## Nummer:

***Name / Logo
des Betriebes***

**Betriebsanweisung**

**Umgang mit schwierigen Kunden**

Nummer: bitte eintragen

Datum: bitte eintragen

Verantwortlich: Name und Telefonnummer

Arbeitsplatz/Tätigkeitsbereich: *Hier den Geltungsbereich (z. B. Abteilung, Arbeitsplatz, Raum) eintragen*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **1. Anwendungsbereich** |  |
|  |  Diese Betriebsanweisung gilt für den Umgang mit Kunden zur Vermeidung von Konfliktsituationen. |
|  |  |  |
|  |  Polizeidienststelle Tel.: Notarzt Tel.: Notfallseelsorge Tel.: Nachbarn Tel.: Unternehmer/ Unternehmerin/ Zentrale Tel.: BGN Tel.: 0621 4456-0 |
| **2. Gefahren für Mensch und Umwelt** |
|  | * Gefahr durch Personen, die sich aggressiv verhalten, bedrohen, beleidigen oder beschimpfen
* Gefahr durch Personen unter Alkohol- und/ oder Drogeneinfluss
* Gefahr durch mental gestörte oder sozial auffällige Personen
* Gefahr durch Personen, deren Forderungen nicht erfüllt werden können
 |
| **3. Schutzmaßnahmen und Verhaltensregeln** |
|  | * Sachlich, ruhig und bestimmt reden, auf den Tonfall achten
* Aussprechen lassen
* Genau zuhören
* Ruhig bleiben
* Nonverbale Sprache: klare, offene Körperhaltung
* Vermeidung von Provokation durch z. B. Gestik, Mimik, Bloßstellen, Recht haben wollen
* Nicht argumentieren, sondern reagieren
* Distanz halten, seitliches Stehen außerhalb der Schlag- und Trittweite
* Bei sehr aggressiven oder betrunkenen Kundinnen/ Kunden ich-Botschaften konstruieren
* Person nicht anfassen
* Bei Angriffen sich zurückziehen und dabei laut auf die Lage aufmerksam machen
* Person nicht verfolgen
 |
| **4. Verhalten nach Krisensituationen** |
|  | * Bei Bedarf eine kurze Ruhepause einlegen
* Ereignisse sind dem Vorgesetzten/ der Vorgesetzten mitzuteilen
* Betroffene Beschäftigte je nach Bedarf unterstützen
* Dokumentation des Vorfalls im Verbandbuch/ Meldeblock zur Ersten Hilfe
 |
| **5. Erste Hilfe** |
|  | * Ruhe bewahren
* Ersthelfer oder Ansprechpartner/Vertrauensperson bei Redebedarf kontaktieren bzw. einbeziehen
* **Ggfs. Notruf: 112**
* Unfall melden
 |
|  |
| Datum:Nächster Überprüfungstermin dieser Betriebsanweisung: | Unterschrift:Geschäftsleitung/Vorgesetzte Person |

***Diese Musterbetriebsanweisung muss auf die Gegebenheiten des jeweiligen Betriebes angeglichen werden!***