

Top im Gesundheitsjob

German Quernheim

# Arbeitgeber Patient

Kundenorientierung  
in Gesundheitsberufen



Springer

**Top im Gesundheitsjob**

German Quernheim

# **Arbeitgeber Patient – Kundenorientierung in Gesundheitsberufen**

2., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage

Mit 11 Abbildungen



## **German Quernheim**

Personalentwicklung Coaching Training

In der Kesselwiese 15, D-56410 Montabaur

[www.german-quernheim.de](http://www.german-quernheim.de)

ISBN 978-3-662-57732-5

978-3-662-57733-2 (eBook)

<https://doi.org/10.1007/978-3-662-57733-2>

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Springer

© Springer-Verlag GmbH Deutschland, ein Teil von Springer Nature  
2010, 2019

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsgesetz zugelassen ist, bedarf der vorherigen Zustimmung des Verlags. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürften.

Der Verlag, die Autoren und die Herausgeber gehen davon aus, dass die Angaben und Informationen in diesem Werk zum Zeitpunkt der Veröffentlichung vollständig und korrekt sind. Weder der Verlag noch die Autoren oder die Herausgeber übernehmen, ausdrücklich oder implizit, Gewähr für den Inhalt des Werkes, etwaige Fehler oder Äußerungen. Der Verlag bleibt im Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutionsadressen neutral.

Cartoons: Claudia Styrsky, München

Umschlaggestaltung: deblik Berlin

Fotonachweis Umschlag:

© KOUNADEAS IOANNHS/[www.shutterstock.com](http://www.shutterstock.com)

Springer ist ein Imprint der eingetragenen Gesellschaft Springer-Verlag GmbH, DE und ist ein Teil von Springer Nature

Die Anschrift der Gesellschaft ist: Heidelberger Platz 3, 14197 Berlin, Germany

## Vorwort

---

Ich freue mich, dass der Band „Arbeitgeber Patient“ in den letzten Jahren so wissbegierig und interessiert vom Markt des Gesundheitswesens aufgenommen wurde. Zwischenzeitlich haben viele Seminare mit den Berufsgruppen Pflege, Medizin und weiteren Dienstleistungsberufen der Kliniken und Praxen stattgefunden, deren Ergebnisse in die zweite Auflage integriert wurden.

Die Inhalte wurden überarbeitet und vollständig aktualisiert. Neu hinzugekommen sind die Themen: Employer Branding, Gefühls- bzw. Emotionsarbeit, Caring und Comforting, Emotional Contagion sowie zahlreiche neue Ideen und Aspekte für ein erfolgreiches Beschwerdemanagement.

Ich danke Frau Busch, Frau Niesel und Frau Nitschmann vom Springer Verlag für die angenehme Zusammenarbeit. Insbesondere danke ich meiner Mitarbeiterin Martina Schaar. Sie hat auch dieses Manuskript am Ende noch ausdrucksfreundlicher gestaltet. Und natürlich danke ich Ihnen, als Leserin und Leser für den Erwerb dieses kleinen Büchleins. Ich wünsche Ihnen hilfreiche Anregungen und freue mich auf Ihre Reaktionen und Feedback.

**German Quernheim**

Montabaur, im Frühjahr 2018

## ■ Hinweise

Mit der Berufsbezeichnung „Pflegefachfrau bzw. -mann“ werden die Mitglieder der verschiedenen Pflegefachberufe gemeint: Altenpflegerinnen und Altenpfleger, Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger, Fachkräfte im Pflegedienst mit Hochschulqualifikation in einem pflegebezogenen Studiengang.

Zur sprachlichen Vereinfachung und damit zur verbesserten Lesbarkeit wird im Text lediglich eine Geschlechtsform verwendet. Das jeweils andere Geschlecht ist ausdrücklich angesprochen. Ganz bewusst wird darum hin und wieder der Begriff „Mitarbeitende“ statt Mitarbeiter gewählt.

## Über den Autor

---



**Dr. rer. medic. German Quernheim**

ist Dipl.-Pflegepädagoge, Krankenpfleger und NLP-MasterCoach im Bereich Führung und Change-Management. Er sammelte Erfahrungen in der Personalentwicklung und in Leitungspositionen verschiedenster Einrichtungen. Er begleitet Mitarbeiter der Gesundheitsberufe als Praxisanleiter und Personalcoach und arbeitet an Bildungseinrichtungen und Hochschulen in Österreich, Deutschland und der Schweiz.

# Inhaltsverzeichnis

---

|          |                                                                          |           |
|----------|--------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>1</b> | <b>Kennen Sie das auch? . . . . .</b>                                    | <b>1</b>  |
| <b>2</b> | <b>Ein Einstieg . . . . .</b>                                            | <b>3</b>  |
| 2.1      | Kundenorientierung im Gesundheitswesen . . . . .                         | 3         |
| 2.2      | Das erwartet Sie . . . . .                                               | 10        |
|          | Literatur . . . . .                                                      | 13        |
| <b>3</b> | <b>Patienten-Kunden . . . . .</b>                                        | <b>15</b> |
| 3.1      | Status Quo . . . . .                                                     | 15        |
| 3.2      | Kundenorientierung . . . . .                                             | 19        |
| 3.3      | Patientenorientierung ist Kundenorientierung . . . . .                   | 19        |
| 3.3.1    | Kundenorientierung ist nichts Neues . . . . .                            | 21        |
| 3.4      | Ist jeder Patient ein Kunde? . . . . .                                   | 23        |
| 3.4.1    | Kunde in der freien Wirtschaft . . . . .                                 | 26        |
| 3.5      | „Echte“ Patienten . . . . .                                              | 29        |
| 3.5.1    | Patientenbegriff . . . . .                                               | 29        |
| 3.5.2    | Patientenrechte übersteigen Kundenrechte . . . . .                       | 30        |
| 3.6      | Kundenbegriffe im Gesundheitswesen . . . . .                             | 34        |
| 3.6.1    | Wie wird Kunde definiert, wie Klient? . . . . .                          | 34        |
| 3.6.2    | Was bedeutet Orientierung? . . . . .                                     | 35        |
| 3.6.3    | Was macht einen Verbraucher aus? . . . . .                               | 36        |
| 3.7      | Wettbewerb der Zukunft . . . . .                                         | 37        |
| 3.7.1    | Interne und externe Kunden . . . . .                                     | 39        |
| 3.8      | Empfehlungen sind existenziell . . . . .                                 | 40        |
| 3.9      | Sie sind Dienstleister . . . . .                                         | 42        |
| 3.9.1    | Was ist eine Dienstleistung . . . . .                                    | 43        |
| 3.10     | Patienten sind Kunden . . . . .                                          | 46        |
| 3.11     | Patienten sind Partner . . . . .                                         | 48        |
| 3.11.1   | Kundenorientierung stärkt die Rolle<br>des schwachen Patienten . . . . . | 49        |
| 3.11.2   | Kundenorientierung als Teamaufgabe . . . . .                             | 51        |
| 3.12     | Auswirkungen gelebter Kundenorientierung . . . . .                       | 54        |
| 3.12.1   | Auswirkungen fehlender Kundenorientierung . . . . .                      | 55        |
|          | Literatur . . . . .                                                      | 56        |

|          |                                               |     |
|----------|-----------------------------------------------|-----|
| <b>4</b> | <b>Anders denken</b>                          | 59  |
| 4.1      | Professionalität im Denken                    | 59  |
| 4.2      | Mentale Inseln                                | 62  |
| 4.3      | Nicht anders fühlen                           | 64  |
| 4.3.1    | Gefühlsarbeit                                 | 66  |
| 4.4      | Patienten sind Arbeitgeber                    | 69  |
| 4.5      | Bedeutung des Geldes                          | 72  |
| 4.5.1    | Geben und Nehmen                              | 73  |
| 4.5.2    | Reziprozität                                  | 74  |
| 4.6      | Stellenwert der Privatpatienten               | 74  |
| 4.6.1    | Wer profitiert von Privatpatienten?           | 77  |
| 4.6.2    | Privatpatienten sind existenziell             | 78  |
| 4.7      | Kundenfeindlichkeit                           | 78  |
| 4.7.1    | Ursachen patientenfeindlichen Denkens         | 80  |
| 4.8      | „Kundenfreundlichkeit“ ist Kundenorientierung | 87  |
| 4.9      | Kundenorientierung steigert Qualität          | 91  |
| 4.9.1    | Kaizen                                        | 93  |
|          | Literatur                                     | 95  |
| <b>5</b> | <b>Erwartungen erfüllen und übertreffen</b>   | 97  |
| 5.1      | Kennen Sie die Erwartungen?                   | 97  |
| 5.1.1    | Unzufriedene Kunden                           | 100 |
| 5.1.2    | Zufriedene Kunden                             | 100 |
| 5.1.3    | Begeisterte Kunden                            | 101 |
| 5.1.4    | Erwartung der Patienten-Kunden                | 105 |
| 5.1.5    | Exklusivinformationen                         | 106 |
| 5.1.6    | Small-Talk                                    | 106 |
| 5.1.7    | Ausländische Patienten-Kunden                 | 107 |
| 5.2      | Aktuelle Trends                               | 108 |
|          | Literatur                                     | 112 |
| <b>6</b> | <b>Bedürfnis-ABC von Patienten-Kunden</b>     | 113 |
| 6.1      | Selbstverständlichkeiten                      | 113 |
|          | Literatur                                     | 133 |

|            |                                                                       |     |
|------------|-----------------------------------------------------------------------|-----|
| <b>7</b>   | <b>Expertise und Überzeugungskraft</b>                                | 135 |
| <b>7.1</b> | <b>Vertrauen aufbauen</b>                                             | 135 |
| 7.1.1      | Vermischung von Expertenleistung und Service                          | 137 |
| <b>7.2</b> | <b>Professionelles Auftreten im interdisziplinären Team</b>           | 137 |
| 7.2.1      | Fachexpertise von Pflegenden                                          | 138 |
| <b>7.3</b> | <b>Kommunikative Expertise durch Bezugskontakt</b>                    | 141 |
| 7.3.1      | Guten Kontakt herstellen                                              | 141 |
| 7.3.2      | Bezugskontakt als Zeichen der Professionalität                        | 146 |
| <b>7.4</b> | <b>Das sollten Sie sich gefallen lassen</b>                           | 147 |
|            | <b>Literatur</b>                                                      | 150 |
| <b>8</b>   | <b>So schützen Sie sich vor Anmaßungen</b>                            | 151 |
| <b>8.1</b> | <b>Selbstschutz anstelle von Kundenorientierung</b>                   | 151 |
| <b>8.2</b> | <b>Das verbitte ich mir</b>                                           | 151 |
| 8.2.1      | Sanktionen bei Grenzüberschreitungen                                  | 153 |
| <b>8.3</b> | <b>Persönliche Schutzmaßnahmen</b>                                    | 153 |
| 8.3.1      | Problem in Bezug zum großen Ziel setzen                               | 153 |
| 8.3.2      | Zwiebelmodell                                                         | 156 |
| 8.3.3      | Vorteil der Resilienz                                                 | 157 |
| 8.3.4      | Gefühle beeinflussen                                                  | 158 |
| 8.3.5      | Positive Absicht                                                      | 159 |
| <b>8.4</b> | <b>Schützen Sie sich vor Eskalation</b>                               | 160 |
| 8.4.1      | So gelingt Ihnen die Kontaktaufnahme zum aggressiven Patienten-Kunden | 160 |
| 8.4.2      | Weiterer Umgang mit aggressiven Patienten-Kunden                      | 161 |
| <b>8.5</b> | <b>Pflegen Sie sich selbst</b>                                        | 162 |
|            | <b>Literatur</b>                                                      | 163 |
| <b>9</b>   | <b>Freuen Sie sich über Beschwerden</b>                               | 165 |
| <b>9.1</b> | <b>Beschwerde oder Reklamation</b>                                    | 165 |
| 9.1.1      | Wie reagieren Patienten-Kunden bei Unzufriedenheit?                   | 167 |
| 9.1.2      | Fordern Sie Beschwerden                                               | 169 |
| 9.1.3      | Nehmen Sie Beschwerden gerne an                                       | 170 |
| 9.1.4      | Beschwerden professionell bearbeiten                                  | 174 |
| 9.1.5      | Beschwerden von Angehörigen                                           | 176 |
| <b>9.2</b> | <b>Engpasssituationen</b>                                             | 176 |
| 9.2.1      | Management                                                            | 177 |
| 9.2.2      | Keine Lösung in Sicht                                                 | 181 |

|             |                                                            |                |
|-------------|------------------------------------------------------------|----------------|
| 9.2.3       | EVA-3-Checkliste . . . . .                                 | 181            |
| <b>9.3</b>  | <b>Erfolgreiches Argumentieren . . . . .</b>               | <b>184</b>     |
| 9.3.1       | Argumentationsablauf . . . . .                             | 185            |
|             | <b>Literatur . . . . .</b>                                 | <b>187</b>     |
| <br>        |                                                            |                |
| <b>10</b>   | <b>Hinweise an die Führung . . . . .</b>                   | <b>189</b>     |
| <b>10.1</b> | <b>Service vorleben . . . . .</b>                          | <b>189</b>     |
| <b>10.2</b> | <b>Führungstipps . . . . .</b>                             | <b>190</b>     |
| 10.2.1      | Kontrollfragen vor wichtigen Entscheidungen . . . . .      | 190            |
| 10.2.2      | Identifikation mit dem Unternehmen . . . . .               | 190            |
| <b>10.3</b> | <b>Ethische Leitlinien . . . . .</b>                       | <b>191</b>     |
| 10.3.1      | Budget für Personal . . . . .                              | 192            |
| 10.3.2      | Budget für Serviceleistungen . . . . .                     | 193            |
| <b>10.4</b> | <b>Voraussetzung: Sie leben kundenorientiert . . . . .</b> | <b>193</b>     |
|             | <b>Literatur . . . . .</b>                                 | <b>196</b>     |
| <br>        |                                                            |                |
| <b>11</b>   | <b>In aller Kürze . . . . .</b>                            | <b>197</b>     |
|             | <br><b> Serviceteil . . . . .</b>                          | <br><b>199</b> |
|             | <b> Sachverzeichnis . . . . .</b>                          | <b>200</b>     |

# Abkürzungen

---

|             |                                                                            |
|-------------|----------------------------------------------------------------------------|
| <b>AVR</b>  | Arbeitsvertragsrechtlinien (Tarifvertrag in konfessionellen Einrichtungen) |
| <b>EFQM</b> | European Foundation for Quality Management                                 |
| <b>MFA</b>  | Medizinische Fachangestellte                                               |
| <b>MTA</b>  | Medizinisch-technische Assistentin                                         |
| <b>NP</b>   | Nurse Practitioner                                                         |
| <b>PDL</b>  | Pflegedienstleitung                                                        |
| <b>QM</b>   | Qualitätsmanagement                                                        |
| <b>SWG</b>  | Selbstwertgefühl                                                           |
| <b>ZVG</b>  | Zielvereinbarungsgespräch                                                  |

# Kennen Sie das auch?

© Springer-Verlag GmbH Deutschland,  
ein Teil von Springer Nature 2019  
G. Quernheim, *Arbeitgeber Patient – Kundenorien-  
tierung in Gesundheitsberufen* (Top im Gesundheitsjob)  
[https://doi.org/10.1007/978-3-662-57733-2\\_1](https://doi.org/10.1007/978-3-662-57733-2_1)

## Kundenorientierung, auch das noch

In diesem Buch geleiten Sie „Pflegefachfrau Sandra“ und weitere Beispielkollegen durch die einzelnen Kapitel. Derzeit erlebt **Sandra** große Belastungen in ihrer Arbeit und sagt: *„Kundenorientierung, auch das noch? Als wenn wir nicht schon genug zu tun hätten!“*. Sie ist genervt, als sie die Einladung zur Fortbildung in der Stationspost findet. Schon viele Jahre arbeitet sie als Stationsleitung in der Klinik für Innere Medizin. Dort ist sie verantwortlich, dass „der Laden läuft“ und erlebt, dass ihre Tätigkeit in den letzten Jahren nicht einfacher, sondern schwieriger geworden ist: deutlich mehr Patienten sind bei geringerer Verweildauer und mit weniger Personal zu versorgen. Zudem werden diese Patienten auch immer kränker und pflegebedürftiger. „Und“, so denkt Sandra, *„unsere Patienten entwickeln mehr Sonderwünsche und zeigen sich anspruchsvoller. Diesbezüglich verhalten sich etliche wirklich wie Kunden.“*. Aber Sandra sieht keine Notwendigkeit, sich jetzt auch noch explizit „Kundenorientierung“ auf ihre Fahnen zu schreiben. Damals in ihrer Pflegeausbildung im letzten Jahrhundert sprach man eher von „Patientenorientierung“. Zumindest wurde dieser Anspruch in der Krankenpflegeschule vermittelt. Und Sandra war damals patientenorientiert! Wenn sie das Foto ihres Examenkurses betrachtet, ging es ihr einst nicht alleine so. In der Gemeinschaft der Mitschülerinnen und

Mitschüler war man sich einig und lehnte sich gegen so manche „Stationsdrachen“ auf.

### **Fehlende Patientenorientierung – schade!**

Die Medizinische Fachangestellte (MFA) **Meike** ist angesichts eines übervollen Wartezimmers und mit dem Eintreten eines weiteren Patienten ohne Termin in die Sprechstunde, der „heute noch“ dringend den Zahnarzt sehen möchte, genervt. Der emotional ausgelaugte Altenpfleger **Holger** begleitet eine blinde Bewohnerin zu einem anderen Heimbereich, ohne auch nur ein Wort während des Wegs mit ihr zu wechseln. Zudem führt er sie so ungeschickt, dass sie häufig an Türen und Gegenständen anstößt. Auf ihre stillen, verbalen und non-verbalen Reaktionen geht er in keiner Weise ein. Physiotherapeutin **Elli** arbeitet nach ihrem festen Schema mit einem Patienten. Sie erfragt weder seine besonderen Bedürfnisse, noch gleicht sie ihre Zielsetzung bezüglich der Mobilisation mit seiner ab.

# Ein Einstieg

© Springer-Verlag GmbH Deutschland,  
ein Teil von Springer Nature 2019  
G. Quernheim, *Arbeitgeber Patient – Kundenorien-  
tierung in Gesundheitsberufen* (Top im Gesundheitsjob)  
[https://doi.org/10.1007/978-3-662-57733-2\\_2](https://doi.org/10.1007/978-3-662-57733-2_2)

## 2.1 Kundenorientierung im Gesundheitswesen

---

Vielleicht haben Sie dieses Buch aufgeschlagen, um sich intensiver mit den Gedanken der Kundenorientierung im Gesundheitswesen zu befassen? Dieses kann auf verschiedenen Ebenen geschehen. Das vorliegende Buch soll Ihnen eine erste Einführung in das (vielleicht noch) ungewöhnliche kundenorientierte Denken im Sektor des Gesundheitswesens geben. Viele Pflegende diskutieren derzeit, ob die Leistungsnutzer denn nun Patienten oder Kunden sind.

Mit hingebungsvollen und idealistischen Zielen starten zahlreiche Kollegen ihren Beruf. Schon während ihrer ersten Praxiseinsätze setzen sie sich in Studium und Ausbildung besonders engagiert für die Belange der Patienten ein. Sie versetzen sich empathisch in die Lage der Patienten und sind bereit, für diese Ziele zu kämpfen. Ihre „Gegner“ sind Stationsleitungen und „eingefahrene“ Krankenpfleger alter Schule, denen es vorrangig um eine straffe Führung der Abteilung geht. Diese demonstrieren Patienten gegenüber oftmals ihre Macht. Viele Auszubildende und Studierende empfinden ein solches Verhalten ungerecht und unethisch.

Seiner Zeit nahm sich Sandra ganz optimistisch vor, nach absolvierter Ausbildung niemals so zu werden wie ihre damaligen „Gegner“. Und heute?

Die vielen Veränderungen im Pflegealltag veränderten auch Sandra. Immer öfter ertappt sie sich, wenn sie unherrscht und ungehalten gegenüber Patienten reagiert. Auch erlebt sie bei sich zunehmend regelrechte Machtgelüste, gerade solchen Patienten gegenüber, die für Sandra „unverschämte Forderungen“ äußern.

### Hätten Sie etwas Salz für mich?!

So erinnert **Sandra** sich: „*Neulich gab es zum Abendessen Tomaten und einer von diesen „Pseudokunden“ klingelte und verlangte, Salz zu bekommen. Das muss man sich mal vorstellen, wir sind doch kein Hotel! Was sollen wir denn noch alles machen?*“. Die Notwendigkeit, zu einer anderen, weniger belastenden und zugleich professionelleren Sichtweise zu kommen, sieht Sandra nicht.

Dieses Buch kann Ihnen helfen, eine distanziertere und professionellere Sichtweise zu erlangen. Damit es dabei nicht bei reinen Wissensinhalten bleibt, sollen die nachfolgenden Beispiele von Sandra, Meike, Elli und Holger Sie behutsam mit den Instrumenten der Kundenorientierung vertraut machen. So wie unsere Beispielmitarbeitenden erleben viele Kollegen, dass ihre idealistischen Ansprüche an eine starke Patientenorientierung verblassen, manchmal sogar ganz vergessen werden. Viele haben sich zu Ausbildungszeiten vorgenommen, später nicht so zu werden. Und doch fallen diese Vorsätze in zahlreichen Kliniken, Heimen und Arztpraxen häufig in sich zusammen und zurück bleibt Frustration.

### ■ Was ist geschehen?

**Meike** absolvierte als 16-Jährige ihr erstes Praktikum bei einem Zahnarzt und hatte einst kein Verständnis, als Patienten

mit Zahnschmerzen weggeschickt wurden. **Holger** erfuhr in seiner Pflegeausbildung eine Menge Übungen zur Eigenwahrnehmung. Eine Mitschülerin führte ihn z. B. mit verbundenen Augen durch den Schultrakt und er erlebte hautnah, wie abhängig er von der Hilfe anderer war. Die Physiotherapeutin **Elli** startete mit dem Ziel ihre Berufskarriere, später ganz viel für ihre Patienten bewirken zu wollen. Alle drei begannen wie Sandra mit guten Vorsätzen, starkem Idealismus und der Einstellung: *„Später, wenn ich ausgebildet bin, mache ich es anders als viele meiner betriebsblinden Kollegen!“*.

Möglicherweise hatten sie zu jener Zeit unrealistische Vorstellungen vom Idealbild ihres Arbeitsbereichs im Gesundheitswesen. Selbstverständlich wollte jeder einzelne sich intensiv dem kranken Patienten widmen und erwartete dafür möglicherweise Dankbarkeit. Vielleicht ist es aber auch ganz normal, dass im Laufe der Zeit Routine einkehrt, die anfängliche Motivation „strauchelt“ und man sich nicht mehr so gut in den Patienten hineinversetzen kann? Oder prägten einen das Umfeld der Arbeitskollegen, Ärzte und Vorgesetzten, die teilweise respektlose Ansichten über die Patienten äußerten? In vielen Einrichtungen existieren zwar Leitbilder und Vorgaben, die alle Mitarbeitenden dazu auffordern, Patienten in den Mittelpunkt zu stellen. Aber wer hält sich daran? Viele Betriebe erarbeiten ein Leitbild und lassen es anschließend bei der durch Qualitätsmanagementsysteme geforderten Erarbeitung bewenden: Es wird nicht gelebt, ein regelmäßiges „Update“, eine kritische Auseinandersetzung mit eventuell notwendiger Aktualisierung unterbleibt. Möglicherweise mangelt es auch nur an Selbstdisziplin? Ist dies auch ein Grund, dass die Ideale von damals heute unter den Tisch fallen?

Eine patientenorientierte Einstellung, es besser machen zu wollen als die routinierten Kollegen, erleben die meisten Berufsstarter in der Ausbildung. Aber nicht nur dort: Gehört

es nicht auch zum Zauber eines jeden Neustarts? Nehmen sich nicht alle Liebespaare vor, später mal eine bessere Beziehung zu führen, die eigenen Kinder anders zu erziehen, als Führungskraft andere Prinzipien umzusetzen, als die bekannten (Willemsen 2010)?! Und doch verblassen im Laufe der Zeit bei vielen Kollegen diese Vorsätze. Roger Willemsen schreibt dazu:

» Die Erfüllung im Beruf zu suchen ist wie Heiraten, um die Liebe zu finden. Und so werden Ehepaare daraus: Erst bedeckt sie der Mehltau der Gewohnheit, dann die Taubheit der Routine, dann der Panzer der Enttäuschung, schließlich verkappen sie sich in der Rüstung der Bitterkeit.

### ■ **Richten Sie Ihre Kompassnadel neu aus**

Welche Wege gibt es, nach Jahren Berufserfahrung den Fokus der beruflichen Tätigkeit wieder auf Patienten zu richten und zum Idealismus des Beginns in realistischer Weise zurückzukehren? Eine solche Haltung wirkt enorm positiv auf die Arbeitszufriedenheit (Braun u. Müller 2005). Wenn es Mitarbeitenden gelingt, sich wieder empathisch, also einfühlsam in den Patienten oder Bewohner hineinzusetzen, reduzieren sich bei ihnen die erlebten Stressoren (Stressauslöser) und die Mitarbeiterzufriedenheit steigt (► Top im Job: Nicht ärgern, ändern).

Wie schaffen Sie es, in diese Richtung zu steuern? Woran können Sie und Ihre Kollegen sich orientieren?

Nur wenige Patienten erwarten einen übertriebenen „First-Class-Service“, der Großteil der Patienten jedoch eine gute Behandlung und Pflege und die Sicherstellung von gesellschaftlich akzeptierten Bedürfnissen wie Freundlichkeit, einen gewissen Respekt sowie zuvorkommende Angestellte. *„Schließlich hat man ja diese Leistungen über seinen Monatsbeitrag an die Krankenkasse auch bezahlt.“*, denken sich viele Patienten. Und doch wurden und werden diese Selbstver-

ständigkeit des menschlichen Miteinanders nicht immer erfüllt und die Orientierung an den Patienten gerät aus dem Blick. Auch **Sandra** erinnert sich konkret an eine demotivierende Situation in ihrer Ausbildung.

### Es wird gemacht, was ICH sage

Die Stationsleitung einer HNO-Station mit dem Spitznamen: „Die Hexe“ delegierte eine ärztliche Medikamentenanordnung an sie. Weil sich der Patient über eine zu starke Sekretproduktion bei liegendem Tracheostoma beklagte, sollte Sandra ihm das Medikament ACC bringen. Der Patient weigerte sich ihr gegenüber, es zu nehmen. Er entgegnete, er brauche nichts zum Lösen, sondern zum Reduzieren der Sekretion. Sandra gab diese Info direkt ihrer Stationsleitung weiter. Im harschen Tonfall befahl diese der Lernenden, das Medikament trotzdem sofort dem Patienten zu bringen, und wenn dieser es nicht einnehmen würde, käme sie persönlich vorbei! Sandra machte ihrer Vorgesetzten den freundlichen Vorschlag, doch den Arzt daraufhin anzusprechen. Dieses lehnte die Vorgesetzte ab. Auf dem Stationsflur begegnete Sandra damals zufällig dem Stationsarzt und erklärte ihm, was passiert war. Dieser sprach mit dem Patienten und änderte seine Anordnung entsprechend den Patientenwünschen ab. In Sandras restlichem Ausbildungseinsatz sprach die Stationsleitung kein Wort mehr mit ihr.

Sandra war als Lernende empört, weil das Verhalten ihrer Vorgesetzten klar gegen die Grundsätze der Patientenorientierung verstoßen hatte. Und doch erlebt sie heute, dass fragende Patienten bei Betätigung des Servicerufs manchmal von Pflegenden unfreundlich „abgefertigt“ werden oder während eines Gesprächs kaum Blickkontakt stattfindet – kurzum, die in vielen Klinikprospekten propagierte Aussage: *„Bei uns steht der Patient im Mittelpunkt!“* wird von einigen Mitarbeitenden aus Kliniken, Heimen und Praxen eindeutig missachtet.

Nicht nur Praxisanleitende, sondern alle Pflegenden spüren die Unmöglichkeit, hohe Qualitätsansprüche mangels Zeit umsetzen zu können (Kersting 2017).

Unbestritten ist, dass die Arbeitsverdichtung bei gleichzeitigem Personalabbau zugenommen hat. Dieser Tatbestand reduziert nachweislich eine patientenorientierte Einstellung ([www.next.uni-wuppertal.de](http://www.next.uni-wuppertal.de)). Aber bei allen in diesem Buch beschriebenen realen Beispielen aus dem Berufsalltag bestand eine ausreichende Personalbesetzung, dies ist also nicht alleinige Ursache der unprofessionellen „Ausrutscher“!

➤ **Neben Fallzahlen, Auslastung und Case-Mix sollte Ihre Geschäftsführung als oberstes Ziel eine umgesetzte Kundenorientierung anvisieren.**

Nachfolgend wird diese Empfehlung ausführlich begründet. Zahlen sind zwar für die Buchhaltung wichtig. Aber sie eignen sich nicht ausschließlich, die wahren Defizite oder Ressourcen bzw. Potenziale eines Betriebs zu erfassen (Lüthy u. Buchmann 2009). Zahlen bilden keine aktuellen Prozesse ab, sondern stellen die Ergebnisse der Leistungen aus der Vergangenheit dar. Gerade die **scheinbar** diffusen nachfolgenden Kriterien sind wichtiger als Zahlen:

- der Nutzen durch zufriedene Patienten,
- die Leistungsressourcen von motivierten Mitarbeitenden sowie
- die positive Außenwirkung eines engagierten Teams.

Denn wenn in Betrieben nur noch mit Zahlen und Sollgrößen argumentiert wird, besteht die Gefahr, den entscheidenden Motivator zu verlieren. Möglicherweise werden dann gesellschaftlich geforderte Selbstverständlichkeiten und Höflichkeiten unterlassen. Dann hat man keine Zeit anzuklopfen und das „Herein“ abzuwarten.

Viele Mitarbeitende bemerken dies selbst und leiden unter der festgestellten Abweichung. Im Verlauf der Jahre baut

sich bei einigen ein regelrechtes „Feindbild“ zu Patienten bzw. Bewohnern und Angehörigen auf. Womöglich benötigen diese Mitarbeitenden keine Schulungsinhalte zu Höflichkeit und Freundlichkeit, denn vieles spricht dafür, dass ihre Fähigkeiten nach wie vor vorhanden sind:

### **Es geht auch anders**

Pflegerin Sandra verhält sich interessanterweise ganz anders, wenn ihre eigenen Freunde/Familienangehörige oder der Geschäftsführer des Hauses als Patienten aufgenommen werden. Da bietet sie z. B. aktiv (auf den Patienten zukommend) mögliche Wahlalternativen an und verwendet „*Bitte, Danke, Gerne!*“ und achtet darauf, die Bedürfnisse der ihr persönlich bekannten Patienten zu befriedigen.

Somit scheint ein Wissen um höfliche Handlungsweisen vorhanden zu sein, aber nur unzureichend bei „Standardpatienten“ angewendet zu werden. Martin Pohlmann beschreibt dazu in seiner Dissertation (Pohlmann 2005), dass tendenziell eher „sympathische“ Patienten von Pflegenden eine persönliche Zuwendung, quasi als „optionale Zusatzleistung“ erhalten. Mit den „unsympathischen“ Kranken wird entweder nur das Nötigste oder gar nicht gesprochen. So engagieren sich manche Mitarbeitende vorwiegend für die Patienten, die nach ihrer Einschätzung wirklich gesund werden möchten. Und sie verlieren ihr Engagement, wenn es dem Patienten selbst einerlei ist. Nicht jeder findet den anderen sympathisch. Im Privatleben ist das kein Problem – wohl aber im Berufsleben. Denn der sympathische und der unsympathische Patient zahlen beide das Gleiche. Aus welchem Grund kommt es zu dieser Ungleichbehandlung?

Es scheinen verschiedene Moralebenen zu existieren. Niemals würde man nahen Menschen (Familie, Freunden, aber auch Vorgesetzten) eine schlechte Leistung anbieten oder den Service verzögern. Die Moral gegenüber Fremden

ist weitaus dehnbarer. Ohne große Gewissensbisse verhält man sich unbekannten Personen gegenüber reduziert und verweigert den Rund-um-Service häufig mit Ausreden, wie z. B.

- „Dafür haben wir keine Zeit.“,
- „Das ist zu teuer!“,
- „Das haben wir immer schon so gemacht!“.

## 2.2 Das erwartet Sie

---

Dieses Buch versucht Ihnen neue Sichtweisen und eine andere Perspektive im Umgang mit Patienten bzw. mit „Kunden“ aufzuzeigen. Zunächst lernen Sandra, Meike, Holger und Elli, was Kundenorientierung überhaupt bedeutet und warum ihre persönliche Ursprungsmotivation, Patienten zu helfen, schwächer geworden oder gar verloren gegangen ist. Der Leser erfährt, für wen er selbst Kunde ist und wer seine Kunden sind und in welchen Situationen der Kundenbegriff für kranke Patienten falsch ist.

➤ **Ihnen könnte beim Lesen klar werden, dass es stimmt, Patienten als Ihre echten Arbeitgeber zu bezeichnen.**

Darüber hinaus erhalten Sie neue Perspektiven (■ Abb. 2.1), um Ihre möglicherweise vorhandenen Vorurteile gegenüber Privatpatienten zu verändern. In den weiteren Kapiteln erhalten Sie das notwendige Handwerkszeug, um sich professioneller kundenorientiert zu verhalten. Sie erhalten Antworten auf die Fragen:

1. Woran erkennen Sie kundenorientiertes Verhalten in Praxis, Pflege, Service, Kommunikation?
2. Wie erkennen, erfüllen und übertreffen Sie Patientenerwartungen?
3. Wie nutzen Sie im Umgang mit fremden Patienten strategisch den Sympathiefaktor?