

Sechs Beobachtungen aus 30 Jahren Praxiseinrichtung

Was wir gelernt haben
und was die Forschung inzwischen bestätigt.



Die sechs Beobachtungen.

01		Wie Patienten urteilen	03
02		Wie Wartezeit empfunden wird	05
03		Was am Empfang ungesagt bleibt	07
04		Wie Akustik Konzentration beeinflusst	09
05		Was der Stuhl für Ihr Personal wirklich leistet	11
06		Warum Personal bleibt oder nicht	13

Kontakt • S. 15

Quellen • S. 17



Vertrauen beginnt oft schon im Wartezimmer.

Vielleicht entsteht der entscheidende Eindruck schon vor dem ersten Wort.

WAS SIE VERMUTLICH LÄNGST SPÜREN

Im Wartezimmer fällt oft in den ersten Sekunden eine Entscheidung, die später kaum noch sichtbar ist: wie viel Vertrauen ein Patient einer Praxis entgegenbringt. Noch bevor Begrüßung, Aufklärung oder Befund beginnen, entsteht ein erster Gesamteindruck des Ortes.

Seit über 30 Jahren beobachtet Büroland, wie stark Atmosphäre, Ordnung, Materialität und Licht auf diese frühe Wahrnehmung einzahlen. Er wirkt unauffällig, hält aber lange nach.

WIE DIE FORSCHUNG DAS BESCHREIBT

Was sich im Praxisalltag zeigt, hat die Forschung dokumentiert: Arneill & Devlin (2002, Journal of Environmental Psychology) am Connecticut College zeigten, dass identische medizinische Leistungen je nach Gestaltung des Umfelds unterschiedlich wahrgenommen werden. Becker & Douglass (2008) am Weill Cornell Medical Center bestätigten den Effekt in realen Praxissituationen mit Patientenbefragungen.

Patienten bewerten selten die Medizin allein. Der Rahmen spielt mit. Die Forschung benennt, was Praxisinhaber aus Erfahrung längst kennen.

Arneill & Devlin (2002)

Journal of Environmental Psychology

Becker & Douglass (2008)

Weill Cornell Medical Center



VORHER



Quellen → S. 17

FACHKRÄFTESICHERUNG

Gute Räume halten Ihr Team.

MFAs kündigen seltener, wenn die Arbeitsbedingungen stimmen. Der Arbeitsplatz ist davon der sichtbarste und planbarste Teil. Im Fachkräftemangel entscheidet genau das über jede unbesetzte Stelle.

Quelle: Mambrey et al. (2024), Deutsches Ärzteblatt International. Scharf et al. (2019).

bueroland-online.de/kontakt/

Der erste Eindruck lässt sich selten vollständig korrigieren.

WAS SIE SELBST BEOBACHTEN KÖNNEN

Wer es selbst sehen möchte, setzt sich für zehn Minuten an drei verschiedene Stellen des eigenen Wartezimmers, als säße man dort zum ersten Mal. Manchmal fällt eine abgenutzte Armlehne auf. Manchmal eine Pflanze, die etwas Pflege bräuchte. Manchmal überrascht der Raum auch positiv, gerade als Erstbegegnung.

Eine zweite Übung. Zwei Personen aus dem eigenen Umfeld dieselbe Beobachtung machen lassen. Oft bemerken sie Details, die im Alltag längst unsichtbar geworden sind. Das ist üblich. Nach einigen Jahren sieht man die eigene Umgebung nicht mehr wie ein Erstbesucher.

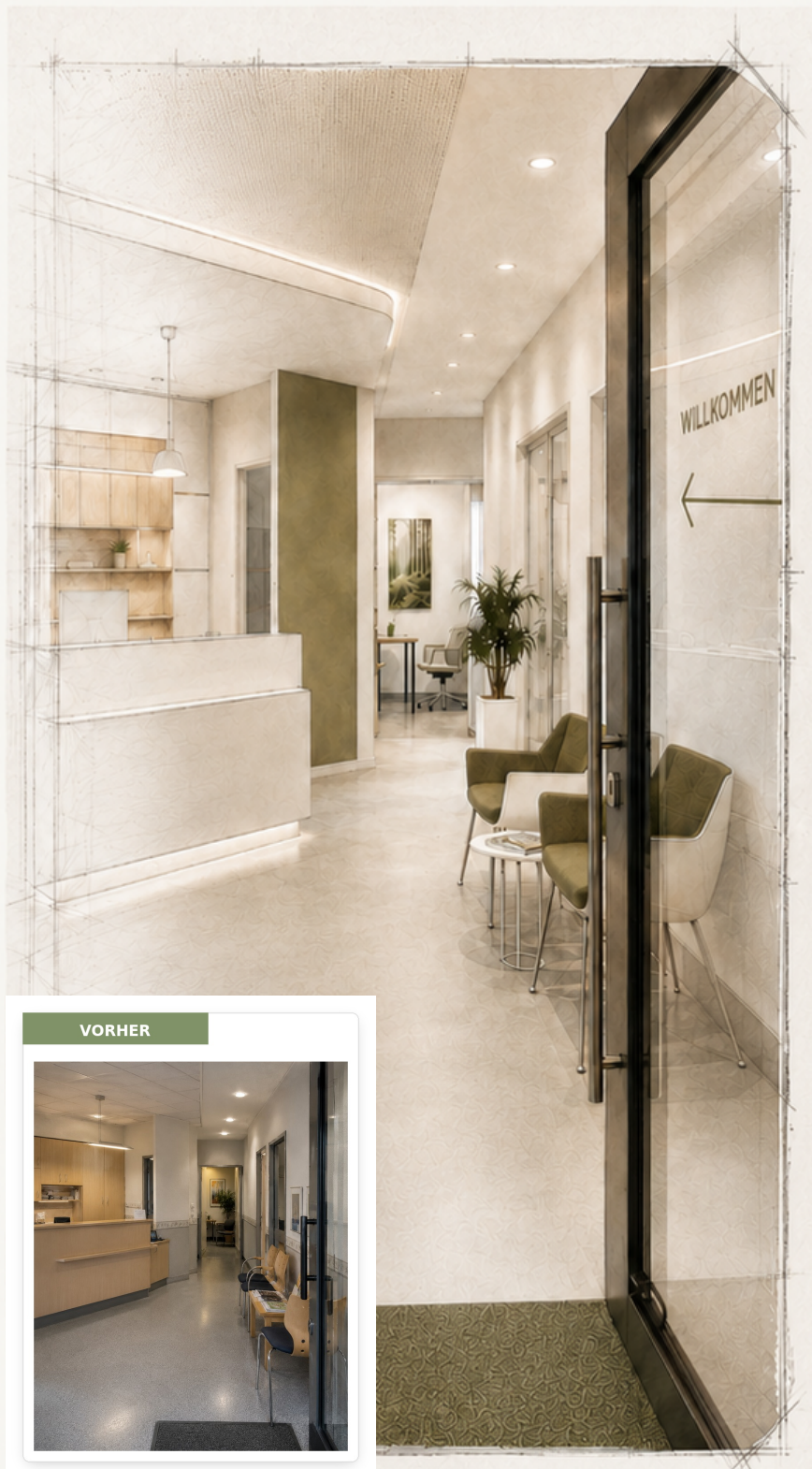
FACHKRÄFTESICHERUNG

Gute Räume halten Ihr Team.

MFAs kündigen seltener, wenn die Arbeitsbedingungen stimmen. Der Arbeitsplatz ist davon der sichtbarste und planbarste Teil. Im Fachkräftemangel entscheidet genau das über jede unbesetzte Stelle.

Quelle: Mambrey et al. (2024), Deutsches Ärzteblatt International. Scharf et al. (2019).

bueroland-online.de/kontakt/



VORHER



WIE SICH DAS AUSWIRKT

Ein Patient, der Kompetenz wahrnimmt, reagiert oft mit mehr Vertrauen, weniger Rückfragen und größerer Bereitschaft, Vorschläge anzunehmen.

Ein anderer, dem der erste Eindruck kritisch erscheint, reagiert eher mit Skepsis. Solche Eindrücke bleiben oft länger als gedacht und tauchen später in Bewertungen auf, zum Beispiel auf Jameda.

Vermutlich haben Sie Patienten erlebt, die nach dem ersten Termin geblieben sind, während andere trotz fachlich guter Behandlung nicht wiederkamen. In solchen Fällen sind Räume oft beteiligt.

Die meisten Patienten überschätzen ihre Wartezeit.

Rund drei von vier Patienten empfinden ihre Wartezeit länger, als sie tatsächlich war. Wahrnehmung wirkt oft stärker als der Ablauf.

WARTEN · ATMOSPHERE

WAS SIE VERMUTLICH LÄNGST BEOBACHTET HABEN

Manche Praxisinhaber kennen die Szene: Eine Patientin sagt, sie habe bestimmt eine halbe Stunde gewartet. Im System stehen zwölf Minuten. Die Patientin täuscht nicht. Sie erinnert eine andere Zeit als die gemessene. Genau diese subjektive Dauer prägt auch spätere Bewertungen auf Plattformen wie Jameda: weniger die protokollierte Wartezeit als das erlebte Warten im Raum.

WIE DIE FORSCHUNG DAS BESCHREIBT

Abidova et al. (2020), Academic Emergency Medicine: 75,6 % der Patienten überschätzen ihre Wartezeit. Thompson et al. (1996): Die wahrgenommene Wartezeit sagt Zufriedenheit besser voraus als die gemessene.

BMC Emergency Medicine (2019), Schweizer Studie mit 509 Patienten: Fehlende Information, mangelnde Kontrolle, das Gefühl, vergessen zu werden, Langeweile und geringe Privatsphäre verstärken die Überschätzung. Die Forschung spricht von positiver distraction: räumlichen Reizen, die Aufmerksamkeit umlenken und Wartezeit subjektiv verkürzen. In 30 Jahren Planung haben wir genau das immer wieder erlebt und in Räume übertragen.

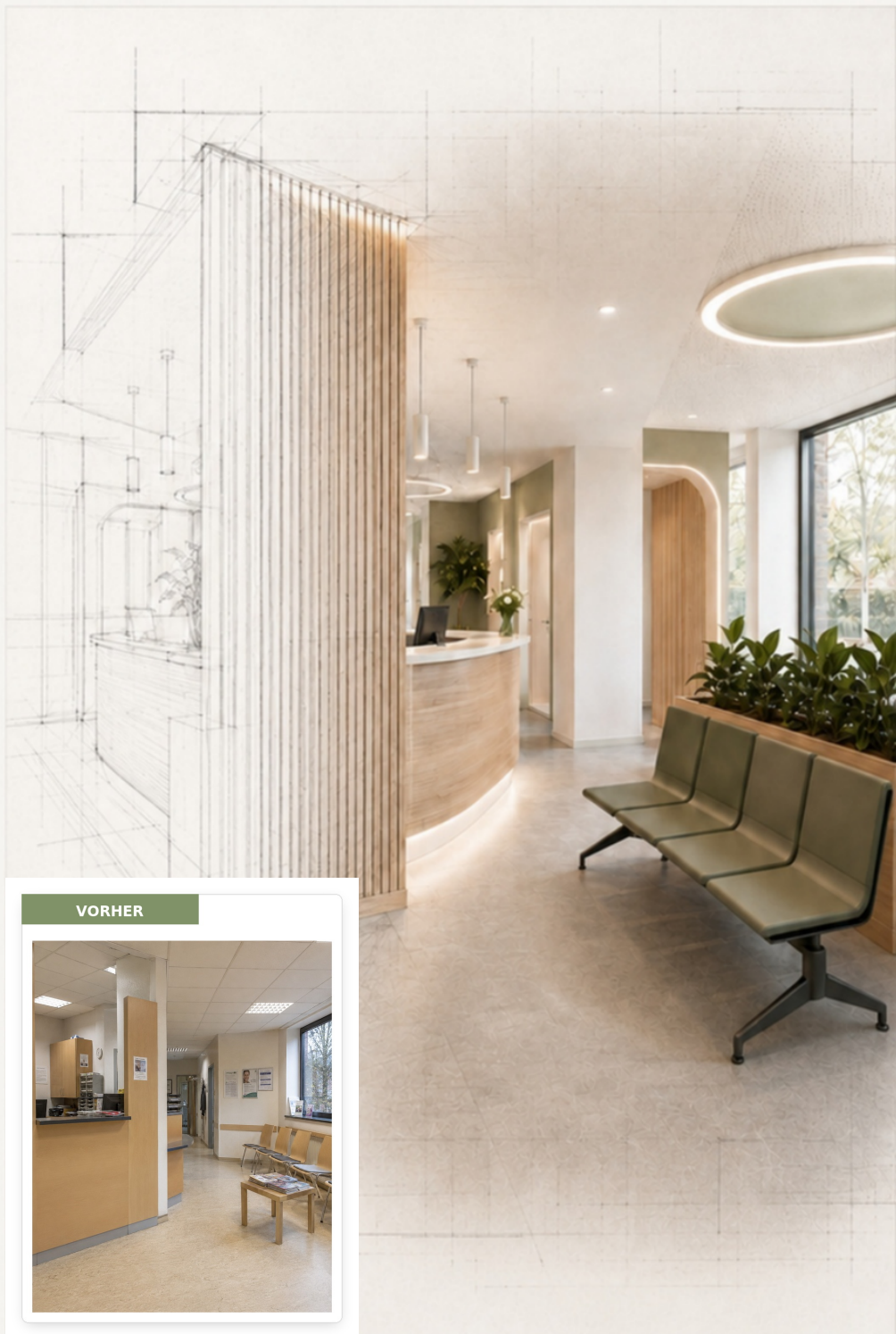
FACHKRÄFTESICHERUNG

Gute Räume halten Ihr Team.

MFAs kündigen seltener, wenn die Arbeitsbedingungen stimmen. Der Arbeitsplatz ist davon der sichtbarste und planbarste Teil. Im Fachkräftemangel entscheidet genau das über jede unbesetzte Stelle.

Quelle: Mambrey et al. (2024), Deutsches Ärzteblatt International. Scharf et al. (2019).

bueroland-online.de/kontakt/.



VORHER



Abidova et al. (2020) · Academic Emergency Medicine



Thompson et al. (1996)



BMC Emergency Medicine (2019) - Schweizer Studie mit 509 Patienten

Die „erinnerte“ Wartezeit entsteht im Raum.

WIE SICH DAS AUSWIRKT

Wer am Terminsystem, am Empfang oder an internen Abläufen arbeitet, verkürzt die gemessene Wartezeit. Daneben gibt es einen zweiten Hebel, der oft weniger sichtbar ist: die Art, wie ein Raum Warten begleitet.

Patienten erinnern eine Praxis mit 25 Minuten tatsächlicher Wartezeit oft angenehmer als eine mit 15 Minuten in einem Raum, der nichts anbietet.

Der Unterschied liegt weniger in der Uhr als in der Wahrnehmung. Licht, Orientierung, Materialqualität und eine ruhige Umgebung geben dem Gehirn Halt und verändern, wie Zeit erlebt wird.

WAS SIE SELBST BEOBACHTEN KÖNNEN

Setzen Sie sich für 10 Minuten auf den mittleren Stuhl und versuchen Sie danach, den Raum in drei Begriffen zu beschreiben.

Bleiben die drei Begriffe sehr funktional, etwa „Stuhl“, „Tür“, „Boden“, sehen Patienten den Raum oft ähnlich. Er bietet dann wenig, woran Aufmerksamkeit andocken kann.

Eine zweite Beobachtung entsteht im Alltag: Fragen Sie zwei Patienten am selben Tag, wie lange sie gewartet haben, und vergleichen Sie die Antworten mit der tatsächlichen Zeit. Oft liegt die gefühlte Wartezeit höher, manchmal auch in die andere Richtung.

LICHT · ORIENTIERUNG · RUHE

FACHKRÄFTESICHERUNG

Gute Räume halten Ihr Team.

MFAs kündigen seltener, wenn die Arbeitsbedingungen stimmen. Der Arbeitsplatz ist davon der sichtbarste und planbarste Teil. Im Fachkräftemangel entscheidet genau das über jede unbesetzte Stelle.

Quelle: Mambrey et al. (2024), Deutsches Ärzteblatt International. Scharf et al. (2019).

bueroland-online.de/kontakt/



VORHER



Was Patienten am Empfang nicht sagen, kommt im Anamnesegespräch selten nach.

WAS IHRE MITARBEITER LÄNGST KENNEN UND SELTEN AUSSPRECHEN

Am Empfang setzt oft ein leiser Filter ein. Wo andere mithören könnten, werden Anliegen kleiner formuliert, verkürzt oder ganz ausgelassen.

Aus „Verdacht auf Geschlechtskrankheit“ wird „Vorsorge“. Psychische Symptome verschwinden hinter vagen Beschwerden. Suchtthemen, Scheidungsangelegenheiten oder Fragen zu Kinderwunsch und Abbruch bleiben oft ungesagt.

Ihre Mitarbeiter am Empfang sind nicht das Problem. Sie erleben nur zu oft, was nicht gesagt wird. Ein Patient, der am Empfang einmal ausgewichen ist, öffnet diese Tür im Behandlungszimmer selten ein zweites Mal. So beginnt eine unvollständige Anamnese oft schon vor dem Gespräch.

WIE DIE FORSCHUNG DAS BESCHREIBT

Eine Studie von Pratiwi und Kollegen (Frontiers in Medicine, 2022) hat dokumentiert, dass räumliche Unprivatheit Anamnesegespräche verkürzt. Patienten halten sensible Informationen zurück. Brann und Mattson hatten bereits 2004 im Journal of Health Communication gezeigt, dass schon die Wahrnehmung möglicher Vertraulichkeitsbrüche Vertrauen und Mitteilungsbereitschaft mindert.

Was die Forschung in Worte fasst, kennen Ihre Mitarbeiter aus dem Praxisalltag, und Sie spüren es vermutlich, ohne es immer auszusprechen.



FACHKRÄFTESICHERUNG

Gute Räume halten Ihr Team.

MFAs kündigen seltener, wenn die Arbeitsbedingungen stimmen. Der Arbeitsplatz ist davon der sichtbarste und planbarste Teil. Im Fachkräftemangel entscheidet genau das über jede unbesetzte Stelle.

Quelle: Mambry et al. (2024), Deutsches Ärzteblatt International. Scharf et al. (2019).

Das vollständige Heft mit allen sechs Hebeln: bueroeland-online.de/kontakt/

¹ Pratiwi et al. (2022) · Frontiers in Medicine

² Brann & Mattson (2004) · Journal of Health Communication



Quellen → S. 17

Vertraulichkeit ist kein Komfort. Sie ist Teil der diagnostischen Qualität.

WIE SICH DAS AUSWIRKT

Die DSGVO ist die juristische Seite des Themas. Die praktische Seite kennen viele Ärztinnen und Ärzte aus dem Alltag. Was am Empfang nicht gesagt wird, wird im Behandlungszimmer selten nachgereicht. Räumliche Vertraulichkeit ist eine diagnostische Frage und eine, die das Ansehen der Praxis betrifft.

WAS SIE SELBST BEOBACHTEN KÖNNEN

Eine kleine Übung. Stellen Sie sich an die Position des nächsten wartenden Patienten. Können Sie hören, was am Empfang gesprochen wird? Wenn ja, dann ist das selten ein personales, sondern ein räumliches Thema.

Zweite Übung. Mit Hintergrundgeräusch, etwa Radio, Lüftung oder Wasserspiel. Die Verständlichkeit sinkt dabei oft hörbar.

Die Architektur muss diese Arbeit leisten, nicht die Mitarbeiter.

FACHKRÄFTESICHERUNG

Gute Räume halten Ihr Team.

MFAs kündigen seltener, wenn die Arbeitsbedingungen stimmen. Der Arbeitsplatz ist davon der sichtbarste und planbarste Teil. Im Fachkräftemangel entscheidet genau das über jede unbesetzte Stelle.

Quelle: Mambrey et al. (2024), Deutsches Ärzteblatt International. Scharf et al. (2019).

bueroland-online.de/kontakt/



VORHER



Leise Praxis, schlechte Konzentration.

Das klingt paradox, und ist doch ein Alltag,
den viele Mitarbeiter kennen.

**NICHT DIE LAUTSTÄRKE STÖRT,
SONDERN DIE VERSTÄNDLICHKEIT.**

WAS IHRE MITARBEITER LÄNGST ERLEBEN

Praxen werden oft auf Lautstärke optimiert, nicht auf Verständlichkeit. Solange ein Raum ruhig wirkt, gilt er schnell als gelungen. Diese Intuition stimmt im Alltag meistens. Aber sie greift nicht mehr, wenn Sprache so klar hörbar ist, dass sie sich dem Gehirn aufdrängt.

Genau das passiert im Praxisalltag: Ein Mitarbeiter stellt ein Rezept aus, während am Empfang telefoniert oder gesprochen wird. Sie will sich konzentrieren und hört unwillkürlich mit.

Vielleicht haben Sie das schon einmal beobachtet: ein kurzes Seufzen, geschlossene Augen, ein Moment innerer Pause. Keine Unruhe. Das Gehirn verarbeitet verständliche Sprache automatisch.

Nicht weil es laut ist, sondern weil es verständlich ist.

WIE DIE FORSCHUNG DAS BESCHREIBT

Haapakangas et al. fassten in *Indoor Air* (2020) 34 experimentelle Tests aus 14 Studien zusammen. Das Ergebnis: Sobald fremde Gespräche gut verständlich sind, sinkt die kognitive Leistungsfähigkeit messbar, selbst dann, wenn die Umgebung insgesamt als leise gilt. In der Akustikplanung hilft dafür das ABC: Absorption, Blocking, Covering.

A ABSORPTION
Schall schlucken.

B BLOCKING
Schall abschirmen.

C COVERING
Schall maskieren.

FACHKRÄFTESICHERUNG

Gute Räume halten Ihr Team.

MFAs kündigen seltener, wenn die Arbeitsbedingungen stimmen. Der Arbeitsplatz ist davon der sichtbare und planbare Teil. Im Fachkräftemangel entscheidet genau das über jede unbesetzte Stelle.

Mambrey et al. (2024). Deutsches Ärzteblatt International. Scharf et al. (2019).

bueroland-online.de/kontakt/



VORHER



Es ist nicht die Lautstärke, die stört. Es ist die Verständlichkeit.

WIE SICH DAS AUSWIRKT

Wenn ein Mitarbeiter am Empfang Daten eingibt und gleichzeitig eine Patientin am Telefon Beschwerden schildert, entsteht genau die Situation, die konzentriertes Arbeiten erschwert. Nicht die Lautstärke allein bindet Aufmerksamkeit, sondern verständliche Sprache. Sie läuft im Kopf mit, auch dann, wenn sie für die arbeitende Person gar nicht bestimmt ist.

Die Folgen zeigen sich schnell. Mehr Fehler, längere Bearbeitungszeit, höhere Ermüdung.

Wichtig ist deshalb der eigentliche Hebel. Akustikdecken senken oft den Pegel, lösen das Verständlichkeitsthema aber nicht automatisch. Das haben wir in vielen Praxisumbauten erlebt.

WAS SIE SELBST BEOBACHTEN KÖNNEN

Ein einfacher Hörtest macht das Thema greifbar. Setzen Sie sich an den Arbeitsplatz mit der konzentriertesten Tätigkeit. Liest eine zweite Person aus etwa drei Metern Entfernung einen Text in normaler Sprachlautstärke vor und ist jedes Wort ohne bewusstes Hinhören verständlich, ist Sprachübertragung im Raum ein Thema, auch wenn es insgesamt ruhig wirkt.

Wiederholen Sie den Versuch mit einer leisen Hintergrundquelle, etwa Lüftung, Zimmerbrunnen oder Hintergrundmusik. Oft sinkt die Verständlichkeit dann hörbar. Genau daran lässt sich erkennen, wie stark Sprachverständlichkeit die kognitive Belastung prägt.



FACHKRÄFTESICHERUNG

Gute Räume halten Ihr Team.

MFAs kündigen seltener, wenn die Arbeitsbedingungen stimmen. Der Arbeitsplatz ist davon der sichtbarste und planbarste Teil. Im Fachkräftemangel entscheidet genau das über jede unbesetzte Stelle.

Quelle: Mambrey et al. (2024), Deutsches Ärzteblatt International. Scharf et al. (2019).

bueroland-online.de/kontakt/

VORHER



Ein Stuhl, der sich nach drei Krankheitstagen refinanziert.

Das klingt absurd. Und ergibt doch eine erstaunlich klare Rechnung.

WAS SIE IM PRINZIP LÄNGST WISSEN

Mitarbeiter am Empfang sitzen viele Stunden am Stück. Kaum echte Pausen, ständiger Blickwechsel, Termine, Telefonate. Der Stuhl ist in vielen Praxen noch ein funktionales Möbelstück für 80 bis 250 Euro. Ein ergonomischer Bürostuhl liegt bei 600 bis 1.000 Euro.

Die Differenz wirkt zunächst hoch. Bis man sie ins Verhältnis zu den Kosten einer Vertretungskraft pro Krankheitstag setzt. Wer es einmal durchrechnet, kommt auf Zahlen, über die viele Praxisinhaber lieber nicht zu lange nachdenken, weil die Differenz, einmal sichtbar, eine Entscheidung verlangt.

WIE DIE FORSCHUNG DAS BESCHREIBT

Die Interventionsstudie von DeRango, Amick et al. (2002/2003) untersuchte 192 Büroarbeitende über zwölf Monate. Die Gruppe mit ergonomischem Stuhl plus Training zeigte ein signifikant geringeres Wachstum muskuloskelettaler Beschwerden. Das Nutzen Kosten Verhältnis lag bei 22:1.

Die Meta Analyse 2025 im Journal of Clinical Medicine bestätigt zudem den schmerzreduzierenden Effekt ergonomischer Maßnahmen am Arbeitsplatz.

Der Hebel ist also weniger eine Steigerung der Produktivität als vielmehr die Reduktion von Schmerz, Krankheitstagen und Fluktuation.

In 30 Jahren haben wir oft erlebt, wie schnell sich ein guter Stuhl rechnet. Meist über Krankheitstage, die er verhindert, nicht über Effizienz, die er bringt.



WISSENSCHAFTLICH BELEGT

Interventionsstudie:
DeRango et al.
2002/2003

Meta Analyse:
Journal of Clinical
Medicine, 2025

Quellen → S. 17

FACHKRÄFTESICHERUNG

Gute Räume halten Ihr Team.

MFAs kündigen seltener, wenn die Arbeitsbedingungen stimmen. Der Arbeitsplatz ist davon der sichtbarste und planbarste Teil. Im Fachkräftemangel entscheidet genau das über jede unbesetzte Stelle.

Mambrey et al. (2024), Deutsches Ärzteblatt International. Scharf et al. (2019).

bueroland-online.de/kontakt/



Was Mitarbeiter wirklich kündigen lässt und warum die Wahrheit oft anders aussieht, als das Kündigungsgespräch nahelegt.

ARBEITSPLATZ, ORDNUNG, NÄHE

WAS VIELE INHABER IN DEN LETZTEN JAHREN LÄNGST GESPÜRT HABEN

Eine verbreitete Annahme ist, dass Mitarbeiter wegen des Gehalts kündigen.

Wer schon einmal einen Mitarbeiter durch Kündigung verloren hat, kennt die Fragen: Hätte ich es verhindern können? War es wirklich das Gehalt?

Kündigungsgespräche bleiben oft an der Oberfläche. Viele sprechen nicht offen darüber, dass Wertschätzung, Verlässlichkeit oder der Ton im Alltag gefehlt haben. Das Gehalt ist dann die höflichere Antwort.

WIE DIE FORSCHUNG DAS BESCHREIBT

Eine vierjährige prospektive Kohortenstudie von Mambrey, Li und Loerbroks, publiziert 2024 im Deutschen Ärzteblatt International, hat Mitarbeiter nicht erst nach einer Kündigung befragt, sondern über vier Jahre begleitet. Gemessen wurde der tatsächliche Berufsausstieg, nicht die Wechselabsicht.

Das stärkste Ergebnis. Pro Standardabweichung schlechterer Führungsqualität stieg das Risiko, den Beruf zu verlassen, um 42 Prozent (RR 1,42). Was am stärksten vorhersagt, ob jemand bleibt oder geht, sind interpersonelle Faktoren. Führungsqualität, Teamkommunikation, gefühlte Wertschätzung.

FACHKRÄFTESICHERUNG

Gute Räume halten Ihr Team.

MFAs kündigen seltener, wenn die Arbeitsbedingungen stimmen. Der Arbeitsplatz ist davon der sichtbarste und planbarste Teil. Im Fachkräftemangel entscheidet genau das über jede unbesetzte Stelle.

Quelle: Mambrey et al. (2024), Deutsches Ärzteblatt International. Scharf et al. (2019).

bueroland-online.de/kontakt/



QUELLEN. S. 17

Räume lösen Führung nicht.

Aber sie ermöglichen Führung oder verhindern sie.

WIE SICH DAS AUSWIRKT

Wir wollen ehrlich sein: Wir können Ihnen keinen Stuhl verkaufen, der schlechte Führung in gute verwandelt. Aber Räume strukturieren, was im Alltag möglich ist.

Ohne Pausenraum werden echte Pausen selten. Ohne Privatraum hinter der Anmeldung wird ein deeskalierendes Gespräch schwer. Ohne Rückzug am Empfang fehlt der Moment, um zwischen zwei schwierigen Patienten kurz durchzuatmen.

Solche Lücken sind selten Absicht. Viele Praxen sind über Jahre gewachsen. Möbel lösen Führung nicht. Aber sie schaffen die Bedingungen, unter denen sie gelingen kann.

FACHKRÄFTESICHERUNG

Gute Räume halten Ihr Team.

MFAs kündigen seltener, wenn die Arbeitsbedingungen stimmen. Der Arbeitsplatz ist davon der sichtbarste und planbarste Teil. Im Fachkräftemangel entscheidet genau das über jede unbesetzte Stelle.

Quelle: Mambrey et al. (2024), Deutsches Ärzteblatt International. Scharf et al. (2019).

bueroland-online.de/kontakt/

WAS SIE SELBST BEOBACHTEN KÖNNEN

Drei Fragen ans Team:

- Wo in der Praxis können wir ungestört zwei Minuten miteinander sprechen, wenn es schwierig wird?
- Wo können wir ungestört zwei Minuten allein sein, wenn wir eine Pause brauchen?
- Wo können wir gemeinsam essen, ohne dass jemand vorbeikommt?

Wenn auf eine der drei Fragen keine zufriedenstellende Antwort kommt, lohnt sich ein genauerer Blick. Was wie ein räumliches Detail wirkt, ist oft der Anfang einer Personalfrage, die am Raum leicht übersehen wird.



VORHER



Direkt zu Büroland

Raum, Wirkung und Vertrauen in der Praxis.



bueroland-online.de

Scannen Sie den Code, um direkt auf
unsere Website zu gelangen.

QUELLEN

HEBEL 01 · WARTEZIMMER HALO EFFEKT

Arneill, A. B., & Devlin, A. S. (2002). Perceived quality of care: The influence of the waiting room environment. *Journal of Environmental Psychology*, 22(4), 345 bis 360. <https://doi.org/10.1006/j...2002.0274>

Becker, F., & Douglass, S. J. (2008). The ecology of the patient visit: Physical attractiveness, waiting times, and perceived quality of care. *Journal of Ambulatory Care Management*, 31(2), 128 bis 141. <https://doi.org/10.1097/01.JAC.0000314703.34795.44>

Becker, F., Sweeney, B., & Parsons, K. (2008). Ambulatory facility design and patients' perceptions of healthcare quality. *HERD: Health Environments Research & Design Journal*, 1(4), 35 bis 54. <https://doi.org/10.1177/193758670800100405>

HEBEL 02 · WARTEZEIT WAHRNEHMUNG

Thompson, D. A., Yarnold, P. R., Williams, D. R., & Adams, S. L. (1996). Effects of actual waiting time, perceived waiting time, information delivery, and expressive quality on patient satisfaction in the emergency department. *Annals of Emergency Medicine*, 28(6), 657 bis 665. [https://doi.org/10.1016/S0196-0644\(96\)70090-2](https://doi.org/10.1016/S0196-0644(96)70090-2)

Spechbach, H., Rochat, J., Gaspoz, J.-M., Lovis, C., & Ehrler, F. (2019). Patients' time perception in the waiting room of an ambulatory emergency unit: A cross sectional study. *BMC Emergency Medicine*, 19, Article 41. <https://doi.org/10.1186/s12873-019-0254-1>

Abidova, A., Alcantara da Silva, P., & Moreira, S. (2020). Accuracy of patients' waiting time perceptions in the emergency department. *Academic Emergency Medicine*, 27(12), 1348 bis 1349. <https://doi.org/10.1111/acem.13949>

HEBEL 03 · EMPFANG VERTRAULICHKEIT

Brann, M., & Mattson, M. (2004). Toward a typology of confidentiality breaches in health care communication: An ethic of care analysis of provider practices and patient perceptions. *Health Communication*, 16(2), 231 bis 251. https://doi.org/10.1207/s15327027HC1602_6

Pratiwi, A. B., Padmawati, R. S., & Willems, D. L. (2022). Behind open doors: Patient privacy and the impact of design in primary health care, a qualitative study in Indonesia. *Frontiers in Medicine*, 9, Article 915237. <https://doi.org/10.3389/fmed.2022.915237>

HEBEL 04 · AKUSTIK UND SPRACHVERSTÄNDLICHKEIT

Haapakangas, A., Hongisto, V., Varjo, J., & Lahtinen, M. (2018). Benefits of quiet workspaces in open plan offices: Evidence from two office relocations. *Journal of Environmental Psychology*, 56, 63 bis 75. <https://doi.org/10.1016/j.jenvp.2018.03.003>

HEBEL 05 · ERGONOMIE AM MFA ARBEITSPLATZ

DeRango, K., Amick, B. C. III, Robertson, M., Rooney, T., Moore, A., & Bazzani, L. (2003). The productivity consequences of two ergonomic interventions (Upjohn Institute Working Paper No. 03 95). W. E. Upjohn Institute for Employment Research. <https://doi.org/10.17848/wp03-95>

Amick, B. C. III, Robertson, M. M., DeRango, K., Bazzani, L., Moore, A., Rooney, T., & Harrist, R. (2003). Effect of office ergonomics intervention on reducing musculoskeletal symptoms. *Spine*, 28(24), 2706 bis 2711. <https://doi.org/10.1097/01.BRS.0000099740.87791.F7>

HEBEL 06 · WAS MFAS WIRKLICH KÜNDIGEN LÄSST

Mambrey, V., Li, J., & Loerbroks, A. (2024). Working conditions predict turnover among medical assistants: A prospective cohort study. *Deutsches Ärzteblatt International*, 121(10), 340 bis 341. <https://doi.org/10.3238/arztebl.m2024.0030>

Scharf, J., Yu-Eickmann, P., Li, J., Müller, A., Wilm, S., Angerer, P., & Loerbroks, A. (2019). Desired improvements of working conditions among medical assistants in Germany: A cross sectional study. *Journal of Occupational Medicine and Toxicology*, 14, Article 18. <https://doi.org/10.1186/s12995-019-0237-x>