

Bewertung multiprofessioneller Dokumentation in Primärversorgungszentren aus Sicht der Sozialen Arbeit

Timna Langer, 1810406002

Bachelorarbeit 2

Eingereicht zur Erlangung des Grades
Bachelor of Arts in Social Sciences
an der Fachhochschule St. Pölten

Datum: 1.5.2021

Version: 1

Begutachter*in: Sabina Frei, BA MA

Abstract (Deutsch)

Die Primärversorgung dient als erste Anlaufstelle bei gesundheitlichen Beschwerden, wobei Patient*innen von einem multiprofessionellen Team betreut werden. Die berufsgruppenübergreifende Dokumentation spielt als gemeinsame Informationsbasis eine bedeutende Rolle im Ordinationsalltag. Diese Arbeit geht der Frage, worin der Mehrwert der multiprofessionellen Dokumentation für die Soziale Arbeit liegt, nach. Die Daten wurden mittels Leitfadenterviews sowie einer Gruppendiskussion erhoben und mit Hilfe des offenen Kodierens ausgewertet. Hieraus ergibt sich, dass Sozialarbeiter*innen einen ganzheitlichen Blick auf die Lebenssituationen der Patient*innen erhalten, welche folglich individueller betreut werden können. Zudem kann die Zusammenarbeit verbessert werden und die Legitimation und Anerkennung der Sozialen Arbeit innerhalb des multiprofessionellen Teams wächst.

Abstract (English)

Primary Health Care is the first level of the health care system, where people are treated by a multi-professional team. Their shared documentation system enables a common body of information and therefore plays an important role for everyday working life. The aim of this bachelor thesis is to find out how multi-professional documentation benefits the social workers' practice. The data was collected through interviews as well as a group discussion and evaluated using open coding. The evaluation of this data has shown that social workers get a holistic view on the patient's life situation which leads to a better individual care. Furthermore, the data displays that teamwork can be improved and the legitimation and appreciation of social work within the multi-professional team increase.

Inhalt

1	Einleitung	5
2	Theoretische Grundlagen und Begriffsdefinitionen	6
2.1	Primärversorgung	6
2.2	Dokumentation in der Sozialen Arbeit	7
2.3	Multiprofessionalität	7
3	Teamarbeit in der Primärversorgung	8
3.1	Multiprofessionelle Teams in der Primärversorgung	8
3.1.1	Verantwortungsbereich der Sozialen Arbeit in der Primärversorgung	9
3.2	Multiprofessionelle Zusammenarbeit in der Primärversorgung	10
3.2.1	Exemplarische Darstellung multiprofessioneller Fallarbeit	10
3.2.2	Herausforderungen multiprofessioneller Teamarbeit	11
3.2.3	Mündlicher Austausch im Team	12
3.2.4	Multiprofessionelle Dokumentation	12
4	Forschungskontext	13
4.1	Forschungsprojekt SA@PV	13
4.1.1	Ausgangslage	13
4.1.2	Einordnung in das Gesamtprojekt	13
4.2	Forschungsstand und individuelles Forschungsinteresse	14
4.3	Leitende Forschungsfragen	14
5	Forschungsdesign	15
5.1	Qualitative Forschung	15
5.2	Projektinterner Datenpool	15
5.3	Erhebungsmethode Leitfadeninterview	15
5.3.1	Setting und Durchführung	16
5.4	Erhebungsmethode Gruppendiskussion	16
5.4.1	Setting und Durchführung	17
5.5	Auswertungsmethode Offenes Kodieren	17
6	Darstellung und Diskussion der Ergebnisse	18
6.1	Handhabung der multiprofessionellen Dokumentation von Sozialarbeiter*innen	18
6.1.1	Verwendung und Vorgehen	18
6.1.2	Beweggründe	18
6.1.3	Relevanz der Dokumentationsinhalte	19
6.2	Ganzheitlichkeit als Eröffnung neuer Möglichkeiten	20
6.2.1	Ganzheitlichkeit – Verständnis und gelebte Praxis	20
6.2.2	Verständnis von Ursachen und Zusammenhängen von Problemlagen	21
6.2.3	Förderung eines ressourcenorientierten Blickes	22
6.3	Bewertung multiprofessioneller Dokumentation	22
6.3.1	Zusätzliche Informationen als Erleichterung für die sozialarbeiterische Praxis ..	23

6.3.2	Etikettierung von Klient*innen	24
6.3.3	Verbesserung Zusammenarbeit.....	26
6.4	Mehrwert der multiprofessionellen Dokumentation für die Soziale Arbeit	27
6.4.1	Mehrwert für Patient*innen = Mehrwert für die Soziale Arbeit.....	27
6.4.2	Mehrwert für die Soziale Arbeit im Kontext der Ordinationsstruktur	28
6.5	Veränderungs- und Entwicklungspotenzial	28
6.5.1	Zusätzliche Sozialarbeitsinterne Dokumentation	29
6.5.2	Vermeidung bzw. Erklärung von Fachbegriffen	29
6.5.3	Mehr mündlicher Austausch	29
7	Resümee	31
7.1	Reflexion des Forschungsprozesses.....	31
7.2	Fazit der Untersuchung.....	31
7.3	Forschungsausblick	32
	Literatur.....	34
	Daten	36
	Abkürzungen	37
	Glossar.....	37
	Abbildungen	37
	Anhang.....	38
	Eidesstattliche Erklärung.....	41

1 Einleitung

Die Primärversorgung stellt die erste Versorgungsebene des Gesundheitssystems und erste Anlaufstelle für alle versicherten Menschen mit gesundheitlichen Beschwerden dar. Die Ziele der Primärversorgung liegen in der wohnort- und zeitnahen Versorgung der Patient*innen (vgl. Österreichisches Forum Primärversorgung 2021:o.A.), sowie in der Umsetzung „gesundheitsfördernde[r], präventive[r], kurative[r], pflegerische[r], rehabilitative[r] und palliative[r] Maßnahmen“ (ebd.). Die Primärversorgung zeichnet sich aus durch die Zusammenarbeit verschiedener Gesundheitsprofessionen im Team, unter anderem Allgemeinmedizin, Gesundheits- und Krankenpflege und Physiotherapie (vgl. Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz 2019:106). Mit der Beschließung des Primärversorgungsgesetzes im Jahr 2017 sind mit Stand April 2021 24 Primärversorgungseinheiten in ganz Österreich entstanden. In rund 60% der Primärversorgungsnetzwerke und -zentren sind Sozialarbeiter*innen Teil des multiprofessionellen Teams (vgl. ebd.:6; vgl. Gierlinger / Zahorka 2021:39).

Zur Zusammenarbeit verwenden die Mitarbeiter*innen ein gemeinsames Dokumentationssystem. Die Inhalte der Betreuungskontakte werden schriftlich festgehalten und sind für Teamkolleg*innen einsehbar (vgl. Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz 2019:112). Somit können beispielsweise Sozialarbeiter*innen nachvollziehen, welche Themen mit Patient*innen im Ärzt*innengespräch besprochen wurden und umgekehrt. Die multiprofessionelle Dokumentation soll daher Gegenstand der Untersuchung sein und die Frage nach dem Mehrwert daraus für die Soziale Arbeit in den Fokus der Forschung rücken.

Nach der terminologischen Klärung der wichtigsten Begrifflichkeiten, wie etwa der Primärversorgung in Österreich, Dokumentation im Allgemeinen und Multiprofessionalität, erfolgt die theoretische Auseinandersetzung mit der multiprofessionellen Teamarbeit in Primärversorgungseinheiten in Österreich. Anschließend werden der Forschungskontext und das methodische Vorgehen geklärt.

Im Kapitel der Ergebnisdarstellung werden zunächst die Handhabung und Nutzung der multiprofessionellen Dokumentation von Sozialarbeiter*innen dargestellt. Anschließend wird der Aspekt der Ganzheitlichkeit aufgegriffen und aufgezeigt, inwiefern dieser neue Möglichkeiten für die Sozialarbeit in der Primärversorgung birgt. Danach folgt die Bewertung der multiprofessionellen Dokumentation aus Sicht der Sozialen Arbeit und die Darstellung des Mehrwertes, der sich daraus ergibt. Zuletzt wird das Veränderungs- und Entwicklungspotenzial der berufsgruppenübergreifenden Dokumentation beleuchtet. Zur Komplexitätserweiterung wird im Ergebniskapitel 6 immer wieder Literatur herangezogen und gemeinsam mit den Ergebnissen meiner Forschung diskutiert.

Die Reflexion des Forschungsprozesses, das Fazit der Untersuchung und ein Ausblick für weitere vertiefende empirische Untersuchungen zu diesem Thema bilden das Ende dieser Arbeit.

2 Theoretische Grundlagen und Begriffsdefinitionen

Die vorliegende Arbeit widmet sich der multiprofessionellen Dokumentation in der Primärversorgung. Um auf diese näher eingehen zu können, werden in diesem Kapitel zunächst die wesentlichsten relevanten Begriffe geklärt. Zu Beginn werde ich auf die Primärversorgung, Primary Health Care in Englisch, eingehen und anschließend die Dokumentation in der Sozialen Arbeit näher erläutern. Zuletzt widme ich mich der terminologischen Klärung von Multiprofessionalität.

2.1 Primärversorgung¹

Das Österreichische Forum Primärversorgung (ÖFOP) nimmt bei der Begriffsdefinition der Primärversorgung, oder auch Primary Health Care, Bezug auf die Weltgesundheitsorganisation (WHO) - Erklärung von Alma Ata 1978 (vgl. WHO 1978) und definiert diese folgendermaßen:

Die Primärversorgung ist „ein essenzieller und zentraler Bestandteil jedes Gesundheitssystems. Es ist die erste Versorgungsebene, mit der Einzelpersonen, Familien und die Gemeinschaft in Kontakt mit dem Gesundheitssystem treten und stellt somit das erste Element eines kontinuierlichen Versorgungsprozesses dar. Sie umfasst gesundheitsfördernde, präventive, kurative, pflegerische, rehabilitative und palliative Maßnahmen und bringt eine multiprofessionelle und integrative Versorgung so nahe wie möglich an den Wohnort und Arbeitsplatz der Menschen. Sie fördert die Partizipation, Selbstbestimmung und Entwicklung von personellen und sozialen Fähigkeiten und ist ein gesundheitsorientiertes und intersektorales Versorgungskonzept.“ (Österreichisches Forum Primärversorgung 2021:o.A.).

Es geht somit darum, die erste Stufe einer niederschweligen, umfassenden und qualitativ hochwertigen Gesundheitsversorgung für die Bevölkerung möglichst wohnort- und zeitnah sicherzustellen. Diesem Ziel folgend, entstanden seit der österreichischen Gesundheitsreform 2013 die ersten Primärversorgungseinheiten (PVE). Hierzu zählen sowohl Primärversorgungszentren (PVZ), in welchen die Betreuung der Patient*innen innerhalb eines Standortes gewährleistet wird, als auch die Primärversorgungsnetzwerke (PVN), die eine Kooperation zwischen unterschiedlichen Praxen darstellt (vgl. Ventura 2020:97).

Die rechtlichen Grundlagen der Primärversorgungseinheiten bilden das Gesundheits-Zielsteuerungsgesetz (G-ZG) und das Primärversorgungsgesetz (PrimVG), welche die Eckpunkte der Definition der Primärversorgung, das Team, die Anforderungen und den Leistungsumfang, sowie das Versorgungskonzept und weitere organisatorische und rechtliche Rahmenbedingungen, festlegen (vgl. Halmich 2019:10ff).

¹ Dieses Unterkapitel wurde bis auf minimale Änderungen in der Formulierung gemeinsam von den Studierenden der Projektgruppe verfasst.

2.2 Dokumentation in der Sozialen Arbeit

Die Dokumentation stellt einen wesentlichen und verpflichtenden Bestandteil der beruflichen Praxis in der Sozialen Arbeit dar. In dieser werden unter anderem der Fallverlauf, personenbezogene Informationen, Ereignisse und professionelle Einschätzungen schriftlich festgehalten. Dabei soll auf einen sensiblen Umgang mit personenbezogenen Daten und auf eine gender-sensible, sozial inklusive und wertschätzende Sprache geachtet werden (vgl. Reichmann 2016:70f).

Die Autorin Ute Reichmann stellte professionelle Anforderungen an die sozialarbeiterische Dokumentation, indem sie formulierte: Sozialarbeiter*innen sollen den Fall und den Fallverlauf anhand einer detaillierten Faktenlage darstellen und dabei sowohl Erkenntnisse als auch Lücken und Unklarheiten offenlegen. Darüber hinaus sollen diese Informationen multiperspektivisch dargestellt werden und Schlussfolgerungen von Widersprüchen angeführt sein. Auch die Reflexion der eigenen Handlungen, Interventionen und des bisherigen Betreuungsverlaufes erfahren in der Dokumentation eine Thematisierung (vgl. ebd.:71ff).

Das Dokumentieren dient somit nicht nur als Ansammlung und Verschriftlichung von Informationen und Gesprächsinhalten (vgl. Zauner 2016:181), sondern gilt zudem als „Versprachlichung von Eindrücken, Beobachtungen und Erzählungen, [ist] Grundlage für Entscheidungen und Handlungsschritte, für Reflexion und Evaluation [...]. Sie ist Wirklichkeitskonstruktion [...] [und] Basis für die Begründung des fachlichen Handelns.“ (ebd.).

2.3 Multiprofessionalität

Die Sozialpädagogin Petra Bauer beschreibt Multiprofessionalität als die Zusammenführung von Personen unterschiedlicher Berufsgruppen mit ihren jeweils fachspezifischen Expertisen und Kompetenzen zur Bearbeitung von Problemlagen von Personen, die professionelle Hilfe in Anspruch nehmen. Als Konsequenz soll eine umfassendere und ganzheitlichere Bearbeitung von Problemlagen von Nutzer*innen ermöglicht werden (vgl. Bauer 2018:731).

Darüber hinaus findet sowohl in der Fachliteratur als auch in der Praxis der Begriff „Interprofessionalität“ bzw. „Interdisziplinarität“ Gebrauch. „Inter“ kommt aus dem Lateinischen und bedeutet wörtlich übersetzt „zwischen“ (vgl. Duden o.A.a). Daher bedeutet Interprofessionalität die Verbindung zwischen unterschiedlichen professionellen Perspektiven, hingegen verstärkt „multi“ den Aspekt des Vielfachen (vgl. Bauer 2018:731). Zusammengenommen weisen die Begriffe jedoch eine sehr ähnliche Bedeutung auf: „Die Notwendigkeit der Verknüpfung von ‚unterschiedlichen Zugängen‘ einerseits und [die] Verbindung der Vielfalt andererseits.“ (ebd.)².

² In der vorliegenden Arbeit werde ich aufgrund der Einheitlichkeit ausschließlich den Begriff der Multiprofessionalität verwenden.

3 Teamarbeit in der Primärversorgung

Im folgenden Kapitel wird zunächst die Teamarbeit in der Primärversorgung mit samt den einzelnen Berufsgruppen untersucht. Weiters erfolgt eine Darstellung der Verantwortungsbereiche der Sozialen Arbeit. Darauf aufbauend wird auf die multiprofessionelle Zusammenarbeit in Primärversorgungseinheiten, mit Fokus auf den Kommunikationsmöglichkeiten und Herausforderungen, eingegangen.

3.1 Multiprofessionelle Teams in der Primärversorgung

Wie bereits erwähnt, steht in der Primärversorgung die multiprofessionelle Patient*innenversorgung im Vordergrund. Welche Berufsgruppen in Primärversorgungseinheiten vorgesehen sind, wird im Primärversorgungsgesetz (PrimVG §2 (2)) gesetzlich geregelt. Dementsprechend setzt sich das Team mindestens aus einem*r oder mehreren Allgemeinmediziner*innen, Gesundheits- und Pflegepersonal und Ordinationsassistent*innen zusammen, dem sogenannten Kernteam. Orts- und bedarfsabhängig können auch Fachärzt*innen der Kinder- und Jugendheilkunde zu dem Kernteam zählen. Dies entspricht jedoch keiner Voraussetzung. Über das Kernteam hinausgehend können laut Primärversorgungsgesetz (PrimVG §2 (3)) weitere Angehörige von Gesundheits- und Sozialberufen in Primärversorgungsteams eingebunden werden, wie etwa Psychotherapeut*innen. Die Soziale Arbeit ist im Primärversorgungsgesetz nicht ausdrücklich erwähnt, dennoch ist sie in der Praxis häufig in den Teams vertreten. Die Leitung des Teams, die Patient*innenführung und die Koordination übernehmen dabei stets die Allgemeinmediziner*innen (vgl. Bundesministerium für Gesundheit 2014:17).

In der folgenden Grafik sind die am häufigsten in Primärversorgungseinrichtungen eingebundenen Gesundheits- und Sozialberufe angeführt (vgl. ebd.:16).

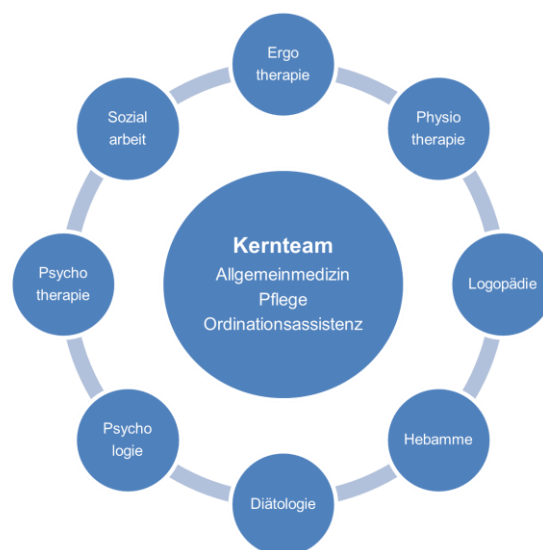


Abb.1 Langer (2021): Zusammensetzung multiprofessionelles Team

Welche Professionen zusätzlich zum Kernteam schlussendlich in den einzelnen Primärversorgungseinrichtungen tätig werden, wird in der Personalbedarfsplanung eruiert und hängt unter anderem von dem regionalen Bedarf und der Bevölkerungsstruktur ab. Je mehr alte Menschen und Pflegeheime beispielsweise in einer Region angesiedelt sind, desto eher macht es Sinn, ausreichend Kapazitäten an Ergo- und Physiotherapeut*innen zu schaffen (vgl. Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz o.A.).

3.1.1 Verantwortungsbereich der Sozialen Arbeit in der Primärversorgung

Man könnte meinen, Soziale Arbeit spielt in der Primärversorgung nur eine untergeordnete Rolle, schließlich zählt diese nicht zu den in Österreich gesetzlich anerkannten Gesundheitsberufen. Dennoch befasst sie sich mit sozialen Problemlagen, die unmittelbar in Zusammenhang mit Gesundheit und Krankheit von Menschen stehen (vgl. Ortmann 2015:13). Prof. Dr. Karlheinz Ortmann, Leiter des Instituts für Soziale Gesundheit an der Katholischen Hochschule für Sozialwesen Berlin und Studiengangsbeauftragter für den Masterstudiengang Klinische Soziale Arbeit, schreibt dazu:

„Soziale Probleme beeinträchtigen das Wohlbefinden der betroffenen Menschen. Insofern fördert jede Form von Sozialarbeit, die sich auf die Bearbeitung sozialer Problemlagen bezieht, das Wohlbefinden, wenn es gelingt soziale Probleme zu lösen oder zu lindern. Jede Form von gelingender Sozialarbeit hat deshalb auch gesundheitsförderliche Effekte.“ (ebd.:14).

Als Beispiele nennt Ortmann die Auswirkungen von Jobverlust oder Mobbing auf die psychische Gesundheit und die existenzielle Sicherheit, im Umkehrschluss können aber auch Erkrankungen zu sozialen Problemlagen führen (vgl. ebd.). Daraus lässt sich ableiten, dass die Soziale Arbeit bei der Gesundheitsversorgung eine wichtige Rolle spielt, wenn es darum geht, belastende und schwierige Lebensumstände zu erkennen, zu begleiten und darauf gesundheitsförderlich zu reagieren.

Mit Stand April 2021 sind in 15 von 24 Primärversorgungseinrichtungen in Österreich Sozialarbeiter*innen tätig (vgl. Gierlinger / Zahorka 2021:39). In der Informationsunterlage des OBDS, dem Österreichischen Berufsverband der Sozialen Arbeit, wurden 2017 die Verantwortungs- und Aufgabenbereiche von Sozialarbeiter*innen in der Primärversorgung ausgearbeitet. Im Folgenden möchte ich daher auf diese konkreten Tätigkeitsbereiche und Leistungen eingehen und mich dabei auf die Informationsunterlage des OBDS beziehen.

Sozialarbeiter*innen beraten Klient*innen bei sozialrechtlichen und arbeitsrechtlichen Angelegenheiten und bieten bei einer Anspruchsberechtigung für öffentliche Leistungen sowohl Unterstützung bei der Antragsstellung als auch bei Behördengängen. Zu einem weiteren Tätigkeitsbereich zählt die psychosoziale Betreuung in Form von Krisenintervention und Entlastungsgesprächen. Konkrete Unterstützung leistet die Soziale Arbeit auch in der Beratung und Begleitung von sowohl jungen als auch alten Menschen, insbesondere bei Belastungen, die speziell mit diesen Lebensphasen einhergehen (z.B. Kinderschutz, familiäres Umfeld; Pflege) (vgl. Egelseder et al. 2017:2). Einen weiteren Bestandteil bildet die „Beratung bei lebensstil- bzw. lebensumfeldassoziierten Risiken“ (ebd.), wie etwa Sucht, Über- und

Untergewicht und psychische Belastungen, unter anderem verursacht durch den beruflichen Kontext (vgl. ebd.).

Die Soziale Arbeit in der Primärversorgung setzt bei der Erfüllung dieser Aufgabenbereiche verschiedene Methoden ein. Neben der „Abklärung von Gefährdungspotenzialen“ (ebd.:3) im Zuge der Anamnese, kommen sowohl Kurzberatungen als auch eine „umfassende psychosoziale Problem- und Ressourcenanalyse“ (ebd.) zur Anwendung. Zudem werden im Bedarfsfall Hausbesuche und Krisen- und Gruppeninterventionen für Patient*innen und deren Angehörige durchgeführt. Darüber hinaus werden in der Primärversorgung auch Methoden des Case Managements angewendet, wie etwa die Moderation von Netzwerkkonferenzen und die Erstellung von individuellen Hilfe- und Perspektivenplänen. Bei längeren Fallverläufen übernehmen Sozialarbeiter*innen auch die Aufgabe des Monitorings, das heißt die Überprüfung und Koordination der Fallbearbeitung mit samt den involvierten Akteur*innen (vgl. ebd.).

3.2 Multiprofessionelle Zusammenarbeit in der Primärversorgung

Durch die Betreuung von Allgemeinmediziner*innen und die Zusammenarbeit im multiprofessionellen Team kann sehr gezielt auf die individuellen Bedürfnisse von Patient*innen, sowohl bei medizinischen als auch bei psychosozialen Belangen eingegangen werden, ohne dabei an externe Professionist*innen verweisen zu müssen. Eine kontinuierliche Versorgung kann somit aufgrund des Fokus auf langfristige, dauerhafte und nachhaltige Betreuung, sichergestellt werden, was zumeist im Interesse der Patient*innen liegt (vgl. Bundesministerium für Gesundheit 2014:9).

3.2.1 Exemplarische Darstellung multiprofessioneller Fallarbeit

Um den Leser*innen dieser Arbeit einen besseren Einblick in die multiprofessionelle Teamarbeit zu geben, möchte ich an dieser Stelle exemplarisch eine berufsgruppenübergreifende Fallbearbeitung schildern. Leider konnte ich bei meiner Recherche kein Fallbeispiel in einer Primärversorgungseinheit ausfindig machen. Alternativ möchte ich daher ein Beispiel der multiprofessionellen Zusammenarbeit in der Psychiatrie darstellen, die aufgrund der Zusammenarbeit „unter einem Dach“ Ähnlichkeiten mit den Teamstrukturen in Primärversorgungseinheiten aufweisen.

Petra Bauer führt zur besseren Veranschaulichung von multiprofessioneller Zusammenarbeit das Fallbeispiel einer Patientin während eines stationären psychiatrischen Aufenthalts an. Das Team bestehend aus einer Ärztin, dem Gesundheits- und Pflegepersonal, einer Arbeits- und Kunsttherapeut*in, sowie einer Sozialpädagogin beraten sich hinsichtlich ihrer bevorstehenden Entlassung, ob bzw. wie die Patientin selbstständig zuhause leben kann. Jede*r Vertreter*in der involvierten Berufsgruppen stellt die eigenen Beobachtungen und Einschätzungen hinsichtlich des Betreuungsverlaufes in den Raum. Anschließend werden diese gemeinsam diskutiert. Die Ärztin hat dabei die Kompetenz der Patientin zur verlässlichen Medikamenteneinnahme im Blick, die ihrer Meinung nach vorhanden ist. Das Gesundheits-

und Pflegepersonal sieht jedoch Schwierigkeiten bei der selbstständigen und regelmäßigen Körperpflege. Die Kunsttherapeutin sieht einen Bedarf hinsichtlich einer therapeutischen Begleitung in der Auseinandersetzung mit dem Tod der Mutter und der Arbeitstherapeut schildert seine Eindrücke, dass er die Patientin antriebslos wahrnehme und sich die Frage stelle, ob die Patientin im Stande sei, einer Arbeitstherapie selbstständig nachzugehen. Auch die Sozialpädagogin äußert Bedenken, ob die Patientin ohne der Anwesenheit der Mutter ihren Alltag bewältigen könnte. Durch diesen multiprofessionellen Austausch können umfassende Behandlungsmöglichkeiten überlegt werden, wodurch eine umfassende und ganzheitliche Betreuung der Patientin sichergestellt werden kann (vgl. Bauer 2018:730f).

3.2.2 Herausforderungen multiprofessioneller Teamarbeit

Wie bereits dargestellt, bietet die multiprofessionelle Zusammenarbeit in der Primärversorgung die Möglichkeit Patient*innen ganzheitlich und umfassend zu betreuen. Damit gehen jedoch auch große Herausforderungen und gewisse Spannungen einher. Petra Bauer beschreibt die wesentlichsten Herausforderungen anhand des Beispiels der multiprofessionellen Teamarbeit in der Psychiatrie, die ich auch in diesem Kapitel auf die Teamarbeit in PVE umlegen möchte.

Zunächst kann die Multiprofessionalität ein gewisses Ungleichgewicht im Team auslösen. Da die Allgemeinmediziner*innen in PVE die Teamleitung innehaben, entsteht die Tendenz, dass die Allgemeinmedizin im Gegensatz zu den anderen Berufsgruppen eine Sonderstellung einnimmt. Dadurch entsteht möglicherweise die Dynamik, bei der die anderen Professionist*innen ihre jeweiligen Kompetenzen im Team verteidigen müssen. Zudem verstärken die Gehaltsunterschiede diese Dynamik zusätzlich. Eine weitere Herausforderung stellt das mangelnde Wissen über die Kompetenzen und Aufgaben der jeweils anderen Professionen dar. Oftmals sind die Zugänge und Handlungsschritte für professionsfremde Personen unklar und nicht nachvollziehbar.

All diese eben genannten Aspekte können zu einem Konkurrenzdenken und -verhalten innerhalb der Teamstrukturen führen, die sich auf eine gelingende Zusammenarbeit negativ auswirken können. Daher sollte man gemeinsam in einen Aushandlungsprozess gehen, in dem gemeinsame Zielsetzungen und einzelne Zuständigkeiten erarbeitet werden. Zeitliche Ressourcen, welche den multiprofessionellen Austausch ermöglichen und folglich eine gelingende Zusammenarbeit fördern, müssen geschaffen werden (vgl. ebd.:735f).

Im Folgenden sollen nun die wesentlichen Bestandteile, die eine optimale berufsgruppenübergreifende Zusammenarbeit ermöglichen, näher beleuchtet werden. Diese fokussieren sich stets auf ein Mehr an Kommunikation. So stellt zum einen der mündliche Austausch in Form von Teambesprechungen bzw. der informelle Austausch zwischen Kolleg*innen, sei es im Zuge der Mittagspause oder durch das Aufeinandertreffen im Pausenraum, eine Möglichkeit der gemeinsamen Kommunikation dar. Auf der anderen Seite können Informationen auch schriftlich in Form eines gemeinsamen Dokumentationssystems ausgetauscht werden.

3.2.3 Mündlicher Austausch im Team

Grundsätzlich sind die in einer PVE tätigen Gesundheitsberufe gesetzlich zur Verschwiegenheit verpflichtet. Dennoch soll ein Informationsaustausch und eine Zusammenarbeit der verschiedenen Berufsgruppen möglich sein, weshalb die Verschwiegenheitspflicht zu diesem Zweck eingeschränkt (vgl. Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz 2020:91) und die „Weitergabe der für den jeweiligen Behandlungsfall erforderlichen Gesundheitsdaten“ (ebd.) möglich ist.

In meiner Recherche konnte ich keine Vorgaben dazu finden, wie der mündliche Austausch unter den Mitarbeiter*innen in einer Primärversorgungseinheit gestaltet werden soll. Ich nehme daher an, dass jede Einrichtung eigene Entscheidungen zur internen Kommunikation treffen kann. Um ein Beispiel, wie dieser Informationsaustausch in der Praxis konkret aussehen könnte, zu nennen, möchte ich Bezug nehmen auf die 2017 veröffentlichte Evaluation des Primärversorgungszentrums Medizin Mariahilf in Wien. In diesem Kurzbericht wird unter anderem deren Art der Sicherstellung der Kommunikation und der Vernetzung im Team zum Zeitpunkt der Evaluation dargestellt. Im Voraus sei erwähnt, dass in den Wochenarbeitszeiten der Mitarbeiter*innen bereits eine gewisse Anzahl von Stunden für Besprechungen miteingerechnet wird. Neben einem täglichen Treffen aller anwesenden Mitarbeiter*innen, dem sogenannten „Meet and Greet“, finden im Primärversorgungszentrum Medizin Mariahilf wöchentlich Administrationsteam-Besprechungen und monatliche Ärzt*innenteam-Besprechungen statt. Darüber hinaus kommt es regelmäßig zu Gesamtteam- und Gesellschafter*innenteam-Besprechungen (vgl. Fröschl / Antony 2017:16f).

In den Interviews mit Sozialarbeiter*innen in Primärversorgungseinheiten, die im Rahmen dieser Forschungsarbeit geführt wurden, wurden ähnliche Erfahrungen geschildert. Regelmäßige Gesamtteambesprechungen und im Bedarfsfall stattfindende Fallbesprechungen von involvierten Akteur*innen sind die in der Praxis gängigsten Formen des internen mündlichen Austauschs.

3.2.4 Multiprofessionelle Dokumentation

Nach dem Krankenanstalten-, Ärztegesetz und Gesetzen der anderen Gesundheitsberufe sind Mitarbeiter*innen in einer Primärversorgungseinheit zur handschriftlichen oder digitalen Dokumentation verpflichtet (vgl. Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz 2019:97). Wesentliche Komponenten, die im Dokumentationssystem berücksichtigt werden sollten, sind beispielsweise der Patient*innenakt, Medikamente, Labor, Termin- und Personalverwaltung und Abrechnung (vgl. ebd.:13). Obwohl eine gemeinsame Dokumentation nicht verpflichtend vorgeschrieben ist, stehen in den meisten Primärversorgungseinheiten in Österreich allen mitarbeitenden Professionist*innen dieselben Informationen durch ein zentrales, elektronisches Dokumentationssystem zur Verfügung (vgl. ebd.:112). Somit dient die gemeinsame Dokumentation als Informationsbasis und unterstützt die Vernetzung im multiprofessionellen Team (vgl. Bundesministerium für Gesundheit 2014:15).

4 Forschungskontext

Im folgenden Kapitel wird der Kontext der Forschung geklärt. Zunächst wird die Ausgangslage des Bachelorprojektes und mein individuelles Forschungsinteresse beschrieben. Anschließend werden die Forschungsfragen aus- und zuletzt die Vorannahmen angeführt, die bereits im Laufe der Phase der Konkretisierung der Hauptforschungsfrage formuliert wurden.

4.1 Forschungsprojekt SA@PV

4.1.1 Ausgangslage³

In den letzten Jahren wurde an der Fachhochschule St. Pölten im Rahmen unterschiedlicher Bachelor-Forschungsprojekte im Bereich Primärversorgung in Österreich geforscht. Hierbei lag der Fokus vor allem auf sozialarbeiterischen Handlungskonzepten, konkreten Praxisansätzen und -methoden, sowie der Einbindung der Sozialen Arbeit in die Primärversorgung (vgl. FH St. Pölten 2019; FH St. Pölten 2020).

In diesem Jahr liegt das Hauptaugenmerk auf der Dokumentation und Bewertung sozialarbeiterischer Betreuungsprozesse in der Primärversorgung (vgl. FH. St. Pölten o.A.). Innerhalb des Projektes vertieften sich die Studierenden in unterschiedliche Teilbereiche und entwickelten spezifische Forschungsfragen. So entstehen elf Einzelarbeiten zu individuellen Themen und gleichzeitig ein gemeinsamer Output im Rahmen des Gesamtforschungsprojektes in Form eines Papers zu Dokumentation in der Primärversorgung.

4.1.2 Einordnung in das Gesamtprojekt

Das Ziel des diesjährigen Bachelorprojektes ist die Beforschung der Ist-Situation der Betreuung der Sozialen Arbeit und Dokumentation in der Primärversorgung. Darauf aufbauend sollen Grundlagen der Dokumentation für Sozialarbeiter*innen weiterentwickelt werden (vgl. ebd.:3).

Meine Bachelorarbeit geht der Frage nach, welche Aspekte hinsichtlich der multiprofessionellen Dokumentation von Sozialarbeiter*innen als hilfreich für ihre Arbeit erachtet werden. Diese befasst sich somit mit dem Tool, mit dem Sozialarbeiter*innen arbeiten. Zudem sollen die Ergebnisse Hinweise darauf geben, welchen Nutzen bzw. welchen Stellenwert dieses Tool für die sozialarbeiterische Betreuung hat. Mein Forschungsvorhaben lässt sich daher gut in das Gesamtprojekt einordnen, weil dessen Ziel, die Ist-Situation der Betreuung der Sozialen Arbeit und Dokumentation zu erforschen, auch meinem individuellen Forschungsinteresse entspricht.

³ Bei diesem Unterkapitel handelt es sich um die gemeinsame Projektbeschreibung der Studierendengruppe.

4.2 Forschungsstand und individuelles Forschungsinteresse

Mit Stand Jänner 2020 gestaltet die Soziale Arbeit in ca. 74% aller Primärversorgungseinheiten in Österreich den Ordinationsalltag und die Patient*innenversorgung mit. Um eine umfassende Betreuung und Versorgung zu gewährleisten, ist eine multiprofessionelle Zusammenarbeit notwendig. Dabei spielt die berufsgruppenübergreifende Dokumentation eine wesentliche Rolle (vgl. ebd.:2f). Bisher liegen noch keine Daten darüber vor, welche Rolle die multiprofessionelle Dokumentation in der Primärversorgung für die Soziale Arbeit spielt. Es wurde bislang noch nicht erhoben, welchen konkreten Nutzen diese für Sozialarbeiter*innen hat.

Die Dokumentation ist für Sozialarbeiter*innen Teil ihrer beruflichen Praxis, weshalb ich diese routinierte Arbeitsaufgabe hinterfragen möchte. Ganz salopp gesagt: „Was bringt uns diese Form der Dokumentation?“ Daher möchte ich einen Schritt zurückgehen und die multiprofessionelle Dokumentation „neu aufmachen“ und in den Mittelpunkt meiner Forschung rücken.

4.3 Leitende Forschungsfragen

Die Hauptforschungsfrage dieser Arbeit lautet:

- Worin liegt der Mehrwert der multiprofessionellen Dokumentation für die Soziale Arbeit in Primärversorgungszentren?

Um mich der Beantwortung dieser Frage anzunähern, habe ich weitere Unterfragen formuliert:

- Wie handhaben und nutzen Sozialarbeiter*innen in PVZ die multiprofessionelle Dokumentation in ihrem Berufsalltag?
- Welche Möglichkeiten ergeben sich durch die berufsgruppenübergreifende Dokumentation für Klient*innen und die Fallbearbeitung?
- Wie bewerten Sozialarbeiter*innen die multiprofessionelle Dokumentation und welche Vor- und Nachteile ergeben sich daraus für ihre berufliche Praxis?
- Welches Veränderungs- und Entwicklungspotenzial sehen Sozialarbeiter*innen in der multiprofessionellen Dokumentation für die Soziale Arbeit in PVZ?

5 Forschungsdesign

5.1 Qualitative Forschung

Die im Zuge dieser Arbeit formulierte Hauptforschungsfrage hat den Zweck zu erfahren, WOZU in der Primärversorgung multiprofessionell dokumentiert wird. Es geht darum, die Bedeutung und den subjektiven Sinn von sozialen Handlungen und Interaktionen, nämlich der multiprofessionellen Dokumentation, sichtbar und nachvollziehbar zu machen und schließlich zu verstehen. Das Forschungsvorhaben orientiert sich daher am Konstruktivismus und der Induktion. Die Daten dieser Bachelorarbeit wurden folglich neu, qualitativ und empirisch erhoben.

5.2 Projektinterner Datenpool⁴

In der Projektgruppe wurde ein Datenpool generiert, der sich aus den Beiträgen aller Studierenden zusammensetzt. Die gesamte Projektgruppe hatte Zugriff auf die erhobenen Daten und alle Studierenden konnten für sie relevante Ergebnisse aus dem Datenpool entnehmen. Da die Anzahl an Primärversorgungseinheiten, in denen Sozialarbeiter*innen tätig sind, gering ist, wurden Interviews zu zweit bzw. zu dritt geführt. Die Ressourcen der Interviewpartner*innen konnten so geschont und Mehrfachanfragen bzw. -termine vermieden werden. Die gemeinsam geführten Interviews in der Gruppe wurden als Bereicherung erlebt, da der Forschungsprozess um mehrere Perspektiven erweitert wurde und diese sich wechselseitig konstruktiv beeinflussten. Daraus folgend konnten vielfältige Ergebnisse erzielt werden.

5.3 Erhebungsmethode Leitfadeninterview

Um die Forschungsfrage zu beantworten, musste der Mehrwert aus Sicht der Sozialen Arbeit beleuchtet werden. Daher war es notwendig, Sozialarbeiter*innen zu ihren subjektiven Wahrnehmungen, ihrer Bewertung und Beurteilung der multiprofessionellen Dokumentation, zu befragen. Da ich Interesse an bestimmten Erfahrungen und Sichtweisen der Befragten, ihren subjektiv wahrgenommenen Beurteilungen, hatte, habe ich zur Erhebung der Daten die Methode der Interviewführung gewählt.

Konkret habe ich mich für Leitfadeninterviews nach Uwe Flick entschieden, welche ich mit drei Sozialarbeiter*innen aus Primärversorgungszentren durchgeführt habe. Im Gegensatz zu den Primärversorgungsnetzwerken dokumentieren in den Primärversorgungszentren üblicherweise alle vorhandenen Berufsgruppen gemeinsam in einem Dokumentationssystem, weshalb ich die Auswahl meiner Interviewpartner*innen auf Sozialarbeiter*innen in Primärversorgungszentren in Österreich beschränkte. Anhand einer im Vorfeld erstellten

⁴ Dieses Unterkapitel wurde gemeinsam von den Studierenden der Projektgruppe verfasst.

Themenliste und Interviewleitfaden konnten Erzählanregungen geschaffen werden. Mit Hilfe von Detailfragen konnte ich bei Unklarheiten noch näher nachfragen (vgl. Flick 2009:113). Die Themenliste und Interviewleitfaden ist am Ende dieser Arbeit angehängt.

5.3.1 Setting und Durchführung

Aufgrund inhaltlicher Überschneidungen und derselben Auswahl an Interviewpartner*innen führte ich gemeinsam mit meiner Kollegin Katharina Twertek drei Leitfadeninterviews durch. Frau Twertek stellte zu Beginn des Interviews ihre Fragen und ich setzte mit meinen Interviewfragen fort. Zwischendurch konnte die jeweils andere Interviewerin Gedanken zu den Schilderungen der Interviewpartner*innen machen, was ich insofern als große Bereicherung erlebte, als dass die Möglichkeit bestand, zeitgleich das Gespräch zu reflektieren und vertiefende Fragen zu stellen.

Die drei interviewten Personen sind Sozialarbeiter*innen und in Primärversorgungszentren in Österreich tätig. Aufgrund der Pandemie fanden zwei der drei Interviews über die Plattform *Zoom* statt, ein Interview wurde in Form einer Telefonkonferenz durchgeführt. An dieser Stelle ist positiv anzumerken, dass die Terminfindung sich aufgrund der vermehrten Verwendung der Video- und Telefonkonferenzen nicht nur einfacher und zeitnaher gestaltete, sondern auch mehrstündige Anfahrten zu Interviewpartner*innen und somit dementsprechend anfallende Kosten vermieden werden konnten.

5.4 Erhebungsmethode Gruppendiskussion

Um eine umfassendere Analyse zu ermöglichen, habe ich mich zusätzlich zu den Einzelinterviews mit Sozialarbeiter*innen für eine ermittelnde Gruppendiskussion mit Sozialarbeiter*innen aus der Primärversorgung entschieden. Durch die Schilderungen von Diskussionsteilnehmer*innen können die beteiligten Sozialarbeiter*innen dazu angeregt werden, noch genauer hinzusehen und ihre bisherigen Wahrnehmungen zu hinterfragen, was zur Folge hat, dass auf diesem Weg komplexere Daten erhoben werden können (vgl. Lamnek 2005:413).

Zu Beginn der Gruppendiskussion habe ich als Diskussionsanreiz eine provokative Aussage formuliert und die Teilnehmer*innen gebeten dazu Stellung zu beziehen (vgl. ebd.:414). Die Aussage lautete: „Die sozialarbeiterische Tätigkeit wäre ohne der Einsicht in die Dokumentation der anderen Berufsgruppen dieselbe.“ Mein angestrebtes Ziel war, die Diskussionsteilnehmer*innen zu einem Reflexionsprozess über den Einfluss der multiprofessionellen Dokumentation auf ihre sozialarbeiterische Tätigkeit und Fallbearbeitung anzuregen. Die unterschiedlichen Meinungen und die damit einhergehenden Unterschiede und Gemeinsamkeiten sollen in diesem Zusammenhang beleuchtet werden.

5.4.1 Setting und Durchführung

Gemeinsam mit meinen Kolleg*innen Katharina Twertek und Christian Hamberger konnte Kontakt zur Austauschplattform „Connect Sozial“ aufgenommen werden, die dazu dient, einen regelmäßigen digitalen Austausch unter Interessierten und in der Primärversorgung tätigen Sozialarbeiter*innen zu ermöglichen. Daher fand am 15.2.2021 im Rahmen eines „Connect Sozials“ Treffen eine Gruppendiskussion zu insgesamt 50 Minuten statt, an der zwei Sozialarbeiter*innen aus Primärversorgungscentren und drei Sozialarbeiter*innen unterschiedlicher Handlungsfelder teilgenommen haben. Meine Kolleg*innen und ich hatten jeweils einen 15-20 minütigen Zeitrahmen für unsere Diskussionsthemen. Für die Auswertung werde ich sowohl die Daten aus meiner Diskussion als auch die meiner Kolleg*innen heranziehen.

5.5 Auswertungsmethode Offenes Kodieren

Zur Auswertung der Daten werde ich die Methode des Offenen Kodierens nach Anselm L. Strauss und Juliet Corbin anwenden. Ziel ist es, ähnliche Phänomene der einzelnen Interviews zu benennen. Dafür wird zunächst das Datenmaterial, die Interviewtranskripte, Abschnitt für Abschnitt analysiert, indem für diese Eigenschaften gefunden und eine kurze Notiz dazu verfasst werden. Abschließend werden für diese Abschnitte Konzepte, ähnlich wie eine Überschrift zu einem Thema, benannt. Durch dieses methodische Vorgehen wird die Analyse der Daten strukturiert und es können daraus ableitende Interpretationen angestellt werden (vgl. Strauss / Corbin 1999). Im Anhang ist ein exemplarischer Ausschnitt der Auswertung des ersten Interviews angeführt.

Ich erachte die Methode des offenen Kodierens für die Auswertung meiner Daten als sehr wertvoll, da durch diese genaue und strukturierte Vorgehensweise wichtige Informationen nicht übersehen und die Gesprächsinhalte der Interviewpartner*innen fundiert interpretiert werden können.

6 Darstellung und Diskussion der Ergebnisse

Im folgenden Kapitel werden die Ergebnisse der Auswertung des erhobenen Datenmaterials und daraus ableitende Interpretationen dargestellt und zur Komplexitätserweiterung mit Bezug auf Literatur diskutiert. Die Struktur orientiert sich an der Beantwortung der leitenden Forschungsfragen.

6.1 Handhabung der multiprofessionellen Dokumentation von Sozialarbeiter*innen

Im vorliegenden Kapitel soll die Forschungsfrage, wie Sozialarbeiter*innen in Primärversorgungszentren die multiprofessionelle Dokumentation in ihrem Berufsalltag handhaben und nutzen, beantwortet werden. Durch die Auswertung der Interviews haben sich drei zentrale Aspekte herausarbeiten lassen: Wie Sozialarbeiter*innen diese konkret verwenden, was sie dazu bewegt, die Dokumentation der anderen Berufsgruppen zu lesen und welche Dokumentationsinhalte als besonders relevant erachtet werden.

6.1.1 Verwendung und Vorgehen

Die Analyse der Einzelinterviews zeigt, dass Sozialarbeiter*innen in PVZ sehr gewillt sind, die Dokumentation der anderen Berufsgruppen zu lesen. Dies hat den Effekt, sich ein Bild von der Situation von Patient*innen machen und einen Überblick schaffen zu können. Sie lesen die bis zum Teil mehrere Monate zurückliegende Dokumentation sowohl vor dem Kennenlernen der Klient*innen als auch vor jedem weiteren Betreuungsgespräch, sofern es die Kapazitäten zulassen. Demgegenüber steht die aus der Gruppendiskussion gewonnene Erkenntnis, dass die darin beteiligten Sozialarbeiter*innen verschiedener Handlungsfelder den Zeitpunkt des Durchlesens kritischer betrachteten. Sie geben zu bedenken, dass man durch das Lesen der Dokumentation zu stark beeinflusst werden könnte. Diese Ambivalenz der unterschiedlichen Zugänge wird in den folgenden Kapiteln immer wieder aufgegriffen und explizit im Kapitel 6.3 diskutiert.

6.1.2 Beweggründe

Ein Beweggrund für Sozialarbeiter*innen, die Dokumentation der anderen Professionen zu lesen, stellt die Zuweisung von Klient*innen dar: Bekommen die Sozialarbeiter*innen einen Fall von anderen im PVZ tätigen Professionist*innen zugewiesen, möchten diese nachvollziehen, weshalb ihre Kolleg*innen einen Bedarf der Sozialarbeit für diese Patient*innen sehen.

Darüber hinaus möchten Sozialarbeiter*innen Hintergründe und Ursachen von Belastungen der Patient*innen besser verstehen. Durch das Lesen der berufsgruppenübergreifenden Dokumentation können relevante Informationen für die eigene Tätigkeit herausgearbeitet und

folglich Zusammenhänge hergestellt werden. Auf diesen Aspekt werde ich im Kapitel 6.2.2 näher eingehen.

Außerdem eröffnet die Dokumentation Einblicke in die Themen, die für Patient*innen aktuell relevant sind. Sozialarbeiter*innen können sich folglich dementsprechend inhaltlich und emotional auf das Gespräch vorbereiten.

6.1.3 Relevanz der Dokumentationsinhalte

In meiner Forschung konnte ich die Frage, welche Inhalte von welchen Berufsgruppen für die Soziale Arbeit in PVZ für relevant erachtet werden, beantworten. Es steht außer Zweifel, dass nicht alle Dokumentationsinhalte für die sozialarbeiterische Praxis wichtig sind, da diese auch sehr subjektiv und unterschiedlich ausführlich von den einzelnen Professionist*innen formuliert werden. Das ist auch der Grund, weshalb es in der Entscheidung der einzelnen Sozialarbeiter*innen liegt, welche Inhalte für die Arbeit relevant erachtet werden und in die Betreuung einfließen und welche lediglich als Hintergrundinformationen dienen. Dennoch konnten relevante Aspekte der multiprofessionellen Dokumentation für Sozialarbeiter*innen in PVZ herausgearbeitet und benannt werden.

Grundsätzlich gilt das Wissen, welche Berufsgruppen in die Betreuung involviert sind und inwieweit Patient*innen im PVZ bereits integriert sind, als eine wertvolle Information für Sozialarbeiter*innen. Aber nicht nur die interne Betreuungshistorie, sondern auch die Information, inwiefern Personen extern an Versorgungssysteme angebunden sind, ist hilfreich.

Die Analyse der Interviews zeigt, dass die Dokumentation der Allgemeinmediziner*innen auf der einen Seite die relevantesten Hinweise für die sozialarbeiterische Fallbearbeitung von Nutzer*innen und auf der anderen Seite für eine gelingende Zusammenarbeit von Allgemeinmediziner*innen und Sozialarbeiter*innen gibt.

Die beiden Berufsgruppen arbeiten in der täglichen Praxis sehr eng zusammen, zum Beispiel werden häufig Hausbesuche gemeinsam durchgeführt. Zudem haben die Hausärzt*innen von allen Berufsgruppen die höchsten Patient*innenzahlen im PVZ, weshalb die knappen zeitlichen Ressourcen persönliche Fallbesprechungen kaum zulassen. Daher gewinnt die gemeinsame Dokumentation als Kommunikationsplattform an Stellenwert, um den Austausch und den Informationsfluss im Ordinationsalltag sicherzustellen.

Konkret werden sowohl Arztbefunde als auch weitere Dokumente, die in Verbindung mit medizinischen Diagnosen stehen, im Zuge der Vorbereitung vor Gesprächen von Sozialarbeiter*innen durchgelesen. Die Interviewpartner*innen betonten dabei, dass die reine Diagnose eher in den Hintergrund rückt und vielmehr die Auswirkungen dieser auf das Befinden und die Lebensumstände von Patient*innen für die Sozialarbeit von Bedeutung sind. So schilderte ein*e Interviewpartner*in ein konkretes Beispiel:

„Also ich werd natürlich nicht sagen ‚Ich hab Ihre Arztbriefe und Sie haben die und die Diagnose‘, das tut ma sowieso nicht [.] [...] [D]as ist ma wurscht, ob jemand Schizophrenie hat oder Depression oder Suchterkrankung, ahm, wenn jemand natürlich des der Aufhänger ist, dann sog i ‚Najo, Sie haben ja eine psychische Erkrankung, deswegen sind Sie auch zu mir zugewiesen worden, gibts irgendwo Unterstützung? Gibts einen Psychiater, wo Sie hingehen?‘. Das spricht man dann halt wertschätzend an.“ (T11 2021:534-540)

An dieser Stelle möchte ich erneut den Zusammenhang von Gesundheit und sozialen Verhältnissen hervorheben, nämlich dass sowohl medizinische Diagnosen in sozialen Problemlagen resultieren können als auch umgekehrt. Die Erfahrung eines*r interviewten Sozialarbeiters*in deckt sich somit mit den wissenschaftlichen Erkenntnissen, die im Kapitel 3.1.1 ausführlich erläutert wurden. So heißt es: „[A]lso ich hab die Erfahrung gemacht, dass ganz oft medizinische Diagnosen soziale Belastungssituationen auslösen [...] beziehungsweise verstärken können.“ (TI2 2021:303-304) Dementsprechend stellt die Dokumentation der Allgemeinmediziner*innen für Sozialarbeiter*innen eine wertvolle Brückenfunktion dar, weil diese Zusammenhänge im Verlauf eines Gespräches mit Patient*innen thematisiert und bearbeitet werden können.

6.2 Ganzheitlichkeit als Eröffnung neuer Möglichkeiten

Im folgenden Kapitel soll die Forschungsfrage, welche Möglichkeiten sich für Klient*innen und die sozialarbeiterische Fallbearbeitung durch die Nutzung der multiprofessionellen Dokumentation ergeben, beantwortet werden. Die Analyse der Ergebnisse zeigt eindeutig, dass die multiprofessionelle Dokumentation das ganzheitliche Arbeiten fördert, woraus sich in weiterer Folge sehr viele Vorteile, sowohl für Patient*innen als auch für den*die einzelne Sozialarbeiter*in, ergeben. Diese positiven Effekte möchte ich nun darstellen.

6.2.1 Ganzheitlichkeit – Verständnis und gelebte Praxis

Im Laufe der Datenerhebung wurde schnell ersichtlich, dass die Dokumentation eine ganzheitliche Sicht auf Patient*innen ermöglicht. So habe ich mir die Frage gestellt, wie der Begriff „Ganzheitlichkeit“ zu verstehen ist. Versucht man die Wortbedeutung zu klären, gibt der DUDEN erste Hinweise und übersetzt den Begriff mit „auf eine Ganzheit bezogen“ (DUDEN o.A.b). Dies hat meiner Beurteilung nach meine Frage noch nicht ausreichend beantwortet, weshalb ich an dieser Stelle auf das biopsychosoziale Modell von George L. Engel verweisen möchte, welches in der Ausbildung der Sozialen Arbeit immer wieder aufgegriffen wird. So betrachtet G. L. Engel den Menschen in seinen drei Dimensionen: der biologisch-organen, psychischen und sozialen Dimension (vgl. Jungnitsch 1999:31). Nachdem aber auch dieser Ansatz für die Definition von Ganzheitlichkeit meines Erachtens für diese Forschungsarbeit nicht ausreichend scheint, habe ich in den Interviews nach subjektiven Begriffsinterpretationen gefragt. Ganzheitlichkeit wird daher aus den Interviews resultierend in dieser Arbeit als eine gewisse Haltung verstanden: Der Mensch wird als Ganzes, in all seinen Dimensionen betrachtet. Probleme von Patient*innen werden daher nicht differenziert, sondern vielmehr als Teil der Biografie verstanden.

Nachdem sich Klient*innen in Gesprächen mit den einzelnen Professionist*innen und Settings verschieden verhalten und zeigen können, werden auch unterschiedliche Seiten und Dimensionen der Menschen sichtbar. So betonte ein*e Sozialarbeiter*in:

„Ich find [...], wenn man nur eine Perspektive auf ein Phänomen hat, auf das Verhalten einer Person hat, ist das nur eine sehr eingeschränkte Information, das nicht die ganze Ist-Situation einer Person widerspiegelt.“ (TI2 2021:311-313)

Folglich ermöglicht die multiprofessionelle Dokumentation, dass Professionist*innen aller Berufsgruppen des PVZ verschiedene Perspektiven zu einem Fall schriftlich festhalten können und, je nach institutionellen Vorgaben, auch Einsicht in diese haben. Daraus ergibt sich der Vorteil, dass Praktiker*innen dazu angeregt werden, über ihren eigenen fachspezifischen Fokus hinauszudenken und einen komplexeren Blick auf die Lebenssituation der Patient*innen zu entwickeln. Die Einsicht in die Dokumentation der anderen Berufsgruppen fördert somit das Prinzip des ganzheitlichen Arbeitens und Patient*innen können umfassender versorgt werden. Diese aus der Analyse der Daten gewonnene Erkenntnis deckt sich somit mit den Ausführungen von Petra Bauer. Sie schreibt, dass

„erst die Zusammenarbeit der verschiedenen Berufsgruppen [...] die spezifische Expertise und das Fachwissen der Beteiligten so zusammen[führt], dass für die betroffene[n] Patient[*innen] ein umfassenderes Behandlungsangebot geschaffen werden kann.“ (Bauer 2018:731).

Einzelne Mitarbeiter*innen sollen sich dabei als Puzzleteil in einer ganzheitlichen Versorgung sehen: „In der tatsächlichen Arbeit muss i, ah, kann i mi auf andere verlossn. Kann ja kein Arzt sein, oder Psychologe. Aber i kann in an ganzheitlichen Konzept an meiner Stelle mitarbeiten.“ (T112 2021:503-505)

Welche Vorteile aus einer ganzheitlichen Arbeitsweise resultieren, werde ich nun in den folgenden Unterkapiteln näher erläutern.

6.2.2 Verständnis von Ursachen und Zusammenhängen von Problemlagen

Wie bereits im Kapitel 6.1.2 erwähnt, bewegt Sozialarbeiter*innen zum Lesen der Dokumentation der anderen Berufsgruppen insbesondere der Wunsch, die Ursachen und Zusammenhänge der Problemsituationen von Klient*innen besser zu verstehen und nachzuvollziehen. Die berufsgruppenübergreifende Dokumentation kann diesen Wunsch erfüllen, indem Sozialarbeiter*innen ein ganzheitlicheres Bild von Patient*innen erhalten. So erklärte ein*e interviewte*r Sozialarbeiter*in:

„Dann würd man vielleicht aufgrund einer Diagnose eben auch die soziale Situation besser verstehen. Wenn jemand beispielsweise eine schwere Krebserkrankung hat, versteht man, warum jetzt jemand über eine Patientenverfügung sprechen möchte.“ (T12 2021:284-287)

Somit kann nicht nur auf die Lebenssituation von Klient*innen individuell eingegangen werden, durch ein vertiefteres Nachfragen wird den Klient*innen auch ein hohes Interesse für ihre Lebenssituation und deren Befinden entgegengebracht.

Denkt man weiter, ermöglicht der ganzheitliche Blick, dass Praktiker*innen ein Gefühl dafür entwickeln, welche Personen ihnen im Erstgespräch und den Folgegesprächen begegnen werden. Daraus resultiert die Chance, die eigene Arbeitsweise an die Bedürfnisse des Gegenübers anzupassen. Ein*e Interviewpartner*in nannte dazu ein konkretes Beispiel:

„Einfach nur so als Background-Info, nutz es [die multiprofessionelle Dokumentation; d.Verf.] ich. Einfach nur um a bisschen mehr vorab schon zu wissen, wer da vielleicht auf mich zukommt [...]. Wo die Problemlagen sind, was so die Schwierigkeiten sind. Wenn da irgendwie schon steht ‚Sozialphobie‘ dann werd i halt ned extra laut und extra weiß ich was sein (*lacht*). [...] Oder vom

Gespür her schauen: ‚Was passt? Was hat grad Platz? Was ist der Aufhänger? Was bringt der Patient, die Patientin selber? Wo steig ich ein?‘ (T11 2021:268-272;547-549)

Davon profitieren auch Klient*innen, indem sie einen sensibleren und individuellen Umgang erfahren.

6.2.3 Förderung eines ressourcenorientierten Blickes

Jede*r einzelne professionelle Helfer*in eines PVZ bespricht unterschiedliche Aspekte und Dimensionen mit den Patient*innen, weshalb sich unterschiedliche Inhalte und Blickwinkel in der multiprofessionellen Dokumentation widerspiegeln. Durch Schilderungen ihrer Kolleg*innen können Sozialarbeiter*innen Informationen und Aspekte erfahren, die im Rahmen der sozialarbeiterischen Betreuung noch nicht besprochen worden sind. So heißt es:

„[E]s gibt halt so viel Mehrwert, wenn man so unterschiedliche Blickwinkel von einem Menschen sieht und nicht nur seinen Auszug oder seine Schwere, er kann ja irgendwo anders ganz gut sein. Also man kann ja mit dieser Ganzheitlichkeit auch Ressourcen aufdecken. Was der schon organisiert hat, oder für was der alles zugänglich ist, was der alles probiert.“ (T11 2021:642-646)

In weiterer Folge können diese Hinweise in Klient*innengespräche einfließen und thematisiert werden. Ein*e Interviewpartner*in nannte ein konkretes Beispiel:

„[D]ass a jemand der in ana ganz schwierigen Situation is, dass über den daun steht ‚Der alte Mann [...] spricht gerne über a Borussia Dortmund, deswegen hod a immer de göbe Dress an auch im Winter und zieht sich nicht warm an und mocht olle schau gaunz narrisch in [Ort].‘ Da Arzt wusste er kann übern Jürgen Klopp sprechen mit ihm.“⁵ (T110 2021:383-389)

Patient*innen profitieren daher insofern von der multiprofessionellen Doku, als dass ihre Stärken, Fähigkeiten und Ressourcen in der Fallbearbeitung in den Vordergrund rücken und einem defizitären Blick entgegengewirkt werden kann.

6.3 Bewertung multiprofessioneller Dokumentation

Dieses Kapitel widmet sich der Forschungsfrage, wie Sozialarbeiter*innen die multiprofessionelle Dokumentation in PVZ bewerten und welche Vor- und Nachteile sie für ihre berufliche Praxis wahrnehmen. So wird unter anderem das (Vor-) Wissen, welches man durch das Lesen der berufsgruppenübergreifenden Dokumentation erhält, von den interviewten Sozialarbeiter*innen sehr ambivalent betrachtet. So werden folglich sowohl die in den Interviews und Gruppendiskussion genannten positiven und negativen Effekte der multiprofessionellen Dokumentation dargestellt und diskutiert.

⁵ Jürgen Klopp war von 2008-2015 Trainer des deutschen Fußballvereins *Borussia Dortmund* (vgl. Transfermarkt o.A.).

6.3.1 Zusätzliche Informationen als Erleichterung für die sozialarbeiterische Praxis

Sozialarbeiter*innen erhalten durch das Lesen der berufsgruppenübergreifenden Dokumentation Informationen zu gewissen Umständen, zum Beispiel Krankheitssymptomen wie etwa Bauchschmerzen, die ihnen sonst verwehrt bleiben würden. So schilderte ein*e Interviewpartner*in:

„Im Zuge dessen scroll i so a bissl durch und seh vielleicht ‚ok, war schon oft do wegen [...] Bauchweh und dann wieder mal Kopfweh‘, schaut man halt [...] ist des a psychosomatische Geschichte oder ist es konkret nur weil jetzt irgendwas ned zahlbar is, amal a existenzsicherndes Problem?“ (T11 245-248)

In weiterer Folge können diese Zusatzinformationen als Aufhänger und Gesprächsanreiz in Klient*innenkontakten dienen. Gewisse Themen oder Problemstellungen können somit schneller thematisiert und schlussendlich früher behandelt werden, als wenn es die gemeinsame Dokumentation nicht gäbe. Ähnlich dazu kann Zeit eingespart werden, indem Sozialarbeiter*innen normalerweise fehlende Informationen aus der berufsgruppenübergreifenden Dokumentation beziehen. So nannte ein*e Sozialarbeiter*in ein Beispiel:

„Es geht jetzt mal um Depression, [...] dann weiß man wieder die Schilddrüse ist abgeklärt [...]. Und das ist auch eine wichtige Info, weil wenn der sonst zu mir kommen würde mit einer Depression und dann kann ich mal sagen ‚Haben Sie beim Hausarzt schon einmal gschaut, ob alles passt?‘. Das weiß ich zum Beispiel schon anhand der ganzheitlichen, multiprofessionellen Dokumentation.“ (T11 2021:710-715)

Zudem können durch die Einsicht von Sozialarbeiter*innen in die Dokumentation der anderen Berufsgruppen Handlungsaufträge früher erkannt werden. So ergeben sich durch die Zuweisungen der anderen Kolleg*innen vorweg definierte Problemlagen, die Sozialarbeiter*innen einen klaren Handlungsauftrag geben.

Die multiprofessionelle Dokumentation ist somit nicht nur unterstützend und hilfreich für die Fallbearbeitung, sondern spart auch zeitliche Ressourcen und Kapazitäten von Sozialarbeiter*innen.

In meiner Forschung wollte ich jedoch nicht nur den Fokus auf die positiven Auswirkungen der multiprofessionellen Dokumentation richten. So habe ich bewusst hinterfragt, welchen Einfluss das Vorwissen, welches man durch den Einblick in die Dokumentation der Kolleg*innen erhält, auf die Sozialarbeiter*innen in PVZ und die Gestaltung der sozialarbeiterischen Betreuung und Beratung hat. Wie bereits in Kapitel 6.1.1 kurz angeführt, ließ sich ein Unterschied dahingehend erkennen, dass die in den PVZ tätigen interviewten Sozialarbeiter*innen die Möglichkeit zur Einsicht in die Dokumentation der anderen Berufsgruppen durchwegs positiv bewerteten. Konträr dazu wiesen die Beteiligten der Gruppendiskussion, darunter auch Sozialarbeiter*innen verschiedener Handlungsfelder⁶, eine skeptische Haltung auf. So wurde vor allem die Sorge vor einer Etikettierung von Klient*innen geäußert.

⁶ Dies bedeutet, dass drei der fünf Teilnehmer*innen der Gruppendiskussion nicht in der Primärversorgung tätig sind bzw. waren.

6.3.2 Etikettierung von Klient*innen

Durch die multiprofessionelle Dokumentation erhält man Informationen zu gewissen Lebensabschnitten bzw. Lebensereignissen von Klient*innen und ihrer Biografie. Teilnehmer*innen der Gruppendiskussion geben zu bedenken, dass man sich durch diesen Einblick voreilig eine Meinung zu Klient*innen bilden und eventuell unreflektierte Gefühle mit ihnen verbinden könnte. Eine Interviewpartner*in nannte hierfür ein Beispiel aus der Kinder- und Jugendhilfe:

„Trotzdem besteht natürlich die Gefahr, dass [...] nach Aktenstudium der Akt immer schon dem Kind vorseilt. Das Kind kann überhaupt gar nicht anders präsentieren als das, was ihm vorher schon zugeschrieben worden ist.“ (T110 2021:39-43)

Dies könnte zur Folge haben, dass Klient*innen aufgrund ihrer Vergangenheit etikettiert werden und ihnen unbewusst die Möglichkeit verwehrt wird, sich zu entwickeln. Dieser Umstand könnte, wie die Interviewpartner*innen der Gruppendiskussion erläuterten, durch die multiprofessionelle Dokumentation verstärkt werden und wirft für sie die Frage auf, wer die Lebenssituation von Patient*innen noch beurteilen könnte und die Außensicht behält. Zur weiteren Auseinandersetzung mit dieser Fragestellung möchte ich nun die Literatur heranziehen.

Die Autorin Ute Reichmann nimmt bei der Diskussion zur Bewertung von Dokumentation Bezug auf die zeitliche Dimension: Was in der Vergangenheit stattgefunden hat, wurde zeitnah dokumentiert und wird in der Gegenwart von Helfer*innen gelesen. Diese gewinnen dadurch ein umfassenderes Bild von der Biografie der Klient*innen. Darauf aufbauend und in Abwägung der gegenwärtigen Situation werden Interventionen für die Zukunft überlegt. Die Dokumentation spielt daher eine wesentliche Rolle bei der Interventionsabschätzung und -planung. Insofern wirkt sich die Vergangenheit nicht nur auf die Gegenwart, sondern auch auf die Zukunft aus.

Reichmann sieht auf der einen Seite einen Vorteil der multiprofessionellen Dokumentation darin, dass man durch die Einsicht in die Vergangenheit die aktuellen Problemlagen von Nutzer*innen besser verstehen und nachvollziehen kann, was somit auch dem im Kapitel 6.2.2 dargestellten Ergebnis entspricht. Auf der anderen Seite sieht auch sie die Gefahr der Etikettierung, dass biografische Merkmale Patient*innen zugeschrieben und demnach Entwicklungspotenziale nicht erkannt werden (vgl. Reichmann 2016:50f). So zitiert Reichmann in ihrem Buch Monika Ludwig und gibt zu bedenken, dass man durch das Lesen der Dokumentation eventuell nicht darauf schließen würde, wozu Klient*innen fähig wären und was sie bewältigen könnten. Folglich bedeutet das, dass Klient*innen unterschätzt werden und ihnen weniger zugetraut wird (vgl. Ludwig 1996:281ff; zit.in Reichmann 2016:52). „Daher sollte“, so schreibt Reichmann, „professionelle Dokumentation festschreibende Prognosen und Diagnosen vermeiden“ (Reichmann 2016:50).

Um dieser Dynamik entgegenzuwirken, sieht die Autorin einen Lösungsweg darin, Wahrnehmungen immer als gegenwärtige Beobachtung und nicht als Bewertung zu dokumentieren. Zudem appelliert sie nicht eindimensional, sondern mehrperspektivisch zu beobachten und verschiedene Interventionsmöglichkeiten zu entwickeln und zu diskutieren (vgl. ebd.:51f). Die Patient*innen nicht nur aus einem Blickwinkel, sondern ganzheitlich zu

betrachten, ist in Primärversorgungszentren aufgrund der Zusammenarbeit verschiedener Professionen und der Einsicht in die berufsgruppenübergreifende Dokumentation gut umsetzbar.

Die Auswertung der Einzelinterviews und der Gruppendiskussion geben noch weitere Hinweise darauf, wie der Gefahr einer Etikettierung von Klient*innen entgegengewirkt werden kann. Helfer*innen eines multiprofessionellen Teams sollten das Bewusstsein dafür haben, dass das Geschriebene nicht immer eine Wirklichkeitskonstruktion ist, sondern lediglich eine subjektive Schilderung der einzelnen Wahrnehmungen, die als, wie bereits in Kapitel 6.2.2 beschrieben, hilfreiche Hintergrundinformationen dienen. Die der Dokumentation entnommenen Bedürfnisse von Patient*innen können richtungsweisend für Interventionsüberlegungen wirken, jedoch benötigt es die Reflexion der Helfer*innen keine voreiligen Handlungsschritte zu setzen. Das Gespräch mit Patient*innen und die daraus gewonnenen Informationen sollten daher immer oberste Priorität haben. Zwei Interviewpartner*innen schilderten ihre Erfahrungen folgendermaßen:

„Wenn ein Klient bei mir sitzt und sagt ‚jo, des war der Zuweisungsgrund, aber eigentlich hätt ich auch noch die und die und die Probleme‘. [...] Also da muss ich mich immer bei der Nase nehmen, dass ich nicht voreilige Handlungsschritte setze, sondern die Patientinnen jetzt mal reden lasse.“
(TI1 2021:515-518; TI2 2021:350-352)

Abschließend möchte ich noch einmal darauf zurückkommen, dass die multiprofessionelle Dokumentation von Sozialarbeiter*innen, welche nicht in der Primärversorgung tätig sind, kritischer beleuchtet wurde als von den interviewten Sozialarbeiter*innen, die in den Primärversorgungszentren tätig sind. Es stellt sich daher die Frage, woran sich dieser Unterschied in der Bewertung festmachen lässt. Eine eindeutige wissenschaftlich fundierte Beantwortung dieser Frage ist anhand der erhobenen Daten nicht möglich und bedarf daher weiterer empirischer Untersuchungen. Auf diesen Aspekt werde ich im Kapitel 7.3 noch ausführlicher eingehen.

Die einheitlich positive Bewertung der multiprofessionellen Dokumentation durch die befragten Sozialarbeiter*innen der Primärversorgungszentren, lässt sich jedoch als ein eindeutiges Ergebnis der vorliegenden Forschungsarbeit festhalten. Sie sind der Überzeugung, dass die multiprofessionelle Dokumentation zu keiner – zumindest bewussten – Form der Etikettierung führte. Zudem meinten diese einstimmig, dass das Vorwissen durch das Lesen der Dokumentation lediglich positive Effekte auf die sozialarbeiterische Betreuung und Tätigkeit hat. Auf diese Art und Weise können unter anderem Ressourcen eingespart werden und Sozialarbeiter*innen haben die Möglichkeit, sich inhaltlich auf Gespräche vorzubereiten.

An dieser Stelle sollte dennoch nicht unerwähnt bleiben, dass die Interviewpartner*innen der multiprofessionellen Dokumentation zwar hohe Relevanz beimessen, gleichzeitig aber auch keine konkreten Veränderungen im Fallverlauf bemerken würden, wenn ihnen die gemeinsame Dokumentation nicht zur Verfügung stehen würde.

6.3.3 Verbesserung Zusammenarbeit

Im Einklang damit wird die multiprofessionelle Dokumentation auch hinsichtlich der Auswirkungen auf die Zusammenarbeit im Team durchwegs sehr positiv bewertet.

Die Interviews mit Sozialarbeiter*innen aus Primärversorgungszentren zeigen auf, dass im Ordinationsalltag sehr wenig zeitliche Ressourcen für den mündlichen Austausch vorhanden sind. Wie bereits im Kapitel 6.1.3 erwähnt, bleibt vor allem während der Arbeitszeit der Allgemeinmediziner*innen neben Teammeetings keine Zeit für tiefergehende Fallbesprechungen. Umso mehr gewinnt die multiprofessionelle Dokumentation an Stellenwert, weil es den Informationsfluss zwischen Kolleg*innen abseits des mündlichen Austausches sicherstellt. Ergänzend dazu widmet sich die Sozialarbeiterin Antonia Zauner in ihrem Artikel der Dokumentation und zeigt darin auf, dass diese nicht nur als Hilfestellung bei Dienstwechsel und Fallübergaben dient, sondern eine Basis für gemeinsame Entscheidungen darstellt. Sie leitet daraus ab, dass die Dokumentation die Verständigung und Kommunikation in der Zusammenarbeit fördert (vgl. Zauner 2016:185).

Auf der anderen Seite zeigt Petra Bauer in ihrem Artikel zu Multiprofessionalität die damit einhergehenden Herausforderungen auf. Sie nennt darin, dass „das mangelnde Wissen um die fachlichen Expertisen und möglichen Zugänge der anderen [...] Professionen“ (Bauer 2018:735) zu Konflikten in der Zusammenarbeit führen kann. Diese Erkenntnis aus der Theorie entspricht auch der Analyse der Interviews. Diese hat gezeigt, dass die multiprofessionelle Dokumentation Unstimmigkeiten im Team auslösen kann, weil darin die unterschiedlichen Haltungen der Professionist*innen aufgezeigt werden. Diese Haltungen gehen neben persönlichen Zugängen mit der fachlichen Expertise und dem „fachlichen Blick“ der unterschiedlichen Professionist*innen einher, die in Dissonanz miteinander stehen können. So schilderte ein*e Sozialarbeiter*in seine*ihre Erfahrung:

„Wenn da steht ‚is a Wahnsinn, Patient [...] verlangt [...] Verdopplung der Dosis bei an retardierten Morphin, ich möchte es ihm nicht mehr geben‘, dann hob i schon a Vorurteil dem Arzt gegenüber, der das nicht einordnen kann.“ (T112 2021:384-387)

Um eine adäquate berufsgruppenübergreifende Zusammenarbeit zu gewährleisten und zu stärken, liegt ein Fokus der Primärversorgungseinheiten auf der interprofessionellen Fort- und Weiterbildung der Mitarbeiter*innen, um nicht nur das eigene fachspezifische Wissen, sondern auch das Wissen über die Kompetenzen der anderen Berufsgruppen zu erweitern (vgl. Bundesministerium für Gesundheit 2014:17). Wie die Auswertung der Daten ergibt, kann in dieser Hinsicht die multiprofessionelle Dokumentation als Brückenfunktion dienen: Die in PVZ tätigen professionellen Helfer*innen erfahren durch das Lesen der gemeinsamen Dokumentation welche Themen die anderen Professionen bearbeiten und welche Bereiche diese abdecken. Jede*r Mitarbeiter*in erhält somit einen besseren Einblick in das professionelle Handeln ihrer Kolleg*innen. Nicht zuletzt wächst dadurch auch das Interesse für die jeweils andere Profession. Sozialarbeiter*innen machen die Erfahrung, dass Kolleg*innen auf sie zugehen: „Es ist immer wieder, dass ich angeredet werde [...] von meinen Kolleg*innen, ‚dass ich das und das geschrieben habe in der Dokumentation‘, ob ich Ihnen da ein bisschen was dazu sagen kann.“ (T12 2021:201-203) Auf diese Art und Weise wächst somit nicht nur die Anerkennung und Legitimation der Sozialen Arbeit innerhalb des

multiprofessionellen Teams in PVZ. Auch umgekehrt werden den Sozialarbeiter*innen die fachlichen Kompetenzen und Tätigkeitsbereiche der jeweils anderen Berufsgruppen klarer. Folglich kann die Zusammenarbeit durch das gegenseitige Professionsverständnis verbessert werden.

6.4 Mehrwert der multiprofessionellen Dokumentation für die Soziale Arbeit

Die Hauptforschungsfrage dieser Arbeit lautet: Worin liegt der Mehrwert der multiprofessionellen Dokumentation in PVZ für die Soziale Arbeit? Bereits in den vorangegangenen Kapitel wurden die Vor- und Nachteile der multiprofessionellen Dokumentation diskutiert. Um inhaltliche Wiederholungen daher zu vermeiden, möchte ich nun zur Beantwortung der Hauptforschungsfrage den Mehrwert für die Sozialarbeit zusammenfassend darstellen.

6.4.1 Mehrwert für Patient*innen = Mehrwert für die Soziale Arbeit

Die multiprofessionelle Dokumentation führt dazu, dass die in PVZ tätigen Sozialarbeiter*innen sehr niederschwellig zusätzliche Informationen zu Patient*innen erhalten. So können sie sich, wie bereits in Kapitel 6.2.2 erwähnt, inhaltlich auf die Gespräche vorbereiten und in die zentral zu bearbeitenden Themen der Patient*innen einsteigen. Außerdem können sie Zusammenhänge herstellen und Ursachen von Problemlagen besser verstehen und folglich in Gesprächen thematisieren. Darüber hinaus erhalten sie durch das Lesen der Dokumentation ein Gespür dafür, welche Lebensumstände eine besondere Sensibilität erfordern könnten. Nicht zuletzt gewinnen Sozialarbeiter*innen durch die Möglichkeit der inhaltlichen und mentalen Vorbereitung an Sicherheit in ihrem professionellen Handeln.

Nicht selten kommt es vor, dass Klient*innen im PVZ Unsicherheiten und Berührungängste bezüglich der sozialarbeiterischen Betreuung aufweisen. Dem kann durch die multiprofessionelle Dokumentation entgegengewirkt werden: Patient*innen im PVZ docken zuerst bei den Hausärzt*innen an, denen sie in der Regel Vertrauen entgegenbringen. Durch die Einsicht in die Dokumentation der Allgemeinmediziner*innen können Sozialarbeiter*innen die darin geschilderten Lebenssituationen und Eckpunkte der Biografie als Gesprächsaufhänger im Erstgespräch nutzen, um mit den Klient*innen in Beziehung zu treten. Auf diese Art und Weise können Klient*innen allmählich Vertrauen zu den Sozialarbeiter*innen aufbauen und Berührungängste ablegen.

Darüber hinaus nehmen Sozialarbeiter*innen eine Verbesserung der Beziehungsqualität wahr. Angesichts dieser eben genannten Ergebnisse liegt die Schlussfolgerung nahe, dass Sozialarbeiter*innen durch die multiprofessionelle Dokumentation individueller auf Patient*innen und ihre Anliegen eingehen können. Da das Befinden der Patient*innen im Mittelpunkt der sozialarbeiterischen Betreuung steht, ergibt sich durch die Vorteile der multiprofessionellen Dokumentation für Klient*innen auch der Mehrwert für die Soziale Arbeit in Primärversorgungszentren.

6.4.2 Mehrwert für die Soziale Arbeit im Kontext der Ordinationsstruktur

Antonia Zauner bezieht sich in ihrem Artikel auf die Effekte, die aus dem Dokumentationsprozess resultieren. Sie schreibt, dass Sozialarbeiter*innen durch ihre Dokumentation angeregt werden, ihr eigenes Tun zu reflektieren und zu legitimieren. Gedanken zu der Frage „Warum setze ich welche Interventionsschritte?“ bewirken, dass eigene Hypothesen und Zugänge ins Bewusstsein gelangen (vgl. Zauner 2016:184). So ist „das sorgfältige (und damit auch überlegte) Sammeln von Informationen [...] die Basis für fachliche Einschätzungen, Hypothesenbildung, Zielformulierung und damit allgemein für gut begründete Intervention und Nicht-Intervention.“ (ebd.). Die Analyse und Auswertung des Datenmaterials zeigt ähnliche Ergebnisse: Der Einblick in die Dokumentation der anderen Berufsgruppen ermöglicht Sozialarbeiter*innen in PVZ einen komplexeren Blick auf die Lebenssituationen ihrer Patient*innen und führt ebenso zu einer Reflexion über den eigenen fachspezifischen Fokus hinaus. In weiterer Folge kann durch die Dokumentation das sozialarbeiterische Handeln gezielter ausgeführt werden (vgl. ebd.:184). Es ist anzunehmen, dass dadurch auch die Qualität der sozialarbeiterischen Betreuung wächst.

Ergänzend dazu kann die berufsgruppenübergreifende Dokumentation als Basis für gemeinsame Entscheidungen dienen, welche anschließend im Team diskutiert werden können. Dies stellt eine Entlastung für Sozialarbeiter*innen dar, indem sie bei Interventionsüberlegungen Kolleg*innen hinzuziehen können. In den Interviews wurde daher immer wieder der Wunsch nach mehr mündlichem Austausch geäußert, worin ich im Kapitel 6.5.3 näher eingehen werde.

Zudem können, wie bereits im Kapitel 6.3 ausführlich diskutiert, Sozialarbeiter*innen durch die multiprofessionelle Dokumentation Handlungsaufträge früher erkennen. Aufgrund dieses Zeitersparnis können Anliegen von Patient*innen schneller abgewickelt werden, ohne dass dabei die Qualität der Betreuung sinkt. Daraus lässt sich schließen, dass die Soziale Arbeit in PVZ insofern von der multiprofessionellen Dokumentation profitiert, als dass ihre zeitlichen Ressourcen gespart und als Konsequenz daraus mehr Patient*innen sozialarbeiterisch betreut werden können.

Zu guter Letzt führt das Lesen und die Einsicht der anderen Berufsgruppen in die sozialarbeiterische Dokumentation zu einer Steigerung der Anerkennung und Legitimation der Sozialen Arbeit im Team (siehe Kapitel 6.3.3).

6.5 Veränderungs- und Entwicklungspotenzial

Abschließend habe ich in meiner Untersuchung die Frage aufgeworfen, welches Veränderungs- und Entwicklungspotenzial Sozialarbeiter*innen hinsichtlich der multiprofessionellen Dokumentation für die Soziale Arbeit in PVZ sehen. Die Untersuchung hat gezeigt, dass eine zusätzliche sozialarbeitsinterne Dokumentation und die Vermeidung bzw. Erklärung von Fachbegriffen als hilfreich erlebt wird. Zudem besteht der Bedarf nach mehr mündlichen Kommunikationsformen im Ordinationsalltag.

6.5.1 Zusätzliche Sozialarbeitsinterne Dokumentation

Wie bereits in den vorangegangenen Kapiteln immer wieder aufgegriffen, spiegelt die multiprofessionelle Dokumentation nicht immer 1:1 die Betreuungskontakte und -inhalte wider. Mitarbeiter*innen verschriftlichen darin lediglich ihre subjektiven Wahrnehmungen aus Patient*innengesprächen und teilweise werden nur jene Inhalte ausführlich dokumentiert, von denen angenommen wird, dass sie auch für die anderen Berufsgruppen relevant seien. So bleiben all jene Betreuungsinhalte, die lediglich für die Soziale Arbeit wichtig sind oder bewusst vertraut gehalten werden sollen, von Sozialarbeiter*innen undokumentiert. Daraus ergibt sich ein Anspruch der Sozialarbeiter*innen, sich Gesprächsinhalte, welche nicht dokumentiert wurden, zu merken. Daher werden in der sozialarbeiterischen Praxis zusätzlich zur Gemeinsamen eine sozialarbeitsinterne Dokumentation in einem Word-Dokument geführt, die nur für die*den Sozialarbeiter*in zugänglich ist. Dies hat den Zweck, dass man auch in der Vergangenheit liegende Betreuungsgespräche rekonstruieren und nachvollziehen kann, um in Folgegesprächen dort anknüpfen zu können, wo man zuletzt aufgehört hat. So birgt das multiprofessionelle Dokumentationssystem das Entwicklungspotenzial, ein zusätzliches Feld für die sozialarbeitsinterne Dokumentation zu schaffen. Im Bedarfsfall könnte die zusätzliche Dokumentation auch so genutzt werden, dass weitere, ausgewählte Kolleg*innen Zugriff auf diese haben.

6.5.2 Vermeidung bzw. Erklärung von Fachbegriffen

Zusätzlich lässt sich im Hinblick auf die berufsgruppenübergreifende Dokumentation ein Verbesserungsbedarf bei der Sprache und Formulierung erkennen. Mitarbeiter*innen verwenden in ihrer Dokumentation fachspezifische Abkürzungen und Begriffe, die für professionsfremde Personen unverständlich sind und daher als störend empfunden werden. So führen beispielsweise medizinische Fachbegriffe, Abkürzungen und manche fremdsprachigen Diagnosen zu Verwirrungen bei Sozialarbeiter*innen: „Da tu i ma ab und zu schwer, dass i die ganzen lateinischen Begriffe versteh, und eben auch die medizinischen Abkürzungen. Also da frag ich dann auch öfter nach: ‚was genau haßt des?‘“ (T12 2021:429-431) Die Abklärung und das Nachfragen bei Kolleg*innen nimmt folglich Arbeitszeit in Anspruch und stellt daher einen Mehraufwand dar. Es wäre daher ressourcensparend, wenn fachspezifische Begrifflichkeiten entweder vermieden oder das Dokumentationssystem durch zusätzliche Pop-Up-Informationen erweitert werden könnte. Nicht zuletzt kann dadurch, wie bereits in Kapitel 6.3.3 erklärt, das Professionsverständnis der jeweiligen anderen Berufsgruppen gestärkt werden.

6.5.3 Mehr mündlicher Austausch

Mit dem Erhalt vertiefender und zusätzlicher Information durch die multiprofessionelle Dokumentation kann der Informationsfluss im Team sichergestellt werden. Dazu steht im Widerspruch, dass der Austausch untereinander im Team trotz der multiprofessionellen Dokumentation als unzureichend erlebt wird. So heißt es von einer*m interviewten Sozialarbeiter*in eines PVZ:

„I würd den mündlichen Austausch mit den Kolleg*innen [...] sehr schätzen und i könnt's mir net vorstellen [...] ohne mündlichen Austausch. Also mich nur auf die Dokumentation zu beziehen, das wär zu wenig für mich.“ (T12 2021:442-444)

Die Untersuchungen lassen daher die Schlussfolgerung zu, dass der mündliche Austausch im Gegensatz zu dem schriftlichen Austausch, sei es die gemeinsame Dokumentation oder Emailverkehr, als qualitativer und wertvoller für die Zusammenarbeit bewertet wird. Jedoch sind in vielen Fällen neben den geplanten Besprechungszeiten nicht ausreichend zeitliche Ressourcen im Ordinationsalltag miteinberechnet, die ausführliche Fallbesprechungen und Diskussionen zu möglichen Interventionen zulassen. Daher sehen Nutzer*innen der multiprofessionellen Dokumentation nicht primär Verbesserungspotenzial bei der Programmierung oder Verwendung des Dokumentationssystems. Vielmehr plädieren sie für die Schaffung von zeitlichen Ressourcen, um zusätzliche Fallbesprechungen zu realisieren und den berufsgruppenübergreifenden Austausch sicherzustellen. Es ist zu vermuten, dass als Konsequenz daraus die Qualität der Patient*innenbetreuung steigt.

7 Resümee

Mit dieser Arbeit sollte festgestellt werden, wie Sozialarbeiter*innen in Primärversorgungszentren in Österreich die multiprofessionelle Dokumentation bewerten. Im Fokus der Überlegungen stand der Mehrwert und Nutzen, den diese daraus für ihre alltägliche Praxis und Fallbearbeitung ziehen.

7.1 Reflexion des Forschungsprozesses

Zunächst wurde in der Absicht, Antworten auf die formulierten Forschungsfragen zu erhalten, ein Interviewleitfaden erstellt. Durch die gemeinsame Interviewführung mit meiner Kollegin ergab sich ergänzend dazu die Möglichkeit, die Interviewinhalte zunächst zu reflektieren und in Folge weitere vertiefende Fragen zu stellen. Darüber hinaus konnten durch den zirkulären Arbeitsprozess offene Fragen aus den ersten Interviews in darauffolgenden Interviews und in der Gruppendiskussion aufgegriffen werden. Dies resultierte zunächst in komplexem Datenmaterial und nach einer genauen Auswertung in differenzierten Ergebnissen. Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die leitenden Forschungsfragen zur Gänze beantwortet werden konnten.

7.2 Fazit der Untersuchung

Wie die Untersuchung zeigte, erhalten Sozialarbeiter*innen insgesamt mehr Einblick in das Betreuungsgeschehen der Patient*innen und können aus der Dokumentation der anderen Berufsgruppen nicht nur Ursachen von Problemlagen von Patient*innen besser verstehen, sondern auch sozialarbeitsrelevante Zusammenhänge herstellen. Zudem fördert die multiprofessionelle Dokumentation eine ganzheitliche Arbeitsweise, indem Sozialarbeiter*innen unterschiedliche Perspektiven und Blickwinkel auf den Fall erhalten. In weiterer Folge werden verstärkt Stärken, Fähigkeiten und Ressourcen von Patient*innen aufgezeigt. Daraus ergibt sich die Möglichkeit, dass Patient*innen eine individuellere Betreuung und Begleitung durch die Soziale Arbeit erfahren.

Eine wesentliche Erkenntnis dieser Forschungsarbeit ist, dass durch den Einblick aller Mitarbeiter*innen eines PVZ in die gemeinsame Dokumentation das gegenseitige Professionsverständnis wächst. In weiterer Folge werden die sozialarbeiterischen Betreuungsprozesse und Kompetenzbereiche sichtbar und die Soziale Arbeit kann sich innerhalb des multiprofessionellen Teams wirksam positionieren.

Darüber hinaus ziehe ich aus der Forschung das Fazit, dass die Ganzheitlichkeit, die ich im Kapitel 6.2 ausführlich erläutert habe, erst durch die Zusammenarbeit verschiedener Berufsgruppen entsteht. Die multiprofessionelle Dokumentation kann in weiterer Folge die Zusammenarbeit erleichtern, als dass sie als Kommunikationstool und Informationsquelle dient und in einer ganzheitlicheren und umfassenderen Patient*innenbetreuung resultiert.

Dieser ganzheitliche Aspekt dient als ein Qualitätsmerkmal, weshalb sich durchaus behaupten lässt, dass die multiprofessionelle Dokumentation die Qualität der (sozialarbeiterischen) Betreuung erhöht. Zur besseren Veranschaulichung habe ich eine Grafik erstellt.

Zu guter Letzt sollte in der Diskussion zur Bewertung der multiprofessionellen Dokumentation berücksichtigt werden, dass die Inhalte stets von der Subjektivität der verfassenden Personen abhängen und es sich dabei auch immer um eine Momentaufnahme handelt. Daher kann der persönliche und mündliche Austausch nicht zur Gänze durch den schriftlichen Austausch, wie etwa der gemeinsamen Dokumentation, ersetzt werden.

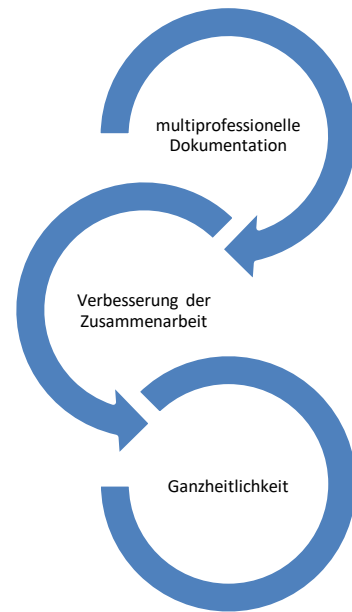


Abb.2 Langer (2021): Grafik Resümee

7.3 Forschungsausblick

Wie die Ergebnisse dieser Forschung zeigen, erhöht sich die Qualität der sozialarbeiterischen Betreuung, je mehr interprofessioneller Austausch im Ordinationsalltag möglich ist. Dabei wird vor allem der regelmäßige mündliche Austausch z.B. in Form von Fallbesprechungen zusätzlich zur gemeinsamen Dokumentation besonders geschätzt. Dafür stehen im Ordinationsalltag jedoch nicht ausreichend zeitliche Ressourcen zur Verfügung. Aus diesem Grund sollte bei der Diskussion zum Thema „Qualitätsverbesserung“ der Fokus weg von der Optimierung des Dokumentationssystems und hin zur Erweiterung und Schaffung zeitlicher Ressourcen für mündliche Kommunikationsformen gelegt werden. Es wäre daher spannend, in weiteren empirischen Untersuchungen der Frage nachzugehen, wie die mündliche Kommunikation im Team beim Thema Qualitätsverbesserung in PVZ verstärkt in den Vordergrund gerückt werden kann, sodass ihr in weiterer Folge ein höherer Stellenwert beigemessen wird.

Eine Frage, die in dieser Arbeit nicht geklärt werden konnte, ist, woran sich der Unterschied der Bewertung von multiprofessioneller Dokumentation der Teilnehmer*innen der Gruppendiskussion und der Sozialarbeiter*innen der Einzelinterviews festmachen lässt. Die Gruppendiskussionsteilnehmer*innen, darunter waren auch Sozialarbeiter*innen, welche nicht in der Primärversorgung tätig sind oder waren, nannten in Hinblick auf das durch die Dokumentation erhaltene Wissen vor allem die Sorge vor einer Etikettierung von Klient*innen (siehe Kapitel 6.3.2). Die interviewten Sozialarbeiter*innen der PVZ hingegen sahen dahingehend keine Gefahr. Als Konsequenz haben sich weitere offene Fragen ergeben: Könnte das Ausmaß oder die Ausführlichkeit der Dokumentation ausschlaggebend dafür sein,

dass sich die Gefahr der Etikettierung von Patient*innen erhöht? Kommt es auf die Betreuungs- und Dokumentationsinhalte an? Welche Rolle spielen Teamstrukturen und die Dynamik im Team? Lassen sich Unterschiede hinsichtlich der verschiedenen Handlungsfelder feststellen? In welchen Bereichen der Sozialen Arbeit könnte es verstärkt zu einer Etikettierung kommen? Die Beantwortung dieser Fragen wäre eine lohnenswerte Aufgabe für zukünftige Untersuchungen, um neue Aspekte in den Diskurs zur Kommunikation im Team einzubringen und anzuregen.

Literatur

Bauer, Petra (2018): Multiprofessionalität. In: Graßhoff, Gunther / Renker, Anna / Schröer, Wolfgang (2018) (Hg.Innen): Soziale Arbeit. Eine elementare Einführung. Wiesbaden: Springer VS, S. 727-739.

Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz (2019): Das Handbuch zur Gründung einer PVE. Wien.

Bundesministerium für Gesundheit – Geschäftsführung der Bundesgesundheitsagentur (2014): Das Team rund um den Hausarzt. Konzept zur multiprofessionellen und interdisziplinären Primärversorgung in Österreich. Wien.

Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (o.A.): Der Weg zur Gründung. Organisationsaspekte. Personalmanagement. Personalbedarfsplanung. <https://www.pve.gv.at/der-weg-zur-gruendung/organisations-aspekte/personalmanagement/personalbedarfsplanung/> [Zugriff: 18.02.2021].

Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (2020): Das Handbuch zur Gründunge einer PVE. Wien.

Duden (o.A.a): Rechtschreibung. Inter-. <https://www.duden.de/node/147365/revision/147401> [Zugriff: 23.2.2021].

Duden (o.A.b): Rechtschreibung. Ganzheitlich. <https://www.duden.de/node/140600/revision/140636> [Zugriff: 01.04.2021].

Eglseder, Hermann / Finker, Susanna / Zahorka, Florian (2017): Sozialarbeit in der Primärversorgung. Informationsunterlage für Interessierte. OBDS – Österreichischer Berufsverband der Sozialen Arbeit.

FH St. Pölten (2019): Soziale Arbeit. Projekte. Sozialarbeiterische Handlungskonzepte im Gesundheitswesen. <https://www.fhstp.ac.at/de/studium-weiterbildung/soziales/soziale-arbeit-bachelor/projekte1/professionelle-aufsuchende-soziale-arbeit> [Zugriff: 05.03.2021].

FH St. Pölten (2020): Soziale Arbeit. Projekte. Einbindung der Sozialen Arbeit im integrativen Versorgungskonzept der Primärversorgung. <https://www.fhstp.ac.at/de/studium-weiterbildung/soziales/soziale-arbeit-bachelor/projekte1/einbindung-der-sozialen-arbeit-im-integrativen-versorgungskonzept-der-primaveraersorgung> [Zugriff: 05.03.2021].

FH St. Pölten (o.A.): Living Document. Grundlage für Auswahl, Steuerung und Dokumentation von Bachelorprojekten. St. Pölten. Unveröffentlicht.

Flick, Uwe (2009): Sozialforschung. Methoden und Anwendungen. Ein Überblick für BA-Studiengänge. Reinbeck bei Hamburg: Rowohlt-Taschenbuch-Verlag.

Fröschl, Barbara / Antony, Katja (2017): Evaluation des Projektes PHC – Primärversorgungszentrum Medizin Mariahilf. Zwischenbericht zum Arbeitsfortschritt. Gesundheit Österreich, Wien.

Gierlinger, Peter / Zahorka, Florian (2021): Vernetzte Sozialarbeit in der Primärversorgung. In: SiO – Sozialarbeit in Österreich. 04/20, 37-42.

Halmich, Michael (2019): Rechtsrahmen zur Primärversorgung. In: ÖGERN (Hrg.): Primärversorgung zwischen Medizin, Pflege und Rettungsdienst. Tagungsband des 6. Symposiums vom 7. November 2018 an der Fachhochschule St. Pölten. Wien: Educa Verlag, 9-15.

Jungnitsch, Georg (1999): Klinische Psychologie. Stuttgart: Kohlhammer.

Lamnek, Siegfried (2005): Qualitative Sozialforschung. Lehrbuch. Weinheim: Beltz.

Ludwig, Monika (1996): Armutskarrieren. Zwischen Abstieg und Aufstieg im Sozialstaat. Opladen: Westdeutscher Verlag.

Österreichisches Forum Primärversorgung (2021): FAQs. Was ist Primärversorgung. <https://primaerversorgung.org/fragen-und-antworten/?fps=Was%20ist%20Prim%C3%A4rversorgung?> [Zugriff: 02.03.2021].

Ortmann, Karlheinz (2015): Ist Sozialarbeit (k)ein Gesundheitsberuf? Sozialarbeit in Österreich, 4/2015, 13-17.

Reichmann, Ute (2016): Schreiben und Dokumentieren in der Sozialen Arbeit. Struktur, Orientierung und Reflexion für die berufliche Praxis. Opladen, Berlin, Toronto: Verlag Barbara Budrich.

Strauss, Anselm L. / Corbin, Juliet (1999): Grounded Theory: Grundlagen qualitativer Sozialforschung. Weinheim: Beltz Verlag, S. 43-55.

Transfermarkt (o.A.): Jürgen Klopp. Profil. Trainer. <https://www.transfermarkt.at/juergen-klopp/profil/trainer/118> [Zugriff: 01.04.2021]

Ventura, Ilana (2020): Primärversorgungseinheiten in Österreich. In: Soziale Sicherheit. Fachzeitschrift der österreichischen Sozialversicherung. 03/2020, 97-100.

WHO – World Health Organisation (1978): Erklärung von Alma Ata. http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0017/132218/e93944G.pdf [Zugriff: 02.03.2021].

Zauner, Antonia (2016): Mehr als nur ein notwendiges Übel. Über Potenziale, Risiken und Ambivalenzen von Dokumentation in der Sozialen Arbeit. In: Soziales Kapital, Nr. 15/2016, S. 180-192.

Daten

ITV1, Interview, geführt von Timna Langer und Katharina Twertek mit einem*r Sozialarbeiter*in aus einem Primärversorgungszentrum in Österreich über *Zoom*, 03.02.2021, Audiodatei.

ITV2, Interview, geführt von Timna Langer und Katharina Twertek mit einem*r Sozialarbeiter*in aus einem Primärversorgungszentrum in Österreich per Telefonkonferenz, 08.02.2021, Audiodatei.

ITV12, Interview, geführt von Timna Langer und Katharina Twertek mit einem*r Sozialarbeiter*in aus einem Primärversorgungszentrum in Österreich über *Zoom*, 22.02.2021, Audiodatei.

GD, Gruppendiskussion, geführt von Timna Langer, Katharina Twertek und Christian Hamberger mit zwei Sozialarbeiter*innen aus Primärversorgungszentren in Österreich und drei Sozialarbeiter*innen unterschiedlicher Handlungsfelder über *Zoom*, 15.02.2021, Audiodatei.

TI1, Transkript des ITV1, erstellt von Timna Langer, Februar 2021, Zeilen durchgehend nummeriert.

TI2, Transkript des ITV2, erstellt von Timna Langer, Februar 2021, Zeilen durchgehend nummeriert.

TI12, Transkript des ITV12, erstellt von Timna Langer, Februar 2021, Zeilen durchgehend nummeriert.

TI10, Transkript der GD, erstellt von Timna Langer, Katharina Twertek und Christian Hamberger, Februar 2021, Zeilen durchgehend nummeriert.

Abkürzungen

PVE...Primärversorgungseinheit(en)

PVZ...Primärversorgungszentrum / Primärversorgungszentren

PVN.. Primärversorgungsnetzwerk(e)

Glossar

SA@PV... Sozialarbeit in der Primärversorgung (Titel des Bachelorprojektes Soziale Arbeit 2021 an der FH St. Pölten).

Abbildungen

Abb.1 Timna Langer (2021): Zusammensetzung multiprofessionelles Team. Unveröffentlicht.

Abb.2 Timna Langer (2021): Grafik Resüme. Unveröffentlicht.

Anhang

Interviewleitfaden

Thema: Handhabung und Nutzung der multiprofessionellen Dokumentation

- Wie handhaben Sie die multiprofessionelle Dokumentation?
 - Wie oft/wann lesen Sie die?
 - Wonach entscheiden Sie, wann bzw. in welchen Fällen Sie die multiprofessionelle Dokumentation lesen?
 - Die Dokumentation welcher Berufsgruppen sehen Sie für Ihre Tätigkeit besonders wertvoll und warum?
 - Wieviel Zeit nimmt das Lesen der Dokumentation von Kolleg*innen in Anspruch? Ergibt sich ein Mehraufwand? Wenn ja, zahlt sich dieser Mehraufwand aus? Warum?

Thema: Mehrwert/Nutzen der multiprofessionellen Dokumentation für die Soziale Arbeit

- Welchen Nutzen hat Ihrer Meinung nach die multiprofessionelle Dokumentation für Ihre Arbeit?
 - Welche Vorteile ergeben sich durch die multiprofessionelle Dokumentation für Ihre Fallbearbeitung?
 - Welche Unterschiede würden Sie bemerken, wenn Sie in die Dokumentation der anderen Berufsgruppen nicht einsehen könnten?

Thema: neue Möglichkeiten für die Fallbearbeitung und Klient*innen

- Ergeben sich durch die multiprofessionelle Dokumentation neue Möglichkeiten für die sozialarbeiterische Fallbearbeitung?
 - Aus Klient*innenperspektive: Woran würden Sie erkennen, dass Klient*innen von der multiprofessionellen Dokumentation profitieren?

Thema: Veränderungs- und Entwicklungspotenzial

- Welches Verbesserungs- bzw. Entwicklungspotenzial sehen Sie, damit Sie als Sozialarbeiterin noch besser von der multiprofessionellen Dokumentation profitieren könnten?

Transkript 1

TL: Ok. Und wie viel Zeit nimmt das in Anspruch so wenn Sie das dann vor den Erstgesprächen lesen ahm und genau. Also erleben Sie das als Mehraufwand oder wie empfinden Sie das?

240 I: Na i empfind des überhaupt nicht als Mehraufwand. Aber i muas auch sagen i bin jetzt ned so a akribische Vorarbeiterin. Weil i frag an jeden Patienten oder jede Patientin warum sie zu mir kummt und i mag eh gern die Geschichte direkt vom Menschen hören. Es ist eher nur so, dass i mir denk, was denken sie die, dass i schau eben den Zuweisungsgrund von den Ärztinnen, damit i des ned überseh, was der Auftrag der Ärztinnen ist an mich.

TL: Mhm.

245 I: Und im Zuge dessen scroll i so a bissl durch und seh vielleicht ok war schon oft do wegen, weiß ich nicht, Bauchweh und dann wieder mal Kopfweh, schaut man halt [TL: Mhm. Ok.] ist des a psychosomatische Geschichte oder ist es konkret nur weil jetzt irgendwas ned zahlbar is, amal a existenzsicherndes Problem. Also des schau ich mir durch. Aber das nimmt ned wahnsinnig viel Zeit in Anspruch wie gesagt, weil i des einfach nur durchschau, vielleicht eben
250 psychiatrischen Klientel, dass ich einen Arztbrief überflieg aber im Grunde denk i ma kummt eh da Mensch und den frag i was a braucht [TL: Ja], der erzählt ma eh sei Geschichte und der erzählt ma den Teil seiner Geschichte der wichtig is. I muss jo am Anfang ned alles wissen, was ned relevant ist, es darf a jeder einmal Vertrauen fassen und Beziehungsarbeit, wie wir wissen, in da Sozialarbeit is eh des wichtigste. Dass man einfach einmal a Erstgespräch hat,
255 einfach einmal fragt, warum jemand bei mir is, was die Anliegen sind, was die Erwartungen sind und dann kommt ma eh ins Gespräch und i muss jo a ned beim ersten Termin gleich die Lösung haben, sondern i kann ja einfach einmal nur anhören was der gern hätte und dann mach ma Folgetermine aus und bis dorthin kann i ma schon wieder mehr überlegen.

260 TL: Ok. Da wo sie gemeint haben da lesen Sie die Arztbriefe und so ahm welchen Nutzen hat das jetzt konkret, dieses Wissen, dass Sie da jetzt auf etwas zugreifen können, was Sie vielleicht, wenn Sie extern Sozialarbeiterin wären und nicht direkt im PVZ, welchen Nutzen hat das für Sie konkret. Können Sie das noch näher benennen?

I: Sie, Ja. I glaub eher diesen ganzheitlichen Sicht. Dass man einfach einmal von überall was zusammentragen kann.

265 TL: Mhm.

I: Es is ned so dass ma dann schon mit einem Vorurteil oder ma muss dann immer ganz oft aufpassen, dass ma ned mit einem Vorurteil ins Gespräch und ma denkt „Ui, schwer psychiatrisch“ oder was, sondern einfach nur so als Background-Info, nutz es ich. Einfach nur um a bisschen mehr vorab schon zu wissen, wer da vielleicht auf mich zukommt.

TL... Interviewerin Timna Langer

I...Interviewpartner*in / Sozialarbeiter*in eines PVZ

Auswertung Offenes Kodieren T11

Z	Textpassage	Konzept	Eigenschaften	Dimensionen	Memo
239 - 240	Na i empfind des überhaupt nicht als Mehraufwand. Aber i muas auch sagen i bin jetzt ned so a akribische Vorarbeiterin.	Handhabung Multi-professionelle Dokumentation Bewertung Multi-professionelle Dokumentation	Zeit Nutzen Arbeit	Viel – wenig Zeit Nutzen – nicht nutzen Vorarbeit – Nacharbeit	Das Lesen der Multi-Doku wird als wertvolle Arbeitszeit gesehen. Es wird nicht so detailliert, sondern überblicksmäßig gemacht.
240 - 241	Weil i frag an jeden Patienten oder jede Patientin warum sie zu mir kummt und i mag eh gern die Geschichte direkt vom Menschen hören.	Handhabung Multi-professionelle Dokumentation	Alle Fragen Grund Direkt	Jeder – nicht jeder Fragen – nicht fragen Grund – kein Grund Direkt – indirekt	Für den*die Sozialarbeiter*in ist es wichtig, nicht zu viel Dokumentation zu lesen und möchte Klient*innen die Möglichkeit bieten ihre Probleme und Situation selbst zu schildern.
241 - 243	Es ist eher nur so, dass i mir denk, was denken sie die, dass i schau eben den Zuweisungsgrund von den Ärztinnen, damit i des ned überseh, was der Auftrag der Ärztinnen ist an mich	Auswirkungen Multi-professionelle Dokumentation	Denken Grund Aufmerksamkeit Auftrag	Denken – nicht denken Grund – kein Grund Aufmerksam – unaufmerksam Auftrag – kein Auftrag	Für die SoA ist wichtig zu wissen, was die Allgemeinmedizin sich gedacht hat und warum sie zu ihr*ihm zugewiesen haben. Es ist wichtig, um den Auftrag nicht zu übersehen. Das heißt im Team spielt auch eine Rolle, dass Patientinnen weitergeleitet werden aus einem bestimmten Grund und daraus kann SoA schon erkennen, was sie tun müssen.
245 - 248	Und im Zuge dessen scroll i so a bissl durch und seh vielleicht ok war schon oft do wegen, weiß ich nicht, Bauchweh und dann wieder mal Kopfweh, schaut man halt [TL: Mhm. Ok.] ist des a psychosomatische Geschichte oder ist es konkret nur weil jetzt irgendwas ned zahlbar is, amal a existenzsicherndes Problem. Also des schau ich mir durch.	Auswirkungen Multi-professionelle Dokumentation	Sorgfältig Häufigkeit Ort Schmerzen Konkret Ursache Existenzsicherung	Sorgfältig – überblicksmäßig Oft – nie Da – nicht da Schmerzen – keine Schmerzen Konkret – unkonkret Ursache – keine Ursache Existenz gesichert – Existenz nicht gesichert	Im Zuge des Durchlesens der Doku können gewisse Auffälligkeiten und auch Ursachen früher eventuell schon erkannt werden.
248 - 249	Aber das nimmt ned wahnsinnig viel Zeit in Anspruch wie gesagt, weil i des einfach nur durchschau	Handhabung Multi-professionelle Dokumentation Bewertung Multi-professionelle Dokumentation	Menge Zeit Genau	Viel – wenig Zeit – keine Zeit Genau – ungenau	Das Durchlesen der Doku nimmt nicht sonderlich viel Zeit in Anspruch, weil es nicht sehr sorgfältig und genau passiert, sondern überblicksmäßig.

Eidesstattliche Erklärung

Ich, **Timna Langer**, geboren am **14. Mai 1998** in **Wien**, erkläre,

1. dass ich diese Bachelorarbeit selbstständig verfasst, keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt und mich auch sonst keiner unerlaubten Hilfen bedient habe,
2. dass ich meine Bachelorarbeit bisher weder im In- noch im Ausland in irgendeiner Form als Prüfungsarbeit vorgelegt habe,

Wien, am **1. Mai 2021**

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Timna Langer', with a long horizontal flourish extending to the right.

Unterschrift