



German Quernheim

# Warten, aber richtig!

Praxishandbuch zum  
Management wartender Patienten

# Warten, aber richtig!

Warten, aber richtig!

German Quernheim

Wissenschaftlicher Beirat Programmbereich Pflege:

Angelika Abt-Zegelin, Dortmund; Jürgen Osterbrink, Salzburg; Doris Schaeffer,  
Bielefeld; Christine Sowinski, Köln; Franz Wagner, Berlin

German Quernheim

# Warten, aber richtig!

Praxishandbuch zum Management  
wartender Patienten



**German Quernheim.** Dr. rer. medic., Gesundheits- und Krankenpfleger, Diplom-Pflegepädagoge (FH),  
Dozent, Trainer und Coach, Montabaur  
E-Mail: kontakt@german-quernheim.de

**Wichtiger Hinweis:** Der Verlag hat gemeinsam mit den Autoren bzw. den Herausgebern große Mühe darauf verwandt, dass alle in diesem Buch enthaltenen Informationen (Programme, Verfahren, Mengen, Dosierungen, Applikationen, Internetlinks etc.) entsprechend dem Wissensstand bei Fertigstellung des Werkes abgedruckt oder in digitaler Form wiedergegeben wurden. Trotz sorgfältiger Manuskriptherstellung und Korrektur des Satzes und der digitalen Produkte können Fehler nicht ganz ausgeschlossen werden. Autoren bzw. Herausgeber und Verlag übernehmen infolgedessen keine Verantwortung und keine daraus folgende oder sonstige Haftung, die auf irgendeine Art aus der Benutzung der in dem Werk enthaltenen Informationen oder Teilen davon entsteht. Geschützte Warennamen (Warenzeichen) werden nicht besonders kenntlich gemacht. Aus dem Fehlen eines solchen Hinweises kann also nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handelt.

**Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek**

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

Dieses Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Kopien und Vervielfältigungen zu Lehr- und Unterrichtszwecken, Übersetzungen, Mikroverfilmungen sowie die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Anregungen und Zuschriften bitte an:

Hogrefe AG  
Lektorat Pflege  
z. Hd.: Jürgen Georg  
Länggass-Strasse 76  
3000 Bern 9  
Schweiz  
Tel: +41 31 300 45 00  
Fax: +41 31 300 45 93  
E-Mail: [verlag@hogrefe.ch](mailto:verlag@hogrefe.ch)  
Internet: [www.hogrefe.ch](http://www.hogrefe.ch)

Lektorat: Jürgen Georg, Katharina Steinhauer, Prisca Derungs  
Herstellung: René Tschirren  
Umschlagabbildung: Martin Glauser  
Umschlag: Claude Borer, Riehen  
Satz: Claudia Wild, Konstanz  
Cartoons: Angelika Kramer  
Druck und buchbinderische Verarbeitung: Finidr s.r.o., Český Těšín  
Printed in Czech Republic

1. Auflage 2017  
© 2017 Hogrefe Verlag, Bern

(E-Book-ISBN\_PDF 978-3-456-95516-2)  
ISBN 978-3-456-85516-5  
<http://doi.org/10.1024/85516-000>

# Nutzungsbedingungen

Der Erwerber erhält ein einfaches und nicht übertragbares Nutzungsrecht, das ihn zum privaten Gebrauch des E-Books und all der dazugehörigen Dateien berechtigt.

Der Inhalt dieses E-Books darf von dem Kunden vorbehaltlich abweichender zwingender gesetzlicher Regeln weder inhaltlich noch redaktionell verändert werden. Insbesondere darf er Urheberrechtsvermerke, Markenzeichen, digitale Wasserzeichen und andere Rechtsvorbehalte im abgerufenen Inhalt nicht entfernen.

Der Nutzer ist nicht berechtigt, das E-Book – auch nicht auszugsweise – anderen Personen zugänglich zu machen, insbesondere es weiterzuleiten, zu verleihen oder zu vermieten.

Das entgeltliche oder unentgeltliche Einstellen des E-Books ins Internet oder in andere Netzwerke, der Weiterverkauf und/oder jede Art der Nutzung zu kommerziellen Zwecken sind nicht zulässig.

Das Anfertigen von Vervielfältigungen, das Ausdrucken oder Speichern auf anderen Wiedergabegeräten ist nur für den persönlichen Gebrauch gestattet. Dritten darf dadurch kein Zugang ermöglicht werden.

Die Übernahme des gesamten E-Books in eine eigene Print- und/oder Online-Publikation ist nicht gestattet. Die Inhalte des E-Books dürfen nur zu privaten Zwecken und nur auszugsweise kopiert werden.

Diese Bestimmungen gelten gegebenenfalls auch für zum E-Book gehörende Audio-dateien.

## Anmerkung

Sofern der Printausgabe eine CD-ROM beigelegt ist, sind die Materialien/Arbeitsblätter, die sich darauf befinden, bereits Bestandteil dieses E-Books.

# Inhalt

Geleitwort .....	13
Das Warten und die Zeit .....	13
Vorwort .....	15
Sprüche .....	17
Hinweise .....	19
Thesen zu Beginn .....	21
<b>Erster Teil Praxishandbuch .....</b>	<b>23</b>
<b>1 Wer wartet, orientiert sich an der Zukunft .....</b>	<b>25</b>
1.1 Einleitung .....	25
1.2 Was ist Warten? .....	25
1.2.1 Zeitgefühl und Zeitbegriff .....	26
1.2.2 Definitionen von Zeit und Warten .....	27
1.3 Arten des Wartens .....	28
1.3.1 Termin .....	28
1.3.2 Systembedingtes Warten .....	29
1.3.3 Dauer der Reaktion nach Anfrage .....	29
1.3.4 Verpflichtung zur Behandlung .....	29
1.3.5 Deklaration „Notfall“, um nicht warten zu müssen .....	30
1.4 Anlass des Wartens .....	30
1.4.1 Diagnostik .....	31
1.4.2 Therapie .....	31
1.4.3 Warten auf Entlassung .....	31
1.4.4 Die Zeit des Wartens auf das Gesundwerden .....	32
1.4.5 Warten auf Organtransplantation .....	33
1.4.6 Warten bei Krebserkrankungen .....	33
1.4.7 Warten auf den Tod .....	34
1.5 Allgemeine Wartepsychologie .....	35
1.5.1 Beeinflussung der Zufriedenheit beim Warten .....	36
1.5.2 Erleben von Zufriedenheit .....	37
1.6 Einflussfaktoren seitens des Patienten .....	39
1.6.1 Erwartungen und Einstellungen .....	39
<b>2 Wie erleben Patienten Warten? .....</b>	<b>43</b>
2.1 Studienergebnisse .....	43
2.1.1 Durchhalten .....	43
2.1.2 Dramaturgie des Wartens .....	44

2.1.3	Angst im Kontext des Wartens	46
2.1.4	Ungewissheit, das Ungeklärte der Zukunft	49
2.1.5	Gelassenheit	50
2.1.6	Ortsgebundenheit und Bewegung	50
2.1.7	Ablenkung	51
2.1.8	Langeweile	53
2.1.9	Hoffen auf Verzögerung („Galgenfrist“)	56
2.1.10	Versichertenstatus des Patienten	57
2.1.11	Warten bei Schmerzen	57
2.1.12	Termintreue	58
2.1.13	Alter	60
2.1.14	Warten aus der Gender-Perspektive	61
2.1.15	Warten allein oder in Gemeinschaft	61
2.1.16	Integration der Angehörigen	63
2.1.17	Kulturelle Gemeinsamkeiten und Unterschiede	64
2.1.18	Wartende Menschen mit Demenz	66
2.2	Einflüsse von Seiten der Mitarbeitenden	67
2.2.1	Verhalten und Informationen der Mitarbeitenden	67
2.2.2	Macht	68
2.2.3	Informationsmanagement	69
2.3	Ablauforganisation und Räumlichkeiten	70
2.3.1	Einfluss der Karenz	70
2.3.2	Prämedikation	71
2.3.3	Wartelogsik	71
<b>3</b>	<b>Folgen des Wartens</b>	<b>75</b>
3.1	Empfehlungsverhalten	75
3.2	Medizinische Auswirkungen	77
3.3	Psychologische Auswirkungen	78
3.4	Finanzielle Auswirkungen und Marketing	80
3.4.1	Schadensersatz wegen Warten	81
3.4.2	Auswirkungen der Nüchternheit	81
3.4.3	Zeit ist Geld	81
<b>4</b>	<b>Einstellung und Haltung des Teams</b>	<b>87</b>
4.1	Kundenorientierung	87
4.1.1	Begriffsdefinitionen	87
4.2	Externe und interne Kunden	89
4.3	Kundenbedürfnisse	92
4.3.1	Zusammenhang zwischen Wartezeit und Behandlungszeit	94
4.3.2	Konkrete Bedürfnisse von Wartenden	95
4.4	Qualität	96
4.5	Vertrauen	98
4.6	Kontrolle und erlebte Gerechtigkeit durch Wartende	99
4.7	Empowerment	103



4.8	Nutzen und Commitment	104
4.8.1	Dienstleistungseigenschaften	104
4.8.2	Wertschöpfungskette der Dienstleistungen	105
4.8.3	Nutzen und Bedürfnisse von Privatpatienten	107
4.9	Fazit Patienten-Kunden-Orientierung im Kontext des Wartens	108

## Zweiter Teil Praxishandbuch

<b>5</b>	<b>Anwendung/Umsetzung</b>	<b>113</b>
5.1	Thesen des Praxisteils	113
5.2	Inszenierung des Wartens	113
5.2.1	Raumaufteilung	114
5.2.2	Offenheit	115
5.2.3	Ausstattung, Farbe und Service	115
5.2.4	Vorhalten von Warte-Apps und Aufrufsystemen	119
5.2.5	Wirkung von Nostalgie auf Warten	120
5.2.6	Verpflegung	121
5.3	Ablenkungsmöglichkeiten	121
5.3.1	Einsatz von Musik	121
5.3.2	Einsatz von Filmen und Fernsehen	121
5.3.3	Lese-Angebote	122
5.3.4	Unterhaltung	122
5.3.5	Zwischenbereiche, in denen gewartet wird	125
<b>6.</b>	<b>Regie des Wartens</b>	<b>127</b>
6.1	Was ist Wartemanagement?	127
6.1.1	Krisenplan/Risikomanagement	127
6.2	Preframing	128
6.3	Selbstkontrolle und Selbstdisziplin	129
6.4	Reframing	130
6.4.1	Soll-Zeiten	131
6.5	Organisation in Behandlungsräumen	131
6.5.1	EDV-Soft- und Hardware	132
6.5.2	Belegungsmanagerin	132
6.5.3	OP-Leitstand	133
6.5.4	OP-Koordinator	134
6.5.5	Dispatcher	135
6.5.6	Notfälle	137
6.5.7	Körperliche Auskühlung während des Wartens	137
6.5.8	Anzahl der beteiligten Mitarbeitenden	138
6.5.9	Taktzeiten	138
6.5.10	Was klappt beim Warten bei Ihnen nicht (immer)?	139
6.5.11	Ausfallsregelung	139
6.5.12	Fehlende Selbstdisziplin, um warten zu können	140

<b>7.</b>	<b>Procedere</b>	143
7.1	Terminplanung und -organisation	143
7.2	Reduktion von Wartezeiten durch Delegation	147
7.3	Informieren und Termine disponieren	147
7.3.1	Informieren Sie so früh wie möglich	148
7.3.2	Persönlichkeiten in Bezug auf ihr Warteverhalten (Wartetypen)	149
7.3.3	Einbau von Pufferzonen und Plan B	151
7.3.4	Feedback an die Behandler	152
7.3.5	Kein Dazwischenschieben	153
7.3.6	Am Ende der Terminvereinbarung	153
7.4	Logistische Grundlagenfragen	154
7.4.1	Triage bei Overcrowding	154
7.4.2	Das „Problem“ mit dem Notfall und dem Leerlauf	156
7.5	Das persönliche Auftreten	157
7.5.1	Der erste Eindruck	157
7.5.2	Freund-oder-Feind-Prinzip	158
7.5.3	Bezugskontakt herstellen	158
7.5.4	Sympathie	161
7.5.5	Begrüßung durch Händedruck oder Handschlag	162
7.5.6	Nennung des Namens	163
7.5.7	Erzeugen einer vertrauensvollen Atmosphäre	164
7.5.8	Verständlichkeit und Stimme	165
7.5.9	Positive Sprache	168
7.5.10	Soziales Grunzen – Aktives Zuhören – Körpersprache	169
7.5.11	Körperliche Nähe oder Abstand?	169
7.5.12	Berufskleidung	170
7.6	Gastgeber sein	170
7.6.1	Der Wartende registriert Teamgeist	171
7.6.2	Analytisches Denken und ständiges Verbessern (Kaizen)	172
7.6.3	Umgang mit V.I.P.s (Very important persons)	172
7.7	Mitarbeitende werden aktiv	174
7.7.1	Informationen bei Verzögerungen	175
7.8	Management von Preframing und Kommunikation	176
7.8.1	Präoperatives Informationsmanagement	177
7.8.2	Psychoedukative Ansätze	177
7.8.3	Training des erforderlichen Verhaltens und der Tätigkeiten	178
7.8.4	Training einfacher Dienstleistungen	179
7.8.5	Wie klären Sie am besten auf?	180
7.8.6	Möchten Sie lieber ehrlich sein?	181
7.8.7	Macht über Wartende	183
7.8.8	Prognosen	183
7.9	Begleiten Sie Ihre Patienten-Kunden emotional	184
7.9.1	Bleiben Sie freundlich	184
7.9.2	Tipps zur Umsetzung des Tiefenhandelns	186

7.9.3	Gehen Sie auf die Bedürfnisse Ihrer Wartenden ein?!	187
7.9.4	Ablenkung als Strategie gegen Langeweile	187
7.9.5	Wie gehen Sie mit schlechter Stimmung um?	189
7.9.6	Tipps gegen Langeweile	189
7.9.7	Wie können Sie Ihre Wartenden in Bewegung bringen?	191
7.10	Wie überbringen Sie Patienten-Kunden schlechte Nachrichten?	192
7.10.1	Krisenstory	192
7.10.2	Grundsätze der Argumentation für Wartende	194
7.10.3	Wann klingen die Begründungen für den Betroffenen annehmbar?	194
7.10.4	Was Sie nicht tun dürfen!	197
7.10.5	Wie sprechen Sie Ihre Patienten-Kunden am besten an?	197
7.10.6	„Sorry!“, – das richtige Entschuldigen	198
7.11	Berührung, Caring, Comforting	200
7.11.1	Berührung	200
7.11.2	Caring und Comforting	201
7.11.3	Trösten	202
7.11.4	Präsent sein und das Leiden erkennen	203
7.11.5	Emotionale Resonanz	203
7.11.6	Körperlicher Kontakt	204
7.11.7	Ermutigung und Ressourcing	204
7.12	Aufmunterung	206
7.12.1	Positive Energie	206
7.12.2	Hoffnung geben	206
7.13	Wartende Angehörige integrieren	207
7.13.1	Informations-Zwischenstand an wartende Angehörige geben	208
7.13.2	Videovernetzung mit Tablets	208
7.13.3	Tipps zur Ablenkung für Angehörige	209
<b>8</b>	<b>Behandlungs- bzw. OP-Plan und Wartealgorithmus</b>	<b>211</b>
8.1	Einführung	211
8.1.1	Maxime	212
8.2	Erstellung eines OP-Plans	213
8.3	Nüchternheitsgebot	214
8.3.1	Flüssigkeitskarenz	215
8.3.2	Nahrungskarenz	215
8.4	Prämedikation	216
<b>9</b>	<b>Besondere Aspekte beim Warten</b>	<b>219</b>
9.1	Kulturelle Unterschiede	219
9.2	Wartende Kinder	220
9.3	Menschen mit Demenz	222
9.4	Patienten mit Schmerzen	222
9.4.1	Einführung	222
9.4.2	Akuter Schmerz	222
9.4.3	Chronischer Schmerz	223

9.4.4	Bedeutung des Wartens mit Schmerzen	223
9.4.5	Schmerzerfassung und Schmerzeinschätzung	223
9.4.6	Was tun bei wartenden Patienten mit Schmerzen?	226
9.4.7	Selbstmanagement – Zurückerhalten der Kontrolle	228
9.4.8	Zweifel an der angegebenen Schmerzsymptomatik	230
9.5	Patienten mit Angst und Panik	231
9.5.1	Einleitung	231
9.5.2	Veränderung des Denkens	231
9.5.3	Atem- und Körperwahrnehmungsübungen	233
9.5.4	Coping-Strategien	236
9.5.5	Nichtmedikamentöse Pflegeinterventionen zur Angstreduktion	239
9.6	Umgang mit wartenden psychiatrischen Patienten	239
9.7	Gemeinsames Warten	242
<b>10</b>	<b>Warten genießen</b>	<b>243</b>
10.1	Die Kunst des Wartens	243
10.2	Exkurs gelassenes Denken lernen (GDL)	243
10.3	Anleitung zu entspanntem Warten	247
<b>11</b>	<b>Beschwerden von Wartenden</b>	<b>249</b>
11.1	Warum sind Beschwerden Trainingsaufgaben?	249
11.1.1	Worüber beschweren sich Patienten-Kunden und ihre Angehörigen?	249
11.1.2	Wie reagieren Patienten-Kunden bei Unzufriedenheit?	250
11.1.3	Fordern Sie Beschwerden ein	252
11.1.4	Beschwerde-freundliche Einstellung	252
11.1.5	Verblüffte Querulanten durch Dank	253
11.1.6	Versetzen Sie sich zunächst in die Perspektive des Gegenübers	254
11.1.7	Wer hat Schuld?	255
11.1.8	Die gute Lösung	256
11.1.9	Welche Botschaften senden?	256
11.1.10	Verneinungen vermeiden	257
11.1.11	Verärgerte Patienten-Kunden separieren	258
11.1.12	Zuerst die gute oder die schlechte Nachricht?	258
11.2	Beschwerden von Angehörigen	259
11.3	Beschwerde-Eigentümer	259
11.3.1	Checkliste Beschwerde	260
11.4	Konfliktmanagement oder Patienten vor die Türe setzen?	260
11.4.1	„Schwierige Patienten“	261
11.4.2	Lösungsprinzip in vier Schritten	261
11.4.3	Das sollten Sie sich gefallen lassen	261
11.4.4	So schützen Sie sich vor Anmaßungen	263
11.4.5	Das verbitte ich mir	263
11.4.6	Sanktionen bei Grenzüberschreitungen	263
11.5	Gewalttätige Patienten in der Notaufnahme	264
11.5.1	Wie gehen Sie vor?	264

11.5.2	Problem in Bezug zum großen Ziel setzen	265
11.5.3	Zwiebelmodell	265
11.5.4	Resilienz	266
11.5.5	Gefühle beeinflussen	266
11.5.6	Positive Absicht	267
11.6	Eskalation unterbinden	267
11.6.1	So gelingt Ihnen die Kontaktaufnahme zum aggressiven Patienten-Kunden	267
11.7	Umgang mit aggressiven Patienten-Kunden	268
11.7.1	Deeskalation: Hilfreiche Einstellungen bei Beschwerden und Aggressionen	268
11.8	Pflegen und schützen Sie sich selbst	269
11.8.1	Professionelle Frustrationstoleranz	269
<b>Dritter Teil Praxishandbuch</b>		<b>271</b>
<b>12</b>	<b>Change-Management</b>	<b>273</b>
12.1	Definitionen und Voraussetzungen	273
12.1.1	Führungseigenschaften	274
12.1.2	Voraussetzungen	274
12.1.3	Gratifikation und Sanktion	275
12.1.4	Notwendige Personalbesetzung	277
12.2	Veränderungsprozess	279
12.2.1	SWOT-Analyse	279
12.2.2	Analyse der logistischen Abläufe in Klinik/Praxis	280
12.2.3	Argumentationsstrategien	283
12.3	Ablauf des Change-Managements	283
12.3.1	Kundenperspektive	284
12.3.2	Meilensteine und Leitfragen	285
12.4	Querdenken ausprobieren	285
12.4.1	Mitarbeitende setzen sich die Patienten-Kunden-Brille auf	285
12.4.2	Wie gelingt Querdenken?	286
12.5	Projekte	287
12.5.1	Engpassmanagement	287
12.5.2	Teamentwicklungsmaßnahmen	290
12.5.3	Bedeutung einer systematischen Einarbeitung	290
12.5.4	Simulationstrainings	291
12.5.5	Soziale Kompetenz	293
12.5.6	Weniger Aggressionen in der Notaufnahme	294
12.6	Fazit und Ausblick	294
Verwendete Literatur		297
Abkürzungsverzeichnis		313
Sachwortverzeichnis		314



# Geleitwort

## Das Warten und die Zeit

Die Zeit ist ein Phänomen, das alles anders macht und nichts beim Alten belässt. Menschen altern in der Zeit, Blumen verblühen, Reiche entstehen und gehen unter. Dennoch gibt es beharrende Kräfte, die der Zeit nicht einfach zum Opfer fallen. Zu ihnen gehört das Warten. Es kann einer Person Orientierung und Perspektive geben, sofern das Warten durch das Eintreten des im Vorgang des Wartens Erwarteten Sinn macht.

In seiner Phänomenologie des Wartens unterscheidet Maurice Blanchot mehrere Dimensionen des Wartens voneinander. Das einfache Warten ist ein Ausharren angesichts einer bloßen Verzögerung, die aber das Eintreten eines intendierten Ereignisses nicht in Frage stellt. Der Zug kommt, aber fünf Minuten später. Das schwere Warten bezieht sich hingegen auf etwas, das nie eintreten wird und das dennoch erwartet wird. Samuel Beckett zufolge wird damit das Dasein selbst zum Warten.

Das Warten bezieht sich nicht nur auf das Erleben einer Person, sondern auch auf ein Etwas, das auf eine Person wartet. Am Ende des Lebens wartet der Tod auf den Menschen. Da der Tod kein Zufall ist, verleiht er dem Dasein einen Sinn. Der Sinn ist die Einsicht in die Kürze des Lebens. Häufiger als der Tod ereilt eine Person im Alltag das Unerwartete, eine Nebenfolge, die nicht vorhersehbar gewesen ist. Aus ökologischen Gründen verzichtet man auf das Auto und steigt auf den Zug um. Da sehr viele Menschen dieselbe Idee teilen, kann der Zug nicht alle Reisewilligen mitnehmen.

Heute haben wir es mit einer Zunahme des ungewissen Wartens zu tun, denn soziale Pro-

zesse unterliegen Beschleunigungen und Instabilitäten. Die Warteschleife ist eine Normalität. In ihr wird der Wartende auf dem Laufenden gehalten. Ansagen oder Musik sollen dem Warten Sinn und Kurzweil verleihen.

In den USA ist das Warten in der Warteschlange kapitalisiert worden, wie Michael Sandel hervorhebt. Wenn der Kongress Anhörungen zu Gesetzesvorschlägen abhält, reserviert er immer auch Sitze für die Presse und die Allgemeinheit – nach dem Prinzip *„Wer zuerst kommt, mahlt zuerst“*. Da Lobbyisten ungern Wartezeit in einer Schlange verbringen, rekrutieren sie Warteprofis. Rentner, Kurierfahrer und auch Obdachlose besetzen einen Platz in der Schlange. Kurz vor dem Einlass übernimmt der Lobbyist den Warteplatz und bezahlt dem Platzhalter 60 Dollar für jede gewartete Stunde.

Besonderheiten des Wartens im Bereich des Gesundheitswesens bestehen darin, dass sie vulnerable Personen in Institutionen betreffen. Institutionen wie das Krankenhaus haben eine Eigenzeit, die vom Zeitempfinden der Patienten und deren Angehörigen erheblich stark abweichen kann. Sätze, wie *„Ich komme gleich“* oder *„Der Arzt wird sich das heute Mittag ansehen“*, fallen auf der Seite eines Patienten stets auf einen bestimmten Erwartungshorizont. Anhand der im vorliegenden Buch von German Quernheim beschriebenen Wartetypologie wird deutlich, dass bei einer übergroßen Differenz zwischen institutioneller Eigenzeit und Erwartung eine Unzufriedenheit von Patienten eintreten kann. Die Institution und deren Vertreter sind sich dessen nicht bewusst, weil die Eigenzeit keinen Abstand ermöglicht.

Diese und andere Aspekte lassen es sehr sinnvoll erscheinen, das Warten in Institutionen

der Gesundheitsversorgung als Phänomen in den Blick zu nehmen und Hilfestellungen aufzuzeigen, die die unerfreulichen und ärgerlichen Aspekte des Wartens abmildern oder gar beheben könnten. Im vorliegenden Praxisbuch bedient German Quernheim beide Perspektiven. Seine Ausarbeitungen und Handreichungen sind nicht nur für Patienten und Heilberufler relevant, sondern auch für Vertreter von Management und Ökonomie. Der Detailreichtum der Aufweisungen zeigt, dass das Warten viele Dimensionen hat. Das liegt daran, dass das Warten ein Phänomen der Zeit ist und daher überall gegenwärtig sein kann. Speziell im Gesundheitswesen gilt, wie auch in ähnlich strukturierten Bereichen der Gesellschaft, dass Zeit Geld ist bzw. Geld kostet. Das berühmte Le-

bensmotto von Benjamin Franklin besagt in diesem Zusammenhang, dass die Behandlung von Menschen, die als Patienten auftreten, Geld kostet und erwirtschaften lässt. Patienten sind nicht nur Kunden, aber wenn sie korrekt als Kunden behandelt werden, dann kann sich dadurch ihre Behandlung als Mensch verbessern. Das ist die zentrale Einsicht der Ausführungen von German Quernheim.

Univ.-Prof. Dr. Martin W. Schnell, M.A.  
Lehrstuhl: Sozialphilosophie und Ethik, Fakultät für Kulturreflexion  
Direktor: Institut für Ethik und Kommunikation im Gesundheitswesen (IEKG)  
Fakultät für Gesundheit  
Universität Witten/Herdecke



# Vorwort

Dieses Buch ist bewusst populärwissenschaftlich geschrieben und soll Sie, die Leserinnen und Leser, direkt ansprechen. Im Rahmen einer Doktorarbeit sollte man sich nur auf ein bearbeitbares und damit begrenztes Themengebiet beziehen. Umso mehr gestatte ich mir nun auch andere Facetten des Wartekontextes zu untersuchen, zu beschreiben und auszuprobieren. Im Buch wurden viele Eindrücke und Ergebnisse aus meinen Seminaren zum Umgang mit wartenden Patienten integriert. Darum danke ich an dieser Stelle den Teilnehmerinnen und Teilnehmern für unsere gemeinsame Kreativität und den Willen und die Freiheit darin querdenken zu dürfen. Die umgesetzten Ergebnisse sind beachtlich.

Genauso danke ich vielen Menschen, die an der Entwicklung dieses Buches tatkräftig mitgeholfen haben. An erster Stelle möchte ich Martina Schaar, meiner klugen Mitarbeiterin, für ihr Engagement und ihre guten Worte bedanken. Sie hat in zielstrebigster Art und Weise die Buchentstehung begleitet und immer wieder forciert. Ich danke Prof. Dr. Anne Meißner, Christa Flerchinger und Karsten Kastner für die kritische Durchsicht einer der letzten Gesamtversionen und ihre hilfreichen Anmerkungen. Für ihre Expertise bezüglich der jeweiligen Fachfragen danke ich: Benedikt Dörner, Jürgen Frenzel, Mario Friedrich, Carmen Fromme, Susanne Herzog, Lisa Hanz, Christian Johannßen, Dr. Gisela Lopp, Dr. Tobias Mai, Andrina Nef,

Dr. Maria Kern, Daniel Ortseifen, Prof. Dr. Wilfried Schnepf, Jan Schwemmer, Dr. Monica Vazzaz und Birgit Zange. Es konnten nicht alle Anregungen und Vorschläge angenommen werden, weil es als reines Praxishandbuch eher auf wissenschaftsorientierte Anmerkungen verzichtet. Für die freundliche Druckerlaubnis des Wimmelbildes danke ich dem Künstler Heiko Wrusch und dem Bachem Verlag in Köln.

Prof. Dr. Martin Schnell danke ich sehr für sein Geleitwort. Herrn Jürgen Georg vom Verlag Hogrefe möchte ich ganz besonders danken, weil er dieses Buch nicht nur möglich gemacht, sondern auf die Fertigstellung auch geduldig gewartet hat. Frau Katharina Steinhauer begleitete als Lektorin die Schlussphase intensiv. Auch ihr ein herzliches Dankeschön.

Als Letztes danke ich der Deutschen Bahn. Nicht nur durch die angenehmen Arbeitsmöglichkeiten beim Schreiben während der Fahrt, sondern auch durch die häufigen Verspätungen durfte ich mein Erfahrungswissen aus der Perspektive des Wartenden reichhaltig vergrößern.

Wenn nur eine Leserin bzw. ein Leser nach der Lektüre sagt, dadurch nützliche Hinweise für den Berufsalltag erhalten zu haben, dann hat dieses Buch seinen Sinn erfüllt. Nun wünsche ich Ihnen spannendes Lesen.

German Quernheim  
Montabaur, im Oktober 2016



# Sprüche

*„Nur wer nicht fähig ist, die Zeit zu nutzen,  
muss warten.“*

(unbekannt)

*„Der gegenwärtige Moment ist die einzige Zeit,  
die uns jemals gegeben ist.“*

(Jon Kabat-Zinn)

*„Die Europäer haben die Uhr, wir haben  
die Zeit.“*

(afrikanisches Sprichwort)

*„Wie bringt man Gott zum Lachen? Erzähle  
ihm von deinen Plänen.“*

(unbekannt)



# Hinweise

Grundsätzlich werden alle wörtlichen Zitate kursiv und mit Anführungszeichen dargestellt. Durch diese Hervorhebung von Wörtern, Wortgruppen und Teilen des Textes soll der Lesefluss erleichtert werden.

Das Buch enthält drei Teile: Im ersten werden die theoretischen Grundlagen und der Forschungsstand im Kontext des Wartens (beispielsweise Anlass, Zeitgefühl, Einflussfaktoren, das Erleben und die Folgen) vorgestellt. In dieser Einführung werden zentrale Aussagen durch Fettdruck kenntlich gemacht. Der umfangreiche zweite Teil beschreibt Ihnen die vielfältigen praktischen Umsetzungsmöglichkeiten (Inszenierung und Procedere) und bietet Impulse und Ideen zu Ablenkungsmöglichkeiten, Terminplanung, persönlichem Auftreten, Preframing, Krisenstory usw. Im letzten Teil werden organisatorische Veränderungsmöglichkeiten mit Hilfe von Change-Management-Themen wie Führungseigenschaften, Querdenken, SWOT-Analyse und Engpassmanagement gezeigt. Manche der Buchinhalte werden somit unter verschiedenen Perspektiven beleuchtet.

Dabei stellen einige Abschnitte auch Idealsituationen vor. Der Autor weiß natürlich, dass leider nicht immer bestmögliche Arbeitsbedingungen mit 100-prozentiger Personalbesetzung vorliegen. Es wäre ein unzureichendes Praxishandbuch, wenn aus einem solchen Grund hier als „State of the Art“ nur 80 Prozent der Möglichkeiten dargestellt würden. Darum wird im Text auch das Maximum an Verbesserungsmöglichkeiten aufgezeigt. Abstriche daran darf der Leser aufgrund ungünstiger Konstellation vor Ort selbst machen und seine Umsetzungsmöglichkeiten daran anpassen.

Zur sprachlichen Vereinfachung und damit zur Verbesserung der Lesbarkeit werden im Text unterschiedliche Geschlechtsformen verwendet. Das jeweils andere Geschlecht ist ausdrücklich mit gemeint. Ganz bewusst wird darum hin und wieder der Begriff „Mitarbeitende“ statt Mitarbeiter gewählt. Dieses soll eine Hommage an den 83-prozentigen Frauenanteil im Pflegeberuf darstellen. Bei den Medizinischen Fachangestellten (MFA) liegt dieser bei 99 Prozent und bei Ärzten bei 48 Prozent (Destatis am 28.08.2016).

In diesem Buch werden unter dem Begriff „Pflegefachfrau“ die Mitglieder der verschiedenen Pflegeberufe (Altenpflegerinnen, Gesundheits- und Krankenpflegerinnen, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen) angesprochen. Natürlich sind damit auch die akademischen Kolleginnen und Kollegen gemeint, die über eine Hochschulqualifikation in einem pflegebezogenen Studiengang verfügen.

Zur Veranschaulichung kommen verschiedenen Kästen zur Anwendung: Entweder erhalten Sie Fallbeispiele oder Praxistipps und Übungen oder die Zusammenhänge werden im Rahmen einer Übersicht präsentiert.

Gelegentlich werden Inhalte mehrfach aufgeführt. Damit wird insbesondere den Lesern entsprochen, die im Buch querlesen, also nicht chronologisch von vorne nach hinten durcharbeiten. Beispielsweise wird die Bedeutung der „Kontrolle durch den Patienten“ sowohl vorne in den Grundlagen erklärt, als auch später im Praxisteilkapitel „Umgang mit Schmerzen“ der Vollständigkeit halber erneut erwähnt. Diese Wiederholungen sollen das Wissen festigen. Manches Bedeutsame muss eben mehrfach gesagt/geschrieben werden.



# Thesen zu Beginn

Direkt zum Start erlaube ich mir die nachfolgenden Thesen aufzuführen:

1. Wer im Gesundheitswesen warten lässt, zeigt, dass er oder das Team nicht optimal arbeitet.
2. Wer sich nicht um die positive Einflussnahme des Wartezeiterlebens seiner Patienten kümmert, hat Kundenorientierung nicht verstanden.
3. Wer Kundenorientierung ernst meint, muss das Wartezeiterleben seiner Patienten positiv gestalten.





# Erster Teil Praxishandbuch



# 1 Wer wartet, orientiert sich an der Zukunft

Nun hat Ihr etwaiges Warten auf den Buchinhalt ein Ende. Sie vertiefen gleich im ersten Teil Ihr Wissen aus den Bereichen der Wartepsychologie, Pflegewissenschaft und Medizin sowie aus Disziplinen wie Soziologie, Pädagogik und Ökonomie. Die Nennung der unterschiedlichen Definitionen und Beschreibungen soll Ihnen die jeweilige Perspektive verdeutlichen. Warten wir es ab – ob und gegebenenfalls wie sich Ihre Einstellung zum Warten verändert ...

## 1.1 Einleitung

Was ist eigentlich Warten? Ist es etwas genauso Reales wie ein Buch oder ein Hämatom? Hat Warten etwas mit mentalen oder emotionalen Qualitäten wie Freude oder Nervosität zu tun? Oder lässt „es“ sich ähnlich klar fassen wie eine Entzündung oder eine Fraktur? Ja, Warten hat viel mit Emotionen zu tun. Vielleicht denken Sie, gegen das Warten und die damit verbundenen Gefühle nur wenig oder gar nichts ausrichten zu können, diesem ausgeliefert zu sein? Aber das stimmt nicht. Warten ist eine subjektive Empfindung. Sie werden später sehen, dass sich solche subjektiven Gefühle genauso (un-)bewusst steuern lassen wie Wut, Angst oder Ekel.

Wenn Sie Techniken zur sinnvollen Wartezeitnutzung für sich und Ihre Patienten kennenlernen möchten, lade ich Sie zum Weiterlesen ein. Denn hier erfahren Sie etwas über die Zusammenhänge des Wartens und das könnte nicht nur für Ihr berufliches Wirken interessant sein, sondern Ihnen einige neue Erkenntnisse über Ihre eigene Warte-Haltung und Ihre Warte-Gewohnheiten vermitteln.

Gerade im Gesundheitswesen erleben viele Warten als etwas Negatives oder gar als Zumutung und geben den Verantwortlichen, also den Mitarbeitenden von Klinik, Praxis oder dem Eigentümer dieser Einrichtung, eine Mitschuld. Darum soll hier systematisch das Wissen um Zusammenhänge veranschaulicht werden.

## 1.2 Was ist Warten?

Wartesituationen können nach ihrer Art differenziert werden: Zum einen gibt es das Warten auf **feststehende** Termine wie auf einen Geburtstag, den Jahreswechsel oder bei Terminen zur Untersuchung und Therapie. Zum anderen tritt Warten auch bei erhofften, aber **unbestimmbaren** Ereignissen wie dem Warten auf die Genesung, den Lottogewinn oder auf einen Geburtstermin auf. Warten entsteht im Gesundheitswesen vor allem dann, wenn sich geplante und in Aussicht gestellte Ereignisse verzögern. Menschen möchten in solchen Situationen, dass die Zeit schnell verstreicht, damit das ersehnte Ereignis erreicht ist, um „ihre Zeit“ für andere Aktivitäten zu nutzen. Die geschärfte Bewusstheit auf den Zeitfluss und die Dauer gelten als charakteristisches Merkmal des Wartens. Paris verdeutlicht: „Wartende achten auf die verrinnende Zeit und registrieren penibel, wie lange sie schon gewartet haben. Mechanische Zeit verwandelt sich in Erlebenszeit.“ (Paris 2001, S. 706). Diese Zeit wird von Patienten positiv, negativ oder neutral bewertet. Die Natur zeigt uns, dass vieles „seine Zeit“ benötigt. So warten wir am Meer auf das Eintreten der Flut, im Sommer auf das Reifen des Korns oder die Schwangere auf den Beginn der Wehen. Leben ist das,

was alle tun und alle warten; somit ist das ganze Leben in gewisser Weise Warten (Werner 2011).

### 1.2.1 Zeitgefühl und Zeitbegriff

Wartende Menschen lassen sich durch ihre ERWART-ungen und die subjektiv wahrgenommene Zeit beeinflussen. Diese Wahrnehmung ist abhängig vom Lebensalter. Wenn ein Kind auf die Welt kommt, hat es noch kein Gefühl für Zeit und darum erlebt es jeden Moment als eine Ewigkeit. Wir erinnern uns an das endlose Warten auf den eigenen Geburtstag oder auf die Schulferien. Fast ein Jahrzehnt benötigt der Mensch, um ein Zeitgefühl zu entwickeln (Klein 2011, S. 149). Levine beschreibt Situationen, in denen die Zeit schneller zu vergehen scheint, dabei fehlt den Betroffenen jeglicher Zeitdruck. Das Beschäftigtsein wird, so Levine (2009), als positive, angenehme Erfahrung und Abwechslung erlebt.

Der Wartekontext im Gesundheitswesen unterscheidet sich in einigen Bereichen vom Alltagskontext. Sucht ein Patient ohne Termin eine Arztpraxis oder Klinikambulanz auf, kalkuliert er in den meisten Fällen Wartezeiten ein, denn Kenner wissen: Warten ist im Gesundheitssetting systemimmanent. Auf den Punkt bringt das die Mitarbeiterin am Empfang, die bereits am Telefon dem Interessenten ankündigt: *„Sie müssen heute aber Zeit mitbringen!“*, wenn dieser ohne Termin erscheint. So als ob man Zeit paket- oder kilogrammweise in der Tragetasche mitbringen kann. Hat hier Zeit oder das Zeitempfinden also eine Bedeutung? Eine leichte Zeit, die ganz locker vergeht oder ein schweres, bleiernes Zeitgefühl wie vor existenziellen Diagnosegesprächen oder Entscheidungen? Untersuchungen zeigen, dass depressive Patienten in einem Experiment gesetzte Zeitspannen von 30, 60 oder 90 Sekunden länger erleben als sie wirklich sind (Kern 2000, S. 189).

Auf die Frage, was Zeit ist, kann auch heute noch keine befriedigende, einheitliche und

zweifelsfreie Antwort gegeben werden. Laut Duden sind die am häufigsten gebrauchten Substantive der deutschen Sprache „Jahr“, „Uhr“ und an sechster Stelle das Wort „Zeit“ (Duden 2016).

Das Gehirn registriert Zeit nicht passiv, sondern konstruiert diese, je nach Umständen, aktiv. Die Zeit ist nach Eagleman metasensorisch. *„Sie hat, anders als Sehen, Hören, Riechen, Schmecken und Tasten, keinen identifizierbaren Punkt der Wahrnehmung. Sie sitzt gewissermaßen auf allen Empfindungen wie ein Reiter“* (Eagleman 2012, S. 110). Daher ist das Zeitempfinden zutiefst subjektiv und ihre Wahrnehmung ein Konstrukt (Eagleman 2012b, S. 65). Unsere Zeitwahrnehmung wird von Teilen des Gehirns erzeugt und unterliegt der vielfältigen Täuschung. Zu diesen Anteilen haben wir keinen Zugang.

In der linken Gehirnhälfte wird über die Zeit nachgedacht, während die rechte Hälfte mithilfe des Raumes Verbindungen schafft (Levine 2009, S. 81). Ontogenetisch entwickeln sich zu Beginn der Raumsinn und die räumliche Orientierung des Kindes und erst danach der Zeitsinn. Die Fähigkeit zeitliche Abstände oder die Dauer von Ereignissen einzuschätzen, ist vielschichtiger und abstrakter als beim Raumsinn und prägt sich laut Rosa erst zum Zeitpunkt der Pubertät voll aus (Rosa 2005, S. 61).

Nur die menschliche Spezies wartet. Wenn beispielsweise eine Katze vor dem Mausloch sitzt, wartet sie nicht. Ihr fehlt die Möglichkeit einer selbstreflexiven Vergegenwärtigung der Zeiterfahrung (Paris 2001, S. 705). Während Tiere in einem eher profanen Sinne Zeit erleben, *„erkennen“* Menschen ihre Zeit als begrenzte Ressource. Gerade beim Warten kommt es auf den Blickwinkel an. Geißler erklärt süffisant: *„Die Zeiterfahrung hängt davon ab, auf welcher Seite der Klotür man sich befindet“* (Geißler 2007, S. 3). Für diejenigen, die vor der Tür stehen, vergeht die Zeit äußerst langsam, während für die Person auf der anderen Seite der Tür Zeit keine Rolle spielt.

Seit der Renaissance messen Menschen die Zeit **bewusst** mit Uhren und vereinbaren verbindliche Termine mithilfe des Chronometers. Und doch verfügen wir im Gehirn durch den sogenannten suprachiasmatischen Nucleus über ein Zentrum aus winzigen Nervenknotten, welches unser Körpergeschehen synchronisiert und als Taktgeber fungiert. Diese „Master-Clock“, auch als innere Uhr bezeichnet, kontrolliert die zirkadianen (d.h. inneren Zeit-)Rhythmen und damit unser Zeitgefühl. Zeit zählt zur vierten Dimension und lässt sich nicht verändern (Plüss 2006). Ein ereignis**reicher** Zeit-„raum“ erscheint kurz und „vergeht wie im Flug“; hingegen werden ereignis**arme** Zeiträume manchmal als quälend lange erlebt.

Zeit fällt nicht in einzelne Teile oder Zeitpunkte auseinander, sondern wird als Kontinuum erlebt. Die Hirnforschung verweist darauf, dass das Gegenwartsfenster der Wahrnehmung eine Länge von drei Sekunden hat. In dieser (kurzen) Zeit verknüpft das Bewusstsein den soeben vergangenen Moment (Retention) mit dem Zukünftigen (Protention). Diese Eindrücke ergeben eine Zeitspanne und nur diese ermöglicht die Wahrnehmung als Verbindung zwischen Sinnesorgan und Gehirn. Der Mensch nimmt Zeit also nicht punktförmig wahr, sondern im Rahmen einer Spanne. Somit scheint der Ausdruck „die Zeit schreitet voran“ eher deplatziert – besser wäre es, so Safranski, würden wir vom Zeitfluss sprechen (Safranski 2015, S. 197).

### 1.2.2 Definitionen von Zeit und Warten

Zeit definiert das Aufeinanderfolgen von Ereignissen oder wie Albert Einstein meinte: „Zeit ist das, was man an der Uhr abliest“ (Padova 2015, S. 55). Zeit wird immer dann ein Thema, wenn der erwartete Verlauf des Lebens ins Stocken gerät (Schnell 2012). Sie tritt dann ins Bewusstsein, wenn etwas geschieht oder ein Ereignis aussteht und man von einem Davor oder Danach sprechen kann. Gerade in Wartesituatio-

nen wird kranken Menschen der Ablauf der Zeit besonders bewusst. Sie sind auf etwas ausgerichtet, das zeitlich bevorsteht. Betroffene erleben die Zeit als ein Gefühl der Spannung, welches sich auf ein Noch-nicht oder ein Nicht-mehr ausrichtet.

Warten ist das bewusste Erleben, wie Zeit verstreicht und dabei die erwartete und/oder in Aussicht gestellte Leistung/Person oder das Ereignis ausbleibt. Warten ist also das Verharren im Augenblick, bei dem ein erwartetes Ereignis noch nicht eingetroffen ist. Sobald die Aufmerksamkeit vom Zeiterleben abgelenkt ist, wartet die Person nicht mehr, sondern fokussiert sich auf etwas anderes; das heißt, der Mensch sieht dann fern, liest im Internet, unterhält sich usw. In der Pflegewissenschaft lässt sich das Warten auch mit dem Konzept der Hoffnung verbinden. Hoffnung wird dabei umschrieben als der Glauben an ein Morgen, das besser ist als der heutige Tag (Kolcaba 2014, S. 91).

Warten beschreibt gemäß dem altgermanischen Verb „warten“ ein „ausschauen, aufpassen, erwarten“ bzw. im Mittelhochdeutschen (11. bis 14. Jhd.) ein „auf etwas Acht haben“ (Duden Herkunftswörterbuch 2007). Wer wartet, sieht Bevorstehendem entgegen, auf das er wenig oder keinen Einfluss hat. Auch wenn er aktiv würde, kann er oftmals wenig ausrichten, um das Eintreten des Ereignisses zu beschleunigen. In einem Wartezimmer kann er noch so oft nachfragen; wenn der Behandler aktuell mit anderen Patienten beschäftigt ist, hat der Patient nur zwei Optionen: warten oder gehen. Wer wartet, orientiert sich an der Zukunft.

Warten kann im Verständnis als etwas Passives bezeichnet werden, denn es bedeutet den „Blick auf etwas richten“ (Grimm und Grimm 2016). Der Mensch wartet „auf“ etwas. Er erwartet das Eintreffen oder Eintreten von Personen, Dingen oder Situationen. Warten geschieht immer dann, wenn sich „zwischen dem Aufkommen eines Bedürfnisses und seiner Befriedigung eine Verzögerung einstellt“ (Fraisie 1985, S. 203). Der Fokus der Wahrnehmung ist

somit auf ein zukünftiges Ereignis ausgerichtet, auf das sich die Betroffenen vorbereiten.

Menschen haben nicht unendlich Zeit und darum ist vielen diese kostbar. Schon Heidegger verweist hier auf den Tod als Schranke, die „die Illusion eines unbegrenzten Fortgangs im Disponierenkönnen über die Zeit“ zerstört (Heidegger in Kern 2008, S. 98). Allerdings gab es auch „andere Zeiten“: Um das Jahr 1840 gehörte es zum guten Ton, sich bewusst Zeit zu nehmen und durch Gelassenheit der immer stärker werdenden Geschäftshektik entgegenzutreten. So wird berichtet, dass man mit Schildkröten in den Passagen flanierte und sich bei einem solchen Spaziergang von den Tieren das Tempo diktieren ließ (Benjamin 1974, S. 52 in Kern 2008, S. 60). Nach Kern werden Warten, Langeweile und Ungeduld als „zeitbezogene Gefühle“ und gleichzeitig auch als emotionale Zustände bezeichnet (a. a. O., S. 111).

### 1.3 Arten des Wartens

Im Gesundheitswesen erleben Patienten häufig Wartesituationen, die sich nach Zeit und Ereignisorientierung unterscheiden. Steht das zu erwartende Ereignis, nicht aber der genaue Zeitpunkt fest, wird von **zeitorientiertem** Warten (Bellebaum und Hettlage 2014, S. 238) gesprochen. Dabei ist es nur eine Frage der Zeit, bis der Patient zum Beispiel von der Medizinischen Fachangestellten (MFA) aus dem Wartezimmer aufgerufen oder der stationäre Patient in den OP gefahren wird. Beim **ereignisorientierten** Warten steht der Zeitpunkt fest, nicht jedoch, was sich ereignet. So wird nach 268 Tagen Schwangerschaft ein Kind geboren, ob Junge oder Mädchen, ob einzeln oder Mehrlinge, das wird sich (frühestens und bestenfalls in der Diagnostik) spätestens bei der Geburt zeigen. Beim ungewissen Warten wie bei Organtransplantationen sind Ereignis und Zeitpunkt fraglich: Der Patient weiß beispielsweise nicht, ob und wann er eine neue Leber bekommt.

Warten wird im Verhältnis zu einem zukünftigen Zeitpunkt gesehen: Wann bekomme ich den Termin, wann werde ich aufgerufen, wann geht es los? Patienten warten nicht um des Wartens willen, sondern immer auf ein zukünftiges Ereignis. Zum Teil macht es ihnen vor einem Eingriff Schwierigkeiten, die Gegenwart zu genießen. Selten denken Betroffene: *„Noch bin ich schmerzfrei, noch weiß ich nicht, was ich später erfahre, noch kann ich die Zeit nutzen, um mich zu beschäftigen.“* Stattdessen wird diese Zeitdauer als Raum-Vakuum wahrgenommen, in dem jede sinnvolle Handlung unmöglich erscheint. So denkt zumindest die Mehrzahl der Zeitgenossen und fühlt und äußert sich unzufrieden (Schmid 2006).

#### 1.3.1 Termin

Die lateinische Bezeichnung „terminus“ bedeutet Grenzzeichen, gilt als festgelegter Zeitpunkt und wird anhand eines Datums im Kalender und einer Uhrzeit konkretisiert (Duden 2015). Damit werden ausstehende Leistungen oder Zahlungen zeitlich festgelegt. Die Dauer der Wartezeit im Gesundheitswesen ist nicht frei wählbar, weil sie von externen Einflussmöglichkeiten abhängt, z. B. dem Dringlichkeitsgrad akut eintreffender Patienten, dem Ausmaß der Behandlung usw. Das Wort Galgenfrist hat mehrere Bedeutungen: So definiert der Duden Galgenfrist als „kurzen Aufschub, die letzte Frist, die jemandem vor einem entscheidenden Ereignis noch bleibt oder gewährt wird.“ Die „Deadline“ (engl.: Fristablauf) gilt als eine Linie, die nicht überschritten werden darf, ähnlich im juristischen Sinne dem Stichtag. Im Zeitungsjournalismus bestimmt sie den letztmöglichen Zeitpunkt, an dem ein Redakteur den Text in die Druckerei gibt. Verstrichene Fristen führen juristisch zu Säumniszuschlägen, Mahngebühren oder Zinsen. Eine Galgenfrist kann aber auch Aufschub bedeuten. So erfuhren die Delinquenten den Aufschub der Vollstreckung ihrer Todesstrafe um Stunden oder Tage.