

2 Der erste Eindruck des Krankenhauses auf den Patienten

Claudia B. Conrad

2.1 Der erste Eindruck – beginnt früher und ist nachhaltiger, als mancher denkt

In ein Krankenhaus gehen zu müssen, ist für die meisten Menschen eine belastende Situation, egal ob als Patient oder als Besucher. (Die wahrscheinlich einzige Ausnahme bilden hier die Besuche bei neugeborenen Kindern und ihren Eltern.) Die Belastung in diesen Lebenssituationen entsteht in den meisten Fällen aus einem Nicht-Verstehen, aus der Angst vor vielen unbekanntem Faktoren und auch aus Angst vor dem Wiedereintreten bereits erfahrener negativer Erlebnisse wie Schmerzen oder Verlust. Denn alles, was wir nicht verstehen oder nicht beeinflussen können, verursacht zunächst Verunsicherung und Angst. Für viele Patienten ist dieses Einordnen von neuen Eindrücken im Krankenhaus kaum möglich. Die Regeln sind unbekannt, es gibt keine bekannten Gesichter und viele Räumlichkeiten und Gegenstände dienen unbekanntem Zwecken.

Nur wenn das Verhalten der Mitmenschen, Raumeinrichtungen oder Abläufe in einen für den Einzelnen logischen und bekannten Kontext gebracht werden kann, ist der Mensch überhaupt in der Lage, sich ohne unspezifische Angstgefühle auf das Geschehen einzulassen. Ein Patient, der von einem positiven, vertrauensschaffenden ersten Eindruck geprägt ist, wird leichter den kommenden vielfältigen Behandlungsanordnungen und Verhaltenshinweisen Folge leisten, als ein Mensch, welcher aufgrund eines gewonnenen negativen Eindrucks mit Zweifeln, Angst und Misstrauen sich in die Behandlung begibt.

Dieser aus Unsicherheit und fehlender Information resultierenden Angst versuchen bereits viele Kliniken entgegenzuwirken. Tage der offenen Tür dienen neben der mög-

lichst positiven Präsentation des Krankenhauses in der Bevölkerung auch dem Abbau weit verbreiteter Schwellenängste. Eine weitere Möglichkeit sind zielgruppenspezifische Veranstaltungen. So können zum Beispiel für Kindergärten spezielle, kindgerechte Besuchstage mit praktischen, die Kinder beteiligenden Demonstrationen von Verbänden, Blutentnahmen, Gipsen usw. angeboten werden. Auch speziell für die ältere Generation werden angepasste Informationsveranstaltungen gestaltet. Umso wichtiger ist hier die Vermittlung der zu erwartenden Räumlichkeiten, Abläufe und Personen – auch in einer später noch wiederholbaren Weise durch zum Beispiel Verteilung von Infomappen, Flyern oder Checklisten.

Eine ähnliche vorbereitende Funktion haben die Internetauftritte von Kliniken, in denen Patienten Informationen zum Ablauf des Aufnahmetages oder auch zum gesamten Aufenthalt bekommen. Im Vorfeld zu wissen, wie die Wege sind, was mitgebracht werden sollte und wie die Räume aussehen, in denen sich der Patient in den Tagen seiner Behandlung aufhalten wird, trägt viel zu einem Gefühl von Sicherheit und Vertrauen bei.

2.2 Der erste Eindruck – schon vor der Ankunft aktiv gestaltet

Für den ersten Eindruck gibt es keine zweite Chance – diese wohlbekannte Redensart ist nicht nur im wahrsten Sinne eindrucklich, sondern auch in unterschiedlichsten wissenschaftlichen Kontexten nachgewiesen worden. Ein größerer Teil der Untersuchungen bezieht sich hier auf den ersten Eindruck eines Menschen auf seine Mitmenschen – z.B. beim ersten Kennenlernen oder bei Vorstellungsgesprächen.

Wie den Klang einer Sprache nur der hört, welcher sie nicht versteht, weil sonst das Bezeichnete das Zeichen sogleich aus dem Bewußtsein verdrängt, so sieht die Physiognomie eines Menschen nur der, welcher ihm noch fremd ist, d.h. nicht durch öfteres Sehen oder gar durch Sprechen mit ihm sich an sein Gesicht gewöhnt hat. Demgemäß hat man den rein objektiven Eindruck eines Gesichtes und dadurch die Möglichkeit seiner Entzifferung, streng genommen, nur beim ersten Anblick. (Arthur Schopenhauer)

Die gewonnenen Erkenntnisse lassen sich jedoch weitestgehend auf den ersten Eindruck von Umgebungen übertragen, welche in den meisten Fällen gemischt sind aus dinglichen und menschlichen Eindrücken. Grundsätzlich prägen die ersten Eindrücke maßgeblich die Erwartungen an kommende Ereignisse und die Art und Weise der anschließenden Bewertung des Gesamterlebnisses.

Jedoch geht es auch, wie bei der Bewertung des ersten Eindrucks von einem Mitmenschen, bei den Ersteindrücken von Gebäuden und Organisationen um die häufig unbewusste Abwägung von möglichen Gefahren. Unser Grundbedürfnis nach Sicherheit erfordert eine schnelle Bewertung, aus welchen Richtungen uns möglicherweise Gefahren drohen können. Eng damit verbunden ist auch das grundsätzliche Bedürfnis der Menschen sich willkommen zu fühlen, angekommen zu sein. Sowohl das Bedürfnis nach Sicherheit als auch nach Ankommen wird leichter erfüllt, wenn Menschen in ungewohnten oder auch Stresssituationen auf Vertrautes treffen und die Gegebenheiten verstehen und einordnen können.

Der erste Eindruck ist der Moment, in dem das Vorurteil auf die Realität trifft. So oder so ähnlich könnte man die Überlegungen zusammenfassen, um die es im Folgenden gehen soll: Niemand, der ein Krankenhaus betritt, hat nicht schon Vorstellungen,

was ihn oder sie dort erwarten könnte. Kaum vorstellbar, dass ein elektiver Patient einen Aufenthalt antritt, ohne bereits einmal von dem Krankenhaus oder zumindest einzelnen Abteilungen gehört oder gelesen zu haben. Dies kann reichen von „Klatsch und Tratsch“ in der Bekanntschaft, veröffentlichte Meinung in Presse und Internet oder aber auch Empfehlungen von Zuweisern gleich welcher Art. Dabei müssen die ihm vorliegenden Information weder zutreffen noch aktuell sein. Mit all diesen mehr oder weniger diffusen Erwartungshaltungen bereitet sich ein Patient auf seine ambulante oder stationäre Behandlung vor.

Die Kontaktaufnahme des Patienten mit dem Krankenhaus beginnt bereits lange vor der eigentlichen Ankunft auf dem Gelände oder im Haus. Gerade für geplante Krankenhausaufenthalte informieren sich die meisten Patienten vorab über das Haus. Dies geschieht bei Bekannten, im Internet oder auch beim einweisenden Arzt. Zu diesem Zeitpunkt findet zum ersten Mal ein Abgleich der sehr persönlich geprägten Erwartungen des Patienten mit der wahrgenommenen Informationslage statt. Werden die organisatorischen Fragen beantwortet? Ist das Personal kompetent? Finden sich bekannte, vertraute Elemente, die Sicherheit geben?

Bei der Ankunft macht sich der Patient nicht seinen ersten Eindruck (s. Abb. 1) vom Krankenhaus, sondern er wird in diesem bestätigt oder widerlegt.

Bereits beim Blick auf die Internetseiten eines Krankenhauses sollten häufig auftretende Fragen der Patienten beantwortet werden:

- Wie komme ich zum Krankenhaus?
- Wo kann ich parken und was kostet mich das?
- Was muss ich mitbringen?

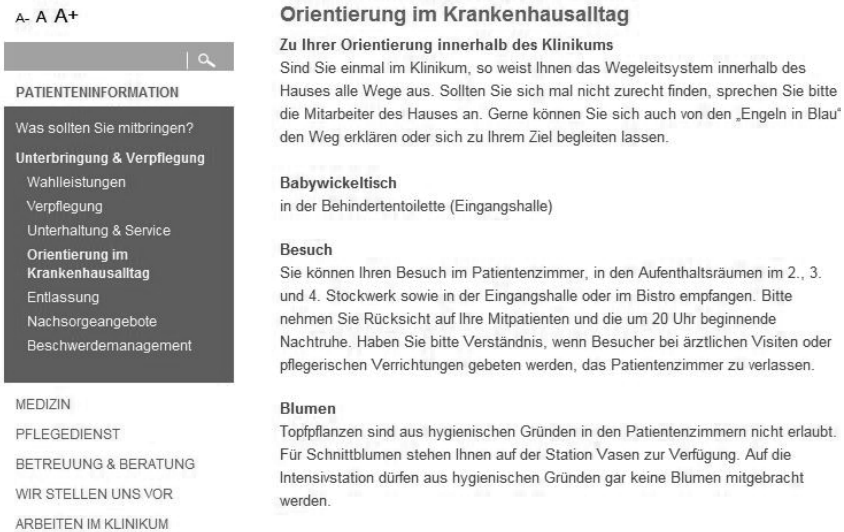


Abb. 1 Erster Eindruck Internet am Beispiel von www.anregiomed.de

- Wohin wende ich mich als erstes nach der Ankunft und wie komme ich dort hin?
- Wer sind die Ärzte, auf die ich treffen werde?
- Sehen sie sympathisch und kompetent aus?
- Wie sieht das Zimmer aus, in dem ich die nächsten Tage und Nächte verbringen werde?

Das eigentliche Ereignis des „Ins-Krankenhaus-Gehens“ bedarf, um nicht unwillentlich mögliche Faktoren und Gelegenheiten für den ersten Eindruck auszublenden, einer Betrachtung des Aufnahmeprozesses (s. Abb. 2) aus einem anderen, erweiterten Blickwinkel. Spricht man mit Krankenhausmitarbeitern über den Aufnahmeprozess, so erhält man in der Regel Erläuterungen zum administrativen, medizinischen und pflegerischen Ablauf der Patientenaufnahme, allenfalls noch ergänzt um den Kontakt mit dem Empfang. Es ist jedoch notwendig, hier den Prozess aus dem Blickwinkel des Patienten zu betrachten. Und dieser beinhaltet auch den Teilschritt des „Zum-Krankenhaus-Kommens“.

Fragestellungen der Anbindung an den öffentlichen Nahverkehr, die Parkplatzsituation, die Außenanlagen und die Beschilderung kommen hier zum Tragen. Schon in der Bewertung durch Patienten, wie lange der Aufnahmeprozess gedauert hat (eine beliebte Frage in Bewertungsbögen) können sich gravierende Unterschiede herausbilden. Patienten, für die der Aufnahmeprozess gefühlt mit dem Verlassen der heimischen Wohnung beginnt und mit der Ankunft im zugewiesenen Bett im Krankenhaus endet, werden die Frage nach der Dauer des Aufnahmeprozesses mit „zu lange“ bewerten, wenn sie zum Beispiel lange Wege von der Bushaltestelle oder dem Parkplatz erlebt haben oder lange nach einem freien Parkplatz suchen mussten. Wenn dann der Weg zum Haupteingang noch an mehreren – besetzten oder womöglich freien – reservierten Parkplätzen für Mitarbeiter des Hauses vorbeiführt, trägt dies ebenfalls nicht zu einem positiven Bild bei. Auch ein Nichtvorhandensein von Vorfahrtmöglichkeiten für Taxen oder bringende Angehörige tragen zu der Wahrnehmung des Aufnahmeprozesses als negatives, kompliziertes und langwieriges Erlebnis bei.

Ein weiteres Hindernis oder potenzielle Fehlerquelle im ersten Teil des erweiterten Aufnahmeprozesses kann in manchen Häusern die Gestaltung der Zugänge zum Kran-

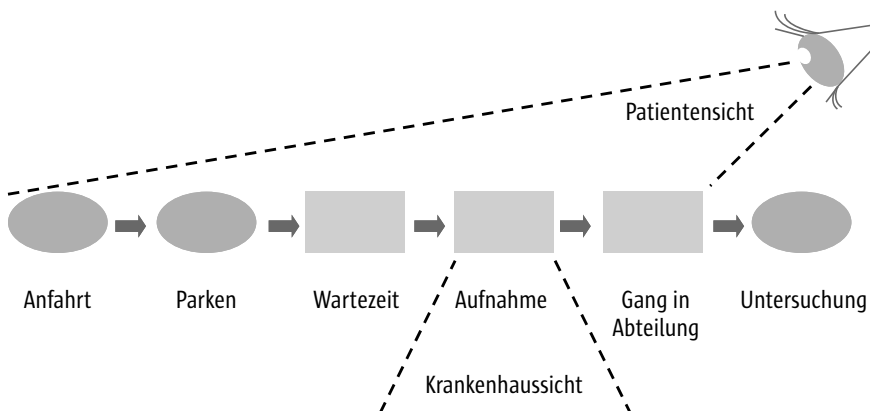


Abb. 2 Aufnahmeprozess: Die Welt aus der Sicht der Kunden sehen

kenhausgebäude sein. In den meisten Kliniken liegen die Aufnahmebüros in der Nähe des Haupteingangs. Dies ist prozessual sinnvoll und sollte auch nicht verändert werden. Unterschiedliche (Neben-)Eingänge, gerade wenn sie in der Nähe der Parkflächen für Patienten und Besucher liegen, lassen die Wege der Patienten in die Aufnahmebüros sehr lang werden. Um die Orientierung der Patienten zu erleichtern, muss der Zugang über den Haupteingang gezielt gesteuert werden. Bereits auf dem Parkplatz und an den Bushaltestellen ist der Weg zum Haupteingang und gegebenenfalls auch zum Aufnahmebereich gut und deutlich auszuschildern. Geschieht dies nicht, ist die Folge eine erhöhte Anzahl herumirrender Patienten und Angehörigen. Der erste Eindruck, der dann vermittelt wird, ist von Verwirrung, Stress und Ärger geprägt.

Auch der Weg von der dann hoffentlich problemlos gefundenen administrativen Aufnahme auf die Station und in das zugewiesene Zimmer sollte sich reibungslos und sicher für den Patienten gestalten. Auch hier ist einer der zielführenden Faktoren die Sicherstellung des Gefühls des Angekommen-Seins beim Patienten. Hilfreich den Patienten zur Seite stehen können in diesem Prozess zum Beispiel ehrenamtliche Helfer (Grüne Damen). Diese heißen Patienten in der Eingangshalle willkommen, helfen beim Bedienen der Telefonautomaten, begleiten Patienten von der administrativen Aufnahme auf die Station oder zu den Funktionsbereichen oder Sprechstunden. Auch dieser Service für den Patienten sollte hinreichend in der Bevölkerung bekannt gemacht werden (über Internet, Flyer oder Presseartikel), sodass den Patienten von Beginn an bewusst ist, dass sie auf diese Hilfe zählen können. Unabhängig vom Vorhandensein solch engagierter ehrenamtlicher Helfer muss es für jeden Mitarbeiter des Hauses eine Selbstverständlichkeit werden und sein, dass Patienten und Besucher aktiv in ihren Bedürfnissen wahrgenommen werden. Steht also ein Patient oder Besucher offensichtlich suchend in der Eingangshalle, so muss es für jeden zum Arbeitsalltag gehören, sich diesen suchenden Kunden des Krankenhauses anzunehmen.



Das Ankommen gestalten

- *Anfahrtsbeschreibungen (ÖPNV und PKW) verfügbar machen – Internet, Flyer*
- *Ausschilderung von Parkplätzen, Haupteingang, administrative Aufnahme, Sprechstunden, Stationen etc. – große Schrift, Farbkodierung, eindeutige Richtungsweisung*
- *Wegstrecken für Patienten so gering wie möglich halten – Vorfahrtmöglichkeit an Haupteingang, Mitarbeiterparkplätze weiter entfernt, Bushaltestelle nah an Haupteingang*
- *Ankerpunkte und Orientierungshelfer bereitstellen – deutlich erkennbarer Empfangsbereich, ehrenamtliche Helfer*

2.3 Der erste Eindruck – persönliche Umstände verändern die Wahrnehmung

Die Art und Weise, in der wir Umgebungen wahrnehmen, wird nicht nur durch die äußeren Gegebenheiten beeinflusst, sondern auch durch den jeweiligen persönlichen Zustand. Gerade in ungewohnten Situationen werden Einzelheiten der Umgebung oft nur eingeschränkt oder auch verändert wahrgenommen. Gerade Gefühle wie Angst und Aufregung beeinflussen unsere Wahrnehmung in erheblichem Ausmaß.

Ähnlich wie bei Fahrten in den Urlaub bzw. zum Flughafen gehört die Fahrt oder der Gang ins Krankenhaus nicht zu den alltäglichen Routinen. Die meisten Menschen erleben dies in einer außergewöhnlichen Gemütslage. Nur im Gegensatz zur freudigen Aufregung bei Antritt einer Urlaubsreise ist die Fahrt zum Krankenhaus in der Regel gepaart mit ängstlicher Aufregung. Die Herausforderungen bei dem ersten Schritt sind jedoch mit einer Urlaubsflugreise vergleichbar. Frau Müller möchte pünktlich sein, kennt aber die im Einzelnen benötigte Zeit für die verschiedenen Anlaufstationen und Wege nicht genau. Frau Müller hat Gepäck dabei und muss dieses über eine zunächst unbekannte Distanz transportieren. Am vorläufigen Ziel angekommen (Flughafengebäude oder Eingangshalle der Klinik) stellt sich in beiden Fällen die nächste Herausforderung: Frau Müller möchte sicherstellen, dass sie in den Systemen der Organisation ankommt und dort bekannt ist. Unabhängig davon, ob es sich um den Check-in-Schalter am Flughafen oder die stationäre Aufnahme des Krankenhauses handelt – Frau Müller muss den nächsten Anlaufpunkt zunächst finden, möchte nicht auf lange Schlangen treffen und macht sich Sorgen, ob sie auch alle notwendigen Unterlagen dabei hat. Grundsätzlich können Kliniken sich viele Anregungen für Service und Kunden-/Patientenorientierung von Flughäfen abschauen. Aufgrund der besonderen Situation der Menschen in Kliniken (ängstliche Aufregung, erhöhter Anteil an Menschen mit Einschränkungen) müssen die Orientierungssysteme in Krankenhäusern jedoch noch mehr Unterstützung bieten.

Da die Menschen mit den verschiedensten persönlichen Einschränkungen in die Kliniken kommen, ist es von grundlegender Bedeutung, für Barrierefreiheit zu sorgen. Diese Barrierefreiheit sollte sich jedoch nicht auf die Zuwegung für bewegungseingeschränkte Menschen (Rollstuhlrampen, Lifte) beschränken. Auch Einschränkungen der Wahrnehmung müssen bedacht werden – seien es dauerhafte Sinneseinschränkungen (Sehen oder Hören) oder situationsbedingte Einschränkungen (Wahrnehmungs- oder Konzentrationsstörungen durch Aufregung oder Angst).

Zu einer barrierefreien Ausschilderung gehört neben der Lesbarkeit für Menschen mit Sehfähigkeitseinschränkungen auch die Berücksichtigung der Interpretierbarkeit von Hinweisen für Menschen mit eingeschränkter Sprachkenntnis. Die Beschilderung sollte also mit hinreichend großer Schrift erfolgen und, wo möglich, Piktogramme verwenden. Auch die konsequente Verwendung von Farben in Wegeleitsystemen ist in Fällen von Wahrnehmungs- oder Spracheinschränkungen hilfreich.

Bei der Wahl der Bezeichnungen für bestimmte, für Patienten relevante Anlaufpunkte innerhalb des Krankenhauses, sollte auf eine für die Patienten verständliche Bezeichnung geachtet werden. Die Leitfrage „Wonach sucht der Patient, wo möchte er hin?“ hilft dabei, die richtigen, vom Patienten ausgehenden Beschriftungen zu finden. So wird ein Patient am ehesten nach dem „Aufnahmebüro“ oder der „Patientenaufnahme“ Ausschau halten. Abkürzungen wie „ZPA“ oder „ZBM“ sind genauso wenig zielführend für den Patienten wie die Verwendung hausinterner Begrifflichkeiten wie „Patientenmanagement Center“ oder „Abteilung PM“. Darüber hinaus beeinflusst der Eindruck von Gebäude, Ausstattung und den dort arbeitenden Menschen auch die Ausprägung der Compliance und damit die möglichen Behandlungsausgänge.

2.4 Der erste Eindruck – mit allen Sinnen wahrgenommen

Neben Architektur und Menschen sind auch die Eindrücke auf die nicht-visuellen Sinne des Menschen beim Erleben von Krankenhäusern durch Patienten oder Besu-

cher bestimmend für die grundsätzliche Einschätzung. Im Gegensatz zu den Eindrücken, welche durch Räume, Gegenstände oder die Interaktion mit Menschen geschaffen werden, sind olfaktorische oder auditive Eindrücke nur schwer in Bezug auf ihre Effekte zu erheben, da die Wahrnehmung bei den meisten Menschen unbewusst erfolgt. Die Frage, wie Geräusche und Gerüche wahrgenommen werden und welche Gefühle oder Verhaltensweisen sie beim Einzelnen auslösen, hängt ebenfalls an dem Vorhandensein von Vorerfahrungen bzw. der Möglichkeit, diesen Eindruck in die eigene Erfahrungswirklichkeit logisch einzuordnen.

Die Frage, ob z.B. der Geruch nach Desinfektionsmitteln positive oder negative Gefühle auslösen, hängt davon ab, ob der Riechende diesen Geruch kennt und in welchen Zusammenhängen dieser Geruch in der Vergangenheit wahrgenommen wurde. Der Anteil der Patienten, welche den so typischen Krankenhausgeruch nach Desinfektionsmitteln mit negativen Erfahrungen verbinden oder aber gar nicht kennen, ist sicherlich größer 50%. Wenn in einem Haus also der negative erste olfaktorische Eindruck durch den häufig allgegenwärtigen und vom Krankenhauspersonal nicht mehr bewusst wahrnehmbaren Desinfektionsmittelgeruch vermieden werden soll, müssen zumindest für die Bereiche des ersten Kontaktes (Empfangsbereich, Halle, Notaufnahmekanzel, Sprechstundenempfang) Geruchsalternativen gefunden werden. An erster Stelle sollte die Auswahl des verwendeten Flächen- und Bodendesinfektionsmittels geprüft und überdacht werden. In diesen Bereichen werden von der Industrie bereits relativ geruchsneutrale Alternativen angeboten.

Vertrauen und Sicherheit können über allgemein eher als bekannt vorauszusetzende Gerüche mit bei den meisten Menschen identischer logischer Einordnung erreicht werden. Dies kann im Bereich der Eingangshalle am einfachsten und natürlichsten erreicht werden durch Platzierung von z.B. Kiosk bzw. Café in diesem Areal. Der Geruch von Kaffee und/oder Backwaren löst bei den meisten Menschen durchaus positive Gefühle von Geborgenheit und Entspannung aus.

In Bereichen, in denen dies nicht möglich ist, sollte versucht werden, eine neutrale Geruchswelt zu erreichen. So gibt es mittlerweile Wandfarben, welche Gerüche absorbieren und neutralisieren. Diese können in Patientenzimmern und Untersuchungs- und Behandlungszimmern zum Einsatz gebracht werden.

Bei allem Bemühen um eine positive „Geruchsgestaltung“ darf jedoch nicht vergessen werden, dass zunehmend Menschen von diversen, multiplen Allergien betroffen sind. Der Einsatz von synthetischen Geruchsstoffen sollte daher im Krankenhaus möglichst unterbleiben. In einigen US-amerikanischen und kanadischen Kliniken ist der Einsatz von Duftstoffen bereits untersagt, so z.B. im Bundesstaat Georgia und in den Einrichtungen der South West Health in Nova Scotia, Canada. Hierzu gehört auch der Gebrauch von Parfüm durch Mitarbeiter, Patienten und Besucher.

Genau wie der „nasale“ erste Eindruck ist der auditive Eindruck von einem Krankenhaus für die Patienten nicht unmittelbar greif- und beschreibbar. Viele der Geräusche sind unbekanntem Ursprungs und auch nicht direkt isolierbar. Beim Eintreten in die Eingangshalle mischen sich Stimmen aus den unterschiedlichsten Richtungen mit dem Münzenklappern des Telefonautomaten, mit den schnellen Schritten der Mitarbeiter und dem Läuten der Aufzüge. Möchte der vielleicht leicht höreingeschränkte Patient am Empfang eine Auskunft haben, wohin er sich als nächstes begeben muss, ist dies oft nur im zweiten oder dritten Anlauf möglich. Viele Nebengeräusche und die hallende Akustik großer Eingangshallen von Kliniken erschweren die Ver-

ständigkeit. Und Umgebungen, in denen wir uns nicht verständigen können, vermitteln in der Regel keinen Eindruck von Willkommensgefühlen oder Sicherheit. Kliniken sollten daher – soweit baulich möglich – darauf achten, dass gerade in der Eingangshalle auch akustisch ein Bild der Ruhe vermittelt wird.



Akustische Gestaltung von Eingangshallen

- *laute Maschinen (Drucker, Kassenautomaten, Gegensprechanlagen) nicht direkt in der Eingangshalle platzieren*
- *schalldämmende Elemente in der Gestaltung verwenden*
- *Verzicht auf Hintergrundmusik*
- *Empfangsbereich offen mit ausreichender Sprechnähe gestalten – unter Beachtung der Intimsphäre und des Datenschutzes*

2.5 Der erste Eindruck – geprägt von den Menschen

Genauso ausschlaggebend für den ersten Eindruck wie Außenanlagen und Gebäude sind die Menschen im Krankenhaus. Die Art und Weise, wie Patienten und Besucher begegnet wird, wie sie empfangen – oder nicht empfangen – werden, entscheidet maßgeblich mit über die Beurteilung des Krankenhauses durch die Patienten und ihre Angehörigen.

So wie auch das Gebäude, die Ausstattung und die Beschilderung im Hinblick auf den ersten Eindruck dazu beitragen sollen, dass Patienten sich sicher und angekommen fühlen, so sollten auch die im Krankenhaus tätigen Mitarbeiter diese Zielsetzung verfolgen. Wie können wir sicherstellen, dass die Mitarbeiter, die auf die Patienten in den ersten Momenten ihres Krankenhausaufenthaltes treffen, zu einem Gefühl der Sicherheit bei den Patienten beitragen? In erster Linie gehört hierzu, dass jeder Mitarbeiter selbst Ruhe und Sicherheit ausstrahlt. Kein Patient kann sich in einer ohnehin unbekanntenen Umgebung sicher fühlen, wenn die Mitarbeiter bereits in der Eingangshalle hektisch herumlaufen oder laute Diskussionen miteinander führen. Dagegen tragen sich ruhig, aber gezielt bewegende Mitarbeiter deutlich zur Beruhigung der neu angekommenen Patienten bei.

Auch das in jedem Menschen vorhandene Bedürfnis des Ankommens und Willkommenseins kann durch die Mitarbeiter an den ersten Anlaufpunkten im Krankenhaus aktiv gestaltet und verstärkt werden. Das Gefühl der Verunsicherung und Hilflosigkeit in einer ungewohnten Situation wird deutlich verstärkt, wenn Patienten sich nicht wahrgenommen fühlen. Ausweichende Blicke der Mitarbeiter in der Eingangshalle, in den Bildschirm vertiefte Mitarbeiter am Empfang oder Aufnahmebüros, in denen offensichtlich Mitarbeiter länger miteinander diskutieren statt den nächsten Patienten aufzurufen – all dies sendet deutliche Signale des Nicht-Willkommenheißen aus. Es muss daher für jeden Mitarbeiter zu den selbstverständlichen Verhaltensweisen gehören, Patienten und Besucher beim Begegnen anzusehen, gezielt Hilfe anzubieten und in der Begegnung Freundlichkeit und Offenheit auszustrahlen.

Um Patienten und Besuchern die benötigte Orientierung zu bieten, sollten Mitarbeiter auch deutlich als solche erkennbar sein. Dies wird am besten erreicht durch die Verpflichtung aller im Krankenhaus Tätigen zum Tragen eines Namensschildes (mit

ausreichend großer Schrift). Auch das Tragen von einheitlicher Dienstkleidung in den Bereichen mit Patienten- oder Besucherkontakt sollte selbstverständlich sein.

In den Bereichen mit intensiverem, dauerhafterem Kontakt zwischen Patienten und Mitarbeitern (Stationen, Ambulanzen, Patientenaufnahme) trägt das gezielte Ansprechen des Patienten mit Namen ebenfalls zur Prägung eines positiven (ersten) Eindrucks bei – in diesen Fällen häufig noch eindrücklicher, da dies leider von vielen Menschen nicht erwartet wird. Auch ist dies ein weiterer wichtiger Faktor zur Herstellung des Sicherheitsbedürfnisses der Patienten. Nur wenn Patienten mit ihrem Namen angesprochen werden, können sie sich weitestgehend sicher sein, dass sie nicht verwechselt werden.



Mitarbeiter gestalten den ersten Eindruck

- *ruhiges, zielgerichtetes Verhalten in allgemein zugänglichen Bereichen (Eingangshalle, Flure, etc.)*
- *Patienten und Besucher anblicken, grüßen und wo notwendig Hilfe anbieten*
- *Patienten willkommen heißen, Aufmerksamkeit zukommen lassen*
- *als Mitarbeiter des Hauses erkennbar sein (Namensschild, Dienstkleidung)*
- *so häufig wie möglich Patienten mit ihrem Namen ansprechen*
- *Lächeln!*

2.6 Nach dem ersten kommt der nächste

Haben wir die Thematik „erster Eindruck“ rein auf den (erweiterten) Aufnahmeprozess bezogen, müssen wir doch konstatieren, dass die Wirklichkeit unserer Patienten noch etwas komplexer ist. Denn hinter dem Gesamtkonstrukt „Krankenhaus“ verbergen sich gleich mehrere „unbekannte Welten“. So ist es das eine, das Gebäude zu betreten, Verwaltung, Station und noch das eigene Zimmer kennenzulernen. Dies alles mag aus vorherigen Besuchen oder Vergleich mit anderen Häusern oder auch noch recht bekannt vorkommen. Kommt der Patient aber zum ersten Mal mit Funktionsabteilungen, Serviceeinrichtungen oder Spezialabteilungen in Kontakt, entsteht u.U. die im Anfang dieser Abhandlung besprochene aus Unsicherheit und fehlender Information resultierende Angst erneut. Auch hier ist es die Aufgabe aller im Krankenhaus Mitwirkenden, mit aktiver Gestaltung des Informationsangebotes zum Wohlbefinden der Patienten beizutragen. Kein Bereich oder keine Abteilungen eines Krankenhauses kann sich darauf verlassen, dass die Patienten bereits ausreichend mit Information versorgt wurden und dieses Informationsangebot dann auch aktiv wahrgenommen haben. Denn hier gilt – genau wie beim gesamten Gestaltungsprozess der Vermittlung eines förderlichen ersten Eindrucks: Das Krankenhaus mit all seinen Akteuren hat hier die Bringschuld und nicht der Patient eine Holschuld.