

SPECULUM

Geburtshilfe / Frauen-Heilkunde / Strahlen-Heilkunde / Forschung / Konsequenzen

Riegl G

**Qualitätsmanagement und Start des Vergleichstests
mit Benchmarking II - Geburtsspitäler auf dem Weg
zu "Centers of Excellence"**

*Speculum - Zeitschrift für Gynäkologie und Geburtshilfe 2005; 23 (1)
(Ausgabe für Schweiz), 6-6*

*Speculum - Zeitschrift für Gynäkologie und Geburtshilfe 2005; 23 (1)
(Ausgabe für Österreich), 6-8*

Homepage:

www.kup.at/speculum

Online-Datenbank
mit Autoren-
und Stichwortsuche

Krause & Pachernegg GmbH • Verlag für Medizin und Wirtschaft • A-3003 Gablitz

P.b.b. 02Z031112 M, Verlagsort: 3003 Gablitz, Linzerstraße 177A/21

Erschaffen Sie sich Ihre ertragreiche grüne Oase in Ihrem Zuhause oder in Ihrer Praxis

Mehr als nur eine Dekoration:

- Sie wollen das Besondere?
- Sie möchten Ihre eigenen Salate, Kräuter und auch Ihr Gemüse ernten?
- Frisch, reif, ungespritzt und voller Geschmack?
- Ohne Vorkenntnisse und ganz ohne grünen Daumen?

Dann sind Sie hier richtig





Qualitätsmanagement und Start des Vergleichstests mit Benchmarking II – Geburtsspitäler auf dem Weg zu „Centers of Excellence“

G. Riegl

Geburtsspitäler müssen heute beim Qualitätswettbewerb umdenken und auf intelligente Art mehr bieten, aber weniger kosten. Die Gründe sind: Geburtsspitäler haben selbstbestimmte „Patientinnen“ und die Betten werden bereits sieben Monate vor dem Geburtseignis „verkauft“. Im Substitutions- und Verdrängungswettbewerb zwischen Hausgeburten, Geburtshäusern und Spitälern kann nur überleben, wer faszinierende Qualität in den für Schwangere wichtigsten Bereichen bietet und Entscheider (werdende Mütter, deren begleitende Gynäkologen, Hebammen und andere Vermittler von Geburtsfällen) dadurch überzeugt.

Das Schicksal der Geburtsspitäler entscheidet sich nicht allein intern durch fachlich kompetente Geburtshilfe, sondern vor allem durch die Kompetenz der Patientinnen-Gewinnung sowie durch externe Steuerung des idealen Case-Mix unter gegebenen pauschalierten Abrechnungsbedingungen. Das heißt, es geht stets um eine ethisch verantwortliche gesunde Mischung aus sozialen, teilweise verlustbringenden Fällen mit den nötigen gewinnbringenden „Rosinenfällen“.

High Tech- und High Touch- Qualitäten als Erfolgsfaktoren für Geburtsspitäler

Spannend ist die Frage, auf welcher Ebene, mit welchen finanzierbaren Qualitäten und Profilierungen der künftige Leistungswettbewerb der Geburtsspitäler am besten zu bestehen ist: Professionalitäten oder Profanitäten? Dabei ist bezeichnend, daß sich Schwangere bei Infoveranstaltungen noch mehr für Brustpflege und Schnullerauswahl als für das zentrale Problem der Geburtshilfe, das Frühgeburtsrisiko [1, 2] einschließlich der im Haus gebräuchlichen Tokolysearten interessieren bzw. daß diese Veranstaltungen zu spät besucht werden. Frühgeburten betragen inzwischen 8,8 % und steigen seit 1993 um jährlich 2,4 % [3].

Was müssen Hochleistungsgeburtsspitäler beachten, damit sie gegenüber kleineren charmanten Spitälern mit attraktiven Dienstleistungsqualitäten keinen Wettbewerbsnachteil haben? Und was müssen kleine Geburtsspitäler verändern, damit sie auch ohne Kinderklinik im Haus und ohne Perinatal-Status, aber wohnortnah zu werdenden Eltern, überleben können?

Bereits 1993 wurde vom Institut Prof. Riegl unter dem Titel „Ideale Geburtsklinik“ [4] das Konsortial Benchmarking I gestartet. Das Konsortium bei diesem freiwilligen Vergleichstest (= Benchmarking: Lernen von den Besten oder sich selbst als Besten erkennen) bestand aus 300 Geburtsspitalern, darunter auch Teilnehmer aus Österreich, und es gab insgesamt über 30.000 Wöchnerinnen-Evaluationen.

In der Zwischenzeit hat sich in der Welt der Geburtsspitäler und in der Kultur des Gebärens so viel geändert, daß der Wunsch aufkam, dieses legendäre Programm aktualisiert neu aufzulegen, um elementare Qualitätstrends fortzuschreiben [5].

Zu den bemerkenswerten Veränderungen zählen neben Geburtenstagnation und Anstieg der Frühgeburten:

- Die Trends der modernen Reproduktionsmedizin (IVF) mit anspruchsvollen Baby Take Home Rates, die ja in den Geburtsspitalern vollzogen werden müssen
- Das Risiko von IVF-Mehrlingsepidemien [6] unter dem Erfolgszwang finanziell beteiligter Kinderwunschaare

- Mehr Mitentscheidung der Schwangeren und Partner rund um die Geburtshilfe (Shared Decision Making = Partizipative Entscheidungsfindungen)
- Die Neubewertung der Sectio-Raten (Prognosen von bis zu 50 %) und Trends zu Wunsch-Sectio
- Der insgesamt höhere Liebhaberwert von geplanten Einzelkindern und von Einzelkindern für Großeltern
- Die drastische Reduzierung der Verweildauer auf Wöchnerinnenstationen
- Die Qualitäts- und Dienstleistungsphilosophien der „familienfreundlichen Geburten“ mit Wassergeburt, Bonding und richtig zelebriertem Geburtsevent
- Das stillfreundliche Geburtsspital mit oder ohne Zertifizierung nach Unicef/WHO

Gesucht: Geringer Aufwand – großer Effekt

Den größten Vertrauensvorschuß genießen in der Öffentlichkeit gute Qualitätsmarken. Auch Geburtsspitaler müssen Qualitätsmarken werden und Premiummarken sind schließlich die „Centers of Excellence“ in der Geburtshilfe.

Beim neuen Benchmarking II, das 2005 auch mit allen interessierten Spitalern in Österreich startet, soll jedes Geburtsspital mit Hilfe kluger Qualitätsverbesserungen für Schwangere und Entscheider zur „ein-

zigartigen, unaustauschbaren und unverzichtbaren“ Qualitätsmarke aufsteigen und vielleicht sogar zum geburtshilffliche Geheimtip der Region avancieren. Eine Verwendung der Resultate für das hausinterne QM und für geplante Zertifizierungen des Geburtsspitals ist möglich.

Das Neue am Benchmarking II gegenüber üblichem Qualitätsmanagement

Alle Teilnehmer erzielen einen hohen Mehrwert dank der geburtsspezifischen Gestaltung des QM, der Fortschreibung von Vorläufer-Ergebnissen und wegen des Vergleichstests mit teilnehmenden Nachbarspitalern. Keine der üblichen Spitalsbefragungen und -analysen kann den entscheidend wichtigen Wettbewerbsvergleich bieten. Die Geburtshelfer wissen danach exakt, wo sie stehen, was heute im Land üblich ist und was ihre besondere Markenprofilierung als Geburtsspital ausmacht.

Bei diesem Qualitätsmeß- und -bewertungsprogramm lernen Geburtsspitaler nicht nur, Aufgaben richtig oder besser zu machen (= Effizienzsteigerungen), sondern speziell die bei Schwangeren und Entscheidern heute richtigen und wichtigen Leistungen noch perfekter zu machen (= Effektivitätssteigerungen). Die Vergleichstests erlauben auch einen Effektivitätsvergleich (z. B. mit Stillfreundlichen).

Prof. Dr. rer. pol. Gerhard F. Riegl

Gründer und wissenschaftlicher Leiter des Institutes für Management im Gesundheitsdienst, Prof. Riegl & Partner GmbH, Augsburg, www.prof-riegl.de

Dozent an der University of Applied Sciences, Augsburg School of Business – Marketing Management International

Wegbereitende Forschungen und Veröffentlichungen zum patientenzentrierten Qualitäts-Management und Gesundheitsmarketing auf der Basis von Benchmarking-Analysen in 5.000 Praxen und in 500 Spitalern in Europa.

Aktuelle Benchmarking und Qualitätsprogramme Österreich:
mit 250 Gynäkologischen Ordinationen
mit 150 Urologischen Ordinationen
mit 250 Dermatologischen Ordinationen

Korrespondenzadresse:

Prof. Dr. rer. pol. Gerhard F. Riegl
Institut für Management im Gesundheitsdienst Prof. Riegl & Partner GmbH
D-86153 Augsburg, Provinoststraße 11; E-mail: Info@prof-riegl.de



Zur Methodik: Das Spital erhält zur Benchmarking-Befähigung eine programmierte Unterweisung mit nur minimalem Zeiteinsatz ohne Arbeitsunterbrechung. Kein fremder Auditor besucht das Spital. Stattdessen bewerten 150 nach Institutsempfehlungen ausgewählte Wöchnerinnen an Hand eines validierten 12-seitigen Fragebogens die ca. 300 Benchmarks (= QM-relevanten Erfolgsindikatoren und Peilgrößen). Parallel zu den Wöchnerinnen bewerten Primar und vier GeburtshelferInnen ihr Selbstbild und die Organisationsqualität. Die Hauptarbeiten mit Aufbereitung der Daten werden neutral im QM-Institut in Augsburg ausgeführt.

Der/die Spitals-Chef/in erhält abschließend vom Institut Prof. Riegl einen vertraulichen Qualitätsbericht mit 150–200 Seiten Ergebnisse und Empfehlungen, ein Qualitätszertifikat zur „Best Practice Methode“ und er/sie können das Gutachten zur internen oder externen Qualitätsdarlegung bei Dritten einsetzen.

LITERATUR:

1. Helmer H. Leitlinien zum Management der drohenden Frühgeburt. *Speculum* 2003; 21 (2): 19–22.
2. Kiss H. Konsequentes Infektionsscreening in der Schwangerschaft. www.univie.ac.at/esidog/HTML/Frauenseiten/screening.htm (Frühgeborene unter 1.900 g verursachen nach dieser Studie Kosten von 65.402 Euro pro Fall ohne lebenslange Folgekosten.)
3. Friese K, Dudenhausen JW et al. Risikofaktoren der Frühgeburt und ihre Bedeutung für Prävention und Gesundheitsförderung – Eine Analyse auf der Grundlage des BabyCare-Programms. *Gesundheitswesen* 2003; 65: 477–85.
4. Riegl GF. Ideale zukunftssichere Geburtsklinik, Klinikstudie zum Image der stationären Geburtshilfe in Deutschland, Basis 17.000 Geburten. Verlag Prof. Riegl & Partner, www.prof-riegl.de, Augsburg 1996; 1–395.
5. Benchmarking II wird u. a. empfohlen von der Initiative Stillfreundliche Kliniken WHO/Unicef und der Vereinigung BabyTop Kliniken.
6. Lenzen-Schulte M. Riskanter Kindersegen, In der Kritik: „Mehrlingsepidemien“ nach Reagenzglasbefruchtungen. In: *Frankfurter Allgemeine Zeitung*, 17. 9. 2004.

Mitteilungen aus der Redaktion

Abo-Aktion

Wenn Sie Arzt sind, in Ausbildung zu einem ärztlichen Beruf, oder im Gesundheitsbereich tätig, haben Sie die Möglichkeit, die elektronische Ausgabe dieser Zeitschrift kostenlos zu beziehen.

Die Lieferung umfasst 4–6 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Das e-Journal steht als PDF-Datei (ca. 5–10 MB) zur Verfügung und ist auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

[Bestellung kostenloses e-Journal-Abo](#)

Besuchen Sie unsere zeitschriftenübergreifende Datenbank

[Bilddatenbank](#)

[Artikeldatenbank](#)

[Fallberichte](#)

Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

[Impressum](#)

[Disclaimers & Copyright](#)

[Datenschutzerklärung](#)