

7. November 2005
Seite 12 – Nr. 21/2005

Die dgd-Dokumentation:

Die Geburtsklinik als Qualitätsmarke – Benchmarking II

dgd – Auch Geburtskliniken ohne benachbarte Kinderkliniken und ohne Perinatalstatus können „Excellence“ bei Schwangeren und Gebärenden genießen: Die einen vollbringen ihre „Best Practice“ mit mehr „High Tech“, die anderen mit mehr „High Touch“. Das belegen erste Ergebnisse der Neuauflage des freiwilligen, kostenpflichtigen Benchmarkings I „Ideale Geburtsklinik“ des Augsburger Instituts (für Management im Gesundheitsdienst) Prof. Riegl & Partner GmbH.

Angesichts sinkender Geburtenzahlen, pauschalierter Entgeltsysteme (DRG), „genereller Ökonomisierung im Gesundheitswesen“ sowie wachsender Ansprüche von Schwangeren brauche jede Geburtsklinik exakte Management-Daten „um ihre Einzigartigkeit, Unverzichtbarkeit und Unverwechselbarkeit im Wettbewerb um ‚ideale Geburtsfälle‘ zu untermauern, erklärt der wissenschaftliche Institutsleiter Professor Dr. rer. pol. Gerhard F. Riegl. So eine Qualitätsanalyse mit regionalem Wettbewerbsüberblick biete das neue Geburtsklinik-Benchmarking II (<http://www.prof-riegl.de/>). Mit zielorientierter Interessenvertretung beginne sinnvollerweise künftige „Excellence“ von Geburtskliniken.

Seit 1993 hatten laut Riegl zunächst 30 000 Wöchnerinnen-Evaluationen Klinikchefs geholfen, in mehr als 300 Spitälern Europas ihre Trends und „Erfolgsgeheimnisse in der stationären Geburtshilfe zu entschlüsseln“. Nun läuft seit Ende 2004 das zweite Benchmarking für ideale Geburtskliniken auf Basis eines weiterentwickelten professionellen Zufriedenheits-Management bei Wöchnerinnen.

Dabei bringen, wie Riegl erläutert, pro Einrichtung jeweils 150 Wöchnerinnen und „fünf Insider“ auf den Punkt, ► was die eigene Klinik heute und künftig attraktiv macht, ► wie das eigene Haus im anonymen Vergleich zu anderen Kliniken der Region (zirka 500 Wöchnerinnen-Beurteilungen) dasteht und ► wo es dringenden Verbesserungsbedarf gibt. Das helfe bereits, notwendige Verbesserungen, die übrigens nicht teuer sein müssten, so Riegl, hausintern durchzusetzen.

Beim Benchmarking II geht es nach den Worten Riegls vor allem um folgende Kernkompetenzen (Zitat):

- die besten Werbewege zur Standort- und Belegungssicherung von Geburtskliniken (auch mit Bewertung der neuen Internetnutzung)
- die Optimierung von Informationsveranstaltungen für Schwangere und Partner,
- das moderne Wehen- und Frühgeburten-Management,
- die steigenden (Wunsch-)Sectoraten sowie die Beliebtheit von Wahlleistungen für alle Versicherten rund um die Geburt,
- das professionelle Kreißsaal-Management als Marken-Kernqualität beim großen Geburtseignis,
- das Bonding und die Wirkung herausragender Stillfreundlichkeiten als strategischer Wettbewerbsvorteil von Geburtskliniken,

7. November 2005
Seite 13 – Nr. 21/2005

Die dgd-Dokumentation II

- die Faszinationswirkung des Geburtshelfer-Teams auf Frauen,
- die fachkompetente Dienstleistungs-Qualität des unter DRGs auf wenige Tage und Stunden minimalisierten Aufenthalts auf Wöchnerinnenstationen,
- das perfekte Nachsorge-Netzwerk (Integrierte Versorgung) mit Rundum-Betreuung junger Mütter sowie
- alle Facetten des Qualitäts- und Risk-Management in der Geburtshilfe.

Viele Geburtskliniken seien in den vergangenen Jahren „extrem besser geworden“, resümiert Professor Riegl, der zugleich an der University of Applied Sciences, School of Business Augsburg, lehrt. Aber die Ansprüche der Schwangeren stiegen noch schneller. Wir dokumentieren erste Ergebnisse des Riegl-Instituts nach dem „Patientenzentrierten Qualitätsmanagement von Geburtskliniken mit Benchmarking II“ auszugsweise im Wortlaut:

Geburtskliniken rüsten sich für den Qualitätswettbewerb

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 anspruchsvolleren Gebärenden ist heute mit dem Geburtenablauf weniger zufrieden als vor zehn Jahren beim Benchmarking I. Der Anteil der zufriedenen Wöchnerinnen, weil alles wie erwartet ablief, ist um 20 % gesunken.

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 Leben. Marken-Medizin und die Geburtsklinik als Qualitäts-Markenzeichen sind dem entsprechend Schlüsselworte der 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 teilnehmende Kliniken entstandene Benchmarking-Studie aktuelle Erkenntnisse.

2100 Wöchnerinnen wurden bislang befragt und ausgewertet. Das freiwillige Klinik-Rating funktioniert wie eine Body Measure Index (BMI) für Geburtskliniken auf der Basis eines systematischen Patientinnen-Zufriedenheitsmanagement. Die individuelle Analyse der Performance (Klinik-Leistungskondition) und deren Steigerungsmöglichkeiten soll Schwangere auf der Suche nach der idealen Geburtsklinik Qualitätsvorteile bringen. Seit August 2005 sind Klinik-Qualitätsberichte vorgeschrieben, und die besten Plätze für Klinikmarken sind noch nicht vergeben.

56 % der Frauen, die ihre Geburtsklinik als Fünf- oder Vier-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 Zusatzeinrichtungen, wie Kinderklinik oder Perinatalzentrum bevorzugt oder in Kauf genommen. Das bedeutet, Geburtskliniken haben es selbst in der Hand, für ihre Schwangeren ein „Center of Excellence“ zum Beginn junger Familien zu werden.

Für drei von vier Müttern gibt es Verbesserungsbedarf auf der Wöchnerinnenstation, wie zum Beispiel weniger Störung der Nachtruhe und späteres Wecken (20 %), Nutzung spezieller Besucherräume bei Andrang von Familien Clans (39 %), bessere Verköstigung für Mutter und Kind (68 %) sowie mehr Klinikinformation und Aufklärung vor der Aufnahme (72 %).

7. November 2005
Seite 14 – Nr. 21/2005

Die dgd-Dokumentation III

Bisher spüren erst 20 % der Wöchnerinnen das gute Gefühl, eine Qualitätsklinik gefunden zu haben, denn ihre Erwartungen wurden übertroffen. Geburtskliniken werden auch zunehmend zu Aushängeschildern für Krankenhäuser, denn 22 % der im Prinzip gesunden Wöchnerinnen (1995 nur 17 %) sind später bereit, die Markenmedizin des Hauses auch im Krankheitsfall weiter zu empfehlen.

Neuartige Gebärende – mehr Ansprüche

Die neue Generation der Gebärenden 2005 ist im Schnitt mit 30,8 Jahren ein Jahr älter als 1995. Unverheiratet, in Lebensgemeinschaft, sind 22 % aller jungen Mütter, gegenüber 9 % ledigen Müttern 1995. Werdende Mütter haben heute häufiger Abitur oder studiert als vor zehn Jahren, und sie überlassen immer weniger dem Zufall bei Ort, Zeit und Art der Geburt. Wunschkinder besitzen einen immer höheren Wert. Dazu passt, dass 17 % der Frauen „mehr Klinik-Sicherungssysteme gegen Baby-Diebstahl“ wünschen.

Trotz zahlreicher Appelle und positiver Studienergebnisse nimmt die Stillfreudigkeit von Müttern ab. Nur noch 56 % wollen so lange wie möglich stillen, vor zehn Jahren waren es 10 % mehr.

Dagegen stieg der Kaiserschnittanteil im Vergleichszeitraum permanent von 19 % auf 35 %, wobei Experten bis zu 50 % für diese Art der Entbindung prophezeien. Ein Drittel der Schwangeren informiert sich bewusst im Vorhinein über die Kaiserschnittquote im Haus, und 82 % der vorinformierten Frauen empfinden die hohe Quote einer Geburtsklinik als nicht störend. 17 % der Frauen mit Kaiserschnitt hatten auf eigenen Wunsch eine Schnittentbindung. Nur 3 % der Patientinnen mit Kaiserschnitt sehen diese Art der Geburt danach kritisch.

Kliniken wurden besser

Was Geburtskliniken inzwischen medizinisch und pflegerisch leisten, zeigt sich auch an den effizienteren Liegezeiten. 67 % der Wöchnerinnen dürfen bei natürlicher Geburt (ohne Kaiserschnitt) binnen vier Tagen nach Hause, während dies vor zehn Jahren erst 23 % waren. 22 % der Patientinnen nach Kaiserschnitt können heute in den ersten fünf 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 lediglich 12 % mehr Wohnlichkeit gegenüber 20 % vor 10 Jahren. Klimaverbesserungen erwarten noch 8 %, gegenüber früher 13 %, und Hintergrundmusik hat sich offensichtlich durchgesetzt, denn nur noch 5 % haben diesbezügliche Wünsche offen, gegenüber 18 % bei der voran gegangenen 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 48 % der Frauen perfekt. Nach kontinuierlichen Verbesserungsprozessen besitzen 67 % der Kliniken Anschluss an Kinderkliniken, früher 33 %. 65 % verfügen über Frühgeborenenstationen (1995: 34 %). 66 % der Geburtskliniken haben Qualitätsmanagement-Programme, 47 % sind zertifiziert oder auf dem Weg dorthin.

Die Klinikauswahl bei Schwangeren

Wegen steigendem Frühgeburtenrisiko (Steigerungsrate 2,4 % pro Jahr) sollten die Paare vor der 24. Schwangerschaftswoche Informationsveranstaltungen aufsuchen und dort auch nach dem entschei-

7. November 2005
Seite 15 – Nr. 21/2005

Die dgd-Dokumentation IV

denden Notfall- und modernen Wehenmanagement fragen. Das empfehlen 24 % der Frauen mit Frühgeburten. Noch immer wählen 61 % der Schwangeren und Partner ihre Geburtsklinik hauptsächlich nach Wohnortnähe, nur 22 % fahren weiter als 20 Kilometer. Da Verweildauern kürzer werden und überregionale Spezialisierungen mit den neuen Entgeltsystemen zunehmen, lohnt es sich, 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 24 Stunden ein Kinderarzt verfügbar ist und 39 % ob auch die permanente Anwesenheit eines Frauenarztes gewährleistet ist. Noch mehr als bisher, würden 23 % der Mütter beim nächsten Mal auch auf eine mitbringbare Hebamme achten.

Verbesserungspotenziale der Geburtskliniken

Jede Klinik muss für die neue Generation von Schwangeren rechtzeitig ihre ureigene Marken-Kernaussage entsprechend den 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 vertrauenswürdige 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 37 % der Frauen als ein Hauptgrund zur Wahl der Geburtsklinik aufgestiegen und liegen damit 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 Hebammenbetreuungen vor und während der Geburt sowie an zweiter Stelle die OP-Qualität bei Kaiserschnitten. Am ungünstigsten schneiden die Homepages von Geburtskliniken ab sowie die Kooperation mit Einweisern/Hausgynäkologen und schließlich die Ernährungsangebote für Mutter und Kind.

Bessere Stillfreundlichkeit und Stillförderung als in anderen Häusern sind für 23 % der Schwangeren Gründe zur Klinikbevorzugung. Dagegen sind Größe des Hauses und Geburtenzahlen aus Sicht der Frauen relativ unbedeutend.

Bei der werblichen Selbstdarstellung spielt die Mundpropaganda mit 48 % die größte Rolle. Informationsveranstaltungen und Empfehlungen der Hausgynäkologen liegen mit jeweils 31 % bis 32 % auf Rang 2 noch deutlich vor der Werbewirkung von Hebammenempfehlungen von 21 %.

Schnelle Pluspunkte können Geburtskliniken bei Wöchnerinnen auf folgenden Gebieten sammeln: mit einer Tageszeitung freier Wahl bei 18 %, durch Familienzimmer gegen Zusatzentgelt bei 15 % und mit Internet- oder Email-Anschluss für das Surfen im Internet bei 11 %.

Die bundesweiten Ergebnisse zeigen Bedarfstrends beim Qualitäts-Management der stationären Geburtshilfe in Richtung: Zurück zur professionellen und vertrauenswürdigen, ganzheitlichen abgesicherten Betreuung von werdenden Müttern und Partnern. In den individuellen Klinikauswertungen kommen entscheidende regionale Profilierungs- und Wettbewerbs-Unterschiede zu Tage. Qualitätsprioritäten, Effizienzreserven und Service-Akzeptanzen in der Geburtshilfe haben offensichtlich auch mit lokalen Besonderheiten und mit regionalen Bevölkerungs-Unterschieden zu tun. Aus Rückmeldungen von teilnehmenden Geburtskliniken ist zu hören, dass der Klinik-Vergleichstest auf der Basis der „Best Practice“ wie eine Augen-Öffnungs-Studie für alle im Geburtshelfer-Team wirkt.