

Impressum

Ideale Kinderklinik
Kinderklinik Image- und Bench Marking-Studie

Eine Initiative von Alete Wissenschaftlicher Dienst

Verfasser:
Gerhard F. Riegl

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

Gestaltung und Satz:
Erika Binderberger, Institut Prof. Riegl

EDV:
Dr. Ing. Peter Albrecht, Internationale Unternehmensberatung

Herstellung:
Druckhaus Böhm, Augsburg

Deutsche Bibliothek – CIP-Einheitsaufnahme

Riegl, Gerhard F.:
Ideale Kinderklinik
Augsburg 1999
ISBN 3-926047-13-5

Copyright
Prof. Riegl & Partner GmbH
Institut für Management im Gesundheitsdienst
D-86153 Augsburg

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 elektroni-
scher Systeme gespeichert, verarbeitet, verviel-
fältigt und verbreitet werden.

1. Auflage 1999
ISBN 3-926047-13-5

Inhalt

Vorwort

1.0 Zur Entstehung dieser Qualitäts- und Image-Studie

1.1	Handlungsbedarf zur Standortsicherung von Kinderkliniken	16
1.2	Erstes Bench Marking von Kinderkliniken in Deutschland mit Elternbeurteilungen	20
1.3	Untersuchungs-Design und -Steckbrief	22
1.4	Merkmale der beteiligten Kinderkliniken und Antwortpersonen aus den Kliniken	24
1.4.1	Träger der Kinderkliniken	24
1.4.2	Jährliche Fallzahlen der Kinderkliniken	25
1.4.3	Spitzenbelastungen von Kinderkliniken	26
1.4.4	Durchschnittliche Belegung der Kinderkliniken	26
1.4.5	Zusatzeinrichtungen von Kinderkliniken	29
1.4.6	Gebäudestatus	30
1.4.7	Ausländeranteile in Kinderkliniken	31
1.4.8	Klinik-Auskunftspersonen	32
1.5	Merkmale der Patienten-Eltern	32
1.5.1	Ausfüller der Patienten-Fragebogen	32
1.5.2	Alter der Patienten-Eltern	33
1.5.3	Schulabschluss der Patienten-Eltern	33

1.6 Merkmale der kleinen Patienten	34
1.6.1 Gründe für den Klinik-Aufenthalt	35
1.6.2 Alter der Kinder	35
1.6.3 Geschlecht der Kinder	35
1.6.4 Staatsangehörigkeit der Patienten	36
1.6.5 Versicherungsstatus der Patienten	36
1.6.6 Verweildauer der Kinder	36
1.6.7 Vorerfahrungen der Patienten mit Kinderkliniken	37
1.6.8 Wohnortentfernung zur Kinderklinik	38
1.7 Repräsentativität der Untersuchungsergebnisse	39

2.0 Auf dem Weg zur »Idealen Kinderklinik von morgen«

2.1 Definition der idealen Kinderklinik	42
2.1.1 Ideale Kinderklinik aus dem Blickwinkel der Patienten und Eltern	42
2.1.2 Ideale Kinderklinik aus dem Blickwinkel der Klinik-Teams	44
2.1.3 Ideale Versorgungseffizienz der Kinderkliniken	44
2.2 Schlüssel-Qualitäten für den Ruf von Kinderkliniken	46
2.2.1 Qualitäts-Management und Imageeffekte	46
2.2.2 Positives Image von Kinderkliniken als Schutzschild und Zukunftskapital	48
2.2.3 Entstehung und Pflege des positiven Rufs der Kinderklinik	49

3.0 Übersichts-Forschungsergebnisse zur idealen Kinderklinik

3.1 Qualitätssterne für Patienten- und Eltern-Freundlichkeit	52
3.1.1 Qualitätssterne als wahrheitsgemässe Klinikbeurteilungen	52
3.1.2 Verteilte Qualitätssterne für Kinderkliniken in Deutschland	54
3.1.3 Merkmale von Kliniken mit geringen u. hohen Anteilen von 4-/5-Sterne-Beurteilern	56
3.1.4 Merkmale der 1- oder 5-Sterne-Beurteiler von Kinderkliniken	57
3.1.5 Evolution von der 1-/2-Sterne-Beurteilung zur 5-Sterne-Beurteilung	60
3.2 Kernkompetenzen von Kinderkliniken in Deutschland	64
3.2.1 Klinik-Kompetenzen beim täglichen Patienten-Prozess-Management	64
3.2.2 Entwicklung einer Stärken-Schwächen-Matrix für Kinderkliniken	66
3.2.3 Ergebnisse aus der Stärken-Schwächen-Analyse von Kinderkliniken	69
3.3 Verbesserungsbedarf in Kinderkliniken aus Elternsicht	80

4.0 Wege der Patienten zur Kinderklinik

4.1 Gründe zum Klinik-Aufenthalt	86
4.2 Vorbereitung auf den Klinik-Aufenthalt	87
4.3 Einweisung und Wahl der Kinderklinik	88
4.4 Was den Ausschlag zur Wahl einer Kinderklinik gibt	92
4.5 Hürden für Einweisung und Aufnahme in Kinderkliniken	96
4.6 Kinderkliniken contra Erwachsenen-Stationen	97

5.0 Aufnahmequalitäten in Kinderkliniken

5.1	Augenblicke der Wahrheit bei der Aufnahme	102
5.2	Mitaufnahme von Begleitpersonen	106
5.2.1	Anteil der mitaufgenommenen Eltern	107
5.2.2	Einstellung der Eltern zur Mitaufnahme	111
5.2.3	Verbesserungsbedarf bei Mitaufnahme von Eltern	112
5.2.4	Kostenakzeptanz der Eltern bei Mitaufnahme	115

6.0 Klinik-Aufenthalt und Betreuungsqualitäten

6.1	Verbesserungsbedarf zum Stationsablauf	120
6.2	Anregungen zur kinderfreundlichen Stationsgestaltung	126
6.3	Programme für Kinder auf der Station	130
6.4	Ernährungsqualität in Kinderkliniken	132
6.5	Interesse der Eltern an Komfortleistungen in Kinderkliniken	138
6.6	Entlassungs- und Verabschiedungsqualitäten in Kinderkliniken	140
6.7	Qualität der Informationen in Kinderkliniken	144

7.0 Fachliche Behandlungsqualitäten in Kinderkliniken

7.1	Herausragende fachliche Betreuung in Kinderkliniken	150
7.2	Verbesserungsbedarf bei fachlicher Betreuung	156
7.3	Fachliche Kooperationswünsche	161
7.4	Bedeutung der Geburtsklinik als Kooperationspartner für Kinderkliniken	165

8.0 Qualität des Kinderklinik-Teams

8.1	Qualität des Klinik-Teams	168
8.2	Zusatzwünsche an Ärzte und Pflegekräfte in Kinderkliniken	173

9.0 Zusammenfassung wichtiger Ergebnisse

9.1	Marketingempfehlungen für Kinderkliniken	188
9.2	Zusammenfassung	190

Anhang

A.1	Charta für Kinder im Krankenhaus	199
A.2	Definitions-Lexikon zu den Tabellen und Grafiken	200
A.3	Tabellarische Detailergebnisse	213
	Stichwortverzeichnis	

Die Anzahl der Geburten und der Kinder in Deutschland sinkt. Moderne Medizin und gute Möglichkeiten der Familienplanung erlauben, dass es zugleich heute so viele Wunschkinder wie nie zuvor gibt. Mit dem Rückgang der Kinder pro Familie scheint der »Liebhaberwert« jedes Kindes für Eltern wie auch für Alleinerziehende zu steigen.¹⁾

Kinder haben jedoch nicht nur für die Eltern eine wachsende individuelle Bedeutung, sondern auch für die Zukunftssicherung der solidarischen Sozialsysteme unserer Gesellschaft. Stichwort: Rentensicherung.

Die Kinderfreundlichkeit einer Gesellschaft kann man nicht nur an Spielplätzen, an Vorschuleinrichtungen oder am Kindergeld messen, sondern auch an der kindgerechten Infrastruktur im Gesundheitswesen.

Im Gesundheitssystem bahnt sich unter der Ressourcenknappheit, der Ökonomisierung und der gravierenden Verschiebung der Altersdemographie ein neuartiger Wettbewerb an. Es geht beim Forschungs-, Ausbildungs- und Budget-Wettbewerb des Gesundheitswesens zunehmend um die Konkurrenz zwischen der »geriatrischen Welt« mit der »pädiatrischen Welt«²⁾. Experten kennzeichnen die Kinderkliniken bereits als »Stiefkinder des Gesundheitswesens«³⁾ ohne Lobby.

Mit diesem Grundlagenwerk zur Verbesserung der Akzeptanz, zur Weiterentwicklung und Existenzsicherung von Kinderkliniken soll ein Beitrag geleistet werden, damit diese Einrichtungen nicht zu Verlierern werden. Beim Verlust von Kinderkliniken würden wir nicht nur Ausbildungsplätze künftiger Pädiater verspielen, sondern es könnten auch Hypotheken für die Volksgesundheit im künftigen Erwachsenenalter aufgebaut werden.

Im permanenten Meinungsbildungs- und Leistungswettbewerb unserer Gesellschaft genügt es nicht, wenn Kinderkliniken ihre durchaus gerechtfertigten Ansprüche anmelden. Kinderkliniken brauchen in der Öffentlichkeit und bei den betroffenen Patienten und Eltern ein gutes Image, eine hohe Qualitätsakzeptanz und eine nachweisbare, unverzichtbare Nutzenstiftung.

Bei dieser Studie ist nicht das herausgekommen, was schon alle wussten oder ahnten. Die Beurteilungen der Kinderklinik durch Patienten-Eltern und die Vermutungen der parallel befragten Klinik-Beschäftigten gehen bisweilen extrem auseinander.

90 Kinderkliniken in Deutschland haben dieses Werk ermöglicht, indem sie bei einer Bench Marking-Initiative (= Vergleich mit den Besten oder sich selbst als Besten erkennen) ihre Patienten-Eltern befragten. Im Vorfeld zu diesem Gesamtergebnis erhielten alle teilnehmenden Kinderkliniken bereits ein Gutachten mit regionalem Wettbewerbsvergleich. Dies ist eine Art Qualitäts-Zertifizierung durch Patienten-Beurteilungen.

Mit der Auswertung von über 5.000 Kinderklinik-Begutachtungen durch Patienten-Eltern wird eine Qualitätsdokumentation vorgelegt, die nach innen auf die Klinik selbst wie auch nach aussen auf die Klinik-Entscheider und Meinungsmacher wirken soll.

Intern geht es darum, die einzelnen Kinderkliniken wettbewerbsorientiert gegenüber anderen Einrichtungen, auch gegenüber den hausinternen Erwachsenen-Abteilungen, vorteilhaft zu positionieren. Es ist durchaus erwünscht, dass sich Kinderkliniken und Klinikbeschäftigte in ihrer Qualität und in der Gunst bei Patienten-Eltern weiter »hochschaukeln«. Die Weiterentwicklung zur Kinder- und Jugendklinik erfordert ferner eine Beachtung spezifischer Interessen von Jugendlichen bzw. von Eltern mit Jugendlichen.

Extern geht es bei dieser Imagestudie darum, den Mehrwert von Kinderkliniken transparent zu machen und die Beliebtheiten von Kinderkliniken auf der Basis wissenschaftlicher Forschung zu belegen. Insoweit ist das Werk auch ein Beitrag zur positiven PR-Arbeit für Kinderkliniken nach dem Grundgedanken der bereits 1988 verabschiedeten Charta für Kinder im Krankenhaus (vgl. Anhang).

Unter dem Titel »Ideale zukunfts-sichere Kinderklinik« soll keine utopische Fantasie-Klinik konstruiert werden oder eine angeblich beste Kinderklinik in Deutschland ermittelt werden. Unser Ziel ist es, die mit begrenzten Mitteln realisierbare harmonische Kooperation von Patienten, Eltern und Klinik-Mitarbeitern vor Ort, möglichst in jeder Region, zu initiieren. Im

Mittelpunkt aller Zielsetzungen steht die leidenschaftliche Kinder- und Elternfreundlichkeit mit gesundheitsfördernder Wirkung. Jede Kinderklinik, die zu Verbesserungen und Weiterentwicklungen bereit ist, hat damit Chancen, für ihre Patienten-Eltern eine immer idealere Klinik zu werden.

Bedingung für die Zukunftssicherung von Kinderkliniken ist, dass die betroffenen Patienten-Eltern die wahren Qualitäten bemerken, bewerten und bevorzugen können. Gewinner dieser Initiative sind damit alle künftig noch zufriedeneren Eltern und Patienten, alle Mitarbeiter(innen), die sich noch verdienstvoller für kleine Patienten und ihren Arbeitsplatz einsetzen und alle Klinikträger, die aus diesem Werk intelligente Konsequenzen ziehen.

Wir sprechen als Forschungsinstitut allen Kindern, Eltern und Klinik-Teams sowie dem Wissenschaftlichen Dienst von Alete für die Mitwirkung und für die Ermöglichung dieser qualitäts-ermutigenden Initiative unseren größten Dank aus.

Augsburg, August 1999

Prof. Dr. Gerhard F. Riegl

Institut für Management im Gesundheitsdienst



Fragebogen für Patienten-Eltern und Klinik-Mitarbeiter(innen) als Herzstück des Image- und Bench Marking-Forschungsprojekts

- 1) Sirlschtov, Antje: Teurer Kinderwunsch, Titelgeschichte: Der Markt für Kinder, in: Wirtschaftswoche, 19.11.1998, Seite 80–91
- 2) Djerassi, Carl: Bei den Alten steckt das Geld, Interview mit dem Erfinder der Anti-Baby-Pille über die Potenzpille Viagra, Die Zukunft von Sex und Fortpflanzung, in: Der Spiegel, Nr. 24, 1998, S. 182–184
- 3) Müller, Peter: Wir haben heute Patienten im Krankenhaus, die hat es früher nicht gegeben, in: FAZ, 17.05.1999, Seite 12