

Walter Bänfer

Kundenorientierung Patientenorientierung

Video Training



Institut für Sozialforschung und Organisationsberatung
Droste-Hülshoff-Straße 21 • 33619 Bielefeld • © 2002

Walter Bänfer
Droste Hülshoff Str. 21
33619 Bielefeld

© Bielefeld 2002

Telefon 0521 884198
Telefax 0521 892466

E-Mail wabe-institut@t-online.de
Internet www.wabe-institut.de

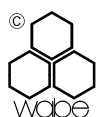


Institut für Sozialforschung und Organisationsberatung

Walter Bänfer · Droste-Hülshoff-Straße 21 · 33619 Bielefeld · Telefon (0521) 88 41 98

Inhalt

Eine kurze Einführung	4
Das Trainingskonzept	5
Aufbau des Video Trainings	6
Vorschlag für den Ablauf eines Trainings	8
Analyse der Videosequenzen	10
Patientenaufnahme	10
Orientierung der Patientin	13
Angehörige will Arzt sprechen	16
Kundenorientierter Befindlichkeitscheck	18
Patientenzufriedenheit erheben	21
Prinzipien der Kundenorientierung	24
Grundsätze für kundenorientiertes Handeln	25
Maßnahmen der Kundenorientierung	27
Erhebung der Patientenzufriedenheit	28
Fragebogen zur Patientenzufriedenheit	29
Übungen zur Kundenorientierung	31
Literaturhinweis	34



Kundenorientierung - Patientenorientierung

Eine kurze Einführung

Die Sichtweise, den Patienten als Kunden zu betrachten, der eine Leistung in Anspruch nimmt und die Qualität der Leistung beurteilt, ist für nicht wenige Krankenhausmitarbeiter immer noch gewöhnungsbedürftig. Der unzufriedene Patient beurteilt in erster Linie die, für ihn unmittelbar wahrnehmbare, Interaktionsqualität und zieht dann Rückschlüsse zur fachlichen Leistung.

„Wie soll denn der Patient beurteilen, welche Therapie hier sinnvoll ist? Schließlich bin ich der Arzt und habe lange genug studiert!“, erklärte mir ein Chefarzt einer inneren Abteilung und beklagte sich über die zunehmenden, anspruchsvollen Patienten. „Am schlimmsten sind ja die Privatpatienten. Was die alles fordern. Die bilden sich ein, sie könnten eine Sonderbehandlung verlangen. Bei mir gibt es da grundsätzlich keine Unterschiede. Jeder bekommt das, was er braucht!“, so das Statement einer Stationsleitung in einem Training zur Kundenorientierung.

Die im Mittelpunkt integrativer Qualitätsmanagement Konzepte stehende Forderung nach Patientenorientierung führt zu einer Umkehr des bisherigen Prozesses der Leistungs- und Kostenplanung im Krankenhaus. Ausgangspunkt sind nicht mehr die optimierten Abläufe aus der Sicht der funktionalen Ablauforganisation. Ausgangspunkt sind jetzt die Bedürfnisse und Anforderungen des Patienten, die in seinem Persönlichkeits- und Krankheitsartenmuster zum Ausdruck kommen. Die Leistung ist nach den Anforderungen des Kunden Patient zu gestalten.

Der schwierigste Ansatzpunkt zu mehr Kundenorientierung und damit mehr Patientenorientierung besteht darin, das Interaktionsverhalten der MitarbeiterInnen, bei der Versorgung des einzelnen Patienten, auf die Ganzheit seiner Person auszurichten. (vgl. Eichhorn 1997, S. 127 ff).

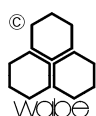
Unzufriedene Patienten äußern ihren Unmut häufig nicht innerhalb des Krankenhauses sondern im Freundeskreis oder den Praxen niedergelassener Ärzte. Ursache ist eine eingeschränkte Sensibilität im Umgang mit dem „Kunden“ Patient, aus welchen Gründen auch immer.

Das Trainingskonzept

Im Focus der Betrachtung liegt die Qualität der Interaktion.

- Das situative, zielbezogene Interaktionsverhalten der Krankenhausmitarbeiter im Kundenkontakt.
- Die partnerzentrierte Gesprächsführung durch Zuhören, einfühlsame Fragestellung, Wahrnehmung und Benennung der emotionalen Befindlichkeit des Kunden Patient.
- Die akzeptierende, beschreibende gezielte Orientierung ohne Belehrung, Anweisung, Maßregelung oder Bevormundung.
- Die innere Einstellung der Mitarbeiter, die in der Interaktion sichtbar wird.

Ziel des Video Trainings ist Förderung der Sensibilität zur Qualitätsanalyse des eigenen Interaktionsverhaltens und eine, an den Bedürfnissen des Kunden orientierte, Verbesserung der Zuwendungsqualität.



Aufbau des Video Trainings

Das Video Training besteht aus 10 Filmen zu 5 Themen. Zu den ersten drei Themen gibt es ein Negativbeispiel, Version I, und ein Positivbeispiel, Version II. Bei den Themen kundenorientierter Befindlichkeitscheck und Patientenzufriedenheit erheben sollen die Vor- und Nachteile der jeweiligen Vorgehensweisen diskutiert werden.

Die Themen zeigen Situationen aus dem Stationsalltag, mit denen sich viele Seminarteilnehmer identifizieren konnten.

Thema	Minuten
I Patientenaufnahme <i>durch gestresste Schwester</i>	0.58
II Patientenaufnahme <i>durch Bezugsschwester</i>	1.51
I Orientierung der Patientin <i>durch bevormundende Anweisung</i>	1.07
II Orientierung der Patientin <i>durch Beschreibung des Problems</i>	1.40
I Angehörige will Arzt sprechen <i>Pfleger ignoriert Anliegen</i>	0.52
II Angehörige will Arzt sprechen <i>Kontakt wird organisiert</i>	0.53
I Kundenorientierter Befindlichkeitscheck <i>mit Tätigkeit</i>	0.34
II Kundenorientierter Befindlichkeitscheck <i>ohne Tätigkeit</i>	0.42
I Patientenzufriedenheit erheben <i>Fragebogen abgeben</i>	0.40
II Patientenzufriedenheit erheben <i>Fragebogen Interview</i>	2.50

Das Video Training will den Betrachter durch die Visualisierung bestimmter Lerninhalte zur Auseinandersetzung mit einem Thema motivieren. Hierzu wird die jeweilige Sequenz zu Beginn einer thematischen Einheit gezeigt und analysiert und nicht zum Abschluss eines Lernprozesses, als erläuternde Visualisierung.



Das Video ist so aufgebaut, dass es zur selbständigen Erarbeitung des Themas in Gruppen eingesetzt werden kann.

Das methodische Vorgehen basiert auf folgenden Prinzipien:

1. Individueller Impuls Sensibilisierung und Motivierung des Teilnehmers für das Thema.

Videopräsentation

2. Gruppenarbeit Bearbeitung des Themas in Kleingruppen. Hierzu können die Analysefragen auf Moderationskarten geschrieben werden. Je nach kommunikativer Kompetenz der Teilnehmer sollten Übungen zur partnerzentrierten Kommunikation durchgeführt werden. (vgl. Helga Bänfer, Video - Training: Patientenorientierte Pflegegespräche, 1986)

Analyse der Videosequenz

3. Auswertung Erfahrungsaustausch und Diskussion offener Fragen im Plenum. Erarbeitung von Zielen, Regeln und Verhaltensnormen für die Trainingsphase.

Entwicklung von Interaktionsregeln

4. Training Praktische Übungen zur individuellen Anwendung der Trainingsziele.

Training von Interaktionsregeln

Vorschlag für den Ablauf eines Trainings

Zeitraumen: 16 Teilnehmer mit Rollenspiel und Videofeedback.

1. Individueller Impuls Videopräsentation

5 Minuten

Kurzer Austausch individueller Eindrücke.

- *Wie war das jetzt für Sie?*
- *Welche Erfahrungen haben Sie gemacht?*

2. Gruppenarbeit

15 Minuten

Analyse der Videosequenz

Bearbeitung des Themas durch offene Fragen und Übungen.

- Was fällt Ihnen auf?
- Wodurch ist das Verhalten der Schwester gekennzeichnet?
- Wie beurteilen Sie die Zuwendungsqualität der Schwester gegenüber der Patientin?
- Welche Prinzipien der Kundenorientierung wurden angewendet?
- Was würden Sie als Patientin Ihren Freunden von dieser Erfahrung mitteilen?

3. Auswertung

20 Minuten

Erarbeitung von Interaktionsregeln

Erfahrungsaustausch und Diskussion offener Fragen im Plenum. Erarbeitung von Zielen und Regeln für das individuelle Verhaltenstraining.



4. Training

10 Minuten

5 Minuten

10 - 15 Minuten

Training von Interaktionsregeln

Praktische Übungen zur individuellen Anwendung der Trainingsziele.

Vorbereitung der Rollenspiele.

Aufzeichnung einer Rollenspielszene.

Auswertung einer Rollenspielszene.

Beim Einsatz von Rollenspielen und Videofeedback wird das Teilnehmerverhalten grundsätzlich nicht im Sinne von richtig oder falsch bewertet. Motivierender ist es, zu analysieren.

- Was war das Interaktionsziel?
- Welche Interaktionsnormen werden sichtbar?
- Wie wirkt sich das Verhalten auf den Interaktionspartner aus?
- Welche Verhaltensalternativen sind sinnvoll?
- Welche individuellen Trainingsschwerpunkte für den Arbeitsalltag lassen sich aus dem Rollenspiel ableiten?

Analyse der Videosequenzen

I Patientenaufnahme *durch gestresste Schwester*

0.58

Was fällt Ihnen auf?

Wodurch ist das Verhalten der Schwester gekennzeichnet?

Wie beurteilen Sie die Zuwendungsqualität der Schwester gegenüber der Patientin?

Welche Prinzipien der Kundenorientierung wurden angewendet?

Was würden Sie als Patientin Ihren Freunden von dieser Erfahrung mitteilen?

Verhalten der Schwester

Ignoranz: - Die Schwester nimmt erst Blickkontakt auf, nachdem sie etwas eingetragen hat.

Vorwurf: - Da sind Sie ein bisschen früh dran. Wer hat Ihnen denn den Termin gegeben?
- Na ja, acht Uhr ist ziemlich früh.
- Ich hab bis Mittag kein Bett für Sie.

Anordnung: - Jetzt wo Sie grad da sind können Sie ja hier bleiben.
- Aber Sie müssen noch abwarten und sich etwas gedulden.
- Nehmen Sie doch so lange hinten im Flur Platz.

II Patientenaufnahme durch Bezugsschwester

1.51

Was fällt Ihnen auf?

Wodurch ist das Verhalten der Schwester gekennzeichnet?

Wie beurteilen Sie die Zuwendungsqualität der Schwester gegenüber der Patientin?

Welche Prinzipien der Kundenorientierung wurden angewendet?

Was würden Sie als Patientin Ihren Freunden von dieser Erfahrung mitteilen?

Verhalten der Schwester 1. Teil:

Sofortige Zuwendung: - Schwester unterbricht den Schreibvorgang.
- Nimmt unverzüglich Blickkontakt mit der Patientin auf.

Begrüßung: - Schön, das Sie da sind!
- Begrüßt die Patientin mit Namen, Handschlag.
- Schwester stellt sich vor.

Gezielte Orientierung: - Ich benötige noch zehn Minuten bis ich mich um Sie kümmern kann.

Verhalten der Schwester 2. Teil:

Fragt nach Befinden: - Wie fühlen Sie sich jetzt?

- Zeigt Verständnis: - Mir als Patientin würde es wahrscheinlich genau so ergehen.
- Gezielte Orientierung: - Für die Dauer des Krankenhausaufenthaltes bin ich für Ihre pflegerische Versorgung zuständig. Dabei unterstützen mich natürlich meine Kolleginnen und Kollegen. Ich möchte, das Sie wissen wenn Sie Fragen haben, Sie etwas stört, das Sie sich unverzüglich an mich wenden.
- Ich werde Sorge tragen und darauf achten, das Sie all das bekommen, was Sie benötigen, um schnellstmöglich ohne unsere Hilfe wieder zurecht zu kommen.
 - Ich möchte mit Ihnen ein Aufnahmegespräch führen, um alle Informationen zu bekommen, die für Ihre pflegerische Versorgung wichtig sind.

I Orientierung der Patientin *bevormundende Anweisung* 1.07

Was fällt Ihnen auf?

Wodurch ist das Verhalten der Schwester gekennzeichnet?

Wie beurteilen Sie die Zuwendungsqualität der Schwester gegenüber der Patientin?

Welche Prinzipien der Kundenorientierung wurden angewendet?

Was würden Sie als Patientin Ihren Freunden von dieser Erfahrung mitteilen?

Verhalten der Schwester

Bewertung: - Das ist aber nicht gut Frau Seefeld.

- Schon gut. Passiert ist passiert. Schwamm drüber. Wir sind ja nicht nachtragend.

Anordnung: - Wenn Verordnungen anliegen müssen Sie unbedingt auf Station bleiben oder fragen, ob Sie gehen dürfen.

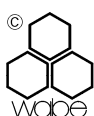
- Also unbedingt fragen, bevor Sie gehen.

- Sie müssen jetzt unbedingt Ihre Schultergelenk so häufig wie möglich mobilisieren.

- Also immer schön üben, gel Frau Seefeld.

Drohung: - Denn wenn Sie das nicht tun, werden Sie Ihren Arm nie wieder richtig bewegen können. (Sie sind schuld, wenn.)

Misstrauen: - Aber nicht nach dem Motto der Geist ist willig, das Fleisch ist schwach.



II Orientierung der Patientin *Beschreibung des Problems* 1.40

Was fällt Ihnen auf?

Wodurch ist das Verhalten der Schwester gekennzeichnet?

Wie beurteilen Sie die Zuwendungsqualität der Schwester gegenüber der Patientin?

Welche Prinzipien der Kundenorientierung wurden angewendet?

Was würden Sie als Patientin Ihren Freunden von dieser Erfahrung mitteilen?

Verhalten der Schwester

Akzeptierende Haltung: - Gut, dann will ich mal sehen wann sie (die Krankengymnastin) kommt.

Zeigt Interesse: - Was macht denn Ihr Schultergelenk heute?

Gezielte Orientierung: - Die Krankengymnastin kommt im Moment täglich zu Ihnen und wird mit Ihnen Übungen durchführen. Das wird oft sehr schmerzlich sein und auch unangenehm.

- Wir können Sie nur anleiten. Der Erfolg liegt bei Ihnen.

Problembeschreibung: - Das Problem ist, das Sie Ihr Schultergelenk so häufig mobilisieren, das keine Einschränkung der Bewegungsfreiheit entsteht.

- Wenn Sie keine weiteren eigenen Übungen durchführen, werden Sie ungefähr in vier bis sechs Monaten Ihre Schulter, Ihren Arm wieder bewegen können. Möglichweise mit Einschränkungen.
- Wenn Sie aber zusätzlich täglich trainieren, so in fünf bis zehn Minuten Schritten, das was Ihnen die Krankengymnastin gezeigt hat, dann werden Sie in zwei bis drei Monaten wieder Ihren Arm richtig bewegen können.

I Angehörige will Arzt sprechen *Pfleger ignoriert Anliegen* 0.52

Was fällt Ihnen auf?

Wodurch ist das Verhalten des Pflegers gekennzeichnet?

Wie beurteilen Sie die Zuwendungsqualität des Pflegers gegenüber der Angehörigen?

Welche Prinzipien der Kundenorientierung wurden angewendet?

Was würden Sie als Betroffene Ihren Freunden von dieser Erfahrung mitteilen?

Verhalten des Pflegers

- Ignoranz: - Beantwortet nicht die Frage der Angehörigen.
- Ich muss dann jetzt auch weiter. Ist noch sonst was?
- Bewertung: - Das ist wirklich nicht so einfach mit den Chirurgen.
- Wir haben auch Schwierigkeiten sie zu erreichen.
Abwertung, keine Loyalität mit internem Kunden.
- Anordnung: - Ich kann Sie ja verstehen Frau Beubler aber Sie müssen es halt immer wieder mal versuchen.
- Versuchen Sie es morgen öfter mal im Laufe des Tages. Irgendwann wird es schon klappen.

II Angehörige will Arzt sprechen *Kontakt wird organisiert* 0.53

Was fällt Ihnen auf?

Wodurch ist das Verhalten des Pflegers gekennzeichnet?

Wie beurteilen Sie die Zuwendungsqualität des Pflegers gegenüber der Angehörigen?

Welche Prinzipien der Kundenorientierung wurden angewendet?

Was würden Sie als Betroffene Ihren Freunden von dieser Erfahrung mitteilen?

Verhalten des Pflegers

Entschuldigung: - Es tut mir leid Frau Beubler.

Zeigt Verständnis: - Ich kann verstehen Frau Beubler. Momentan kommt sehr viel auf Sie zu.

Gezielte Orientierung: - Es ist sehr schwierig unsere Chirurgen zu erreichen. Die Belastung ist extrem gestiegen.

- Wenn ich Herrn Dr. Schindler heute nicht mehr erreiche, hinterlasse ich ihm eine Nachricht, er möge Sie bitte anrufen.

Problemlösung: - Wann könnte ich Sie denn telefonisch erreichen?

- Ich würde Dr. Schindler bitten, Sie anzurufen.



I Kundenorientierter Befindlichkeitscheck *mit Tätigkeit* 0.34

Was fällt Ihnen auf?

Was ist die zentrale Aktivität der Schwester?

Wie reagieren die Patientinnen auf die Frage nach der Befindlichkeit?

Wie beurteilen Sie die Zuwendungsqualität der Schwester gegenüber den Patientinnen?

Was würden Sie als Betroffene Ihren Freunden von dieser Erfahrung mitteilen?

Verhalten der Schwester

Begrüßung: - Guten Tag die Damen.

Serviceangebot: - Kaffeezeit, was kann ich Ihnen denn anbieten? Kaffee oder Tee?

Fragt nach Befinden: - Na Frau Muck, wie geht's Ihnen denn so?
- Frau Seefeld, wie geht's Ihnen, was kann ich Ihnen anbieten?

Innerhalb einer rationellen Stationsorganisation macht es Sinn, den patientenorientierten Befindlichkeitscheck mit einer Servicetätigkeit zu verbinden. Die Schwester konzentriert sich jedoch auf den Service. Hierdurch verliert die Frage nach der Befindlichkeit an Bedeutung und wirkt wie Routine. Ein Interaktionsritual, dem sich die Patientinnen durch ritualisierte Antworten, *wie immer*, anschließen. Eine Verbesserung der individuellen Zuwendungsqualität und authentisches Interesse an der emotionalen Befindlichkeit der Patientinnen wird nicht sichtbar.

II Kundenorientierter Befindlichkeitscheck *ohne Tätigkeit 0.42*

Was fällt Ihnen auf?

Was ist die zentrale Aktivität der Schwester?

Wie reagieren die Patientinnen auf die Frage nach der Befindlichkeit?

Wie beurteilen Sie die Zuwendungsqualität der Schwester gegenüber den Patientinnen?

Was würden Sie als Betroffene Ihren Freunden von dieser Erfahrung mitteilen?

Inwieweit rechtfertigt der Aufwand den erhofften Imagegewinn?

Verhalten der Schwester

Begrüßung: - Guten Tag die Damen.

Fragt nach Befinden: - Frau Muck, ich möchte wissen, wie es Ihnen heute geht?

- Frau Seefeld, wie geht's Ihnen?

Fragt nach Bedürfnis: - Was kann ich für Sie tun?

Zeigt Interesse: - Ja, was war denn heute?

Zeigt Anerkennung: - Prima, das ist aber schön. Dann können wir ja bald um die Wette laufen.

Gezielte Orientierung: - Gut, dann vereinbaren wir das so.



Hier liegt die zentrale Aktivität der Schwester eindeutig in der Frage nach der individuellen, emotionalen Befindlichkeit der Patientinnen. Beide beschreiben differenziert wie es ihnen geht.

- Ein bisschen Verdauungsprobleme hab ich. Wenn ich was brauche, würde ich gerne auf Sie zukommen.
- Mir geht's heut richtig gut. Danke.
- Och, ich bin heut vier mal den Flur hoch und runter gelaufen, ohne schlapp zu machen.
- Danke, sonst brauche ich eigentlich nichts.

Stationsleitungen, die den „Befindlichkeitscheck“ regelmäßig, zur gleichen Tageszeit, als Instrument zur Verbesserung der Zuwendungsqualität einsetzen berichten, dass die Patienten schon auf sie warten, wenn sie sich einmal um eine halbe Stunde verspäten. Zu beobachten war auch, dass sich die Anforderung der Schwestern über die Rufanlage zur Beantwortung individueller Fragen reduzierte, weil die Patienten hierzu zunehmend den Befindlichkeitscheck nutzten.



I Patientenzufriedenheit erheben *Fragebogen abgeben* 0.40

Was fällt Ihnen auf?

Was ist die zentrale Aktivität des Pflegers?

Wie wird die Bitte um Bearbeitung des Fragebogens vorgetragen?

Wie beurteilen Sie die Zuwendungsqualität des Pflegers gegenüber der Patientin?

Was würden Sie als Patientin Ihren Freunden von dieser Erfahrung mitteilen?

Verhalten des Pflegers

Gezielte Orientierung: - So Frau Beubler, ich bringe Ihnen Ihr Mittagessen.
- Ja, morgen dürfen Sie ja dann nach Hause gehen ne.
- Das kann ich nicht genau sagen, wann die Papiere fertig sind. Aber wir haben ja die Adresse von Ihrem Hausarzt. Die können wir ja dann auch zusenden.

Bittet um Mitwirkung: - Ja. Ich hätte da noch eine Bitte und zwar möchten wir wissen, wie es den Patienten bei uns gefallen hat und da habe ich hier einen Fragebogen mitgebracht, den Sie dann bitte mal ausfüllen können und morgen an der Pforte abgeben können. Das wird dann später anonym ausgewertet.

Ein überzeugendes Interesse des Pflegers an der Beurteilung des Krankenhausaufenthaltes durch die Patientin wird nicht sichtbar.

- und zwar möchten wir wissen, wie es den Patienten bei uns gefallen hat. (*wie es Ihnen bei und gefallen hat*)
- da habe ich hier einen Fragebogen mitgebracht, den Sie dann bitte mal ausfüllen können und morgen an der Pforte abgeben können. (*für uns ist Ihre Meinung wichtig*)

Diskutieren Sie bitte: Was sollte die Patientin motivieren der Bitte des Pflegers nachzukommen?

II Patientenzufriedenheit erheben *Fragebogen Interview* 2.50

Was fällt Ihnen auf?

Was ist die zentrale Aktivität des Pflegers?

Wie wird die Bitte um Bearbeitung des Fragebogens vorgetragen?

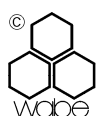
Wie beurteilen Sie die Zuwendungsqualität des Pflegers gegenüber der Patientin?

Was würden Sie als Patientin Ihren Freunden von dieser Erfahrung mitteilen?

Inwieweit rechtfertigt der Aufwand den erhofften Imagegewinn?

Verhalten des Pflegers

Fragt nach Befinden: - Frau Beubler, morgen vormittag ist es ja dann so weit. Wie fühlen Sie sich denn so vor der Entlassung?



Zeigt Verständnis: - Das kann ich gut verstehen. Sie haben bei uns ja auch einiges mitmachen müssen.

Bittet um Mitwirkung: - Frau Beubler, ich habe noch eine Bitte an Sie. Und zwar würden wir gerne wissen, wie es Ihnen im Krankenhaus hier bei uns gefallen hat. Wie zufrieden Sie mit den Leistungen des Krankenhauses waren und ob wir eventuell noch etwas verändern müssen. Da würde ich Ihnen gerne noch ein paar Fragen dazu stellen, wenn Sie damit einverstanden sind.

Rund drei Minuten benötigt der Pfleger für dieses Interview. Drei Minuten, die der Patientin zeigen, wie wichtig dem Pfleger, als Repräsentant des Krankenhauses, ihre Meinung ist. Ein Imagegewinn, der nicht zu unterschätzen ist.

Prinzipien der Kundenorientierung

- Ich stelle mich vor und spreche den Kunden Patient mit seinem Namen an.
- Ich bin, im System der Bezugspflege, für die Organisation der Schwester - Kunde / Patient - Beziehung verantwortlich.
- Ich klopfe an, bevor ich ein Patientenzimmer betrete und schließe die Türe.
- Ich informiere den Kunden Patient über Diagnose- und Therapietermine, damit er den Klinikalltag für sich und sein soziales Umfeld planen kann.
- Ich informiere den Kunden Patient über das, was ich mit ihm machen möchte.
- Ich wahre die Intimsphäre des Kunden Patient, indem ich ihn bei meiner Tätigkeit nicht den Blicken anderer Personen aussetze.
- Ich akzeptiere die Gefühle des Kunden Patient und unterlasse jede Bewertung, Anweisung, Verharmlosung und Bevormundung.
- Ich sehe den Kunden Patient mit seinem Anliegen nicht als Unterbrechung meiner Arbeit, sondern als Ziel, Sinn und Zweck.
- Ich tue dem Kunden Patient keinen Gefallen, wenn ich eine Leistung erbringe, sondern er tut mir einen Gefallen, wenn er seine Leistung von mir erwartet.

- Ich bin jederzeit Ansprechpartner für den Kunden Patient und seine Angehörigen.
- Ich betrachte es als meine Aufgabe die Wünsche des Kunden Patient, gewinnbringend für ihn und uns, unverzüglich zu realisieren.
- Ich erkundige mich regelmäßig nach der Zufriedenheit des Kunden Patient, um Störungen frühestmöglichst bearbeiten zu können.
- Ich verhalte mich gegenüber dem Kunden Patient so, wie ich als Kunde behandelt werden möchte.

Grundsätze für kundenorientiertes Handeln

1. Der Kunde beurteilt die Qualität der Leistung.
2. Die Anforderungen an die Leistung werden vom Kunden bestimmt.
3. Das Krankenhaus muss die Kundenerwartungen kennen, um darauf reagieren zu können.
4. Das Krankenhaus gibt Versprechungen über die Dienstleistungsqualität und nimmt damit Einfluss auf die Erwartungen der Kunden.
5. Abweichungen der tatsächlichen Leistung von der Kundenerwartung müssen gering gehalten werden.
6. Der Versuch, jeden ein bisschen zufrieden zu stellen ist die sicherste Methode niemanden voll zufrieden zu stellen.

7. Das Angebot des Krankenhauses muss realistisch und glaubwürdig sein und eine Unterscheidung von anderen Anbietern ermöglichen.
8. Null Fehler sind das Ziel. Es gibt keinen Kompromiss in der Qualität. Der Kunde sieht vor allem das, was nicht funktioniert.
9. Die Leistung soll standardisiert sein, um homogene Qualität zu gewährleisten.
10. Die Leistung soll individualisiert sein, um kundenzentrierte Qualität zu gewährleisten.
11. Die Servicequalität muss auf der Grundlage der Kundenerwartungen definiert, kontrolliert und weiterentwickelt werden.
12. Quality Control ist Grundlage der Qualitätssicherung.
13. Soziale Kompetenz und fachliche Kompetenz sind Basis der Interaktion mit dem Kunden.
14. Kundenorientierung beginnt im Management und muss auf allen Ebenen des Krankenhauses vorgelebt, geübt und trainiert werden.
15. Die stetige Qualitätsverbesserung ist Aufgabe und Verantwortung aller MitarbeiterInnen und Führungskräfte.

Anzustrebende Maßnahmen der Kundenorientierung

- Anpassung des Zeitablaufes der Krankenhausarbeit nach Tageszeiten und Wochentagen an die Bedürfnisse des Patienten.
- Information des Patienten und dessen Angehöriger über das angestrebte Pflegeziel und Behandlungsziel, über den geplanten Ablauf des Versorgungsprozesses und über die Chancen und Risiken der Behandlung.
- Orientierung der Terminierung des patientenbezogenen Versorgungsprozesses primär an den Bedürfnissen des Patienten. Vermeidung von Warte- und Liegezeiten.
- Abstimmung aller für den Patienten zu erbringenden pflegerischen, therapeutischen, diagnostischen und versorgungstechnischen Maßnahmen im Hinblick auf das patientenbezogene Versorgungsziel als primäre Sichtweise der Krankenhausarbeit.
- Reduzierung der Kontaktpersonen für den Patienten auf das unabdingbar notwendige Maß.

Erhebung der Patientenzufriedenheit

Instrumente zur Erfassung von Patientenbedürfnissen werden seit Jahren in deutschen Kliniken angewandt. Wer kennt nicht die Hochglanzbroschüre im Vierfarbdruck, in der sich, zwischen Werbung versteckt, ein Fragebogen zu Wünschen und Verbesserungsvorschlägen befindet. Die Suche nach dem Briefkasten für Patientenwünsche unterbleibt, weil ich dann jemanden fragen muss, wo ich ihn finde. Die „leise Rückmeldung“ wird selten sichtbar. Im Fordergrund steht die „laute“ und oft bedrohlich wirkende Beschwerde. Hierauf ist professionell zu reagieren. (vgl. Walter Bänfer, Video - Training: Beschwerdemanagement, 2002).

Hier geht es um eine systematische und informative Erfassung der Kundenwünsche, um das Leistungsspektrum noch besser auf die Bedürfnisse des Kunden Patient abzustimmen. Ihn an die Klinik zu binden und nicht an Mitbewerber zu verlieren.

Als Erhebungsinstrument ist ein Fragebogen (vgl. G. Viethen, Lübecker Fragebogen zur Messung der Patientenunzufriedenheit, 1997) ein wichtiger Schritt in die richtige Richtung, wenn auch die Rücklaufquote stimmt.

Ein weitaus wirkungsvollerer Effekt lässt sich durch ein Interview erzielen, dem ein Fragebogen als Struktur zu Grunde liegt. Für den Kunden Patient ist Interaktion Zuwendung. Ein Patienteninterview, zur Entlassung aus dem Krankenhaus, ist eine Verbesserung der Zuwendungsqualität von der dann sicherlich in den Wartezimmern zu hören ist. Ein Imagegewinn, der mit einem zeitlichen Mehraufwand von zwei Minuten zu erzielen ist.

Fragebogen zur Messung der Patientenzufriedenheit

Sehr geehrte(r) Patient(in), sagen Sie uns bitte Ihre Meinung!

Bitte beantworten Sie offen und spontan. 1 ist sehr gut, trifft voll zu bis 5 nein, mangelhaft, unerträglich, trifft überhaupt nicht zu.

- | | | | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|
| 1. Wie war Ihr Eindruck vom fachlichen Können der behandelnden Ärzte? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. Wie empfanden Sie die persönliche Zuwendung des ärztlichen Personals? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. Wie fühlten Sie sich über Behandlungen, Eingriffe, und andere oder weitere Behandlungsmöglichkeiten informiert? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. Inwieweit wurde das von Ihnen erwartete Behandlungsziel erreicht? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. Wie sind Sie mit dem bisherigen Behandlungsergebnis zufrieden? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. Wie wurden Sie auf das vorbereitet, was Sie nach der Behandlung bei uns erwartet? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. Wie war Ihr Eindruck vom fachlichen Können des Pflegepersonals? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

- | | | | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|------|---|---|---|
| 8. Wie empfanden Sie die persönliche Zuwendung des Pflegepersonals? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. Wie empfanden Sie die Zeitspanne vor Untersuchungen und operativen Eingriffen? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10. Wie fühlten Sie sich bei uns als Mensch verstanden? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11. Wie beurteilen Sie die Ausstattung und Sauberkeit der Zimmer? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12. Wie fühlten Sie sich zu Abläufen (z.B. Arztvisiten, Besuchszeiten usw.) informiert? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13. Wie bewerten Sie die Organisation der Transporte zu den Untersuchungen? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14. Wie beurteilen Sie insgesamt die Qualität der Verpflegung in unserem Hause? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 15. Würden Sie sich in Zukunft wieder bei uns behandeln lassen? | Ja | nein | | | |
| 16. Angenommen, Sie könnten unserer Klinik "Sterne" vergeben, wie im Hotelgewerbe üblich. Wie viele Sterne würden wir dann erhalten? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

(Quelle: nach G. Viethen 1997)



Übungen zur Kundenorientierung

Übung: Kundenorientierte Formulierungen I

Versuchen Sie bitte für die folgenden Aussagen kundenorientierte Formulierungen zu finden!

- Das geht nicht. / Das geht jetzt nicht.
- Das ist hier nicht üblich.
- Sie müssen jetzt hier warten.
- Dafür haben wir hier keine Zeit.
- Das wurde so angeordnet.
- Das ist gegen die Vorschriften.
- Da bin ich überfragt.
- Da sind Sie hier an der falschen Stelle.
- Das habe ich nicht bearbeitet.

Übung: Kundenorientierte Formulierungen II

Versuchen Sie bitte für die folgenden Aussagen kundenorientierte Formulierungen zu finden!

- Sie müssen sich noch rasieren.
- Sie müssen jetzt abführen.
- Sagen Sie Bescheid, wohin Sie gehen, damit wir wissen, wo Sie sind.
- Sie werden jetzt in den Sessel gesetzt.
- Sie sollten Diät einhalten.
- Sie müssen jetzt umgelagert werden.
- Ich muss Sie jetzt waschen.
- Sie dürfen nach der OP nicht alleine aufstehen.
- Sie dürfen nach der OP nur das essen, was Sie von uns bekommen.
- Sie müssen jetzt mit uns aufstehen.
- Sie müssen ab 22.00 Uhr den Fernseher ausschalten und die Nachtruhe einhalten.
- Sie müssen zu den Blutzuckerzeiten im Zimmer sein.
- Sie sollten jetzt schlafen.
- Sie dürfen auf der Station nicht rauchen.
- Es dürfen keine Blumen auf die Station mitgebracht werden.
- Sie müssen jetzt die Medikamente nehmen, weil der Zeitabstand stimmen muss.
- Sie müssen mehr trinken, weil Ihre Haut ganz ausgetrocknet ist.
- Sie müssen sich mehr mobilisieren.
- Sie dürfen Ihr Bein nicht belasten.

Übung: Kundenorientierte Formulierungen III

Versuchen Sie bitte für folgende Aussagen kundenorientierte Formulierungen zu finden!

- Das war immer schon so
- Das schaffen wir nie
- So haben wir das no nie gemacht
- Das müssen wir alle noch einmal überschlafen
- Das haben wir schon alles versucht
- Dazu sind wir jetzt nicht in der Lage
- Das widerspricht unseren Prinzipien
- Dafür ist die Zeit noch nicht reif
- Das ist alles graue Theorie
- Das kauft Ihnen keiner ab
- Darüber reden wir ein anderes Mal
- Dazu müsste Herr X (abwesend) Stellung nehmen
- Ich verstehe gar nicht, wo Sie da Schwierigkeiten sehen
- Sie haben recht, aber...
- Das passt jetzt nicht ins Konzept
- Bei uns herrschen andere Bedingungen
- Wir sind noch nicht soweit
- Dazu fehlt Ihnen der Überblick
- Dazu kriegen Sie nicht die Mehrheit
- Das ist nicht unsere Sache
- Dafür sind wir nicht zuständig
- Die Mitarbeiter werden da nicht mitspielen

Literatur

Bänfer, Helga (1986): **Patientenorientierte Pflegegespräche.**
Trainings-Video, Bielefeld

Bänfer, Walter (2002 b): **Beschwerdemanagement.** Trainings-
Video, Bielefeld

Eichhorn, Siegfried (1997): **Integratives Qualitätsmanagement
im Krankenhaus.** Stuttgart

Viethen, Gregor (1997): **Fragebogen zur Erhebung von Pati-
entenunzufriedenheit im Internet** (Lübecker Fra-
gebogen), <http://www.medizininfo.de/quamed>

Viethen, Gregor; Bach, Alfons; Haux, Reinhold (1998): **Drei
Jahre Forschung zur Patientenunzufriedenheit.**
In: das Krankenhaus 4/98

Auf Wunsch erhalten Sie das Begleitmaterial, als PDF Datei,
per E-Mail.

wabe-institut@t-online.de



Video Training

Helga Bänfer

Patientenorientierte Pflegegespräche

Trainings-Video mit Begleitmaterial, 1986, 60 Minuten, VHS oder Mini DV, 83,85 €

Die Autorin zeigt an acht beispielhaften Pflegesituationen, in welcher Weise physische, psychische und soziale Aspekte der Krankenpflege, durch das gezielte Gespräch mit dem Patienten, im Pflegeprozess bearbeitet werden können.

Das Besondere an dem Film ist, dass gezeigt wird, wie das Gespräch mit dem Patienten während einer normalen Pflege Tätigkeit geführt werden kann und keine zusätzliche Zeit erforderlich wird.

Das Begleitmaterial enthält eine Einführung in die Grundlagen der Gesprächsführung, Dialoge der Pflegesituationen, Übungen und ein Trainingsprogramm für Unterricht und innerbetriebliche Fortbildung.

Walter Bänfer

Beschwerdemanagement

Trainings-Video mit Begleitmaterial, 2002, 20 Minuten, VHS oder Mini DV, 83,85 €

Beschwerden, als Ausdruck von Unzufriedenheit, gehören zum Arbeitsalltag eines Hochleistungsunternehmens Krankenhaus. Beschwerden nicht als lästig oder persönlichen Angriff sondern als Chance zur systematischen Veränderung zu verstehen, ist Lernziel dieses Trainings-Video.

Fünf, klassischen Negativbeispielen, für unsachgemäßem Umgang mit Beschwerden werden alternative Modelle für professionelles Beschwerdemanagement gegenübergestellt und analysiert.

Das Begleitmaterial enthält eine Einführung in die Grundlagen des Beschwerdemanagement und ein Trainingsprogramm mit Übungen für den Unterricht und die innerbetriebliche Fortbildung.

