

Transdisziplinarität|Transprofessionalität in der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung

C. Schütte-Bäumner¹, F. Müller¹, M. May¹, N. Walther², U. Schulze²

¹ Hochschule RheinMain Wiesbaden, ² Fachhochschule Frankfurt

Hintergrund

- Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung (SAPV) stellt eine neue Versorgungsstruktur dar. Im Zuge der Professionalisierung palliativer Sorgetätigkeit, insbesondere hinsichtlich des Ausbaus der ambulanten Versorgungsstruktur für schwerstkranke Menschen und deren soziales Umfeld, hat der Gesetzgeber diese infrastrukturelle Konsolidierung im "Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung" (GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz), gültig ab 01. April 2007, festgeschrieben. Sozialrechtlich ist die SAPV im Sozialgesetzbuch V (SGB V), §37b sowie §132d geregelt.
- In einer entsprechenden Richtlinie hält der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) die Rahmenbedingungen dieser Versorgungsleistung fest. Hier wird auch die Verordnungsfähigkeit der SAPV durch den Haus- oder Krankenhausarzt definiert.
- Patient_innen haben Anspruch auf Leistungen der SAPV, wenn
- sie an einer unheilbaren, progredienten Erkrankung, die in absehbarer Zeit zum Tod führt, leiden,
- ein *komplexes Symptomgeschehen* vorliegt und entsprechend

eine besonders aufwendige Versorgung erforderlich ist.

- Eine entsprechende Behandlung bedarf spezifischer palliativmedizinischer und/oder palliativpflegerischer Kenntnisse und Erfahrungen sowie *Koordinationsleistungen* der diagnostischen, therapeutischen und pflegerischen Maßnahmen. Das geforderte Kompetenzprofil stellt sich bi-professionell dar.
- Als Orte der Leistungserbringung gelten:
- das Zuhause,
- im Pflegeheim,
- im stationären Hospiz (nur ärztliche Versorgung möglich) oder
- Einrichtungen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung § 50 SGB XII; Kinder- und Jugendhilfe § 34 SGB VIII

Widersprüchliche Entwicklungen

- Das Selbstverständnis der Hospizbewegung sowie der Palliative-Care-Praxis ist geprägt durch die Idee des total pain (Cicely Saunders): komplexe Schmerzsymptomatiken erfordern komplexe, multiprofessionell und interdisziplinär strukturierte Unterstützungsformen.
- Die bi-professionelle Ausrichtung der SAPV steht hierzu im Widerspruch und fällt hinter den ganzheitlichen Anspruch zurück.
- Hingegen zeigen erste Beobachtungen und Erkundungen im Feld SAPV, dass sich die konkrete Praxis der Professionellen häufig nicht an disziplinäre Grenzziehungen orientiert:
- → Hybride Praktiken als Arbeitshypothese.
- Vor dem Hintergrund dieser (widersprüchlichen) Entwicklung, soll der Fokus des Projektes auf praktische Aspekte einer transdisziplinären Professionalität im Bereich SAPV geweitet werden.

■ Vorläufiger Datenkorpus:

■ 42 teilnehmende Beobachtungen, 34 Interviews

■ Thematische Gliederung des Datenmaterials

■ Selektives Kodieren | Schlüsselkategorie(n)

■ Feldprotokolle, Transkripte, orient./theoret. Memos

■ Offenes Kodieren | Forschungs-/Interpret.werkstatt

Arbeitsziel

- Entwicklung, Erprobung und formative **Evaluierung** innovativer Ansätze TP|sapv
- Gemeinsam mit der Praxis: Optimierung der Aus-, Fort- und Weiterbildungs-Curricula

Transdisziplinäre Professionalität ■ Medizin **■** Ärztinnen **■** Pflegewissenschaft Ärzte **■** Pflegefachpersonen **■** Seelsorge **■** Fachkräfte ■ Psychologie **Soziale Arbeit** weitere Therapeut ■ Sozial innen -wissenschaften Hospizgruppen /Ehrenamt Forschungstand [Stand Oktober 2013] Zwischenergebnisse ■ Psychosozialität ■ Fokussierte Ethnographie 2 Phas. 11/2012-08/2013 ■ Setting -notwendige aber idR nicht als entscheidender konstante Kompetenz ■ Begleitung von 6 SAPV Teams im Berufsalltag Qualitäts-Rahmen ■ untersch. regionale Sozialräume ■ Soziale Arbeit | ■ Komplexe Konfliktsituationen -überschaubarer Desiderata ■ Ero-Epische Gespräche: Bedürfnisse Sterbender ■ Lebensphase im *Ausnahmezustand* Sozialraum relational-professionell-

■ Bedürfnisse institutionell gerahmt

z.B. Abschiednehmen & Loslassen

■ Komplexe Beziehungsgeflechte

Nachbarn ↔ div. Fachkräfte ↔ Ehrenamt

■ Krisen werden in eine professionelle

■ Sterbende → Angehörige

Falllogik gebracht

-[strukturelle Beding.

& involv. Akteure]

Qualität Netzwerk-

Organisationskultur

■ Qualität Arbeits-

■ ,Team-Identität'

Struktur

bündnisse

psychosoziales

Kompetenzprofil

■ *mediative* Kompetenz

■ *intermediäre* Kompetenz

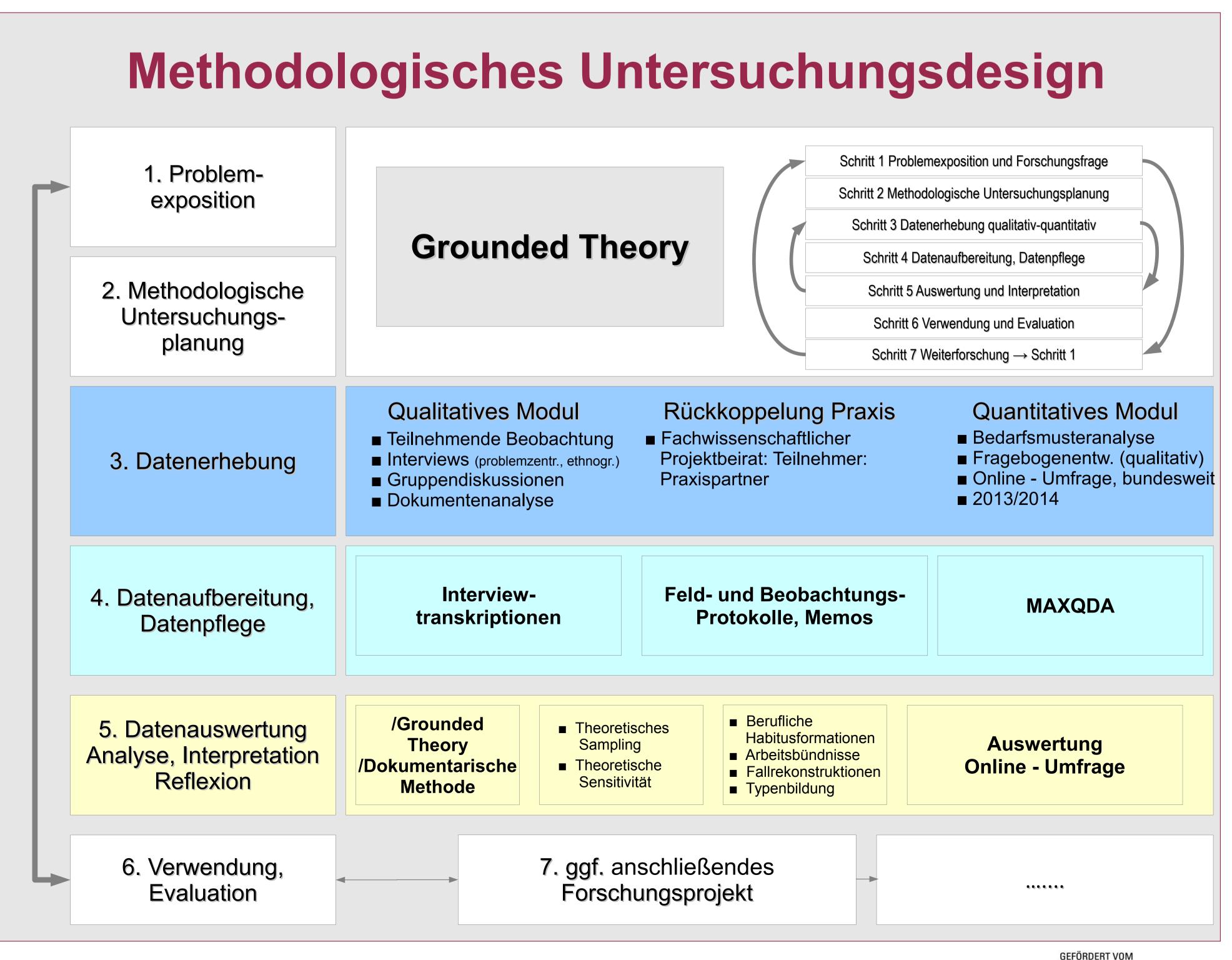
■ *kasuistische* Kompetenz

Konfliktvermittlung

multiperspektivische

Fallarbeit

■ Standort Wiesbaden Info-Box Hochschule RheinMain Fachbereich Sozialwesen Prof. Dr. habil. Michael May (koordinierend) Wissenschaftliche Mitarbeiter: Dr. Christian Schütte-Bäumner Dipl. Päd. Falko Müller **■** Standort Frankfurt Fachhochschule Frankfurt Hessisches Institut für Pflegeforschung (HessIP) Prof. Dr. Ulrike Schulze Wissenschaftliche Mitarbeiterin: Dipl. Pflegew. (FH) Nadine Walther ■ Projektbüro TP|SAPV Fachhochschule Frankfurt Hessisches Institut für Pflegeforschung (HessIP) Nibelungenplatz 3, 7. Stock 60318 Frankfurt Telefon (069) 1533 3244 Telefax (069) 1533 3246 E-Mail: Christian.Schuette-Baeumner@hs-rm.de ■ Bundesministerium für Bildung und Forschung | BMBF SILQUA (FH), Soziale Innovationen für Lebensqualität im Alter • 4. Förderrunde | Förderkennzeichen: 03FH001SA2 Projektlaufzeit: Juli 2012 bis Juni 2015 ■ BMBF Fördersumme: ~ 500.000 EUR **■ Praxisbezogene Projektziele** Überblick über die Organisation der Praxis SAPV i.Kont. der AAPV Empirisch fundierte Befunde (qualitativ-quantitativ) Optimierung & Weiterentwicklung der Aus-, Fort- und Weiterbildung **■ Wissenschaftliche Verwertung** Fachtagungen, Workshops





1 Habilitationsvorhaben

3 Promotionsvorhaben

■ Ethikgutachten durch die Ethikkommission der

Deutschen Gesellschaft für Pflegewissenschaft





