

Erfolgsmodelle im Vergleichstest

Geburtskliniken liegen beim Leistungswettbewerb im Gesundheitswesen weit vorn.

Mehr als 300 Geburtsspitäler in Europa haben in den letzten elf Jahren mit 30 000 Wöchnerinnen-Befragungen beim Benchmarking-Klassiker „Ideale Geburtsklinik“ teilgenommen und profitiert. Inzwischen ist nach Ansicht von renommierten Geburtshelfern die Zeit reif für eine Neuauflage dieser edukativen Vergleichsstudie.

Die „Kultur des Gebärens“ und die Rahmenbedingungen haben sich verändert:

- Die Geburten weisen 2004 Rückgänge von bis zu neun Prozent auf, vor allem in den alten Bundesländern (Geburtenrückgang 2003: sieben Prozent). Der Geburten-Crash führt zu Verdrängungswettbewerb. Zugleich steigt der Leistungswettbewerb mit Hausgeburten, Geburtshäusern oder mit Rosinen-Pickern.
- Niedrig angesetzte Geburts-Fallpauschalen (DRGs)

führen zu Leistungsfehlsteuerungen. Kliniken benötigen ein günstiges Case-Mix mit selbstbestimmten Fällen.

- Inzwischen gibt es jährlich circa 65 000 Frühgeburten (= circa neun Prozent) mit steigender Tendenz (+0,8 Prozent jährlich) und mit immer anspruchsvollerem Wehen- und Tokolyse-Management zur Reduktion der Risiken für Mutter und Kind. Frühgeburten kosten in Deutschland rund 890 Millionen Euro jährlich, und die Life-Kosten nach einer Frühgeburt liegen bei 600 000 US-Dollar.

• Sectio-Raten sind auf eine Höhe von 30 Prozent und mehr in einzelnen Kliniken gestiegen. Experten prophezeien 50 Prozent Sectio-Raten. Moderne partizipative Entscheidungsfindungen mit aufgeklärten Gebärenden sind daran beteiligt.

- Immer neue Wellen der Dienstleistungs- und Kunden-

orientierung, wie beispielsweise Wassergeburten, aktive Unterstützung des Prozesses der Eltern-Kind-Bindung und professionelle Stillfreundlichkeit avancieren zu reputablen Qualitätsphilosophien. Kritische Controller fordern jedoch Erfolgsbelege.

- Wunschkinder und -geburten entsprechen dem Zeitgeist. Erfolgswänge in der künstlichen Befruchtung (hohe BabyTake Home Rate) und zunehmende finanzielle Eigenleistungen von Kinderwunschpaaren für In-vitro-Fertilisation-Behandlungen könnten zu bedenkliehen „Mehrlingsepidemien“ führen.

Überleben kann nur, wer entsprechend seiner echten Kernkompetenzen einzigartig, unverzichtbar und unaustauschbar ist. Hierzu benötigen Geburtshelfer exakte Management-Vergleichsdaten (Benchmarks) zur Entwick-

lung von „Geburtskliniken als Qualitätsmarken“.

Je Einrichtung bringen es bei dieser Zufriedenheitsmessung jeweils 150 Wöchnerinnen und fünf Klinikinsider auf den Punkt, wie die Klinik dasteht. Hinzu kommt der anonyme Vergleich zu Geburtskliniken der Region auf folgenden Gebieten:

- beste Selbstdarstellungsmöglichkeiten zur Belegungs- und Standortsicherung
- Wirkung der Informationsveranstaltungen für werdende Eltern
- modernes Wehen- und Frühgeburten-Management
- Umgang mit (Wunsch-) Sectio-Fällen und die Beliebtheit von Wahlleistungen für alle Versicherten rund um die Geburt
- professionelles Kreißsaal-Management als die Marken-Kernqualität beim großen Geburtseignis
- Bonding und herausragende Stillfreundlichkeit als Wettbewerbsvorteil
- Professionalität des Geburtshelfer-Teams
- Dienstleistungs-Qualität während der auf wenige Tage reduzierten Verweildauer
- optimiertes Nachsorge-Netzwerk (die Integrierte Versorgung) mit Rundumbetreuung junger Mütter sowie
- alle Facetten des Qualitäts- und Risk-Managements in der Geburtshilfe.

Benchmarking soll dazu beitragen, Gebärende und Geburtskliniken – trotz erschwelter Rahmenbedingungen – zu Gewinnern zu machen. Die Teilnahme am Benchmarking II ist für Geburtskliniken unbürokratisch, denn die Hauptarbeit leistet das externe Institut.

Wahrscheinlich werden manche Klinikchefs in heutiger Zeit um die Genehmigung einer solchen Initiative hausintern kämpfen müssen, aber wer den Vergleich scheut, erhält im „Markenkampf“ der Geburtskliniken auch keine Chance zur Optimierung.

Christina Riegl

Prinovinstr. 11, 86153 Augsburg