

7. Ausblick

Die rasanten und andauernden Entwicklungen im deutschen Gesundheitswesen seit dem Projektstart 1998 berühren auch erheblich das Thema Qualität in der Psychiatrie.

Dabei werden primär wirtschaftliche Beweggründe immer deutlicher. So warnen z.B. Kolkmann et. al davor, QS-Maßnahmen als „ökonomische Zwangsjacke“ zu missbrauchen [Deutsches Ärzteblatt im Mai 2004, 70].

Um mögliche Effekte so verstandener QS aufzuzeigen, sei ein kurzer Exkurs in die deutsche Wirtschaft erlaubt:

In ihren Ausführungen über die Ergebnisse von Deutschlands umfassendster Benchmarkstudie zur Leistungsfähigkeit der deutschen Wirtschaft, Exba 2003, fragen Kaerkens & Becker [2004, 61¹²]

„... inwieweit schafft der Einsatz von QM-Systemen – ungeachtet der zunehmenden Akzeptanz – wirklich eine stabile Grundlage für den dauerhaften Geschäftserfolg?“

und resümieren hierzu:

„...Erfolge (zeigen sich) nur punktuell, eine durchschlagende Wirkung bleibt aus. ...mangelnde Motivation und fehlgeleitete Beweggründe (dämpfen) bei Einführung und Einsatz der Systeme die Begeisterung und Identifikation mit dem Qualitätsideal. ... Anstelle intrinsischer stehen in erster Linie extrinsische Motive für die Implementierung im Vordergrund“.

Da das deutsche Gesundheitssystem in Leistungserbringer und Leistungsträger trennt, sind weitere Konflikte einer auf Ressourcen-Allokation orientierter QS abzusehen. Heuft & Senf [56] prägen im Zusammenhang einer so verstandenen externen Kontrolle den Begriff der „Verschanzungsmentalität“ und warnen vor einem konsekutiven Güteverlust qualitativer Daten.

¹² Auch in dieser Studie wurde übrigens eine modifizierte GAS-Skala zur Beurteilung von Kundenzufriedenheit eingesetzt.

Alle der in dieser Arbeit zitierten deutschen Fachexperten bekennen sich in Übereinstimmung mit den Beschlüssen der deutschen Ärztetage [70] zu einem Grundprinzip ganzheitlicher QM-Konzepte: der Orientierung an den Bedürfnissen der Patienten. Allgemein anerkannt scheint auch die These, dass Qualität und Wirtschaftlichkeit keine gegensätzlichen Zielsetzungen sondern komplementäre darstellen. Eine dritte These scheint zumindest auf Seiten der Kostenträger und Politik derzeit nicht besonders en vogue, nämlich – dass Qualität ein Qualitätsbewusstsein *aller* Beteiligten voraussetzt.

Kaltenbach [62] beobachtete 1991:

„Vor allem zu den Maßnahmen der internen Qualitätssicherung findet die Fachwelt im bundesdeutschen Krankenhauswesen nur sehr zögernd einen Zugang.“

Solche Versäumnisse scheinen bis heute nicht aufgeholt und begründen das Dilemma zwischen mangelnder Akzeptanz und der (unterstellten) Absicht aus zunehmenden ökonomischen Zwängen heraus, QS-Maßnahmen (mit der Möglichkeit externer Kontrolle) implementieren zu wollen. Ganz besonders betrifft dies den sensiblen Bereich der Psychiatrie.

Auch der Zeitpunkt für die Einführung von QS-Maßnahmen in der Psychiatrie ist denkbar ungünstig. Immer kürzere Verweildauern, Mangel an komplementären Strukturen und Arbeitsverdichtung durch Fallzahlsteigerungen sowie zunehmende Bürokratie lassen Befürchtungen einer sich verschlechternden Versorgungsqualität als gerechtfertigt erscheinen. Über eine noch ausstehende Anpassung der PsychPV an solch gravierende Änderungen der Leistungsstruktur psychiatrischer Einrichtungen hinaus [siehe Kunze 2003, 75] müssen daher dringend auch Konzepte für die Finanzierung des durch QS-Maßnahmen entstehenden Mehraufwands gefunden werden.

In dieser prekären Situation muss der Nachweis, dass QS-Maßnahmen tatsächlich bereits erreichte Qualität angemessen sichern oder verbessern, oberste Priorität behalten. Nichts anderes bedeutet Effizienz – es sei denn, man nimmt eine Rückentwicklung der deutschen Psychiatrie in Richtung Verwahrspsychiatrie in Kauf.

Nicht zuletzt die langjährigen Erfahrungen im amerikanischen Gesundheitswesen machen deutlich, dass sich ein umfassendes externes QS-System wie es auch für die deutsche Psychiatrie gefordert wird, nicht von heute auf morgen einführen lässt [siehe Kaltenbach, 62].

Schließlich darf nicht vergessen werden, dass insbesondere Patient und Angehörige ein Recht auf qualitativ hochwertige und transparente Behandlung haben.

In diesem problematischen Feld positionieren sich Projekte wie das vorliegende folgerichtig durch Beteiligung aller Mitarbeiter und der Betroffenen selbst im Zentrum elementarer Erkenntnisse ganzheitlicher QM-Konzepte. Es resultiert eine Stärkung der Partnerschaft von Patient und Sozialpsychiatrie [vgl. Finzen, 37].