

Working Paper des Instituts für Facility Management

Service- und genesungsorientierte Leistungserstellung in Gesundheitsorganisationen – ein Plädoyer für mehr Kooperation von medizinischen und nicht- medizinischen Berufsgruppen

Dr. Nicole Gerber, Ilyas Kirecci, Viola Klauser, Andrea Krähenbühl, Susanne Nörr, Irina Pericin Häfliger, Paul Schmitter, Prof. Dr. Susanne Hofer

Dezember 2020

Keywords:

Serviceorientierung, interprofessionell, kooperativ, berufsgruppenübergreifend, Salutogenese, Imagebildung

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 Facility Management 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: <https://www.zhaw.ch/de/lfsfm/institute-zentren/ifm/ueber-uns/hospitality-management-und-consumer-fm/fm-in-healthcare/>

Abstract

Der zunehmende Wettbewerbsdruck im Gesundheitswesen führt dazu, dass Patientenzufriedenheit vermehrt in den Fokus von Gesundheitsorganisationen gerät. Wie eine umfassend durchgeführte Literaturrecherche zeigt, spielen dabei auch die nicht-medizinisch erbrachten Leistungen eine wichtige Rolle. In diesem Working Paper wird aufgezeigt, inwieweit Hospitality, Hotellerie, Verpflegung, Hygiene, Reinigung, Textilversorgung, einrichtungs- und servicebezogene Infrastruktur und Umgebungsgestaltung zu einer positiven Wahrnehmung der Leistungserstellung in Gesundheitsorganisationen und somit zur Genesung von Menschen und zur Patientenzufriedenheit beitragen können. Anhand der Grundlagen wird deutlich, dass eine vermehrt berufsgruppenübergreifende Kooperation in der Leistungserstellung in Gesundheitsorganisationen angezeigt ist. Es werden entsprechende Handlungsempfehlungen im Hinblick auf eine service- und genesungsorientierte Leistungserstellung für die Praxis formuliert und entsprechend wissenschaftlicher Bedarf an weiteren Untersuchungen aufgezeigt.

Keywords:

Serviceorientierung, interprofessionell, kooperativ, berufsgruppenübergreifend, Salutogenese, Imagebildung

1. Ausgangslage

Hotel und Hospital haben gemäss Fischer (2017) etymologisch den gleichen Ursprung: Beide stammen vom lateinischen Begriff «hospitium» ab, was mit «Gastfreundschaft» und/oder «Herberge» übersetzt werden kann und noch im englischen Hospitality – zu Deutsch Gastfreundschaft – enthalten ist. Im Mittelalter waren Hospitäler eine Mischung aus Herberge für Pilger, Unterkunft für Alte, Arme und Waisen und Ort der Pflege und Seelsorge für Kranke und Pflegebedürftige und, aufgrund der Integration in klösterliche Strukturen, städtebaulich zentral angesiedelt (Fritsche & Hermann, 2009; Kutter, 2016). Ab dem 18. Jahrhundert erfolgte eine Spezialisierung der medizinischen Heilkunst, was mit einer ausgeprägten Arbeitsteilung und einer inhaltlichen wie auch räumlichen Trennung der Institutionen einherging (Fritsche & Hermann, 2009; Kutter, 2016). Heute werden Spitäler definiert als «Gesundheitseinrichtungen, welche über medizinische und andere professionelle Mitarbeitende und Einrichtungen verfügen und 24 Stunden pro Tag, 7 Tage die Woche akute, heilende und sterbebegleitende Betreuung anbieten unter Einsatz von diagnostischen und heilsamen Diensten» (WHO World Health Organisation, kein Datum, Übersetzung durch die Autorenschaft) resp. als Zusammenspiel von Diagnostik, Therapie, Pflege und Hotellerie/Versorgung mit dem Sach-/Outputziel der (Wieder-)Herstellung resp. Verbesserung des Gesundheitszustandes eines Menschen (Bornewasser, 2013; Flessa, 2014; Fritsche & Hermann, 2009; Fritsche & Hermann, 2009; Kutter, 2016; Schär, 2009).

Aufgrund der oben genannten historisch bedingten Entwicklungen in Gesundheitsorganisationen wurde lange Zeit vor allem auf medizinische Erfolgskontrolle gesetzt und viel weniger Augenmerk auf die allgemeinen Patientenzufriedenheitsaspekte gelegt. Der zunehmende Wettbewerb im Gesundheitswesen führt nun bei den Institutionen zu einer bewussteren Imageentwicklung mit dem Ziel, eine nachhaltig positive Wahrnehmung der Institution und deren Leistungen bei der Patienten-/Kundschaft zu erzielen (Angerer, et al., 2016; Fischer, 2015a; Fischer, 2017; Kalhor, et al., 2020; Leser, 2008; Lungen & Zluhan, 2017; Olmsted Teisberg, 2007; Porter, 2008; Schüpfer, 2015; Töpfer, 2017; Töpfer, 2017; Walther, 2005; Zimmermann, et al., 2016). Dies führt zum Bedarf an einer ganzheitlicheren Ausgestaltung der Dienstleistungen und deren Qualitätsmessung, insbesondere auch in der Hotellerie. Der Trend, dass Menschen zunehmend gewillt sind, für solche Leistungen einen freiwilligen Aufpreis zu entrichten (Fischer, 2015b; Olmsted Teisberg, 2007), verstärkt diesen Umstand noch.

Die oben beschriebene Entwicklung führt dazu, dass Spitäler wieder mehr zu ihrem etymologischen Ursprung zurückkehren. Dies verändert aber auch die Wahrnehmung in Bezug auf die Leistungserstellung und -gestaltung und dies wiederum führt zu potenziellen Neuverteilungen von Aufgaben und somit – in einer immer noch von Silo-Denken geprägten Organisationskultur – zu Friktionen zwischen den bisher oft separat wahrgenommenen Disziplinen und Berufsgruppen (Bostelaar, 2015; Young & Chen, 2020).

2. Zielsetzung

Das Ziel dieses Working Papers ist es, mit einer umfassenden Literaturrecherche eine systematische Basis zu legen, die aufzeigt, welche wissenschaftlichen Untersuchungen in Bezug auf den Beitrag von nicht-medizinischen Leistungen in Gesundheitsorganisationen zur Patientenzufriedenheit sowie zur Genesung von Patientinnen und Patienten bestehen. Es soll dabei keineswegs um das Ausspielen der einen gegenüber der anderen Leistung gehen, sondern um die Art und Weise, wie die medizinisch-pflegerisch-therapeutischen und nicht-medizinischen Leistungserstellungen zielführend kombiniert werden können und wie nicht-medizinische Berufsgruppen die medizinischen Leistungserbringenden über die Patientenreise hinweg unterstützen oder gar entlasten können. Darauf basierend sollen Handlungsempfehlungen für die Praxis und Forschungs- und Entwicklungsbedarf für weitere Untersuchungen abgeleitet werden.

3. Beitrag von nicht-medizinischen Leistungen in Gesundheitsorganisationen

Der Fokus der Literaturrecherche dieses Working Papers liegt auf nicht-medizinischen Leistungen in Gesundheitsorganisationen, welche für Patientinnen und Patienten sichtbar und beurteilbar sind. Dies sind basierend auf Fischer (2015a), Gerber und Kuchen (2019), Gerber (2020) und Swan et al. (2003) insbesondere:

- Hospitality resp. Gastfreundschaft
- die Hotellerie insgesamt
- die Verpflegung
- die Hygiene
- die Reinigung
- die Textilversorgung und
- die einrichtungs- und servicebezogene Infrastruktur und Umgebungsgestaltung

3.1 Hospitality / Gastfreundschaft

Weil sich in der Wahrnehmung der Patientinnen und Patienten die Qualität der unterschiedlichen Leistungserstellungen vermischt, gestaltet es sich auch schwierig, diese getrennt zu messen (Fritsche & Hermann, 2009; Young & Chen, 2020). Es zeigt sich, dass der Umgang des Personals mit den Patienten – unabhängig aus welcher Berufsgruppe oder Disziplin – von grosser Wichtigkeit ist, um Zufriedenheit zu erzeugen und auch zur Genesung beizutragen (Fischer, 2015a; Lungen & Zluhan, 2017; Riefenstahl, 2015). Dabei werden insbesondere Höflichkeit, Zuvorkommenheit, respektvoller Umgang, Freundlichkeit, Begeisterung, Freude, Vertrauenswürdigkeit, Taktgefühl, Zuverlässigkeit, Effizienz, Professionalität und das Zeitnehmen für

Gespräche als wichtig erachtet (Fischer, 2015a; Grube, 2009; Lungen & Zluhan, 2017; Schüpfer, 2015). Fischer (2015a) sieht dabei ganz klar eine Bringschuld der Gastgeberrolle aller Spitalangestellten und Conrad (2015) weist auf die zunehmende Wichtigkeit des Personalverhaltens in Bezug auf die Generierung eines positiven ersten Eindrucks auf Patienten- und Kundschaft hin (z. B. Lächeln, Augenkontakt, Grüßen resp. Willkommenheissen, Hilfeangebote, Aufmerksamkeit zukommen lassen).

3.2 Hotellerieleistungen insgesamt

Hotellerieleistungen in Gesundheitsorganisationen wurden bisher noch wenig systematisch untersucht. Grube (2009) stellt in ihrer Studie in Bezug auf einen erweiterten Salutogenesebegriff fest, dass Hotellerie als positiver Effekt auf die Genesung wahrgenommen wird. Dabei gibt es Hinweise, dass die Patientenzufriedenheit mit zunehmender Anzahl berichteter Hotellerie-Mängel abnimmt (Clausen, et al., 2006).

3.3 Verpflegung

Die Verpflegung spielt in mehrfacher Hinsicht eine wesentliche Rolle in Bezug auf das Wohlbefinden von Patientinnen und Patienten. Hiesmayr et al. (2006) haben festgestellt, dass eine nicht ausreichende Sicherstellung der Nahrungsaufnahme zu einer höheren Mortalitätsrate führt und somit einen grossen Risikofaktor in Spitälern darstellt. Ein individuelles Room Service Angebot kann die Nahrungszufuhr bei Patienten erhöhen und gleichzeitig die Patientenzufriedenheit positiv beeinflussen (Blum & Lehmann, 2020; IN FORM, 2018; Williams, et al., 1998). Die Patientenzufriedenheit kann gemäss Clausen (2006) IN FORM (2018) und von Eiff (2012) auch durch ein vielfältiges, wohlschmeckendes Verpflegungsangebot, eine qualitativ hochstehende Speiseherstellung und die bewusst angenehm gestaltete Essatmosphäre erhöht werden. Reymond und Manz (2020) weisen auf die Wichtigkeit der Kommunikation und Kooperation zwischen Köchen und Patientinnen und Patienten hin, um die Genesung über die Ernährung – im besten Fall auch langfristig durch Einbezug der Angehörigen – positiv zu beeinflussen. Auch Blum und Lehmann (2020) sehen in einer bewusst qualitativ hochstehenden und nachhaltig gestalteten Verpflegung in Gesundheitsorganisationen einen wesentlichen therapeutischen Bestandteil.

3.4 Hygiene

Die Sicherstellung von unterschiedlichen Hygieneaspekten ist in Gesundheitsorganisationen eine grundlegende Anforderung im Hinblick auf die Patientensicherheit, insbesondere in Bezug auf die Vermeidung von Gesundheitsschädlingen und nosokomialen Infektionen z. B. durch Prionen, (Noro- und Rota-) Viren, Bakterien, Pilze, Endoparasiten, multi-resistente Erreger u.a.m. (Aspöck & Berger, 2016; Dancer, 2011; Gastmeier, 2016; Hamprecht & Jürgens, 2016; Hübner & Kramer, 2016; Kramer, et al., 2016; Kramer, et

al., 2016; Kramer & Hübner, 2016; Maier & Faulde, 2016; Reiter-Owana & Hoerauf, 2016; Rimek, et al., 2016; Schulz-Schaeffer, 2016; von Rheinbaben & Steinmann, 2016).

Dazu gehören einerseits der professionelle Einsatz von entsprechenden Massnahmen wie beispielsweise

- Desinfektion (Koller & Suchomel, 2016)
- Sterilisation (Berscheid, 2016; Kohnen, et al., 2016; Rudolph, et al., 2016)
- Bettenaufbereitung (Kramer & Ryll, 2016)
- Umsetzung von spezifischen Bau-/Ausstattungsanforderungen (Kramer, et al., 2016)
- Hygienemassnahmen für die Innenraumluft (Baudisch, et al., 2016; Kramer, et al., 2016; Külpmann, et al., 2016)
- Sicherstellung der Wassersicherheit (Kramer, et al., 2016)
- Spezifische Entsorgung (Heeg & Maier, 2016)
- Hygienisch-mikrobiologische Überwachung, z. B. von Infektionswegen, Oberflächen, Lebensmitteln, Geräten etc. (Borneff-Lipp & Knoll, 2016; Dietlein & Exner, 2016)

und andererseits das Umsetzen von übergreifenden Hygienequalitätsmassnahmen wie das

- Einsetzen einer strukturierten Hygiene-Organisation (Kramer, et al., 2016)
- Leben einer Sicherheitskultur (Kramer, et al., 2016)
- Einsetzen von Qualitätssicherheits- und -managementsystemen (Assadian, et al., 2016; Sonntag & Möller, 2016)
- Betreiben von Ausbruchmanagement und Verfolgung von Infektionswegen (Exner & Hornei, 2016; Schulte & Goerke, 2016).

3.4 Reinigung

In Bezug auf Sauberkeit als Teil der Beurteilung der Umgebung scheint die Wichtigkeit der entsprechend notwendigen Reinigungsleistung unbestritten (Campos Andrade, et al., 2016; Harris, et al., 2002; LaVela, et al., 2016; Pijls, 2012; Vos, et al., 2018). Whitehead et al. (2007) weisen auch hier auf den grossen Einfluss eines guten ersten Eindrucks auf die Genesung hin. Allerdings ist zu beachten, dass eine entsprechende Wirkung nicht nur durch die Sauberkeit selber, sondern auch durch die Unterstützung von Beduftung, Beleuchtung und Instandhaltung sowie dem professionellen Auftreten des Personals abhängt (Kramer, et al., 2016; Pijls, 2012; Vos, et al., 2018; Whitehead, et al., 2007).

Darüber hinaus ist festzuhalten, dass der Akt der Reinigung bei den Patientinnen und Patienten teilweise grosse Aufmerksamkeit erhält und dass die Reinigungskräfte oft die einzige konstante Personalressource sind, welche auch Gesprächszeit zur Verfügung stellen und kleine Hospitality-Hilfeleistungen erbringen

können (Imbeck, 2019; Schwarzkopf, 2016; Weber, 2017; Whitehead, et al., 2007). Weber (2017) weist allerdings auf die Reklamationsanfälligkeit von Reinigungsleistungen hin, da Patientinnen und Patienten oft fälschlicherweise annehmen, dass ihre privaten Erfahrungen einfach auf den beruflichen, institutionellen Kontext übertragen werden können. Gemäss Weber (2017) ist daher ein entsprechend professionelles Reinigungs-Beschwerdemanagement unerlässlich, egal, bei welcher Berufsgruppe die Beschwerde eingeht.

3.5 Textilversorgung

Zur Fragestellung, inwiefern Textilien neben dem medizinischen Einsatz wie z. B. zur Wundversorgung (DITF Deutsche Institute für Textil- und Faserforschung, kein Datum) auch im nicht-medizinischen Sinn Einfluss auf die Gesundheit von Menschen haben, konnte bisher noch wenig Wissenschaftliches eruiert werden. Sicher kann aber die Wichtigkeit einer adäquaten Textil-Behandlung für die Hygienegewährleistung als Vermeidung von zusätzlicher gesundheitlicher Gefährdung von Patientinnen und Mitarbeitenden hervorgehoben werden (Laird & Owen, 2014; Salazar-Vargas, et al., 2020; Vossebein, 2016).

3.6 Einrichtungs-/servicebezogene Infrastruktur und Umgebungsgestaltung

Der Zusammenhang von Umgebungsgestaltung und Genesung wurde unter dem Stichwort «Healing Architecture» bereits seit den 1970er Jahren untersucht (Fischer, 2015). Mit dem Ansatz des «Evidence Based Design» wurden Methoden entwickelt um – angelehnt an die Evidence Based Medicine – gezielt Aspekte wie

- Lichtverhältnisse
- Farbe
- Akustik/Lärmreduktion
- Gerüche
- Orientierung
- Logistik
- Oberflächen
- Innenklima
- Platzverhältnisse
- Inneneinrichtung
- Kunst
- Zugang zu Natur
- Moderne IT

im Hinblick auf die Heilung, die Linderung von Schmerzen und die Reduktion von Medikamenten zu untersuchen (Dietscher, et al., 2017; Fischer, 2015; Kobler & Schwappach, 2017; LaVela, et al., 2016; Malenbaum, et al., 2008; Padma & Sai, 2009; Vollmer & Koppen, 2015; Weyer & Hilgen, 2020). Mit zunehmender Ausrichtung auf Imagebildung rücken diese Aspekte gemäss Conrad (2015) auch für die Erzeugung eines möglichst positiven ersten Eindrucks in den Fokus, wobei Whitehead et al. (2007) die wahrnehmbare Sauberkeit hinzufügt.

Auch in Bezug auf den erweiterten Salutogenesebegriff und die allgemeine Patientenzufriedenheitsmessung wird festgestellt, dass die Infrastruktur und Umgebungsgestaltung einen positiven Einfluss hat (Grube, 2009; Harris, et al., 2002).

Campos Andrade et al. (2013), Campos Andrade et al. (2016), Gotlieb (2000) und Swan et al., (2003) stellen fest, dass durch eine positive Wahrnehmung und Beurteilung der physischen Umgebungsqualität auch die Beurteilung der Qualität der Leistungen von Ärzteschaft und Pflege positiv beeinflusst wird. Dabei weisen Campos Andrade et al. (2016) darauf hin, dass bei hohem Standard der physischen Umgebung die Zufriedenheit nicht weiter steigt, diese sich aber bei tiefem Standard verringert.

Fazit und Ausblick

Es wird klar: Die Leistungserstellung in Gesundheitsorganisationen ist komplex und die einzelnen Komponenten können nur schwer unabhängig voneinander beurteilt und/oder gemessen werden. Die Tatsache, dass die Wahrnehmung der Qualität der physischen und sozialen Umgebung die Wahrnehmung der medizinischen und pflegerischen Leistungen beeinflusst (Campos Andrade, et al., 2016; Campos Andrade, et al., 2013; Gotlieb, 2000; Swan, et al., 2003; von Eiff, 2012) impliziert, dass medizinische und nicht-medizinische Berufsgruppen näher und übergreifend zusammenarbeiten sollten, insbesondere im Hinblick auf die zunehmend service- und patientenorientierte Leistungserstellung. Dass «einfachere», sichtbare Leistungen wie Zimmeratmosphäre, Sauberkeit oder Verpflegung einfacher beeinfluss- und beurteilbar sind als komplexere, medizinische Leistungen (Fischer, 2015a; Gerber, 2020; Swan, et al., 2003) mag für medizinische Kernleistungserbringende teilweise schwer zu akzeptieren sein. Statt aber medizinische und nicht-medizinische Leistungen gegeneinander auszuspielen, schlägt die Autorenschaft vor, die Leistungserstellung neu zu denken und neuartige Berufsgruppen-Kooperationen zu initiieren. Dies wird teilweise zu einer Neuverteilung der Aufgaben führen, was – gerade auch im Hinblick auf den Fachkräftemangel in den medizinisch-therapeutisch-pflegerischen Berufen – zum Ziel haben muss, mit dem spezifischen Einsatz von nicht-medizinischen Leistungen diese Berufsgruppen zu entlasten resp. sie bewusst zu ergänzen (Bendsen, 2015; Fischer, 2015b; Riefenstahl, 2015).

Eine derartige Umstellung führt zu einem Kulturwandel und bedingt, dass

- alle involvierten Berufsgruppe auf unterschiedlicher Stufe involviert werden,
- top-down und bottom-up initiierte Entwicklungen ermöglicht werden
- Feedbackloops vorgesehen und eingefordert werden
- wiederkehrende Trainings aller Angestellten in Bezug auf Kooperation und Serviceorientierung durchgeführt werden

(Nolte & Anell, 2020; Nolte, et al., 2020a; Schüpfer, 2015; Harris, et al., 2002). Die Autorenschaft weist ausdrücklich darauf hin, dass diese Neugestaltung der Leistungserstellung hin zur bewussten Integration von nicht-medizinischen Leistungen in die serviceorientierte Leistungserstellung explizit nicht dazu führen soll, dass auf Kosten der Medizin in Hospitality investiert wird, weil dadurch gemäss Young und Chen (2020, S. 22) ein besserer Return on Investment erzielt wird; die Umstellung muss vom Gedanken der Serviceorientierung zu Gunsten einer hohen Patientenzufriedenheit und hohen Effektivität der Leistungserstellung in Gesundheitsorganisationen geleitet sein.

Aus wissenschaftlicher Sicht zeigen sich basierend auf den bestehenden Grundlagen drei wesentliche Themenbereiche, welche es genauer zu untersuchen und gestalten gilt:

- Interprofessionelle Leistungserstellung: Die Entwicklung eines Modells, welches die unterschiedlichen Leistungsbeiträge innerhalb von Organisationen im Hinblick auf Serviceorientierung und Genesung von Patienten aufzeigt und möglichst auch durch Simulationen in Varianten diskutieren lässt, sollte systematisch und unter Einbezug von unterschiedlichen Stakeholdern angegangen werden. Das Modell sollte so konzipiert werden, dass es im Sinne des Genesungsprozesses über unterschiedliche Organisationen hinweg (Nolte, et al., 2020b) resp. über längere Zeit gemäss dem Fluid Care Ansatz nach Kwiatkowski und Tenger (2016) einsetzbar wird.
- Imagebildung: In Bezug auf die Imagebildung respektive die Zufriedenheitsmessung sollte untersucht werden, inwiefern die bestehenden Messkonzepte im Sinne von evidence based patient experience systematisch, umfassend und zielführend ergänzt werden könnten, hin zu einer ganzheitlichen Zufriedenheits- und Qualitätsmessung (Bendsen, 2015; Jacobi, 2015; Kalhor, et al., 2020; Kraska, et al., 2017; Nolte & Anell, 2020; Stahl, 2015).
- Salutogenesebegriff: In Bezug auf den Salutogenesebegriff sollte ein erweitertes Verständnis zusätzlich zu bisherig untersuchten Einflussfaktoren angedacht und untersucht werden (Dietscher, et al., 2017; von Lindern, et al., 2017). So könnte beispielsweise auch der räumliche Einfluss auf die Gesundheit nicht nur der Patienten, sondern aller Beteiligten, also inkl. Mitarbeitenden und Angehörigen (von Lindern, et al., 2017) mitaufgenommen werden.

Der Einfluss der zunehmenden Digitalisierung von Leistungen in Gesundheitsorganisationen wurde bisher noch nicht vertieft. Im Rahmen der aktuellen digitalen Transformation auch im Gesundheitswesen sollte

untersucht werden, inwiefern die digitale Gestaltung von Services die Zufriedenheit und Genesung der Patientinnen und Patienten beeinflusst.

Kontakt

Möchten Sie eine service- und genesungsorientierte Neugestaltung der Leistungen in Ihrer Gesundheitsorganisation anstossen? Haben Sie Interesse an einem gemeinsamen Dialog zur Thematik? Möchten Sie ein (studentisches) Projekt in diesem Rahmen durchführen? Dann nehmen Sie mit uns Kontakt auf!

nicole.gerber@zhaw.ch, 058 934 53 91

Literaturverzeichnis

- Angerer, A., Hollenstein, E. & Liberatore, F., 2016. *Das Schweizer Spitalwesen: Eine Managementperspektive*, Edition 2016 - 2017, Winterthur: ZHAW Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften. <https://doi.org/10.21256/zhaw-1186>
- Aspöck, C. & Berger, J., 2016. Strategien zum Screening von Multiresistenten Erregern (MRE). In: *Krankenhaus- und Praxishygiene – Hygienemanagement und Infektionsprävention in medizinischen und sozialen Einrichtungen*. 3. überarbeitete Auflage. München: Urban & Fischer, S. 740 - 744.
- Assadian, O., Assadian, A. & Kramer, A., 2016. Rolle der Hygiene in Qualitätsmanagement-Systemen. In: *Krankenhaus- und Praxishygiene – Hygienemanagement und Infektionsprävention in medizinischen und sozialen Einrichtungen*. 3. überarbeitete Auflage. München: Urban & Fischer, S. 749 – 760.
- Baudisch, C. et al., 2016. Mikrobielle Belastungen. In: *Krankenhaus- und Praxishygiene – Hygienemanagement und Infektionsprävention in medizinischen und sozialen Einrichtungen*. 3. überarbeitete Auflage. München: Urban & Fischer, S. 807 - 808.
- Bendsen, B., 2015. Patientenorientierte Kommunikation – auch in schwierigen Situationen und Stress. In: *Servicequalität und Patientenzufriedenheit im Krankenhaus – Konzepte, Methoden, Implementierung*. Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, S. 17 - 34.
- Berscheid, R., 2016. Möglichkeiten zur Risikominimierung bei der Sterilgutversorgung. In: *Krankenhaus- und Praxishygiene – Hygienemanagement und Infektionsprävention in medizinischen und sozialen Einrichtungen*. 3. überarbeitete Auflage. München: Urban & Fischer, S. 560 – 561.
- Blum, K. & Lehmann, E., 2020. Trends in der Krankenhausküche. *das Krankenhaus*. 3.2020, S. 241 – 244.
- Borneff-Lipp, M. & Knoll, M., 2016. Speiseversorgung und Küchenhygiene in Einrichtungen des Gesundheitswesens. In: *Krankenhaus- und Praxishygiene – Hygienemanagement und Infektionsprävention in medizinischen und sozialen Einrichtungen*. 3. überarbeitete Auflage. München: Urban & Fischer, S. 581 - 590.
- Bornewasser, M., 2013. Prozessreorganisation im Krankenhaus: Lassen sich auch logistische Konzepte der Industrie im Krankenhaus umsetzen?. In: R. Bouncken, M. Pfannstiel & A. Reuschl, *Dienstleistungsmanagement im Krankenhaus I - Prozesse, Produktivität und Diversität*. Wiesbaden: Springer Gabler.
- Bostelaar, R. A., 2015. Patientenservice: eine neue Berufsgruppe oder geht Servicequalität alle an?. In: A. Fischer, Hrsg. *Servicequalität und Patientenzufriedenheit im Krankenhaus – Konzepte, Methoden, Implementierung*. Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, S. 273 – 279.
- Campos Andrade, C. et al., 2013. Inpatients' and outpatients' satisfaction: The mediating role of perceived quality of physical and social environment. *Health & Place* 21, S. 122–132.
- Campos Andrade, C., Lima, M. L., Sloan Devlin, A. & Hernandez, B., 2016. Is it the Place or the People? Disentangling the Effects of Hospitals' Physical and Social Environments on Well-Being. *Environment and Behavior*. 48(29), S. 200 - 323.
- Clausen, G. et al., 2006. Patientenzufriedenheit in der Geriatrie - eine empirische Untersuchung. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, S. 39:48–56. DOI 10.1007/s00391-006-0300-y.
- Conrad, C. B., 2015. Der erste Eindruck des Krankenhauses auf den Patienten. In: *Servicequalität und Patientenzufriedenheit im Krankenhaus – Konzepte, Methoden, Implementierung*. Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, S. 119 - 128.
- Dancer, S. J., 2011. Hospital cleaning in the 21st century. *European Journal of Clinical Microbiology & Infectious Diseases*, 30:1, S. 473-1481. DOI 10.1007/s10096-011-1250-x.
- Dietlein, E. & Exner, M., 2016. Hygienisch-mikrobiologische Überwachung. In: *Krankenhaus- und Praxishygiene – Hygienemanagement und Infektionsprävention in medizinischen und sozialen Einrichtungen*. 3. überarbeitete Auflage. München: Urban & Fischer, S. 725 – 739.
- Dietscher, C., Winter, U. & Pelikan, J. M., 2017. The Application of Salutogenesis in Hospitals. In: *The Handbook of Salutogenesis*. Springer. S. 277 - 298. DOI 10.1007/978-3-319-04600-6

DITF Deutsche Institute für Textil- und Faserforschung, kein Datum.

<https://www.ditf.de/de/index/anwendungen/gesundheits-und-pflege.html>

- Exner, M. & Hornei, B., 2016. Ausbruchmanagement. In: *Krankenhaus- und Praxishygiene – Hygienemanagement und Infektionsprävention in medizinischen und sozialen Einrichtungen*. 3. überarbeitete Auflage. München: Urban & Fischer, S. 712 - 715.
- Fischer, A., 2015a. Serviceorientierung im Krankenhaus. In: *Servicequalität und Patientenzufriedenheit im Krankenhaus – Konzepte, Methoden, Implementierung*. Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, S. 3 – 16.
- Fischer, A., 2015b. Serviceorientiertes Rahmenprogramm. In: A. Fischer, Hrsg. *Servicequalität und Patientenzufriedenheit im Krankenhaus – Konzepte, Methoden, Implementierung*. Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, S. 153 – 160.
- Fischer, A., 2017. Serviceorientierung: Der Patient im Fokus. In: J. F. Debatin, A. Ekkernkamp, B. Schulte & A. Tecklenburg, Hrsg. *Krankenhausmanagement – Strategien, Konzepte, Methoden*. 3., vollständig aktualisierte und erweiterte Auflage. Berlin: Verlagsgesellschaft, Medizinische Wissenschaftliche, S. 267-276.
- Fischer, D., 2015. Patientenorientierung in Ausstattung und Architektur. In: A. Fischer, Hrsg. *Servicequalität und Patientenzufriedenheit im Krankenhaus – Konzepte, Methoden, Implementierung*. Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, S. 283 - 298.
- Flessa, S., 2014. Einleitung. In: *Grundzüge der Krankenhausbetriebslehre*. 2. aktualisierte und überarbeitete Auflage. München: Oldenbourg.
- Fritsche, A. & Hermann, M., 2009. *Prozessorientierte Organisation in öffentlichen Spitälern der Schweiz*. Bern: KPM-Verlag.
- Gastmeier, P., 2016. Definitionen, Ursachen, Epidemiologie und Surveillance von NI. In: *Krankenhaus- und Praxishygiene – Hygienemanagement und Infektionsprävention in medizinischen und sozialen Einrichtungen*. 3. überarbeitete Auflage. München: Urban & Fischer, S. 164 - 182.
- Gerber, N., 2020. *Patienten- oder kundenzentrierte Leistungserbringung? Beides – je nachdem!*, Wädenswil: Working Papers. Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften, Institut für Facility Management.
<https://www.zhaw.ch/storage/lsfm/forschung/ifm/working-paper-patient-kunde.pdf>
- Gerber, N. & Kuchen, O., 2019. *Leistungskatalog für nicht-medizinische Leistungen in Spitälern (LekaS). Version 2.0*, Wädenswil: Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften, Institut für Facility Management. www.zhaw.ch/ifm/fm-healthcare/lekas
- Gotlieb, J. B., 2000. Understanding the Effects of Nurses, Patients' Hospital Rooms, and Patients' Perception of Control on the Perceived Quality of a Hospital. *Health Marketing Quarterly*, 18:1-2, 1-14. https://doi.org/10.1300/J026v18n01_01
- Grube, A., 2009. *Gesund werden im Krankenhaus – Eine Frage der Passung zwischen subjektiven Erwartungen und angebotenen Widerstandsressourcen*. Keupp, H. (Hrsg.) Münchner Studien zur Kultur und Sozialpsychologie. Band 18. Freiburg: Centaurus.
- Hamprecht, K. & Jürgens, S. J. G., 2016. Nosokomiale Infektionen durch Viren. In: *Krankenhaus- und Praxishygiene – Hygienemanagement und Infektionsprävention in medizinischen und sozialen Einrichtungen*. 3. überarbeitete Auflage. München: Urban & Fischer, S. 192 - 228.
- Harris, P. B., McBride, G., Ross, C. & Curtis, L., 2002. A Place to Heal: Environmental Sources of Satisfaction Among Hospital Patients. *Journal of Applied Social Psychology*, 32, 6, S. 1276-1299.
- Heeg, P. & Maier, D., 2016. Entsorgung fester und flüssiger Abfälle. In: *Krankenhaus- und Praxishygiene – Hygienemanagement und Infektionsprävention in medizinischen und sozialen Einrichtungen*. 3. überarbeitete Auflage. München: Urban & Fischer, S. 395 – 609.
- Hiesmayr, M. et al., 2006. Decreased food intake is a risk factor for mortality in hospitalised patients: The NutritionDay survey 2006. *Clinical Nutrition*. 28, S. 484–491. doi:10.1016/j.clnu.2009.05.013.
- Hübner, N.-O. & Kramer, A., 2016. Multiresistente gramnegative Bakterien (MRGN). In: *Krankenhaus- und Praxishygiene – Hygienemanagement und Infektionsprävention in medizinischen und sozialen Einrichtungen*. 3. überarbeitete Auflage. München: Urban & Fischer, S. 253 - 256.

- Imbeck, K., 2019. *Interview mit Barbara Neuen: Hört auf die Reinigungskräfte! Studie der Geriaterin*, 15. Oktober 2019.
<https://www.pflegen-online.de/hoert-auf-die-reinigungskraefte>
- IN FORM, 2018. *DGE-Qualitätsstandard für die Verpflegung in Krankenhäusern*. 2. Auflage, Bonn: Deutsche Gesellschaft für Ernährung e. V. https://www.station-ernaehrung.de/fileadmin/user_upload/medien/DGE-Qualitaetsstandard_Krankenhaus.pdf
- Jacobi, C. A., 2015. Sind gute Servicequalität und gute Medizin ein Widerspruch. In: *Servicequalität und Patientenzufriedenheit im Krankenhaus – Konzepte, Methoden, Implementierung*. Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft. S. 101 - 106.
- Kalhor, R. et al., 2020. Role of service quality, trust and loyalty in building patient-based brand equity: Modeling for public hospitals. *International Journal of Healthcare Management*, DOI: 10.1080/20479700.2020.1762053.
- Kobler, I. & Schwappach, D., 2017. *Mehr Patientensicherheit durch Design – Systematische Lösungen fürs Spital*. Think Tank Nr. 2, Zürich: Stiftung Patientensicherheit Schweiz.
- Kohnen, W. et al., 2016. Grundlagen der Sterilisation. In: *Krankenhaus- und Praxishygiene – Hygienemanagement und Infektionsprävention in medizinischen und sozialen Einrichtungen*. 3. überarbeitete Auflage. München: Urban & Fischer, S. 64 – 95.
- Koller, W. & Suchomel, M., 2016. Desinfektion unbelebter Materialien. In: *Krankenhaus- und Praxishygiene – Hygienemanagement und Infektionsprävention in medizinischen und sozialen Einrichtungen*. 3. überarbeitete Auflage. München: Urban & Fischer, S. 29 – 47.
- Kramer, A. et al., 2016. Übergreifende hygienische Anforderungen an Bau und Ausstattung. In: *Krankenhaus- und Praxishygiene – Hygienemanagement und Infektionsprävention in medizinischen und sozialen Einrichtungen*. 3. überarbeitete Auflage. München: Urban & Fischer, S. 770 – 774.
- Kramer, A., Assadian, O., Bobrowski & Zygmunt, M., 2016. Sicherheitskultur in der Krankenhaushygiene. In: *Krankenhaus- und Praxishygiene – Hygienemanagement und Infektionsprävention in medizinischen und sozialen Einrichtungen*. 3. überarbeitete Auflage. München: Urban & Fischer, S. 684 - 687.
- Kramer, A., Assadian, O. E. M., Hübner, N.-O. & Simon, A., 2016. Hygienische Aufgabenstellungen in medizinischen und sozialen Einrichtungen. In: *Krankenhaus- und Praxishygiene – Hygienemanagement und Infektionsprävention in medizinischen und sozialen Einrichtungen*. 3. überarbeitete Auflage. München: Urban & Fischer, S. 1 – 3.
- Kramer, A., Assadian, O., Exner, M. & Simon, A., 2016. Organisation der Krankenhaushygiene. In: *Krankenhaus- und Praxishygiene – Hygienemanagement und Infektionsprävention in medizinischen und sozialen Einrichtungen*. 3. überarbeitete Auflage. München: Urban & Fischer, S. 707 – 712.
- Kramer, A. et al., 2016. Chemische Belastungen. In: *Krankenhaus- und Praxishygiene – Hygienemanagement und Infektionsprävention in medizinischen und sozialen Einrichtungen*. 3. überarbeitete Auflage. München: Urban & Fischer, S. 804- 806.
- Kramer, A., Exner, M. & Assadian, O., 2016. Historische Entwicklung der Strategien zur Verhütung und Bekämpfung nosokomialer Infektionen. In: *Krankenhaus- und Praxishygiene – Hygienemanagement und Infektionsprävention in medizinischen und sozialen Einrichtungen*. 3. überarbeitete Auflage. München: Urban & Fischer, S. 3 – 8.
- Kramer, A., Exner, M. & Dyck, A., 2016. Wassersicherheit und Wassersicherheitsplan. In: *Krankenhaus- und Praxishygiene – Hygienemanagement und Infektionsprävention in medizinischen und sozialen Einrichtungen*. 3. überarbeitete Auflage. München: Urban & Fischer, S. 590 - 595.
- Kramer, A., Franke, S., Barth, F. & Kalunga-Peters, A. L. E., 2016. Beleuchtung und Ambiente. In: *Krankenhaus- und Praxishygiene – Hygienemanagement und Infektionsprävention in medizinischen und sozialen Einrichtungen*. 3. überarbeitete Auflage. München: Urban & Fischer, S. 794 - 803.
- Kramer, A. & Hübner, N.-O., 2016. Noro- und Rotavirusinfektionen. In: *Krankenhaus- und Praxishygiene – Hygienemanagement und Infektionsprävention in medizinischen und sozialen Einrichtungen*. 3. überarbeitete Auflage. München: Urban & Fischer, S. 228 - 230.
- Kramer, A. & Ryll, S., 2016. Bettenaufbereitung. In: *Krankenhaus- und Praxishygiene – Hygienemanagement und Infektionsprävention in medizinischen und sozialen Einrichtungen*. 3. überarbeitete Auflage. München: Urban & Fischer, S. 564 – 640.
- Kraska, R. A., Weigand, M. & Geraedts, M., 2017. Associations between hospital characteristics and patient satisfaction in Germany. *Health Expectations*. 20, S. 593–600.

- Külpmann, R., Kramer, A. & Assadian, O. (., 2016. Arbeits- und Infektionsschutz durch RLTA. In: *Krankenhaus- und Praxishygiene – Hygienemanagement und Infektionsprävention in medizinischen und sozialen Einrichtungen*. 3. überarbeitete Auflage. München: Urban & Fischer, S. 573 - 581.
- Kutter, J., 2016. Das Spital: Arbeits- und Lebenswelten in einem Hybrid. *clinicum* 3-16, S. 28 – 33.
- Kwiatkowski, M. & Tenger, A., 2016. *Fluid Care – Nachfragemarkt versus Wohlfahrtsstruktur*, Rüslikon/Zürich: GDI Gottlieb Duttweiler Institute.
- Laird, K. & Owen, L., 2014. The role of protective clothing in healthcare and its decontamination. In: *Decontamination in Hospitals and Healthcare*, S. 398-412. <https://doi.org/10.1533/9780857096692.2.398>
- LaVela, S. L., Etingen, B., Hill, J. N. & Miskevics, S., 2016. Patient Perceptions of the Environment of Care in Which Their Healthcare is Delivered. *HERD*. 9(3), S. 31-46. doi:10.1177/1937586715610577.
- Leser, M., 2008. Trends im Heimbereich. *CURAVIVA*. 10/8 CURAVIVA - Verband Heime und Institutionen Schweiz. S. 23 - 25. https://site510.sitesystem.ch/files/1DR85ZF/08_10-Gerontologie.pdf
- Lüngen, B. & Zluhan, M., 2017. Strategisches Krankenhausmanagement – in der Praxis Betriebswirtschaft in der Gesundheitswirtschaft. In: J. F. E. A. Debatin & B. & T. A. Schulte, Hrsg. *Krankenhausesmanagement – Strategien, Konzepte, Methoden*. 3. vollständig aktualisierte und erweiterte Auflage. Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.
- Maier, W. A. & Faulde, M., 2016. Vorbeugung und Bekämpfung von Gesundheitsschädlingen. In: *Krankenhaus- und Praxishygiene – Hygienemanagement und Infektionsprävention in medizinischen und sozialen Einrichtungen*. 3. überarbeitete Auflage. München: Urban & Fischer, S. 136 - 143.
- Malenbaum, S. et al., 2008. Pain in its Environmental Context: Implications for Designing Environments to Enhance Pain Control. *Pain*. Februar 134(3), S. 241–244.
- Nolte, E. & Anell, A., 2020. Achieving person-centred health systems: levers and strategies. In: *Achieving Person-Centered Health Systems – Evidence, Strategies and Challenges*. European Observatory on Health Systems and Policies. Cambridge: University Press, S. 75 - 113.
- Nolte, E., Merkur, S. & Andell, A., 2020a. Person-centered health systems: strategies, drivers and impacts. In: *Achieving Person-Centered Health Systems – Evidence, Strategies and Challenges*. European Observatory on Health Systems and Policies. Cambridge: University Press, S. 41 - 74.
- Nolte, E., Merkur, S. & Anell, A., 2020b. The person at the centre of health systems: an introduction. In: *Achieving Person-Centered Health Systems – Evidence, Strategies and Challenges*. European Observatory on Health Systems and Policies. Cambridge: University Press, S. 1 - 18.
- Olmsted Teisberg, E., 2007. *Opportunities for Value-Based Competition in Swiss Health Care*, Darden Graduate School of Business. University of Virginia. economiesuisse, Zurich; Klinik Hirslanden AG, Zurich; Interpharma, Basel; Swiss Insurance Association SIA, Zurich; Swisscom IT Services AG, Bern.
- Padma, P. R. C. & Sai, L. P., 2009. A conceptual framework of service quality in healthcare Perspectives of Indian patients and their attendants. *Benchmarking: An International Journal* 16(2), S. 157-191. DOI 10.1108/146357709.
- Pijls, R. G. B., 2012. *Cleanliness translated into sensory clues of the service environment*. Copenhagen. Denmark, 11th EuroFM Research Symposium.
- Porter, M. E., 2008. Value-Based Health Care Delivery. *Annals of Surgery*, 248(4), S. 503-509. <https://doi.org/10.1097/SLA.0b013e31818a43af>
- Reiter-Owana, I. & Hoerauf, A., 2016. Nosokomiale Infektionen mit Endoparasiten. In: *Krankenhaus- und Praxishygiene – Hygienemanagement und Infektionsprävention in medizinischen und sozialen Einrichtungen*. 3. überarbeitete Auflage. München: Urban & Fischer, S. 265 – 269.
- Reymond, S. & Manz, S., 2020. Küchenpersonal ist Teil der Pflege. *Competence* 1-2, S. 17.
- Riefenstahl, R., 2015. Der Mitarbeiter als entscheidende Ressource im Patientenkontakt. In: A. Fischer, Hrsg. *Servicequalität und Patientenzufriedenheit im Krankenhaus – Konzepte, Methoden, Implementierung*. Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.

- Rimek, D., Bergemann, R. & Engelhart, S., 2016. Nosokomiale Infektionen durch Pilze. In: *Krankenhaus- und Praxishygiene – Hygienemanagement und Infektionsprävention in medizinischen und sozialen Einrichtungen*. 3. überarbeitete Auflage. München: Urban & Fischer, S. 259 - 265.
- Rudolph, P., Kramer, A. & König, K., 2016. Sterilgutversorgungsabteilung (ZSVA). In: *Krankenhaus- und Praxishygiene – Hygienemanagement und Infektionsprävention in medizinischen und sozialen Einrichtungen*. 3. überarbeitete Auflage. München: Urban & Fischer, S. 552 – 560.
- Salazar-Vargas, K., Padilla-Orozco, M., Garza-Gonzalez, E. & Camacho-Ortiz, A., 2020. Chlorhexidine impregnated surgical scrubs and whole-body wash for reducing colonization of health care personnel. *American Journal of Infection Control*. 00, S. 1–4.
- Schär, W., 2009. Strukturen und Aufgabenbereiche von Einrichtungen der Gesundheitswirtschaft. In: M. Haubrock & W. Schär, Hrsg. *Betriebswirtschaft und Management in der Gesundheitswirtschaft*. 5., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage. Bern: Hans Huber, S. 127 – 150.
- Schulte, B. W. C. & Goerke, C., 2016. Typisierung von Hospitalismuserregern zur Aufdeckung von Infektionswegen. In: *Krankenhaus- und Praxishygiene – Hygienemanagement und Infektionsprävention in medizinischen und sozialen Einrichtungen*. 3. überarbeitete Auflage. München: Urban & Fischer, S. 722 - 725.
- Schulz-Schaeffer, W. J., 2016. Prionen. In: *Krankenhaus- und Praxishygiene – Hygienemanagement und Infektionsprävention in medizinischen und sozialen Einrichtungen*. 3. überarbeitete Auflage. München: Urban & Fischer, S. 187 – 192.
- Schüpfer, G., 2015. Service und Kundenorientierung in der Schweiz – können wir von führenden Krankenhäusern lernen?. In: *Servicequalität und Patientenzufriedenheit im Krankenhaus – Konzepte, Methoden, Implementierung*. Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, S. 299 – 304.
- Schwarzkopf, A., 2016. *Reinigung im Krankenhaus. Was wird erwartet und was dafür (nicht) getan?*, Vortrag Hygienetag Düsseldorf: http://www.donau-isar-klinikum.de/upload/unserklinikum/2016_Schwarzkopf_II.pdf
- Sonntag, H.-G. & Möller, J., 2016. Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement durch Krankenhaushygiene. In: *Krankenhaus- und Praxishygiene – Hygienemanagement und Infektionsprävention in medizinischen und sozialen Einrichtungen*. 3. überarbeitete Auflage. München: Urban & Fischer, S. 687 – 691.
- Stahl, K., 2015. Beschwerde- und Feedbackmanagement. In: A. Fischer, Hrsg. *Servicequalität und Patientenzufriedenheit im Krankenhaus – Konzepte, Methoden, Implementierung*. Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, S. 177 - 184.
- Swan, J. E., Richardson, L. D. & Hutton, J. D., 2003. Do appealing hospital rooms increase patient evaluations of physicians, nurses, and hospital services?. *Health Care Management Review* 28(3), S. 254 -264.
- Töpfer, A., 2017. Handbuch Changemanagement im Krankenhaus – 20-Punkte Sofortprogramm für Kliniken. 2. Auflage. In: *Marktorientierte Ausrichtung und Gestaltung aller Klinikaktivitäten*. Berlin: Springer, S. 447-451.
- 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.
- Vollmer, T. C. & Koppen, G., 2015. Architektur hilft heilen. Luxuriöser Wunsch oder beweisbare Wirklichkeit?. *Klinik Wissen Management*. 02/15, S. 22-25.
- von Eiff, W., 2012. Speisenversorgung im Krankenhaus: Marketing- und Kosteneffekte durch Prozess- und Qualitätsmanagement. *Ernährungs Umschau*, 2/12, S. 78 - 88. <https://www.ernaehrungs-umschau.de/print-artikel/14-02-2012-special-speisenversorgung-im-krankenhaus-marketing-und-kosteneffekte-durch-prozess-und-qualitaetsmanagement/>
- von Lindern, E., Lymeus, F. & Hartig, T., 2017. The Restorative Environment: A Complementary Concept for Salutogenesis Studies. In: *The Handbook of Salutogenesis*. Springer, S. 181 – 195. DOI 10.1007/978-3-319-04600-6.
- von Rheinbaben, F. & Steinmann, E. S. J., 2016. Virusinaktivierung. In: *Krankenhaus- und Praxishygiene – Hygienemanagement und Infektionsprävention in medizinischen und sozialen Einrichtungen*. 3. überarbeitete Auflage. München: Urban & Fischer, S. 56 - 62.
- Vos, M. C. et al., 2018. Cleanliness unravelled: a review and integration of literature. *Journal of Facilities Management*, S. 429 - 451.
- Vossebein, L., 2016. Krankenhauswäscherei. In: *Krankenhaus- und Praxishygiene – Hygienemanagement und Infektionsprävention in medizinischen und sozialen Einrichtungen*. 3. überarbeitete Auflage. München: Urban & Fischer, S. 568 - 572.

- Walther, M., 2005. *Auf der Suche nach operativer Exzellenz im Krankenhaus - Logistik als Rationalisierungsinstrument und strategischer Wettbewerbsfaktor in einem dynamischen Marktumfeld.*
- Weber, L. C., 2017. Kooperation von Gesundheitseinrichtungen und Reinigungsdienst. In: *Reinigungsdienste und Hygiene in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen.* Berlin, Heidelberg: Springer, DOI 10.1007/978-3-662-52723-8_3.
- Weyer, J. & Hilgen, J., 2020. *Patientenzentrierung aus Architektensicht. Gesundheitsbarometer Schwerpunktthema Patientenzentrierung,* Ausgabe 37, 13. Jahrgang. 01/20: KPMG.
- Whitehead, H., May, D. & Agahi, H., 2007. An exploratory study into the factors that influence patients' perceptions of cleanliness in an acute NHS trust hospital. *Journal of Facilities Management.* (5)4, S. 275-289.
- WHO World Health Organisation, kein Datum. *Hospitals,* <http://www.who.int/hospitals/en/>
- Williams, R., Virtue, K. & Adkins, A., 1998. Room Service Improves Patient Food Intake and Satisfaction With Hospital Food. *Journal of Pediatric Oncology Nursing,* <https://doi.org/10.1177/104345429801500307>
- Young, C. & Chen, X., 2020. Patients as Consumers in the Market for Medicine: The Halo Effect of Hospitality. *Social Forces.* Oxford University Press, S. 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.