



Universität Augsburg
Philosophisch-Sozialwissenschaftliche
Fakultät

SAVOIR Evaluierung der SAPV-Richtlinie: TP3 Perspektive der Versorgungsakteure

Prof. Dr. Werner Schneider
Anna Bauer M.A., Sabine Krauss M.A.

**14. Forum Palliativmedizin
– Das Lebensende gestalten –
Berlin, 12.11.2021**

-
- I SAVOIR-Teilprojekt 3: Fragestellung / Methodik
 - II Struktur & Kultur von SAPV
 - III Faktoren ‚guter Versorgungspraxis‘ – ein Beispiel
 - IV Fazit

SAVOIR-Teilprojekt 3: Fragestellung / Methodik

Was ist ‚gute Versorgungspraxis‘? Qualitatives Forschungsdesign

Zielstellung:

Das SAVOIR-Teilprojekt 3 zielte auf die praktische Ausgestaltung von SAPV, wie sie sowohl durch die jeweiligen SAPV-Leistungserbringer als auch durch weitere beteiligte Akteure geleistet, wahrgenommen und gedeutet wird

→ Rekonstruktion der Handlungsstrategien, Deutungen und Bewertungskategorien in der Praxis vor Ort

- **Fragestellung:** Welche generalisierbaren typischen Unterschiede und Gemeinsamkeiten gibt es hierzu aus einer fallvergleichenden Perspektive?
- **Forschungsdesign:** multiperspektivische, nicht-standardisierte, qualitative Fallstudien an bundesweit ausgewählten 10 Sampling-Points mit jeweils mehrtägigen ‚Feldaufenthalten‘ vor Ort im Zeitraum von April 2018 bis März 2019

SAVOIR-Teilprojekt 3: Fragestellung / Methodik

Was ist ‚gute Versorgungspraxis‘? Datenerhebung und Datenauswertung, Fallvergleich

Grounded-Theory-Methodologie mit systematischen (typologisierenden) Fallvergleichen

- Auswahl der Sampling-Points mit max. Differenz von ausgewählten Strukturmerkmalen (z.B. Teamgröße und -zusammensetzung, Organisationsform, Charakteristik der Versorgungsregion wie Größe und Versorgungsstruktur u.a.)

Datenerhebung:

- 113 qualitative problemzentrierte Leitfadeninterviews mit den SAPV-Leistungserbringern und weiteren beteiligten Versorgungsakteuren, Feldnotizen und Protokolle zu 31 Hausbesuchen und 18 Teambesprechungen

Datenauswertung:

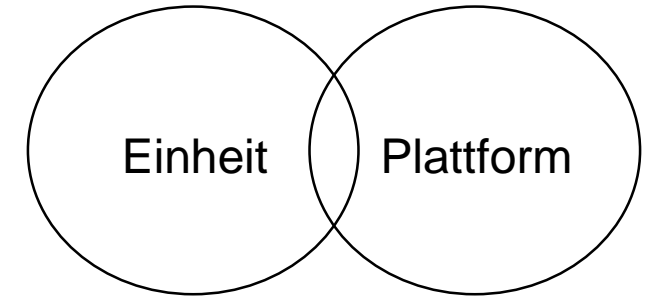
- sämtliches Textmaterial mittels inhaltsanalytischer und sinnrekonstruktiver Auswertungstechniken bearbeitet

→ Typologisierender Fallvergleich: Konstruktion von ‚Idealtypen‘

Struktur & Kultur von SAPV

Organisationsstrukturen

Organisationsstrukturen der SAPV folgen idealtypisch zwei Mustern:



SAPV als Einheit

Kapazität zur Erbringung aller SAPV-Leistungen, d. h. Beratung, Koordination, Teil- und ggf. Vollversorgung, in einem Kernteam, das sind alle arbeitsvertraglich angestellten Mitarbeiter, in einem dauerhaft stabilen Versorgungszusammenhang, vorgehalten

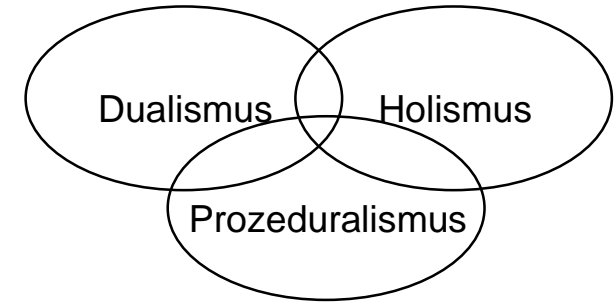
SAPV als Plattform

Beratung und Koordination von arbeitsvertraglich angestellten Mitarbeitern im Kernteam erbracht; medizinische und pflegerische Leistungen der Teil- und Vollversorgung von kooperierenden Haus- und Fachärzten, Pflegediensten, ggf. externen Psychologen, Seelsorgern etc.

Struktur & Kultur von SAPV

Versorgungskulturen

Handlungsstrategien, Deutungsmuster und Bewertungskategorien der SAPV kennzeichnen idealtypisch drei verschiedene Versorgungskulturen:



Dualismus

Unterscheidung von Körper und Geist / physischer Schmerz im Zentrum von Symptomlinderung

Einklammerung der Person des Patienten sowie der Angehörigen

Holismus

Deutung von Schmerz als ‚total pain‘

Patient als ‚ganze Person‘ / Angehörige als ‚Quasi-Patienten‘ (unit of care)

Prozeduralismus

Erwartbar Unerwartetes im Sterbeprozess wird mit prozeduraler Sicherheit begegnet → Deutungsgewissheit und Handlungssicherheit für alle(!)

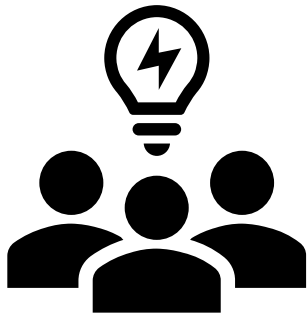
planend-gestaltete Verfahren zur Erzeugung/ Erfassung des Patientenwillens

Faktoren ‚guter Versorgungspraxis‘ – ein Beispiel

Struktur & Kultur egal – Hauptsache ‚Team‘!?

Unabhängig von der Organisationsstruktur der SAPV als Einheit oder als Plattform sowie den vorherrschenden (versorgungs-)kulturellen Orientierungen (Dualismus, Holismus, Prozeduralismus) findet sich durchgängig in den Daten die ‚Selbstbeschreibung‘ der Versorgungsakteure als ‚**Team**‘.

Das Etikett ‚Team‘ erscheint als **fester Bestandteil des Selbstverständnisses der SAPV** und wird überall mit einer gut funktionierenden Zusammenarbeit und damit auch mit ‚Qualität‘ assoziiert.



Team!?

Die Frage ist nicht: Was ist damit gemeint?
Sondern: Welche Funktion erfüllt die Rede vom Team?

Fazit

Organisationsstrukturen & Versorgungskulturen – was zählt?

Die Struktur der SAPV-Praxis vor Ort korrespondiert keineswegs zwingend mit einer bestimmten Versorgungskultur – d.h.: Weder die Struktur ‚determiniert‘ die Kultur der Versorgung noch die Kultur die Struktur der Organisation.

Dabei wird – empirisch erkennbar – den ‚kulturellen‘ Aspekten wie Kommunikation, Anerkennung von Autonomie bis hin zur Erreichbarkeit als wesentlichem Faktor für ‚Sicherheit‘ eine höhere Relevanz zugeschrieben als strukturellen Kennzeichen der SAPV-Organisation.

Daraus folgt mit Blick auf ‚Versorgungsqualität‘:

- SAPV braucht Offenheit, Flexibilität und Gestaltungsspielräume vor Ort, um jeweils ‚gut‘ ausgestaltet werden zu können. Diese Heterogenität bzw. Vielfalt in den Versorgungskulturen ist in den Blick zu nehmen, ggf. weiter zu entwickeln und...
- ...dazu die Perspektiven der Patienten (und An-/Zugehörigen) in Bezug setzen.



**Gemeinsamer
Bundesausschuss**
Innovationsausschuss

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!



Universität Augsburg
Philosophisch-Sozialwissenschaftliche
Fakultät

Kontakt:

Prof. Dr. Werner Schneider (Projektleiter)
Werner.Schneider@phil.uni-augsburg.de