

## **Impressum**

Ideales reproduktionsmedizinisches Zentrum  
Image- und Bench Marking-Studie

Eine Initiative von Organon

Verfasser:  
Gerhard F. Riegl

Konzeption, Inhalt, Koordination und Durchführung:  
Prof. Riegl & Partner GmbH (PR.&P.)

Wissenschaftlicher Mitarbeiter:  
Boris Bartikowski

Gestaltung und Satz:  
Institut Prof. Riegl, Erika Binderberger,  
Martin Lohr, Florian Schanz

EDV:  
Dr. Ing. Peter Albrecht, Internationale Unternehmensberatung

Herstellung:  
Druckhaus Böhm, Augsburg

Deutsche Bibliothek – CIP-Einheitsaufnahme  
Riegl, Gerhard F.:  
Ideales reproduktionsmedizinisches Zentrum  
Augsburg 1999  
ISBN 3-926047-14-3

Copyright  
Prof. Riegl & Partner GmbH  
Institut für Management im Gesundheitsdienst  
86161 Augsburg  
Germany

Das Werk ist urheberrechtlich geschützt

Kein Teil dieser Studie darf in irgendeiner Form,  
auch nicht auszugsweise, ohne schriftliche  
Zustimmung des Verlages Prof. Riegl & Partner  
reproduziert oder unter Verwendung elektro-  
nischer Systeme gespeichert, verarbeitet, verviel-  
fältigt und verbreitet werden.

1. Auflage 1999  
ISBN 3-926047-14-3

## Geleitwort zur Dokumentation

### 0.0 Vorwort

### 1.0 Entstehung dieser Qualitäts- und Imagestudie

1.1	Große Herausforderungen und große Marktchancen für Reproduktionsmediziner	14
1.2	Erste Bench Marking-Studien im IVF-Bereich durch Befragung von Patienten und Zuweisern	18
1.3	Untersuchungs-Design und -Steckbrief zur Befragung von Kinderwunsch-Paaren	20
1.3.1	Merkmale der beteiligten IVF-Zentren	22
1.3.2	Merkmale der Kinderwunsch-Paare	26
1.4	Repräsentativität der Untersuchungsergebnisse	33
1.5	Ideales reproduktionsmedizinisches Zentrum	34

### 2.0 Grundlegende Forschungsergebnisse

2.1	Qualitäts-Sterne- und -Noten für IVF-Zentren	40
2.1.1	Allgemeine Erläuterungen zum Messinstrument der Qualitätssterne	40
2.1.2	Qualitätssterne für Patientinnenfreundlichkeit	42
2.1.3	Noten für die Behandlung von Patientinnen und deren Ehemännern	49
2.2	Kernkompetenzen von IVF-Zentren als Wettbewerbsvorteil	54
2.2.1	Kernkompetenzen von IVF-Zentren beim täglichen Patienten-Prozessmanagement	54
2.2.2	Stärken- und Schwächen-Matrix für IVF-Zentren	56
2.2.3	Ergebnisse aus der Stärken-/Schwächen-Analyse von IVF-Zentren	58
2.3	Profilierungschancen von IVF-Zentren durch Aufgreifen von Verbesserungswünschen	72
2.4	Herausragende Wettbewerbsvorteile von IVF-Zentren	78

### **3.0 IVF-Werbewirkungen und der Patientenweg zum IVF-Zentrum**

<b>3.1</b>	Werbechancen bei der Wahl eines IVF-Zentrums	<b>84</b>
<b>3.2</b>	Bedeutung der Ehemänner bei der IVF-Entscheidung	<b>90</b>
<b>3.3</b>	Patientinnengewinnung durch Abbau von Barrieren im Vorfeld	<b>92</b>

### **4.0 Prozessuale Betrachtung der IVF-Qualitäten und Behandlungseinstieg**

<b>4.1</b>	Prozessuale Betrachtung der IVF-Qualitäten	<b>96</b>
<b>4.2</b>	Verbesserungschancen bei der Vorbereitung der Ehepaare	<b>100</b>
<b>4.3</b>	Verbesserungsvorschläge beim Empfang und bei der Anmeldung	<b>104</b>
<b>4.4</b>	Qualitätssteigerungen beim Erstgespräch	<b>108</b>

### **5.0 Qualitätssteigerungen beim Patienten-Management während der IVF-Behandlung**

<b>5.1</b>	Generelle Verbesserungschancen bei der Betreuung während des Behandlungszyklus	<b>114</b>
<b>5.2</b>	Verbesserungschancen für Ehemänner bei der Spermengewinnung	<b>118</b>
<b>5.3</b>	Verbesserungschancen bei der hormonellen Stimulation	<b>120</b>
<b>5.4</b>	Verbesserungschancen in der Phase der Punktion	<b>126</b>
<b>5.5</b>	Verbesserungschancen bei der Mitteilung der Testergebnisse	<b>130</b>
<b>5.6</b>	Verbesserungschancen bei der Einbeziehung der Ehemänner	<b>132</b>
<b>5.7</b>	Verbesserungschancen bei der Betreuung zwischen zwei Zyklen	<b>134</b>

## **6.0 Kundenorientierte Programme und Umsatzfelder für IVF-Zentren**

<b>6.1</b>	Patientenverhalten mit oder ohne Kassenerstattung	<b>138</b>
<b>6.2</b>	Umsatzchancen mit guten Patientenprogrammen im Vorfeld der Behandlung	<b>143</b>
<b>6.3</b>	Umsatzchancen mit andrologischen und urologischen Untersuchungen für Ehemänner	<b>144</b>
<b>6.4</b>	Zahlungsbereitschaft bei KRYO und ICSI	<b>146</b>

## **7.0 IVF-Wettbewerbsvorteile und PR-Chancen durch patientengerechte Informationsmittel**

<b>7.1</b>	Werbechancen durch Infomittel im Vorfeld der Behandlung	<b>152</b>
<b>7.2</b>	Patientenbindung und Mundpropaganda durch mitnehmbare Informationsmittel	<b>154</b>

## **8.0 Von Ärzten und Mitarbeitern/-innen ausgehende Qualitätschancen**

<b>8.1</b>	Gesamtzufriedenheiten mit Ärzten und Mitarbeitern	<b>162</b>
<b>8.2</b>	Erfolgreicher Umgang des IVF-Teams mit Patientinnen	<b>166</b>
<b>8.2.1</b>	Kritikpotential am Personal	<b>166</b>
<b>8.2.2</b>	Aufwertungspotentiale für das Personal	<b>168</b>

## **9.0 Gewinner dieser Image- und Bench-Marking-Studie**

### **Anhang**

<b>A.1</b>	Definitionslexikon zu wichtigen Begriffen aus der Reproduktionsmedizin	<b>179</b>
<b>A.2</b>	Definitionslexikon zu den Tabellen und Grafiken	<b>181</b>
<b>A.3</b>	Tabellarische Detailergebnisse	<b>203</b>

Stichwortverzeichnis

Reservierungskupon »Ideales reproduktionsmedizinisches Zentrum«

Als am 25. Juli 1978 das erste Kind nach In-Vitro-Fertilisation (IVF) das Licht der Welt erblickte, war es eine Sensation. Ein neues Zeitalter der Fortpflanzungsmedizin hatte begonnen. Viele ungewollt kinderlose Paare konnten Hoffnung schöpfen. Damals ahnte niemand, dass dieser medizinische Fortschritt sehr schnell so große Verbreitung finden würde. In Deutschland führen heute rund 100 Behandlungszentren in Spezialpraxen und Kliniken diese »High-Tech-Medizin« durch.

Schon 14 Jahre später war eine neue Dimension erreicht: Basierend auf dem IVF-Verfahren kam es zur Geburt des ersten Kindes, bei dem die Befruchtung der Eizelle mit Hilfe der zusätzlichen Anwendung der Intra-Cytoplasmatischen-Spermien-Injektion (ICSI) erreicht wurde.

Man geht davon aus, dass in Deutschland etwa 2 Millionen Paare dauernd oder vorübergehend ungewollt kinderlos sind. Pro Jahr suchen deswegen 800.000 ärztliche Hilfe und ca. 100.000 werden in den spezialisierten Zentren behandelt.

In diesen sogenannten »IVF-Zentren« werden derzeit jährlich annähernd 45.000 Behandlungen mit IVF oder IVF-ICSI durchgeführt, die zur Geburt von etwa 7.000 Kindern führen. Es scheint so, dass zumindest derzeit der echte Bedarf in Deutschland an solchen Behandlungen in dieser Größenordnung liegt.

Unserer ärztlichen Ethik widerstrebt es, eine Diskussion über den ökonomischen Wert eines Kindes in Abwägung zu den Kosten der Kinderwunschbehandlung zu führen. Es sollen trotzdem einige Zahlen genannt werden: Nach B. LUNENFELD liegen in Deutschland die Anzahl der Behandlungszyklen pro 1.000 Einwohner und der Anteil der direkten und indirekten Kosten der hochspezialisierten Fortpflanzungsmedizin an den Gesamtausgaben des öffentlichen Gesundheitswesens im europäischen Mittelfeld.

P. MALLMANN hat berechnet, dass die Erreichung einer erfolgreichen Schwangerschaft durch fortpflanzungsmedizinische Maßnahmen ca. DM 67.000 kostet. U. FACHINGER kam andererseits zu dem Ergebnis, dass ein berufstätiger Mensch in Deutschland in 40 Jahren Berufstätigkeit etwa DM 1.155.000 in die Institutionen der sozialen Sicherung einzahlte.

Angesichts dieser Zahlen obliegt den Fortpflanzungsmedizinern nicht nur eine hohe medizinische Verantwortung für diese hochtechnisierte Medizin, sie haben mit dieser Medizin auch eine Verantwortung gegenüber dem gesellschaftspolitischen und sozialen System des Staates übernommen.

Aus dieser Verantwortung entstand die Erkenntnis, dass ein Qualitätsmanagement für die spezialisierte Fortpflanzungsmedizin unabdingbar ist. Es resultierte Mitte der 80er Jahre der Entschluss der IVF-Zentren in Deutschland, auf freiwilliger Basis ein Register für IVF-Behandlungen zu gründen. Heute stellt das weiterentwickelte Deutsche IVF Register (D.I.R.) mit seiner prospektiven Datenerfassung die wohl bestmögliche Form eines nationalen Registers dar.

Die Muster-Richtlinien der Bundesärztekammer zur Durchführung der assistierten Reproduktion haben im Dezember 1998 die Meldung zum Deutschen IVF-Register zur Pflicht gemacht. Darüber hinaus hatten Anfang 1998 einige IVF-Zentren damit begonnen, interne Qualitätsmanagementsysteme nach DIN ISO EN-Norm aufzubauen.

Zur gleichen Zeit startete ORGANON Deutschland eine Initiative, die es den deutschen IVF-Zentren ermöglicht hat, mit professioneller Unterstützung des Institutes Prof. Riegl und Partner ein »Bench Marking« zur Qualitätsbeurteilung von Seiten der Patienten durchzuführen. Später folgte eine zweite Initiative, mit der die Zufriedenheit der zuweisenden Ärzte getestet wurde. Inzwischen hat auch eine Zweitnachfrage im Rahmen des Bench Marking zur Patientenzufriedenheit stattgefunden. Wir erwarten Informationen darüber, in wie weit Maßnahmen auf Grund der ersten Befragung zu neuen Bewertungen geführt haben.

Der Bundesverband Reproduktionsmedizinischer Zentren Deutschlands e.V. (BRZ) hat diese Bench-Marking-Programme begrüßt und von Anfang an unterstützt, da die Erarbeitung von Standards zur Qualitätssicherung satzungsgemäße Ziele des Verbandes sind. Mit den gewonnenen Zahlen sollten nicht nur unerkannte Schwachpunkte gefunden werden; es bestand auch die Absicht, Zahlenmaterial zu erhalten, das eine valide Aussage zur schon vorhandenen Qualität der Fortpflanzungsmedizin in Deutschland bietet. Der in der Vergangenheit wiederholt gemachten, emotional negativen Bewertung der Patientenzuwendung steht nun eine dokumentierte, überwiegend posi-

tive Einschätzung gegenüber.

Die mit weniger Zufriedenheit belegten Aussagen bieten wiederum die Möglichkeit, Verbesserungsmaßnahmen an den richtigen und wichtigen Punkten anzusetzen.

Letztendlich führt eine hohe Patienten- und Zuweiserzufriedenheit auch zu einer größeren Zufriedenheit im jeweiligen IVF-Team. Andererseits sind positive Ergebnisse, die die »Service-Leistung« reflektieren, unabdingbar mit der medizinischen Prozess- und Ergebnisqualität verbunden. Damit schließt sich hier der Kreis zur sozialen und ökonomischen Verantwortung.

Als Vorsitzender des BRZ danke ich der Firma ORGANON für die Startinitiative zu den Bench-Marking-Programmen für IVF-Zentren. Herrn Prof. RIEGL und seinem Team gratuliere ich zu der gelungenen Auswertung und Darstellung der Daten.

Saarbrücken im November 1999

**Dr.med. Michael Thaele**

1. Vorsitzender des BRZ  
Bundesverband  
Reproduktionsmedizinischer Zentren  
Deutschlands e.V.

Bei diesem Forschungsprojekt geht es um das reale Bild der reproduktionsmedizinischen Zentren, wie es heute in den Köpfen und Herzen von Ehepaaren verankert ist, die sich wegen unerfülltem Kinderwunsch einer Behandlung unterziehen.

Die Gewinner aus diesen Ergebnissen sind in erster Linie die Patienten-Paare. Systematisch und wahrheitsgemäß werden Stärken erkannt und Schwachstellen von Patientinnen und Ehemännern aufgezeigt. Davon profitieren künftige Behandlungsfälle, aber auch die zukunftsorientierten IVF-Zentren (IVF = In vitro Fertilisation), wenn sie die erkannten Stärken aus Patientensicht nutzen und wenn sie nach dem Abbau von analysierten Schwächen überlegene Wettbewerbsvorteile erzielen.

IVF war in den letzten Jahren ein stark innovationsgetriebenes Fachgebiet mit atemberaubenden Entwicklungen auf den Gebieten der assistierten Reproduktion. Durch die Ökonomisierung und

den damit eingeleiteten Paradigmenwechsel in der Medizin rücken allerdings jetzt die Patienten als Mitentscheider und als Erfolgsfaktoren noch mehr als bisher in den Mittelpunkt. Auch die Beziehungspflege und die erfolgreiche Kooperation mit den zuweisenden Kollegen ist in Zeiten des »Globalbudgets« von erfolgsentscheidender Bedeutung.

Früher gab es die Möglichkeit zu solidarischen fachlichen Verwöhnprogrammen für Patienten ohne jeglichen Marketing-Bedarf. Wer künftig sparen muss und Qualität bewahren will, braucht professionelles Marketing für den belastbaren, konfliktfähigen Patienten- und Zuweiser-Umgang.

Zweifellos wird die »Kunst des Kinderkriegens« im 21. Jahrhundert an volkswirtschaftlicher und an individueller Bedeutung gewinnen. Der vorhergesagte Geburten-Crash verheißt riesige volkswirtschaftliche Kettenreaktionen in allen Industrieländern.

Auf individueller Ebene nehmen die Machbarkeitserwartungen und der Erfolgsdruck bei »unerfülltem« Kinderwunsch oder bei unerfülltem Enkel-Kinderwunsch der Großeltern deutlich zu. Die wachsenden Ansprüche von Kinderwunschpaaren erfordern ethische Verantwortung für die Reproduktionsmediziner, zeigen aber auch bedeutsame Marktchancen auf.

## **»State of the Art« des Patienten- und Kundenumganges**

Die systematische Bestandsaufnahme zu den marktwirtschaftlichen Kernkompetenzen von IVF-Zentren und zu den Verbesserungsvorschlägen der Kinderwunschaare trifft zur richtigen Zeit ein. Die Ergebnisse zeigen, wie gut oder wie schlecht IVF-Zentren für den künftigen Patientenbedarf und Kunden-Umgang gerüstet sind.

Für diese Auswertung müssten sich demnach folgende Zielgruppen besonders interessieren: Etablierte Reproduktionsmediziner, Neugründer von Zentren und Nachwuchskräfte, Berufsverbände, Ärzte-Netzwerke und Kliniken-Selbsthilfegruppen, Patienten-Organisationen, Kostenträger, Qualitätsbeauftragte und Gesundheitspolitiker, Pharma-Unternehmen und andere Geschäftsfreunde der IVF-Zentren

Meinen Institutsmitarbeitern und allen Beteiligten danke ich für ihre tatkräftige, liebenswürdige und fundierte Unterstützung. Dies gilt besonders für den Doktoranden, Herrn Boris Bartikowski.

Ermöglicht wurde dieses Werk und das zu Grunde liegende Bench Marking durch eine kluge und partnerschaftliche Initiative von Organon. Wegen des großen Erfolgs wird die Initiative unlimitiert fortgesetzt.

Voraussetzung war jedoch die freiwillige aktive Teilnahme von rd. 40 innovativen Zentren aus Deutschland und Österreich zu Selbstkosten und zuletzt von weiteren 14 Zentren in der Schweiz, darunter die namhaftesten Repräsentanten des Fachgebiets.

Ihnen allen und dem Bundesverband der Reproduktionsmedizinischen Zentren (BRZ), mit dem Vorsitzenden Herrn Dr. Thaele, der uns von Anfang an wohlwollend und mit Expertise unterstützte, gilt mein großer Dank. Ganz besonders möchte ich mich bei den vielen antwortenden Patientinnen und deren Ehemännern bedanken, die so ausführlich, gewissenhaft und dankbar Fragebogen beantworteten und zurücksandten, dass unsere Erwartungen im Institut bei Weitem übertroffen wurden.

Augsburg im November 1999

**Prof. Dr. rer. pol. Gerhard F. Riegl**

Institut für Management im Gesundheitsdienst