

Vetterli, Christophe; Scherrer, Corinne; Shluzas, Lauren Marie Aquino; Leifer, Larry

**Article**

## Delight by Design als Erfolgsfaktor im Spitalwesen

Marketing Review St.Gallen

**Provided in Cooperation with:**

Universität St. Gallen, Institut für Marketing und Customer Insight

*Suggested Citation:* Vetterli, Christophe; Scherrer, Corinne; Shluzas, Lauren Marie Aquino; Leifer, Larry (2017) : Delight by Design als Erfolgsfaktor im Spitalwesen, Marketing Review St.Gallen, ISSN 1865-7516, Thexis Verlag, St.Gallen, Vol. 34, Iss. 1, pp. 10-16

This Version is available at:

<https://hdl.handle.net/10419/275889>

**Standard-Nutzungsbedingungen:**

Die Dokumente auf EconStor dürfen zu eigenen wissenschaftlichen Zwecken und zum Privatgebrauch gespeichert und kopiert werden.

Sie dürfen die Dokumente nicht für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, öffentlich zugänglich machen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Sofern die Verfasser die Dokumente unter Open-Content-Lizenzen (insbesondere CC-Lizenzen) zur Verfügung gestellt haben sollten, gelten abweichend von diesen Nutzungsbedingungen die in der dort genannten Lizenz gewährten Nutzungsrechte.

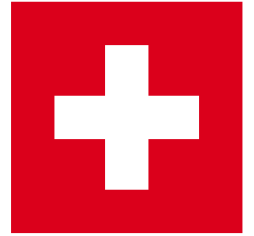
**Terms of use:**

*Documents in EconStor may be saved and copied for your personal and scholarly purposes.*

*You are not to copy documents for public or commercial purposes, to exhibit the documents publicly, to make them publicly available on the internet, or to distribute or otherwise use the documents in public.*

*If the documents have been made available under an Open Content Licence (especially Creative Commons Licences), you may exercise further usage rights as specified in the indicated licence.*

# Marketing Review St. Gallen



1 | 2017 **SCHWERPUNKT** Interview mit Tobias Riepe, Autostadt GmbH • Delight by Design im Spitalwesen • Differenzierung durch Service • Kundenbegeisterung durch Service-Erlebnisse • Die kundenzentrierte Organisation • Ability2Delight • Strategie-Initiative „Customer-Experience-Management“ • Erfolgsfaktor Online Reviews • Ein bisschen digital reicht nicht  
**SPEKTRUM** Data-Driven Marketing • Mythen, Fakten und Prognosen zum Ausstellerverhalten • Collaborative Marketing  
**GfK Praxisbericht** Durch Kundenbegeisterung die Kundenloyalität stärken

[www.marketing-review.ch](http://www.marketing-review.ch)

## Kundenbegeisterung / Customer Delight



# Delight by Design als Erfolgsfaktor im Spitalwesen

---

Damit Customer Delight entstehen kann, muss ein Unternehmen Prototypen früh im Innovationsprozess nutzen. Der Fokus muss dabei auf den Kundenbedürfnissen liegen. Dies führt nicht nur zu einer hohen Kundenzufriedenheit, sondern auch zu weniger Gesamtkosten. Genau das hat ein Spital mit dem Service-Design-Ansatz für seine Patienten erreicht.

**Dr. Christophe Vetterli, Corinne Scherrer, Lauren Marie Aquino Shluzas (PhD.),  
Professor Larry Leifer (PhD.)**

Im Zuge des Neubaus der pädiatrischen Klinik des Universitätsklinikums Graz wurde die Ambulanz neu konzipiert. Der Fokus lag dabei auf der betrieblichen Prozessdefinition, um die baulichen Anforderungen zu bestimmen. Dafür wurde der Service-Design-Ansatz verfolgt, welcher die konsequente Ausrichtung aller Prozesse an den Kundenbedürfnissen ermöglicht. Damit wird die Grundlage für Customer Delight im neuen Ambulanzzentrum gelegt. Das, durch die Methodik, gewonnene, umfassende Verständnis des Patientenerlebnisses ermöglicht jedoch auch mehr Kundenbegeisterung im aktuellen Tagesgeschäft.

Kundenbegeisterung, auch genannt Customer Delight, wird in der Literatur als Reaktion eines Konsumenten beschrieben, wenn die Erwartungen an ein Produkt oder Service nicht nur erfüllt werden, sondern dessen Konsum darüber hinaus ein unerwarteter Nutzen oder eine unerwartete Bedürfnisbefriedigung entsteht (Chandler, 1989). Basis für diese Begeisterung ist die Zufriedenheit, also die Erfüllung der Erwartungen an ein Produkt oder Service (Day, 1977). Wird diese Erwartung in Bezug auf die Leistung nicht erfüllt, entsteht eine Unzufriedenheit beim Kunden. Wird die Erwartung erfüllt oder übertroffen, ist der Konsument mit dem Produkt oder der Dienstleistung zufrieden.

Für Unternehmen ist dies eine interessante Thematik, denn laut der Forschung von Schlossberg (1990) und Berman (2005) führt Kundenbegeisterung zu Loyalität und Commitment gegenüber der entsprechenden Marke bzw. dem entsprechenden Dienstleister. Eine Studie aus dem Jahre 2011 von Kessler und Mylod hat gezeigt, dass die Zufriedenheit auch im Spitalwesen zu Loyalität führt. Die Patienten betreiben

somit dort, wo es möglich ist, eine „active choice“ in der Spitalwahl. Angesichts dessen, dass die Leistungsqualität im Gesundheitsbereich aus Sicht des Patienten (und Gesetzgebers) transparenter werden muss, wird der Wettbewerb zwischen den Spitälern steigen. Zusätzlich orientiert sich der Patient globaler. In Zukunft ist es daher zentral, die Leistungsqualität zu standardisieren, die Patientenzufriedenheit zu messen und Loyalität und Commitment aktiv zu fördern. Hinzu kommt, dass der Kunde bzw. Patient aus anderen Branchen gewohnt ist, über das Leistungsversprechen hinaus ein gewisses Erlebnis geboten zu bekommen. In der Gesundheitsbranche nutzt der Kunde bzw. Patient das Angebot zwar meist aus Not, verlangt dennoch zunehmend mehr als „nur“ die medizinische Qualität. Dies unterstreicht die Future Hospital Commission (2013), welche die medizinische Qualität dem Patientenerlebnis gleichstellt.

Obschon die medizinische Leistung ein entscheidendes Element bleibt, müssen sich die Sichtweisen der Gesundheitsinstitutionen ändern. Ein Alleinstellungsmerkmal kann nur über das holistische Verständnis der Wertschöpfungskette aus Sicht des Endkunden/Patienten entstehen, denn Patientenzufriedenheit ist nicht nur auf einen Teil der Wertschöpfungskette, z.B. des Spitals, beschränkt. Auch Institutionen, welche Personen bzw. Patienten vor oder nach einer Krankheit betreuen, also beispielsweise Krankenkassen, eHealth-Unternehmen und Reha-Kliniken, tragen zum Patientenerlebnis bei. Service Design ermöglicht Wettbewerbsvorteile, weil der Gestaltungsprozess auf das Kundenerlebnis fokussiert. Es geht darum, den Patienten bzw. Kunden über seine gesamte Wertschöpfungskette bzgl. seiner Gesundheitsbedürfnisse zu bedienen. Dies in-

#### **Dr. Christophe Vetterli**

Manager, walkerproject ag  
[christophe.vetterli@walkerproject.com](mailto:christophe.vetterli@walkerproject.com)  
 Tel. +41 (0) 78 7212255  
<http://walkerproject.com/team/christophe-vetterli/>

#### **Corinne Scherrer**

Wissenschaftliche Mitarbeiterin,  
 Zürcher Hochschule für  
 Angewandte Wissenschaften  
[sceo@zhaw.ch](mailto:sceo@zhaw.ch)  
 Tel. +41 (0) 58 9346024  
<https://www.zhaw.ch/de/ueberuns/person/sceo/>

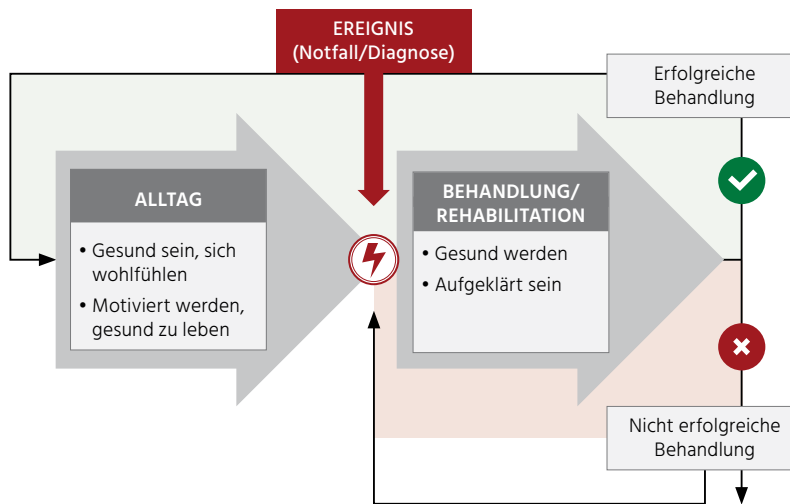
#### **Lauren Marie Aquino Shluzas (PhD.)**

Senior Research Engineer,  
 Stanford University  
[lauren.aquino@stanford.edu](mailto:lauren.aquino@stanford.edu)  
<https://profiles.stanford.edu/lauren-shluzas>

#### **Professor Larry Leifer (PhD.)**

Professor for Mechanical  
 Engineering, Stanford University  
[larry.leifer@stanford.edu](mailto:larry.leifer@stanford.edu)  
 Tel. +1 (0) 650 4989887  
<https://profiles.stanford.edu/larry-leifer>

**Abb. 1: Kette der Grundbedürfnisse der Kunden / Patienten im Bereich Gesundheit**



Quelle: Eigene Darstellung.

tegriert den Alltag im Sinn von gesund leben bzw. nach einer Diagnose wieder zum regenerierten Zustand zurückzufinden (vgl. Abb. 1):

Die Verknüpfung von Services über einzelne Schnittstellen hinweg, z.B. Versicherungsleistung und medizinische Behandlung, ergibt eine aus Sicht des Kunden/Patienten schlüssige Leistung. Der Patient muss so nicht zwischen unterschiedlichen Anbietern jonglieren, sondern erhält die Leistung aus einer Hand. Aktuelle Erfolgsbeispiele zeigen, dass Service Design als Kern der Innovationsarbeit für Patientenerlebnisse verwendet wird. Die Anwendung von Service Design folgt in der Grundlogik immer den gleichen Schritten, die sich im Design-Zyklus (ME310, 2016) vom übergreifenden Innovationsansatz Design Thinking (Leifer, 1997, Grots & Pratschke, 2009, Plattner et al., 2010, Vetterli, 2015) wiederfinden: Die Kernaktivitäten Aufbau Problemverständnis, Be-

dürfniserfassung, Ideengenerierung, Prototypisierung und Testen der Prototypen ermöglichen das systematische Design von Customer Delight (siehe dazu z.B. Grots & Pratschke, 2009; Vetterli et al., 2016). Diese Grundschritte werden von einem sogenannten Design-Team durchlaufen. Das Design-Team muss interprofessionell, bspw. mit Ärzten, Pflege, Architektur und IT bestückt sein. Das garantiert

unterschiedliche Perspektiven in der Lösungsfindung (Amabile & Khair, 2008, Miron et al., 2004, Vissers & Dankbaar, 2002). Die Aktivitäten des Design-Teams finden meist in Prototypen-Zonen statt. Diese Zonen integrieren das prototypen-basierte Arbeiten. Dabei wird über rasches und ressourcenschonendes Bauen von Lernobjekten schnell getestet, ob die Wünsche des Patienten erfüllt werden. Zusätzlich können die Machbarkeit und Wirtschaftlichkeit von Ideen, Dienstleistungen, Prozessen und Geschäftsmodellen überprüft werden (Osterwalder & Pigneur, 2014).

Diese Vorgehensweise erfordert eine neue Logik der Ressourcenallokation. Die beschriebenen Grundschritte mit dem Fokus auf Prototypisierung müssen von Anfang an verfolgt werden. Die Konsequenz ist, dass zu Beginn eines solchen Service-Design-Prozesses mehr Kosten entstehen. Diese Mehrkosten bringen jedoch aus Gesamtkostensicht eine Reduktion mit sich. In der Praxis zeigt sich immer noch, dass die Budgetierungslogik von Innovationsprozessen nicht entsprechend aufgeteilt ist, und die Prototypisierungsarbeit nicht von Beginn weg verfolgt wird. Viele Unternehmen werden somit noch immer abgeschreckt, den Ser-

## Zusammenfassung

Im Spitalwesen wird eine systematische Verbesserung des Patientenerlebnisses über die gesamte Wertschöpfungskette hin zu Patient Delight immer wichtiger. Die Kinderambulanz des Universitätsklinikums Graz wendete hierfür den Service-Design-Ansatz an. Die zentralen Elemente waren der iterative Design-Zyklus mit Fokus auf das Kunden- bzw. Patientenbedürfnis, das interprofessionelle Design-Team zur Erarbeitung einer ganzheitlichen Lösung, die Prototypen-Zone zum realitätsnahen Testen von unterschiedlichen Lösungsansätzen und dies zu niedrigeren Gesamtkosten als in vergleichbaren Projekten.

vice-Design-Ansatz konsequent von Anfang an zu verfolgen.

### **Service Design an der pädiatrischen Klinik des Universitätskrankenhauses Graz**

Die nachfolgend beschriebene Fallstudie zeigt, wie der Service-Design-Ansatz über das Prototypisieren von patientenzentrierten Lösungen in einer Prototypen-Zone die Zusammenarbeit zwischen Berufsgruppen und das Verständnis zum Kunden bzw. Patienten nachhaltig beeinflusst.

Die involvierten Kliniken der internistischen Medizin und Kinderchirurgie der pädiatrische Abteilung des Universitätsklinikums Graz wollten ein gemeinsames Ambulanz-Angebot schaffen. Dafür hatten beide Kliniken ein Jahr zuvor die Reißleine gezogen. Die Pläne für die Umbaumaßnahmen waren bereits auf dem Tisch. Sie erlaubten es jedoch nicht, patientenzentriert zu arbeiten. Das sich immer steigende Patientenaufkommen könne nicht mit der erforderlichen Qualität adressiert werden. So entschied man sich, das gesamte neue Konzept am Patientenbedürfnis bzw. Patientenerlebnis und der Flusslogik (Walker, Betz, 2012) auszurichten. Der Fokus

lag nun weniger auf den Anforderungen für einen Neubau, sondern darauf, wie in Zukunft Customer Delight im Rahmen von Sprechstunden- und Notfall-Angebot designt wird. Die Initianten setzten mit externer Unterstützung ein Projekt mit Fokus auf Service Design mit radikalem Patientenfokus auf.

## **Der Patient muss so nicht zwischen unterschiedlichen Anbietern jonglieren, sondern erhält die Leistung aus einer Hand.**

Der Service-Design-Ansatz musste betriebliche und bauliche Prozesse integrieren. Die betrieblichen Prozesse sollten zeitlich vorgelagert über Prototypen definiert werden. So konnten die Vorgaben für die Definition der Bauanforderungen bestimmt werden – und nicht umgekehrt. Die Bestimmung der betrieblichen Prozesse konzentrierte sich auf die Gestaltung der Grundlogik für patientenzentrierte Abläufe im Not-

fall und Sprechstundengeschäft. Die Grundlogik wurde im Anschluss so detailliert, dass die begleitende Architektur und der technische Dienst die baulichen Prozesse über ein Raum- und Funktionsprogramm initiieren konnten. Dieses Raum- und Funktionsprogramm basierte auf den patientenzentrierten Abläufen, sodass das künftige Gebäude patientenzentriertes Arbeiten ermöglicht. Das Design-Team ist als Innovator kontinuierlich in der Verantwortung für die Bestimmung der neuartigen Lösung. Für betriebliche wie auch bauliche Prozesse wurde konsequent nach dem Service-Design-Ansatz in einer Prototypen-Zone prototypisiert. Dies waren Räumlichkeiten, die es erlaubten, mit einfachem Prototypen-Material unterschiedliche Lösungsvarianten haptisch darzustellen. So wurde sicher gestellt, dass die patientenzentrierte Sicht bei aller professionellen Expertise im Fokus blieb.

Die Vorgehensweise von Service Design fußte auf den drei im Folgenden detailliert beschriebenen Kernelementen: iterativer Design-Zyklus (1), der durch ein interprofessionelles Design-Team (2) in einer Prototypen-Zone (3) durchlaufen wird.

### **KERNELEMENT 1: Iterativer Design Zyklus zur Prototypisierung der Lösung**

Der iterative Design Zyklus implizierte, dass die Bedürfnisse von Patienten (und Angehörigen) im Rahmen des Problems „Schaffung von Customer Delight in der pädiatrischen Ambulanz“ als Basis für die Prototypensessions fungierten. Im Laufe der Iterationen konnte das Bedürfnis von Patienten in einem Sprechstunden- bzw. Notfall-Szenario immer klarer adressiert werden. Die Prototypen boten die Basis dafür.

### **Handlungsempfehlungen**

Aufgrund der zunehmenden Leistungstransparenz müssen sich Spitäler konsequent an den Patientenbedürfnissen und dem -erlebnis ausrichten. Für Service-Gestaltungen hat sich der Service-Design-Ansatz bewährt, weil dieser den Patienten ins Zentrum aller Bestrebungen stellt. Die Gesamtkosten müssen niedrig gehalten werden. Dafür muss initial in rasche Prototypisierungsprozesse durch interdisziplinäre Teams in einer Prototypen-Zone investiert werden. Dies vermeidet teure Änderungskosten zu einem späteren Zeitpunkt.

Details wie z.B., dass der Patient einen klar beschilderten Eingang mit „Notfall“ braucht oder Patienten den schnellstmöglichen Kontakt zu einer medizinischen Person zu Beginn des Prozesses wünschen, wurden über den Service-Design-Ansatz über mehrere Iterationen in das finale Design eingebettet. Der Zugang innerhalb von weniger als 20 Minuten zum qualifizierten medizinischen Personal war eine Teillösung zum Customer Delight.

### **KERNELEMENT 2: Das interprofessionelle Design-Team zur ganzheitlichen Lösungserarbeitung**

Das zweite Element fokussiert auf das Design-Team. Das interprofessionelle Design-Team war für die Gestaltung der Lösung verantwortlich. Interprofessionell in diesem Kontext bedeutete, dass von Seiten Chirurgie wie von Seiten der internistischen Klinik Vertreter von Ärzten, Pflege und Administration integriert waren. Zusätzlich wurde das Design-Team durch Vertreter von Architektur, IT und technischem Dienst ergänzt (vgl. Abb.2).

Das Design-Team wurde kontinuierlich von Coaches begleitet, sodass die Patientenzentrierung immer im Fokus stand. Die Integration der unterschiedlichen Perspektiven ermöglichte eine ganzheitliche Diskussion der Lösungen. Das Design-Team konnte die unterschiedlichen Lösungsideen direkt in der Prototypen-Zone durch Patienten bzgl. Customer Delight testen lassen. Konsequenterweise war das Design-Team geschlossen an allen Gestaltungstagen anwesend und zog je nach Fokusthema Wissensträger von Spezialthemen, wie z.B. Medizincontrolling, in die Gestaltung mit ein. Die Voraussetzungen für Customer Delight werden durch ein gemeinsames Verständnis des Design-Teams geschaffen.



**Abb. 2:** Das Design-Team überprüft die technische Übersetzung ihrer haptischen Prototypen in ein Raum- und Funktionsprogramm im Rahmen einer Table-Top-Übung mit der Architektur.

### **KERNELEMENT 3: Die Prototypen-Zone zum realitätsnahen Test**

Das dritte Kernelement fokussiert auf die Prototypen-Zone. Für die Kinderambulanz wurde ein 700 m<sup>2</sup> großes Zelt für die Prototypisierung der Notfall- und Sprechstunden-Ambulanz errichtet (vgl. Abb.3). Das Design-Team validierte ihre Prototypen kontinuierlich mit Patienten in der Prototypen-Zone. Es wurde kein anderer Gestaltungsraum genutzt. Jede Idee oder Alternative wurde rasch physisch ausgestaltet und aus Sicht des Patientenerlebnisses getestet. Die Prototypen-Zone war für die Gestaltung der groben Prozesslogik neun Gestaltungstage über drei Monate verteilt in Betrieb. Für die Fein-Detaillierung der Prozesslogik und die bauliche Ableitung in einer weiteren Phase gestaltete das

Design-Team weitere 16 Tage über fünf Monate verteilt. Die Prototypisierung erfolgte mit einfachen sehr rasch veränderbaren Materialien (z.B. Pappe, Stellwände, Klebstreifen). Für diese Fein-Detaillierung und bauliche Prozessdefinition wurde die Prototypen-Zone in andere Räumlichkeiten verlegt, da das Zelt abgebaut werden musste. Die neuen Räumlichkeiten, eine ehemalige ausgeräumte Küche, wurden als fixe Prototypen-Zone installiert. Nun steht sie für Service-Design-Anliegen in anderen Projekten bereit. Diese Kontinuität schaffte die Voraussetzung, um das Patientenerlebnis über das Projekt hinaus kontinuierlich zu adressieren.

### **Lerneffekte aus der Case Study**

Die Lerneffekte aus der Fallstudie lassen sich wie folgt zusammenfassen:



**Abb. 3:** Die Prototypen-Zone für die Design-Phase beinhaltet eine große Fläche und sehr mobile Infrastruktur, die innert Sekunden zu einem neuen Prototyp verändert werden konnte.

- Die Gestaltungs-Leistung des Design-Teams überwiegt alle anderen Gestaltungsfaktoren. Es ist elementar, das Design-Team kontinuierlich bzgl. Innovationshöhe und Patientenzentrierung zu coachen.
- Die verschiedenen Kliniken prototypisieren ihren Arbeitsplatz (Ambulanz) mit detaillierten Prozessabläufen und Rollenverständnis und identifizieren sich von Anfang an mit den Ergebnissen.
- Durch das gemeinsame Gestalten baut das Design-Team das Wissen für das gesamtheitliche Patientenerlebnis mit Customer-Delight-Anspruch gemeinsam auf. Dieses Wissen hilft dem interprofessionellen Design-Team bereits im aktuellen Tagesgeschäft, die Voraussetzung von Customer Delight zu schaffen, noch Jahre bevor der Neubau steht.
- Die stark unterschiedlichen Pers-

pektiven werden durch das Einbringen von realen Patienten in die Gestaltungsarbeit synchronisiert. Der gemeinsame Orientierungspunkt des Patientenbedürfnisses bzw. dem angestrebten Patientenerlebnis fes-

tigt sich über den weiteren Verlauf der Gestaltungsarbeit und Eigeninteresse rückt immer mehr in den Hintergrund. Kollaboration entsteht im Sinne, von Patientenbedürfnis gemeinsam zu erbringen.

- Die unterschiedlichen Erfahrungen und Perspektiven können direkt im Rahmen von Prototypen auf Wirkung für Effizienz und Patientenerlebnis getestet werden. Dies ermöglicht es sehr früh, im Gestaltungsprozess die Leistung so zu designen, dass die Erwartungshaltung des Patienten erfüllt bzw. übererfüllt werden kann.
- Die technischen Anspruchsgruppen wie Architektur und IT sind eingebunden, um deren Hinweise, wie bspw. Mitarbeitersicherheit, Anforderung an Mitarbeiterarbeitsplätze, IT-Anforderungen, etc. sehr früh im Prozess zu berücksichtigen. Gerade im Wechselspiel zwischen Online-Elementen (z.B. digitales Tracking von Patienten im Behandlungsprozess) und Offline-Elementen (z.B. Erhebung der Anamnese) ist es zentral, früh Transparenz bzgl. IT-Anforderungen zu haben, um nicht dadurch das Patientenerlebnis

### Kernthesen

1. Die Leistungsqualität im Gesundheitsbereich wird aus Sicht des Patienten (und Gesetzgebers) in Zukunft transparenter werden. Damit steigt der Wettbewerb unter den Spitalern.
2. Eine konsequente Ausrichtung am Patientenerlebnis zur Förderung der Patient Delight wird damit eine Unique Selling Proposition für ein Spital und muss Teil der kulturellen Weiterentwicklung sein.
3. Als Ansatz eignet sich hierfür Service Design, weil der Patient bei diesem Vorgehen im Zentrum steht.
4. Das Prototypisieren von Lösungen innerhalb einer Prototypen-Zone durch ein interdisziplinäres Design-Team bildet dabei die Kernelemente von Service Design.



schlussendlich negativ zu beeinflussen.

- Die bauliche Ableitung vom funktionalen Design resultiert in einer Infrastruktur, die Customer Delight nicht mehr nur zufällig zulässt. Die Architektur äußerte sich folgendermaßen zur neuen Arbeitsweise: „Ich lerne hier so viel – normalerweise muss ich soviel Annahmen treffen, und habe in Wahrheit keine Transparenz über die entscheidenden Details. Ich bin

hier viel näher dran und kann viel zielorientierter im Sinne einer funktionierenden, patientenzentrierten Infrastruktur entwickeln.“

- Das iterative Prototypisieren liefert auch für projektunabhängige Problemstellungen eine neue Art, sich Problemen patientenzentriert anzunehmen. Ein Beispiel der leitenden Pflegevertretung: „Wir hatten ein Problem in Bezug auf die telefonische Ansage in einer unserer Klini-

ken. Wir haben entsprechend dem Service-Design-Ansatz gemessen, wie lange die aktuelle Ansage ist, dann gemessen, wie lange die Patienten am Hörer bleiben, was ihnen in Erinnerung bleibt, und dann uns über Iterationen Prototyp für Prototyp immer näher der idealen und prägnanten telefonischen Ansage genähert. Vor 1,5 Jahren wären wir dies nie so angegangen.“ Die Arbeitsweise schafft Ambassadoren für Customer Delight, die evolutionär die Organisation in Richtung kunden-/ patientenzentrierte Organisation entwickeln.

## Literatur

Amabile, T.M. & M. Khair (2008). „Creativity and the role of the leader“, Harvard Business Review, (86)10, pp. 100–109.

Berman, B. (2005). How to delight your customers. California Management Review, 48(1), pp. 129–151.

Berry, L. L. and Dunham, J. (20. September 2013). Redefining the Patient Experience with Collaborative Care. Harvard Business Review. Abgerufen am 24. August 2016 von <http://www.healthcaredesignmagazine.com/article/using-service-design-understand-improve-patient-experience>.

Brown, T. (2009). Change by Design: How Design Thinking Transforms Organizations and Inspires Innovation, Harper Collins.

Chandler, C. H. (1989). Beyond customer satisfaction. Quality Progress, 22(2), pp. 30–32.

Cross, N. (2011). Design Thinking: Understanding How Designers Think and Work, Berg.

Day, R. L. (1977). Extending the concept of consumer satisfaction. NA-Advances in Consumer Research, Vol. 04.

Future Hospital Commission (2013). Future Hospital Caring for Medical Patients. Royal College of Physicians.

Grots, A. & Pratschke M. (2009). Design Thinking – Kreativität als Methode. Marketing Review St.Gallen (2). St.Gallen.

Kessler, D. P., & Mylod, D. (2011). Does patient satisfaction affect patient loyalty? International journal of health care quality assurance, 24(4), pp. 266–273.

Leifer, L. (1997). „Design Team Performance: Metrics and the Impact of Technology“ in Education in Human Services, Norwell: Kluwer Academic Publisher.

Lin, M., Hughes, B., Katica, M., Dining-Zuber, C., & Plsek, P. (2011). Service design and change of systems: Human centered approaches to implementing and spreading service design. International Journal of Design, 5(2), pp. 73–86.

Martin, R. L. (2009). The Design of Business: Why Design Thinking is the Next Competitive Advantage. Harvard Business Press.

ME310. (2016). Design Cycle. Abgerufen am 24. August 2016 unter: [http://web.stanford.edu/group/me310/me310\\_2014/about.html](http://web.stanford.edu/group/me310/me310_2014/about.html).

Miron, E., M. Erez, and E. Naveh (2004). Do Personal Characteristics and Cultural Values that Promote Innovation, Quality and Efficiency Compete or Complement Each Other?, Journal of Organizational Behaviour, (25)2, pp. 175–199.

Osterwalder, A., Pigneur, Y. (2014). Value Proposition Design: How to Create Products and Services Customers Want (Strategyzer). New Jersey: John Wiley & Sons.

Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1994). Reassessment of expectations as a comparison standard in measuring service quality: implications for further research. The Journal of Marketing, pp. 111–124.

Plattner, H., Meinel, C. and Leifer, L. (2010). Design Thinking: Understand – Improve – Apply (Understanding Innovation). Heidelberg: Springer.

Schlossberg, H. (1990). Satisfying customers is a minimum; you really have to ‚delight‘ them. Marketing News, 24(11), pp. 10–11.

Silvis, J. K. (16. November 2015). Using Service Design to Understand, Improve Patient Experience. Healthcare Design. Abgerufen am 24. August 2016 von <http://www.healthcaredesignmagazine.com/article/using-service-design-understand-improve-patient-experience>.

Vetterli, C. (2015). Embedded Design Thinking in Organizations: A Literature Review, University of St. Gallen.

Vetterli, C.; Uebernickel, F.; Brenner, W.; Petrie, C. & Stermann, D. (2016). How Deutsche Bank’s IT Division Used Design Thinking to Achieve Customer Proximity. MIS Quarterly Executive (MISQE), 15(1), pp. 37–53.

Vissers, G. and B. Dankbaar (2002) „Creativity in Multidisciplinary New Product Development Teams“, Creativity and Innovation Management, 11(1), pp. 31–42.

## Fazit

Die konsequente Anwendung des Service-Design-Ansatzes führt zu Customer Delight. Dies bedingt das konsequente Durchlaufen des iterativen Design-Zyklus mit Orientierung am Kunden- bzw. Patientenbedürfnis und dem Wechselspiel zwischen Prototypisieren und Testen der Prototypen. In der vorgestellten Case Study hat ein interprofessionelles Design aus einem Universitätsspital eine gesamte Ambulanz-Leistung für Sprechstunden- und Notfallgeschäft prototypisiert, um den Patienten ein nachhaltiges Customer Delight anbieten zu können. Das holistische Verständnis des Patientenerlebnisses ab Zeitpunkt Erstkontakt mit der Ambulanz bis Verlassen der Ambulanz, bildete die Basis der Prototypisierungsarbeit. Noch bevor der Neubau fertiggestellt ist, konnten Ambassadoren gewonnen werden, die bereits im aktuellen Tagesgeschäft Customer Delight forcieren. So wurden organisationale Voraussetzungen geschaffen, die es ermöglichen, tagtäglich die Erwartungen der Patienten zielgerichtet zu adressieren oder gar zu übertreffen. 