

Redaktion

H. G. Bender, Düsseldorf
 K. Vetter, Berlin

G.F. Riegl

University of Applied Sciences, School of Business,
 Institut für Management und Gesundheitsdienst, Augsburg

Die Geburtsklinik als Zugpferd für das Krankenhaus der Zukunft

Wettbewerbsvorteile für Geburtskliniken mit Wöchnerinnenforschung und Benchmarking

Geburtskliniken sind die geborenen Vorreiter und Übungsfelder im krankenhausspezifischen Wettbewerb, denn alle anderen Fachkliniken werden in den nächsten Jahren von analogen Wettbewerbsherausforderungen überrollt werden.

Bei der früher gültigen Leistungsethik konnten junge Mütter mit den aus der Solidargemeinschaft finanzierten Regelleistungen zufriedengestellt werden. Das Erfolgsmodell lautete: „Mach mehr, verdien mehr!“ Heute, unter Verzichtsethik, lautet das Erfolgsmodell: „Mach weniger und behalt mehr von der Fallpauschale!“ Zugleich ist Zufriedenstellen und Faszination von anspruchsvollen, mündigen und frei wählenden Schwangeren, auch aus den nicht so kliniknahen Bereichen, heute wichtiger denn je.

Das bedeutet: Jede zukunftstaugliche Geburtsklinik muss sich auf sehr professionelle Weise mit den subjektiven Erwartungen der Schwangeren, mit Zufriedenheitsmessungen und mit den idealen Beeindruckungsmechanismen auseinandersetzen. Es reicht nicht, einen „Meckerkasten“ auszuhängen oder interne Do-it-yourself-Befragungen durchzuführen. Auch beste fachliche Qualität in der Geburtshilfe kann nicht auf Dauer dilettantische Wettbewerbsstrategien kompensieren. Umgekehrt sollte sich kein hochgerüstetes, zertifiziertes weit bekanntes Perinatalzentrum für unbesiegtbar erfolgreich halten.

Für kluge Wettbewerbsstrategien gelten folgende Eckpunkte:

- Der „Besitz“ von selbst bestimmten Geburtsfällen und das richtige Case Mix sind am Ende des Tages noch wichtiger als der Besitz von Betten oder der Sonderstatus Perinatalzentrum.
- Erfolg von Geburtskliniken beginnt nicht mit der „Kompetenz beim Entbinden“, sondern mit der „Kompetenz des Gewinnens von Schwangeren“ sowie der „Kompetenz des harmonischen Abgebens von Wöchnerinnen“ nach der Geburt.
- Junge Mütter sind die wichtigsten Qualitätspartnerinnen und -bewerterinnen in der Geburtshilfe. Wöchnerinnenforschung und Benchmarking sind somit strategische Schlüsselaufgaben.
- Der Wettbewerb um die gesunden „Patientinnen“ in der Geburtsklinik, nicht nur um Kranke mit Leidensdruck, ist ein zukunftsweisendes und vorbildliches Übungsmodell für das gesamte Krankenhaus der Zukunft. Schließlich fallen Weichen stellende Entscheidungen für die künftige stationäre Versorgung, für Wahltarife und Eigenverantwortlichkeiten von Versicherten im Hinblick auf selektive Kontrahierungen bei den Gesunden und nicht erst bei den Kranken.

- Um bei Laien in der Öffentlichkeit überregionales Vertrauen aufzubauen, Lotsenfunktion für Schwangere zu entwickeln und belastbare Beziehungen für sinnvolle, aber manchmal unbequeme Qualitätsleistungen rund um die Geburt entstehen zu lassen, müssen auch die besten Entbindungskliniken systematisch zu Qualitätsmarken werden.

Mehr Leistungen für weniger Geld ist keine Zukunft.

Das Überleben von Geburtskliniken kann nicht mehr durch unendlich fortgesetzte Effizienzsteigerungen gesichert werden. Zukunftsgerechte Einrichtungen brauchen jetzt Effektivitätsstrategien.

Es reicht nicht, wenn man unter Budgetierung und Kostendruck effizient mehr leistet, alles schneller vollbringt, alles kostengünstiger zu machen versucht und Prozesse optimiert. Jetzt geht es darum, nicht bloß mehr zu machen, sondern das Richtige zu leisten. Das bedeutet: „Work smarter – not harder!“

➤ „Work smarter – not harder!“

Es geht jetzt um das Überdenken von Alt hergebrachtem, um das intelligente Brechen von Regeln. Vom nach wie vor wichtigen Benchmarking (Lernen von den Besten in der Region oder sich selbst als

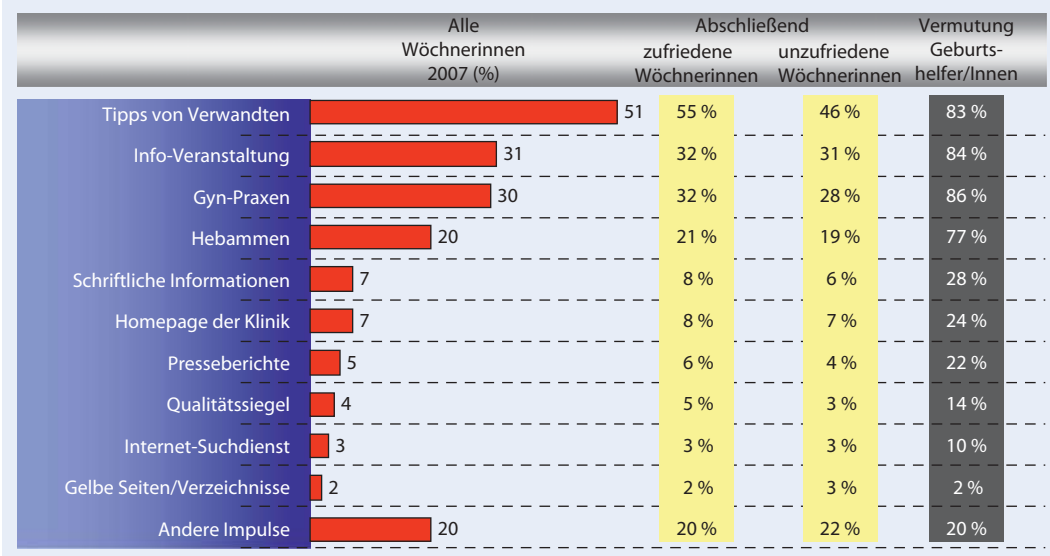


Abb. 1 ◀ Werbliche Ansprache zur Gewinnung Schwangerer

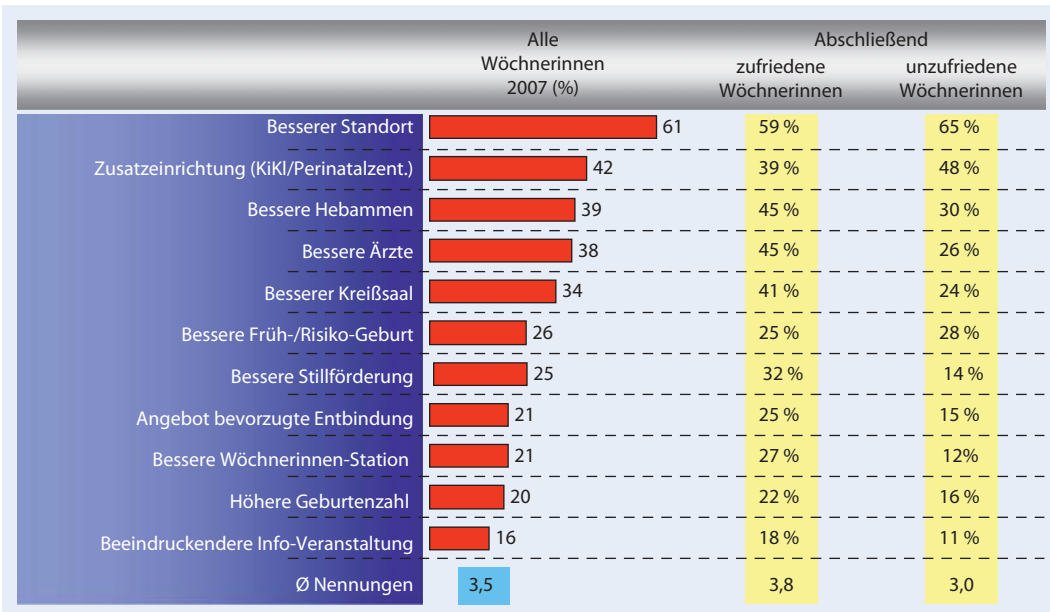


Abb. 2 ◀ Gründe für die Auswahl der Geburtsklinik

beste Klinik der Region Erkennen) kommen wir damit zum Benchmarking. Mit neuartigen Ideen aus der Patientenzufriedenheitsforschung und aus Vergleichstests mit anderen kommen Geburtskliniken zur Spitze.

Geniale Effektivitätsstrategien auf dem Weg der Geburtsklinik zur einzigartigen Marke sind z. B.

- selbstbestimmte Geburtsfälle in idealer Mischung,
- Optimierung der entscheidenden Augenblicke der Wahrheit beim Umgang mit werdenden Müttern und Wöchnerinnen,
- Übertreffen der normalen Zufriedenheiten von Wöchnerinnen durch be-

geisternde Leistungen, die nicht viel kosten müssen, sowie

- Ausbau von Menschlichkeit und prosozialem Verhalten in der Geburtshilfe als Wettbewerbsfaktor Nr. 1.

Die folgenden Ergebnisse stammen aus dem laufend durchgeführten bundesweiten Benchmarking z.o. „Die Geburtsklinik als Marke“ und der Wöchnerinnenforschung des Instituts Prof. Riegl mit bereits weiteren 100 Geburtskliniken (nach 300 Kliniken in Runde 1). Die Forschungsbasis 2007 sind 6191 Geburten und 388 Beurteilungen von Geburtshelfern aus Kliniken.

Kluge Zufriedenheitsmessungen bei Wöchnerinnen einschließlich Vergleichs-

tests mit anderen Geburtskliniken sind nicht dazu da, um alle erdenklichen Wünsche, Modeströmungen oder Gags zu befriedigen. Jede Einrichtung sollte jedoch regelmäßig, einmal im Jahr, mit einem Check-up zeitnah herausfinden, wie die eigenen Wöchnerinnen „ticken“, wovon sie träumen und wie diese Beurteilungen oder Erwartungen im Vergleich zu anderen Geburtskliniken der Region zu bewerten sind.

Gleichartige subjektive Eindrücke und Beurteilungen bereits von 10 Wöchnerinnen, die ja Expertinnen im Zusammenhang mit der Geburt des eigenen Babys sind, werden im Rahmen einer Stichprobe von 150 Befragten je

Klinik zu objektiven Tatsachen für Klinikentscheider.

Effektivitätssteigerung: selbstbestimmte Geburtsfälle in idealer Mischung

Eine Geburtsklinik kann zwar nicht die Zahl der Neugeborenen beeinflussen, aber sie sollte die Klinikauswahl und die Zusammensetzung der Fälle sowie das Entstehen von Risikokollektiven (Case Mix) nicht ganz dem Zufall überlassen. Das bedeutet systematische Selbstdarstellung mit Kompetenzspuren am richtigen Ort bei den richtigen Zielgruppen mit der richtigen Botschaft und den richtigen Werbemitteln.

Im Zeitalter des Internets und der Mediengesellschaft haben persönliche Weiterempfehlung, Mundpropaganda und Informationsveranstaltungen sogar steigende Bedeutung bei Schwangeren (Abb. 1).

Dagegen sind mediale Selbstdarstellungen oder Selbstberühmungen von nachrangiger Bedeutung für Schwangere, wenn es um Suche und Auswahl der idealen Geburtsklinik geht.

— Alle Weiterempfehlungen lassen sich durch marktintelligente Methoden stützen, initiieren, sponsern, multiplizieren und systematisch steigern.

„Tue Gutes und lasse darüber sprechen!“

Auch in der medizinischen Verumtherapie ist wissenschaftlich nachgewiesen, dass bessere Compliance und Wirkungen erzielt werden, wenn deren Vorteile oder Besonderheiten für Patienten ausdrücklich betont werden. Aus der Wöchnerinnenforschung mit Benchmarking ergeben sich folgende Gründe zur Bevorzugung von Geburtskliniken bei Schwangeren (Abb. 2).

Statistische Werte aus Deutschland sind erhellend, aber erst die eigenen klinischen individuellen Benchmarking-Ergebnisse zeigen den ureigenen Weg auf.

Die Analyse der Entscheidungsgründe für die Wahl der Geburtsklinik zeigt ein

Zusammenfassung · Abstract

Gynäkologe 2008 · 41:28–35 DOI 10.1007/s00129-007-2089-1
© Springer Medizin Verlag 2007

G.F. Riegl

Die Geburtsklinik als Zugpferd für das Krankenhaus der Zukunft. Wettbewerbsvorteile für Geburtskliniken mit Wöchnerinnenforschung und Benchmarking

Zusammenfassung

Wenn Geburtskliniken heute einen ungewöhnlich hohen Geburten-Crash verzeichnen, rote Zahlen schreiben oder von Schließungen bedroht sind, liegt es selten an fachlichen Defiziten, sondern eher an Defiziten beim professionellen, wissenschaftlich fundierten Umgang mit ihren Zielgruppen und an unzulänglichen Wettbewerbsstrategien. Geburtskliniken sind ein Rezessionsbereich im Gesundheitswesen mit Verdrängungswettbewerb. Doch das leichtfertige „Opfern“ einer Geburtsklinik wäre für das gesamte Krankenhaus fatal, denn es gibt keine bessere Gesundheits-Vorzeigeabteilung und keinen idealeren Imageträger. Bei pauschaltem Leistungsentgelt läuft der Verdrängungswettbewerb künftig unter der Ma-

xime: „Besser sein als andere, ohne mehr Kosten zu produzieren als andere!“ Dies bedeutet einen Strategiewandel von der alten Logik des Erfolgs mit Ressourcen belastender „Leistungsethik“ zur neuen Logik des Erfolgs mit Ressourcen schonender „Verzichtsethik“, wobei Gebärende mit ihren Babys im Leistungswettbewerb stets Gewinner bleiben sollten. Alle Ergebnisse stammen aus der bislang umfangreichsten deutschen Benchmarking-Initiative auf der Basis von Zufriedenheitsforschungen (300 bzw. 100 Geburtskliniken).

Schlüsselwörter

Qualitätsmanagement · Geburtsklinik-Marketing · Patientinnen-Zufriedenheitsforschung · Benchmarking · Excellence-Wettbewerb

Maternity clinic as showpiece for the hospital of the future. Competitive advantages for maternity clinics with maternity research and benchmarking

Abstract

If maternity clinics nowadays show an unusual slump in birth rate, go into the red or are threatened with closure, it is rarely due to medical deficits but rather to deficits in the professional, scientifically based dealing with the patient groups and inadequate competitive strategies. Maternity clinics are a recession area in the health system with predatory competition. However, the thoughtless sacrifice of a maternity clinic would be fatal for the whole hospital, because there is no better showpiece health department and no other department is more suited as image bearer. For flat-rate remuneration the predatory competitive society will run in the future under the motto “be better than the others but without producing more costs than the oth-

ers“. This means a change in strategy from the old logic of success with resources of burdensome “performance ethics” to a new strategy of success with resources of protective “abstention ethics” where mothers and their babies should always be the winners in the achievement competition. All results originate from the as yet most comprehensive German benchmarking initiative based on satisfaction research (300 or 100 maternity clinics).

Keywords

Quality management · Maternity clinic marketing · Patient satisfaction research · Benchmarking · Excellence competition

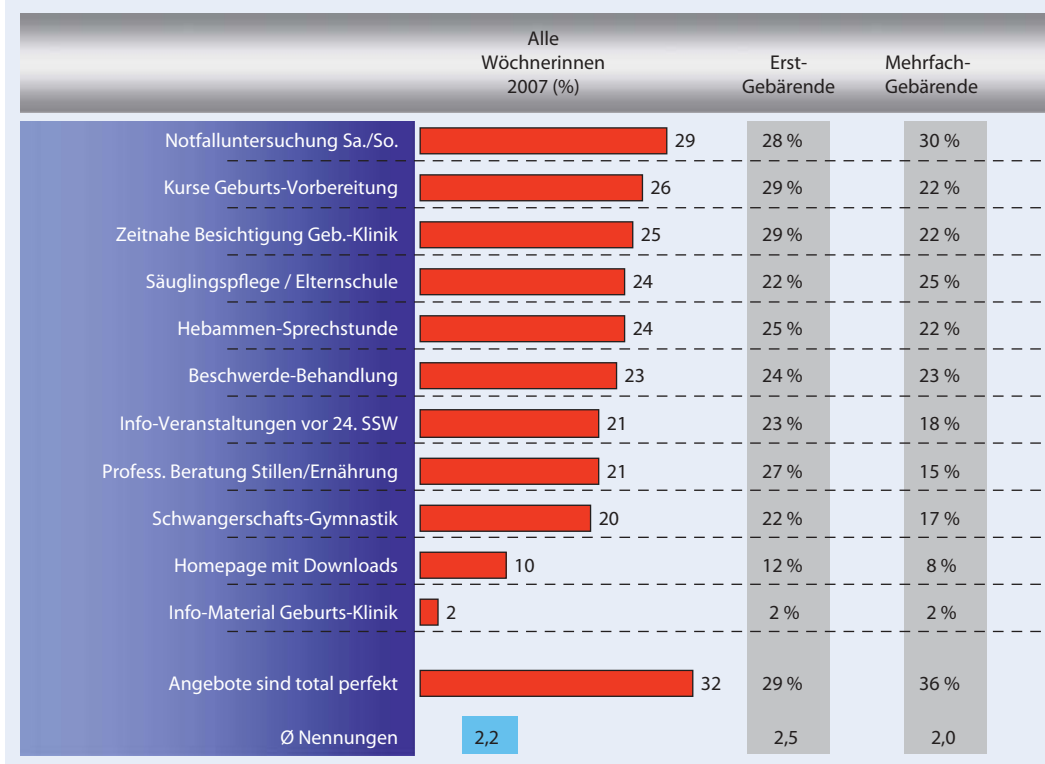


Abb. 3 ◀ Erwünschte Angebote vor der Geburt

überraschend differenziertes Bild: Zum Schluss unzufriedene Wöchnerinnen haben auffallend anders gewählt als zum Schluss zufriedene Wöchnerinnen. Jede Geburtsklinik sollte jedoch Interesse haben, vor allem zufriedenzustellende Wöchnerinnen anzusprechen und zu vermehren.

„Letztendlich unzufriedene Wöchnerinnen“ wählen stärker als Zufriedene nach folgenden Kriterien:

- Standortvorteile,
- Zusatzeinrichtungen, wie Kinderklinik oder Perinatalzentrum und
- Betreuungsmöglichkeiten bei Risiko- oder Frühgeburten.

„Letztendlich zufriedene Wöchnerinnen“ wählen stärker als Unzufriedene nach folgenden Kriterien:

- bessere Ärzte,
- bessere Hebammen,
- bessere Kreißsaalausstattung und
- bessere Stillförderung.

Mit 19 Prozentpunkten Differenz ist die Auswahl nach besseren Ärzten die größte Differenzierung zwischen letztendlich zufriedenen und letztendlich unzufriedenen Wöchnerinnen.

Effektivitätsstrategien

Augenblicke der Wahrheit aus der Sicht der Gebärenden

Die Qualität einer Geburtsklinik ist für werdende Mütter nicht so, wie sie tatsächlich ist, sondern wie die Frauen glauben, dass sie sei. Entscheidend für die positive selektive Wahrnehmung und entsprechend selbst erfüllende Prophezeiungen sind beeindruckende Erlebnisse beim ersten Eindruck, bei Ankunft, Begrüßung, Aufnahme und Weiterleitung in den ersten Minuten und Stunden oder davor. So entstehen mit wenig Aufwand belastbare Beziehungen zu Wöchnerinnen und äußerst günstige Zufriedenheitseinstufungen für die insgesamt etwa 75 Stunden Verweildauer in der Geburtsklinik.

Die aktuelle Wöchnerinnenforschung mit Benchmarking zeigt, worauf es im Vorfeld der Geburtskliniken und zu Beginn vor allem ankommt: Mehr Aufklärung vor Aufnahme in die Geburtsklinik wünschen sich 74% der Schwangeren. So erwarten z. B.

- 27% mehr Informationen über den Tagesablauf für Wöchnerinnen,
- 24% mehr Informationen von der Klinik zur Ernährung von Schwangeren,

- 22% mehr Informationen zur Spende und Aufbewahrung von Nabelschnurblut,
- 10% bessere Vorbereitungslisten für den Klinikoffen und
- 10% mehr Hinweise zum Aufnahmeablauf.

Mit welchen Programmen (aus der Sicht von Schwangeren) Geburtskliniken die Imageförderung und Patientengewinnung unterstützen können, zeigt das Schema „Erwünschte Angebote vor der Geburt“ (▣ Abb. 3).

Bemerkenswert sind die vielschichtigeren Wünsche von Erstgebärenden im Vergleich zu denen erfahrener Mehrfachgebärender. Insgesamt wird jedoch nicht so viel erwartet, wie von den Geburtshelfern vermutet wurde.

Hauptverbesserungswunsch bei den Klinikeinrichtungen im Ankunftsbereich ist mit 45% das spezielle Parkplatzangebot, z. B. werbewirksame „Storchenparkplätze“, die auch alle anderen Besucher und Patienten beeindrucken. Mit dem Empfangspersonal nicht vollständig zufrieden sind 72% der Gebärenden. Aus Effektivitätsgründen sollten die besten Kräfte beim Empfang bereit stehen.

Zum weiteren Geburtsklinikaufenthalt machen Wöchnerinnen noch folgende Verbesserungsvorschläge:

- 49% Optimierung im Wehenstadium,
 - meistgenannt mit 22%: möglichst kein Wechsel von Raum/Personal in dieser Phase;
- 20% Optimierung bei Kaiserschnitt,
 - meistgenannt mit 7%: mehr Info zu Risiken bei Folgeschwangerschaften;
- 67% Optimierung der Zimmerqualität für Mutter und Kind,
 - meistgenannt mit 37%: Besucher-raum für Familienclans;
- 67% Optimierung der Gastronomie,
 - meistgenannt mit 37%: mehr Info zur Verträglichkeit des Essens;
- 59% Optimierung des Zimmerkomforts,
 - meistgenannt mit 19%: Angebot einer Tageszeitung;
- 72% Optimierung der postpartalen Versorgung,
 - meistgenannt mit 46%: Beratung für Mutter und Kind zu Ernährung/Stillen.

Übertreffen von Zufriedenheiten durch Aha-Erlebnisse

Zufriedenheit entsteht, wenn Wöchnerinnen in der Geburtsklinik das erleben und bekommen, was sie erwarteten oder ausdrücklich nachgefragt haben. Nach neuesten Glücksforschungen werden Verbraucher und Verbraucherinnen mehr als zufriedengestellt, sogar begeistert, fasziniert oder verblüfft, wenn sie mehr bekommen als erwartet oder erbeten wurde. Dies ist der Einstieg in die Kunst der Markenqualität für Geburtskliniken.

Nach der Wöchnerinnenforschung mit Benchmarking durch das Institut Prof. Riegl zeigt sich folgende Situation in Geburtskliniken:

- 11% enttäuschte Wöchnerinnen,
- 47% zufriedene Wöchnerinnen („alles wie erwartet“),
- 21% unentschlossene oder meinungslose Wöchnerinnen und
- 21% begeisterte Wöchnerinnen (Erwartungen wurden übertroffen).

Überdurchschnittlich hoch ist der Anteil der Enttäuschten bei Frühgeburten

(30%), bei Sectio-Geburten (14%) und in Kliniken mit Frühgeborenenstationen oder angeschlossener Kinderklinik (jeweils 13%).

Das Erfolgsgeheimnis der systematischen Geburtsklinik-Faszination liegt darin, dass man nicht nur danach forscht, welche Erwartungen den Schwangeren und Wöchnerinnen sehr wichtig sind, sondern auch danach Ausschau hält, was bisher von den Frauen als unwichtig betrachtet, unterschätzt oder nicht genug beachtet wurde. Wer genau dies besonders gut macht, löst die begehrten Aha-Effekte aus. Wichtige Erwartungen müssen auf jeden Fall erfüllt werden, aber sie führen definitionsgemäß nicht zur Überraschung. Man kann also mit „kleinen Dingen“ Schwangeren und Wöchnerinnen große Freude bereiten, während Großartiges häufig als selbstverständlich und Pflichtleistung betrachtet wird. Zu den Bereichen mit größten Überraschungspotenzialen bei werdenden Müttern zählen intelligente Ideen auf den Gebieten:

- Schwangerenvorteilhafte Einweiserkooperation (Überraschungspotenzial bis zu 77%),
- Einzigartige Kurse und Elternschulen (bis zu 74%),
- geniales Informationsmaterial der Geburtsklinik (bis zu 73%),
- herausragende Gastronomiequalität der Geburtsklinik (bis zu 62%),
- beeindruckende Informationsveranstaltungen der Geburtsklinik (bis zu 61%) sowie
- Überraschungen beim ersten Eindruck (Aufnahme) und beim Happy End in der Geburtsklinik (Entlassung). Letztgenannte bieten die größten Wirkungen.

Menschlichkeit als Wettbewerbsfaktor Nr. 1

Der Übergang von Verblüffung zur Menschlichkeit ist fließend, denn sozialkompetentes Verhalten stiftet besonders dauerhafte Glücksgefühle. Prosoziales Verhalten von Seiten der Geburtshelfer wirkt am besten auf Wöchnerinnen, wenn es keine vorgeschriebenen Standards sind, wenn ungefragt etwas Sinnvolles geboten wird, wenn mehr geboten wird als Dienst nach Vorschrift, wenn

spontan und sofort ohne Zögern geholfen wird. Menschlichkeit ist vor allem, wenn man Schwangere, Gebärende und Wöchnerinnen noch besser behandelt als Kundinnen. Gebärende wollen sich ganzheitlich sicher wie in Abrahams Schoß fühlen und „fallen lassen“ können. Dieses Gefühl kennt man als Kundin nicht. Allerdings kann keine Geburtsklinik für alle Fälle gleich faszinierend und perfekt sein. „Everybody's darling“ ist das Gegenteil von einzigartig, unaustauschbar und unverzichtbar. Auch hier liegt der Schlüssel zum Erfolg in der Zufriedenheitsforschung. Jede Klinik sollte z. B. im Benchmarking herausfinden, für welche Fälle sie Spitze sein kann und will.

Effektivitätssteigerungen sollten sich an diesen idealen Zielgruppen ausrichten und nicht an mittelmäßigen Durchschnittserwartungen.

Alle anderen Schwangeren sind natürlich willkommen, aber können nicht das besondere Profil der Klinik bestimmen. Geburtskliniken haben gegenwärtig im Schnitt 58% ideale Wöchnerinnen (sie vergeben 4 und 5 Qualitätssterne in der Beurteilung). Umgekehrt sind Geburtskliniken für 58% der Wöchnerinnen genau richtig. Subjektive Erwartungen und Verbesserungsvorschläge von im Prinzip idealen Wöchnerinnen bestimmen das begehrte Wettbewerbsprofil der Geburtsklinik. So entsteht wirkungsvolle Mundpropaganda, die bis zur kultartigen Verehrung der Klinik führt.

Bedeutung der Geburtsklinik für das Krankenhaus der Zukunft

Geburtskliniken sind für das Krankenhaus und die stationäre Versorgung insgesamt akzeptanzfördernde Imageträger im Einzugsgebiet. Alle Fachabteilungen eines Hauses können wie folgt von der Geburtsklinik profitieren:

- Geburtskliniken werden Persönlichkeitsmerkmale für Neugeborene, denn dieser Ort steht in jedem Lebenslauf, Ausweis und Pass.
- Die Geburtsklinik stiftet die freudigsten Ereignisse für Menschen und das Krankenhaus. Davon profitieren

selbst Schwerkranke in der Chirurgie, Geriatrie und Onkologie.

- Gesunde Patientinnen auf der Wöchnerinnenstation mit erfahrungsgemäß außergewöhnlich hohem Besucheraufkommen bieten Multiplikatoreffekte, und die Station wirkt wie ein „Tag der offenen Tür“ als Dauereinrichtung für junges Publikum.
- Wöchnerinnenstationen ziehen neben älteren Verwandten und Angehörigen vor allem gleichaltrige, junge potenzielle Klinikpatienten als Besucher ins Haus. Dies sind die künftigen Komfort-Zielgruppen für Wahl- und Privatleistungen.
- Wer Gebärende mit Angehörigen und Freunden in jungen Jahren gewinnt und überzeugt, hat lebenslang positive Beziehungen zum Patientennachwuchs bei allen anderen Anliegen.
- Der positive Vertrauensaufbau in der Geburtshilfe setzt das Fundament zum entsprechenden Lifetime Value von Patienten bei vielen anderen Anliegen.
- Da in Zukunft alle Kliniken nicht nur Patienten, sondern gesunde, eigenverantwortliche Versicherte mit Wahltarifen bei hoffentlich noch freier Klinikwahl überzeugen müssen, können alle Kliniken viel von der großen Erfahrung der Geburtsklinik auf diesem Gebiet der Akquise lernen.
- Wenn es in einem Krankenhaus mit der Geburtsklinik bergab geht oder zur Schließung kommt, ist dies ein strategischer Nachteil für das Krankenhaus der Zukunft als „Gesundheitszentrum“ in der Region, denn Krankenanstalten sind nicht so beliebt für Zu- oder Selbstzahler.

Befragungsergebnisse aus der Wöchnerinnenforschung und dem Benchmarking belegen den Mehrwert einer guten Geburtsklinik für das gesamte Krankenhaus:

- 85% empfehlen ihre Geburtsklinik weiter (besonders Zufriedene zu 92%),
- 39% empfehlen zusätzlich die gesamte Frauenklinik weiter (besonders Zufriedene zu 46%),
- 19% empfehlen auch andere Fachabteilungen des Hauses weiter (beson-

ders Zufriedene zu 22%). Effektivitätssteigerungen durch Zufriedenheitsstudien bei Wöchnerinnen mit Benchmarking können noch wirkungsvoller sein als teure Klinikinvestitionen.

Erfolgreiche schwangerengerechte Geburtsklinikstrategien müssen nicht teuer sein, aber sie sollten unbedingt marktingtelligent sein.

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. rer. pol. G.F. Riegl



University of Applied Sciences,
School of Business,
Institut für Management und
Gesundheitsdienst
Provinostr. 11, 86153 Augsburg
info@prof-riegl.de

Interessenkonflikt. Der korrespondierende Autor gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

1. Husslein P (2005) Kundenorientiertheit – eine neue Grundhaltung in der Medizin, Editorial. *Speculum – Zeitschrift für Gynäkologie und Frauenheilkunde* 23: 5
2. Riegl GF (2000) Krankenhaus Marketing und Qualitäts-Management. Großes Handbuch für das Erfolgs-Management in Hospitälern. Riegl & Partner, Augsburg
3. Riegl GF (2006) Vom Frauenarzt zum Praxisunternehmer. *Frauenarzt* 47: 968–970
4. Riegl GF (2007) Mehr Mut zum Anderssein. Warum gute Ärzte heute professionelles Marketing brauchen. *Dtsch Arztebl (Praxis 3 / 2007)*: 8–10
5. Riegl GF (2007) Gezieltes Marketing, bitte! In: *Pflege & Management*. S 20
6. Riegl GF (2005) Die Wahl für sich entscheiden. Benchmarking und professionelles Zufriedenheitsmanagement helfen die Gunst der Schwangeren zu gewinnen. *Frauenarzt* 46: 162–163
7. Riegl GF (2005) Patientenzentriertes Qualitätsmanagement von Geburtskliniken mit Benchmarking II. Geburtskliniken rüsten sich für den Qualitätswettbewerb. *Geburtshilfe Frauenheilkunde* 65: 446–448
8. Der Gelbe Dienst (2005) Die Geburtsklinik als Qualitätsmarke – Benchmarking II. *dgd-Dokumentation*. Ausgabe 21, S 12–15
9. Riegl GF (2005) Qualitätsmanagement und Start des Vergleichstests mit Benchmarking II – Geburtsspitäler auf dem Weg zu „Centers of Excellence“. In: *Speculum – Zeitschrift für Gynäkologie und Frauenheilkunde* 23: 6–8
10. Riegl C (2005) Qualitätsmanagement Geburtskliniken, Erfolgsmodelle im Vergleichstest. *Dtsch Arztebl* 102: A220

Hier steht eine Anzeige.

 Springer