

## **Working Paper des Instituts für Facility Management**

### **Patienten- oder kundenzentrierte Leistungserbringung? Beides – je nachdem!**

### **Vorschlag für einen differenzierten Umgang mit der Rolle von Menschen, die sich in Gesundheitsorganisationen behandeln lassen (müssen)**

Nicole Gerber  
nicole.gerber@zhaw.ch

Mai 2020

Keywords:

Kunde vs. Patient, Patienten-Kunden-Reise,  
Leistungserbringungsprinzipien, Patienten-Kunden-Zufriedenheit

IFM – Institut für Facility Management  
Departement Life Sciences und Facility Management  
Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften  
Campus Grüental  
CH-8820 Wädenswil  
Schweiz

ISSN Number: 1662-985X

Online abrufbar auf <https://www.zhaw.ch/de/lsfm/forschung/facility-management/working-papers/>

## Die Forschungsgruppe FM in Healthcare

Die Forschungsgruppe FM in Healthcare (FM in HC) am Institut für Facility Management (IFM) an der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW) erforscht und bearbeitet – auf strategischer, taktischer und operativer Ebene – Themen der personenbezogenen Dienstleistungen im und für das Gesundheitswesen. Gemeinsam mit Wirtschaftspartnern und anderen Wissensinstitutionen werden Analysen vorgenommen, praxistaugliche Lösungen entwickelt und deren Umsetzung begleitet. Dabei wird auf internationale Best Practice sowie auf wissenschaftlich fundierte Grundlagen aufgebaut.

Weitere Informationen: [www.zhaw.ch/ifm/fm-healthcare](http://www.zhaw.ch/ifm/fm-healthcare)

## Die Autorin

Dr. Nicole Gerber ist Betriebsökonomin und Wirtschaftsinformatikerin. Sie leitet, berät und begleitet unterschiedliche Projekte insbesondere im Bereich der nicht-medizinischen Leistungen im Gesundheitswesen, doziert Projektmanagement in verschiedenen Institutionen und führt in diesem Kontext mehrere Fachgruppen. Sie ist Mitglied in diversen Gremien, publiziert regelmässig und tritt national und international als Referentin auf.

## Abstract

In diesem Working Paper wird ein Diskussionsvorschlag unterbreitet, wann Menschen, die sich zur Genesung in eine Gesundheitsorganisation begeben (müssen) die Rolle eines Patienten und wann die Rolle eines Kunden einnehmen. Durch diese Unterscheidung wird es möglich, die Leistungserstellungen und deren Beurteilung differenziert vorzunehmen. Somit ist der Grundstein für ein gemeinsames Verständnis gelegt. Die Hoffnung besteht, dass dadurch resp. durch gemeinsames Tun ein Beitrag im Hinblick auf eine ganzheitliche Genesung von Menschen geleistet werden kann – durch das Erbringen von medizinischen und nicht-medizinischen Leistungen. Für die Entfaltung der Wirkung ist die Bereitschaft zum Dialog und zur kontinuierlichen Weiterentwicklung aller Involvierten aus unterschiedlichen Disziplinen und mit unterschiedlichen Prinzipien wichtig.

Keywords:

Kunde vs. Patient, Patienten-Kunden-Reise, Leistungserbringungsprinzipien, Patienten-Kunden-Zufriedenheit

## Ausgangslage

Mit der Ökonomisierung des Gesundheitswesens, der zunehmenden Verfügbarkeit von Informationen für eine breite Bevölkerungsschicht und der Tendenz hin zu mehr Patienten-Empowerment wird vermehrt diskutiert, ob eine Person, die sich in einer Gesundheitsorganisationen behandeln lässt resp. lassen muss, Patientin oder Kundin ist (Anonym, 2002; Bachmann, 2019; Fischer, 2017; fmc, 2015; Ghafur & Schneider, 2019; Grube, 2009; Kipperhardt, et al., 2006; Lohmann, 2017; Matusiewicz, 2018; Messner, et al., 2020; Nagel, 2015; Pfister & Steiger, 2014; Thill, 2017; Töpfer, 2017; Vahlensieck, 2018; Vetterli, 2017; Vogel, 2006). Dabei wird teilweise kontrovers diskutiert, inwiefern beispielsweise Patienten überhaupt fähig sind, die Leistungserstellungen in Gesundheitsorganisationen zu beurteilen (Anonym, 2002; Grube, 2009; Young & Chen, 2020) oder auch inwiefern Gesundheitsorganisationen strategisch auf Qualitätskriterien und/oder Zufriedenheit über die Leistungserstellung ausgerichtet werden sollen (Gemperli, 2016; Kessler, 2016; Salfeld, et al., 2009; Schneider, 2016; Thill, 2017; Töpfer, 2017; Zimmermann, et al., 2016).

Für die Weiterentwicklung der Leistungserstellung im nicht-medizinischen Bereich von Gesundheitsorganisationen ist es von grosser Wichtigkeit, nicht nur die Kunden-/Patientenbedürfnisse zu kennen, sondern einerseits Klarheit über den eigenen Beitrag an der Leistungserstellung im Zusammenhang mit anderen Disziplinen zu haben und andererseits die Abstimmung mit den übergeordneten Zielen im Rahmen der Gesamtorganisation sicherzustellen. In zahlreichen Projekten hat sich immer wieder gezeigt, dass einerseits das fehlende gemeinsame Verständnis der Rolle von Menschen, die sich als Leistungsempfänger zwecks Genesung in eine Gesundheitsorganisation begeben, und andererseits die unterschiedliche Auffassung und fehlende Beurteilung von Erfolgsfaktoren der Leistungserstellung echte Entwicklung und Innovation verhindern.

## Zielsetzung des Working Papers

Mit diesem Working Paper sollen die bisherigen Diskussionen zum Themenkomplex Patientin vs. Kundin, patienten-/kundenzentrierte Leistungserstellung und Patienten-/Kundenerlebnis aufgegriffen und im Hinblick auf den Bedarf der Leistungserstellung von nicht-medizinischen Leistungen in Gesundheitsorganisationen konkretisiert werden.

Das übergeordnete Ziel ist, eine systematische Grundlage zu schaffen, die es erlaubt, das Thema holistisch und über die Disziplinen hinweg weiterzuentwickeln, im Sinne der Ermöglichung einer ganzheitlichen Genesung von Menschen, welche sich in Gesundheitsorganisationen begeben (müssen).

## Patient/Patientin – Patiund/Kundientin – Kunde/Kundin

Wie eingangs angesprochen wird zunehmend diskutiert, inwiefern ein Mensch, der sich in eine Gesundheitseinrichtung begibt resp. begeben muss, ein Patient und inwiefern er ein Kunde ist. Das Wort «Patient» stammt vom lateinischen *patiens, patientis* ab, was mit erdulnd, erleidend, geduldig, aushaltend, ertragend übersetzt werden kann. Entsprechend wurde in der Vergangenheit «Patient» mehrheitlich interpretiert als jemand, der sich der Institution oder den Fachleuten unterwirft, hilfsbedürftig, passiv und technisch inkompetent ist (Grube, 2009; Lohmann, 2017). Gemäss Parzer-Epp et al. (2019) wird dadurch deutlich, dass die Interpretation von «Patient» mehrheitlich auf die Situation von Notfällen ausgerichtet ist und nicht im Sinne von gut informierten Personen oder solchen, die sich präventiv behandeln lassen resp. aufgrund von chronischen Erkrankungen wiederholend behandeln lassen müssen. Kunde stammt vom lateinischen *kund* ab, was mit «bekannt» und «bewusst» übersetzt werden kann. Generell wird eine Person, welche als Kundin auftritt definiert als Person, welche Waren oder Dienstleistungen nachfragt und die Entscheidungsfreiheit für oder gegen deren Bezug besitzt (Anonym, kein Datum; Anonym, 2002; Kirchgeorg, kein Datum). Entsprechend wird im Gesundheitskontext häufig darauf hingewiesen, dass eine Patientin keine Kundin sein könne, weil die Freiwilligkeit des Leistungsbezugs nicht gegeben sei, das Wissen für eine eigenständige Entscheidung fehle und die Leistung nur teilweise selbst bezahlt würde (Anonym, kein Datum; Anonym, 2002; Grube, 2009; Fischer, 2017). Auch hier wird der starke Bezug auf Notfallbehandlungen deutlich.

Aufgrund von Erfahrungen aus bisherigen Forschungs-, Entwicklungs- und Dienstleistungsprojekten stellt die Autorin folgende Behauptung als Diskussionsgrundlage auf: Eine Person, die sich in einer Gesundheitseinrichtung behandeln lässt resp. lassen muss, kann Patientin, Kundin oder auch eine Kombination der beiden sein.

Abbildung 1 zeigt mögliche Kriterien, wann eine Person tendenziell als Patientin und wann tendenziell als Kundin einzustufen ist: Je schwächer das Bewusstsein, je tiefer die Entscheidungsfreiheit, Einflussnahme und fachliche Beurteilungsfähigkeit sind und je mehr es um das pure Überleben geht, desto stärker ist eine Person in der Rolle der Patientin. Je höher das Bewusstsein, die Entscheidungsfähigkeit, die Einflussnahme und die fachliche Beurteilungsmöglichkeit sind und je mehr es um das Wohlfühlen geht, desto stärker ist eine Person in der Rolle der Kundin.

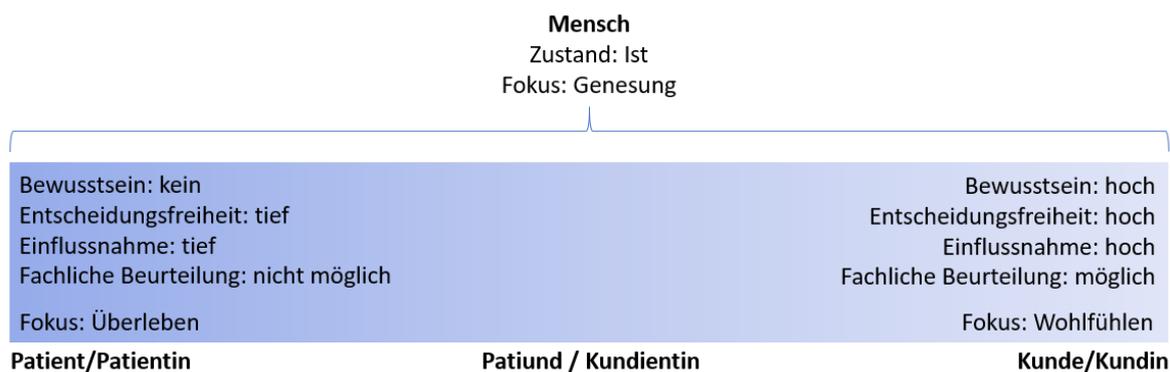


Abbildung 1: Ausprägungen der Rollen von Menschen, die sich in einer Gesundheitsorganisation behandeln lassen (müssen)

Dabei ist es nicht nur möglich, dass eine Person von einer Rolle zur anderen wechselt (z. B. bei der Wundversorgung Patientin, bei der Auswahl des Unterhaltungsprogramms Kundin), sondern auch, dass sie sich irgendwo dazwischen bewegt (z. B. Beratungsbedarf, um Essenspräferenzen mit Unverträglichkeiten abzustimmen) oder auch gleichzeitig beide Rollen innehat (z. B. pflegerische Unkenntnis und gleichzeitig Farbpräferenz beim Einsatzmaterial). Dabei ist, wie in Abbildung 1 übergeordnet dargestellt, nicht zu vergessen: Insgesamt soll es bei der Person um ein menschliches Wesen und dessen Genesung gehen, unabhängig davon, in welcher Rolle sich die Person gerade befindet.

### Leistungserbringung und Qualitätskriterien entlang der Patienten-Kunden-Reise

Wird die in Abbildung 1 illustrierte Überlegung der Rollenunterscheidung zwischen Patient/Patientin und Kunde/Kundin in Bezug auf die Leistungserbringung weitergeführt, so wird klar: Je mehr sich der Mensch in der Rolle des Patienten befindet, desto öfter kommen medizinische Prinzipien bei der Leistungserstellung zum Tragen und, je mehr sich der Mensch in der Rolle des Kunden befindet, die Hospitality-Prinzipien. Wie in Abbildung 2 illustriert, müssen nicht nur für die Leistungserbringung, sondern auch für deren Beurteilung unterschiedliche Kriterien gelten. Für die Leistungserbringung für die Rolle Patient/Patientin sind medizinische Kriterien massgeblich, welche aufgrund der fehlenden Fachkenntnisse und somit Beurteilungsmöglichkeit der Rolle Patient/Patientin durch medizinische Fachleute definiert und beurteilt werden müssen. Dem steht die Erbringung von Leistungen für die Rolle Kunde/Kundin gegenüber, welche durch ihre Definition Beurteilungsfähigkeit in Bezug auf Hospitality-Prinzipien voraussetzt und somit durch den Kunden selbst in Form von Kundenzufriedenheit gemessen werden kann.

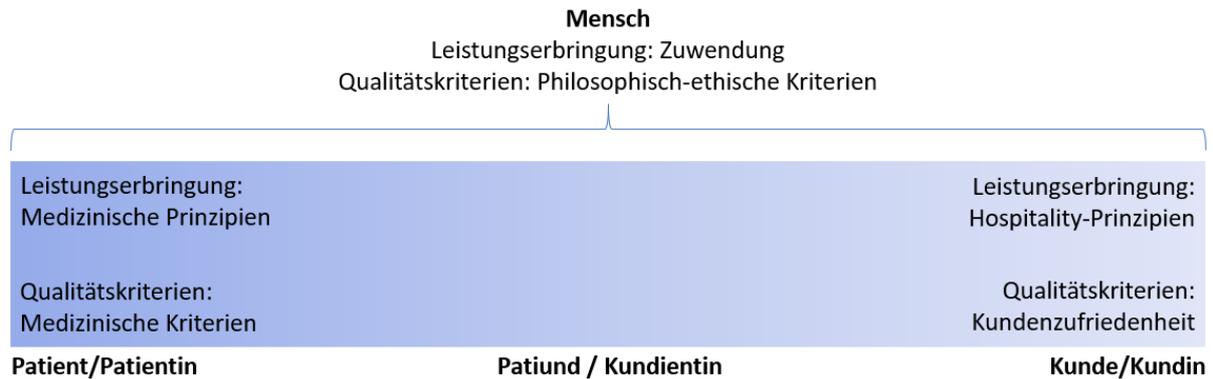


Abbildung 2: Ausprägungen der Leistungserbringungsprinzipien und Qualitätskriterien

Es ist eine Tatsache, dass in die Leistungserstellung einer Gesundheitsorganisation ganz unterschiedliche Disziplinen mit deren eigenen Prinzipien involviert sind; in Abbildung 2 sind zum Zweck einer vereinfachenden Darstellung nur zwei Prinzipien explizit erwähnt, in der Realität existieren dazwischen aber noch zahlreiche weitere Abstufungen. Es ist ebenfalls eine Tatsache, dass die Ausprägung der Patienten-Kunden-Menschen (Alter, Geschlecht, soziale Schicht, persönliche Einstellung, Schmerzempfinden etc.) und deren Patienten/Kunden-Reisen (Patient/Customer Journey) ganz unterschiedlich verlaufen können (Schweregrade, Kombinationen von Erkrankungen etc.). Dazu kommt, dass der Zeitpunkt und die Art der Befragung die Zufriedenheitsmessung wesentlich beeinflussen können (Kipperhardt, et al., 2006; Ommen, et al., 2006; Zimmermann, et al., 2016). All diese Punkte zeigen, wie schwierig es ist, Qualitätskriterien und Frageformen zu finden, welche dieser Komplexität gerecht werden und gleichzeitig der kontinuierlichen Verbesserung der Leistungserstellung dienen (Gehrlach, 2016; Jehle, 2016; Ommen, et al., 2006; Schneider, 2016; Zimmermann, et al., 2016).

## Zwischenfazit

Inwiefern ist durch diese Ausführungen die Zielsetzung des Working Papers erreicht?

- Es wurde ein Vorschlag unterbreitet zum Verständnis der Rollen Patientin und Kundin, wobei nicht für oder gegen eine Definition argumentiert wurde, sondern dafür, die Rollen situationsbezogen zu sehen und auch dafür, zu akzeptieren, dass ein Mensch (manchmal sogar gleichzeitig) unterschiedliche Rollen einnehmen kann und muss.
- Basierend auf den unterschiedlichen Rollen wurden Hinweise in Bezug auf Leistungserstellung und -beurteilung gegeben. Auch hier wurde keine Priorisierung vorgenommen, sondern die Unterschiedlichkeit im komplexen Kontext betont.
- Aus den Ausführungen wird klar, dass es einen intensiven Umgang mit Komplexität und den Willen einer disziplinunabhängigen Kooperation bedingt, um bestehende Schwachpunkte in der Erstellung

und Beurteilung von Patienten-Kunden-Leistungen hin zu einer höheren Zufriedenheit und einem ganzheitlich positiven Erlebnis zu überwinden.

- Es ist zu hoffen, mit den hier präsentierten Grundlagen eine Diskussion zu ermöglichen über die Rollen nicht nur der Menschen, die sich in einer Gesundheitsorganisation behandeln lassen (müssen), sondern auch derjenigen, die die Leistungen erbringen und beurteilen. Damit soll dieses Working Paper zu einem gemeinsamen Verständnis und gemeinsamen Tun im Hinblick auf eine ganzheitliche Genesung des Menschen beitragen.
- Das Ziel dieser Entwicklung sollte nicht nur in der besseren Positionierung im Markt durch grössere Zufriedenheitswerte und dadurch bessere Rankings verstanden werden, sondern eben als Ausrichtung hin zu einer auf die ganzheitliche Genesung des Menschen ausgerichtete Leistungserstellung in Gesundheitsorganisationen.

## Entwicklungsbedarf / Ausblick

Nach der Grundsteinlegung in Bezug auf Leistungserbringung und -beurteilung ist nun wichtig, dass nicht nur Diskussionen geführt, sondern auch konkrete Anstrengungen unternommen werden, die Leistungserstellung für Patientinnen und Kundinnen in Gesundheitsorganisationen neu zu denken und auszuführen. Dabei scheint es wichtig, möglichst alle Beteiligten zu involvieren.

- In Bezug auf das Arzt-Patienten-Verhältnis könnten die Trends der zunehmenden Patientenbeteiligung, der erhöhten Informations- und Kommunikationstransparenz und der wachsenden Gesundheitskompetenz unterstützend wirken (Ernst, et al., 2014; fmc, 2015; Ghafur & Schneider, 2019; Passoth, 2018; Pfister & Steiger, 2014; Lohmann, 2017; Bachmann, 2019; Vahlensieck, 2018).
- In Bezug auf die Leistungserbringenden könnte die zunehmende Digitalisierung des Gesundheitswesens unterstützen (Angerer, et al., 2019; Dümmler, 2017; Kuhn, 2019; Schütz, 2018; Werner & Hilgen, 2019).
- Bisher wurde mangels vertieften Fachwissens der Autorin nicht auf die in Abbildung 2 genannten ethisch-philosophischen Beurteilungskriterien in Bezug auf die Genesung eines Menschen eingegangen. Auch diese Aspekte könnten in zukünftigen Diskussionen vermehrt mit berücksichtigt werden (Dietze, 2009; Kluge, 2008; Lohmann, 2017; Mühlbauer, 2001; Riedl, 2006; Schulte, 2018; Shaha, 2016; Walther, 2005).
- Inwiefern sich die Kultur in Gesundheitsorganisationen hin zu einer echten Kooperation mit Ausrichtung auf das gesamte Patienten-Kunden-Erlebnis entwickelt – insbesondere in Bezug auf Leistungen, welche nicht klar der Rolle Patient resp. Kunde zugeordnet werden können, sondern für Rollen dazwischen («Patiund» resp. «Kundient») erbracht werden – hängt insbesondere davon ab, inwiefern sich die Involvierten auf den Dialog und die damit zusammenhängenden Herausforderungen einlassen.

## Literaturverzeichnis

- Angerer, A., Russ, C. & Ultsch, S., 2019. *Digital Health - Revolution oder Evolution? Strategische Optionen im Gesundheitswesen*. Winterthur: Züricher Hochschule für Angewandte Wissenschaften. [https://www.zhaw.ch/storage/sml/institute-zentren/wig/upload/Digital\\_Health\\_Report\\_2019.pdf](https://www.zhaw.ch/storage/sml/institute-zentren/wig/upload/Digital_Health_Report_2019.pdf)
- Anonym, 2002. *Vom Patienten zum Klienten und Kunden – Gesellschaftliche Ansichten des Gesundheitswesens*, München: GRIN Verlag. <https://www.grin.com/document106998>
- Anonym, kein Datum. *Kunde*, Wirtschaftslexikon: <http://www.wirtschaftslexikon24.com/d/kunde/kunde.htm>
- Bachmann, A., 2019. *Digitale Gesundheitskompetenz - Eine kurze Übersicht zur aktuellen Literatur Mai 2019*, Bern: BAG, Direktionsbereich Gesundheitspolitik.
- Dietze, F., 2009. Balance zwischen Ethik und Ökonomie. In: *Betriebswirtschaft und Management in der Gesundheitswirtschaft*. 5., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage. Bern: Hans Huber.
- Dümmler, P., 2017. Das digitale Gesundheitswesen braucht einen langen Atem. *IT for Health - Gesundheitswesen Schweiz vernetzt*, März, S. 13.
- Ernst, J., Brähler, E. & Weissflog, G., 2014. Beteiligung von Patienten an medizinischen Entscheidungen – ein Überblick zu Patientenpräferenzen und Einflussfaktoren. *Gesundheitswesen*, S. 76: 187 – 192. DOI <http://dx.doi.org/10.1055/s-0033-1361150>
- Fischer, A., 2017. Serviceorientierung: Der Patient im Fokus. In: *Krankenhausmanagement – Strategien, Konzepte, Methoden*. 3., vollständig aktualisierte und erweiterte Auflage. Berlin: Medizinische Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft. S. 267 - 277.
- fmc, 2015. *Patientenbilder 2024. Denkstoff No 2 – Patientenbilder 2024*. Neuägeri: fmc – Schweizer Forum für Integrierte Versorgung, Neuägerli: fmc.
- Gehrlach, C., 2016. Ein neuer Blickwinkel auf Patientenerfahrungen mit Gesundheitsdienstleistungen? Das Konzept der «Relativen Erwartungserfüllung»: eine empirische Überprüfung unter Einbezug der Patientenzufriedenheit von Krankenhauspatienten. In: *Feigenblatt oder Baum der Erkenntnis – Messung der Patientenzufriedenheit – Standortbestimmung und Ausblick. Schriftenreihe der SGGP 131*. Bern: Schweizerische Gesellschaft für Gesundheitspolitik SGGP, S. 59-74.
- Gemperli, A., 2016. Patientenzufriedenheit in der Rehabilitation. In: *Feigenblatt oder Baum der Erkenntnis – Messung der Patientenzufriedenheit – Standortbestimmung und Ausblick. Schriftenreihe der SGGP 131*. Bern: Schweizerische Gesellschaft für Gesundheitspolitik SGGP: SGGP 131, S. 49-57.
- Ghafur, S. & Schneider, E. C., 2019. *Engaging Patients Using Digital Technology — Learning from Other Industries*. <https://catalyst.nejm.org/patients-digital-consumer-focused-industries/>
- Grube, A., 2009. Gesund werden im Krankenhaus – Eine Frage der Passung zwischen subjektiven Erwartungen und angebotenen Widerstandsressourcen. In: *Münchener Studien zur Kultur und Sozialpsychologie. Band 18*. Freiburg: Centaurus.
- Jehle, K., 2016. Es fehlen Instrumente, welche die Qualität der Übergänge zwischen den Settings erfassen. Interview mit Helena Zaugg. In: K. Jehle & S. Hill, Hrsg. *Feigenblatt oder Baum der Erkenntnis – Messung der Patientenzufriedenheit – Standortbestimmung und Ausblick. Schriftenreihe der SGGP 131*. Bern: Schweizerische Gesellschaft für Gesundheitspolitik SGGP, S. 189-190.
- Kessler, M., 2016. Gut informierte Patienten werden schneller gesund. In: *Feigenblatt oder Baum der Erkenntnis – Messung der Patientenzufriedenheit – Standortbestimmung und Ausblick*. Bern: Schweizerische Gesellschaft für Gesundheitspolitik SGGP: Schriftenreihe der SGGP 131, S. 35-38.
- Kipperhardt, D., Steinert, M. & Teufel, S., 2006. Informations- und Kommunikationstechnologien im Krankenhaus - Grundlage, Umsetzung, Chancen und Risiken. In: *Krankenhausmanagementsysteme*. Stuttgart & New York: Schattauer.
- Kirchgeorg, M., kein Datum. *Kunde*, Gabler Wirtschaftslexikon: <https://wirtschaftslexikon.gabler.de/definition/kunde-37108>

- Kluge, E.-H. W., 2008. Ethical Aspects of Future Health Care: Globalisation of Markets and Differentiation of Societies – Ethical Challenges. In: *eHealth: Combining Health Telematics, Telemedicine, Biomedical Engineering and Bioinformatics to the Edge. Global Experts Summit Textbook..* Amsterdam et al.: IOS Press, pp. 77-87.
- Kuhn, S., 2019. *Wie revolutioniert die digitale Transformation die Bildung der Berufe im Gesundheitswesen.* careum working paper 8. Careum Stiftung.
- Lohmann, H., 2017. Zukünftige Entwicklungslinien der Gesundheitswirtschaft und Krankenhauslandschaft. In: *Handbuch Changemanagement im Krankenhaus – 20-Punkte Sofortprogramm für Kliniken. 2. Auflage.* Berlin: Springer.
- Matusiewicz, D., 2018. *Management im Gesundheitswesen für Dummies.* Weinheim: Wiley.
- Messner, M., Vukoja, S. & Petrov, M., 2020. Gesundheitshandwerker und Homecareunternehmen im Spannungsfeld zwischen Ausschreibungen und Social Media. In: *Consulting im Gesundheitswesen – Professional Services als Gestaltungsimperative der Unternehmensberatung.* Wiesbaden: Springer Gabler, S. 47 - 62.
- Mühlbauer, B., 2001. Unternehmenskultur im Krankenhaus zwischen Ethik und Ökonomie. In: *Lehrbuch Pflegemanagement II.* Berlin, Heidelberg: Springer, S. 315 – 336. DOI [https://doi.org/10.1007/978-3-642-56583-0\\_2](https://doi.org/10.1007/978-3-642-56583-0_2)
- Nagel, G., 2015. *Über die Entdeckung des Patienten im 21. Jahrhundert. Denkstoff No 2 – Patientenbilder 2024,* Neuägeri: fmc – Schweizer Forum für Integrierte Versorgung.
- Ommen, O. et al., 2006. Patienten- und krankenhausspezifische Einflussfaktoren auf die Zufriedenheit mit dem Krankenhausaufenthalt schwerverletzter Patienten. *Unfallchirurg*, S. 628 - 631. DOI 10.1007/s00113-006-1091-8
- Parzer-Epp, V., Cosandey, J. & Dümmler, P., 2019. *Klienten statt Patienten.* <https://www.avenir-suisse.ch/klienten-statt-patienten/>
- Passoth, N., 2018. Stärker an Patientenbedürfnissen orientieren. Interview mit Joachim M. Schmitt. *Management & Krankenhaus. 3/2018. Wiley*, S. 12.
- Pfister, A. & Steiger, T., 2014. Welche strategischen Kompetenzen brauchen Patienten im Gesundheitswesen der Zukunft? Thesenpapier KHM-cap-Zukunftsforum 2014 zu Patientenkompetenzen. *Schweizer Ärztezeitung*, 95: 41, S. 1546.
- Riedl, A., 2006. Mensch und Zeit im Krankenhaus. In: *Krankenhaus der Zukunft.* Heidelberg: Dr. Reinhard Kaden, S. 311-314.
- Salfeld, R., Hehner, S. & Wichels, R., 2009. *Modernes Krankenhausmanagement - Konzepte und Lösungen. Zweite, aktualisierte und erweiterte Auflage.* Berlin Heidelberg: Springer.
- Schneider, P., 2016. Chancen und Risiken im Umgang mit Rückmeldungen der Patienten. In: *Feigenblatt oder Baum der Erkenntnis – Messung der Patientenzufriedenheit – Standortbestimmung und Ausblick. Schriftenreihe der SGGP 131.* Bern: Schweizerische Gesellschaft für Gesundheitspolitik SGGP, S. 117-121.
- Schulte, V., 2018. Ethik in der Gesundheitswirtschaft. In: *Betriebswirtschaft und Management in der Gesundheitswirtschaft. 6. vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage.* Bern: Hogrefe.
- Schütz, T., 2018. Digitalisierung im Gesundheitswesen - Ein Blick auf Chancen und Risiken. *Krankenhaus-IT Journal*, Issue 05/2018, S. 14-15.
- Shaha, M., 2016. Patientenzufriedenheit: Ein passendes Konzept aus Sicht der Ethik?. In: *Feigenblatt oder Baum der Erkenntnis – Messung der Patientenzufriedenheit – Standortbestimmung und Ausblick. Schriftenreihe der SGGP 131.* Bern: Schweizerische Gesellschaft für Gesundheitspolitik SGGP, S. 229-245.
- Thill, K.-D., 2017. Patientenzufriedenheit - was ist das?. In: *Krankenhausmanagement – Strategien, Konzepte, Methoden. 3. vollständig aktualisierte und erweiterte Auflage.* Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.
- Töpfer, A., 2017. Konzeption und Messung der Zufriedenheit von Adressaten der Klinikleistung. In: *Handbuch Changemanagement im Krankenhaus – 20-Punkte Sofortprogramm für Kliniken. 2. Auflage.* Berlin: Springer, S. 300-306.
- Vahlensieck, Y., 2018. Missverständnisse gefährden Patienten. Akademien Schweiz. *Horizonte Nr. 117. Schweizerischer Nationalfonds*, S. 40 – 42.

- Vetterli, C., 2017. Exkurs: Den Patienten richtig bedienen – egal ob digital oder analog. In: *Digital Health - Die Zukunft des Schweizer Gesundheitswesens*. Winterthur: ZHAW, S. 24 - 25.
- Vogel, S., 2006. Patientenpfade – heute und morgen. In: *Krankenhaus der Zukunft*. Heidelberg: Dr. Reinhard Kaden.
- Walther, M., 2005. *Auf der Suche nach operativer Exzellenz im Krankenhaus - Logistik als Rationalisierungsinstrument und strategischer Wettbewerbsfaktor in einem dynamischen Marktumfeld. Dissertation*. Erlangen-Nürnberg: Friedrich-Alexander-Universität.
- Werner, J. A. & Hilgen, J., 2019. Wirtschaftlich smart, menschlich stark: Smart Hospital. KPMG Gesundheitsbarometer - Schwerpunkt Digitale Transformation. *Das Fachmagazin für die Gesundheitswirtschaft*, Ausgabe 35. 12. Jahrgang 02/19, S. 29.
- Young, C. & Chen, X., 2020. Patients as Consumers in the Market for Medicine: The Halo Effect of Hospitality. *Social Forces*. Oxford University Press, pp. 1 - 28.
- Zimmermann, A., Kessler, O. & Funk, B., 2016. Patientenzufriedenheit als Zielgrösse – eine Standortbestimmung aus Sicht der Wissenschaft. In: *Feigenblatt oder Baum der Erkenntnis – Patientenzufriedenheit – Messung der Standortbestimmung und Ausblick*. Schriftenreihe der SGGP 131. Bern: Schweizerische Gesellschaft für Gesundheitspolitik SGGP, S. 89-103.