



Versorgungsqualität

Eine flächendeckende und qualitativ hochwertige Versorgung in einem definierten Versorgungsbereich bedarf der Berücksichtigung der individuellen Lebenssituation aus medizinischer, pflegerischer, psychosozialer und spiritueller Perspektive.

Haupt- und Ehrenamtliche unterstützen die An- und Zugehörigen sowie weitere nahestehende Personen und beziehen sie auf Wunsch in alle relevanten Themenbereiche ein. Diese enge Zusammenarbeit kann eine Versorgung im vertrauten bzw. selbst gewählten Umfeld ermöglichen. Diese Vernetzung zur Versorgungsqualität am Lebensende beiträgt, wird u.a. in der Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen in Deutschland deutlich: „Die Angebote, in denen schwerstkranke und sterbende Menschen versorgt werden, sind untereinander so zu vernetzen, dass die Versorgungskontinuität gewährleistet ist“ (Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen 2016, S. 19).

Dieser in der Charta definierte Vernetzungsgedanke gilt auch für die allgemeine medizinische Versorgung: „Um eine flächendeckende Begleitung und Versorgung sterbender Menschen zu ermöglichen, bedarf es einer engen Vernetzung zwischen Regelversorgung und spezialisierter Versorgung, insbesondere auch der SAPV“ (ebd., S. 64).

Somit ist ein Transfer von Hospizkultur und Palliativkompetenz in das jeweilige häusliche Umfeld und der dort praktizierten gesundheitlichen Versorgung, zu der auch die Wohneinrichtungen für Menschen mit Behinderung zählen, intendiert.

Voraussetzung für eine gute Versorgungsqualität am Lebensende ist, dass Menschen mit Behinderungen insgesamt einen barrierefreien Zugang zu allen Leistungen der gesundheitlichen Versorgung erhalten und diese in gleicher Qualität nutzen können. Der Einlösung dieses in der UN-BRK (Art. 25) verankerten Rechts stehen im deutschen Gesundheitssystem eine Reihe von Barrieren gegenüber (vgl. Bössing, Schrooten, Tiesmeyer 2018), die alle Bereiche der Gesundheitsversorgung von der Prävention bis zur palliativen Versorgung durchziehen. Sie sind u.a. darin begründet, dass Leistungsangebote in finanzieller, personeller, räumlicher und sachlicher Hinsicht dem „erhöhten Bedarf an einer individualisierten (auf spezifische Bedarfslagen einer Person abgestimmten) Form der gesundheitlichen Unterstützung nicht gerecht werden“ (ebd., 76). Diese Versorgungshindernisse gelten auch für die palliative Versorgung. Umso wichtiger ist

Ausführliche Erläuterungen zur Leitidee „Versorgungsqualität“

es, auch für Menschen mit Behinderung eine adäquate Versorgung am Lebensende sicherzustellen.

Ziel einer solchen adäquaten Versorgung am Lebensende ist es,

„Menschen mit geistiger Behinderung zukünftig sowohl in ihrem gewohnten Lebensumfeld, das sind ggf. auch die Einrichtungen der Eingliederungshilfe, (...) als auch in den Einrichtungen des Gesundheitswesens den gleichen Zugang zur hospizlichen Begleitung und palliativen Versorgung zu ermöglichen, der dem von Menschen ohne Behinderung entspricht. Dazu sind sowohl in den Einrichtungen der Eingliederungshilfe als auch den ambulanten und stationären (...) Einrichtungen der Hospiz- und Palliativversorgung (...) die Voraussetzungen sowohl hinsichtlich der Strukturen und Abläufe als auch hinsichtlich der Qualifikation ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu schaffen“ (ebd., S. 67).

Da mit steigendem Lebensalter von Menschen mit geistiger und schwerer Behinderung die Multimorbidität sowie der Bedarf an Versorgung durch unterschiedliche Professionen des Gesundheitssystems zunehmen, werden gute Versorgungsstrukturen im Hinblick auf den demografischen Wandel immer wichtiger und gelten als ein relevanter Bestandteil von Versorgungsqualität (vgl. Borgetto 2011, S. 302). Versorgungsqualität bedarf nicht nur guter Kooperations- sondern auch ausreichender Versorgungsstrukturen, welche das Wunsch- und Wahlrecht am Lebensende ermöglichen. Besteht dagegen ein Mangel an ambulanten palliativen Strukturen, wird das Sterben zu Hause erschwert (vgl. z.B. Müller 2010, S. 299 in Bezug auf die pädiatrische Palliativversorgung).

Gute Versorgungsstrukturen tragen außerdem zu einem Abbau von Ängsten am Lebensende bei, die in der Bevölkerung Suizidwünsche hervorrufen können (vgl. BAG SAPV 2015, S. 2f.). Damit dies gelingt, muss Versorgungsqualität bundesweit in bedarfsgerechter, gezielter und transparenter Weise gesichert werden.

Literatur

- Bössing, C./ Schrooten, K./Tiesmeyer, K. (2018): Barrieren in der gesundheitlichen Versorgung von Menschen mit Lernschwierigkeiten. In: Walther, K./Römisches, K. (Hrsg.): Gesundheit inclusive. Gesundheitsförderung in der Behindertenarbeit. Wiesbaden: Springer VS, 51-87.
- Borgetto, B. (2011): Soziologische Grundlagen der Versorgungsforschung. In: Schott, T./Hornberg, C. (Hrsg.): Die Gesellschaft und Ihre Gesundheit. 20 Jahre Public Health in Deutschland: Bilanz und Ausblick einer Wissenschaft . VS Verlag für Sozialwissenschaften: Wiesbaden,293-307.
- Bundesarbeitsgemeinschaft SAPV (BAG-SAPV) (2015): Stellungnahme der BAG-SAPV. zum Gesetzentwurf der Bundesregierung - Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Hospiz- und Palliativversorgung in Deutschland (Hospiz- und Palliativgesetz HPG). Drucksache 18/5170 vom 12.06.2015
- Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen (2016). Handlungsempfehlungen im Rahmen einer Nationalen Strategie. Berlin. Online verfügbar unter: https://www.charta-zur-betreuung-sterbender.de/die-charta_leitsaetze_2.html (zuletzt geprüft am: 13.01.2021)
- Gerlinger, T./Schmucker, R. (2011):20 Jahre Public Health – 20 Jahre Politik für eine gesunde Gesellschaft? In: Schott, T./Hornberg, C. (Hrsg.): Die Gesellschaft und Ihre Gesundheit. 20 Jahre Public Health in Deutschland: Bilanz und Ausblick einer Wissenschaft. VS Verlag für Sozialwissenschaften: Wiesbaden,69- 83.
- Müller, B. (2010): Pädiatrische Palliative Care. In: Kränzle, S./Schmid, U/Seeger, C. (Hrsg.). *Palliative Care* (3. Auflage). Springer Medizin Verlag: Heidelberg,297-308.
- Speck, O. (2004): Marktgesteuerte Qualität – eine neue Sozialphilosophie. In: Peterander, F./Speck, O. (Hrsg.): Qualitätsmanagement in sozialen Einrichtungen. München Basel: Ernst Reinhardt Verlag,15-29.