Geburtshilfe und Frauenheilkunde

10
65. Jahrgang
Oktober 2005
Seite 915–1008

Wissenschaftliches Organ der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG) und der Österreichischen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (OEGGG)

www.thieme-connect.de
www.thieme.de/gebfra

This journal is indexed in Current Contents (CM), Science Citation Index, EMBASE/Excerpta Medica

- **Opiatabhängigkeit und Stillen**
- **Lymphödem beim Mammakarzinom: Konsensusempfehlungen**
- **Studienteilnahme verbessert Therapiestrategien**

Zertifizierte kontinuierliche medizinische Fortbildung für Ärzte und Fachärzte
3
CME
Thieme

GebFra-Refresher: Vaginale und uterine Fehlbildungen Teil 1

Geburtsh Frauenheilk ISSN 0016-5751

Georg Thieme Verlag KG, Postfach 30 11 20, 70451 Stuttgart
E 3150 PVSt, DPAG, »Entgelt bezahlt« Gebfra 10/2005

Thieme

Patientenzentriertes Qualitätsmanagement von Geburtskliniken mit Benchmarking II

Geburtskliniken rüsten sich für den Qualitätswettbewerb

G. F. Riegl

Geburtskliniken leisten heute fachlich mehr als jemals zuvor, aber das „freudige Ereignis" macht den Gebärenden nach dem neuen Geburtsklinik-Benchmarking II weniger Freude als früher. Eine neue Generation von anspruchvolleren Gebärenden ist heute mit dem Geburtenablauf weniger zufrieden als vor 10 Jahren beim Benchmarking I. Der Anteil der zufriedenen Wöchnerinnen, weil alles wie erwartet ablief, ist um 20% gesunken.

Prof. G. F. Riegl, Augsburg

50 000 Babys weniger pro Jahr in Deutschland gegenüber 1995 und ökonomische Zwänge unter den DRGs zwingen zur Neuorientierung der professionellen Geburtshelfer in Kliniken. Vertrauen in gute Marken steuert heute unser ganzes Leben. Markenmedizin und die Geburtsklinik als Qualitäts-Markenzeichen sind dem entsprechend Schlüsselworte der zeitgemäßen Vertrauensbildung bei Schwangeren und werdenden Eltern. Für den Weg der Geburtsklinik zu einem „Center of Excellence" liefert die auf der Basis von Vergleichstests mit bislang rund 100 teilnehmenden Kliniken entstandene Benchmarking-Studie aktuelle Erkenntnisse.

3600 Wöchnerinnen, darunter auch aus Top-Kliniken, wurden bislang intensiv befragt und die Ergebnisse ausgewertet. Das freiwillige Klinik-Rating funktioniert wie ein Body-Measure-Index (BMI) für Geburtskliniken auf der Basis eines systematischen Patientinnen-Zufriedenheitsmanagement. Die individuelle Analyse der Performance (Klinik-Leistungskondition) und deren Steigerungsmöglichkeiten soll Schwangeren auf der Suche nach der idealen Geburtsklinik spürbare Qualitätsvorteile bringen.

Jetzt ist ein guter Zeitpunkt, um als Geburtsklinik eine Marke zu werden, denn seit August 2005 sind Klinik-Qualitätsberichte vorgeschrieben und die besten Plätze für Klinikmarken sind noch nicht vergeben.

59% der Frauen, die ihre Geburtsklinik spitzenmäßig als 5- oder 4-Sterne-Einrichtung empfunden haben, sind von den direkten klinikbeeinflussbaren Leistungen wie Ärzten, Hebammen, Kreißsaal und Zimmerausstattung mehr fasziniert als andere Frauen. Dagegen haben unzufriedene Gebärende ihre Klinik mehr wegen Standortvorteilen und wegen Zusatzeinrichtungen, wie Kinderklinik oder Perinatalzentrum bevorzugt oder in Kauf genommen. Das bedeutet, Geburtskliniken haben es, mehr als gedacht, selbst in der Hand, für ihre Schwangeren ein „Center of Excellence" zum beeindruckenden Beginn junger Familien zu werden.

Für 3 von 4 Müttern gibt es Verbesserungsbedarf auf der Wöchnerinnenstation, wie z. B. weniger Störung der Nachtruhe und späteres Wecken (18%), Nutzung spezieller Besucherräume bei großem Andrang von Familienclans (37%), bessere Verköstigung für Mutter und Kind (67%) sowie mehr Klinikinformation und Aufklärung vor der Aufnahme (71%).

Bisher haben erst 20% der Wöchnerinnen das exzellente Gefühl, dass sie eine Marken-Qualitätsklinik fanden, denn ihre Erwartungen wurden übertroffen. Geburtskliniken werden auch zunehmend zu Aushängeschildern für Krankenhäuser, denn 22% der im Prinzip gesunden Wöch-

nerinnen (1995 nur 17%) sind später bereit, die Markenmedizin des Hauses auch im Krankheitsfall weiter zu empfehlen.

Neue Generation – mehr Ansprüche

Die neue Generation der Gebärenden 2005 ist im Schnitt mit 30,8 Jahren ein Jahr älter als 1995. Unverheiratet oder in Lebensgemeinschaft sind heute 28% aller jungen Mütter, gegenüber 9% ledigen Müttern 1995. Werdende Mütter haben heute häufiger Abitur oder studierten als vor 10 Jahren, und sie überlassen immer weniger Ort, Zeit und Art der Geburt dem Zufall. Wunschkinder besitzen einen immer höheren Liebhaberwert. Dazu passt, dass 21% der Frauen „mehr Klinik-Sicherungssysteme gegen Baby-Diebstahl" wünschen.

Trotz zahlreicher Appelle und positiver Studienergebnisse nimmt die Stillfreudigkeit der modernen Mütter sogar ab. Nur noch 57% wollen so lange wie möglich stillen, vor 10 Jahren waren es noch 10% mehr. Dagegen stieg der Kaiserschnittanteil im Vergleichszeitraum permanent von 19 auf 33%, wobei Experten Raten bis zu 50% für diese Art der Entbindung prophezeien. Ein Drittel der Schwangeren informiert sich bewusst im Vorhinein über die Kaiserschnittquote im Haus und 81% der vorinformierten Frauen empfinden die hohe Quote einer Geburtsklinik als nicht störend. 15% der Frauen mit Kaiserschnitt hatten auf eigenen Wunsch eine Schnittentbindung. Nur 3% der Patientinnen mit Kaiserschnitt sehen diese Art der Geburt danach kritisch und 4% der Frauen ohne Kaiserschnitt hätten lieber eine Sectio gehabt.

Kliniken sind besser geworden

Was Geburtskliniken inzwischen medizinisch und pflegerisch leisten, zeigt sich auch an den kürzeren Liegezeiten. 66% der Wöchnerinnen dürfen bei natürlicher Geburt binnen 4 Tagen nach Hause, während dies vor 10 Jahren erst 23% waren. 27% der Patientinnen nach Kaiserschnitt können bereits in den ersten 5 Tagen die Klinik verlassen (früher nur 3%). Mit diesen Verkürzungen sind 83% der Frauen voll zufrieden und 8% wünschten sich sogar noch frühere Entlassungen.

Vor allem im Kreißsaal haben Geburtskliniken vieles zum Besseren verändert. So wünschen heute nur noch 13% der Gebärenden mehr Wohnlichkeit gegenüber 20% vor 10 Jahren. Hintergrundmusik hat sich offensichtlich durchgesetzt, denn nur noch 5% haben diesbezüglich Wünsche offen, gegenüber 18% bei der letzten Erhebung. Der Bedarf an Hilfsmitteln für alternative Geburten scheint allmählich gesättigt, denn nur noch 4% wünschen zusätzliche Hocker, Seile oder andere unterstützende Geburtsausstattungen im Vergleich zu 14% vor 10 Jahren. Der Kreißsaal ist heute insgesamt für 45% der Frauen perfekt.

Nach kontinuierlichen Verbesserungsprozessen besitzen 66% der Geburtskliniken einen Anschluss an eine Kinderklinik, früher nur 33%, und 60% verfügen über Frühgeborenenstationen (1995 nur 34%). 52% der Geburtskliniken haben bereits Qualitätsmanagement-Programme und 41% sind zertifiziert oder auf dem Weg dahin.

Klinikauswahl bei Schwangeren

Wegen steigendem Frühgeburtenrisiko (Steigerungsrate 2,4% pro Jahr) sollten die Paare bereits vor der 24. Schwangerschaftswoche Informationsveranstaltungen aufsuchen und dort auch nach dem entscheidenden Notfall- und modernen Wehenmanagement fragen. Das empfehlen 45% der Frauen mit Frühgeburten. Noch immer wählen 61% der Schwangeren und Partner ihre Geburtsklinik hauptsächlich nach Wohnortnähe, nur 23% fahren weiter als 20 km. Da die Verweildauer kürzer wird und überregionale Spezialisierungen mit den neuen Entgeltsystemen zunehmen, lohnt es sich, noch umsichtiger als bisher bei der Geburtsklinikwahl und bei der Beachtung der Sonderausstattungen vorzugehen. 29% der Schwangeren achten auf Notfall-Untersuchungsmöglichkeiten nachts oder am Wochenende. Gelernt aus den Erfahrungen beim ersten Mal, würden 45% darauf achten, ob ein Kinderarzt rund um die Uhr verfügbar ist und 37% darauf, ob auch die permanente Anwesenheit eines Frauenarztes gewährleistet ist. 23% der Mütter würden beim nächsten Mal auch mehr darauf achten, dass sie eine ihnen vertraute Hebamme mitbringen können.

Verbesserungspotenziale der Geburtskliniken

Jede Klinik muss für die neue Generation von Schwangeren rechtzeitig ihre ureigene Markenkernaussage entsprechend der eigenen Kernkompetenzen finden. Nach den klinikindividuellen Forschungsergebnissen sollten sich Geburtshelfer nicht mit einem Verharmlosungswettbewerb wie bei Hausgeburten, sondern mit einem familienfreundlichen Qualitätsmanagement des Gebärens als vertrauensvolle Marken-Dienstleister positionieren. Die innovative Markenwelt einer Geburtsklinik erfordert neben dem Servicewettbewerb vor allem eine positive angstfreie Darstellung geburtshelferischer Kernkompetenzen des Hauses. Gute Ärzte sind inzwischen bei 39% der Frauen ein Hauptgrund zur Wahl der Geburtsklinik. Damit liegen sie gleichauf mit guten Hebammen. Bei Frauen über 35 Jahren sind gute Ärzte für bis zu 45% das Entscheidungskriterium.

Die besten Qualitäten von Geburtskliniken sind bundesweit die Fürsorglichkeit des Personals sowie an 2. Stelle die Hebammenqualität. Am ungünstigsten schneiden die Homepages von Geburtskliniken ab sowie die Kooperation mit Einweisern/Hausgynäkologen und schließlich die Elternschule und Kurse. Bessere Stillfreundlichkeit und Stillförderung als in anderen Häusern sind für 24% der Schwangeren Gründe eine Klinik zu bevorzugen. Dagegen sind Größe des Hauses und Geburtenzahlen aus Sicht der Frauen

relativ unbedeutend (21%). Bei der werblichen Selbstdarstellung spielt die Mundpropaganda mit 49% die größte Rolle. Informationsveranstaltungen und Empfehlungen der Hausgynäkologen liegen mit jeweils 30–31% auf Rang 2 noch deutlich vor der Werbewirkung von Hebammenempfehlungen mit 21%. Pluspunkte können Geburtskliniken bei Wöchnerinnen auf folgenden Gebieten schnell sammeln: Mit einer Tageszeitung freier Wahl bei 18%, durch Familienzimmer gegen Zusatzentgelt bei 14% und mit Internet- oder Email-Anschluss für das Surfen im Internet bei 11%.

Fazit

Die bundesweiten Ergebnisse zeigen Bedarfstrends beim Qualitätsmanagement der stationären Geburtshilfe in Richtung: Zurück zur professionellen und vertrauenswürdigen, ganzheitlichen, abgesicherten Betreuung von werdenden Müttern und Partnern. In den individuellen Klinkauswertungen treten entscheidende regionale Profilierungs- und Wettbewerbsunterschiede zu Tage. Qualitätsprioritäten, Effizienzreserven und Akzeptanz verschiedener Service in der Geburtshilfe haben offensichtlich auch mit lokalen Besonderheiten und mit regionalen Bevölkerungsunterschieden zu tun. Aus Rückmeldungen von teilnehmenden Geburtskliniken ist zu erfahren, dass der Klinik-Vergleichstest auf der Basis der „Best Practice" wie eine Augen-Öffnungs-Studie für alle im Geburtshelfer-Team wirkt.

Prof. Dr. rer. pol. Gerhard F. Riegl
University of Applied Sciences
School of Business Augsburg
E-Mail: info@prof-riegl.de