

Bachelorarbeit

Kunst als gesundheitsförderndes Potential

Dargestellt am Beispiel des Projektes
„Kunst mit Kindern im Krankenhaus – Atelier Regenbogen“



Erstbetreuer: Prof. Dr. rer. pol. Dr. med. Karl-Heinz Wehkamp

Zweitbetreuer: Dr. Martina Wachtlin

Vorgelegt von:

Sara Kheiravi

Matrikel-Nr.: 4114239

Bremen, 12. Oktober 2016

Inhaltsverzeichnis

I.	Abbildungsverzeichnis.....	I
II.	Anlagenverzeichnis	I
III.	Begriffsdefinitionen	I
IV.	Danksagung	IV
V.	Abstract.....	V
1	Einleitung.....	1
2	Das Wesen von Kunst und Gesundheit.....	3
2.1	Eine Idee von Gesundheit	3
2.2	Zum heutigen Kunstbegriff.....	4
2.3	Kunst- und Gestaltungstherapie	5
3	Künstlerische Tätigkeit als gesundheitsförderndes Potential.....	6
3.1	Kunst als Element von Heilung.....	6
3.2	Bedeutung für Gesundheit und Krankheit.....	7
3.3	Einfluss von Kunst auf die Bevölkerungsgesundheit.....	10
3.4	Kunst als Ergänzung zur Gesundheitsfrage	12
4	Das Projekt	13
4.1	Hintergrund des Projektes	14
4.2	Das Konzept „Atelier Regenbogen“	15
4.3	Durchführung des Projektes.....	16
5	Methodik.....	17
5.1	Experteninterview	18
5.2	Interviewleitfaden	19
5.3	Datenerfassung und Auswertung	20
5.4	Auswahl der Interviewpartner.....	23
5.5	Durchführung des Interviews.....	23

6	Ergebnisse der Interviews	24
6.1	Relevanz der Ausbildung	25
6.2	Methodik während des Gestaltens	25
6.3	Unterschiede zwischen dem Projekt und Kunsttherapie	26
6.4	Wahl des Materials und Auswirkungen	27
6.5	Anerkennung von Ärzten und Pflegepersonal	28
6.6	Einstellung der Eltern zum Projekt	29
6.7	Inhaltliche Merkmale	31
6.8	Gesundheitsfördernde Potentiale	33
6.9	Etablierung im Gesundheitssystem	35
7	Auswertung und Diskussion	36
7.1	Auswertung der Ergebnisse der Interviews.....	36
7.1.1	Relevanz der Ausbildung.....	36
7.1.2	Methodik während des Gestaltens	37
7.1.3	Unterschiede zwischen dem Projekt und Kunsttherapie	37
7.1.4	Wahl des Materials und Auswirkungen.....	38
7.1.5	Anerkennung von Ärzten und Pflegepersonal	39
7.1.6	Einstellung der Eltern zum Projekt.....	40
7.1.7	Inhaltliche Merkmale.....	41
7.1.8	Gesundheitsfördernde Potentiale	43
7.1.9	Etablierung im Gesundheitssystem.....	44
7.2	Diskussion der Methodik	44
7.3	Diskussion der Ergebnisse	45
8	Fazit	51
9	Literaturverzeichnis	53

I. Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1 – Tischler: Deckblatt, Atelier Regenbogen	0
Abbildung 2 – Tischler: Atelier Regenbogen.....	2
Abbildung 3 – Grewenig: Anteile der Medien am Medienzeitbudget	10
Abbildung 4 – Kuckartz: Transkriptionsregeln	22
Abbildung 5 – Tischler: Atelier Regenbogen.....	50

II. Anlagenverzeichnis

Eigene Modellierungen.....	
Leitfragebogen der Interviews.....	
Legende nach Hoffmann-Riem	
Transkription Interview A	
Transkription Interview B	
Transkription Interview C	
Transkription Interview D	
Transkription Interview E.....	
Transkription Interview F.....	
Transkription Interview G	
Transkription Interview H	
Einwilligungserklärungen.....	
Codierung Text.....	
Codierung Tabelle	

III. Begriffsdefinitionen

Akutmedizin:	Alle therapeutischen Maßnahmen und Lehrinhalte, die medizinische Sofortmaßnahmen bei akuten Krankheiten und Unfällen betreffen (Reiche, 2003: 42).
Ambulant:	In der Sprechstunde, ohne stationäre Aufnahme erfolgend (Reiche, 2003: 60).
Bildende Kunst:	Schöpferisches Gestalten aus den verschiedensten Materialien oder mit den Mitteln der Sprache, der Töne in Auseinandersetzung mit Natur und Welt (Duden, 2011).

Burnout-Syndrom:	Symptomenkomplex mit Verlust der körperlichen und seelischen Leistungs- und Regenerationsfähigkeit. Häufig bei Angehörigen sozialer Berufe (Reiche, 2003: 279).
Depression:	Verlaufsform einer melancholischen Episode, die sich vor allem in körperlicher Symptomatik äußert (Reiche, 2003: 411).
Fallgruppe:	Kategorie von homogenen Behandlungsfällen, zu denen Patienten, deren Versorgung ein gleichartiges oder zumindest ähnliches Profil von Behandlungsleistungen erfordert, zusammengefasst werden (Reiche, 2003: 589).
Fallpauschale:	Entgeltverfahren im Krankenhausbereich zur Finanzierung aller Leistungen, die für eine homogene Fallgruppe werden (Reiche, 2003: 590).
Ganzheitlich:	Eine Richtung der Medizin, die bestrebt ist, Krankheiten nicht nur als Einzelercheinung zu begreifen, sondern bei Diagnostik und Therapie in körperlich geistigen Gesamtzustand des Patienten zu erfassen, das heißt von einem Krankheitsbegriff ausgeht, der Krankheiten als Störung dieses Gesamtzustandes betrachtet (Reiche, 2003: 670).
Gestalt-Therapie:	Die Gestalttherapie wendet Verfahren an, die überwiegend aus der Tiefenpsychologie stammen und zu den humanistischen orientierten Methoden gehören (vgl. Schottenloher, 2008).
Gestaltungstherapie:	Die Gestaltungstherapie – nicht zu verwechseln mit der Gestalttherapie – gehört zu den handlungsorientierten Psychotherapieverfahren, wobei diese Therapieverfahren hauptsächlich im Gruppensetting angeboten werden (vgl. Schottenloher, 2008).
Institutionalisierung:	Prozess der Bildung bzw. Gründung von Institutionen. Einbezogen sind alle behördlichen sowie universitären Bereiche einschließlich des Gesundheitswesens (vgl. Gradinger, 2006).
Klinik:	Krankenhaus mit besonders hochwertiger apparativer und personeller Ausstattung (Reiche, 2003: 1008).
Klinisch:	Die Klinik betreffend. Die Patientenbezogene Ausübung der Heilkunde (Reiche, 2003: 1008).
Kunsttherapie:	Die Kunsttherapie ist eine Therapieform, bei der das künstlerische Gestalten als diagnostisches und therapeutisches Instrument eingesetzt wird (vgl. Schottenloher, 2008).
Massenkonsum:	Durch eine sehr große Anzahl von Verbraucherinnen und Verbrauchern bewirkter Konsum (Duden, 2011).
Medizin:	Die Wissenschaft vom gesunden und kranken Menschen einschließlich der Heilkunst als deren praktische Ausübung mit Schwerpunkt auf der frühestmöglichen Erkennung der Ursachen und Auswirkungen von Gesundheitsstörungen sowie deren Behandlung (Reiche, 2003: 1189).

Pathogenese:	Entstehung und Entwicklung eines krankhaften Geschehens (Reiche, 2003: 1420).
Prävention:	Vorkehrungen zur Verhinderung von Krankheiten, Unfällen, etc. einschließlich der Individuell veranlassten ärztlichen Maßnahmen, die der Überwachung und Erhaltung der Gesundheit dienen (Reiche, 2003: 1506).
Psychisch:	Seelisch, steht im Gegensatz zu körperlich (somatisch); die Psyche betreffend (Reiche, 2003: 1530).
Psychosomatik:	Lehre von den wechselseitigen Beziehungen zwischen Körper (Soma) und Seele (Psyche) in Ätiologie, Pathogenese, Verlauf und Behandlung von Krankheiten (Reiche, 2003: 1532).
Psycho-sozial:	Durch soziale Gegebenheiten bedingt; von psychischen Faktoren oder Ähnliche (Duden, 2011).
Rehabilitation:	Die Gesamtheit aller Maßnahmen, medizinischer, schulisch-pädagogischer, beruflicher und sozialer Art, die erforderlich sind, um chronisch Kranken oder Behinderten die bestmöglichen körperlichen, Seelischen und sozialen Bedingungen zu schaffen (Reiche, 2003: 1576).
Salutogenese:	Befasst sich mit der Fragestellung, der Entstehung und Erhaltung von Gesundheit und steht somit komplementär zur Pathogenese; besagt dass Gesundheit ein Prozess im Gesundheits-Krankheits-Kontinuum ist und kein Zustand (Trambacz, 2016: 116).
Somatisch:	Körperlich, zum Körper (Soma) gehörend bzw. ihn betreffend (Reiche, 2003: 1719).
Stationär:	Eine Krankenhausstation betreffend (Reiche, 2003: 1748).
Tiefenpsychologie:	Sammelbegriff sowohl für die von der klassischen Psychoanalyse (Freud) ausgehenden als auch für die davon abweichenden psychologischen und psychotherapeutischen Schulen, in denen verborgene Motive eine zentrale Rolle spielen (Reiche, 2003: 1829).
Tun:	Begriff der bildenden Kunst. Beschreibt die künstlerische Handlung im Entstehungsprozess durch Material. Wird häufig als Synonym für künstlerische Ausübung verwendet (vgl. Jacob, 1988).

IV. Danksagung

Hiermit möchte ich mich bei denjenigen bedanken, die mir während der letzten Monate bei der Erstellung dieser Bachelorarbeit zur Seite standen.

Zu Beginn gebührt mein Dank Herrn Prof. Dr. Wehkamp und Frau Dr. Wachtlin, die mit hilfreichen Anregungen und konstruktiver Kritik die Erstellung dieser Arbeit vorangetrieben und motiviert haben.

Ebenfalls möchte ich mich bei dem Projektleiter Herrn Tischler bedanken, der mir mit viel Geduld, Interesse und Hilfsbereitschaft zur Seite stand.

Ein besonderer Dank gilt allen Teilnehmern und Teilnehmerinnen meiner Befragung, ohne die diese Arbeit nicht hätte entstehen können. Mein Dank gilt nicht nur ihrer Informationsbereitschaft, sondern ebenfalls der Zusammenarbeit in den Kinderkliniken vor Ort im Rahmen des Projektes.

Meiner Familie Marzieh Khakoei, Behrouz Kheiravi, Roozbeh Kheiravi und meinem Freund Slawomir Gostomski danke ich besonders für den starken emotionalen Rückhalt über die Dauer meines gesamten Studiums und für die Möglichkeit mich bei Sorgen an ein offenes Ohr wenden zu können.

Sara Kheiravi,

Bremen, 12.10.2016

V. Abstract

Hintergrund: Fremdsteuerung durch Medienkonsum und gesellschaftlichen Normen führt zu stetigem Stress und psychischem Druck in der Bevölkerung. Es entsteht eine Entfremdung der Selbstwahrnehmung und eröffnet den Diskussionspunkt, ob eine Näherung an die Bedürfnisse des Menschen und die Stärkung von Kunst, Kreativität und Selbstwahrnehmung zur Steigerung der Bevölkerungsgesundheit – „Public Health“ beitragen können. Besonders Kinder haben einen natürlichen Zugang zu Kunst und Kreativität. Aus diesem Grund dient das Projekt „Kunst mit Kindern im Krankenhaus – Atelier Regenbogen“ als Beispiel für die fundamentale Wichtigkeit von künstlerischer Arbeit zur Gesundheitsförderung und Rehabilitation im Alltag und im Gesundheitssystem.

Fragestellung: „Welche Bedeutung hat künstlerische Arbeit für die Bevölkerungsgesundheit - Public Health und welche Beiträge zur Gesundheit kann bildende Kunst in einer Kinderklinik leisten?“

Ergebnisse: Der Zustand einer vollständigen Gesundheit kann nicht allein mit Fokus auf das körperliche Leiden ohne Berücksichtigung der psychischen Verfassung erreicht werden. Künstlerischer Ausdruck verhilft zur Darstellung von Emotionen und Problemen. Die Autonomie wird gestärkt und lässt eine stärkere Selbstwahrnehmung zu. Die Angst vor der Institution Krankenhaus kann mithilfe von positiven Assoziationen gesenkt werden und damit Rehabilitation und Gesundheitsförderung nachhaltig beeinflussen. Freiheit sowie Ungezwungenheit in der künstlerischen Ausübung sind elementar für den Ausgleich menschlicher Bedürfnisse. Kunsttherapeutische Maßnahmen mit Leitlinien und Methoden können diese Inhalte nicht im selben Maße wie bildende Kunst aufzeigen.

Fazit: Eine allein somatische Behandlungsausrichtung in Krankenhäusern kann zu Unzufriedenheit, längerer Genesungsdauer und negativem Umgang mit dem eigenen Körper führen. Zusätzliche Angebote aus dem Bereich der bildenden Kunst machen einen neuartigen Zugang zu Kunst und Kultur möglich. Positive Erfahrungen mit dem eigenen Individuum und künstlerischer Ausdrucksweise können zu einer erhöhten Integration von Kunst in den Alltag führen, ein Ventil für den Alltagsstress darstellen und somit nachhaltig die psychische und körperliche Gesundheit stärken.

1 Einleitung

Die Verbindung zwischen Gesundheit, Kreativität und künstlerischer Arbeit ist ein unumstrittener Bestandteil des menschlichen Seins. Der Seele und dem geistigen Wohlbefinden werden schon seit Jahrtausenden Auswirkungen auf den Körper nachgesagt. Die steigende Lossagung von künstlerischer Arbeit und der anwachsende Druck im Alltag führen zu psychischen Erkrankungen, die nachweislich in unserer heutigen Gesellschaft immer häufiger auftreten. Es stellt sich die Frage, ob die Etablierung von bildender Kunst im Alltag und im Gesundheitssystem eine positive Auswirkung auf die psychische und körperliche Gesundheit der Bevölkerung haben kann. Der Beantwortung dieser Frage wird sich die Bachelorarbeit unter der Fragestellung „Welche Bedeutung hat künstlerische Arbeit für die Bevölkerungsgesundheit - Public Health und welche Beiträge zur Gesundheit kann bildende Kunst in einer Kinderklinik leisten?“ nähern.

Diese Ausarbeitung baut auf zwei Säulen auf. Vorerst wird anhand von wissenschaftlich basierter Literatur aufgezeigt, welche Wichtigkeit Kunst für die Bevölkerungsgesundheit haben kann. Darauf aufbauend wird die Auswirkung von Kunst auf die Gesundheit von Kindern in einer Kinderklinik empirisch untersucht. Der Erstellung dieser Ausarbeitung liegt das Projekt „Kunst mit Kindern im Krankenhaus – Atelier Regenbogen“ des Bildhauers Peter Tischler zugrunde. In dem Münchener Krankenhaus Klinikum des Dritten Ordens und in der Kinderklinik Dr. von Hauner'schen Kinderspital, auch Hauner'sche genannt, plastizieren Peter Tischler und seine Mitarbeiter einmal die Woche mit den Kindern vor Ort. Ebenfalls mit dem Klinikum Schwabing bestand eine langjährige Kooperation, die aufgrund fehlender Anerkennung gegenüber dem Projekt als gesundheitsförderndes Potenzial beendet wurde (vgl. Buchwald, 2014). Die gesundheitsfördernde und rehabilitierende Kraft der Kunst hat demnach immer noch nicht genug Ansehen, um sie als Teil der menschlichen Gesundheit anzuerkennen und in den Krankenhäusern dauerhaft zu etablieren. Diese Arbeit bemüht sich Vorurteilen entgegenzuwirken und das gesundheitliche Potenzial von Kunst herauszuarbeiten.

*„Wenn die Medizin die Heilung nicht durch Beseitigung von krankhaften Symptomen allein, sondern auch durch Förderung der gesunden Anteile des erkrankten Menschen erreichen will, dann darf Kunst im Krankenhaus nicht fehlen.“
(Dyroff, 1995: 1).*

Da Kunst und Gesundheit zahlreiche Definitionen umfassen, werden vorab für diese Arbeit gültige Begriffe erläutert. Nach den Begriffsdefinitionen werden folgend Parallelen zwischen Kunst und Gesundheit herausgearbeitet. Aus diesem Teil resultiert die Darlegung von Auswirkungen auf die Bevölkerungsgesundheit – „Public Health“. Um den Nutzen empirisch darzulegen, wird das Projekt „Kunst mit Kindern im Krankenhaus – Atelier Regenbogen“ näher betrachtet. Hierbei wird besonders Bezug auf den zweiten Teil der Fragestellung genommen: „Welche Beiträge zur Gesundheit kann bildende Kunst in einer Kinderklinik leisten?“. Die empirische Darlegung findet mithilfe von Leitfadeninterviews im Rahmen der qualitativen Sozialforschung statt. Die individuellen Erfahrungen und Einschätzungen zum Projekt werden ermittelt, um daraus Parallelen zwischen künstlerischer Arbeit und Gesundheit zu erschließen. Mit der Ausführung der Methodik werden angewendete Verfahren herausgestellt. Der Ergebnisteil fokussiert und kategorisiert die Aussagen der Interviews, die dann in der Auswertung und Analyse näher betrachtet werden. Im Fazit werden die gewonnenen Erkenntnisse zusammengetragen, verglichen und rekonstruiert. Zudem werden neue Sichtweisen und offen gebliebene Fragen dargelegt und erörtert.



Abbildung 2 – Tischler (2011): Atelier Regenbogen

2 Das Wesen von Kunst und Gesundheit

2.1 Eine Idee von Gesundheit

Mit der eigenen Gesundheit ist jedes Individuum vertraut und dennoch fällt es oft schwer diese in Worte zu fassen. Es existieren allerhand Gesichtspunkte, welche sich in unzähligen Begriffsbestimmungen widerspiegeln und eine einheitliche Darstellung erschweren. Laut Ostermann (2010: 83 f.), ist es immerwährend von Bedeutung sich um eine einheitliche Begriffsbestimmung zu bemühen. Besonders Personen, die im Gesundheitswesen tätig sind, haben individuelle Meinungen und Definitionen von Gesundheit. In jeder Situation wird aus diesem Grund neu ausgelegt, um welche Definition von Gesundheit es sich handelt. Nur so kann sichergestellt werden, dass Diskussionen über Maßnahmen und Vorgehensweisen auf gleicher Basis geführt werden. Die Bezeichnung Gesundheit umfasst eine Vielzahl von Inhalten, welche von wissenschaftlich geprägten Definitionen bis hin zu tiefsinnigen, ethischen Sichtweisen reicht. Der englische Begriff „health“ (Gesundheit) findet seinen Ursprung in dem Altenglischen Wort „hael“ (Vollständigkeit). In diese Definition wird die vollständige, körperliche und geistige, Verfassung des Menschen mit einbezogen. Das „*medizinisch-wissenschaftliche*“ Modell beschreibt Gesundheit als das Fehlen von Unwohlsein und Gebrechen (Ostermann, 2010: 83 f.). Nach der World Health Organisation – WHO (1948) hingegen, ist die Gesundheit als „[...] ein Zustand vollständigen körperlichen, psychischen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur das Freisein von Beschwerden und Krankheit“ zu verstehen (vgl. WHO, 1948). Kritiker sehen diese Gesundheitsdefinition als einen unerreichbaren Zustand an. Zudem ist der Begriff des Wohlbefindens keineswegs messbar und einheitlich. Trotz der festgelegten Definition der WHO werden von Fachleuten weiterhin die Begriffsinhalte von Gesundheit und Krankheit diskutiert.

In unserer heutigen Zeit wird Gesundheit oft an der Leistungsfähigkeit einer Person fixiert. Friedrich Nietzsche hat sich bereits im 19. Jahrhundert wie folgt dazu geäußert: „Gesundheit ist dasjenige Maß an Krankheit, das es mir noch erlaubt, meinen wesentlichen Beschäftigungen nachzugehen.“ (André, 2014: 2). Diese Aussage zeigt durchaus Parallelen zu der Ansicht moderner Unternehmen, die darauf ausgelegt sind ihre Gewinne zu maximieren und dabei ihre Kosten zu reduzieren. In dieser Arbeit wird sich der Gesundheitsbegriff nah an der Definition der World Health Organisation –

WHO orientieren und nicht nur die körperliche Unversehrtheit, sondern auch das psychische und soziale Wohlbefinden in den Vordergrund stellen.

2.2 Zum heutigen Kunstbegriff

Die Entwicklung des Menschen ist eng mit dem existenziellen Moment der Kunst verknüpft. Das Streben nach Schönheit, Vollkommenheit und eine Neigung zur Ästhetik gehören seit jeher zur Beschaffenheit des Menschen. Dieser Kunstbegriff hat sich bis zur heutigen Zeit weitgehend verändert und hat eine Wandlung von ästhetischem Perfektionismus zum grotesken Individualismus geschaffen. Prof. Dr. Raff (2008: 7) sieht den gegenwärtigen Kunstbegriff als eine Darstellung des individuellen Künstlers. Die individuelle Kunst kann von dem Künstler meist nicht begründet werden, da sie intuitiv entsteht. Aus dem Grund ist es für die Kunst möglich sich vorherrschenden Charakteristika und Einordnungen zu entziehen (Raff, 2008: 7 f.). Neuartige Kunst ist ausgefallen und unkonventionell. Die Betrachtung eines Objektes ohne Parallelen zu Erfahrungen und Erinnerungen erschwert eine Klassifizierung ungemein. Deshalb wird es unmöglich gemacht die Hochwertigkeit eines künstlerischen Objektes abzubilden. Die Ästhetik der Kunstwerke ist in der heutigen Zeit nicht mehr von Bedeutung, so Raff (2008: 7 f.). Das Ansehen ästhetischer Werke ist noch kaum vorhanden, da der Perfektionismus und die Schönheit als einfallslos betrachtet werden. Unsere gesellschaftliche Entwicklung ist geprägt von irrealer Vollkommenheit und begründet damit die steigende Entfernung der Kunst zur perfekten Darstellung. Eine meist unästhetische und rohe Darstellung wird als aufregend empfunden und stellt die Basis der heutigen Kunst dar. Es sind Kriterien notwendig, um Kunst als solche zu definieren, die in der heutigen Zeit kaum vorhanden und umstritten sind. Aufgrund dessen gehen die Ebenen von Kunst und „Nicht-Kunst“ ineinander über (Raff, 2008: 7 f.).

Der Kunstbegriff in dieser Arbeit bezieht sich auf die genannten Aspekte der heutigen Kunst und hebt die Individualität in den Vordergrund. Schönheit und Perfektionismus stehen hierbei außen vor, da die Schönheit der Werke im Auge des Betrachters liegt. Eine Reproduktion der eigenen Fertigkeiten und emotionalen Handlungen sind von essenzieller Bedeutung und wesentlicher Bestandteil dieser Ausarbeitung.

2.3 Kunst- und Gestaltungstherapie

Laut Schuster (2014: 2 f.) wird Kunsttherapie als ein Teil der Psychotherapie angesehen, während der Produkte der bildenden Kunst entstehen. In der Psychotherapie werden „*psychische und psychosomatische Leiden*“ einer Person ohne Einwirkungen von Medikamenten behandelt. Dabei ist das Ziel nicht immer dasselbe und kann von Verbesserung des Wohlbefindens, über Linderung, bis hin zur Heilung reichen. Dieser verbesserte Zustand kann über eine Therapiesitzung hinaus anhalten (Schuster, 2014: 2 f.). In einer zutraulichen Atmosphäre werden Therapie und bildende Kunst miteinander vereint. Verschiedene Materialien schaffen eine Ausdrucksmöglichkeit, die in Zusammenarbeit mit einem Kunsttherapeuten näher betrachtet werden. Eine Bindung zwischen der eigenen Person und der Umwelt wird erstellt und verstärkt, um die eigene Wahrnehmung zu steigern. Das existenzielle Bedürfnis sich künstlerisch auszuleben wird in der Kunsttherapie bedient, indem das Gestalten und Entwerfen in den Vordergrund gestellt wird. Nicht nur der Vorgang spielt eine therapeutische Rolle, sondern auch die entstandenen Werke. Diese können eigene Interpretationen und Verbindungen zu bestimmten Erlebnissen ermöglichen, so der Deutsche Fachverband für Kunst- und Gestaltungstherapie (DFKGT, 2012: S. 4).

Inzwischen hat die Kunsttherapie vermehrt Eingang in die klinische Gesamtversorgung und verschiedener klinischer Spezialbereiche gefunden. Ihre Interventionsangebote gehen über die Basistherapien hinaus und unterstützen einen multiplen Zugang auch zu somatischen Erkrankungen. Die Kunsttherapie ist in den letzten Jahren in klinisch-medizinischen Behandlungskonzepten zu einem wesentlichen Bestandteil des psychosozialen Angebots im stationären und ambulanten sowie im präventiven, akutmedizinischen und rehabilitativen Bereich geworden (Wichelhaus, 2001: 249 ff.). Dieses große Anwendungsspektrum reicht von der Psychiatrie, Onkologie, Geriatrie, Pädiatrie bis hin zur Neurologie. Selbst bei Demenz kommt das kunsttherapeutische Verfahren zum Tragen und hat sich dort erfolgreich bewiesen. Das Anwendungsspektrum beschränkt sich nicht allein auf die Bereiche, sondern schließt vom Kindesalter bis zum Seniorenalter alle Altersgruppen ein. Im Zuge des Fallpauschalensystems gibt es mittlerweile Modelle, die versuchen kunsttherapeutische Maßnahmen zu integrieren. Die Kunsttherapie wächst immer weiter zum Standard der klinischen Versorgung heran und stellt ein bedeutungsvolles Werkzeug der Psychosomatik dar. (Ganß et al., 2006: 20 f.).

Die tiefenpsychologische Gestaltungstherapie wurde in den letzten Jahrzehnten von einer wachsenden Zahl an Kunsttherapeuten verwendet. Der Fokus wird auf eine ausdrucksstarke und illustrative Darstellung gelegt. Die Gestaltung und das eigene Tun stellen die Schwerpunkte dar. Die Gestaltungstherapie ist ein Teilgebiet der Kunsttherapie und nähert sich dem Anwendungsfeld der Verarbeitung von Emotionen und Erfahrungen im eigenen Tun. Innere Kontroversen werden im Rahmen dieser unbewusst abgebildet und hinaus befördert. Der Ausdruck und die Arbeit in der Gruppe haben Einfluss auf Verhalten, Einstellung, Wohlbefinden und einhergehend auf die Gesundheit (Schrode, 1995: 11).

3 Künstlerische Tätigkeit als gesundheitsförderndes Potential

3.1 Kunst als Element von Heilung

Kunst und Medizin haben sowohl historisch als auch neuzeitlich einige Schnittpunkte. Die bildende Kunst war für lange Zeit die einzige Möglichkeit den medizinischen Fortschritt zu dokumentieren. Offenkundig lebten sich Mediziner aktiv in künstlerischen Tätigkeitsfeldern aus (Krüger 2009: 8). Von Gotthold Ephraim Lessing, über Friedrich Schiller bis hin zu Arthur Conan Doyle wurde die Leidenschaft für Medizin und literarischer Kunst miteinander geteilt. In alten griechischen Tempelhäusern wurde beispielsweise die Musik genutzt, um Heilungsprozesse anzuregen (Krüger, 2009: 8). Künstler verewigten ihr Wesen, geprägt von Qualen, Wahnsinn und tiefsten Gefühlen in ihren Werken und zählten zu den genialen Köpfen unserer Menschheit.

Besonders Kinder nutzen intuitiv die Möglichkeit des künstlerischen Gestaltens, um mit der eigenen Kreativität negative Erlebnisse und Eindrücke zu filtern, zu verarbeiten, einzuordnen und daraus zu lernen. Diese Form von Befreiung kann dazu führen, dass bestimmte körperliche und geistige Leiden gar nicht erst auftreten. Bei traumatischen Ereignissen, wie zum Beispiel der Verlust einer Bezugsperson, greifen Kinder unbewusst zu bestimmten Hilfsquellen zur Verarbeitung des Erlebten (Schrode, 1995: 14). Beim Zeichnen, Malen, Gestalten oder einfach im Spiel mit Figuren können sie zudem ihre Wünsche und Hoffnungen ausdrücken. Kinder nutzen unbewusst den entlastenden und kurierenden Effekt spontaner Handlungen und Ausdrucksweisen. Im Laufe des Erwachsenwerdens verlernen die meisten Menschen sich selbst im eigenen Tun neu

zu erfahren und zu sortieren. Damit stehen in starken Krisen und Tiefpunkten nicht mehr genügend Ausdrucksmöglichkeiten zur Verfügung und es brechen geistige und körperliche „*Krankheitssymptome*“ aus. Um von den „*Krankheitssymptomen*“ zu der natürlichen Darstellung der Gefühle zurückzukehren, orientiert sich Schrode (1995: 14) in ihrer Gestaltungstherapie an das gefühlsverarbeitende und bildhafte Gestalten von Kindern. Erste Bildhafte Erfahrungen kommen bei Kindern zustande, weil sie Interesse und Spaß an dem eigenen Tun entwickeln. Oftmals vergehen Monate bis sich die Kinder für das Endprodukt begeistern, so Schrode (1995: 14). Von Anbeginn des beabsichtigten Sprechens benennen Kinder ihre kreierte Werke mit Ausdrücken wie beispielsweise Haus, Baum, Mama, Papa oder Katze. Für sie drücken diese Bilder genannte Bedeutungen aus. Umso älter Kinder werden, desto mehr sind ihre motorischen Fähigkeiten bereit Werke zu erschaffen, welche der Vorstellung von Ästhetik und Harmonie entsprechen. Diese Vorstellungen sind geprägt von gesellschaftlichen Normen sowie Anschauungsweisen und verbieten unserer Fantasie sich frei zu entfalten. Die Möglichkeit mit dem fantasievollen Gestalten in einen entspannenden Zustand zu gelangen, haben Erwachsene stark verlernt. Mit dem unbedachten Malen und Gestalten können jedoch auch sie der Ruhelosigkeit entgegenwirken. Der Beweis dafür sind zum Beispiel „[...] die Notizblöcke und Terminkalender, die während des Telefonierens mit Kritzeleien und Zeichnungen bedeckt werden [...]“, um diese Ruhelosigkeit loszuwerden (Schrode, 1995: 15).

3.2 Bedeutung für Gesundheit und Krankheit

Zwei verschiedene Konzepte lassen gegensätzliche Betrachtungsweisen auf Gesundheit und Krankheit zu. Diese zwei Konzepte unterteilen sich in Pathogenese und Salutogenese nach Aaron Antonovsky. Nach Büssers (2009: 5) bedeutet der Begriff Salutogenese wortgetreu „*Gesundheitsentstehung*“ und wird aus den Bestandteilen „*salus (lat.) = Gesundheit, Heil, Glück und genesis (gr.) = Entstehung*“ zusammengesetzt. Die Salutogenese umfasst alle Verhältnisse von Gesundheit und Gesundheitsförderung. Ihr gegenüber steht die Pathogenese, welche die Entstehung und Entwicklung einer Krankheit beinhaltet. Das Konzept der Pathogenese geht im Gegensatz zur Salutogenese von Krankheit aus, der versucht wird diagnostisch und therapeutisch entgegenzuwirken (Büssers, 2009: 5).

Das heutige Gesundheitssystem ist geprägt von einer pathogenetischen Anschauung, welche die Patientenbehandlung stark beeinflusst. Jede Gesundheitseinrichtung kreist um die Entgegenwirkung, Verhinderung oder Behandlung von Krankheit und Gebrechen. Der Patient steht mit seinem Leiden im Fokus jeder Behandlung. Alle Bereiche der Patientenversorgung zielen auf eine schnellstmögliche und angemessene Lösung für die Beschwerden (Bengel et al., 2001: 14f.). Die letzten Jahre haben einen enormen Fortschritt in Diagnostik und Therapie hervorgebracht. Parallel zu dem medizinischen Fortschritt treten Patienten heutzutage mit einem erweiterten Wissen auf und sind sich ihrer Behandlungen deutlich bewusster als vor einigen Jahren. Sie bekommen die Gelegenheit sich ihren Behandlungsort auszusuchen und bei der Behandlungsmethode mitzuentcheiden. Aufgrund dessen steigt stetig die Erwartungshaltung der Patienten, so Bruder (2007: 10). Im Gegensatz dazu werden wachsend Kritiker laut, die eine technologisierte und krankheitsorientierte Medizin bemängeln. Aufgrund einer immer weiter voranschreitenden Technologisierung der Medizin leidet die „ganzheitliche“ Versorgung. Weitere kritische Aspekte thematisieren die übermäßigen Kosten in unserem Gesundheitssystem, den wachsenden Anteil an chronischen Erkrankungen und die fehlende Ethik (Bengel et al., 2001: 14 f.). Eine verbesserte Kommunikation zwischen Arzt und Patient und eine „ganzheitliche“ Behandlung könnten die aufkommenden Problematiken eindämmen. Diese „ganzheitliche“ Behandlung beinhaltet nicht nur den physischen und psychischen Zustand des Patienten, sondern auch die soziale Lage, welche eine besondere Rolle für die Behandlungsanpassung darstellt. Die sozialen Gegebenheiten beeinflussen den Patienten gravierend, im Hinblick auf die Genesung. Es ist von Bedeutung das Gesundheitssystem von der pathogenetischen Anschauungsweise hin zu einer salutogenetischen Ausrichtung zu bewegen, um so die gesunden Anteile des Patienten wieder in den Vordergrund zu rücken (Bengel et al., 2001: 14 f.). Das salutogenetische Konzept des Medizinsoziologen Aaron Antonovsky entfernt sich von dem krankheitsbelasteten Standpunkt und fokussiert Gesundheit, Gesundheitsförderung und Prävention.

Künstlerische Tätigkeit kann ebenfalls verschiedene Ausrichtungen im Hinblick auf Gesundheit aufzeigen. Laut Gellhorn et al. (2001: 576) besitzt Kunst einen präventiven und somit salutogenetischen Anteil. Die gegenwärtige Leistungssteigerung unserer Gesellschaft führt, in Verbindung mit anderen Faktoren, mehrheitlich zu psychischen

Leiden. Mit Hilfe von künstlerischer Arbeit können Verständigungsbarrieren ausgeräumt und eine niedrigschwellige Kommunikation ermöglicht werden. Die gesteigerte Offenheit des Patienten lässt soziale und psychische Zusammenhänge deutlich erkennbar machen. Informationen daraus können der Anpassung von gesundheitsfördernden und präventiven Maßnahmen dienen und dem Patienten wie auch der Allgemeinheit hochwertige Gesundheitsförderung bieten (Gellhorn et al., 2001: 576). Das Gestalten kann die Unvollkommenheit in ein positives Licht rücken und den Blick von dem ständigen Druck und der Perfektionswut lenken. Kunst fungiert gesundheitsfördernd als hilfreiches Werkzeug für eine Bewältigung von Problemen, die dauerhaft zu Unwohlsein und Krankheit führen können (Gellhorn et al., 2001: 57). Das Potential von Kunst kann nicht nur positiv auf einen Patienten wirken, sondern umfangreiche Dimensionen ansprechen. Von Kunsterziehung im jungen Alter, über Stressbewältigung im Alltag, bis hin zu gesundheitsfördernden Maßnahmen in Unternehmen, kann Kunst ihre salutogenetische Tragweite spürbar machen. Laut Gellhorn et al. (2001: 576) können zudem folgende Facetten mit Kunst geweckt werden und damit nachhaltig der Gesundheit und Prävention dienen:

- *„Offenheit, sich auf Unbekanntes einzulassen“*
- *„Standpunkt wechseln“*
- *„komplexe Zusammenhänge entdecken“*
- *„Grenzen und Ängste erkennen“*
- *„alte Denkmuster aufgeben und Haltungen verändern“*
- *„verbesserte Kommunikations- und Kritikfähigkeit“ (Gellhorn et al., 2001: 576)*

In vielerlei Hinsicht ist zudem eine begründete Anteilnahme von Kunst an der Pathogenese zu erkennen. Sie kann auf unterschiedlichen Wegen die Verarbeitung und Versprachlichung von Beschwerden fördern und somit die Genesung vorantreiben. Empirische Studien der qualitativen Sozialforschung untermauern einen Zusammenhang zwischen Wohlbefinden und Rehabilitation.

„Wenn ein Arzt den ganzen Menschen heilen möchte, kann es nicht genügen, den körperlichen Defekt allein zu reparieren. Körper, Geist und Seele fordern vom Arzt ein dreifaches Wissen und eine dreifache Therapie: den Körper zu flicken, den Geist zu befriedigen und die Seele zu erquicken. Bildende Kunst im me-

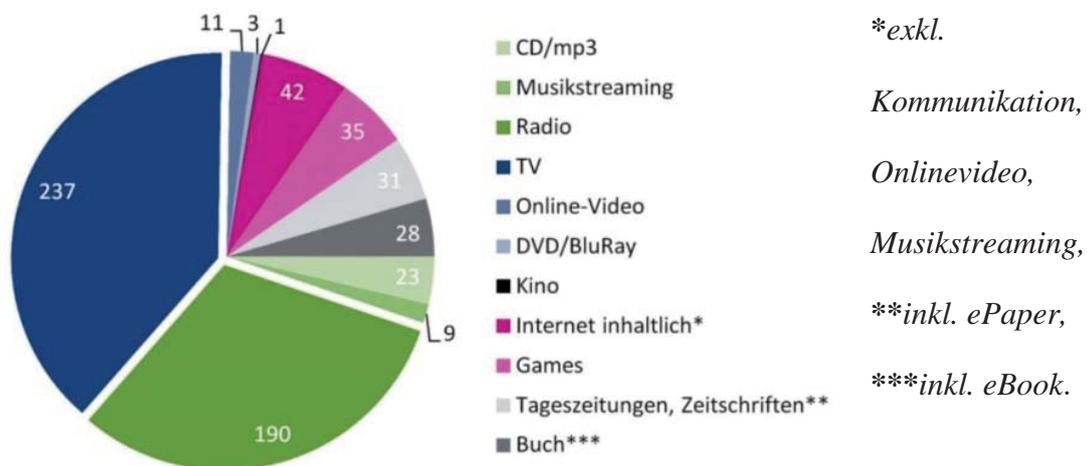
dizinischen Bereich hatte und hat dabei als Arzneimittel im Rüstzeug des Arztes eine bewährte, in vielen Kulturkreisen aller Zeiten nachweisbare Geschichte.“ (Ott, 1987: 23).

Ott geht damit eine Verbindung zwischen Körper, Geist und Seele ein und fordert das Wohlbefinden als Teil der Gesundheit mit in Behandlungen und Therapien einzubeziehen.

3.3 Einfluss von Kunst auf die Bevölkerungsgesundheit

Die Wahrnehmung der Umwelt und der Gesundheit ist geprägt von dem digitalen Zeitalter. Die Medien nehmen Einfluss auf die Weise wie mit der eigenen Gesundheit umgegangen wird. Die überflutenden audiovisuellen Reize führen täglich zu einer Entfernung vom eigenen Körper und zur eigenen Wahrnehmung. Die Körpersignale werden kaum noch wahrgenommen und von dem multimedialen Einfluss übertönt. Diese steigende Distanz zu sich selbst kann fatale Folgen für die Gesundheit des Einzelnen, aber auch der Gesellschaft haben.

Abbildung 3: Anteile der Medien am Medienzeitbudget. Durchschnittliche tägliche Mediennutzung 2015, in Minuten (Grewenig et al. 2016: 8)



Mangels einheitlicher Methodengrundlage sind die genannten prozentualen Angaben zu den Mediennutzungsanteilen als Näherungswerte zu betrachten.

Laut der VPRT-Mediennutzungsanalyse vom Verband Privater Rundfunk und Telemedien (Grewenig et al., 2016: 8) wurden 2015 in Deutschland durchschnittlich 190 Minuten täglich Radio und durchschnittlich 237 Minuten täglich TV konsumiert. Diese

beiden Bereiche decken den größten Teil des täglichen Medienkonsums ab. Für den Konsum audiovisueller Medien (Radio/TV) werden somit 7,2 Stunden des Tages in Anspruch genommen. Zudem kommt die dauerhafte Nutzung mobiler Geräte, die immer mehr Einzug in unseren Alltag erhält. Die Wahrnehmung des eigenen Körpers, wie auch der Außenwahrnehmung werden immer mehr fremdgesteuert. Es sind nicht mehr nur die gesellschaftlichen und kulturellen Normen, die unsere Meinungen und Handlungen beeinflussen, sondern überwiegend der multimediale Einfluss. Die Bevölkerung wird durch die vorgegebenen Schönheits- und Wohlstandsmuster konditioniert. Es wird ein Streben nach diesen Vorbildern geweckt, welches wiederum der Bevölkerung Stress zuführt. Der Stress ist täglicher Begleiter in allen Lebenslagen. Der Wunsch nach Schönheit führt sowohl Männer als auch Frauen zu verschiedensten Diäten und dauerhafter Selbstkontrolle. Ebenso weckt das Verlangen nach Jugend und Gesundheit den Massenkonsum von Produkten. Die Bevölkerung geht vermehrt von einem bestimmten materiellen Wohlstand aus, um einer angemessenen sozioökonomischen Schicht anzugehören. Es wird stetig schwieriger auf den eigenen Körper zu hören und Signale zu deuten. Hunger wird überhört oder dauerhaft wahrgenommen, um bestimmten Schönheitsidealen zu entsprechen oder Stress und Unzufriedenheit zu kompensieren. Schmerzen oder Unwohlsein werden nicht wahrgenommen, um leistungsfähig zu bleiben und den Massenkonsum zu befriedigen. Zum Wohle der gewinnorientierten Wirtschaft wird das Verhältnis zu Körper und der eigenen Psyche entfremdet.

Bereits in den Schulen entsteht ein wachsender Druck und Stress bei den Kindern. Es wird ein bestimmtes Leistungspensum erwartet, dem nicht dauerhaft Stand gehalten werden kann. Die Kinder werden immer jünger eingeschult und beenden die Ausbildung aufgrund komprimierter Leistungsinhalte früher. Die Kreativität und Aktivität leidet bereits im Kindesalter. Sport, Kunst, Musik und Philosophie werden vermehrt vom Lehrplan entfernt. Besonders diese Fachgebiete sind seit jeher ein Teil des menschlichen Wesens und sichern geistiges Wohlbefinden und einhergehend ebenso körperliches Wohlergehen (vgl. Kemmelmeyer, 2012: 16 – 24). Gesellschaft, Individuum, Gesundheit und Wohlbefinden sind auf die Künste, Kreativität und Aktivität angewiesen. Nur mit der Auslebung und Sicherung künstlerischer Tätigkeiten im Alltag kann eine dauerhafte Leistungsfähigkeit, Wohlbefinden und Gesundheit erreicht werden. Die genannten Aspekte umreißen ausschließlich die Abhängigkeit zwischen Be-

völkerungsgesundheit und künstlerischer Tätigkeit und können dennoch die Verbundenheit zwischen Mensch, Kunst, Kreativität und Gesundheit widerspiegeln.

3.4 Kunst als Ergänzung zur Gesundheitsfrage

In unzähliger Literatur wird die Verbindung zwischen Körper und Seele, Wohlbefinden und Gesundheit oder Kreativität und Entwicklung festgehalten (vgl. Winnicott: 1971). Dennoch können diese Parallelen bis heute nicht messbar gemacht und damit eindeutig bewiesen werden. Von der Kunsttherapie über Tanztherapie bis hin zur Musiktherapie werden in einer Vielzahl von Methoden und Anwendungsmöglichkeiten beschrieben in wie weit das künstlerische Tun zur Gesundheit beiträgt und welche Ansätze befolgt werden können, um diese gesundheitsfördernde Wirkung zu entfalten (Ganß et al., 2006: 20). Demnach ist die Wirkung von bildender Kunst im Gesundheitssystem bekannt. Es werden überwiegend rentable und messbare Therapien und Methoden angewendet und die Kunsttherapie hält mittlerweile fortschreitend Einzug in das moderne Gesundheitssystem. Die bildende Kunst bleibt jedoch als Teil der menschlichen Gesundheit außen vor und hat bis heute noch keinen festen Platz erhalten.

Laut Ott (1987: 23) wird im Evangelischen Krankenhaus Bad Godesberg seit ungefähr 15 Jahren die Wirkung von Kunstwerken auf Gesundheit und Krankheit verfolgt. Schematische Aspekte wurden während dieser Zeit deutlich und zeigten verschiedene Reaktionen der Patienten auf die Kunstwerke in Abhängigkeit der räumlichen und gesundheitlichen Lage. Es wurde deutlich, dass im Hinblick auf die Räumlichkeiten auf bestimmte Kunstwerke wiederholt einförmig reagiert wurde. Kranke Patienten nehmen Kunstwerke in gleicher Weise wie Gesunde wahr, jedoch reagieren sie besonders empfindsam auf Farbe, Material und Aussage. Es wurden wiederholt Gespräche mit den Patienten geführt und die Reaktionen sowie mögliche Wirkungen gedeutet. Diese können bis heute nicht eindeutig dargelegt werden (Ott, 1987: 23). Die heilende Wirkung von Kunst ist allgegenwärtig und dennoch kaum ausdiskutiert oder einheitlich festgehalten. In einem wirtschaftlich ausgerichteten Gesundheitssystem wird daher auf die Institutionalisierung von Kunst verzichtet. Sie spiegelt sich ausschließlich in ausgewählten Fachbereichen und Therapiemöglichkeiten wieder.

Der essentielle Wert von künstlerischem Tun wird in unserer heutigen Zeit immer deutlicher und lässt die Frage offen, ob eine Integration von Kunst in das Gesundheits-

system nicht außerordentlich positive Auswirkungen auf Prävention, Gesundheitsförderung und Rehabilitation zeigen könnte. Die Fragestellung: „Welche Bedeutung hat künstlerische Tätigkeit für die Bevölkerungsgesundheit, Public Health?“ kann anhand wissenschaftlicher Literatur nicht ausreichend dargelegt werden. Die Erörterung und Nachforschung in Literatur lässt ausschließlich Tendenzen zu. Aus diesem Grund ist eine weitere Forschung zur Annäherung an die Fragestellung notwendig. Dazu wird sich im folgenden Verlauf am Beispiel des Projektes „Kunst mit Kindern im Krankenhaus - Atelier Regenbogen“ die Bedeutung von bildender Kunst in unserem Gesundheitssystem genähert. Am Beispiel von Kindern wird der essentielle Wert wiederspiegelt, der gleichzeitig als ein Beispiel für unsere Bevölkerungsgesundheit „Public Health“ dient.

4 Das Projekt

Der Zustand chronisch und akut kranker Patienten kann sich durch das Gespräch mit Ärzten und Pflegeern auffällig verbessern (Jacob, 1988: 13). Patienten sind in der Praxis, aufgrund von Hemmungen, oftmals nicht bereit in ein solches Gespräch einzuwilligen. Die Auseinandersetzung mit künstlerischer Gestaltung fällt den Patienten hingegen besonders leicht, weil mit dem Malen, Zeichnen und Plastizieren Lebensfreude und Wohlfühl verbunden wird. Das künstlerische Arbeiten hat für die Kinder im ersten Moment nichts mit ihrer Krankheit zutun und kann eine neue Methode der kommunikativen Verständigung darstellen (Jacob, 1988: 13 f.). Auch die kompliziertesten Patienten willigen unkompliziert in ein künstlerisches Tun ein und geben damit einen Teil von sich preis, welcher in Wörtern nicht zu beschreiben ist. Besonders Kinder benötigen eine Möglichkeit ihre Gefühle und Wünsche auszudrücken, ohne sich selbst erklären zu müssen. Im Jahre 2008 war nach dem GEK-Report akut-stationäre Versorgung ca. jedes 14. Kind, im Alter zwischen 1 und 14 Jahren, in stationärer Behandlung und sind damit für rund ein Drittel der stationären Aufenthalte verantwortlich (Bitzer et al., 2008: 5). Aus diesem Grund ist es auch im akut-medizinischen Bereich nicht abwegig, die Kunst als Alternative zum psychotherapeutischen Gespräch anzuwenden, um dem Leiden der Kinder Ausdruck zu verleihen (Jacob, 1988: 14). In diesem Zusammenhang wird am Beispiel des Projektes „Kunst mit Kindern im Krankenhaus – Atelier Regenbogen“ das gesundheitliche Poten-

zial von Kunst weiter ausgeführt und die Wichtigkeit von Wohlbefinden für unsere Gesundheit dargestellt.

4.1 Hintergrund des Projektes

Mitte der 90er Jahre wurde am Schwabinger Kinderklinikum durch die Einrichtung „Schule der Fantasie“ ein kreatives Angebot bereitgestellt. Der Projektleiter des fokussierten Projektes „Kunst mit Kindern im Krankenhaus – Atelier Regenbogen“ Herr Peter Tischler ist Teil dieses Angebotes gewesen und übernahm die Arbeit mit den Kindern an einem Tag in der Woche. Die Konzeption umfasste eine möglichst kostendefensive Verwendung vielfältiger Materialien. Nach einem Jahr konnte die Finanzierung nicht fortgesetzt werden, da die Projektspende der „Aktion Regenbogen“ allein für die Finanzierung verantwortlich war und nicht fortgeführt wurde. Eine Mitwirkende Person der Einrichtung, „Schule der Fantasie“, trat anschließend in Verhandlungen mit der „Aktion Regenbogen“ und konnte in Zusammenarbeit im Hauner’schen Kinderspital ein Kunstprojekt etablieren. Herr Peter Tischler ist nach der Auflösung des Kreativangebotes am Schwabinger Kinderklinikum fünf Jahre nicht in den laufenden Kunstprojekten involviert gewesen. 2001 übernahm er dann das Kunstprojekt im Hauner’schen Kinderspital und nach erneuten Verhandlungen mit der Schwabinger Kinderklinik konnte das Projekt an zwei Münchener Kinderkliniken etabliert werden. Die kreative Gestaltung wurde zu der Zeit von Herrn Tischler in Alleinarbeit unternommen. 2003 wurde die Konzeption auf das Material Ton fokussiert und das Projekt bekam den Namen „Kunst mit Kindern im Krankenhaus - Atelier Regenbogen“. Die Materialbegründung und das Potential werden in Kapitel 6.4 aufgezeigt. Bis zum Jahre 2009 wurde das Projekt von Herrn Tischler eigenverantwortlich durchgeführt. Im Jahre 2011 beendete das Schwabinger Kinderklinikum die Zusammenarbeit, da aus ihrer Sicht keine weitere vertragliche Grundlage geschaffen werden konnte. Im selben Jahr wurde über die Münchener Akademie eine Kooperation ins Leben gerufen, welche dem Projekt weiteres Wachstum mit studentischen Mitarbeitern ermöglichte. Dieses Wachstum führe dazu, dass Ressourcen für die Arbeit an einem weiteren Krankenhaus gegeben waren. Ab Januar 2012 wurde das Projekt dann in der Kinderklinik des Dritten Ordens etabliert. Die Vergrößerung des Projektes hat aufgrund der motivierten Arbeit des Projektleiters Herr Tischler stattgefunden. Dieser ist aktuell mit der Organisation des Projektes betraut und ermöglicht es Kindern im Krankenhaus in zwei Münchener Kliniken, Hau-

ner'sches Kinderspital und Kinderklinik des Dritten Ordens, mehrmals die Woche zu gestalten. Die Arbeit vor Ort wird von den studentischen Mitarbeitern betreut, die mit fachlicher Kompetenz das Projekt fortführen.

4.2 Das Konzept „Atelier Regenbogen“

„Kunst mit Kindern im Krankenhaus - Atelier Regenbogen“ macht kranken Kindern im Krankenhaus ein gestalterisches Erlebnis möglich. Im Klinikum des Dritten Ordens und im Hauner'schen Kinderspital wird das Projekt durch fünf studentische Mitarbeiter vertreten, die auf den pädiatrischen und kinderchirurgischen Stationen das Modellieren an drei Terminen in der Woche anbieten. Das Angebot wird nicht auf bestimmte Stationen begrenzt, ausgeschlossen ist nur die Onkologie. Kinder die von Krebs befallen sind haben eine starke Lobby hinter sich und in den Kinderkliniken werden auf diesen Stationen meist mehr Angebote offeriert. Mit dieser Begründung bietet das „Atelier Regenbogen“ besonders anderen Stationen das Angebot kreativen Arbeitens. Das Projekt grenzt keine genaue Zielgruppe ein, da alle kranken Kinder das Angebot wahrnehmen dürfen, sofern es ihre gesundheitliche Situation zulässt. Besondere Situationen umfassen beispielsweise auch das kreative Arbeiten mit stark verletzten oder sogar Kindern mit fehlenden Gliedmaßen. Aufgrund der Arbeit in der Gruppe und das Wirken miteinander können selbst schwierigste Bedingungen überwunden werden.

Das Projekt siedelt sich in dem Bereich der bildenden Kunst an und schafft innovativ und einzigartig die Möglichkeit sich frei und ohne Gebundenheit an festen Strukturen auszuleben. Es beinhaltet das Konzept eines offenen Ateliers im speziellen Rahmen eines Krankenhauses für kranke Kinder. Das Konzept des offenen Ateliers umfasst allgemein einen zugänglichen Arbeitsort an dem Kunst und Kreativität ausgelebt werden kann. Demnach hebt sich das Projekt konkret von allen künstlerischen Therapieformen ab und bedient sich der Freiheit und Ungezwungenheit. Methoden, Leitfäden und Lerninhalte sowie das geplante und erzwungene Nachvollziehen von Prozessen werden weitestgehend vermieden. Die Zusammenkunft wird von studentischen Mitarbeitern begleitet, die aufgrund ihrer künstlerischen oder kunsttherapeutischen Ausbildung, sowie ihrer individuellen Motivation und Erfahrungen prädestiniert für die Arbeit sind. Die kunsttherapeutische Ausbildung bietet den Mitarbeitern zwar Kompetenzen in einem bestimmten Therapiefeld, beschränkt die Arbeit mit den Kindern aber auf keine bestimmte Vorgehensweise. Während der kreativen Arbeit mit dem Material vertiefen

sich die Kinder, wie auch die Mitarbeiter im einen Tun. In dieser Zeit werden deutlich Prozesse und Veränderungen bemerkbar, jedoch sind diese jedem individuell vorbehalten und werden nicht analysiert und kategorisiert. Es bietet kranken Kindern die Möglichkeit sich selbst zu umsorgen, indem sie ihre Erlebnisse im eigenen Tun verarbeiten und damit einen Weg finden mit ihrer Krankheit, aber auch mit dem Gesund werden umzugehen. Es ist besonders hervorzuheben, dass den Kindern im Gestalten eine Entscheidungsfreiheit in allen Facetten angeboten wird. Es steht ihnen frei zu entscheiden wie sie die Zeit zum Modellieren nutzen, ob sie mitmachen wollen, wann sie beginnen, wieviel Material sie verwenden und was sie daraus erstellen. Ebenso ist es ihnen überlassen, ob sie über ihre Krankheit sprechen oder ganz still für sich arbeiten möchten. Die Mitnahme der Figuren steht den Kindern ebenfalls frei, wobei nicht jeder dieses Angebot wahrnehmen möchte. Es geht um die vollkommene Entscheidungsfreiheit der Kinder. Die Räumlichkeiten sind unterschiedlich und reichen von einer offenen Spielecke, über einen abgetrennten Spielbereich bis hin zu einem separaten Raum. Jede der Räumlichkeiten bietet Vor- und Nachteile und lässt eine Individualität innerhalb des Projektes zu.

4.3 Durchführung des Projektes

Die studentischen Mitarbeiter besuchen wöchentlich zu einer bestimmten Uhrzeit das für sie vorgesehene Krankenhaus und die personengebundene Station. Nachdem Ton, Werkzeuge, Wasser, Tücher und Spuckschalen im Arbeitsbereich platziert wurden, begeben sich die studentischen Mitarbeiter zu den Pflegekräften. Diese geben dann Auskunft über die Kinder und die aktuelle Situation auf Station. Die Informationen beinhalten die Anwesenheit der Kinder auf ihren Zimmern und deren Krankheitszustand. Außerdem geben die Pflegekräfte Tendenzen in welchen Zimmern für die Arbeit mit Ton angefragt werden kann. Die Studentischen Mitarbeiter gehen dann von Zimmer zu Zimmer, stellen sich und das Projekt vor und animieren die Kinder zur Teilnahme. Durch das persönliche Abholen der Kinder werden erste Hemmungen überwunden und die Teilnahme wird interessanter und einfacher. Da sich das Projekt mehrmals wöchentlich wiederholt, können die Kinder bei längerem Aufenthalt häufiger teilnehmen und sich in den Prozess vertiefen. Tagesabhängig kommen dann unterschiedlich viele Kinder in die Arbeitsbereiche. Meist liegt der Ton in der Mitte des Tisches damit sich alle Kinder bedenkenlos bedienen können. Ein studentischer Mitarbeiter geht mit einer an-

deren Handlungsweise vor und verteilt den Ton an die Kinder, die sich gegebenenfalls mehr nehmen können. Dies geschieht aufgrund der fokussierten Ansicht, dass die Gestaltung im Vordergrund steht und nicht die Ressourcen. Alle weiteren studentischen Mitarbeiter versuchen jeglichen Eingriff in die Handlung der Kinder zu vermeiden.

Oftmals fällt es ihnen einfach ein Motiv zu finden und ihre Verbindung zum Objekt in einer Geschichte zu erzählen. Sofern die Kinder zurückhaltend sind und keine Ideen haben werden sie von den studentischen Mitarbeitern animiert und zur Individualität ermuntert. Nach einiger Zeit beginnen alle Teilnehmer sich im eigenen Tun zu verlieren. Dieser Prozess ist überaus unterschiedlich und beginnt subjektiv. Je nach Konstellation der Gruppe leiten die studentischen Mitarbeiter Gespräche und Anregungen ein. Der Ablauf einer Sitzung ist nicht vorgelegt und orientiert sich nach den Gegebenheiten und Teilnehmern. Keine der Verhaltensweisen wird beeinflusst oder auf irgendeine Art und Weise beurteilt. Das Gestalten kann überaus lustig, aber auch ernsthaft ablaufen. Zum Ende der Stunde sind die Kinder meist überaus vergnügt und fragen nach dem Material, um die Arbeit zu Hause fortzusetzen. Die studentischen Mitarbeiter bereiten dann die Sitzung nach und stellen die hygienischen Standards wieder her.

5 Methodik

Diese Bachelorarbeit, unter der Fragestellung „Welche Bedeutung hat künstlerische Arbeit für die Bevölkerungsgesundheit - Public Health und welche Beiträge zur Gesundheit kann bildende Kunst in einer Kinderklinik leisten?“, wird im Rahmen der qualitativen Sozialforschung empirisch dargelegt.

„Empirische Sozialforschung ist ein problemlösendes Handeln. Es setzt gleichermaßen die genaue Formulierung eines Problems wie die Kenntnis einer angemessenen Methode zu seiner Lösung voraus.“ (Friedrichs 1990: 13).

Für diese empirische Studie wurde die Erhebungsmethode der Experteninterviews genutzt, die mit Hilfe von Leitfragen im Vorfeld geplant wurden. Die Experteninterviews ermöglichen die Darstellung qualifizierter Betrachtungsweisen in Bezug auf den Inhalt, der Strukturen und laufenden Prozesse während der Durchführung des Projektes. Es handelt sich um eine halbstandardisierte Befragung, deren Leitfragen im Inhalt jedoch nicht in der Abfolge festgelegt sind. Die Leitfragen passen sich im Laufe der Interviews

dem Gesprächsrhythmus an und geben somit ein authentisches und unbeeinflusstes Gespräch wieder. Die Aussagen werden im Laufe des Interviews durch die Fragen nicht gestört oder eingeschränkt. Sie dienen Ausschließlich der Gesprächsanregung und rufen keinen dogmatischen Verlauf hervor. Die Teilnehmer der Interviews qualifizieren sich aus verschiedenen Perspektiven zu Experten und berichten aus verschiedenen Blickrichtungen. Die quantitative Methode eignet sich besonders gut, um gehaltvolle Aussagen über soziale Zusammenhänge treffen zu können. Hierbei findet meist eine große Anzahl an zufällig gewählten Befragungen statt (Brosius et al., 2008: 19f.). In einer solchen Methode werden weit weniger Probanden befragt, da es sich nicht nur um ausgewählte Eigenschaften, sondern um das gesamte Individuum handelt. Die Ansichten und Überzeugungen jedes einzelnen Probanden werden in ihrer Gesamtheit herausgefiltert und mit dem jeweiligen Thema in Bezug gesetzt. Die Auswahl des Interviewpartners erfolgt meist bewusst und stellt keine Repräsentativität dar. Es reicht teilweise bereits ein Gespräch aus, um kausale Zusammenhänge zu erkennen und neue Erkenntnisse in einem bestimmten Themengebiet zu erlangen (Brosius et al., 2008: 20).

5.1 Experteninterview

In erster Linie kann, mit Hilfe von Experteninterviews, aus den vielschichtigen Erfahrungswerten der Interviewpartner profitiert werden. Diese Kenntnisse erlauben tiefer in den Prozess der Gestaltung und deren gesundheitliches Potential einzusteigen, um wissenschaftliche Texte mit Beobachtungen und qualifizierten Meinungen in Beziehung setzen zu können. In der Wahl des Themas ist es besonders wichtig Informationen aus erster Quelle zu erhalten, da durch Literatur nicht das Potential von Kunst als gesundheitsförderndes Mittel dargestellt werden kann. Die Informationen der Interviewpartner stammen aus ihrer Arbeit und Teilnahme am Projekt, ihren persönlichen Erlebnissen mit Kunst und Gesundheit, wie ihren Ausbildungen und Studien in dem Bereich. Die Aussagen in den Interviews sind Reflexionen ihrer eigenen Erfahrungen, da ein Einwirken von außen stets vermieden wurde. Als Experten werden in der Regel Menschen bezeichnet, die sich auf ein bestimmtes Gebiet spezialisiert haben und in diesem besonders großes Wissen aufzeigen (Gläser et al. 2010: 11f.). Sie verfügen über spezielle und interne Informationen, aufgrund der Teilnahme am Geschehen oder internen Gesprächen. Diese Informationen werden dann von dem Experten, als vermittelndes Element, in einem Interview weitergetragen. Betroffene können in bestimmten Situationen als

Experten anerkannt werden, da jedes Individuum Experte seiner Selbst ist und für eine gesonderte Betrachtungsweise relevant sein kann. Es müssen nicht unbedingt Menschen sein, die eine spezielle akademische Ausbildung haben. Jedes Individuum trägt ein spezielles Expertenwissen in sich. Aufgrund bestimmter Gegebenheiten, wie eine besonders intensive Teilnahme an einer Situation oder Konstellation, können Meinungen und Ansichten Betroffener von hoher Relevanz sein (Gläser et al. 2010: 11f.).

„Schließlich gibt es eine Art besonderen Wissens, über das eigentlich jeder von uns verfügt. Es ist das Wissen über die sozialen Kontexte, in denen man agiert: über das Unternehmen oder die Organisation, in der man arbeitet, über die eigenen Arbeitsprozesse, über das Wohngebiet, in dem man lebt, über Bürgerinitiativen, in denen man mitarbeitet, über Veranstaltungen, an denen man teilnimmt. Nur die unmittelbar Beteiligten haben dieses Wissen, und jeder von ihnen hat aufgrund seiner individuellen Position und seiner persönlichen Beobachtungen eine besondere Perspektive auf den jeweiligen Sachverhalt.“ (Gläser et al. 2010: 11f.).

In der qualitativen Sozialforschung wird der Inhalt von Aussagen fokussiert und die Anzahl von Befragungen ist für den Informationsgewinn nicht von hoher Relevanz (Brosius et al., 2008: 20). Zur Erstellung der Leitfragen wurden aus diesem Grund Basisfragen erstellt, die zur Befragung weiter aufgefächert wurden. Die Fragen dienen der Gesprächsanregung stellen sicher, dass bestimmte Aspekte im Gesprächsverlauf thematisiert werden (Mieg und Näf, 2005:12).

5.2 Interviewleitfaden

Folgend ist der Interviewleitfaden aufgeführt, der das Gespräch gegliedert und angeregt hat. Der Leitfragebogen wurde minimal individualisiert und auf die Teilnehmer angepasst. Aus diesem Grund sind mehrere Leitfragebögen verwendet wurden, die sich jedoch in Aufbau, Struktur und Umfang kaum unterscheiden. Die in den Interviews verwendeten Leitfragen sind dem Anhang zu entnehmen. Folgend werden die Basisfragen aufgeführt und die Intentionen anhand von Stichpunkten dargelegt.

Basisfrage 1: Welche Qualifikationen werden für die Arbeit im Projekt vorausgesetzt und welche Auswirkungen haben diese?

- Ausbildung und Studium?

- Einfluss auf die Arbeit mit den Kindern → Ziel?
- Methodische Vorgehensweise aufgrund von Vorbildung?
- Parallelen zwischen bildender Kunst und Kunsttherapie?

Basisfrage 2: Kann Ton bestimmte Möglichkeiten darbieten, die andere Materialien nicht hergeben?

- Beschaffenheit?
- Gesundheitliches Potential?
- Verwendung im Krankenhaus?

Basisfrage 3: Wie sieht die Resonanz in Bezug auf das Projekt aus?

- Ärzte und Pfleger?
- Eltern und Kinder?
- Mitarbeiter?

Basisfrage 4: Welche Potentiale stecken in dem Projekt und was wird den Kindern damit ermöglicht?

- Soziale Kompetenzen?
- Bildende und fördernde Inhalte?
- Gesundheitsfördernde Potentiale → Gesundheitsförderung?
- Unterstützung zur Genesung → Rehabilitation?

5.3 Datenerfassung und Auswertung

Zur Aufzeichnung der Interviews wurde ein Diktiergerät verwendet. Alle Teilnehmer wurden auf die Aufnahme durch ein Diktiergerät hingewiesen und haben eine Einwilligungserklärung unterschrieben, die dem Anhang zu entnehmen sind. In der Einwilligungserklärung wird festgehalten, dass die persönlichen Angaben vollständig anonymisiert und die Audiodateien nach Erreichen des Forschungszwecks gelöscht werden. Eine schriftliche Einwilligung der Untersuchungsperson zur Verwendung im Rahmen des Forschungsvorhabens hat stattgefunden. Zudem konnte eine Einwilligung zur Verwendung der anonymisierten Transkripte im Bereich der Lehre, im Fachbereich Human- und Gesundheitswissenschaften, an der Universität Bremen abgegeben werden.

Die Transkriptionen sowie die Analyse und Auswertungen wurden mit den Programmen f4transkript und f4analyse von Audiotranskription angefertigt. Die genauen Anwendungen der Programme sind im Handbuch nachzulesen (vgl. Audiotranskription,

2015). Ausschließlich das Interview des Projektleiters und der Mutter einer Patientin wurden vollständig transkribiert, da diese besondere Informationen oder Perspektiven enthalten. Die Transkripte der studentischen Mitarbeiter sowie der Erzieherin wurden Teiltranskribiert. Aufgrund der Vielzahl von Transkriptionsmaterial ist der Fokus auf bestimmte Aspekte gelegt worden, die relevant für die Erstellung der empirischen Studie sind. Für die Erstellung der Transkriptionen wurde die Methode nach Hoffmann-Riem (Kuckartz 2005: 47) angewandt, welche sprachliche pausen, nicht-sprachliche Handlungen, sowie Begleiterscheinungen und Auffälligkeiten festhält. Mit Hilfe dieser Methode können nicht nur Inhalte der Gespräche festgehalten, sondern der realitätsgetreue Gesprächsverlauf in allen Facetten wiedergespiegelt werden. Die Transkripte sind mit Zeitmarken nach jedem Absatz versehen, um einen schnellen Vergleich zu dem verwendeten Inhalt im Laufe der Arbeit fortlaufend zu ermöglichen. Namen wurden Anonymisiert, um den Rückschluss auf Personen zu vermeiden. Der Dialekt wurde während der Transkription zur besseren Lesbarkeit außen vor gelassen. Die Bezeichnungen I und B kennzeichnet den Redewechsel zwischen Interviewer und Befragtem. Für Fragen und Antworten im Gespräch wurden keine Anführungszeichen verwendet. Anführungszeichen kennzeichnen Fragen oder Aussagen an eine dritte Person. Falsche Ausrücke wurden korrigiert, z.B. Fotoappa wird zu Fotoapparat. Folgend werden die Transkriptionsregeln nach Hoffman-Riem aufgeführt, welche für die Transkriptionen dieser Arbeit verwendet wurden.

<i>Zeichen</i>	<i>Bedeutung</i>
..	Kurze Pause
...	Mittlere Pause
....	Lange Pause
.....	Auslassung
/eh/	Planungspausen
/ehm/	
((Ereignis))	Nicht-sprachliche Handlungen, z.B. ((Schweigen))((zeigt auf ein Bild))

((lachend))	Begleiterscheinungen des Sprechens (die Charakterisierung steht vor den entsprechenden Stellen)
((erregt))	
((verärgert))	
<u>sicher</u>	auffällige Betonung, auch Lautstärke
s i c h e r	gedehntes Sprechen
()	unverständlich
(so schrecklich?)	nicht mehr genau verständlich, vermuteter Wortlaut

Abbildung 4: Transkriptionsregeln nach Hoffman-Riem (Kuckartz 2005: 47)

Für das Ergebnis wurden die Inhalte der Transkripte nach Überschriften kategorisiert, die eine Relevanz für die Erarbeitung der Fragestellung darstellen. Während dieses Prozesses sind Informationen der Transkripte einbehalten wurden, die jedoch für die Bearbeitung der Fragestellung nicht von Bedeutung sind. Hinter jedem Ergebnis sind Transkriptionsbezeichnung und Zeitmarke aufgeführt, um gegebenenfalls Vergleiche anzustellen und den genauen Wortlaut nachlesen zu können. Damit wird dem Verlust von Daten und Fehlinterpretation vorgebeugt (Kuckartz 2005: 47). Die Auswertung der Daten wird nach der computergestützten Inhaltsanalyse nach Kuckartz (2005) durchgeführt. Die Textanalyse wurde im Rahmen des Theoretischen Codierens (Die Grounded Theory) als offene Codierung vorgenommen (Kuckartz 2005: 75).

„Das offene Codieren ist als Prozess des Aufbrechens, Untersuchens, Vergleichens, Konzeptualisierens und Kategorisierens von Daten definiert.“ (Kuckartz 2005: 75).

Die Codierungen beziehen sich auf die Inhalte der Aussagen und sortieren die verschiedenen Meinungen und Aussagen in Kategorien. So können Zusammenhänge und besonders wichtige Aspekte verdeutlicht werden. Die Wahl der offenen Codierung begründet sich zudem in der geringen Stichprobenanzahl (n=8), aufgrund dieser keine Auswertung im statischen Feld stattfinden kann (Früh, 2001 42f.). Die Codierungen sind in Textform, aber auch tabellarisch dem Anhang zu entnehmen. In der Auswertung der Ergebnisse wird zusammengefasst auf die Codierung Bezug genommen und die Inhalte zusammenhängend erläutert. Alle Informationen, Annahmen und Ausführungen

während der Analyse werden aus den Informationsquellen des jeweiligen Ergebnisteils entnommen. Zitate werden mit Verweisen auf die Codierung vorgenommen. Den Codes ist ein Codesystem beigelegt auf das verwiesen wird (Beispiel: vgl. Codesystem 1.1).

5.4 Auswahl der Interviewpartner

Die Interviewpartner wurden im Rahmen des Experteninterviews nach Kompetenzen und aus verschiedenen Bereichen ausgewählt, um unterschiedliche Perspektiven mit einfließen lassen zu können. Der Projektleiter hat als Mitbegründer und Förderer einen besonderen Stellenwert für die Befragung. Die Interviews fokussieren sich überwiegend auf die studentischen Mitarbeiter, die aufgrund ihrer Ausbildung, Kompetenzen und persönlichen Erfahrungen als Experten geeignet sind. Sie übernehmen aktuell die Arbeit vor Ort in den Kinderkliniken und haben somit zu einer Vergrößerung des Projektes beigetragen. Zusätzlich wurde eine Erzieherin mit in die Befragung einbezogen, die ebenfalls eine lange Zusammenarbeit mit dem Projekt und dem Projektleiter verbindet. Aus einer anderen Perspektive berichtet die Mutter einer Patientin. Aufgrund des tragischen Zustandes, dem ständigen Aufenthalt im Krankenhaus und der dauerhaften Teilnahme am Projekt sind Mutter wie Patientin als Experten anzuerkennen. Die Wichtigkeit des Projektes kann anhand des Interviews mit der Mutter direkt am Patienten aufgezeigt werden. Zur Durchführung der Interviews wurden acht Probanden zur Teilnahme angefragt (n=8). Alle acht Teilnehmer wurden aus den beschriebenen Personengruppen gezielt ausgewählt und haben einem Interview zugestimmt.

5.5 Durchführung des Interviews

Die Kontaktaufnahme mit den Untersuchungspersonen fand überwiegend persönlich statt. Der Projektleiter konnte dem Forscher die Möglichkeit eröffnen zu Beginn an den Sitzungen in den Kinderkliniken teilzunehmen und das Projekt selbst miterleben. Aufgrund dessen wurde die Kontaktaufnahme mit den Untersuchungspersonen vereinfacht und ermöglichte eine unkomplizierte Terminabsprache für die Interviews. Die Gespräche mit den Untersuchungspersonen wurden im Laufe eines Monats durchgeführt. Jedes hat zeitlich und räumlich individuell stattgefunden. Oftmals wurden die Gespräche in den jeweiligen Kinderkliniken geführt. Die Dauer eines Interviews hat im Durchschnitt 40 Minuten betragen. Das Interview mit dem Projektleiter fällt hierbei aus dem Rahmen und hat eine Dauer von ca. zwei Stunden eingenommen. Die Interviews

wurden anhand von Leitfragen (vgl. 5.3 & Anhang) diskret zwischen Untersuchungsperson und Forscher geführt und dem variierendem Verlauf angepasst. Zu Beginn der Interviews wurden Thema und Forschungsfrage kurz erläutert. Der Gesprächsverlauf war insbesondere bei den studentischen Mitarbeitern ähnlich. Die Erfahrungen und Meinungen wiederholten sich in den Gesprächen. Auf die Fragen wurde relativ ausführlich, aber dennoch nicht ausschweifend geantwortet. Das Gespräch mit dem Projektleiter war im Vergleich sehr umfangreich. Anregungen und Fragen von Seiten des Forschers waren in diesem Interview kaum nötig. Die Untersuchungspersonen eröffnen in den Gesprächen Zugang zu den Erfahrungswerten und eigenen Einstellungen zum Projekt als kompetenzbildendes und gesundheitsförderndes Mittel.

6 Ergebnisse der Interviews

Die Leitfrageninterviews geben die Einschätzungen und Erfahrungen des Projektleiters, der studentischen Mitarbeiter, einer Erzieherin und einer betroffenen Mutter wieder. Die Ergebnisse reduzieren sich auf den Inhalt der Aussagen, um die Substanz ohne Umschweife darlegen zu können. Die Transkriptionen hingegen umfassen eine wortgetreue Aufzeichnung der Gespräche. Stimmenlage, Pausen, sowie außersprachliche Handlungen geben den Dialog in den Transkripten realitätstreu wieder. Dieser parasprachliche Ausdruck und die nonverbalen Handlungen sind in der Ergebniswiedergabe nicht beigelegt, um den Fokus auf das Wesen der Aussage zu legen. Zur Reduzierung der Fehlerquote und Vorbeugung einer Inhaltsverfälschung sind den Ergebnissen für einen Vergleich unspezifische Teilnehmerinformation, Transkriptionsbezeichnungen und Zeitmarken beigelegt. Die Ergebnisse der verschiedenen Interviews sind thematisch sortiert und nach Kategorien unterteilt. Die Kategorien spiegeln Aspekte von Gesundheit, Sozialkompetenz und Bildung wieder und beziehen sich auf Kunst als gesundheitsförderndes Potential. Folgend werden den Aussagen die unspezifischen Teilnehmerinformationen und Transkriptionsbezeichnungen zugeordnet:

A: Projektleiter, Transkription A

B: Mutter einer langjährigen Patientin, Transkription B

C: Studentische/r Mitarbeiter/in im Dritten Orden, Transkription C

D: Studentische/r Mitarbeiter/in im Dritten Orden, Transkription D

E: Studentische/r Mitarbeiter/in im Dritten Orden, Transkription E

F: Studentische/r Mitarbeiter/in im Hauner'schen Kinderspital, Transkription F

G: Studentische/r Mitarbeiter/in im Hauner'schen Kinderspital, Transkription G

H: Erzieher/in im Hauner'schen Kinderspital, Transkription H

6.1 Relevanz der Ausbildung

- Die Gedanken fantasievoll, realitätsfern und nach eigenen Vorstellungen zu arbeiten hat man eher wenn man selber Kunst macht (F: 12:39-0).
- Künstler gehen im Vergleich frei mit den Kindern um (E: 03:03-7).
- Das Studium eröffnet auf intellektueller Ebene die Möglichkeit ohne einen therapeutischen oder pädagogischen Zweck zu arbeiten (G: 06:25-4).
- Aufgrund des Studiums ist der Produktanspruch gesunken (C: 04:36-5).
- Das Studium hat die Perspektive eröffnet, dass das Wertvolle an der Arbeit im Tun liegt (C: 04:36-5).
- Es besteht keine Wichtigkeit darin eine leitende Position einzunehmen (C: 04:36-5).
- Ein Raum für Spiel eröffnet die Möglichkeit zwanglosen Modellierens (C:04:36-5).
- Es werden kaum Vorgaben gegeben, keine Ziele gesetzt und keine bestimmte Fähigkeit erlernt (E: 03:03-7).

6.2 Methodik während des Gestaltens

- Die Kinder lernen nicht nach einer bestimmten Methode zu arbeiten (E: 03:03-7).
- Es wird kein bestimmter Umgang mit Ton beigebracht (C: 05:36-7).
- Ein Ansatz ist, dass keine leitende Funktion eingenommen wird (A: 24:26-0).
- Es wird keine bestimmte Methodik angewendet, aber die eigenen Ansichten zum Thema bildender Kunst werden vertreten (F: 13:03-8).
- Jeder Impuls von Eingriff oder Manipulation wird negativ angesehen (G: 06:32-4).
- Es wird nicht nach einer festen Methode gearbeitet, sondern der Umgang wird individuell angepasst (E: 07:36-0).
- Es wird spielerisch ein Dialog aufgebaut, um das Gespräch über die eigene Situation oder die Krankheit zu ermöglichen (E: 07:36-0).
- Kinder fangen oftmals von sich aus an zu erzählen welche Verbindung sie zu den Figuren haben, wie es ihnen geht, was sie beschäftigt oder wie der Aufenthalt im Krankenhaus ist (D: 07:00-3).

- Die Neugier der Kinder wird mit geweckt, damit sie aus dem stereotypischen Denken herauskommen (E: 26:19-8).
- Sie werden dazu angeleitet realitätsfern, nach eigenen Vorstellungen und mit mehr Fantasie und zu arbeiten (F: 12:39-0).

6.3 Unterschiede zwischen dem Projekt und Kunsttherapie

- Das Projekt siedelt sich im Bereich bildende Kunst und kulturelle Bildung an und nicht im Bereich Kunsttherapie. Kunsttherapie ist durch therapeutische Indikationen definiert und würde einen Großteil des Klientels ausschließen (A: 13:47-1).
- Kunst als eigenes Metier besitzt viele Qualitäten, die im Zusammenhang mit einer Kinderklinik überaus wertvoll sein können (A: 13:47-1).
- Pädagogen und Therapeuten haben im kreativen Bereich Rezepte wie etwas gemacht wird. Die bildende Kunst ist frei und der Prozess des Entstehens ist vordergründig. Es wird nicht auf ein bestimmtes Ziel hingearbeitet (A: 21:34-3).
- Kunsttherapeuten würden darauf beharren ein Ergebnis zu erhalten (C: 07:14-6).
- Kunsttherapie beinhaltet die Nachvollziehbarkeit von Prozessen (C: 07:14-6).
- Kunsttherapeutische Arbeit ist unterschiedlich, aber häufig werden viele Vorgaben gestellt (E: 04:35-2).
- Die studentischen Mitarbeiter halten sich therapeutisch zurück und warten ab was von den Kindern kommt (E: 04:35-2).
- Das Projekt und Kunsttherapie überlappen sich. Therapie bedeutet, dass man jemanden begleitet und das geschieht auch im Projekt (D: 10:51-7).
- Es ist keine individuelle Therapie, sondern ein Arbeiten in der Gruppe (B: 12:00-3).
- Als Kunsttherapie würde das Projekt nicht mehr funktionieren, weil niemand im herkömmlichen Sinne therapiert oder behandelt wird (C: 12:24-2).
- Es findet keine Therapie statt, aber das Projekt hat therapeutische Ansätze (D: 10:51-7).
- Ein studentischer Mitarbeiter hat die therapeutische Wirkung an sich selbst erprobt und kann es deswegen vertreten, diese auch anderen zu ermöglichen (G: 08:32-9).
- Das Setting des Projektes ist offen. Es ist kein Setting in dem Therapie gemacht oder auf Deutungen eingegangen wird (E: 04:35-2).

6.4 Wahl des Materials und Auswirkungen

- Das Material Ton ist bei den Kindern positiv besetzt (H: 14:27-6).
- Ton ist nicht zu exotisch, aber doch etwas Besonderes (H: 14:27-6).
- Wenn Kinder die Möglichkeit haben mit Ton zu arbeiten, dann tun sie das und haben große Freude damit (A: 31:58-8).
- Ton ist ein unglaubliches Material in dem viel Potential steckt (D: 12:38-5).
- Es ist so roh, lässt einen alleine und ist eine extreme Herausforderung. In der Kunst kommt man im Tun dazu was dabei entstehen kann (F: 01:36-9).
- Mit den Händen wird in im Prozess etwas entwickelt. (F: 01:36-9).
- Das Material ist frei und kann in alle Richtungen gehen. Andererseits sieht man relativ schnell Erfolge (F: 01:36-9).
- Das Arbeiten mit Ton fängt unterschiedliche Altersgruppen ab und alle profitieren gleichermaßen davon (E: 10:55-0).
- Ton kann viele verschiedene Zustände annehmen (C: 08:22-2).
- Ton ist perfekt für spontanes Arbeiten. Es ist vielseitig und ermöglicht schnelle Ergebnisse. (G: 12:10-0).
- Ton ist etwas Sinnliches und weiches (D: 12:38-5).
- Viele Kinder sind chronisch erkrankt und haben nicht die Kraft dafür mit einem harten Material zu arbeiten (H: 14:27-6).
- Ton färbt nicht und ist neutral in der Farbe (D: 12:38-5).
- Die Kinder können den Ton hauen und Wut auslassen (C: 08:22-2).
- Das Material bringt alle näher, da alle schnell damit vertraut werden (E: 10:55-0).
- Ton trägt symbolisch eine Erdung in sich (G: 12:10-0).
- Sobald die Kinder ein Stück Ton in die Hand bekommen halten sie ein Objekt, das sie sofort verändern können (C: 08:22-2).
- Man kann dreidimensional sehen was man für eine Kraft hat und welche Macht man über das Material haben kann (C: 08:22-2).
- Einigen Kindern bringt es etwas eine dreidimensionale Figur in der Hand zu halten, aber andere können weniger damit anfangen (G: 12:10-0).
- Ton ist nicht nur dreidimensional, sondern man kann es spüren. Man kann in den Ton hinein gehen und ihn wieder umformen (D: 12:38-5).

- Dem Material kann erst einmal begegnet werden. Man kann es verändern und hat nicht sofort ein festes Ergebnis (E: 10:55-0).
- Ein intuitives Arbeiten ohne Hinschauen wird möglich gemacht (C: 08:22-2).
- Für die Arbeit mit Ton benötigt man kaum zusätzliches Werkzeug und die Kinder können sich damit nicht verletzen (E: 10:55-0).
- Das Umfeld wird immer möglichst hygienisch gehalten (G: 12:10-0).
- Die Arbeit mit Ton funktioniert nach hygienischen Grundlagen (H: 14:27-6).
- Der Kontrast vom natürlichen Material im klinischen Umfeld kann befreiend wirken (G: 12:10-0).

6.5 Anerkennung von Ärzten und Pflegepersonal

- Die Ärzte und Pfleger sind heutzutage knapp getaktet. Es gibt Dinge, die geleistet werden müssen, aber nicht geleistet werden können (A: 38:02-3).
- Das Pflegepersonal ist dem Projekt gegenüber aufgeschlossen (H: 9:40-1).
- Das Pflegepersonal hilft viel. Sie holen eigenständig die Kinder und bringen sie zum Gestalten, außerdem stellen sie die Gruppen altersgerecht zusammen (D: 16:57-8).
- Mit dem Pflegepersonal wurden positive Erfahrungen gemacht (D: 16:57-8).
- Die Pfleger merken, dass es den Kindern Freude macht und sie gerne wieder kommen (G: 18:27-7).
- Sie sehen, dass beim Modellieren mit den Kindern etwas passiert (D: 16:57-8).
- Das Projekt wird unterschiedlich ernst genommen. Aufgenommen wird es generell gut (F: 03:39-4).
- Von einigen wird es positiv aufgenommen von anderen weniger (C: 12:24-2).
- Sie stehen dem Projekt eher gleichgültig gegenüber. Alles außerhalb der medizinischen Aspekte ist eher unwichtig (B: 9:30-0).
- Sie setzen sich damit nicht wirklich auseinander (E: 14:13-0).
- Einige Pfleger wissen nicht was das Projekt beinhaltet (C: 12:24-2).
- Das Krankenhaus könnte das Projekt etwas mehr unterstützen (C: 12:24-2).
- Aufgrund der eigenen Aufgaben und der Knappheit an Zeit und personellen Ressourcen, können Ärzte und Pfleger nicht viel mehr machen (A: 43:08-1).
- Das Pflegepersonal könnte das Projekt bei Kindern und Eltern mehr ansprechen, um die Teilnahme zu steigern (C: 00:12:24-2).

- Das Pflegepersonal wird entlastet und die Kinder können etwas anderes machen. Es ist eine Möglichkeit für die Pfleger und für die Kinder (C: 12:24-2).
- Die Pfleger freuen sich wenn die Kinder beschäftigt und sie entlastet werden. Die Kinder sind abgelenkt, haben weniger Schmerzen oder denken nicht daran und die werden weniger angeklungelt (H: 09:40-1).
- Das Ansehen ist nicht besonders groß. Es wird mehr als Beschäftigung angesehen (E: 14:13-0).
- Das Projekt könnte sich besser positionieren und dem Pflegepersonal genauer erklären was gemacht wird (E: 14:13-0).
- Der Kontakt mit den Ärzten ist gering (G: 18:27-7).
- Ärzte bekommen das Projekt nicht umfassend mit (H: 09:40-1).

6.6 Einstellung der Eltern zum Projekt

- Das Projekt ist bei 98% der Kinder und Eltern positiv besetzt (H: 27:42-9).
- Die Eltern dürfen strenggenommen nur dabei sein wenn sie mitmachen, weil es eine Mitmach-Veranstaltung ist (A: 59:01-6).
- Oftmals gehen die Eltern während der Stunde weg, weil sie sehen dass alles in Ordnung ist (D: 22:50-3).
- Viele Eltern sind entlastet, wenn sie ohne ihr Kind raus dürfen (C: 24:52-3).
- Das Projekt bietet den Eltern eine kleine Auszeit (B: 119:00-0).
- Die Eltern sind immer herzlich Willkommen, aber sie können die Zeit auch nutzen um ein bisschen allein zu sein (G: 27:45-5).
- Es wird positiv wahrgenommen wenn die Eltern mitmachen, aber eher negativ aufgefasst wenn sie ausschließlich zusehen (F: 12:39-1).
- Die Eltern dürfen am Gestalten teilnehmen und werden zum Mitmachen aufgefordert (E: 26:19-8).
- Erst sind die Eltern sie oft zurückhaltend und skeptisch, machen dann aber eigentlich immer mit (E: 26:19-8).
- Es ist auch ein Angebot für Eltern, aber in erster Linie für die Kinder (C: 24:52-3).
- Es ist für die Eltern entweder spannend mitzumachen oder eine große Erleichterung wenn sie eine Stunde entlastet sind (A: 59:01-6).

- Das Modellieren mit Ton ist für die Kinder und für die Eltern. Es gibt ihnen die Möglichkeit zusammen etwas zu unternehmen (B: 03:18-9).
- Oftmals benötigen die Eltern das Projekt genauso wie die Kinder (D: 22:50-3).
- Die Eltern sehen das Projekt als Insel in diesem Krankenhausalltag (G: 27:45-5).
- Die Eltern sehen das Spielzimmer als einen Ort der Entlastung an. Es wird viel mitgeteilt über die Belastung, die die Krankheit in den Familien auslöst. (H: 03:13-3).
- Eltern schätzen das Projekt, weil sie auf andere Gedanken kommen (H: 09:40-1).
- Der Aufenthalt im Krankenhaus ist für die Eltern schwierig. Je kleiner die Kinder sind umso schwieriger ist es die zu überzeugen, dass es notwendig ist im Krankenhaus zu bleiben (B: 03:18-9).
- Es gibt Eltern die, selbst wenn die Kinder nicht wollen, mitmachen und überglücklich darüber sind eine halbe Stunde Modellieren zu können (G: 27:45-5).
- Es ist gut wenn die Kinder beim modellieren Freiraum haben. Eltern und Angehörige versuchen häufig Vorgaben zu machen (C: 24:52-3).
- Eltern würden vorschlagen etwas Hübsches zu gestalten und Kinder haben oft Ideen die völlig davon abschweifen (F: 12:31-9).
- Es ist ihnen wichtig, dass ihr Kind etwas Hübsches gestaltet und es ist ihnen peinlich wenn es nicht so ist (F: 12:39-1).
- Es kommt öfter vor, dass Eltern den Kindern Vorschriften machen und Einfluss ausüben (F: 12:39-1).
- Eltern greifen häufig in das Tun der Kinder ein. Gerade in der heutigen Zeit ist der Stress hoch. Es herrscht ein wahnsinniger Druck im Schulsystem, der sich durch die Eltern auch in der Freizeit nieder schlägt (H: 32:05-0).
- Die Eltern sind dann am Ende verwundert wenn die Kinder hinterher fragen wo Ton zu kaufen ist. Die Kinder möchten regelmäßig Zuhause weiter machen (G: 31:14-8).
- Wenn ein Termin beim Röntgen ist, dann wird das Projekt unterbrochen und das Kind geht zum Röntgen. Die Eltern wollen, dass im Krankenhaus das medizinische immer im Vordergrund steht (H: 09:40-1).
- Die Eltern wirken oftmals stark auf die Kinder ein und zeigen ein überbehütetes Verhalten auf. Im Projekt haben die Kinder ein bisschen Freiraum (H: 23:47-9).

6.7 Inhaltliche Merkmale

- Kinder sind total empfänglich für Kunst (F: 12:31-9).
- Objekte von den Kindern ähneln oft künstlerischen Arbeiten (F: 12:31-9).
- Kinder haben einen natürlichen Zugang zu Kunst (F: 12:31-9).
- Es entsteht eine gute Zusammenarbeit. Die studentischen Mitarbeiter gebend an Kindern etwas mit und sie geben es zurück (F: 12:31-9).
- Kinder können im Gestalten Erlebnisse verarbeiten. Sie gestalten automatisch Dinge die sie beschäftigen außer sie werden von außen gelenkt (E: 26:23-8).
- Kinder können mit dem gestalten Erlebnisse verarbeiten, davon lebt die ganze Kunst. Künstlerisches Tun ist die Verarbeitung von Erlebnissen (F: 15:07-9).
- Wenn die Kinder etwas im Modellieren verarbeiten, dann sieht man es häufig direkt in dem was sie gestalten und dann ist es ganz offensichtlich (G: 31:14-8).
- Die Patienten haben dadurch die Möglichkeit ihre Gefühle unbewusst und unwillkürlich raus zu lassen (B: 14:18-1).
- Es gibt Stunden in denen nur gespielt wird, aber es gibt auch Stunden in denen sich die Kinder darauf einlassen und vielleicht etwas verarbeiten (D: 10:51-7).
- Sie können sich mit dem auseinander setzen was sie beschäftigt und kreieren etwas in ihrer eigenen Gefühls- oder Gedankenwelt (E: 03:03-7).
- Die Kinder sind manchmal alleine im Krankenhaus ohne Begleitung, weil die Eltern Berufstätig sind und nicht da sein können. Im Prozess erzählen sie davon und können ihre Gefühle im geschützten Rahmen mitteilen (D: 29:19-0).
- Man kann aussteigen und auf andere Gedanken kommen (F: 15:07-9).
- Das Projekt ist während eines langen Aufenthaltes eine gute Abwechslung. Das Krankenhaus kann nur wenig anbieten. Es ist wahrscheinlich nicht relevant, dass Kinder auch eine andere Beschäftigung bekommen (B: 01:11-0).
- Die Erschaffung einer Figur mit den eigenen Händen kann befriedigend wirken und zur Selbstsicherheit beitragen (F: 15:07-9).
- Im Krankenhaus sind die Kinder stark eingeschränkt in ihrer Autonomie. Im Projekt haben sie die Autonomie zu entscheiden was und wie sie etwas machen wollen. Sie übernehmen für einen kleinen Teil des Klinikaufenthaltes die Regie (A: 01:05:30-9).

- Sie können die gestalteten Werke mit nach Hause nehmen. Die Figuren können eine Art Andenken an das Erlebte oder Gefühlte darstellen. Es gibt auch Kinder, die sich nach dem Gestalten bewusst davon distanzieren (E: 26:23-8).
- Kinder können im Projekt viel lernen. Es ist ein Geschichten erzählen, in Kontakt kommen, ein Sprachgefühl bekommen und jemanden etwas mitteilen (C: 25:18-8).
- Es ist eine schöne Erfahrung für die Kinder nicht bewertet zu werden (D: 10:51-7).
- Eine Absicht des Projektes ist es den Kindern Kunst zu vermitteln und ihnen bewusst zu machen, dass sie die Freiheit haben künstlerisch zu arbeiten ohne bewertet zu werden (D: 29:19-0).
- Die Kinder kommen außerhalb des Projektes nicht viel aus ihren Zimmern heraus und kommen mit anderen Kindern auf der Station kaum in Kontakt (C: 25:18-8).
- Das Projekt holt die Kinder ein bisschen aus ihrem Krankenhausalltag (E: 26:23-8).
- Die Kinder empfinden Freude und sind begeistert von dem Ganzen. Es ist vielleicht eine Ablenkung und bietet einen Ausgleich (G: 31:14-8).
- Durch das Projekt treffen Kinder aufeinander, lernen sich kennen, sind ungehemmt und es ist nicht relevant wo sie herkommen oder was sie besitzen (D: 29:19-0).
- Im Krankenhaus ist es nicht relevant wo sie herkommen. Dadurch begegnen sich verschiedene Kulturen, Schulen oder Kinder mit verschiedenem Status (D: 29:19-0).
- Es hat einen kommunikativen Effekt (E: 26:23-8).
- Es ist fördernd wenn die Kinder in Gruppen arbeiten, weil viele der chronisch kranken Kinder diese Gruppenerfahrung verloren geht (H: 23:47-9).
- Sie sind in einer Gemeinschaft mit anderen Kindern und fühlen sich frei. Es ist wichtig für Kinder zu lernen ihre eigene Freiheit zu verteidigen (F: 15:07-9).
- Sie lernen sich selbst zu vertrauen, sie überraschen sich oft selber und merken, dass sie etwas können und dass es ihnen Freude bereitet (F: 15:07-9).
- Die Kinder haben Freude daran etwas zu gestalten und erschaffen etwas worauf sie stolz sind (A: 01:07:09-7).
- Wenn am Projekt äußerlich stark verletzte Kinder teilnehmen, wird bei den anderen ein Lernprozess angeregt. Ängste und Vorurteile verschwinden durch den Kontakt (D: 29:19-0).
- Kinder werden durch die Schule teilweise instrumentalisiert und denken einem bestimmten Muster folgen zu müssen (G: 31:14-8).

- Die Kinder könnten selber entscheiden was sie machen wollen. Das Projekt ist nicht wie in der Schule, sondern ganz frei (B: 20:38-0)

6.8 Gesundheitsfördernde Potentiale

- Das Projekt trägt gesundheitsfördernde Potentiale, aber es lässt sich nicht beweisen (H: 27:42-9).
- Es gibt Ärzte die sagen es fördert die Heilung, aber man kann es nicht beweisen (A: 01:10:57-5).
- Das Projekt ist positiv für die Compliance. Der Klinikaufenthalt und die therapeutischen Maßnahmen werden dadurch besser bewältigt (A: 01:10:57-5).
- Das Projekt hat grundsätzlich einen positiven Effekt auf die Psyche (E: 30:09-2).
- Wenn man sich einmal damit auseinandersetzt wie Körper, Geist und Seele zusammen hängen, dann glaubt man an die gesundheitsfördernde Wirkung von künstlerischer Arbeit. Dies wirkt sich wiederum positiv auf den Körper aus (F: 18:18-4).
- Das Projekt ist etwas, das den Kindern hilft den Aufenthalt im Krankenhaus zu überleben oder wenigstens zu lindern (B: 16:50-5).
- Das Projekt fördert die Freude, das Wohlbefinden und die Lebensqualität der Kinder. Damit einhergehend steigt die Lebensquantität (F: 18:18-4).
- Man gesteht der Seele schon lange zu, dass sie einen großen Einfluss hat auf den Körper hat (F: 18:18-4).
- Das Projekt regt die Kreativität an und entwickelt auch weitere Kompetenzen. Kompetenzen, welche den Kindern helfen die Krankheit zu bewältigen (E: 31:50-2).
- Die Auseinandersetzung mit Material, Masse und Gegenstand treibt den Kreislauf an (G: 40:16-9).
- Es passiert schon wenn ein Kind raus kommt und sich eine Stunde ablenkt und freut, anstatt den ganzen Tag alleine im Zimmer zu liegen (C: 27:54-5).
- Ein Kind, das sich mindestens eine Stunde am Tag gefreut hat, kommt schneller wieder gut auf die Beine als ein Kind, das sich den ganzen Tag gelangweilt und sich nur mit seiner Krankheit beschäftigt hat (C: 27:54-5).
- Wenn Kinder beschäftigt sind, dann vergessen sie für diese Zeit, was um sie herum passiert. Es hilft ein zu vergessen wo man ist und warum man da ist (B: 16:50-5).

- Das Wohlbefinden hat Auswirkungen auf den Körper. Anspannungszustände, Stress und Angst wirken sich negativ auf die Genesung aus (E: 30:09-2).
- Ein Kind, das die Zeit im Krankenhaus nur mit einem allein sein und aushalten verbindet kann nicht schnell wieder gesund werden (C: 27:54-5).
- Es hilft den Kindern in vielerlei Hinsicht beim Gesund werden (D: 30:21-2).
- Es ist schwieriger gesund zu werden, wenn man sich permanent nur mit der Krankheit umgibt und beschäftigt (30:09-2).
- Es setzt mehr Heilungskräfte frei wenn man anderen Dingen Raum gibt und das ist schwierig wenn man im Krankenhaus liegt (E: 30:09-2).
- Während der einen Stunde Modellieren kann man viel machen, selber gestalten und auch bestimmen (C: 27:54-5).
- In der einen Stunde kann man viel reflektieren auf eine ganz praktische oder haptische Art (C: 27:54-5).
- Dieser Prozess hat in den letzten Monaten häufiger dazu beigetragen, dass es einem Kind besser geht (D: 10:51-7).
- Kinder die anfangs nur da sitzen und Schmerzen haben, werden im Laufe der Zeit lockerer. Der Schmerz wird ein Stück weit erträglicher (H: 27:42-9).
- Selbst wenn die Krankheit nicht geheilt werden kann, kann dennoch der Blick auf die Krankheit verändert werden. Kinder bekommen ein Gefühl für ihre Handlungsfähigkeit und merken, dass sie ihre Krankheit mitbestimmen können (E: 30:09-2).
- Die Kinder liegen nicht mehr nur im Bett, sondern tun wieder etwas und kommen in eine Handlung. Nicht behandelt werden, sondern selber Handeln (C: 25:18-8).
- Die Kinder kommen manchmal angespannt oder mit Schmerzen zum Gestalten. Diese Schmerzen verschwinden nicht aber werden vergessen. Die Kinder gewinnen Energie und somit auch ein wenig Lebensqualität zurück (E: 00:31:50-2).
- Man darf nicht vergessen, dass es Kinder sind und Kinder benötigen mehr als nur die medizinischen Aspekte (H: 27:42-9).
- Es steigert die Lebensqualität der Kinder. Wenn sich die Lebensqualität verbessert und die Angst vor dem Krankenhaus sinkt hat es schlussendlich auch Auswirkungen auf das Gesund werden und auf die Lebensquantität (H: 27:42-9).
- Vielen Kindern ist es bewusst, dass sie ihre Krankheit ein Leben lang tragen. Solche Angebote sind für langfristig erkrankte Kinder noch wichtiger (H: 27:42-9).

- Leider werden Kinder mit langwierigen chronischen Erkrankungen mit den Jahren oft Verhaltensauffällig (H: 32:05-0).
- Die Nierenschälchen werden für etwas anderes benutzt und die Kinder verlieren die Angst vor den Gegenständen im Krankenhaus. Wenn man keine Angst vor etwas hat kann man sich besser darauf einlassen (C: 27:54-5).
- Wenn die Kinder gerne ins Krankenhaus kommen, dann werden sie auch gerne wieder gesund (C: 27:54-5).
- Wenn sie nicht gerne ins Krankenhaus kommen, gesund werden müssen und gar nicht wollen, dann blockiert sich etwas in ihnen (C: 00:27:54-5).
- Das Projekt schafft den Kindern einen Rahmen für Selbstbestimmung (C: 27:54-5).
- Das Projekt hilft über bestimmte Erlebnisse hinweg zu kommen (D: 10:51-7).
- Die Stimmung der Kinder verändert sich positiv, sie haben oftmals weniger Angst und können über ihre Sorgen reden (D: 30:21-2).
- Die Arbeit entsteht aus dem Gefühl, dass es gut ist und etwas bringt (F: 14:08-4).

6.9 Etablierung im Gesundheitssystem

- Das Projekt ist ziemlich anerkannt. Die Möglichkeit könnte jedoch in mehreren Krankenhäusern angeboten werden (F: 03:39-4).
- Es wäre sinnvoll Kindern und Eltern neben der Behandlung auch andere Angebote zu ermöglichen (B: 08:28-6).
- Außerhalb der medizinischen Grundversorgung ist eine Finanzierung schwierig (B: 09:30-0).
- Vor der Einführung der DRGs in Deutschland waren die Aufenthalte länger und die Kinder hatten mehr von dem Projekt (A: 38:02-3).
- Eine Etablierung im Krankenhaus wäre von Interesse. Die größten Probleme sind die fehlende finanzielle und mentale Unterstützung (B: 21:56-5).
- Es gibt Ärzte die dem Projekt ein gesundheitsförderndes Potential zusprechen, aber sie können es nicht beweisen. Für eine bessere Finanzierung und Nachhaltigkeit wäre es sinnvoll, wenn man diese Nachweise führen könnte (A: 01:10:57-5).
- Eine Institutionalisierung des Projektes wäre für die Ausweitung in mehreren Krankenhäusern positiv. Der Alltag im Krankenhaus wird durch das Projekt durchbro-

chen und wenn es zur Regel wird, dann widerspricht es sich. Eine Institutionalisierung müsste gut konzipiert werden (G: 18:27-7).

- Die Etablierung des Projektes ist zu befürworten und einzufordern, dass das Projekt etabliert wird. oder ich würde es sogar einfordern. Medizinisch gesehen stellt es einen Teil der Gesundheit dar (G: 40:16-9).

7 Auswertung und Diskussion

7.1 Auswertung der Ergebnisse der Interviews

7.1.1 Relevanz der Ausbildung

Die Ausbildung und das Studium der studentischen Mitarbeiter sind unterschiedlich und belaufen sich von einer Ausbildung zum Bildhauer bis hin zum kunsttherapeutischen Studium. Diese vielseitigen Kompetenzen ermöglichen einen überaus vielseitigen Umgang. Das Studium hat zudem die Möglichkeit eröffnet auf einer Bildungsebene mit dem Projekt in Kontakt zu treten. Damit wurde die freie Arbeit ohne pädagogischen und therapeutischen Zweck intensiviert. Das Vertrauen der Mitarbeiter auf das Können der Kinder und auf das Material ist gewachsen und beugt einer Unsicherheit im Umgang vor. Der Entstehungsprozess, die Entspannung, die Freude, die Kommunikation und Interaktion stehen im Vordergrund und werden durch die studentischen Mitarbeiter mit ihren erlernten Kompetenzen in das Projekt getragen. Die bewusste Anwendung von Kreativität ist durch die Ausbildung mit in die Anwendung geflossen und ermöglichte den Kindern kreativ, realitätsfern und nach eigenen Vorstellungen zu arbeiten. Diese Handhabung befreit die Kinder von Gesetzmäßigkeiten und ermöglicht ihnen einen emotionsbasierten Umgang mit Material. Der Produktanspruch der Kinder und Eltern sinkt und bricht mit konventionellen Normen. Dieser Produktspruch ist im Laufe der Ausbildung auch bei den studentischen Mitarbeitern gesunken und die Fachkompetenzen in Bezug auf das Material sind gewachsen. Sie können sich während des Projektes in die eigene Arbeit vertiefen und den Kindern ein Vorbild sein. Das einer der wertvollsten Aspekte im Tun selbst liegt, war vor der Ausbildung noch nicht ersichtlich. Mit der Entfernung zu einer Leitungsposition wurde klar, dass die Anwesenheit ohne Anleitung und Forderung trotzdem zur Anregung und Förderung führen kann. Das miteinander Arbeiten auf gleicher Ebene kreiert eine warme Atmosphäre und einen befreienden

Umgang mit Kunst. An den aufgeführten Aspekten wird deutlich, dass die Vorbildung der Mitarbeiter weit gefächert ist und das Projekt im Inhalt befördert.

7.1.2 Methodik während des Gestaltens

Die Interaktionen und Kommunikationen zwischen den Kindern und zu den studentischen Mitarbeitern variieren kontinuierlich und richten sich nach den Bedürfnissen der Kinder und Eltern. Die eigenen Grundsätze werden dennoch kommuniziert. Individualität und Arbeit frei von Einflüssen wird besonders den Eltern nahegelegt, um die Wirkung auf ihre Kinder zu minimieren und ihnen damit ein Ausleben ihrer eigenen Bedürfnisse zu ermöglichen. Jeder Impuls von Manipulation und Eingriff wird negativ angesehen und von den studentischen Mitarbeitern möglichst blockiert. Aber auch der Eingriff und die Wirkung der eigenen Person auf die Kinder werden möglichst verhindert. Es gibt keine richtige oder falsche Anwendung und es wird kein konkreter Umgang mit Ton beigebracht. Die Kinder brechen aus ihrem stereotypischen Denkmuster heraus, lassen gelernte Methoden und Anwendungen hinter sich und erfahren intuitives Gestalten.

Sofern ein stereotypischer Umgang mit Ton deutlich wird versuchen die studentischen Mitarbeiter bewusst irrealer Figuren zu erstellen und zur Schau zu stellen, um ein kreativeres und individuelle Arbeiten zu kreieren. Die Kinder werden demnach angeleitet kreativ und realitätsfern zu arbeiten. Diese bewusste Einführung in kreative Arbeit kann auch als wegweisendes Mittel verstanden werden. Der Einfluss ist jedoch minimal und schränkt die Kinder in keiner Weise in ihrer Facettenfreiheit ein. Im Gestaltungsprozess beginnt oftmals automatisch ein Gespräch. Die Kinder erzählen über die Bedeutung und die Verbindung mit der gestalteten Figur und dichten Geschichten dazu. Sofern eine kommunikative Atmosphäre herrscht und die Kinder von sich aus beginnen Geschichten zu erzählen, versuchen die studentischen Mitarbeiter in die Geschichten einzusteigen und spielerisch in einen Dialog zu treten. Damit wird es ihnen ermöglicht unbewusst über ihre Situation, ihre Krankheit oder dem Aufenthalt im Krankenhaus zu sprechen.

7.1.3 Unterschiede zwischen dem Projekt und Kunsttherapie

Aufgrund der Ausübung von gestalterischen Handlungen sind Parallelen zu Kunst- und Gestaltungstherapie erkennbar. Der Projektleiter betonte, dass das Projekt jedoch im

Bereich bildender Kunst anzusiedeln sei und als eigenes Feld umfangreiche Qualitäten besitzen würde. Diese seien von großer Bedeutung im Zusammenhang mit der Arbeit in Kinderkliniken, selbst ohne einen therapeutischen und pädagogischen Hintergrund. Die Werke der Kinder erinnern oftmals an große Kunstwerke. Es ist bedeutsamer und ehrlicher die Kunstwerke der Teilnehmer so anzunehmen wie sie sind. Die Kinder verlieren die Angst vor dem gestalterischen Erlebnis und dem Ausdruck ihrer eigenen Gefühle. Kunsttherapie ist ein spezieller Bereich, der sich durch therapeutische Indikationen auszeichnet und einen Großteil der Teilnehmer ausschließen würde. Von diesem Ansatz distanziert sich das Projekt bewusst. Für eine kunsttherapeutische Arbeit ist die Nachvollziehbarkeit des Prozesses bedeutsam. Im Projekt ist der Prozess vordergründig jedoch nicht nachvollziehbar. Der Begriff Therapie beinhaltet die Begleitung von Patienten, die ebenfalls im Projekt stattfindet. Viele Aspekte können, müssen aber nicht therapeutisch gesehen werden. Das Modellieren kann ein Prozess sein indem etwas entsteht, aber es kann auch eine Verarbeitung und Aussprache von Problemen sein. Genau diese fehlende Deutung fördert die Individualität der Arbeit und lässt das Projekt als ein einzigartiges System erscheinen. Das „Atelier Regenbogen“ weist nach mehrfachen Aussagen eine therapeutische Wirkung auf, die jedoch variiert und jedem Teilnehmer selbst überlassen bleibt. Als kunsttherapeutische Maßnahme würde das Projekt nicht mehr funktionieren, da sich zu viele Aspekte gravierend unterscheiden und die Tragweite des Projektes massiv eingeschränkt wäre.

7.1.4 Wahl des Materials und Auswirkungen

In der Kunst ist die Entstehung im Prozessverlauf vordergründig und das Material Ton ist besonders gut geeignet für diese Arbeit. Das Material ist roh und lässt einem in der Gestaltung alleine. Es ist somit eine große Herausforderung für die Kinder. Zu Beginn sind sie oftmals skeptisch und wissen nicht genau was sie mit dem Material anfangen können. Sobald die Kinder ein Stück Ton in die Hand bekommen halten sie ein dreidimensionales Objekt in der Hand und spüren welche Macht sie auf das Material ausüben können. In einer Findungsphase lernen Sie das Material kennen und beginnen sofort mit dem Modellieren. Sichtbare Erfolge schließen an und können bei persönlichem Nichtgefallen umgекnetet werden. Zum Ende des Gestaltens sind die Kinder oftmals in die eigene Arbeit versunken und möchten kaum mit dem Modellieren aufhören. Für ein intuitives und individuelles Arbeiten zeigt das Material viele Potentiale auf. Es färbt nicht,

ist farbneutral und leicht abwaschbar. Die Arbeit bringt Kinder mit unterschiedlichen Fähigkeiten und in verschiedenen Altersgruppen zusammen. Es bietet verschiedenste Möglichkeiten, da es verschiedene Zustände annehmen kann. Man kann filigran arbeiten, ihn im trockenen Zustand kratzen oder ihn kneten und sich austoben. Das Material kann weich sein, welches ein bedeutsamer Aspekt für die Arbeit im Krankenhaus ist. Viele chronisch Erkrankte haben nicht die Kraft, um mit harten Materialien zu arbeiten. Oftmals kennen sich die Kinder nicht und das Material gibt jedem die Möglichkeit individuell zu arbeiten und sich darüber auszutauschen. Zudem wird kein zusätzliches Werkzeug benötigt und es kann ein Entstehungsprozess durch die Arbeit mit den Händen stattfinden. Das Material trägt symbolisch eine Erdung in sich und bringt in den klinischen Krankenhausalltag etwas Natürliches mit ein. Die Kinder können den Ton schlagen und ihre Wut auslassen, über ihre Sorgen und Probleme mit anderen Teilnehmern besprechen oder im Modellieren ihre Gefühle bildlich ausdrücken. Jedes Kind arbeitet an einem Stück Ton, nimmt dieses gegebenenfalls mit und reicht es nicht weiter. Im Vergleich zur Verwendung mit Stift und Papier kann dies vorteilhaft in Bezug auf die Hygiene sein. Stifte werden oftmals geteilt und weitergereicht. Ebenfalls werden die Bilder von Hand zu Hand getragen. Die fertigen Tonfiguren sind zerbrechlich und werden aus diesem Grund häufig in Nierenschalen transportiert und kaum berührt.

7.1.5 Anerkennung von Ärzten und Pflegepersonal

Die Meinungen zur Anerkennung von Ärzten und Pflegepersonal gehen leicht auseinander. Fast alle Teilnehmer sind der Meinung, dass das Pflegepersonal dem Projekt gegenüber aufgeschlossen und begeistert ist. Auf einigen Stationen steht das Pflegepersonal sogar hilfreich zur Seite, indem die Kinder in Gruppen zum Projekt geleitet werden. Es wurden viele positive Erfahrungen im Hinblick auf den Umgang des Pflegepersonals gemacht. Das Projekt wird oftmals als angenehm empfunden und wertgeschätzt. Diese Aussagen werden von fünf Befragten bestätigt. Die andere Hälfte der Befragten ist der Ansicht, dass das Projekt eher gleichgültig betrachtet werden würde. Mit Ärzten gäbe es kaum Kontakt, zudem wäre die Wertschätzung nach Ansicht der studentischen Mitarbeiter nicht besonders hoch. Oftmals wird das Projekt von den Ärzten ausschließlich als kleine Beschäftigung ohne Hintergrund angesehen. Aus den Interviews wurde deutlich, dass die Anerkennung von Ärzten gegenüber dem Projekt nicht besonders hoch sei. Überwiegend wird das Projekt besonders gut aufgenommen jedoch leider

nicht dementsprechend ernstgenommen. Die medizinischen Aspekte stehen im Vordergrund und das Ansehen künstlerischer Arbeit im klinischen Bereich ist in der Praxis oftmals nicht groß. Die Meinungen zur Unterstützung des Projektes durch Ärzte und Pflegepersonal gehen auseinander. Einerseits wird eine höhere Anerkennung, Wertschätzung und Unterstützung erbeten und andererseits ist das Arbeitspensum der Mitarbeiter im Krankenhaus so hoch, dass teilweise nicht mehr geleistet werden kann. Der Wunsch nach mehr Unterstützung ist dennoch vorhanden. Das Pflegepersonal kann durch das Projekt entlastet werden. Die Kinder sind für eine gewisse Zeit abgelenkt, vergessen oftmals ihre Leiden und klingeln das Pflegepersonal auch seltener an.

7.1.6 Einstellung der Eltern zum Projekt

Die Befragten haben verdeutlicht, dass das Projekt bei 98% der Kinder und Eltern sehr positiv besetzt sei. Es ist in erster Linie ein Angebot für die Kinder im Krankenhaus, aber auch Eltern und Angehörige können von dem Projekt profitieren. Es eröffnet Eltern und Kindern die Möglichkeit etwas zusammen zu unternehmen. Besonders bei chronisch kranken Patienten ist es oft schwierig eine Abwechslung in den Alltag miteinzubauen. Vorhandene Angebote sind überwiegend an Vorgaben und Leitlinien geknüpft und beziehen sich fast ausschließlich auf das Kind. Eine Zusammenarbeit wird enorm erschwert. Nicht nur die Teilnahme des Kindes steht im Vordergrund, sondern auch die eigene Teilnahme und Mitgestaltung spielt für die Eltern eine Rolle. Die Patienten und Angehörige benötigen gleichermaßen Ablenkung und Auszeit vom Krankenhausalltag. Das Projekt stellt für die Teilnehmer häufig eine „Insel im Krankenhausalltag“ dar (vgl. Codesystem 6.1) und die Eltern nutzen diese auf unterschiedliche Weise. Es kommen Momente auf in denen sie merken, dass ihr Kind gut aufgehoben ist und sie sich eine Zeit zurückziehen können. Alle acht Befragten haben darauf hingewiesen, dass Eltern und Angehörige überaus gerne die Zeit für sich nutzen und dankbar für die Betreuung ihres Kindes sind. Wiederum gibt es Eltern die besonders den gestalterischen Ausdruck ihrer Emotionen benötigen und gerne am Projekt teilnehmen. Der Gestaltungsprozess bedeutet eine Entlastung in verschiedenen Aspekten. Einerseits bietet das stille Modellieren eine Auseinandersetzung mit den eigenen Gefühlen und andererseits können in Gesprächen Belastungen durch die Krankheit besprochen werden. Das Projekt kann aber auch eine Ablenkung und ein kurzer Ausweg aus dem Krankenhausalltag sein. In der Ablenkung entsteht Freude und Unbeschwertheit und gibt Eltern und Kindern Kraft

für den weiteren Aufenthalt. Die gesundheitliche Situation der Kinder hat auch starke Auswirkungen auf die Eltern. Sie sind häufig gestresst und überfordert mit der Situation. Die medizinischen Aspekte stehen aus diesem Grund immerwährend im Vordergrund. Sobald ein Termin für eine Untersuchung angesetzt ist werden alle weiteren Angebote unverzüglich unterbrochen. Der Stress und die Anspannungen zeigen sich häufig im Umgang mit den Kindern. Wenn die Eltern keine eigene Verbindung zum Modellieren herstellen können, beginnen sie ihren Kindern zu sagen wie sie sich zu verhalten haben. Die studentischen Mitarbeiter gehen sensibel mit diesen Situationen um und versuchend trotz dessen die Einwirkungen zu unterbinden.

7.1.7 Inhaltliche Merkmale

Der Zugang zu Kunst ist im alltäglichen Leben gering, genau geplant und nach Bewertungskriterien und Richtlinien aufgebaut. Im schulischen Kunstkontakt sind die Hinführung zum Produkt und die Anwendung von Methodik vorrangig. Schrittweise werden während dieser Produkthinführung Bewertungen der Kinder vorgenommen. Im Projekt wird deutlich, dass Kinder aufgrund von Abwertungen und Beurteilungen negativ geprägt sind. Sie gehen davon aus, dass sie den Umgang mit Kunst nicht beherrschen und für eine künstlerische oder poetische Auseinandersetzung zu unbegabt sind. Diese Meinung wird von den Lehrern an die Kinder herangetragen und von ihnen weiter projiziert. Das Projekt bietet den Kindern einen unvoreingenommenen Kontakt mit bildender Kunst ohne Bewertung und eröffnet damit neue sowie positive Erfahrungsmöglichkeiten. Die Ausübung von Kunst ohne Bewertung stärkt das Selbstbewusstsein und Selbstvertrauen der Kinder. Häufig hat auch bereits Kontakt mit Ton in der Schule stattgefunden und es nimmt eine gewisse Zeit in Anspruch, bis die Kinder aus ihrem stereotypischen Arbeitsverhalten ausbrechen. Die bereits vorhandenen Erfahrungen mit dem Material sind mit Vorurteilen, Skepsis und Angst behaftet. Diese Erfahrungen werden von dem freien und ungezwungenen Modellieren im Projekt verdrängt.

In allen acht Interviews ist mehrfach beschrieben worden, dass eine Verarbeitung der Gefühle und Umstände im Modellieren stattfindet. Die Kinder gestalten automatisch nach einem Schema und drücken aus was sie beschäftigt ohne beeinflusst zu werden. Alle Teilnehmer der Befragung sind sich in dem Aspekt einig, dass Kinder im gestalterischen Tun Erlebnisse verarbeiten könnten und einen Umgang mit ihrer individuellen Situation erlernen würden. Die Bedeutung von künstlerischer Arbeit beinhaltet

die Verarbeitung von Erlebnissen. Diese Verarbeitung ist subjektiv und drückt sich auf verschiedene Weise aus. Wenn die Kinder sich selbst im Krankenhaus modellieren wird es ganz deutlich, dass sie versuchen ihre Situation zu verstehen oder mit ihr umzugehen. Es gibt aber auch Kinder die Monster, Drachen und hässliche Abstrusitäten gestalten und damit negative Einstellungen und Gefühle aus sich heraus lassen. Schöne Gegenstände, wie beispielsweise Vasen oder Türschilder werden ohne äußerlichen Einfluss nie von Kindern hergestellt. Das Material und die offene Konzeption des Projektes eröffnen den Teilnehmern die Gelegenheit sich auf verschiedenste Weise auszudrücken und Erlebnisse meist unbewusst zu verarbeiten. Es gibt Projektstunden in denen ausschließlich Ablenkung entsteht und ein Raum für Spiel und Spaß gegeben ist. Ebenso gibt es Projektstunden die voll von emotionsbasierten Verarbeitungen sind. Die Situation wenn ein Kind im Zimmer verstirbt wird kaum thematisiert oder besprochen. Die anderen Kinder erhalten in solchen Fällen keine psychische Unterstützung durch das Krankenhaus. Das Projekt bietet einen geschützten Rahmen, um auch mit solchen traumatischen Erlebnissen fertig zu werden.

Parallel werden umfassend Kompetenzen entwickelt und gestärkt. Während jeder Teilnahme ist der zwischenmenschliche Kontakt in Kommunikation und Interaktion vordergründig. Die Kinder harren die Zeit im Krankenhaus ohne Kontakt und Interaktion aus, sofern ihnen nicht die Möglichkeit dazu gegeben wird. Sie kommen aus ihren Zimmern heraus, lernen andere Kinder aus Nebenzimmern kennen, spielen und sprechen mit einander und erleben Freude sowie Handlungsfähigkeit. Gruppenarbeit, Teamfähigkeit und soziale Kompetenzen werden gefördert. Im Krankenhaus herrscht ein Sonderstatus. Alle Kinder auf einer Station sind aufgrund ihrer Umstände auf eine besondere Art mit einander verbunden. Im Projekt können sich Kinder aus verschiedenen sozioökonomischen Schichten und Altersklassen, mit verschiedener Herkunft und Sprache begegnen. In der Gemeinschaft fühlen sich die Kinder ungezwungen und erlernen ein neues Sprachgefühl. Der Umgang mit Material und die Erschaffung einer Figur durch die eigenen Hände können befriedigend wirken und die Selbstsicherheit stärken. Sobald ein Krankenhaus betreten wird, ist die Autonomie eingeschränkt. Den Kindern wird gesagt wie sie sich verhalten müssen, welche Medikamente die nehmen und was sie essen dürfen. Im Projektverlauf erhalten sie eine facettenreiche Entscheidungsmacht zurück. Die Kinder lernen sich selbst und ihre Werke gegen äußerliche Einflüsse zu

verteidigen. Sie gewinnen Vertrauen zu sich selbst und Erschaffen etwas, worauf sie schlussendlich stolz sein können. All die genannten Aspekte untermauern die konzeptionelle Aufstellung des Projektes in Freiheit, Individualität und Autorität.

7.1.8 Gesundheitsfördernde Potentiale

Die Befragten sind der Meinung, dass das Projekt gesundheitsfördernde Potentiale in sich tragen würde. Es passiert ein Umschwung und die Kinder werden vom behandelten Patienten zur handelnden Person. In erster Linie sind positive Auswirkungen auf das geistige Wohlbefinden festzustellen. Die Interviewteilnehmer sind davon überzeugt, dass es einen deutlichen Zusammenhang zwischen Körper und Seele gäbe und dass Wohlbefinden sich positiv auf den Körper auswirken würde. Die Mutter einer langjährigen Patientin hat die Wirkung des Projektes als Maßnahme beschrieben, welche den Kindern hilft den Krankenhausaufenthalt zu überleben. Der Seele wird seit jeher die Macht zugeschrieben sich auf den Körper auswirken zu können. Aus der Auswertung der Ergebnisse ist mehrfach hervorgekommen, dass verschiedene Kompetenzen gestärkt werden. Freude und Wohlbefinden entstehen und eine Verarbeitung von Erlebnissen kann stattfinden. All die genannten Gesichtspunkte erhöhen die Lebensqualität der Kinder während ihres Aufenthaltes im Krankenhaus. Besonders für chronisch kranke Langzeitpatienten ist die Steigerung der Lebensqualität von immenser Bedeutung. Diese gesteigerte Lebensqualität kann Auswirkungen auf die Lebensquantität haben und Gesundheit stärken sowie eine Rehabilitation fördern. Bei Patienten für die keine Heilung möglich ist, kann das Projekt zu einem besseren Umgang mit der Krankheit beitragen. Anspannungszustände, Stress und Angst wirken sich negativ auf die Genesung aus. Diese Zustände verschwinden im Prozessverlauf des Projektes. Die Auseinandersetzung mit Kunst, Material und Masse hat Auswirkungen auf den Kreislauf. Der Blutkreislauf wird angetrieben, aber auch ein Prozesskreislauf entsteht. Die Motivation und Energie steigt und trägt dazu bei den Krankenhausaufenthalt zu bewältigen. Diese Motivation wird auch durch die Gruppengemeinschaft gestärkt. Alleine zu sein und nicht in Handlung treten zu können kann dem Gesundwerden im Wege stehen. Die permanente Auseinandersetzung mit Krankheit und Unwohlsein kann zu einem verlängerten Krankheitsverlauf führen. Ablenkung und Perspektivwechsel ermöglichen einen neuen Umgang mit dem eigenen Körper und der gesundheitlichen Lage. Sofern neben der Krankheit auch anderen Aspekten Raum gegeben wird, können Heilungskräfte in Gang ge-

setzt werden. Die Befragten merkten mehrfach an, dass sie im Laufe ihrer Arbeit im Projekt positive Veränderungen in Bezug auf Schmerzen, Unwohlsein und Krankheit erlebt hätten. Die Kinder werden lockerer und die Anspannungszustände verschwinden. Der Schmerz ist nicht behoben aber die Wahrnehmung verändert sich und der Umgang wird einfacher. Die Teilnahme am Projekt oder die Zweckentfremdung der Materialien wie beispielsweise der Nierenschalen führen dazu, dass die Angst vor dem Krankenhaus gemindert wird. Sofern die negativen Einstellungen zum Krankenhaus und der Therapie sinken, kann eine neue Motivation und Einstellung zum Heilungsprozess aufgenommen werden. Die Angst vor einem Institut oder einer Maßnahme führt zur Verschlechterung des Genesungsverlaufes aufgrund von Stress und Anspannungszuständen.

7.1.9 Etablierung im Gesundheitssystem

Eine Etablierung von bildender Kunst in das Gesundheitssystem wird in allen acht Interviews als wirkungsvoll und zielbringend beschrieben. Das Projekt „Atelier Regenbogen“ in Kinderkrankenhäuser zu institutionalisieren ist nach Meinung der Befragten wünschenswert. Gesundheitsfördernde und rehabilitierende Wirkungen sprechen ebenfalls für eine Verknüpfung von Kunst und Krankenhaus. Das Projekt genießt breites hohes Ansehen, aber die vermehrte Ausweitung auf Kinderkrankenhäuser konnte bisher noch nicht stattfinden. Eine Anerkennung als gesundheitsfördernde Maßnahme mit rehabilitierender Wirkung würde eine Ausweitung des Projektes untermauern und befördern.

7.2 Diskussion der Methodik

In der Durchführung von Experteninterviews im Rahmen der qualitativen Sozialforschung ist der „natürliche“ Gesprächsverlauf vorrangig (Hopf, 1978: 97). Auch bei dem Versuch die Genauigkeit in Inhalt und Ausführung zu gewährleisten, ist eine Fehlerquelle niemals vollkommen auszuschließen. Das durchgeführte face-to-face Interview ist eine soziale Situation, in der zwei Menschen aufeinander Treffen und sich unterhalten. Dieser Umstand ist nicht mit der Aneinanderreihung wissenschaftlich fundierter Texte zu vergleichen (Brosius et al. 2008: 129). Die Gespräche werden aufgrund von einem bestimmten Thema und einer Fragestellung vorgenommen. Diese Gespräche würden im spontanen Verlauf nicht in dem Ausmaß zustande kommen. Sie sind „künstlich hergestellt“ und werden ausschließlich aufgrund von Informationssammlung

durchgeführt. Die Untersuchungsperson und der Forscher setzen eine Maske auf und verschleiern den Gesprächsinhalt (Brosius et al. 2008: 129f.). Diese „*künstliche*“ Herstellung eines Gespräches widerspricht der „*natürlichen*“ Gesprächsherstellung nach Hopf (1978) und verursacht eine Fehlerquelle. Das Interview wird mithilfe der Leitfragen immer weiter künstlich am Leben erhalten. Die Fragen haben in Inhalt und Funktion ebenfalls Auswirkungen auf den Informationsgehalt der Antworten. Alle Befragten arbeiten in einer bestimmten Position im Rahmen des Projektes und möchten sich in einem guten Licht darstellen. Eigene Meinungen und Einstellungen zu Kunst und Ausführung des Projektes sind zwar realitätsgetreu, aber die positive Selbstdarstellung kann zur Wahrheitsverzerrung führen (Brosius et al. 2008: 130.). Gesellschaftliche Normen und Werte sowie räumliche Gegebenheiten können das Gespräch beeinflussen. Parasprachliche Ausdrucksweisen wie Zuspruch oder Lachen können den Gesprächsverlauf verändern. Auch die Mimik und Gestik spielt hierbei eine Rolle. Eine vollkommen nüchterne Gesprächsführung in dem Frage-Antwort-Komplex ist theoretisch wünschenswert, praktisch aber nicht durchführbar (Hopf, 1978: 113f.). Verschiedene Gegebenheiten beeinflussen den Gesprächsverlauf sowie Inhalt der Aussagen und können die Durchführung einer Studie ohne negative Effekte ausschließen. In der Inhaltsanalyse werden Inhalte nach Relevanz gefiltert und kategorisiert. Aufgrund dessen gehen Informationen verloren, die für die Fragestellung irrelevant erscheinen. Die Relevanz von Inhalten ist subjektiv. Der Verlust von Daten stellt einen weiteren negativen Effekt dar. Trotz der negativen Effekte war die Durchführung als Experteninterview im Rahmen der qualitativen Sozialforschung essenziell aufgrund von aufgeführten Komponenten im Kapitel 5.

7.3 Diskussion der Ergebnisse

Die Annahmen der Befragten stützten sich gegenseitig und lassen Parallelen zu wissenschaftlich fundierter Literatur zu. Folgend werden wenige aussagekräftige Annahmen aus den Ergebnissen aufgeführt und diskutiert. Erörterungen und Verknüpfungen mit der theoretischen Literatur werden hergestellt. In diesem Teil der Ausarbeitung ist eine Einbindung der subjektiven Meinung nicht zu vermeiden. Zu Beginn des Interviews wurden die Befragten nach der Relevanz ihrer Ausbildung, in Zusammenhang mit dem Umgang der Kinder im Projekt, befragt. Damit erschließt sich der Zusammenhang zwischen dem Umgang mit den Kindern und Einflussnahme aufgrund von Vorbildung. Alle

Teilnehmer haben die Vorkenntnisse durch ihre Ausbildung oder Studium als positiv beschrieben und eine Auswirkung auf die Arbeit mit den Kindern bestätigt. Diese Auswirkung zeichnet sich jedoch nicht durch Einschränkungen und Leitlinien aus, sondern durch eine besonders freie Arbeit. Die Arbeit im Projekt bezieht sich besonders auf das Tun im Prozessverlauf. Der Fokus wird weg von Methoden und Leitlinien und hin zum gestalterischen Werdegang gelegt. Die Hälfte der studentischen Mitarbeiter haben darauf hingewiesen, dass die Arbeit im Projekt ohne methodischen Hintergrund durchgeführt werden würde. Das Projekt weist nachweislich Unterschiede zur Kunsttherapie auf und ist ein eigenes Metier. Es wird nicht auf ein bestimmtes Ziel hingearbeitet, es findet keine bewusste Therapie statt und es wird kein stereotyper Umgang mit Ton beigebracht. Der Projektleiter ist der Ansicht, dass die Vorzüge der freien Arbeit für die Teilnehmer besonders interessant seien und das Projekt deswegen so gut angenommen würde. Begründet an Literaturforschung und Teilnahme am Projekt wird der Bedarf an emotionsbasierter Gestaltung ohne methodischen Hintergrund deutlich.

Bildende Kunst fördert die Kompetenzentwicklung. Die Entwicklung von Kompetenzen kann die Bewältigung von Krankheit fördern.

Das Projekt zeigt maßgeblich Inhalte zur Kompetenzbildung und Weiterentwicklung auf. Kinder benötigen neben der medizinischen Versorgung auch Möglichkeiten zur Kompetenzweiterbildung und Kontaktaufnahme. Besonders chronisch kranken Kindern gehen diese Aspekte im Laufe eines langen Klinikaufenthaltes verloren. Das Projekt stärkt die Autonomie und Selbstwahrnehmung. Die Kinder empfinden Freude und sind begeistert. Sie bekommen die Möglichkeit herausfinden, ob sie etwas besonders gut oder eher weniger gut können. Die Stärkung der eigenen Fähigkeiten, die Kommunikation und Interaktion in einer Gruppe sowie die Steigerung der Sozialkompetenzen sind vordergründig. Sie bekommen die Möglichkeit neu mit Kunst in Kontakt zu treten und positive Erfahrungen zu sammeln. Das Modellieren kann eine Entspannung darstellen. Schmerzen oder Verkrampfungen werden für eine gewisse Zeit vergessen und hinter sich gelassen. Die Kinder sind nach dem Modellieren entspannter, haben neue Energie und Motivation gewonnen. Eine Verarbeitung der Gefühle und Umstände im Modellieren ist aufgrund der Geschichten, Figuren sowie Veränderungen von Anspannungszuständen und Ängsten nachweisbar. Nach Kickbusch (1986) und der Ottawa-Charta zur

Gesundheitsförderung wird aufgezeigt, dass die Bildung persönlicher Kompetenzen ein Teil der Gesundheitsförderung darstellt.

Eine Vielzahl von Aspekten in dem Konzept „Kunst mit Kindern im Krankenhaus – Atelier Regenbogen“ spiegeln sich in wissenschaftlichen Sichtweisen wieder und begründen die konzeptionelle Aufstellung. Jacob (1988: 14 f.) beschreibt die künstlerische Arbeit mit Kindern im Krankenhaus als einen Ort, an dem der Patient eine Ablenkung erfährt und aus dem Gedanken der Krankheit gerissen wird. Es werden neue und befördernde Perspektiven gewonnen, die vorher noch nicht ersichtlich waren. Gedanken die bereits existierten und unterdrückt worden sind, werden wieder frei gesetzt. In dem Prozess des künstlerischen Tuns wird die Selbstwahrnehmung auf eine neue Weise möglich. Das eigene Wesen wird auf einer noch nie dagewesenen Art neu entdeckt. Die Gefühle und Gedanken können komplett neue Dimensionen annehmen. Die Handlung mit den eigenen Händen lässt Stolz und Überzeugung zu. Häufig hat das positive künstlerische Erlebnis auch nachhaltig Einfluss auf das Leben. Auch wenn die Krankheit nicht völlig aus dem Leben verschwinden kann, wird neue Energie und Zukunftsglaube gewonnen. Der Umgang mit dem eigenen Leben, der Krankheit und der Genesung kann eine positive Wendung annehmen (Jacob 1988: 14 f.).

Ein Zusammenhang zwischen Körper und Seele spiegelt sich im Wechselspiel zwischen körperlicher Gesundheit und geistigem Wohlbefinden wieder und untermauert dieses.

Wenn mit künstlerischer Arbeit kranken Menschen zu mehr Gesundheit verholfen werden kann, ist dem somit ein gesundheitsförderndes Potenzial anzuerkennen. Nach der Gesundheitsdefinition der WHO – World Health Organisation (1948) ist Wohlbefinden das Fundament von Gesundheit. Jeder Beitrag von Kunst zur Erhaltung oder Steigerung dieses Wohlbefindens ist bereits als Förderung von Gesundheit anzusehen. Diese Feststellung hat nicht nur Bedeutsamkeit für die Behandlung kranker Menschen, sondern lässt auch eine neue Public Health-Perspektive zur Erhaltung, Stärkung und Gewinnung von Gesundheit aufkommen. In den Interviews wurde angeführt, dass die Ärzte allein auf die medizinische Behandlung fokussiert seien und kaum Kontakt zu anderen Bereichen haben würden. Die fehlende Anerkennung von Ärzten gegenüber dem Projekt spiegelt sich in der erschwerten Etablierung von bildender Kunst als gesundheitsför-

derndes Potential im Gesundheitssystem wieder. Die Verbindung zwischen Kunst und Gesundheit findet Festigung in wissenschaftsbasierter Literatur sowie in allen Befragungen.

Künstlerisches Tun ist die Verarbeitung von Erlebnissen.

Sowohl Kinder als auch Angehörige nutzen das Angebot auf verschiedene Weise, verarbeiten Emotionen oder nehmen sich eine Auszeit von Behandlung und klinischem Umfeld. Die Interviews wiesen darauf hin, dass ein Zusammenhang zwischen Körper und Seele bestünde. Genau dieser Zusammenhang wird deutlich, indem Schmerzen vergessen und durch Freude ersetzt werden. Das Projekt entlastet alle Beteiligten in verschiedener Hinsicht. Aufgrund der Minderung von Schmerzen und die Ablenkung wird das Pflegepersonal seltener angeklingelt und kann andere Arbeiten fokussieren. Kinder bekommen ihre Handlungsfähigkeit zurück und entziehen sich dem Einfluss und Stress durch die Eltern. Die schwierige Situation zeigt ebenfalls Wirkung auf die Eltern. Diese nutzen das Projekt für einen Freiraum und Ausbruch aus dem Krankenhausalltag. „Atelier Regenbogen“ ist für die Arbeit mit Kindern im Krankenhaus konzeptioniert worden und hat einen Zugang zu Eltern und Angehörigen gefunden. Nach Schrode (1995: 14) greifen Kinder bei traumatischen Erlebnissen unbewusst zu bestimmten Hilfsquellen zur Verarbeitung dieser (Schrode, 1995: 14). Den Kindern diese Hilfsmittel zu verwehren wäre ein negativer Eingriff in die Freiheit jedes Individuums. Therapien im Behandlungsverlauf können diese Hilfsquellen nicht ersetzen. Hiermit wird erneut die bildende Kunst in den Vordergrund gerückt und begründet.

Wenn die Angst vor der Institution Krankenhaus gesenkt werden würde, könnte ein schnelleres Voranschreiten der Genesung gefördert werden.

Das Projekt „Kunst mit Kindern im Krankenhaus - Atelier Regenbogen“ löst sich von allen Regeln und Zwängen, welche festgesetzte Therapieformen im Krankenhaus mit sich bringen. In einer Welt, voller Zwänge, Regeln und Normen, wird zum ersten Mal kranken Kindern im Krankenhaus die Möglichkeit geboten sich frei auszudrücken, einen Moment für sich zu sein und zu sich selbst zurück zu finden. Das Projekt bietet eine Ablenkung vom tristen Krankenhausalltag und gibt den Kindern Energie, Freude, neue Sinneseindrücke sowie Kontakt mit anderen Kindern und fördert die individuellen Kompetenzen. Den Kindern wird die Angst vor dem Krankenhaus genommen, wobei

ihnen eine positive Einstellung zum Gesundwerden ermöglicht wird. Die zweckentfremdete Nutzung von Krankenhausmaterialien, wie beispielsweise die Nierenschalen, tragen gleichzeitig zum Verlust der Angst bei. Wenn die Kinder keine Angst mehr haben ins Krankenhaus zu gehen, dann haben sie auch keine Angst mehr davor gesund zu werden. Die Lebensqualität wird gestärkt und übt ebenso eine positive Wirkung auf die Lebensquantität aus. Die Befragten wiesen auf die Meinung von Ärzten hin, welche ein gesundheitsförderndes Potential in Kunst vermuten würden aber nicht nachweisen könnten. Der Klinikaufenthalt kann mit Hilfe des Projektes besser bewältigt werden. Die Kinder kommen aus ihren Zimmern und treten in Aktion.

Das Projekt hat eine kunstvermittelnde Qualität und kann zur Unterstützung einer Integration von Kunst in den Alltag beitragen.

Die künstlerische bzw. kunstvermittelnde Qualität der Arbeit äußert sich stark in ihrer Art der Ausführung. Die Kinder zeigen offensichtlich, dass sie sich ihres Könnens nicht mehr bewusst sind. Indem Lehrer, Eltern und sogar Mitschüler im Kunstunterricht ein bestimmtes Produkt erwarten wird ein immenser Druck aufgebaut, dem kaum standgehalten werden kann. Mit diesem Scheitern wenden sich die Kinder meist von der Kunst ab. Sie sind der Meinung, dass sie nicht in der Lage wären ein künstlerisch hochwertiges Produkt zu erstellen. Da das Projekt von hauptsächlich von Künstlern begleitet wird entsteht eine völlig neue Begegnung von Kindern und Kunst. Die Künstler gehen neuartig mit dem Material und mit den Kindern um. Indem das eigene Tun im Vordergrund steht, nehmen die Künstler automatisch eine Vorbildfunktion ein und vermitteln einen professionellen aber dennoch entspannten und offenen Umgang mit dem Material. Der Begriff Kunst wird neu assoziiert und die schlechten Erfahrungen aus dem Schulleben werden überdacht. Das Material birgt viele verschiedene Potentiale in sich und verstärkt die Wirkungen des Projektes. Die studentischen Mitarbeiter sind der Meinung, dass das Material nicht zu exotisch und dennoch etwas Besonderes sei. Aufgrund dessen ist das Interesse der Kinder und Teilnehmern schnell geweckt. Das Pflegepersonal ist dem Projekt gegenüber positiv eingestellt, aber aufgrund des hohen Arbeitsaufwandes können sie nicht viel dazu beitragen.

Eine stärkere Einbindung von bildender Kunst in den Alltag und die Etablierung vom Projekt „Kunst mit Kindern im Krankenhaus – Atelier Regenbogen“ in Kinderkrankenhäusern ist zu befürworten.

Eine ganzheitliche Betreuung auf neuer Ebene wäre möglich, sofern Krankenhäuser bundesweit anerkennen würden, dass zu einer Genesung sowohl die körperliche als auch die psychische Behandlung gehört. Kinder sind komplex, vielseitig und häufig verängstigt. Es ist ein ständiges Angebot notwendig, indem sie nicht mit Methoden und Leitlinien in Therapieformen gedrängt werden, sondern sie Möglichkeit bekommen sich frei auszudrücken. Damit wird ihnen die Gelegenheit zu einer Auseinandersetzung mit der eigenen Situation geboten. Das Projekt ist ein bundesweit anwendbares Modell. Es ist kaum Werkzeug nötig, da das Material ohne viel Aufwand alle Möglichkeiten schafft. Außerdem ist nicht viel Platz notwendig, um das Spiel mit dem Ton möglich zu machen. Es ist ein erprobtes System, welches ohne viel Aufwand, Materialeinsatz und Personal ein optimales Umfeld zur Selbstfindung, Spiel, Spaß und Genesung schafft. Aufgrund einer hohen Teilnahmequote lässt sich schließen, dass ein solches Konzept bisher fehlte. Sobald die Kunst wieder als selbstständiges Metier anerkannt wird, können Kinder und Eltern diese als Teil ihres Lebens etablieren. Damit verbirgt sich in dem Projekt nicht nur ein gesundheitliches Potential, sondern ebenfalls eine Kunst vermittelnde Qualität. Eine Institutionalisierung des Projektes wäre nach Meinung der Befragten ausschließlich mit einem gut ausgearbeiteten Konzept möglich, da ansonsten die Offenheit und Freiheit des Projektes gefährdet wäre.



Abbildung 5 – Tischler (2011): Atelier Regenbogen

8 Fazit

Bildende Kunst trägt nachweislich gesundheitsfördernde und rehabilitierende Potentiale in sich und kann nachhaltig zur Gesundheit beitragen. Aus diesem Grund wäre eine Etablierung im Gesundheitssystem gerechtfertigt. Chronisch kranke Patienten müssen langwierige Krankenhausaufenthalte bewältigen. Besonders in solchen Fällen sind Angebote außerhalb der medizinischen Behandlung notwendig. Die Durchführung von Therapien und Behandlungen werden mit neuer Motivation und Energie möglich. Der Umgang mit der Krankheit und dem eigenen Körper erfährt eine positive Wendung. Krankenhäuser haben eine betriebswirtschaftliche Ausrichtung und arbeiten nach einem Fallpauschalensystem, in dem zusätzliche Angebote schwer integrierbar sind. Nach diesem Prinzip wird eine schnelle Behandlung und Entlassung von Patienten sowie die Verkürzung der Liegezeiten angestrebt. Dieser Zeitmangel im Behandlungsverlauf erschwert die Integration von künstlerischer Arbeit in die bestehenden medizinischen Prozesse. Angebote die den Behandlungsrahmen übersteigen, würden zusätzlichen finanziellen Aufwand bedeuten. Das Projekt „Kunst mit Kindern im Krankenhaus - Atelier Regenbogen“ ist ein spendenfinanziertes Projekt, welches keine weiteren Kosten für die Kinderkliniken verursacht. Für die bundesweite Ausweitung des Projektes und weiteren Angeboten im Bereich der bildenden Kunst in Krankenhäusern ist jedoch eine finanzielle Eingliederung in das Gesundheitssystem erstrebenswert. Die Organisation spendenfinanzierter Projekte im bundesweiten Raum ist kaum zu bewältigen. Dieser Gesichtspunkt scheint im ersten Moment einer kostenminimierenden Arbeit im Wege zu stehen. Dies ist jedoch nicht unbedingt der Fall. Es ist mehrfach deutlich geworden, dass bildende Kunst und das Projekt „Atelier Regenbogen“ rehabilitierende und gesundheitsfördernde Wirkung beinhalten. Diese Wirkungen in Zusammenhang mit der positiv veränderten Einstellung der Patienten zur Anwendung von Therapien und Behandlungen, könnten zu einer Verkürzung der Liegezeit führen. Zudem fühlen sich die Patienten umfangreicher versorgt. Sie nehmen wahr, dass nicht nur die schnelle Behandlungsabwicklung im Vordergrund steht, sondern auch die individuelle Gesundheit und das Wohlbefinden. Aufgrund von Angeboten außerhalb des medizinischen Bereichs fühlen sich die Patienten umfassend umsorgt und gehen mit einem besseren Gefühl nach Hause. Besonders wichtig ist dafür die Integration von Freiheit und Offenheit in den Angeboten, ohne Methoden und Leitlinien. Die konzeptionelle Aufstellung des Pro-

jekt des „Atelier Regenbogen“ beinhaltet unter anderem genau diese Aspekte. Dieser Neuartige Zugang zu künstlerischer Arbeit kann individuell dazu beitragen, dass Kunst, Kultur und Kreativität in den Alltag eingebaut werden. Die positiv gestärkte Selbstwahrnehmung und Autonomie kann dazu beitragen, dass außerhalb des Krankenhauses ein innovativer, stressfreier Umgang mit dem eigenen Körper entsteht und damit die gesundheitsfördernde Wirkung des Projektes greift. Es könnte einen Weg fort von Stress, Unruhe und Druck in der Bevölkerung bedeuten. Psychische Krankheiten wie das Burnout-Syndrom oder Depression nehmen stetig zu. Eine Minimierung dieser psychischen Leiden durch Kunst könnte Krankheitsfälle sowie Kosten reduzieren. Besonders Krankenkassen sind darauf bedacht Gewinne zu erwirtschaften und könnten davon profitieren. Aufgrund der genannten Potentiale wäre es von Bedeutung, dass nicht nur Kinderkrankenhäuser, sondern auch allgemeine Kliniken und Krankenkassen das Angebot an Ruhe, Kreativität und Kunst massiv erhöhen würden. Das Projekt „Kunst mit Kindern im Krankenhaus – Atelier Regenbogen“ steht für genau diese benötigte Freiheit und Offenheit. Eine Orientierung bundesweiter Angebote und Maßnahmen an dieser konzeptionellen Aufstellung wäre erstrebenswert.

Die Fragestellung konnte weitestgehend beantwortet werden. Es wurde in der Literaturrecherche wie in der empirischen Studie deutlich, dass die Etablierung bildender Kunst im Gesundheitssystem begründet ist. Nach der salutogenetischen und der pathogenetischen Anschauungsweise von Gesundheit, kann bildende Kunst als ergänzendes Werkzeug maßgeblich zu einer ganzheitlichen Betreuung beitragen. Die essentielle Wichtigkeit zur Annäherung von Kunst, Kreativität und Kultur wird deutlich, und zeigt Möglichkeiten für eine verbesserte Bevölkerungsgesundheit – „Public Health“ auf. Die positive Wirkung des Projektes auf die Kinder im Krankenhaus kann auf die Bevölkerung projiziert werden, da Gesunde und Kranke Kunst gleichermaßen wahrnehmen und diese für die Gesunderhaltung von Psyche und Somatik benötigen. Schlussendlich bleibt der Beleg auf statistischer Ebene offen. Es wäre wünschenswert die bewiesenen Potentiale der bildenden Kunst für die Gesundheit an Zahlen nachweisen zu können. Aus diesem Grund könnte eine quantitative Studie, anhand von anonymen Fragebögen im Krankenhaus, diese Arbeit stützen und das gesundheitliche Potential untermauern.

9 Literaturverzeichnis

Abbildung 1 – Deckblatt: Tischler, Peter (2011): Atelier Regenbogen. Kunst mit Kindern im Krankenhaus. München

Abbildung 2: Tischler, Peter (2011): Atelier Regenbogen. Kunst mit Kindern im Krankenhaus. München

Abbildung 3: Grewenig, Claus; Giersberg, Frank; Lemmel, Joachim (2016): Mediennutzung in Deutschland 2015. Audiovisuelle Medien, fortschreitende Konvergenz und Fragmentierung prägen die Mediennutzung. In: Verband Privater Rundfunk und Telemedien e.V. V. i. S. d. P. (Hrsg.) VPRT-Analyse auf Basis von AGF/gfk 2015 (TV, ab 14 Jahren), ma Radio 2015 II (Radio, werktätlich ab 10 Jahren), und Media Activity Guide 2015, SevenOne Media / forsa (Medien, ab 14 Jahren), S. 8

Abbildung 4: Kuckartz, Udo (2005): Einführung in die computergestützte Analyse qualitativer Daten, 1. Auflage. VS Verlag für Sozialwissenschaften: Wiesbaden, S. 47

Abbildung 5: Tischler, Peter (2011): Atelier Regenbogen. Kunst mit Kindern im Krankenhaus. München

Abbildung 6: Tischler, Peter (2011): Atelier Regenbogen. Kunst mit Kindern im Krankenhaus. München

André, Robert (2014): Gesundheitstag der Hamburger Wirtschaft Handelskammer. Vortrag. Hamburg. Gut Führen - gesunde Mitarbeiter? URL: http://hamburg.hk24.de/Veranstaltung/Anlagen/VSDB/131005699/Vortrag_Dr._Andr%C3%A9.pdf - Letzter Download: 12.10.2016

Audiotranskription (2015): Benutzerhandbuch. F4analyse. URL: [file:///C:/Users/Asus/Downloads/f4analyse_manual_de%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Asus/Downloads/f4analyse_manual_de%20(1).pdf) - Letzter Download: 12.10.2016

Audiotranskription (2015): Benutzerhandbuch. F4transkript. URL: http://www.audiotranskription.de/download/f4_manual_de.pdf - Letzter

Download: 12.10.2016

- Bengel, Jürgen; Strittmacher, Regine; Willmann, Hildegard (2001): Was erhält Menschen gesund?: Antonovskys Modell der Salutogenese – Diskussionsstand und Stellenwert. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.) Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung, Band 6, Auflage 6.5.11.01. BZgA: Köln, S. 14 f.
- Bitzer, E.M.; Grobe, T.G.; Neusser, S.; Dörning, H.; Schwartz, F.W. (2008): Schwerpunktthema: Kinder im Krankenhaus. In: GEK – Gmünder Ersatzkasse (Hrsg.) GEK-Report akut-stationäre Versorgung 2008. Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse, Band 63. Asgard-Verlag: St. Augustin, S. 5
- Brosius, H.B.; Koschel, F.; Haas, A. (2008): Methoden der empirischen Kommunikationsforschung. Eine Einführung, 4. Auflage. VS Verlag für Sozialwissenschaften, GWV Fachverlage GmbH: Wiesbaden, S. 19, 104-111, 145f., 129f.
- Bruder, Felix (2007): Möglichkeiten für die Umsetzung von Gesundheitsförderung in Krankenhäusern. Standards und Strategien der Weltgesundheitsorganisation (WHO) und des deutschen Netzes gesundheitsfördernder Krankenhäuser e.V. (DNGfK). In: W. Hellmann (Hrsg.): Gesunde Mitarbeiter als Erfolgsfaktor: Ein neuer Weg zu mehr Qualität im Krankenhaus. Economica Verlag: Heidelberg, S. 10
- Buchwald, Sabine (2014): Kunst in der Klinik. Peter Tischler Kämpft für sein „Atelier Regenbogen“. In: Süddeutsche Zeitung (Hrsg.), 2014 (55)
- Büssers, Peter (2009): Das Konzept der Salutogenese nach Aaron Antonovsky. Eine Perspektive für die Gesundheitsbildung. Universität zu Köln, Humanwissenschaftliche Fakultät - Institut I: Bildungsphilosophie, Anthropologie und Pädagogik der Lebensspanne: Köln, S. 5
- Duden (2011): Das Fremdwörterbuch. Duden für Android, Version 2.8.21. Paragon Software (SHDD) - Letzter Download: 12.10.2016
- Dyroff, Hans-Dieter (1995): Heilen durch Kunst. In: Deutsche Unesco- Kommission

und Institut für Bildung und Kultur (Hrsg.) Arts in Hospital. Fachblatt für Kunst, Kultur und Milieugestaltung im Gesundheitsbereich. Deutsche UNESCO-Kommission: Bonn, S.1

- Friedrichs, Jürgen (1990): Methoden empirischer Sozialforschung. Studium. Sozialwissenschaft, 14. Auflage. Springer Fachmedien: Wiesbaden, S. 13
- Früh, Werner (2011): Inhaltsanalyse. Theorie und Praxis. UVK Verlagsgesellschaft mbH – Konstanz: München, S. 42f.
- Ganß, Michael; Niemann, Annika; Sinapius Peter (2006): Forschungsprojekt. Institut für Kunsttherapie und Forschung der Fachoberschule Ottersberg, S 20 f.
- Gellhorn, Bea; Richter, Christine (2001): Gut für die Seele: Psychische Gesundheit und Kunst. In: Die BKK – Zeitschrift der betrieblichen Krankenversicherung 10/2011, S. 576 f.
- Gradinger, Sebastian (2006): Service Clubs - zur Institutionalisierung von Solidarität und Sozialkapital. Universität Trier.
- Gläser, J.; Laudel, G. (2010): Experteninterviews und qualitative Inhaltsanalyse. Lehrbuch, 4. Auflage. VS Verlag für Sozialwissenschaften, Springer Fachmedien GmbH: Wiesbaden, S. 11f.
- Hopf, Christel (1978): Die Pseudo-Exploration. Überlegungen zur Technik qualitativer Interviews in der Sozialforschung. In: Zeitschrift für Soziologie, Jg. 7, Heft. F. Enke Verlag: Stuttgart, S. 97
- Jacob, Wolfgang (1988): Zur Kunst-Therapie im klinischen Bereich. In: Hampe, Ruth (Hrsg.) Aurora II und das Pferd im 4. Stock. Zur klinischen Kunsttherapie und integrierten Psychosomatik. Universität Bremen, S. 13
- Kickbusch, Ilona; Hildebrandt, Helmut (1986): WHO-autorisierte Übersetzung. Auf der Basis von Entwürfen aus der DDR und von Badura sowie Milz. In: Weltgesundheitsorganisation – Europa (Hrsg.) Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung, S. 4
- Krüger, Claudia (2009): Einführung. Kunst, Kultur und Medizin – Wie passt das

- zusammen? In: Bundesvereinigung MediArt; Krüger, Claudia (Hrsg.) Balsam für die Seele. Einblicke in klinische Kunst- und Kulturarbeit. Docupoint Verlag: Magdeburg, S. 8
- Kuckartz, Udo (2005): Einführung in die computergestützte Analyse qualitativer Daten, 1. Auflage. VS Verlag für Sozialwissenschaften: Wiesbaden, S. 47, 75
- Mieg, Harald. A.; NÄF, Matthias (2005): Experteninterviews. In den Umwelt- und Planungswissenschaften. Eine Einführung und Anleitung. Institut für Mensch- Umwelt- Systeme (HES): ETH Zürich, S. 21f.
- Kemmelmeyer, Karl-Jürgen (2012): Musikunterricht in Deutschland – Problembereiche und Handlungsempfehlungen der Konferenz der Landesmusikräte. In: Deutscher Musikrat (Hrsg.): Musikalische Bildung in Deutschland. Ein Thema in 16 Variationen. Conny Wolff: Berlin, S. 16 – 24
- Ostermann, Doris (2010): Gesundheitscoaching. Was ist Gesundheit? VS Verlag für Sozialwissenschaften: Wiesbaden, S. 83 f.
- Ott, Gerhard Heinrich (1987): Kunst — Heilmittel der Medizin. In: G.H. Ott (Hrsg.): Menschenbild und Krankheitslehre. Springer-Verlag: Berlin Heidelberg, New York, London, Paris, Tokyo, S. 23 - 30
- Raff, Thomas (2008): ...und das soll Kunst sein!? Überlegungen zum heutigen Kunstbegriff. Vortrag vor dem Kunstverein „Die Roseninsel“. Kleine Schlossberghalle Starnberg, S. 7 f.
- Reiche, Dagmar (Hrsg.)(2003): Roche-Lexikon Medizin. 5., neu bearb. u. erw. Aufl. Elsevier Urban & Fischer: München, S. 42, 60, 279, 411, 589, 590, 670, 1008, 1189, 1420, 1506, 1530, 1532, 1576, 1719, 1748, 1829
- Schrode, Helena (1995): Klinische Kunst- und Gestaltungstherapie – Regression und Progression im Verlauf einer tiefenpsychologisch fundierten Therapie. Clett-Cotta: Stuttgart, S. 11 – 24
- Schottenloher, G. (2008): Kunst- und Gestaltungstherapie. Eine praktische Einführung.

- Kösel: München. In: Online Enzyklopädie für Psychologie und Pädagogik (Hrsg.) URL: <http://lexikon.stangl.eu/> - Letzter Download: 12.10.2016
- Schuster, Martin (2014): Kunsttherapie in der psychologischen Praxis - Mit therapeutischem Praktikum und Selbsterfahrungsanleitungen. Was ist Kunsttherapie? Springer-Verlag: Berlin Heidelberg, S. 1 – 7
- Steger, Thomas (2003): Schriften zur Organisationswissenschaft. In: TU Chemnitz (Hrsg.) Einführung in die qualitative Sozialforschung. Professur für Organisation und Arbeitswissenschaft: Chemnitz, S. 4f.
- Trambacz, Jonas (2016): Lehrbegriffe und Grundlagen der Gesundheitsökonomie. Definitionen, Abkürzungen und Gesetzestexte. Springer Gabler: Köln, S. 116
- Winnicott, Donald Woods (1971): Vom Spiel zur Kreativität. Konzepte der Humanwissenschaften. Klett-Cotta Verlag: Stuttgart
- Wichelhaus, Barbara (2001). Formative Evaluation-Kunsttherapie in neuen Anwendungsbereichen. In: Y. Bertolaso (Hrsg.) Musik-, Kunst- und Tanztherapie. Qualitätsanforderungen in den Künstlerischen Therapien. Paroli: Münster, S. 249–260
- WHO – World Health Organisation (1948): WHO definition of Health. URL: <http://www.who.int/about/definition/en/print.html> - Letzter Download: 12.10.2016

Eigene Modellierungen

Projektbeteiligung von Sara Kheiravi im August 2015

„Kunst mit Kindern im Krankenhaus – Atelier Regenbogen“

Hergestellt im Klinikum des Dritten Ordens und in der Kinderklinik Dr. von Hauner'schen Kinderspital.



Leitfragebogen

1 Wie sind Sie mit dem Projekt „Kunst mit Kindern im Krankenhaus – Atelier Regenbogen“ und mit Herrn Peter Tischler in Kontakt gekommen?

- 1.1 Erzählen Sie mir gerne frei Ihre Erfahrungen, Eindrücke und Begegnungen im Zusammenhang mit dem Projekt!
- 1.2 Wie lange begleiten Sie bereits das Projekt?

2 Was haben Sie studiert oder welche Ausbildung haben Sie absolviert?

- 2.1 Beeinflusst Ihre Ausbildung die Arbeit mit den Kindern?
- 2.2 Gehen Sie mit einer bestimmten Methodik vor?
- 2.3 Was ist Ihrer Meinung nach der Unterschied zwischen dem Projekt „Kunst mit Kindern im Krankenhaus – Atelier Regenbogen“ und einer kunsttherapeutischen Maßnahme?

3 Was halten Sie von dem Material Ton?

- 3.1 Gibt es bestimmte Möglichkeiten mit Ton, die andere Materialien nicht hergeben?

4 Wie sind die räumlichen Bedingungen?

- 4.1 Sind Sie zufrieden?
- 4.2 Haben die Kinder genügend Platz zum Gestalten?

5 Wie stehen die Ärzte und das Pflegepersonal zu dem Projekt?

6 Um welche Gruppe von Kindern handelt es sich überwiegend auf Ihrer Station?

- 6.1 In welchem Alter sind die Kinder überwiegend auf Ihrer Station?
- 6.2 Um welche Erkrankungen handelt es sich hauptsächlich auf Ihrer Station?
- 6.3 Wird die Art der Erkrankung überhaupt thematisiert?
- 6.4 Ist sie relevant für das Gestalten?
- 6.5 Sehen Sie Unterschiede zwischen den Kindern mit bestimmten Erkrankungen?

7 Sehen Sie die Kinder wöchentlich wieder oder kommen sie meistens nur einmal?

8 Dürfen die Eltern dabei sein?

- 8.1 Machen sie dann mit oder schauen sie eher zu?
- 8.2 Greifen die Eltern ins Tun ein und schreiben ihnen vor was gestaltet wird oder wie?

9 Was gibt das Projekt, Ihrer Meinung nach, den Kindern im Krankenhaus?

- 9.1 Können die Kinder mit dem Gestalten bestimmte Erlebnisse verarbeiten?
- 9.2 Stellt das Projekt für die Kinder eine Unterstützung zur Genesung dar?
- 9.3 Glauben Sie, dass das Projekt gesundheitsfördernde Potenziale trägt?

10 Gestalten Sie immer mit?

- 10.1 Hat es einen bestimmten Grund wieso Sie mitgestalten?
- 10.2 Haben Sie Veränderungen an sich selbst, in Bezug auf das Projekt, bemerkt?

11 Gibt es etwas was Sie zum Schluss noch gerne zu dem Projekt sagen möchten?

- 11.1 Etwas, dass Sie noch loswerden möchten, was wir noch nicht thematisiert haben oder was Ihnen besonders wichtig ist und Sie nochmals betonen möchten?

Transkriptionsregeln (nach Hoffman-Riem, Kuckartz 2005: 47)

<i>Zeichen</i>	<i>Bedeutung</i>
..	Kurze Pause
...	Mittlere Pause
....	Lange Pause
.....	Auslassung
/eh/	Planungspausen
/ehm/	
((Ereignis))	Nicht-sprachliche Handlungen, z.B. ((Schweigen))((zeigt auf ein Bild))
((lachend)) ((erregt)) ((verärgert))	Begleiterscheinungen des Sprechens (die Charakterisierung steht vor den entsprechenden Stellen)
<u>sicher</u>	Auffällige Betonung, auch Lautstärke
s i c h e r	gedehntes Sprechen
()	unverständlich
(so schrecklich?)	nicht mehr genau verständlich, vermuteter Wortlaut

- Namen wurden Anonymisiert, um den Rückschluss auf Personen zu vermeiden.
- Der Dialekt wurde während der Transkription, zur besseren Lesbarkeit, außen vor gelassen.
- Die Bezeichnungen I und B kennzeichnet den Redewechsel zwischen Interviewer und Befragtem.
- Ein Absatz ohne Einzug kennzeichnet eine neue Zeitmarkierung.
- Zeitmarkierungen ermöglichen einen genauen Rückschluss auf Textstellen der Transkription.
- Für Fragen und Antworten im Gespräch wurden keine Anführungszeichen verwendet.
- Anführungszeichen kennzeichnen Fragen oder Aussagen an eine dritte Person.
- Falsche Ausdrücke wurden korrigiert, z.B. Fotoappa wird zu Fotoapparat.

Transkription Interview A

I: Ich glaube das Vorwort brauche ich bei dir gar nicht zu sagen. Du weißt ja inzwischen in welchem Semester ich bin und was ich genau studiere Deswegen lasse ich das hier jetzt erst mal aus und fange direkt mal mit der ersten Frage an. Es ist mir wichtig, dass du mir deine Erfahrungen, Begegnungen und Eindrücke frei erzählst. #00:00:06-2#

B: ((unterbricht)) Ja, ja. #00:00:26-9#

I: Ohne, dass ich dich im Gespräch mit meinen Fragen lenke. Damit ich die Informationen von dir bekomme und ich sie nicht selbst hervorgerufen habe. #00:00:28-6#

B: ((unterbricht)) Ich versuche es. Ich bin immer froh wenn ich Fragen gestellt bekomme, weil dann Wenn ich ungefragt einfach drauflosrede über ein Projekt, dass 15 Jahre läuft und mit sehr vielen Hindernissen verbunden war, /eh/ .. dann wird es uferlos. Dann sind wir in vier Wochen noch nicht fertig. #00:00:36-0#

I: ((lachend)) Ja, okay.

B: ((lachend)) A b e r, wenn du so eine schöne Frageliste hast, dann frag doch einmal. Ich werde dann ungefragt, sicher abschweifen. #00:01:02-6#

I: Kannst du mir erzählen wie das Projekt „Kunst mit Kindern im Krankenhaus - Atelier Regenbogen" entstanden ist? #00:01:17-1#

B: ((holt Luft)) Das ist entstanden, ich war vor vielen Jahren, es war Mitte der 90er Jahre des letzten Jahrhunderts. Ich war Mitarbeiter in der „Schule der Fantasie". Das ist eine Münchner Einrichtung, die an Grundschulen nachmittags kreative Angebote macht .. und die haben gefragt, ob jemand Interesse hat im Krankenhaus, in der Kinderklinik, zu arbeiten. Ich und eine Kollegin waren interessiert und haben dann in der Schwabinger Kinderklinik angefangen .. und waren dort an zwei Tagen in der Woche, über ein Jahr .. beschäftigt. Einmal ich, einmal sie. Nach der „Schule der Fantasie" Konzeption haben wir dort vielfältige Materialien möglichst kosten defensiv, also billig verwendet. Das haben wir umgesetzt und sind nach einem Jahr leider dann nicht mehr

bezahlt worden. Wir waren freie Mitarbeiter und haben dann unsere Rechnungen nicht mehr erstattet bekommen. Es hat eine Weile gedauert, bis sich das aufgelöst hat. Die Erklärung war dann, dass es eine Projektspende von einer „Aktion Regenbogen“ war.
#00:01:22-8#

B: Die Kollegin hat dann direkt mit der „Aktion Regenbogen“ verhandelt und hat über die „Aktion Regenbogen“ dann weiter gemacht. Sie hat in der Hauner'schen Kinderklinik dann das Projekt eingeführt. Ich war lange Zeit draußen, vier, fünf Jahre. 2001 hat Sie mich gefragt, ob ich Interesse hab das wieder zu machen, weil sie /eh/, für sie war es zu viel Aufwand, weil sie von weit Auswärts gekommen ist. Ich wollte das tun und hab mich dann im August 2001, in der Hauner'schen Kinderklinik, im Team vorgestellt und hab dann dort angefangen ... u n d hab auch im Schwabinger Krankenhaus, wo wir ursprünglich ganz am Anfang waren, das auch wieder regelmäßig aufgenommen. Ich hatte das Gefühl, dass die Mascha das Projekt etwas schleifen gelassen hat im Schwabinger Krankenhaus und ihr die Hauner'sche wichtiger war. Ich hab das dann sehr konsequent in beiden Kliniken gemacht, auch natürlich weil ich Rechnungen schreiben konnte und Honorar gekriegt hab für die Tätigkeit.

B: ((holt Luft)) U n d ich hab anfangs mit allen möglichen Materialien gearbeitet. Ich hab auf Papier mit Farben und sehr lange mit Holz und Heißkleber gearbeitet, ... was ein wenig /eh/ ja Man verbrennt sich ganz leicht am Heißkleber und das war mit den Kindern, vor allem mit den kleinen Kindern, schwierig. Sie haben mir praktisch Aufträge gegeben und ich habe es dann zusammen gepappt, weil ich ihnen die Pistole nicht in die Hand geben wollte. Dort in der Hauner'schen Kinderklinik hat sich das dann (ergeben). /Ehm/, ich habe eine Ergotherapeutin kennen gelernt, die mir ihren Brennofen und auch Glasurfarben angeboten hat. 2003/4 war dann ungefähr der Anfang, dass ich die ganze Konzeption auf Ton, modellieren mit Ton, reduziert habe. Seit dem machen wir nur noch mit Ton. U n d es hat ... erstaunliche Vorzüge gezeigt, dieses Material zu haben. #00:04:17-1#

I: Du bist ja jetzt ungefähr 15 Jahre in dem Projekt, seit 2001 bis heute. Wie lange hast du das Projekt alleine durchgeführt und seit wann beschäftigst du deine studentischen Mitarbeiter? #00:05:44-1#

B: ((unterbricht)) Ich hab von 2001 bis Ende 2009 ganz alleine zwei Kliniken wöchentlich bedient und fand es dann schon ein bisschen mühsam. Ich hab dann 2009 eine Förderung vom Münchener Gesundheitsreferat bekommen und /eh/ weil ich dann mehr Geld zur Verfügung hatte, habe ich dann einen Bekannten gefragt. Er war an der Tätigkeit interessiert und dessen eigenes Kind war lange in der Klinik und ist dort dann an Krebsleiden letztendlich gestorben. Er hat einen sehr engen Bezug gehabt zur Kinderklinik überhaupt und er hat mich dann unterstützt und wir haben das zu zweit gemacht. Und über diese Möglichkeit das zu zweit zu machen in der Hauner'schen Kinderklinik waren wir ursprünglich in einem großen Raum, der der Schule zugeordnet war. Die Klinik hat dann umgebaut und die Schule in ein, zwei Dachkammerchen verbannt. /Eh/ dadurch, dass der Kollege mitgearbeitet hat, haben wir dort direkt in den Stationen das Angebot machen können. #00:05:56-7#

I: Ab 2009? #00:07:29-2#

B: Ab 2010 in der Hauner'schen Kinderklinik. In Schwabingen war ich dann noch alleine tätig. 2011 haben mich, zu meinem großen Bedauern, private Umstände verhindert das persönlich noch weiter zu führen. Weil wir mit der Klinik keine vertragliche Grundlage schaffen konnten, mussten wir das Projekt leider einstellen. In dem Jahr habe ich dann sehr kurzfristig und spontan über die Münchner Akademie Studenten gefunden, die mich dann auch in der Hauner'schen Kinderklinik vertreten haben. Die Macha, mit der ich zu Anfang als „Schule der Fantasie“ in Schwabingen war, ist dann zurückgekommen und war noch zwei Jahre wieder im Projekt. So kam es dann, dass ich selbst nicht mehr permanent vor Ort sein musste. In den letzten Jahren hat es sich so entwickelt, dass ich die Organisation übernehme, d.h. ich schaue, dass wir immer genügend studentische Mitarbeiter haben u n d das die Förderanträge geschrieben werden und das Ganze. Das Verwaltungsmäße liegt also bei mir und in den Kliniken sind jetzt Studenten. #00:07:31-1#

B: Wir haben 2011 die Kinderklinik vom Dritten Orden dazu bekommen und das läuft dort nun seit Januar 2012 ... Im letzten Jahr hat sich der Aufbaustudiengang bildnerisches Gestalten/Therapie von der Kunstakademie interessiert und bereit erklärt uns immer wieder geeignete studentische Mitarbeiter für das Projekt bereit zu stellen. Ich muss sagen, es hat sich jetzt, wider Erwarten sehr schön entwickelt. Es ist ein

stetiges Wachstum und j a. Schaut auch für das nächste Jahr gut aus, wobei eine ganz nachhaltige Etablierung des Projektes immer noch Ziel ist, aber noch nicht wirklich klar erkennbar ist. #00:09:20-2#

I: Ja, leider. #00:10:32-4#

B: Es ist leider dem Umstand geschuldet, dass das Projekt unabhängig ist von den Kliniken und sich selbst finanziert. Das stößt dann an gewisse Grenzen und wir haben jetzt vor allem die drei, vier Orte, von denen man Unterstützung kriegt. Das bündelt sich alles in meiner Person. Es hat bis Ende letzten Jahres nur den Verein „Aktion Regenbogen“ der dann Spendenquittungen ausstellen konnte, also eine gemeinnützige Anerkennung hatte und über den wir viel organisieren konnten. Ich bin jetzt an einem Punkt an dem ich sage, als Kleinunternehmer geht es und dann wird es schwierig. Mehr kann ich gar nicht machen, als das, was wir im Moment machen. Wenn wir über die Summe kommen, wo dann Mehrwertsteuer fällig wird, wird es noch deutlich schwieriger die Finanzierung zu kriegen für Projekt. Und ja, das sind so technische Schwierigkeiten, die sich so im Lauf der Zeit erst zeigen und /eh/ schauen wir mal. #00:10:34-2#

I: War dir das besonders wichtig, dass die studentischen Mitarbeiter eine bestimmte Qualifikation mitbringen? #00:12:01-1#

B: Im ersten Moment war mir das nahezu gleichgültig. Ich merke jetzt, nachdem seit zwei oder drei Jahren läuft, dass wenn sie nur kurzfristig für ein halbes Jahr bleiben, ich einen Qualitätsstandard für das Projekt entwickeln muss. Ich muss klare Rahmenrichtlinien formulieren, die man dann auch ganz einfach weiter geben kann. Es sind Studenten von der Akademie. Es sind jetzt zwei aus freien Klassen, es sind zwei Bildhauer. Die drei anderen sind vom Aufbaustudiengang. Eine von ihnen ist Malerin, die zweite ist Holzbildhauerin und die dritte kommt aus der Mode und Textilbranche. Das ist ein bisschen Fachfremd, aber ... sie stellen sich alle ganz #00:12:07-8#

I: Das fachliche Hintergrundwissen war also schon interessant für dich? #00:13:44-3#

B: Mir persönlich ist aus verschiedenen Gründen wichtig, dass man das Projekt im Bereich bildende Kunst und kulturelle Bildung ansiedelt und nicht so sehr im Bereich

Kunsttherapie. Das ist ein sehr spezieller Bereich, der definiert ist durch therapeutische Indikationen und, dass einen Großteil unseres Klientels ausschließen würde. Die Diabetiker, die immer wieder kommen und lang auf Schulungen sind, die würden wir mit dem Begriff Therapie und Kunsttherapie überhaupt nicht rein kriegen. Mir war es auch, aus einem persönlichen Ehrgeiz, ganz wichtig, dass man sich ein bisschen abgrenzt von dem Kunsttherapeutischen. Ich denke, dass die Kunst einfach als Kunst, als eigenes Metier, ganz viele Qualitäten besitzt. Diese sind im Zusammenhang mit der Kinderklinik sehr wertvoll, ohne diesen therapeutischen und pädagogischen Hintergrund aufzuweisen. #00:13:47-1#

I: Was hat sich deiner Meinung nach verändert, indem du selbst aufgehört hast vor Ort zu arbeiten und die Aufgaben den studentischen Mitarbeitern übergeben hast? #00:15:30-6#

B: Ich habe mir vorher schon viele Gedanken gemacht und dachte, wenn man so etwas etabliert und institutionalisiert, dann wird es sicher Veränderungen geben. Als ich das gemacht hab, war ich sehr motiviert. Ich hab mit allen Teilnehmern immer wieder so kleine Geschäfte gemacht und getauscht, weil ich sehr interessiert war an dem, was gestalterisch bei rauskommt. Ich habe mittlerweile eine große Sammlung angehäuft ... Ich hab die Sachen glasiert und koloriert, um dem Ganzen eine höhere Wertigkeit zu geben. Ein unglasierter Tonscherben kommt anders rüber als wenn etwas Farbe und Glanz mit dabei ist. Ich hab mich immer sehr bemüht, dass sehr zurückhaltend zu machen und zum Teil konnten Patienten, die länger da waren, auch den ganzen Prozess durchmachen. #00:15:52-1#

B: Für mich war es sehr wichtig und ich habe auch sehr viel Zeit in das Brennen und das Zurückgeben von den Arbeiten investiert. Das stellt sich jetzt schwierig heraus, wir den Brennofen jetzt nicht mehr vor Ort haben in den Kliniken. Und es ist räumlich und verwaltungsmäßig sehr schwierig, den Patienten ihre Sachen wieder zurück zu geben. In der Schwabinger Kinderklinik hat es sehr gut geklappt, weil man da einen sehr großen Schrank hat und die Erzieherin immer vor Ort ist. In der Hauner'schen habe ich gemerkt, dass man da paar Sachen im Schrank deponieren kann. Es gelingt dort leider nie, dass die Kinder mit der Erzieherin das soweit verhandeln können, dass die Kinder ihre Sachen wieder mitnehmen können. In der Hauner'schen haben wir es jetzt so

entschieden, dass die Kinder mit längerem Aufenthalt, ihre Sachen im Haus Brennen können, über die Ergotherapie. Aus dem Standpunkt hat es schon eine Einbuße von Qualität gegeben. Ich kann von den Studenten nicht verlangen diese zeitaufwändige und sorgfältige Aufgabe zu machen. Wenn man es separat nochmal beauftragen würde, dann müsste man mindestens mit den doppelten Projektkosten rechnen. Und auf der anderen Seite hat sich gezeigt, dass meine Sammlung wächst und wächst und langsam die Lagerkapazitäten ausschöpft ... Ja es ist eine Veränderung, aber es ist keine gravierende Veränderung. Das Wichtige ist, dass es dort auf den Stationen für die Kinder und ihre Angehörigen ein ständiges Angebot vorhanden ist. Die Kinder können zum Teil die Sachen mitnehmen und die Sachen über die Schule und über Bekannte brennen lassen. Wichtiger ist es die Ergebnisse zu dokumentieren und zu fotografieren. #00:17:20-2#

I: Du hast ja selbst Bildhauerei gelernt. Hat es die Arbeit mit den Kindern beeinflusst? #00:20:23-0#

B: Ich bin sicher, dass ... der Ansatz vom bildenden Künstler ein anderer ist. Wir sind interessiert an dem was entsteht und wie es entsteht. Wir machen es nicht so, wie es oftmals bei Erziehern der Fall ist. Ich hab mir lange Gedanken gemacht, wieso das Projekt so gut angenommen wird. Wieso zum Teil so eine große Begeisterung bei den Kindern und den Angehörigen herrscht. Es sind nicht nur die Kinder, sondern auch die Angehörigen. Ich habe mal eine Gruppe gehabt, das waren nur Erwachsene. Aus irgendeinem Grund waren sie abends noch in der Klinik und haben dann mal eine Stunde mitgemacht und sie waren auch begeistert das mitzumachen. Und ich habe mich immer gefragt: „Woran liegt es?“. Die Erzieher haben eine bestimmte Strategie. Sie müssen vor allem ein breites Spektrum abdecken. #00:20:32-2#

B: Da ist der Säugling genauso mit dabei wie die Angehörigen. Sie müssen die ganze Patientendichte bedienen. Sie haben dann im kreativen Bereich eher Rezepte wie man etwas macht. Die Kunst ist aber frei ... und der Prozess des Entstehens ist vordergründig. Es wird nicht auf ein bestimmtes Ziel hingearbeitet. Es kann ein bestimmtes Ziel anvisiert sein, aber im Prozess des Entstehens kann das Ziel vollkommen verloren gehen. Für einen Künstler ist es ein ganz normales Erlebnis. Für Kunsterzieher und Pädagogen ist es eher nicht und bei Erziehern erst recht nicht. Sie wollen eher ein bestimmtes Ergebnis haben. Dieses Ergebnis steht für uns nicht im

Vordergrund. #00:21:34-3#

B: Erstaunlicherweise kommt es immer zu einem Ergebnis. Ich hab Kinder dabei gehabt, die in den 90 Minuten sich 80 Minuten an den Kopf gekratzt haben und gesagt haben: „Mir fällt nichts ein“. Wobei drei andere aneinander gebastelt haben wie die Wilden und dem einen ist einfach nichts eingefallen. Und kurz vor knapp sprudelte es aus ihm heraus. Es ist mir nur ein einziges Mal passiert, dass ein Kind die ganzen 90 Minuten wirklich nicht anzuregen war .. Es passiert immer etwas. Zeit ist ein ganz wichtiger Faktor. Der bei uns /eh/ eine falsche Wertschätzung in unserem Leben zu bekommen scheint. Es geht alles auf Effizienz und in weniger Zeit noch mehr erreichen. Man muss Zeit haben. Und wenn man Zeit hat und Zeit zur Verfügung stellt, dann gibt es Ergebnisse. Und /ehm/, ja. #00:22:55-2#

I: Gehst du mit einer bestimmten Methodik vor und gehen deine studentischen Mitarbeiter mit einer bestimmten Methodik vor? #00:24:15-7#

B: Ich weiß nicht Methodik Ein Ansatz der mir wichtig ist, ist Ich bin kein Lehrer, der irgendwas vermitteln will. Heute machen wir einen Stifteigel und heute machen wir /eh/ ... einen Aschenbecher und das geht so. Ich habe über eine Bekannte dann von der Reggio-Pädagogik gehört. Ich habe es selber erlebt in meiner eigenen Werkstatt, wo Kinder in der Nachbarschaft waren. Ich arbeite mit Hammer und Meißel in meiner Werkstatt und hack auf einem Stein rum oder was auch immer. Kinder kommen rein, sehen mir bei der Arbeit zu, schnappen sich irgendein Steinchen oder eine Pfeile, setzen sich ins Eck und machen selber was. U n d nach dem Prinzip habe ich dann gesagt, ich mach Ich hab halt vorgemacht. Wenn einer gesagt hat, er hat keine Ahnung. Dann hab ich gesagt ich mache jetzt ein Pferd, ich mache einen Igel, einen Elefanten. Ich kann sehr schnell eine kleine Figur modellieren. Sie ist dann nicht ehr ausgearbeitet, aber sie ist erkennbar. Und wenn dann ein Elefant oder so etwas dar steht, haben viele neue Ideen. Viele haben schon ganz eigene Ideen und wollen schon irgendwas machen. Die, die nicht wissen, sind dann inspiriert und lassen sich gerne anregen, dass sie dann eigene Sachen entwickeln. Einige machen es mehr oder weniger nach. Vor kurzen beim KiKS-Festival war ein Mädchen 10, 11 Jahre alt. Ich hab echt schnell ein Pferd modelliert. Zack-zack. Dann hab ich gesehen, dass im Lauf der nächsten halbes Stunde, das Mädchen das Pferd genommen hat und daran weiter

gearbeitet hat. Es hat die Formen besser herausgearbeitet und hat einen Satteldecke und dann noch eine Sattel dazu gemacht. #00:24:26-0#

B: Es ist vielfältig. Ich habe keine Rezepte. Ich hab über die Jahre gemerkt, dass man über Tiere und über Essen einen sehr guten Einstieg findet. Wenn man einen Batzen Ton platt macht hat man schon fast eine Pizza und kann fragen: „Was kommt jetzt drauf?“. Dann kann man von Champignons über Peperoni kann man Ein Großteil der Patienten haben eine Essstörung oder Diabetes, also sind mit Problematiken ums Essen konfrontiert. Ich hab für mich nach zehn Jahren gemerkt ich komme in eine gewisse Routine rein in, wie ich das verkauf und war mir ein bisschen unsicher ob das gut ist. Eine Studentin wollte von Anfang an Geschichten zu den Figuren entwickeln. Ich hab gesagt, im Grunde genommen sollt ihr was draus machen, aber vergesst nie: „Es ist ein Projekt der bildenden Kunst“. Ich hab den Eindruck, das funktioniert ganz gut. Die machen es alle, mehr oder weniger, nach ihren Vorstellungen und es flutscht. #00:26:57-3#

I: /Ehm/, .. was hältst du persönlich von dem Material Ton? Glaubst du es bietet Möglichkeiten, welche andere Materialien nicht hergeben? #00:28:47-0#

B: Ich hab lange mit allen möglichen Materialien gearbeitet. Ich hab ein Stemmeisen gehabt und Ytong-Steine. Ich habe mittlerweile gelernt, Ytong-Steine dürfen wir nicht bearbeiten, wegen dem Feinstaub. In der Klinik hatte ich dann auch schon bisschen Schwierigkeiten gehabt wegen des Werkzeugs, Scheren, Heißklebepistolen. Wobei es nie wirklich konkret ein Problem gegeben hat. Im Krankenhaus ist nie etwas passiert. Im Schulzusammenhang hatte sich mal ein Mädchen die Finger verbrannt gehabt. Mit der Vielfalt der Materialien steigt der Anspruch an eine Vielfalt von Werkzeugen, um diese zu bearbeiten. Das heißt man braucht mehr und mehr Lagerraum für das Eine, wie das Andere. Der Ton hat sich bewährt, weil es ein sehr preiswertes Material ist. Es ist ein unheimlich vielseitiges Material. Das ganz schöne dabei war, dass man darüber auch Erwachsene gut involvieren und ansprechen kann, die auch zum Teil gerne die Gelegenheit wahrnehmen selber etwas zu gestalten. #00:28:58-4#

B: Zum Beispiel als ich noch mit Farbe und Papier gearbeitet hab. Die Erwachsenen hat man nie dazu gekriegt, weil sie von ihren Schulerfahrungen schon die Schnauze voll

gehabt haben. Sie meinten, sie waren schon in der Schule schlecht im Kunstunterricht. Die Kinder waren sehr interessiert an Notengebungen. Ist mein Bild besser als das Bild vom Nebenmann. Mit dem Ton ist all das auf einen Schlag weg gewesen. Ich finde es ist ein großartiges Material. Während meiner Ausbildung habe ich den Ton auch eher gemieden, weil es meine Finger ausgetrocknet hat. Über dieses Projekt habe ich für mich selber eine ganz andere Beziehung zum Ton bekommen. Mittlerweile muss ich sagen es ist wirklich toll. #00:30:49-8#

I: Meinst du, dass die Kinder das zu schätzen wissen, dass sie mit Ton arbeiten können? #00:31:54-1#

B: Meine Erfahrung, in welchem Zusammenhang auch immer Wenn Kinder die Möglichkeit haben mit Ton zu arbeiten, dann tun sie das und haben große Freude damit. Die Kleineren haben mehr Freude wenn mehr Wasser dazu bereitgestellt wird. Dann sind wir an dem Punkt wo es schwierig wird, dass solche Rahmenbedingungen überhaupt gegeben sind. Die Mutter will es weder in der Küche, noch im Wohnzimmer haben, denn es bröseln und es schmutzt. In den Schulen ist es ähnlich. Ich habe mal von einer Architektin gehört, die haben eine neue Schule gebaut und haben extra einen Werkraum mit eingebaut. Aber die Lehrer wollen nicht dahin gehen. In den 45 Minuten ist nicht die Zeit, um mit einer Klasse dort zu arbeiten. Die Kinder haben natürlich eine andere Einstellung dazu, der Ton fliegt an die Decke. Das war bei uns in der Akademie. Aber auch die Studenten von 25 bis 30 Jahren hatten Spaß daran den Ton an die Decke zu werfen und zu sehen es bleibt ja backen. Der Künstler ist Kind geblieben bis zum gewissen Grad. Die Rahmenbedingungen, die Orte, an denen man so etwas mit Kindern machen kann werden immer spärlicher. Für Kinder ist es super. Kinder lieben das. Ich habe kaum ein Kind erlebt und auch bei den Größeren, die nicht mit großer Begeisterung modellieren, wenn sie können. #00:31:58-8#

B: Deswegen ist eine meiner Überzeugungen, es müsste viel mehr offene Ateliers geben. Gerade in größeren Städten. Es müsste in jeder Schule so etwas, wie ein offenes Atelier geben. Es müsste viel mehr räumliche Möglichkeiten geben, wo Menschen zusammenkommen können. Wo auch solche Sachen gemacht werden können, die mit einer gewissen Schmutzintensität verbunden sind. Man muss Räume schaffen, wo das als ganz natürlich Begleiterscheinung gesehen wird und wo man sich dann auch

dementsprechend ausleben kann. Ich finde es schön, dass es in Kinderkliniken möglich ist. U n d ja. 00:33:59-4

I: Da du gerade die räumlichen Bedingungen ansprichst. Bist du mit den räumlichen Bedingungen für das Projekt in den Krankenhäusern zufrieden? #00:34:58-4#

B: /Ehm/, ich bin nicht ganz zufrieden. Ich war im Schwabinger Kinderklinikum, wo wir zehn Jahre waren, da war die beste räumliche Situation. Da gibt es einen großen kindertagesraum, welcher sich gleichzeitig zur Terrasse hin geöffnet hat und der oftmals auch bis zum Anschlag voll war mit Leuten. In den anderen Kliniken, in der Hauner'schen, sind jetzt die Spielzimmer auf den Stationen relativ klein. Der Raphael hat vor ein paar Monaten mal gesagt er hatte 15 Leute auf der Station 1. Das muss man sich einmal vorstellen. U n d grundsätzlich ist im Dritten Orden so, dass es keine abgeschlossenen Räume sind. Es ist eine Atmosphäre auf dem Gang. Es hat Vorteile und auch Nachteile. Grundsätzlich wäre es mein Wunsch, dass in Krankenhäusern so Multifunktionsräume vorhanden sein. Das würde soziale Interaktion ermöglichen, die man sonst gar nicht hat. Der eine hat Zimmer 23, der andere hat Zimmer sieben. Die treffen sich kaum und sind möglicherweise 14 Tage am gleichen Ort stationär. Sie haben aber keine Überschneidungen, wo sie sich begegnen können. Ich fände das sehr wertvoll, sehr nützlich, wenn man solche Begegnungsmöglichkeiten hat in einer Klinik. U n d es wird wahrscheinlich eine Utopie bleiben, der Wunsch nach optimalen Räumen. Die Hauner'sche Kinderklinik zieht um, das heißt sie wollen in den nächsten Jahren bauen. Ich hoffe man kann diese Gedanken ein bisschen mit in die Planung mit rein bringen, dass die auch in der Planung schon die Räumlichkeiten entsprechend auslegen. Dann würde das Projekt auch räumlich weiterhin möglich bleiben. #00:35:06-0#

I: Wie erlebst du die Ärzte und das Pflegepersonal? Wie sind sie dem Projekt gegenüber eingestellt? #00:37:52-6#

B: Ich hab die Sache erlebt, bevor die DRGs eingeführt wurden in Deutschland. U n d ich habe allgemein gehört, damals waren die Aufenthalte länger, das heißt man hatte einen längeren Zeitraum mit den Kindern. Heute ist es so, dass die zum großen Teil sehr kurze Aufenthalte haben und man sich gegebenenfalls nur einmal sieht. Das war das eine. /Eh/ ich habe selber lange in der Behindertenpflege gearbeitet und ich habe den

Eindruck, dass die Arbeitsverdichtung zugenommen hat. Ich habe mit diesem Hintergrund, mit den eigenen Erfahrungen in der Pflege, die Pflege in der Kinderklinik genauso wahrgenommen. Sie arbeiten ziemlich am Anschlag. Da bleibt über das medizinische hinaus sehr wenig Raum und Zeit, dass man sich um die Kinder noch in einem anderen Zusammenhang bemühen kann. Man muss froh sein, wenn man das schon schafft. Eine langjährige Patientin hatte drei verschiedene Schläuche und Geräte, ein Monitor, die Infusion und eine Magensonde. Das wäre gar nicht gegangen, wenn die Mutter nicht täglich da gewesen wäre und auch viele Sachen übernommen hätte. Sachen, die das Pflegepersonal eigentlich hätte leisten müssen, aber gar nicht leisten konnte. Sie sind einfach zu knapp getaktet. So gesehen ist mein Eindruck, dass es in den letzten Jahren eher schlechter geworden ist und nicht besser. #00:38:02-3#

B: Manchmal sind Schwesternschülerinnen da, die dann vielleicht noch nicht so viel eingebunden und beansprucht werden in den tatsächlichen Ablauf. Die haben vielleicht nochmal bisschen Zeit sich um andere Aspekte zu kümmern. A b e r im Großen und Ganzen ist das alles schlechter geworden nach meinem Gefühl. Es gibt immer noch Pflegekräfte, die sich mit Wehmut daran erinnern und sagen: „Schade, das war so schön“. Die Pflegekräfte haben dann auch sehr unterstützend die Kinder motiviert und darauf hingewiesen, was gemacht werden kann. U n d bei den Ärzten ist das ähnlich. Sie haben ganz andere Aufgaben. Ich habe immer wieder auch mal Ärzte getroffen, die dann gesagt haben: „Toll, schön“. Das sind aber dann meist kurze Gespräche auf dem Gang. Ein Arzt in der Hauner'schen hat mir dann einmal eine längere Stellungnahme geschrieben zum Projekt. Ich habe ihn Angesprochen und gesagt, dass es schön wäre auch einmal eine Stellungnahme von der Klinik zu bekommen, um meine Förderer ein bisschen zu motivieren. Je weiter es hinauf geht in der Hierarchie, desto weniger Bereitschaft gab es sich mit dem ganzen überhaupt auseinander zu setzen. Der Chefarzt wollte von dem Ganzen gar nichts wissen. Er hat andere Prioritäten. Die Ärzte haben sehr wenig Zeit und sind zur rechten Zeit doch Aufgeschlossen und auch Dankbar, dass es so etwas gibt. #00:40:30-4#

I: Fühlst du dich, mit deinem Projekt, unterstützt und ernstgenommen in den Krankenhäusern? #00:42:53-0#

B: Ich bin mir nicht sicher, ob die Krankenhäuser mehr bieten könnten. Ich habe

Zweifel, ob sie mehr bieten könnten. Aufgrund der eigenen Aufgaben und der Knappheit an Zeit und personellen Ressourcen, können sie gar nicht so viel mehr machen. Ich hätte schön gefunden Es gibt so die eine oder andere Fortbildung oder Themenschwerpunkte, die mal von der einen anderen Klinik angeboten wird. Da hab ich gesagt, dass wäre für uns auch nicht schlecht, wenn wir da mal informiert werden würden. Das war für mich interessant. Ich weiß jetzt nicht in wie weit es jetzt noch meine Studenten interessiert. ((schweift ab)) Wir sind ein kleines Projekt. Die Kliniken wissen oft gar nicht, dass es uns gibt und das ist auch ein Ziel. Vielleicht kann man das Projekt etwas präsender machen in der Wahrnehmung. Ich denke wir haben damals angefangen mit zwei wöchentlichen Terminen im Schwabinger Krankenhaus. In der Zeit als ich das noch alleine gemacht habe, hätte ich es gar nicht zweimal in der Woche machen können. Aber von dem, wie die Struktur auf der Station ist, wäre es durchaus angebracht gewesen das zweimal in der Woche da zu machen. In einer Station im Dritten Orden haben wir es jetzt zum ersten Mal geschafft, dass wir das Projekt zweimal wöchentlich anbieten können. Mal schauen, wie all das weiter geht. #00:43:08-1#

I: Um welche Gruppe von Kindern handelt es sich überwiegend? ... Also, in welchem Alter sind sie und um welche Erkrankungen handelt es sich überwiegend? #00:46:01-8#

B: Das ist ganz schwer pauschal zu sagen. Ich kann pauschal nur die onkologischen Patienten ausschließen. Das ist nicht unsere Baustelle. Ich hab zum einen festgestellt, dass die Kinderkrebserkrankungen eine ganz gute Lobby haben. Das heißt, für die wird viel gespendet, für die gibt es Musiktherapeuten, da gib es extra Angebote. Die sind besser versorgt, als die Kinder mit denen ich Zutun hatte. Das war in der einen Klinik eine neuropädiatrische Station, das heißt da war eine Gruppe von Magersüchtigen. Ein großer Teilbereich waren auch immer Diabetiker, die immer wieder zu Schulungen kommen und dann eine gewisse Zeit da sind oder immer wieder mal eingestellt werden. Und wo man dann immer wiederkehrende Begegnungen hat. In der Hauner'schen, die Intern 5, ist glaube ich sehr auf die Lunge ausgerichtet. Da gibt es beispielsweise die Mukoviszidose und alle Geschichten mit der Lunge. Neuropädiatrisch, ja also Frühgeburten. Wir sind jetzt im Dritten Orden zum ersten Mal auf einer chirurgischen Station. Das finde ich ganz interessant. Das geht da scheinbar auch ganz gut. Und, ja. Ursprünglich habe ich gesagt „Schule der Fantasie“, also Grundschulkinder. #00:46:11-

8#

B: Es hat sich dann gezeigt, dass auch die Vorschulkinder, die lange da sind, durchaus gerne mit dabei sind. Ich glaube meine jüngste Teilnehmerin war zwei Jahre und acht Monate. Es war eigentlich die Mutter dann, die modelliert hat am Tisch. Das Kind hat dann auch mit einem kleinen Batzen Ton rumgespielt. U n d es ist Kunst mit Kindern, das heißt Kinder sind Katalysatoren und Akteure. Wir laden dann aber auch die Angehörigen ein. Ich hab zwischen zweieinhalb Jahren und siebzig Jahren die ganze Bandbreite, in immer wechselnden, nie vorhersehbaren Gruppenzusammensetzungen vertreten. Das hat eine ganz eigene Qualität. Es gibt nicht viele Orte, wo so eine Durchmischung, so eine Heterogenität ganz natürlich da ist, ohne dass man groß aufgesetzte Konzepte machen muss, wie man einen Vater mit seinem Kind zusammenbringen kann. Alleine das fasziniert mich immer wieder. Das finde ich so einen Wahnsinn. Es wär ein gutes Beispiel, wenn man Strukturen finden würde, in denen so etwas besser und regelmäßig möglich ist, dieses Generationenübergreifende. Das ist sehr viel ein gegenseitiges Befruchten. Wenn ein kleines Kind spontan Lust hat irgendwas zu machen, wo ein Größerer sich dann erst einmal am Kopf kratzt und sich überlegt was er tun kann. Die kleinen sind unbefangen und wenn sie erst einmal anfangen, dann steigen die anderen ganz schnell mit ein. Ich bin begeistert. Es ist unglaublich. #00:48:30-3#

I: Wird die Art der Erkrankung während des Gestaltens überhaupt thematisiert? Ist die Erkrankung relevant für die Arbeit mit Ton? #00:51:11-0#

B: Ich denke man kann es nicht ganz weg tun. Also wir gehen davon aus, dass man die gesunden Anteile der Kinder zum Gestalten haben möchten, das heißt wir möchten jetzt nicht auf irgendwelchen gesundheitlichen Problemen rumreiten. Es ist in erster Linie unerheblich, ob die Lunge nächste Woche transplantiert werden soll oder ob es ein Diabetes ist oder ob es ein Morbus Chrom ist oder weiß der Geier was es ist. Im ersten Moment ist das Nebensache. Im zweiten Moment ist es natürlich schon interessant. Sie sind alle erkrankt. Sie sind alle aufgrund einer Erkrankung an diesen Orten. Ich hatte ein Erlebnis, das war noch vor dem Ton, da hatten wir noch mit Holz gearbeitet. Da war ein afrikanisch stämmiges Kind und der hat durch eine Infektion beide Füße und beide Hände verloren. Er hat dann eine Ordensschwester als Begleitperson bei sich gehabt

und hat ihr mit großer Begeisterung gesagt: „Das machst du jetzt so und das machst du jetzt so“, dass auch so gehandicapte Menschen sind eigentlich dann Man kann sie dazu bringen. #00:51:20-0#

B: Ich hab einen Jungen gehabt, er hat eine Ledermaske auf dem Kopf gehabt, einen Lederhelm. Er konnte weder Laufen, noch sprechen und war auf seinem Rollstuhl fixiert. Er hat gelacht oder geschrien, er hat kein einziges Wort gesagt. Ich bin mir sicher, dass er Er hat den Ton in den Mund gesteckt, dann wieder auf den Boden geworfen. Wenn man ihm einen Elefanten hingestellt hat dann hat er aus dem Elefanten wieder einen Tonklumpen geformt und ihn anschließend wieder auf den Boden geworfen. Er hat gelacht oder geschrien, man hat nicht ganz genau gewusst was. Ich denke auch für ihn war es schön in einer Gruppe dabei zu sein und zuschauen zu können. Es hat natürlich Grenzen. Wir haben jetzt kein besonderes Interesse daran welche Erkrankung es ist. Sie sind krank aber sie sind zum Teil erstaunlich gesund dort. Die Diabetiker, die auf Schulungen dort sind, sind ganz normale Kinder. Wenn sie eine Woche in der Klinik sind langweilen sie sich höllisch und mischen die ganze Station auf. So gesehen ist das Personal ach ganz froh, wenn ein zwei Stunden jemand da ist, der sich mit ihnen beschäftigt. #00:52:58-3#

I: Siehst du die Kinder wöchentlich wieder oder eher nur einmalig? #00:55:06-7#

B: Das ist s e h r unterschiedlich. Es gibt viele Patienten, Kinder, die einmal da sind und beim nächsten Mal nicht mehr da sind. Bei manchen Kindern hab ich erlebt, dass sie plötzlich nach einem Jahr wieder da waren und gesagt haben: „Ach, das war so toll. Hast du noch was ich damals gemacht hab?“. Das ist auch manchmal gelungen, dass sie ihre Sachen nach einem Jahr noch wieder bekommen haben. Ich hab andererseits auch ein Mädchen erlebt, dass über vier Jahre lang stationär war und auf der Liste für eine Transplantation stand. Sie ist als Vorschulkind in die Klinik gekommen, ist in der Klinik eingeschult worden und ist dann in der dritten Grundschulklasse entlassen worden und in eine öffentliche Schule gekommen. Sie hat die Klinik danach nur noch ambulant besucht. ((schweift ab)) Sie war wirklich vier Jahre lang in der Klinik. Es gibt immer mal wieder Kinder, die mehrere Wochen oder Monate bleiben müssen. Für hat es dann eine noch größere Bedeutung, dass es solche externen Angebote gibt. Wenn die Kinder nach einem Jahr oder nach längerer Zeit wieder gekommen sind, war es immer

schön zu sehen, dass sie das Projekt in guter Erinnerung behalten haben und gleich wieder mitmachen wollten. #00:55:14-1#

I: Dürfen die Eltern dabei sein und mitgestalten? #00:58:53-5#

B: Die Eltern dürfen, wenn man ganz streng ist, nur dabei sein, wenn sie mitmachen. Das ist eine Mitmach-Veranstaltung und ich hab gesagt Ganz am Anfang hab ich eine Heidenangst gehabt, weil ich dachte: „Oh Gott .. Schule der Fantasie, das ist nachmittags in der Schule“. Aber nur die Kinder, ich und nur die Kinder .. und jetzt im Krankenhaus ich, die Kinder und die Eltern. Ich hab einen Horror gehabt. Ursprünglich habe ich einen Horror gehabt, jetzt kommen die Eltern und sagen ihrem Kind: „Das musst du so und so machen“ und ich habe sehr schnell die Erfahrung gemacht, dass es für die Eltern entweder spannend ist mit zu machen oder eine große Erleichterung wenn sie mal eine Stunde entlastet sind. Ich sag Ihnen: „Gehen sie einen Kaffee trinken“. Sie gehen dann Kaffee trinken. Weil sie sind schon den ganzen Tag oder seit drei Tagen eigentlich nur ums Kind herum in der Klinik sind. Die Eltern sollen..... Und ich hatte auch einige Male das Gefühl gehabt, dass das für die Eltern fast noch mehr Bedeutung hat so einen Raum zu haben, wo man bisschen zu sich kommen und von der ganzen Hektik und dem medizinischen Trara auf der Klinik einen gewissen Abstand bekommen kann. Manchmal hab ich das Gefühl gehabt, dass das Projekt für die Mutter noch wertvoller ist als für das Kind. Das Kind hat auch Freude daran, aber die Mutter muss zum Teil auch mit sehr beengten räumlichen Situationen umgehen. Die dann über die Nacht ins Spielzimmer eben ein Bett reingeschoben kriegen und in der Früh um 6:00 Uhr von der Putzfrau wieder raus gescheucht werden, weil die dann ihren Reinigungsauftrag erfüllen müssen und dann sitzt man halt wieder rum. Die sind dann über Wochen zum Teil bei ihren Kindern .. Ja, nein, ganz wichtig die Eltern. #00:59:01-6#

I: /Ehm/ hast du es aber auch schon miterlebt, dass die Eltern in das Tun der Kinder eingreifen oder ihnen sagen, was sie machen sollen? Falls ja, versucht ihr dies einzudämmen? #01:01:16-7#

B: Mir persönlich war Ich kann mich jetzt nicht erinnern, dass ich da so große Probleme gehabt hätte. Ich finde es bei den kleinen Kindern ganz wichtig, dass die

Eltern mit den Kindern was machen. Bei den größeren Kindern hab ich nie so den Eindruck gehabt, dass also wenn die Eltern da geblieben sind, waren die meisten Eltern mit sich und ihren Projekten beschäftigt. Wir haben einen Vater dabei gehabt, der hat einen Brotzeiteller und ein Weißbierglas und Weißwurst, Brezel. Er hat es wirklich so sauber ausgearbeitet, dass es mir fast Leid tut, dass ich das nicht bekommen hab. Er hat es denn selber mitgenommen. Die sind dann zum Teil mit ihren eigenen Projekten gut beschäftigt. Ich kann mich erinnern an eine Mutter, die dann trotz mehrmaligen Hinweis: „Entweder sie machen mit oder sie lassen halt ihre Tochter““. Sie wollte halt ihre Tochter, obwohl die auch schon an die 12 Jahre war, aber sie wollte sie um keinen Preis alleine lassen. Und sie wollte auch selber gar nichts machen. Ich hab dann aber gemerkt zum Ende der Stunde hat sie sich ein Stückchen Ton genommen und sie hat, wenn auch ohne groß dem Aufmerksamkeit zu schenken, sie hat mindestens eine halbe Stunde an dem Tonstück rumgeknetet und das in eine Form unbewusst gebracht.
#01:01:31-5#

B: Ich bin mir jetzt nicht sicher Da sag ich dann schon: „Da weiß ihr Kind wie es das machen will und das muss jetzt gar nicht so ein. Lassen sie es doch.“. Ich hab da aber wider Erwarten sehr wenig das Gefühl gehabt, man müsste da eingreifen. Ich finde das schön, wenn man das gemeinsame Tun, was früher vielleicht in den Zeiten wo es noch keinen Fernseher gegeben hat Im Winter dann war es ganz normal, dass man gestrickt, gehäkelt und weiß Gott was gemacht hat. Das macht man halt nicht mehr und so gesehen Ich hab wirklich kaum schlechte Erfahrungen gemacht. Die Zita hat mir ein bisschen Bedenken geäußert, dass die zu sehr eingreifen würden und die Kinder dann steuern würden wollen. Ich hab gesagt: „Dann musst du versuchen das zu bremsen wo es geht. Schick die dann doch einmal zum Kaffee trinken eine Stunde.“. Wobei natürlich, es ist schwierig. Ein krankes Kind mit wohlmöglich einer dramatischen Krankheitsentwicklung und dann kann man nicht also Man muss dann schon auch die eigenen Regen ein Stück weit über den Haufen werfen und sagen, die haben natürlich den Anspruch, dass sie bei ihren Kindern bleiben dürfen während das Kind im Krankenhaus ist. Man kann ihnen schon ein, zwei Mal sagen: „Dann macht doch selber was“ oder „Lass das Kind doch machen, wie das Kind will“. In der Regel funktioniert das. #01:03:22-5#

I: Was glaubst du, was gibt das Projekt den Kindern? #01:05:22-6#

B: Ich glaube das Projekt gibt den Kindern zum einen, eine Möglichkeit und eine Gelegenheit mit Ton zu arbeiten, die sie sonst so gar nicht so oft haben. Außer in der dritten Schulklasse wo man den Stifteigel macht, weil er im Lehrplan steht. U n d zum anderen, gibt es den Kindern im Krankenhaus die Möglichkeit Im Krankenhaus bist du Patient, das heißt du bist erdulder, erleidender. Der Doktor sagt wo es lang geht, was gegessen wird, was gemacht wird, wann gespritzt wird, wann das CT gemacht wird, wann..... das Pflegepersonal sagt: „So und so und so.“. Du bist sehr eingeschränkt in deiner Autonomie und in dem Moment wo sie bei uns sind haben sie die Autonomie zu sagen: „Ich will das und das machen und ich mache das so und so“, das heißt sie können einen Teil des Klinikaufenthaltes die Regie übernehmen und was gestalten. Das finde ich gar nicht so uninteressant. Und dann haben sie auch, wenn sie in Gruppen sind die Gelegenheit sich mit anderen Patienten, die oft drei Zimmer weiter sind und wo es keine Schnittpunkte gibt, in Kontakt zu kommen. Kinder kommen untereinander besser in Kontakt. #01:05:30-9#

B: U n d natürlich lernen sie auch von uns, weil wir ja dort durch unser Beispiel ihnen zeigen, wir haben Freude etwas zu gestalten. Und ... dann haben sie auch etwas worauf sie sehr stolz sind. Sie nehmen ihre Schlangen, Schnecken, was auch immer mit ins Zimmer und zeigen es dann am nächsten Tag der Schwester oder wenn Besuch kommt. Sie gehen meistens mit großem Stolz und mit einer großen Sammlung gehen sie aus dem Zimmer. Ich fand ein Mädchen ganz toll, sie war Diabetikerin und sie sagte: „Mmmm will ich Heim oder will ich nicht Heim oder freue ich mich jetzt auf einen Hamburger von McDonalds, endlich nach dem Krankenhausesen?“. Sie hat nicht recht gewusst wie sie das machen soll, aber sie wollte ein Pferd machen. Ich habe ihr dann einen Kopf auf diesen Pferdebauch gesetzt und das wollte sie dann mitnehmen. Ich habe ihr dann gesagt sie soll es doch da lassen, dann kann ich es brennen. Ich hab das Mädchen drei Jahre später wieder getroffen. Ich hätte sie fast nicht mehr erkannt, aber im Gespräch sind wir dann darauf gekommen. „Ui, schade das du das Pferdchen nicht hast brennen lassen, dann hättest du es heute noch“. „Nein.“, sagte sie. „Das Pferdchen hab ich heute noch, steht heute noch in meinem Regal“. Das ist für mich ein schönes Feedback. Das zeigt, dass die Sachen eine gewisse Bedeutung gekriegt haben. Das

wenn sie im halbfertigen Zustand sehr empfindlich sind, durch die Bedeutung so aufbewahrt werden, dass sie nicht kaputt gehen. Die nehmen was mit. Die nehmen eine ganze Menge mit. #01:07:09-7#

I: Glaubst du, dass die Kinder mit dem Gestalten Erlebnisse verarbeiten können?
#01:09:30-8#

B: Ich bin mir ziemlich sicher. Ich hab einmal eine Gruppe gehabt, da ist in einem Zimmer ein Mädchen gestorben über Nacht ... und ich kann es nicht genau sagen. Wir haben es nicht thematisiert, wir haben nicht drüber gesprochen. Ich bin mir sicher, dass die Kinder, die mit dem Mädchen in einem Zimmer gelegen sind, dass indem was sie dann gemacht haben, das da ein bisschen von dem eingeflossen ist und ein bisschen von dem auch verarbeitet worden ist in dem Gestalten. Wir haben es nicht besprochen, wir haben es nicht thematisiert. Das ist auch nicht der Ansatz. Das wäre wieder ein therapeutischer Ansatz. Aber ich bin sicher, dass das passiert. Das Erlebnisse aus der Klinik, wie auch immer, ob es jetzt eine schmerzhaft oder anstrengende Untersuchung war. Solche Sachen werden ein bisschen weg gearbeitet. #01:09:39-2#

I: Meinst du, dass das Projekt für die Kinder eine Unterstützung zur Genesung darstellt?
#01:10:53-6#

B: ((holt tief Luft)) ... Es gibt Leute, die so etwas mehr oder weniger nachdrücklich behaupten. Ich will das nicht machen. Einen Diabetes heilt man nicht durch Modellieren und einen Morbus Chrom wahrscheinlich auch nicht. Die Anorexie ist Ich bin mir aber sicher, dass es positiv ist für die Compliance. Also den Klinikaufenthalt und die ganzen T h e r a p i e s a c h e n, die da in diesem Aufenthalt stattfinden. Das wird sicher besser bewältigt, wenn so ein Projekt, so Gelegenheiten, auch gibt Spaß machen. Wo man Spaß und Freude hat. Das wird auch ... ja Die ganze Konnotation von Krankheit und von Krankenhausaufenthalt, was gerade bei den chronisch kranken, die dann mit fünf/sechs Jahren anfangen, aber die nächsten 50/60 Jahren in dem Umfeld Klinik, medizinische/therapeutische Sachen, zugange sind. Ich bin mir sicher, dass es da einen sehr positiven Einfluss hat. Wie gesagt, es gibt auch Ärzte, die sagen es fördert die Heilung aber das kann ich nicht beurteilen. Das ist nicht mein. Das ist sehr schwer. Es wäre schön, wenn man diese Nachweise führen könnte, weil man dann mehr

Chancen hätte, dass man nachhaltig und stärker und besser finanziert würde. Aber es ist sehr schwer, dass man das Ich kann mir keine Studie vorstellen, wo man das vergleichen kann. Diabetiker gleichen Alters, zur gleichen Zeit und der eine kriegt es und der andere kriegt es nicht und wie kann ich das dann nach zwei Jahren rausfinden. Hat es was genützt oder hat es was geschadet? Da muss man nach normalen Lebenserfahrungen gehen und sagen, dass tut Kindern gut, wenn sie Aufmerksamkeit und Zuwendung bekommen. Ich erleb sehr viel. Ich hab Mütter erlebt, die gesagt haben: „Gott sei Dank. Ich bin in einem Vierbettzimmer und es klingeln und pfeifen vier Computer um mich herum und ich bin froh das einmal Ruhe ist“. Ich bin oft in die Klinik gekommen und hab gesehen, dass der Fernseher irgendwo am Laufen ist und die Kinder schauen Hypnotisiert, starren in den Fernseher. Es ist im Zweifelsfall besser, sich mit Kontakten und dem Medium Ton auseinander zusetzen, als „Transformer“ im Fernseher anzuschauen ... ja. #01:10:57-5#

I: Ich habe aus den Gesprächen mit den studentischen Mitarbeitern und aus dem bisherigen Gespräch mit dir herausgehört, dass das Projekt Freude mitbringt, dass sie vielleicht auch zu neuer Energie kommen, dass ihre Kompetenzen ein Stück weit gestärkt werden oder einfach ein Kontakt zwischen den Kindern entsteht. Wenn wir uns all diese Aspekte noch einmal anschauen glaubst du, dass das Projekt gesundheitsfördernde Potentiale trägt? #01:10:57-5#

B: Das glaube ich allerdings, ja. Ich habe persönlich die Erfahrung gemacht, dass ich, weil ich ja eine längere Zeit zwei Termine hintereinander, mit einer größeren Pause dazwischen, gemacht habe. Arbeit mit Kindern ist durchaus anspruchsvoll, weil sie sehr viel Energie nehmen. Also sie wollen schon was. Ich bin Heim gekommen und dachte mir: „Puh, jetzt muss ich noch in die andere Klinik.“ Ich war wirklich gar nicht begeistert aber erstaunlicher Weise bin ich danach immer beschwingt und gut gelaunt nach zwei Stunden wieder raus aus dem Krankenhaus. Das heißt es gibt auch sehr viel zurück. Und wenn es mir als Gesunden so geht, dann sage ich induktiv, es wird auch den anderen ähnlich gehen. Es setzt Energien frei und ja. Mir ist halt wichtig In der Kunsttherapie habe ich eine Fortbildung gemacht und ich kann mich auch Kunsttherapeut schimpfen. Ich habe es manchmal in meinen Briefkopf geschrieben, bis der Chef von einem Krankenhaus gesagt hat, davon will er überhaupt nichts hören.

Dann hab ich gesagt gerne auch ohne, ich mache es sowieso nicht. Es ist Kunsttherapie an der Institution. Es bringt einen gewissen Geist in dieses industrialisierte Gesundheitswesen, dass Patienten durchschleust und hocheffizient versucht zu behandeln. Ob es dann so effektiv ist kann man bezweifeln. Der Geist der dort herrscht gleicht einer Autoreparaturwerkstatt, das ist mein Empfinden. Sie sind alle sehr engagiert, aber die Zeit ist einfach nicht vorhanden. Man muss Menschen behandeln und dann braucht man Zeit um Menschen kennen zu lernen. Es wird heute das Blutbild behandelt und die Auswertung bildgebender Verfahren, da wird sehr viel rein investiert. Um den Menschen kann man sich gar nicht auseinandersetzen, weil das Pflegepersonal nicht im ausreichenden Umfang vorhanden ist, um diese Zeit aufzubringen. Noch die Ärzte, die sich mit dem ganzen Organisationsgezeiter und übereinandersetzen müssen. Diesen Geist ein bisschen, positiv, zu beeinflussen ist mir persönlich ein großes Anliegen. Schauen wir, dass wir weiterhin aktiv bleiben können. #01:15:27-5#

I: /Ehm/, gestaltest du immer mit? Wie war es früher und wie ist es heute? #01:21:07-5#

B: Ich hab keine /ehm/ Lehrbeispiele. Ich hab keine Lernziele, die ich vermitteln möchte, sondern ich hab gesagt ich mach was. Ich mach es gern, wenn die Kinder ratlos sind, was vorkommt, dann mache ich gerne so ein kleines Beispiel. Mal ein Tier auf vier Füßen, ein Elefant oder ein Pferdchen. Das dauert zwei Minuten, dann steht es auf dem Tisch. Im Laufe der Jahre haben sich paar Projekte/Themenkreise herauskristallisiert. Ich hab einmal um Weihnachten ganz gerne die Weihnachtskrippe als Thema vorgeschlagen, wobei das Schaf und der Schäfer unbegrenzt sind in der Zahl. Man kann Schafe immer brauchen. Ein Josef habe ich drei Jahre hintereinander vermisst, bis eine Mutter mir dann irgendwann einen Joseph gemacht hat. Marien und Christkinder hab ich dann eher im Überfluss besessen. Das war so eine Sache wo ich selber gerne mitgemacht hab. Dann war Ostern, der Osterhase. Ich hab dann eine Menge eigene Osterhasen fabriziert und hab dann immer wieder so kleine Miniaturportraits gemacht. Ich habe die verschiedensten Personen der Zeitgeschichte zum Teil, ohne jeden Anspruch auf realistische Ähnlichkeit, gemacht. Das war eine Sache wo ich, wenn Zeit war, mich gerne auf meine eigene Sache konzentriert habe. Wenn dann viele kleine Kinder dabei waren, wo man eine Hilfestellung geben muss dann natürlich nicht. Ich habe im Laufe der Jahre eine mehr als 100 teilige Sammlung von kleinen Portraits

zusammengebracht. Es war mir durchaus sehr wichtig selber etwas zu machen, dass hat viele dann auch inspiriert, ähnliche Sachen zu machen. Ich hatte ein Mädchen, die hat sich immer wieder beschwert: „Wieso machst du immer wieder Köpfe?“. Sie wollte immer lieber Dinos und Drachen. Einmal hat sie mir dann auch einmal einen Monsterkopf präsentiert. Das eigene Tun ist ganz wichtig, denn sonst wird es fad. Wenn man meint, dass man Kindern immer wieder sagen muss, wie sie etwa machen wollen. Die wissen in der Regel viel besser wie sie etwas machen können und was sie überhaupt machen wollen. #01:21:15-9#

I: Gibt es einen pädagogischen Hintergrund wieso du immer mitgestaltet hast? #01:24:52-3#

B: Derselbe Grund wie es den Menschen zu seinen vielfältigen Tätigkeiten treibt. Der Tag ist lang. Wir sind keine Wiederkäuer. Wir müssen nicht den ganzen Tag kauend auf der Wiese stehen. Wir sind relativ schnell mit Nahrung versorgt und dann wird es langweilig, dann will man etwas tun. Deshalb wollte auch ich etwas tun und nicht daneben sitzen und sagen: „Wann ist endlich acht?“. ((lachend)) Das muss man sich immer im Kopf behalten. Der Tag ist lang und man muss ihn irgendwie ausfüllen. Der Anspruch des Menschen auf dieser Welt ist es, sich den langen Tag zu vertreiben und am besten ohne, dass man jemanden anderes über den Haufen schießt. Ja, es gibt sonst eigentlich nicht viele vernünftige Gründe auf dieser Welt zu sein. Ja, nein, das eigene Tun ist wichtig. Ich habe die Erfahrung auch schon früher gemacht in meiner Bildhauerwerkstatt, dass es Kinder sehr animiert, selber aktiv zu werden. #01:24:56-1#

I: Hat das Projekt etwas an dir selbst verändert? #01:26:40-5#

B: ((lachend)) Ja, nicht zum Guten. Nach einigen Jahren in denen ich mich gefragt habe wieso es so gut ankommt, habe ich mich intensiver damit beschäftigt und mich damit auseinandergesetzt. Ich habe dann aufgrund einiger Erlebnisse in der Klinik, mit Patienten die länger da waren oder mit Geschwisterkindern die Jahrelang im Umfeld der Klinik waren Ich hab das Gefühl gehabt, es ist dringend notwendig, dass man dort etwas tut. Mein Trägerverein, die „Aktion Regenbogen“, war ein Verein der Das sind ein paar ehrenwerte Damen die mit einem Flohmarkt und einem Christkindlmarkt erstaunlich viel Geld generiert haben, für dieses und für andere Projekte auch. Mit der

Summe von drei/vier Tausend Euro habe ich das selber gemacht und hab dann gesagt, wenn man Qualität haben will und wenn man Kontinuität haben will, dann muss man auch mehr Geld haben. Dann ging das so für mich los, dass ich in einer Klinik versucht hab über die Abteilung Öffentlichkeitsarbeit /eh/ der Leitung nahezubringen, dass es bei den Patienten und auch bei den Angehörigen super ankommt. Ich dachte es wäre dann recht leicht, dass man von der Klinikseite her Unterstützung kriegen könnte. Zu meinem großen Erstaunen, ist offensichtlich die Patientenzufriedenheit und das Angebot für Patienten in der Wertigkeit, ob es die Klinikleitung interessiert, ganz weit hinten angesiedelt. Das hat die überhaupt nicht gekratzt. Ich hab dann für mich gesagt, dass ist keine medizinische Leistung sondern es geht in die Bildung hinein. Ich hab dann versucht über die Schulen und über das Kultusministerium Ich hab mir dann sehr breit informiert. #01:26:45-0#

B: Bis 2007 war ich in den Ambulanten Diensten und hab dort überwiegend Nachtdienst gemacht und hab nebenbei noch mein eigenes Atelier betrieb gemacht und dann noch aus einem wirtschaftlichen Interesse diese Kinder Krankenhaus Projekte gemacht. 2007 habe ich dann gesagt, ich mache jetzt die Behindertenpflege nicht mehr, weil ich meine Qualifikationen und den Bedarf eher in diesem Kinder Krankenhaus Projekt verwirklichen kann. Ich hab mich da besser aufgehoben gefühlt. Ich bin dann auf Tagungen gefahren, ich war bei der evangelischen Akademie in Tutzingen, ich war auf irgendwelchen Bildungsveranstaltungen in Berlin und sonst noch wo und hab mich versucht zu informieren. Ich hab dann in relativ kurzer Zeit einen ganz anderen Überblick gehabt. Mir ist es dann auch gelungen, dass ich hier und dort finanzielle Unterstützungen bekommen konnte. Leider hat es relativ viel Zeit in Anspruch genommen und ich bin jetzt an dem Punkt, wo ich sag eigentlich sehr schön, aber es beansprucht mich doch sehr stark und ich komme nicht mehr zu den Sachen, die ich eigentlich auch noch gerne machen würde. Im Frühjahr 2014 hab ich abgeschlossen gehabt und hab gesagt es hat keine Zukunft mehr und meine Studenten haben mich dann motiviert, weil die es für sich eigentlich sehr gut weiter geführt haben. Dann ist es eigentlich sehr schade, ich muss es eigentlich weiter machen, weil nur wenn es weiter über mich läuft mit er Finanzierung geht es weiter. Deswegen mache ich es weiter und ja. ((schweift ab)) Es läuft jetzt auch ganz gut. #01:29:29-0#

B: Es ist notwendig. 2013 war ich in der nervlichen Situation, wo ich abends mit dem Gedanken ins Bett gegangen bin: „Wie kann ich wem noch irgendwie, wo gibt es noch Argumente. Wie kann ich noch irgendjemandem noch nahebringen, dass es eigentlich eine notwendige Sache ist. Es ist keine beliebige Nettigkeit, es ist nicht Freibier auf dem Oktoberfest, sondern es ist eine notwendige Sache". Das habe ich nun seit mehr als zehn Jahren direkt vor Ort erlebt. Ich bin am Morgen aufgewacht und hab dort weitergemacht, wo ich in der Nacht eingeschlafen bin. Dann hab ich irgendwann gedacht es wird jetzt grenzwertig, es wird jetzt langsam pathologisch. Es ist für mich jetzt bisschen entspannter auf dieser Seite. Mein Projekt hat sich jetzt mit ein bisschen Nachdruck soweit entwickelt und stabilisiert, dass ich sag, wenn es so weiter läuft, dann kann ich ohne allzu viel persönlichen Aufwand das die nächsten Jahre so weiterführen. Dann schauen wir mal, ob es nicht irgendwann so eine Struktur gibt, wo man das dann wirklich dran hängen kann. Wo man sagen kann das geht jetzt von selber. Es ist eingebürgert und normal, dass es so etwas gibt. Diese paar Tausend Euro was das kostet. Das ist nicht teuer, im Vergleich zu anderen Dingen. Wenn man sich das anschaut, ist es fast kein Geld, aber mit einem relativ großen Nutzen. #01:32:28-3#

I: Du hast es jetzt im Gespräch mehrfach die Finanzierung angesprochen. Wie wird das Projekt momentan finanziert? #01:35:31-0#

B: Das Bundesreferat der Landeshauptstadt München hat einen nicht unwesentlichen Teil zur Finanzierung beigetragen. Der Bezirk Oberbayern bezuschusst das Projekt mit zehn Prozent der Projektsumme. Deshalb ist es für mich auch wichtig, die Projektsumme auf eine bestimmte Dimension hinauf zu schrauben. Ich hab dann die Bundstiftung 2010 kennengelernt die das Projekt in Höhe von 4.000 Euro bezuschussen. Das Bundesreferat momentan mit 3.000 Euro. Dann sind wir ungefähr bei 8.500 Euro die ich an Zuschüssen bekomme. Weil die Projektsumme nach wie vor bei 15.000 Euro liegt ist der Restbetrag Die „Aktion Regenbogen" ist ja leider weg gefallen, die auch immer noch 2.000 Euro beigesteuert haben. Die Restsumme sind momentan Eigenmittel. Die Situation ist neu, dass die „Aktion Regenbogen" weggefallen ist. Die Hoffnung ist, dass die Eigenmittel im nächsten Jahr wieder etwas reduzierter sein werden. Bis zur gewissen Summe ist das alles ganz in Ordnung, aber es sollte doch nicht zu sehr mein persönliches Privatvergnügen sein. #01:35:42-9#

I: Natürlich. Werden deine studentischen Mitarbeiter bezahlt? #01:37:51-7#

B: Die werden bezahlt. Sie machen es regelmäßig. Sie machen es relativ verantwortungsbewusst. Sie organisieren sich die Zeit. Ich habe jetzt konzipiert 40 Termine über das Jahr verteilt, das heißt sie haben noch relativ viel Zeit für eigene Projekte und Urlaub. Jeder Termin für jeweils 90 Minuten wird als zwei Zeitstunden bezahlt. Stundenlohn 25 Euro. Die halbe Stunde die dann offen bleibt, ist dann für die Dokumentation, für Teambesprechungen und was sonst noch so anfällt. Ich denke es ist angemessen. Es ist ein Termin in der Woche zu dem man immer wieder hinget und der möglicherweise auch manchmal eine Belastung darstellt, weil man mit einem Krankheitsschicksal konfrontiert ist. Das ist auch nicht so ganz ohne. Ich finde es albern, diese Praktikumsfixiertheit, mit der heute Teile der Wirtschaft Ich hab eine Frau kennen gelernt, die mehr in der Kunsttherapie angesiedelt ist, die mir gesagt hat, dass ganze Kliniken ihr Kunsttherapeutisches Angebot mit Praktikanten bestreiten. In München gibt es drei private Schulen die Kunsttherapie anbieten und die Akademie. Es werden jedes Jahr viele Kunsttherapeuten auf den Markt geworfen. Dann braucht man sie nicht mehr, weil man sie als Praktikanten ja früher billiger bekommt. Ich finde das ist kein Zustand. #01:37:57-6#

I: Gibt es deiner Meinung nach vergleichbare Projekte in Deutschland? #01:40:32-5#

B: /Ehm/, das war mir ein sehr großes Anliegen. Ich war sehr stolz, als mich 2008/2009 der Berufsverband bildender Künstler mal angeschrieben hat, man soll Kinder- und Jugendprojekte die man macht, dort einreichen, weil sie irgendeine Studie planen. Ich hab mein Projekt dort vorgestellt und bin dann ausgewählt worden. Es waren 30 bundesweite Kinder- und Jugendprojekte, die dann in einer Publikation veröffentlicht und dokumentiert worden sind. Der BBK hat dann einen Fotografen hergeschickt, der Fotos gemacht und sich die Sache mal vor Ort angesehen hat. Eine Studentin hat ihre Magisterarbeit über Kultur im Krankenhaus geschrieben und mir diese Diplomarbeit zur Verfügung gestellt und das war sehr hilfreich, weil da sehr viele Verweise auf die Ottawa-Charta gemacht worden sind. Die hat wohl in ihrem Studium mehrwöchige künstlerische Sachen in medizinischen Kliniken machen aber das waren dann Sachen von zwei drei Monaten. Sonst habe ich nichts vergleichbaren kennen gelernt. Es gibt in München noch ein anderes Projekt von den Kunsterziehern der LMU, in einer

Kinderklinik. Das ist schön, dass es dort überhaupt ein Angebot gibt. Es ist von der Qualität dennoch sehr unterschieden von dem Projekt was wir machen. Die machen mit zweier Teams sechswöchig Praktikum in der Kinderklinik und lernen dort drei vier verschiedene Orte kennen. Einmal in der Ambulanz, einmal auf Station, einmal in der Chirurgie. Die machen unbezahlt Praktika, das heißt die machen ein Konzept. Ich nehme an, wenn sie in die Klinik kommen dann merken sie, dass dieses Konzept schwer umzusetzen ist, weil man überhaupt nicht weiß, wer in dem Moment überhaupt als Patient zur Verfügung steht. Das ist sehr kurzfristig. Die haben die Nachhaltigkeit nicht, die können überhaupt nicht einschätzen und Wahrnehmung, ob ein Kind vielleicht ein halbes Jahr später wieder kommt. Nach meiner Erfahrung und was ich so höre von den Erziehern, ist es viel Aufwendiger für das Personal dort. Man muss immer wieder fremde Menschen für kurze Zeit einführt und ihnen sagt, wie es geht und wie sie es machen müssen. Ich hab einmal an Projekttagen miterlebt, es war „Tag des Lachens“ in der Schwabinger Kinderklinik, da war das Fernsehen da und das Personal ist rumgeschossen und verzweifelt nach Patienten gesucht. Jemand hat einen Vortrag über Lachen und Humor gehalten und es wurden dann Patienten gesucht, die man dann auch noch mit in das Publikum setzen konnte. Das sind so aufgesetzte Geschichten, das kommt für die Außerdarstellung für die Klinik ganz gut rüber, aber es ist nichts. Vor Ort ist es eher umständlich, weil die Zeit für das Personal so begrenzt ist. Das was wir machen ist relativ schnell völlig klar. Wir brauchen keine Anleitung. Wir wissen wo unser Material ist, wir wissen wo wir hingehen müssen und wenn eine Schwester keine Zeit hat uns zu sagen welches Kind gerade kann, dann gehen wir halt auf die Zimmer und fragen wer Lust hat. Das beansprucht die Ressourcen der Klinik äußert wenig.

#01:40:38-7#

I: Wieso, meinst du, konnte sich das Projekt „Kunst mit Kindern im Krankenhaus - Atelier Regenbogen“ bis heute nicht fest in den Kliniken etablieren? #01:46:23-0#

B: Das ist eine traurige Geschichte. Es ist geschuldet der dramatischen Situation der Münchener Klinikum GmbH, die vor zehn Jahren, von einem städtischen Krankenhaus in eine GmbH umgewandelt worden. Die GmbH ist im hundertprozentigem Eigentum der Stadt, aber es hat privatwirtschaftliche Strukturen, mit Geschäftsführung und. Ich hab mit der Ärztin mal gesprochen, die mir gesagt hat ihnen wurde gesagt, es wird alles

besser. Es ist aber nichts besser geworden, sondern manches ist noch schlechter geworden als es schon war. Es gab einmal einen Artikel in der Zeitung. Das Klinikum Schwabingen schreibt schwarze Zahlen. Es hat dann nicht lange gedauert, dann kam eine neue Geschäftsführung und dann kam relativ Nach zwei Jahren ist die neue Geschäftsführung wieder rausgeschmissen worden und es gibt jetzt die dritte Geschäftsführung in dieser GmbH. Es war immer kurz davor, dass das gesamte Klinikum und die GmbH insolvent gehen. Sie geben Millionen aus für Beraterformen. Ich war schon dort, als es noch ein städtisches Krankenhaus war. Es hat lange gedauert bis mir jemand gesagt hat, der Vertrag mit dem städtischen Krankenhaus interessiert uns nicht, wir sind eine GmbH. Ich hab dann einen Termin bekommen mit der Geschäftsleitung und ich hab dann Konzepte geschrieben und Material beigelegt, also eine dicke schöne Mappe fertig gemacht. Ich bin zum Frisör gegangen, ich hab mir eine neue Jacke gekauft, ich wollte einen guten Eindruck machen. Er hat sich am Kopf gekratzt und meinte: „Das ist schwierig“ und er weiß nicht recht und es ist leicht und es ist schwierig. #01:46:38-2#

B: Ich hatte im Nachhinein noch ein paar Gespräche mit seinem Referenten, der meinte es ist schwierig, dass wir da schriftlich was vereinbaren. Aber keine Frage sie können gerne Geld geben. Ich hab dann gesagt: „Das ist schön zu hören, ich werde gegebenenfalls drauf zurück kommen.“. Ein Jahr später ist der Fall eingetroffen wo ich mir dachte, dass man mal nachfragen könnte und habe dann festgestellt, dieser persönliche Referent ist nicht mehr im Haus tätig, weil auch der Geschäftsführer wieder ersetzt wurde. Ich hab dann mit der neuen Geschäftsleitung korrespondiert. Die erste Antwort die kam war, dass können sie nicht annehmen. Das Projekt sei eine Spende und als nicht gemeinnützige GmbH dürfen sie keine Spenden annehmen. Eine ganz schräge Argumentation. Ich hab mich mit drei Geschäftsführungen in dieser GmbH rumgeschlagen und hab dann gesagt: „Das ist ein Projekt was über zehn Jahre bei euch komplikationslos läuft und ein Projekt das eingespielt ist und das sehr gut ankommt bei den Kunden und ich brauche nur eine verbindliche schriftliche Grundlage.“. Ich muss ja auch irgendwo meine Gelder herbekommen und es ist einfacher, wenn man eine vertragliche Grundlage vorweisen kann, als wenn man sagt: „Ich mach da was in der Klinik“. Letztendlich hab ich dann noch mit dem Oberbürgermeister mit der Stadt München korrespondiert, der mir nur einen dummen Brief geschrieben hat. Da wurde

mir wieder ersichtlich, er hat weder Zeit noch Lust, um sich damit zu beschäftigen. Seine Klinikleitungen sind nur damit beschäftigt, die Klinik möglicherweise vor der Insolvenz zu bewahren. Das ist ihnen bis heute gelungen. Zwei Kinderkliniken von den vier Kliniken, die wir in München haben, haben Verträge mit uns oder wir haben Verträge mit ihnen. Das ist einmal die Hauner'sche und der Dritte Orden. Die Kinderklinik in Schwabingen soll jetzt fusioniert werden mit der Kinderklinik Harlaching ... Ich befürchte, dass mit dem Schwabinger Klinikum, auch in Zukunft nicht leicht eine Zusammenarbeit möglich sein wird. Das man dort wieder das Projekt aufleben lässt, denn dort regiert die blanke Dummheit. Man kann es nicht anders sagen. Wenn Dummheit wehtäte, dann wären die alle schreiend oder mit starken Schmerzmitteln und Infusionen ans Bett gefesselt. Es ist unglaublich. Es ist wirklich unglaublich. Andererseits wenn das Projekt als Ganzes eine Zukunft hat und über die nächsten Jahre ich weiter entwickeln kann, ist es auch nicht ausgeschlossen, dass wenn die neue Kinderklinik Schwabingen einmal fusioniert und gebaut ist, vielleicht wieder sich ein Weg auftut. #01:50:30-2#

I: Vielleicht. #01:55:05-8#

B: Vielleicht. Aber leider Gottes. Es war mein Anspruch. Ich hätte nie Lust gehabt, das mit einer Klinik zu machen .. Für mich war es immer wichtig, dass ich sagen kann. Ich bin unabhängig von einer Klinik. Ich bin das „Atelier Regenbogen“ und ich hab ein eigenes Projekt und das ist super. Wir machen es hier und wie machen es dort. Ich bin sehr froh, dass dann Ich hab ja 2008 schon angefangen, dass ich meine Fühler ausgestreckt hab in den Dritten Orden. Es hat sich dann 2011 ergeben, dass wir dann konkreter ins Haus gekommen sind und wir dann sehr zeitnah in der Schwabinger Kinderklinik keinen Vertrag mehr bekommen haben, aber dafür im Dritten Orden ... Ich verstehe es nach wie vor nicht wieso das Schwabinger Klinikum GmbH sich außer Standes sah eine kurze und knappe Vereinbarung, schriftlich fixiert, aufzusetzen. Aber ja, wo Dummheit herrscht, da muss man sich auch nicht wundern. #01:55:09-2#

I: Gibt es denn zum Abschluss noch etwas, was du gerne anmerken oder hervorheben möchtest? #01:57:38-4#

B: Ich glaube nicht. Wenn es so wäre, würde ich dir noch eine kurze Mail schicken oder

dich anrufen. Wenn mir heute Nacht noch was einfällt, dann rufe ich um 3:00 Uhr in der Früh an. ((lachend)) Ich hoffe du schaltest dein Handy über Nacht aus. #01:57:53-2#

I: ((lachend)) Dann danke ich dir für das Gespräch. Du hast ein völlig in sich schlüssiges System aufgebaut, dass sich selbst trägt und den Kindern eine schöne Ablenkung vom Krankenhausalltag bietet. Ihnen neue Energie und Freude gibt, den Kontakt mit anderen Kindern und die Förderung der eigenen Kompetenzen unterstützt. Vielen Dank dafür und danke nochmal für das Gespräch.

B: Danke Sara, ich hoffe ich hab nicht zu sehr genuschelt und gegen das Mikrofon gesprochen. #01:58:30-0#

I: Ach bestimmt nicht. #01:58:36-0#

Transkription Interview B

I: Ich studiere im 4. Semester „Public Health – Gesundheitswissenschaften“ an der Universität Bremen. Mein Dozent stand mit Peter in Kontakt und dank seines Vorschlages bin ich zu der Ausarbeitung meiner Bachelorarbeit gekommen. Das Thema, welches ich behandle lautet: „Kunst als gesundheitsförderndes Potential.“. Diese Bearbeite ich unter der Fragestellung: „Welche Bedeutung hat künstlerische Arbeit für die Bevölkerungsgesundheit - Public Health und welche Beiträge zur Gesundheit kann bildende Kunst in einer Kinderklinik leisten?“. Vorweg möchte ich noch anmerken, dass es mir besonders am wichtig wäre, wenn Sie mir Ihre Erfahrungen, Eindrücke und Begegnungen im Zusammenhang mit dem Projekt frei erzählen. Ich werde Ihnen noch einige Fragen stellen wenn es in Ordnung ist, dennoch möchte ich Sie im Gespräch nicht lenken oder beeinflussen. #00:00:00-0#

B: Es wird zu kurz sein was ich jetzt erzähle, weil es schon sehr lange her ist. Das einzige was ich behaupten kann ist, dass der Aufenthalt im Krankenhaus, egal ob es lang oder kurz ist, bei uns war es relativ lang, ganz lang, so lang bleiben die meisten Kinder nicht Es ist eine große Ausnahme dreieinhalb Jahre am Stück im Krankenhaus zu sein. Das Projekt war einfach eine gute Abwechslung, weil das Krankenhaus sehr wenig anbieten kann, fast gar nichts. Niemand interessiert sich für Nicht niemand, sondern es ist wahrscheinlich nicht relevant, dass Kinder auch

eine andere Beschäftigung bekommen. Relevanter sind Untersuchungen und alles Medizinische. Anfangs hatten wir nicht einmal wirklich Psychotherapie. Das war wirklich schwierig. Diese Therapie bzw. das modellieren war nicht die einzige Therapie. Sie hatte neben dem modellieren auch eine Kunsttherapeutin einmal wöchentlich. Ich bin mir nicht mehr ganz sicher wie oft das war. U n d /eh/, wir haben heute noch Kontakt zur Kunsttherapeutin. Sie besucht sie ab und zu oder sie unternehmen etwas gemeinsam. Das Projekt ist sehr wichtig, weil es in erster Linie eine Abwechslung ist für die Kinder. Ich finde es ist sehr wichtig. Im Krankenhaus kann man nicht viel mit den Kindern unternehmen. Alle Kinder haben unterschiedliche Diagnosen, manche bleiben im Bett. Wenn die Kinder schon etwas anderes machen können, dann finde ich es wichtig. #00:01:11-0#

I: /Ehm/, ja. Da bin ich genau ihrer Meinung. #00:03:14-6#

B: Das ist für die Eltern auch schwierig, je kleiner die Kinder sind, umso schwieriger ist es das Kind zu überzeugen, dass es notwendig ist im Krankenhaus zu bleiben. Das Projekt war auch etwas für die Eltern. Die Kunsttherapeutin kam nur für meine Tochter, doch das Modellieren mit Ton war für die Kinder und für die Eltern. Man konnte mit dem Kind etwas zusammen machen, wenn die Eltern das wollten. /Ehm/, .. bis 12:00 Uhr war eine Erzieherin da, die auch mit den Kindern gebastelt hat und die Eltern durften da auch dabei sein. Ich war eher selten dabei. Wie ich gesagt hab war es ein sehr langer Aufenthalt im Krankenhaus. Aus dem Grund habe ich mein Tag ein bisschen umgestellt. Am Vormittag war ich nicht im Krankenhaus. Ich kam erst um 12:00 Uhr und manchmal auch später. Aus dem Grund war ich bei den Erziehern eher nicht dabei. #00:03:18-9#

I: O k a y und wie haben Sie Peter und das Projekt „Kunst mit Kindern im Krankenhaus - Atelier Regenbogen" kennen gelernt? #00:04:33-0#

B: ... Im Krankenhaus. #00:04:36-6#

I: /Ehm/, demnach war er selber vor Ort? #00:04:37-7#

B: Ja, als wir noch im Krankenhaus waren war Peter selbst immer da. Die anderen habe ich nicht kennen gelernt, die das jetzt in der Hauner'schen Kinderklinik machen.

#00:04:44-6#

I: O k a y, sie hatten eben gerade schon angesprochen, dass sie ungefähr drei Jahre im Krankenhaus verbracht haben? #00:04:55-2#

B: ((unterbrechend)) Dreieinhalb. #00:05:03-2#

I: Okay. Haben Sie auch dreieinhalb Jahre mit Peter zusammen modelliert? #00:05:03-9#

B: Ich kann jetzt leider überhaupt nicht mehr genau sagen, wann ich ihn zum ersten Mal kennen gelernt habe. Dreieinhalb Jahre waren wir im Krankenhaus und in der Zeit haben wir ihn dann kennen gelernt. #00:05:07-7#

I: .. Was halten Sie von dem Material Ton? Glauben Sie, dass das Material Möglichkeiten bieten kann, welche andere Materialien nicht bieten können? #00:05:21-7#

B: Unterschiedlich, je nach den Fähigkeiten /eh/ der Kinder. Meine Tochter hat das Modellieren ganz gut beherrschen können. Sie kann sehr gut mit Ton modellieren. Es hat ihr wirklich viel Spaß gemacht. Nicht immer, aber das ist nicht vom Ton abhängig oder von Herrn Peter Tischler, sondern von ihrer Laune. Die ganze Geschichte war sehr schwierig. Das Projekt war gut und sie war fast immer dabei. Gut oder schlecht gelaunt, aber immer dabei. Sie war damals noch sehr klein. Jetzt ist sie 13, damals war sie fünf, als sie aufgenommen wurde und fast mit neun wurde sie entlassen. Zwischen acht und neun, genau kann ich das jetzt nicht mehr sagen. #00:05:31-4#

I: U n d /ehm/, wie fanden sie die räumlichen Bedingungen, wo das Modellieren stattgefunden hat? #00:06:34-4#

B: Ja, das Hauner'sche Kinderspital ist relativ alt und die Stationen haben ursprüngliche Räume. Es war ein Kinderspielzimmer. Es ist nicht groß. Es war eigentlich in Ordnung. Die Station ist einfach so, dass die Kinder, die dort aufgenommen wurden einen eher kurzen Aufenthalt hatten. Deswegen kamen manche Kinder und manche kamen nicht. Es waren nicht immer zehn Kinder dabei, sondern manchmal drei oder fünf. Peter meint wahrscheinlich etwas anderes, aber ich glaube auf der Station waren nicht immer sehr

viele Kinder da. #00:06:42-4#

I: Ich habe in den letzten drei Wochen selber an den verschiedenen Stationen des Dritten Ordens und des Hauner'schen Kinderspitals hospitiert. Je nachdem wie es den Kindern möglich war teilzunehmen, waren mal mehr und mal weniger beim Modellieren dabei. Es war sehr unterschiedlich, wie sie sagten. #00:07:34-6#

B: Manche sind wirklich nur wenige Tage auf Station. Sie waren in der Hauner'schen wahrscheinlich auf der Intern 1, oder welche Station war das? #00:07:46-0#

I: Im Hauner'schen Kinderspital habe ich die Stationen Intern 1, Intern 4 und Intern 5 besucht. #00:07:58-0#

B: Intern 1 ist unsere Heimstation sozusagen und sie haben ein kleines Spielzimmer. Es ist eine allgemeinpädiatrische Station für Kinder aller Altersgruppen. In der Station Intern 4 handelt es sich überwiegend um Stoffwechselerkrankungen und auf der Station 5 sind wir momentan öfters, dort werden pulmonologische Kinder behandelt. #00:08:05-0#

I: Wie ist ihre Einschätzung? Glauben Sie, dass das Krankenhaus bessere Bedingungen für das Projekt schaffen könnte? #00:08:23-7#

B: Je nach den Möglichkeiten. Das Hauner'sche Kinderspital wird in den nächsten Jahren neu gebaut und es kann sein, dass sie das Krankenhaus anders planen können oder wahrscheinlich wurde es schon geplant. Wahrscheinlich ist alles fertig nur das Geld fehlt. Ja, es wäre schön, wenn die Kinder im Krankenhaus etwas anderes als nur die Behandlung haben könnten. Auch für die Mütter, ja. #00:08:28-6#

I: War es schön auch mal selbst mitmachen zu können oder war es eher angenehm auch etwas Zeit für sich zu haben, während die Kinder modellierten? #00:09:07-1#

B: Doch, mitmachen zu können ist immer sehr schön. #00:09:11-1#

I: Welche Einstellung zeigten Ärzte und Pflegepersonal zum Projekt? #00:09:19-1#

B: Ja, ich weiß nicht aber Nicht, dass sie es irgendwie äußerlich unterstützt haben, gar nicht. Ich glaube sie standen dem Projekt eher gleichgültig gegenüber. Sie haben

eigene Aufgaben und sind auf diese eigenen Aufgaben fixiert. Was nicht medizinische Sachen betrifft, war wahrscheinlich egal. Ich habe den Eindruck, dass nur wichtig ist, was die Medizin betrifft. Was außerhalb des Rahmens von Medizin liegt, ist ein bisschen unwichtig. Ich hatte unterschiedliche Sachen in der Klinik diskutiert. Es ging nicht nur um Kunst oder Kunsttherapie sondern zum Beispiel auch um den Clown. Die Clowns kamen nicht auf die Intern 1, weil es nicht finanziell unterstützt wurde. Es wurde damals gesagt, als meine Tochter noch sehr klein war, dass sie sich wahrscheinlich darüber freuen würde. Es wurde dann einfach entschieden, dass die Station das nicht finanziert und niemand hat sich dafür interessiert. Psychologische Hilfe, sie brauchte sie damals, für ein kleines Kind ist ein so langer Aufenthalt ziemlich schwierig. Das wurde ebenfalls nicht finanziert. Mehrere Sachen werden nicht finanziert, die nicht zur medizinischen Grundversorgung gehören. Wenn in diese Richtung eine andere Politik entstehen würde oder vom Staat unterstützt werden würde, dann wäre es sicherlich nicht schlecht. Ich sehe das aber eher pessimistisch. #00:09:30-0#

I: ... Hat es sich bei Ihrer Tochter um eine chronische Erkrankung gehandelt? #00:11:32-9#

B: Es war eine Erkrankung, die einfach plötzlich raus gekommen ist. Es kann eine genetische Ursache haben, muss es aber nicht unbedingt. Es ist eine sehr seltene Erkrankung. #00:11:39-3#

I: Wurde die Erkrankung der Kinder während des Modellierens thematisiert? #00:11:52-9#

B: Nein, ich gehe davon aus, dass es Zusammenhänge mit der Schweigepflicht hat. Es sind viele unterschiedliche Kinder und viele unterschiedliche Eltern. Wenn die Eltern selbst ins Gespräch kommen möchten, dann schon aber eher nicht. Es war keine individuelle Therapie, sondern ein Arbeiten in der Gruppe. #00:12:00-3#

I: Waren die Erkrankungen relevant für das Modellieren? Konnten alle Kinder mitmachen? #00:12:23-4#

B: Ja, ich glaube alle Kinder wurden einfach eingeladen. Als Peter kam, ging er die

Station durch und fragte alle Kinder, ob sie Lust hätten mit zu machen. Alle waren herzlich eingeladen, aber nicht alle wollten das in dem Moment auch. #00:12:35-5#

I: Sie hatten im Gespräch angesprochen, dass sie fast jede Woche am Modellieren teilgenommen hatten. Haben sie andere Kinder wöchentlich wieder gesehen oder war die Gruppe meist neu zusammen gestellt? #00:12:59-9#

B: Ja, zwei/drei wahrscheinlich oder ein bisschen mehr. Meisten kamen und gingen die Kinder. Im Laufe der Zeit habe ich einfach Immunität entwickelt gegen unterschiedliche, dieses ständige Wechseln. Immer wieder kamen Kinder und Eltern, Kinder und Eltern, Kinder und Eltern. Sie war ein Jahr lang in einem zwei Bett Zimmer und das war noch viel Schlimmer, weil sie blieb und die Eltern und Kinder kamen und gingen. Es waren sehr unterschiedliche Kinder, mit Eltern und ohne Eltern, kleine Kinder und große Kinder, mit ganz viel Besuch und ohne Besuch. Es war wirklich ganz schlimm. #00:13:19-5#

I: /Ehm/, ... was glauben Sie was das Projekt den Kindern bietet? #00:14:07-6#

B: Ich weiß nicht ob alle Kinder etwas davon mitnehmen, aber meine Tochter ist generell sehr kreativ und war es damals schon. Wahrscheinlich hatte sie dadurch die Möglichkeit ihre Gefühle unbewusst und unwillkürlich raus zu lassen. Das was sie modelliert hat Sie macht es immer noch. Drachen, Monster, unterschiedlichstes, aber nichts niedliches. Jetzt hat sie neuerdings auch paar Sachen gestaltet die niedlich sind, aber meistens macht sie eher gruseliges. Wahrscheinlich konnte das was in ihr vorging so raus, schweigend, aber raus. Sie hatte auch Schwierigkeiten Kinder kennen zu lernen. Sie hatte nie die Möglichkeit den Kontakt mit anderen Kindern so zu lernen wie andere Kinder, die normal eingeschult werden. In der Gruppe beim Modellieren hatte sie die Möglichkeit gehabt mit anderen Kindern zu spielen und sie kennen zu lernen. #00:14:18-1#

I: Glauben Sie demnach, dass ihre Tochter mit dem Projekt ihre Gefühle verarbeiten konnte? #00:15:08-0#

B: Ich glaube schon. Für sie war es glaube ich sehr wichtig. #00:15:10-8#

I: Hat sie die Figuren immer mitgenommen? #00:15:32-5#

B: Ja, wir haben ganz viele Figuren im Keller. Hier steht auch was, aber im Keller haben wir g a n z viel. Drei Kartons oder mehr noch voll. #00:15:34-8#

I: Kannte sie vorher Ton oder hat sie das Material erst im Projekt kennen gelernt? #00:15:46-5#

B: Sie hat es erst im Projekt kennen gelernt. Sie war ja nicht im Kindergarten. Die Diagnose wurde sehr früh gestellt. Mit fünf war sie im Krankenhaus und dort wurde sie auch eingeschult. Ton lernen die Kinder meistens in der Grundschule kennen. Aus dem Grund hatte sie das erste Mal in dem Projekt Kontakt mit Ton. #00:15:52-9#

I: Hatte das Projekt demnach eine kunstvermittelnde Wirkung? #00:16:15-0#

B: Ja, Basteln war die Hauptbeschäftigung. Egal ob in der Gruppe oder alleine. Gerne auch mit Ton und wenn sie alleine war, dann hat sie andere Materialien benutzt. Papier, Perlen oder ganz unterschiedliche Sachen. #00:16:19-8#

I: Glauben Sie, dass das Projekt eine Unterstützung zur Genesung darstellt? #00:16:43-2#

B: Zur Genesung wahrscheinlich nicht. Es ist aber wirklich etwas, was den Kindern hilft den Aufenthalt im Krankenhaus zu überleben oder wenigstens zu lindern. Wahrscheinlich beeinflusst es schon das Ganze, die Genesung, damit es alles schnell geht. Das kann schon sein, dass es eine Unterstützung darstellt. Es kann schon sein, dass sie Angst vor dem Ganzen gemildert wurde dadurch. Wenn Kinder beschäftigt sind, dann vergessen sie für diese Zeit, was um sie herum passiert. Es hilft ein bisschen zu vergessen wo du bist und warum du da bist. #00:16:50-5#

I: Welche Reaktion hat ihre Tochter in Bezug auf das Projekt geäußert? Hat sie im Nachhinein darüber mit Ihnen gesprochen? #00:18:03-9#

B: Ich kann es nach all der langen Zeit schwer sagen. Zufrieden war sie schon. Sie war in Bezug auf Herrn Peter Tischler und sein Projekt „Atelier Regenbogen“ schon sehr zufrieden. Sie hatte noch die Kunsttherapeutin bei sich. Mit ihr hat sie heute noch Kontakt. Sie ist wie ihre Freundin sozusagen, obwohl sie schon in meinem Alter ist. #00:18:04-9#

I: Haben Sie selbst mitgestaltet? #00:18:52-1#

B: Ja, ja nichts großartiges, einfach um dabei zu sein. #00:18:50-1#

I: War es für Sie eine Ablenkung von Krankenhausalltag? #00:18:57-4#

B: Ich glaube schon und meine Schwiegermutter war auch dabei. Sie hat auch etwas gebastelt aber besser kann es Anastasia. Es war damals eine Notwendigkeit, wenn ich dabei war. Ich war nicht immer dabei. Wenn ich das so empfand, dass ich dabei sein muss oder möchte. Wenn ich nicht dabei war, hatte ich etwas Zeit für mich. Für die Eltern ist es im Krankenhaus ebenfalls wichtig. Ich habe im Krankenhaus nicht übernachtet, aber wenn die Eltern dort übernachteten und sie bekommen diese freie Stunde oder zwei Stunden, dann ist es natürlich eine große Abwechslung für die Eltern. Damit bekommen sie eine kleine Auszeit. Es ist wirklich schwierig. Je kleiner das Kind ist, umso schwieriger ist es über Nacht im Dreibettzimmer. Damit haben sie wirklich ein kleines bisschen Zeit für sich. #00:19:00-0#

I: Wenn sie beim Modellieren dabei waren, haben Sie helfend eingegriffen oder eine eher beobachtende Rolle übernommen. #00:20:27-5#

B: Ne ne, sie macht es völlig selbstständig. Gar nicht. Nie. Von Anfang an nicht. Peter Tischler hat ihr alles gezeigt und ich habe keine Ahnung. Wenn sie Fragen hatte, dann war Peter da und hat ihr immer alles gezeigt, obwohl sie ein wenig schwierig ist. Sie weiß immer besser wie alles geht. Ab und zu hat Peter ihr schon etwas gezeigt. Es gab keine festen Vorgaben. Das ist ganz was anderes. Manche Kinder haben das gemacht, was das Thema war, wenn es eins gab. Meine Tochter hat immer gemacht, was sie selber wollte, unabhängig vom Thema. Sie konnte immer machen was sie wollte. Die anderen Kinder konnten auch selber entscheiden was sie machen wollten. Es war nicht wie in der Schule, sondern ganz frei. #00:20:38-0#

I: /Eh/, .. super. Gibt es etwas was Sie zum Schluss noch gerne zu dem Projekt sagen möchten? Etwas, dass wir noch nicht thematisiert haben oder was Ihnen besonders wichtig ist und Sie nochmals betonen möchten? #00:21:48-4#

B: Ja, wenn es wirklich möglich wäre, dass im Krankenhaus-. Es geht wahrscheinlich um eine finanzielle Unterstützung und um eine mentale Unterstützung die Herrn Peter

Tischler von dem Krankenhaus nicht bekommt. Er hat das Gefühl, es wird generell nicht unterstützt. Finanziell ist es schon schwierig, noch dazu wird es nicht ernst genommen. Ich würde mir wünschen, dass es etwas anders sein wird zukünftig. Ohne dieses Projekt wäre alles noch schwieriger gewesen. Dann ist es gar nichts. Im Krankenhaus kann man nicht viel machen, im Rahmen des Krankenhauses. Wenn dieses Projekt wenigstens immer möglich wäre und es voll unterstützt werden würde. Die Künstler, die sich damit beschäftigen, müssen spüren, dass es nicht gleichgültig angenommen wird. Es ist gut für das Krankenhaus und für die Patienten. Wenn ich zwei Tage im Krankenhaus bin, dann ist es mir wahrscheinlich egal, dann bin ich in zwei Tagen wieder Zuhause. Aber wenn es länger dauert, dann ist es schon etwas schwierig mit der Situation umzugehen. Erst recht, wenn es solche Projekte nicht gäbe. #00:21:56-5#

I: Okay, ja super. Dann sind wir schon am Ende angelangt. Ich danke Ihnen, dass sie sich heute Zeit für mich genommen haben. Es war wirklich sehr interessant auch mal mit einer betroffenen Person sprechen zu können. Die Angehörigen vor Ort sind so betroffen, dass es kaum möglich ist mit ihnen darüber zu sprechen. Ich durfte viele Gespräche mit den Mitarbeitern von Peter sprechen, dennoch ist es etwas anderes von Ihnen zu hören, wie wichtig das Projekt im Endeffekt wirklich ist und sein kann. #00:23:45-3#

B: Hoffentlich haben sie einen kleinen Einblick gewinnen können. Wir sind heute noch mit Peter im Kontakt. Wahrscheinlich kennt er die anderen Patienten nicht so gut wie uns. #00:23:58-1#

I: Ja, wahrscheinlich. Vielen Dank nochmal für das Gespräch, dann mache ich das Aufnahmegerät mal aus. #00:24:42-1#

Transkription Interview C

Studium / Ausbildung und Methodik:

I: Was hast du studiert /eh/ .. bzw. welche Ausbildung hast du absolviert? #00:02:31-2#

B: /Ehm/, ... ich studiere Kunsttherapie. #00:02:35-4#

I: Beeinflusst dein Studium die Arbeit mit den Kindern und Jugendlichen im Rahmen des Projektes? #00:04:21-2#

B: Vor dem Studium habe ich auch viel mit Kindern gearbeitet. Ich hatte damals aber einen hohen Produktanspruch. Ich wollte, dass wirklich etwas dabei entsteht. Das Wertvolle oder damals für mich noch nicht so offensichtliche liegt im Tun. Ich musste erstmal verstehen, dass ich selber einfach da sein kann, ohne etwas Besonderes tun oder leiten zu müssen. Es ergibt sich viel von alleine, wenn man ein bisschen auf das Material und auf die Kinder vertraut, auf das was jeder kann und nicht darauf aus ist Welten zu verändern. Es passiert einfach wenn man nicht zwanghaft versucht Kindern beizubringen wie man Schalen töpfer, sondern wirklich einen Raum hat für Spiel. Für ein freies Spiel und ein Erfahren, einen Ort an dem alles okay ist. #00:04:36-5#

I: Gehst du mit einer bestimmten Methodik vor, wenn du mit den Kindern gestaltest? #00:05:32-3#

B: Ja vielleicht ist dann genau das die Methodik ((lachend)), dass ich nicht dahin komme um den Kindern einen bestimmten Umgang mit Ton oder ein richtiges Töpfern beizubringen. Sondern ich komme dahin und schaue mir dann einfach an was da ist. Ich selbst bin ja auch immer total anders. Manchmal bin ich total gut gelaunt und manchmal wiederum nicht, .. aber manchmal sind die Kinder auch anders und schlecht gelaunt. Also es ist immer individuell und das ist auch okay so. Ich bin da recht Anspruchslos. #00:05:36-7#

Unterschied Projekt und Kunsttherapie:

I: Gibt es deiner Meinung nach unterschiedliche Herangehensweisen zwischen dem Projekt und kunsttherapeutischen Maßnahmen? #00:07:07-5#

B: Ich glaube es gibt gar nicht so viele Unterschiede. Ich glaube Kunsttherapeuten würden darauf beharren ein Ergebnis zu erhalten. Vielleicht nicht alle, aber viele. Sie wollen wissen: „Das und das habe ich mit dem was ich da getan habe bewirkt“. Ich denke schon, dass in dem Projekt auch viel passiert. Man kann es einfach nicht nachvollziehen. Vielleicht ist diese Einstellung das therapeutische, an einer kunsttherapeutischen Arbeit. Dass man die Möglichkeit hat nachzuvollziehen was man gemacht hat und darüber noch einmal sprechen kann. So wie: „Bringt dir das was?“ un

d „Wie kannst du das später wieder einsetzen?“ Ich denke, dass hier im Projekt vieles therapeutisch gesehen werden kann aber nicht muss. Es kann einfach ein Tun sein, es kann aber auch viel mehr sein. Es kommt darauf an, wie man das Ganze anschauen möchte. #00:07:14-6#

Material Ton:

I: /Ehm/, ... wie findest du das Material Ton? Glaubst du, dass das Material vielleicht Möglichkeiten bietet die andere Materialien nicht bieten? #00:08:13-6#

B: Ja man kann ihn halt schön hauen ... Ton hat ganz viele verschiedene Zustände und das ist schon cool, ein Stift kann das nicht. Du kannst den Ton ganz nass machen und dich total damit dreckig machen, aber auch wirklich trocken arbeiten. Wenn der Ton richtig trocken ist kannst du sogar anfangen zu kratzen. Das Material ist schon sehr flexibel. Die Kinder können den Ton hauen und vielleicht auch Wut auslassen und sich auch mal total einsauen. /Eh/, dieses Geräusch gehört auch einfach dazu: „Patsch, Patsch.“ Das Geräusch ist ganz wichtig ... Sie sehen direkt an einem Objekt und nicht auf einem Blatt eine Veränderung. Sobald sie ein Stück Ton in die Hand bekommen halten sie ein Objekt, das sie sofort verändern können. Man kann dreidimensional sehen was man für eine Kraft hat und auch welche Macht man über das Material haben kann. Man kann ganz intuitiv arbeiten und muss gar nicht hinschauen. #00:08:22-2#

Anerkennung von Ärzten und Pflegepersonal:

I: Wie stehen Ärzte oder das Pflegepersonal zu dem Projekt? #00:12:17-0#

B: Also eine, die freut sich sehr. Ich glaube auch, dass sie eine der Stationsleitungen ist. Sie weiß auch immer wer ich bin und ist sehr engagiert. Sie schreibt mir immer genau die Namen der Kinder auf, redet sehr wertschätzend von den Kindern und erzählt mir auch ein bisschen was so los ist. Einige wissen aber auch überhaupt nicht wer ich bin und was ich da will ... Von manchen wird es sehr positiv aufgenommen von anderen eher weniger. /Eh/, abwertend sind sie eher nicht aber vielleicht etwas gleichgültig. Das Krankenhaus könnte das Projekt schon etwas mehr unterstützen. Einmal war eine Ärztin da. Die meinte es ist schön, dass ich komme. Vielleicht wäre es aber an einem anderen Tag besser. Sie wollte gerade in der Spielecke ein Arztgespräch führen, da wo wir normalerweise modellieren. Es ist halt einfach der Raum nicht wirklich da. Man brähte

nicht mal unbedingt einen Raum, sondern einfach einen fixen Termin. /Eh/, es wäre auch schön wenn das Ganze von den Schwestern generell auch ein bisschen angesprochen wird bei den Kindern und Eltern. Damit die Kinder überhaupt wissen, dass es ein solches Angebot gibt und ich nicht von Zimmer zu Zimmer erklären muss, was wir gleich machen wollen .. Es ist eine Möglichkeit für die Schwestern und für die Kinder. Die Schwestern wären ein bisschen entlastet und die Kinder könnten mal etwas anderes machen. Das Ganze ist noch nicht wirklich ausgereift. Ich glaube wenn die Schwestern merken würden, dass ihnen da ganz viel abgenommen wird. Nicht nur das es ein Angebot für die Kinder ist, sondern auch einfach eine Entlastung für sie, dann könnte sich das Projekt mehr etablieren. Ich glaube wenn man das Ganze als eine Art Kunsttherapie ansehen könnte würde das Projekt mehr Ansehen bei den Ärzten und Pflegern haben, als würde man einfach nur sagen ich mache Kunst mit Kindern im Krankenhaus. /Ehm/, ... aber als Kunsttherapie würde das alles nicht mehr funktionieren, weil wir nicht in dem Sinne jemanden therapieren oder behandeln. Ich weiß auch nicht, das ist sehr schwierig. Schon beim Begriff Kunsttherapie hat man immer ein bestimmtes Bild vor Augen, wie alles Ablaufen soll oder kann. Als Mutter würde ich dann immer daneben sitzen und gucken, was sagt der denn da zu meinem Kind und was bedeutet das denn. Für die Schwestern wäre es natürlich toll, weil sie wüssten womit sie es zu tun haben. Vielleicht müsste man sich da einen anderen Namen für aussuchen. Vielleicht Kunst Behandler oder so ((lachend)). #00:12:24-2#

Einstellung der Eltern zum Projekt:

I: Dürfen die Eltern beim Gestalten dabei sein und wie verhalten sie sich? #00:21:27-8#

B: Ganz viele sind total froh und entlastet, dass sie jetzt endlich mal ohne ihr Kind raus dürfen. Sie dürfen schon dabei sein. Bei manchen finde ich es auch total cool, da fühle ich mich auch total supported und unterstützt. Bei manch anderen fühle ich mich dann ein bisschen gequält. Das ist dann auch so. Ich frag die Eltern immer ob sie ein Stück Ton haben möchten. Viele sind dann noch sehr unsicher. Oftmals geben die Kinder von sich aus etwas Ton an die Eltern ab, dann müssen sie mitmachen. Manche machen auch total gerne mit. Eltern die noch nie Ton in der Hand hatten sind total süß und fangen dann an Brezeln zu machen. Total als würden sie backen. Es gibt so verschiedene Mütter. Es komme mal sehr unauffällige aber auch s e h r auffällige finde ich. Da leide

ich schon sehr wenn ich weiß, dass das Kind dann wieder irgendwann nach Hause muss. Da fällt es mir auch schwer nichts zu sagen. Natürlich dürfen Mütter auch mal schlecht gelaunt sein oder auch total depressiv da sitzen und nicht reagieren. Mir tun die Kinder dann nur sehr leid ... Ich finde es schlimm, dass sie diesen schönen Moment mit ihren eigenen Sorgen kaputt machen ... Es ist schon auch ein Angebot für die Eltern, aber ich sehe es in erster Linie für die Kinder. Sie sind krank, sie sind akut da wegen irgendeiner Erkrankung ... Ich finde es gut wenn die Kinder beim modellieren Freiraum haben. Es gibt aber viele Eltern, die genau sagen wie etwas aussehen soll. Es ist alles fix geregelt. Ich versuche da immer etwas gegen zu wirken, aber das ist nicht immer so einfach. #00:24:52-3#

Projekt und Gesundheit:

I: Was meinst du gibt das Projekt den Kindern im Krankenhaus? #00:25:02-7#

B: Ich glaube sie können bestimmte Erlebnisse verarbeiten. Vielleicht nicht so, dass sie es bewusst tun. Ich glaube, dass sie ganz viel lernen können. Also wenn ein Kind beispielsweise sauer den Ton wirft glaube ich schon, dass er da etwas verarbeitet. Das gibt es auch schon mal – ... Einmal war ein Junge aus Russland da, der war total süß. Er war so sieben Jahre alt und seine Oma saß daneben und er hat auch kein Deutsch gesprochen. Aber irgendjemand im Zimmer hinten. Dann hat die Oma immer so ganz schöne Teetässchen, Gießkanne und ganz kleine Brezeln gemacht und er saß daneben mit ganz großen Augen und hat immer gezeigt was er gemacht hat. Dann habe ich ihm beispielsweise gesagt, dass es Teetasse heißt und er nimmt die Figur rennt nach hinten, kommt wieder zurück und ruft Teetasse. Dann hat er das hingestellt und das nächste genommen, um zu erfahren wie das auf Deutsch heißt. Das war ein wirklich schönes, in Kontakt kommen und auch so ein Sprachgefühl bekommen und jemanden etwas mitteilen. Es ist auch immer ein Geschichten erzählen. Viele Kinder spielen auch wirklich damit. Reißen Häuser ein oder bauen Häuser wieder auf oder so. Es ist ganz viel ein in Kontakt kommen mit anderen Kindern. Die Kinder kommen sonst nicht wirklich viel aus ihren Zimmern raus. Immer wenn ich frage kennt ihr euch schon dann kommt ein Nein, obwohl sie schon eine Woche zusammen auf der Station liegen. Was machen die da die ganze Zeit frage ich mich. Beim Modellieren erweitern sie ihre Kompetenzen, bekommen eine Möglichkeit sich kennen zu lernen und in Kontakt zu

treten, haben Freude und erfahren ganz neue Sinneseindrücke. Nicht nur im Bett liegen, sondern auch wieder etwas tun und in eine Handlung kommen. Nicht behandelt werden, sondern selber wieder Handeln. #00:25:18-8#

I: Denkst du, dass das Projekt gesundheitsfördernde Potentiale trägt? #00:27:38-1#

B: Ich glaube alleine dadurch, dass ein Kind das ansonsten den ganzen Tag alleine in seinem Zimmer gelegen wäre, raus kommt und sich vielleicht eine Stunde ablenkt und freut, dass da schon ganz viel passiert. Ich glaube ein Kind, dass sich mindestens eine Stunde am Tag gefreut hat, kommt schneller wieder gut auf die Beine als ein Kind, dass sich den ganzen Tag nur gelangweilt und sich nur mit seiner Krankheit beschäftigt hat. Ein Kind, dass die Zeit im Krankenhaus nur mit einem allein sein, einem rumhängen und aushalten verbindet, kann nicht schnell wieder gesund werden. Ich glaube alles was man nicht aushalten muss ist gut und die Stunde Modellieren muss man glaube ich nicht aushalten. Ich glaube da kann man viel machen und selber gestalten und auch bestimmen. Ich glaube man kann in der Stunde auch viel reflektieren auf eine ganz praktische oder haptische Art. Wobei man sonst einfach nur rumliegt. Die Nierenschälchen auch einfach mal für etwas anderes zu benutzen finde ich auch total wertvoll. Nicht nur als Spuckschälchen, sondern um die Figuren rein zu legen und mitzunehmen. Die Kinder verlieren die Angst vor den Gegenständen im Krankenhaus und insgesamt vor dem Krankenhaus und wenn man keine Angst vor etwas hat, dann kann man sich auch besser darauf einlassen .. Wenn die Kinder gerne ins Krankenhaus kommen, dann werden sie auch gerne wieder gesund. Und wenn sie nicht gerne ins Krankenhaus kommen, gesund werden müssen und gar nicht wollen, dann blockiert sich etwas in ihnen. Das Projekt schafft den Kindern einen Rahmen für Selbstbestimmung. Sie können sich aussuchen ob sie etwas vom Ton nehmen, wieviel sie davon nehmen, ob sie darin rummatschen oder fein modellieren, ob sie reden oder ganz für sich sind, die Figuren mitnehmen oder da lassen wollen. #00:27:54-5#

Transkription Interview D

Studium / Ausbildung und Methodik:

I: /Ehm/, .. was hast du genau studiert oder welche Ausbildung hast du absolviert?

#00:01:51-2#

B: /Eh/, .. ich habe Malerei studiert und abgeschlossen. Danach habe ich das Aufbaustudium bildnerisches Gestalten und Therapie abgeschlossen. #00:02:01-3#

I: Beeinflusst das Studium die Arbeit mit den Kindern? #00:02:04-4#

B: Ja, .. schon. /Ehm/, .. weil während des Studiums lernt man sehr viel wie die Dinge zu betrachten und (bestimmte Dinge zu fokussieren). Du lernst wie das gestalten geht, wie man etwas (handhaben) kann oder wo man noch Schwierigkeiten hat. Man bekommt einfach ein tiefes Verständnis dafür mit einem dritten Medium zu arbeiten. Genau ... Meine beiden Studiengänge waren sehr hilfreich. Also ich meinte bisher mein Studium der Malerei und nicht das Aufbaustudium. Man lernt einfach mit verschiedenen Materialien und Situationen umzugehen. #00:03:10-8#

I: Gehst du mit einer bestimmten Methodik vor? #00:03:13-8#

B: ... Ja, genau ((lachend)). Ja ich verwende eine bestimmte Methodik. Ich bringe immer Ton mit und betreue immer nur maximal vier Kinder die mitmachen. Wir modellieren in einem separaten Raum und nicht wie die anderen ganz offen im Spielbereich. Dadurch hat das alles eine ganz andere Qualität. /Ehm/, ... Ich gebe den Kindern immer nur ein kleines Stück Ton. Es muss gar nicht so groß sein. Bei den anderen ist es ja unbegrenzt, wie viele Kinder teilnehmen und wieviel Ton sie nehmen möchten. Anfangs hatte **ich** noch ein Blatt Papier mitgenommen wofür der Ton stand. Mittlerweile verwende ich das Papier nicht mehr. Am Anfang habe ich das gemacht, weil die Kinder da einfach den Ton drauf gestellt und selber noch etwas dazu geschrieben haben, wenn sie das wollten. Mittlerweile mache ich das nicht mehr, sondern die Kinder gestalten vorerst nur mit dem Ton. Irgendwann leite ich das so ein, dass ich frage, ob sie schon einmal mit Ton gearbeitet haben oder nicht ... Ich leite das Gespräch dann unterschiedlich ein, je nachdem ob sie schon einmal mit Ton gearbeitet haben oder nicht. Wenn die Kinder zum ersten Mal mit Ton arbeiten, frage ich sie wie sich das Material anfühlt, ob sie es angenehm oder eher unangenehm finden, ob es warm oder kalt ist ... ja. Wenn sie schon einmal mit Ton gearbeitet haben, dann legen sie von sich aus auch direkt los. Ich erkläre ihnen dann, dass sie machen können was sie wollen und die gestalteten Figuren auch mitnehmen dürfen. /Ehm/, .. ja. Dann erkläre

ich ihnen noch, dass wir innerhalb der 90 Minuten eine Geschichte zusammen schreiben werden, also dichten. Und, dass wir die Figuren schlussendlich auch fotografieren. Dann arbeiten die Kinder eine Zeitlang mit dem Ton. Wenn ich merke, dass die Zeit passt, frage ich die Kinder was es darstellen soll. Oftmals fangen sie dann schon von sich aus an zu erzählen, welche Verbindung sie zu der Figur haben oder wie es ihnen geht, was sie beschäftigt oder wie der Aufenthalt im Krankenhaus ist. Manchmal erzählen sie Dinge von Zuhause, von der Schule oder einfach Dinge die sie bedrücken, ob sie Angst haben und eine OP ansteht oder ob sie Schmerzen haben usw. und ja. Beim Dichten der Geschichten dürfen sie auch ganz frei sein. Ich sehe es als Vorteil, dass ich Ausländerin bin und kein perfektes Deutsch spreche. Ich frage die Kinder manchmal wie man bestimmte Wörter schreibt, ob ein Satz gut klingt oder anders besser wäre und die Kinder lassen sich so darauf ein. /Ehm/, .. dann dichten wir, ich schreibe alles mit und lese immer wieder vor was wir schon haben. Dann erfinden wir einen Titel für die Geschichte und am Ende lachen sie oft und freuen sich darüber, dass so etwas Schönes entstanden ist. Danach nehmen sie ihre Figuren mit und gehen wieder in ihre Zimmer. #00:07:00-3#

Unterschied Projekt und Kunsttherapie:

I: /Ehm/, .. ja. Das hört sich sehr interessant an. Was denkst du ist der Unterschied zwischen dem Projekt und einer kunsttherapeutischen Maßnahme? #00:07:07-1#

B: ... /Ehm/, ja also .. schwierig, das überlappt sich ja. Also ich denke, .. Therapie bedeutet, dass du jemanden begleitest und ich würde sagen, dass in dem Projekt auf jeden Fall etwas Therapeutisches steckt. Ich den letzten Monaten ist es schon häufiger vorgekommen, dass dieser Prozess dazu beigetragen hat, damit es einem Kind besser geht. Sie waren tatsächlich traurig oder hatten Angst. Ich denke wenn ich nur komplett frei arbeiten würde, wie die anderen das tun, dann würde dieser Effekt vielleicht gar nicht stattfinden. Es gibt Stunden in denen wir nur spielen aber es gibt auch Stunden in denen sie sich darauf einlassen, vielleicht etwas verarbeiten und etwas mit nach Hause nehmen. Es ist eine schöne Erfahrung für die Kinder nicht bewertet zu werden. Sie erzählen oft, dass sie keine guten Erfahrungen gemacht haben, sich nicht trauen würden und in der Schule schlecht bewertet wurden. Es gibt auch Kinder die Schmerzen haben oder auch kaum Deutsch sprechen und das Gestalten mit Ton erst einmal einordnen

müssen. Es ist so ein bisschen überlappt, aber vielleicht hat es auch ein bisschen mit der Methode zu tun. Wenn ich die Kinder 90 Minuten gesehen habe, kann ich nicht behaupten, dass eine Therapie stattgefunden hat. Ich denke aber, .. dass das Projekt therapeutische Ansätze hat oder den Kindern zumindest hilft über bestimmte Erlebnisse hinweg zu kommen. Oftmals wissen die Kinder gar nicht, dass so etwas stattgefunden hat. Es ist im Nachhinein nur interessant zu sehen. Sie haben schon die Freiheit sich nehmen zu können was sie möchten, aber die Ressourcen sind schon ziemlich minimal. Das ganze besteht aus dem Ton, wenige Werkzeuge und Wasser. Vielleicht gewinnt das Ganze noch an Wert durch das Fotografieren der Figuren am Ende. Die Kinder sind schlussendlich so erstaunt, dass es so schön ist was sie gestaltet haben. Sie können es oftmals auch gar nicht richtig glauben, dass sie das selbst gemacht haben und bekommen eine gewisse Distanz. #00:10:51-7#

Material Ton:

I: /Ehm/, .. Was hältst du von dem Material Ton? Glaubst du vielleicht, dass es Möglichkeiten mit Ton gibt die andere Materialien nicht bieten? #00:11:03-3#

B: /Ehm/ ... ja, weil Ton etwas Sinnliches ist. Es ist etwas sinnliches, etwas weiches, es ist etwas, dass auch vielleicht unangenehm sein kann, aber eigentlich eher angenehm. Es färbt nicht, man kann sich die Hände einfach wieder waschen, man kann es auch einfach stehen lassen. Ich glaube schon, dass Ton ein unglaubliches Material ist in dem viel Potential steckt. Ton ist nicht praktischer als Stift und Papier, aber es ist einfach anders. Es hat viel mit dieser Sinnlichkeit zu tun. Es ist nicht nur dreidimensional, sondern du kannst es richtig spüren. Du kannst richtig in den Ton hinein gehen, du kannst es wieder umformen und wenn es dir nicht gefällt kannst du es einfach wieder kneten. Du brauchst schlussendlich nicht mehr als deine Hände. Es ist auch sehr neutral in der Farbe. Es kann sein was man will. #00:12:38-5#

Anerkennung von Ärzten und Pflegepersonal:

I: Wie sind deine Erfahrungen mit den Ärzten und dem pflegerischen Personal? Wie ist deren Einstellung zu dem Projekt? #00:14:37-3#

B: Sie sind sehr offen, ja. Auf meiner Station sind sie schon ziemlich begeistert. Sie helfen auch sehr viel. Sie holen eigenständig die Kinder und bringen sie zu mir. Sie

kommen zwischendurch immer mal wieder vorbei, wenn die Kinder Infusionen oder Medikamente benötigen. Dabei bekommen sie mit, was wir da so machen. Sie sind schon sehr begeistert. Bis jetzt habe ich sehr positive Erfahrungen mit dem Pflegepersonal gemacht. Sie kommen auch immer mal in verschiedenen Momenten rein und sie sehen das was passiert. Mal modellieren sie, wir schreiben an der Geschichte, oder fotografieren die Figuren. Sie sehen, dass etwas passiert und auch mit den Kindern etwas passiert ist, nachdem sie da waren. /Ehm/, ... ich arbeite mit den Kindern auf der chirurgischen Station und dort sind Kinder von 4 Jahren bis 16 Jahren. Ich merke, dass die Schwestern die Gruppen immer altersgerecht zusammenstellen und darauf achten, wen sie in einer Gruppe zu mir schicken. Es ist aber auch total süß zu sehen, wie die älteren Kinder die jüngeren unterstützen oder die jüngeren sich etwas anschauen.
#00:16:57-8#

Einstellung der Eltern zum Projekt:

I: Dürfen die Eltern dabei sein beim Gestalten und wie verhalten sie sich? #00:20:49-2#

B: Die Eltern dürfen dabei sein. Oftmals gehen sie dann auch während der Stunde weg, weil sie sehen dass alles in Ordnung ist. Entweder reden Eltern mehr als die Kinder und sagen ihnen tatsächlich was sie machen sollen, oder ... es ist tatsächlich so, dass sie einfach nur da sind und unterstützen. Oft ist es auch so, dass das Elternteil das braucht und nicht nur das Kind. Ich hatte es auch schon einmal gehabt, dass das Elternteil geblieben ist und das Kind ins Zimmer zurückgegangen ist. Das Elternteil ist dann bis zum Ende geblieben und hat zu Ende modelliert und die Geschichte für das Kind abgeschrieben, damit der Vater auf dem Zimmer die Figur mit der Geschichte nochmal dem Kind zeigen konnte. Oft habe ich den Bedarf auch bei den Eltern gesehen. Also wenn das Elternteil bleibt und das Kind geht ist es schon eine sehr besondere Situation.
#00:22:50-3#

Projekt und Gesundheit:

I: Was gibt das Projekt deiner Meinung nach den Kindern? #00:23:32-1#

B: Ja klar auf jeden Fall. Ich glaube das bringt den Kindern total viel. /Ehm/, .. wo soll ich anfangen ... mir ist aufgefallen, dass die Kinder meistens gleich alt sind, die sich ein Zimmer teilen. Das bedeutet eben nur gleich alt, aber es ist nicht relevant wo sie

herkommen. Dadurch begegnen sich dann verschiedene Kulturen, verschiedene Schulen oder Kinder mit verschiedenem Status. Der Austausch ist schon ziemlich interessant, weil sie immerhin zusammen in einem Zimmer schlafen und sich plötzlich kennen lernen. Dieser Austausch findet nicht nur auf dem Zimmer statt. Durch das Projekt treffen die Kinder aufeinander, lernen sich kennen, sind ungehemmt und es ist nicht relevant wo sie herkommen oder was sie besitzen ... /Ehm/, ja ich frage die Kinder oft ob sie sich schon kennen, ob sie denn im gleichen Zimmer sind und ob sie sich vertraut sind. Denn macht natürlich schon einen unterschied. U n d ich hatte mal im Kurs Flüchtlingskinder, die auch in der Stunde waren und noch kein deutsch sprechen konnten. Sie waren auch äußerlich ziemlich verletzt und das war auch ein besonderer Lernprozess für die anderen Kinder. Sie konnten lernen, dass Kinder auch anders aussehen und auch körperliche Beschränkungen haben oder auch nicht. Sie haben gelernt, es genauso Kinder sind wie sie und das sie keine Angst haben müssen. In den 90 Minuten und im Krankenhaus sitzen sie alle im selben Boot. Die Situation hat mich persönlich sehr berührt und mich auch traurig gemacht. Mir ist aber klar geworden wie wichtig es ist in Kontakt zu kommen und den Kindern die Möglichkeit dazu zu geben. Die Stunde ist dem Fall auch besonders schön geworden. Ein Kind hat in der Geschichte das Flüchtlingskind richtig integriert und sie sind in der Geschichte und auch über die Geschichte dann Freunde geworden. Das war total schön, aber natürlich auch sehr traurig. Mir ist klar geworden, dass die Kinder somit auch mit den aktuellen Problemen in Kontakt kommen ... Außerdem bekommen die Kinder eine Möglichkeit einmalig oder auch mehrmalig teilzunehmen, ohne bewertet zu werden. Ich höre ganz oft, dass die Kinder meinen, sie sind nicht gut genug zum Dichten oder zum Modellieren, weil sie in der Schule eine vier bekommen haben. Einige Kinder haben auch schon Kunstunterricht gehabt und mit Ton gearbeitet. Sie konnten da aber nicht frei arbeiten, weil alles nach Themen und Vorschriften gemacht wurde. Meine Absicht mit dem Projekt war es letztendlich den Kindern einen Anstoß zu geben damit sie wissen, dass sie so etwas machen können und es nicht bewertet werden muss oder, dass sie auch diese Freiheit haben. Aus dem Grund nehmen sie manchmal auch etwas Ton mit ins Zimmer und modellieren dort weiter ... U n d natürlich auch das Verarbeiten von Erlebnissen oder ihrer OP. In den Geschichten geht es oft um Krankenhäuser oder etwas Ungewisses. Sie wissen oft selber was sie haben, weil die Ärzte es ihnen erklären und

sie erzählen mir davon. Nicht immer direkt, sondern manchmal auch durch die Geschichten oder Figuren. Das was sie gestalten oder erzählen ist oftmals nicht weit davon entfernt was sie wirklich haben und damit verarbeiten sie was da mit ihnen passiert ... Zudem sind die Kinder manchmal alleine im Krankenhaus ohne Begleitung, weil die Eltern Berufstätig sind und nicht da sein können. Im Prozess erzählen die Kinder irgendwann davon oder ein Elternteil wird sehr wichtig und sie bereiten etwas für Zuhause vor. Sie können ihre Gefühle im geschützten Rahmen mitteilen. Das Projekt stärkt die Sozialkompetenz und gibt den Kindern Energie und Freude. #00:29:19-0#

I: Trägt das Projekt deiner Meinung nach gesundheitsfördernde Potentiale in sich? #00:30:10-9#

B: Ja auf jeden Fall .. Ich glaube das Projekt hilft den Kindern durch viele verschiedene Aspekte beim Gesund werden. Ihre Stimmung verändert sich positiv, sie haben oftmals weniger Angst und können über ihre Sorgen reden Das alles gibt ihnen Kraft zum Gesund werden und sie lernen nebenbei auch noch viel. An dem Tag mit dem Flüchtlingskind bin ich nach Hause gegangen und es hat mich schon sehr berührt. Ich habe viel nachgedacht und geweint und mir ist klar geworden, dass es schon wichtig ist ein solches Projekt zu haben. #00:30:21-2#

Transkription Interview E

Studium / Ausbildung und Methodik:

I: Was hast du studiert /ehm/, .. bzw. welche Ausbildung hast du absolviert? #00:02:31-2#

B: /Eh/, .. mein erster Beruf, also mein erstes Studium, das ich abgeschlossen hab ist Modedesign. Genau u n d /eh/ Als zweites Studium, also als Aufbaustudium, habe ich bildnerisches Gestalten und Therapie abgeschlossen. Bald beginne ich eine Ausbildung zur Kinder- und Jugendtherapeutin. #00:02:35-4#

I: Glaubst du, dass deine Ausbildung und Fachkenntnisse die Arbeit mit den Kindern und Jugendlichen beeinflusst? #00:02:55-8#

B: Meine Ausbildung? /Ehm/, .. ja das denke ich schon. Also ich glaube wenn man nicht pädagogisch ausgebildet ist, dann merkt man das schon bei der Arbeit mit den Kindern. Für mich ist es ganz klar, dass wir als Künstler in das Projekt gehen. Ich denke es geht uns allen so. Für die Kunsttherapeuten ist es vielleicht dann doch noch etwas anders als, wenn man quasi nur Künstler ist, aber ich glaube schon das es da einen Unterschied gibt. Also ich glaube, dass wir Künstler im Vergleich sehr frei mit den Kindern umgehen. Wir geben ihnen kaum Vorgaben, oder verfolgen damit kein Ziel. Es geht nicht darum, dass die Kinder eine bestimmte Fähigkeit erlernen sollen. Es geht wirklich darum, dass sie sich damit auseinandersetzen können was sie beschäftigt ... dass sie die Möglichkeit bekommen in ihrer Gefühlswelt oder in ihrer /ehm/ eigenen Gedankenwelt etwas zu kreieren. Es geht nicht darum, dass sie etwas Bestimmtes lernen, eine Fähigkeit erlernen sollen oder mit einer bestimmten Methode arbeiten können. #00:03:03-7#

Unterschied Projekt und Kunsttherapie:

I: ... Siehst du unterschiedliche Herangehensweisen zwischen dem Projekt und kunsttherapeutischen Maßnahmen? #00:04:20-7#

B: /Eh/, ... ja. Als Therapeut hat man auch keinen direkten Lehrauftrag. Man begleitet künstlerisch einen Prozess den man aber nicht aufzwingen kann, sondern man unterstützt die Entwicklung einer Person und zu dem Projekt im Krankenhaus würde ich sagen .. /ehm/ da halte ich mich therapeutisch sehr zurück. Also da warte ich eher ab was von den Kindern kommt, weil die meistens selber ganz tolle Ideen haben und ... wenn man ihnen zu viel vorgibt, dann macht man das auch ein Stück weit kaputt. Es ist von Kunsttherapeut zu Kunsttherapeut wirklich sehr unterschiedlich, aber es gibt tatsächlich Therapeuten die viele Vorgaben stellen. Also Themen vorgeben nachdem die Leute dann arbeiten können ... /eh/ weil die Patienten manchmal sehr krank sind und sie das verunsichert. Es ist eher wertvoller, also nicht wertvoller aber ehrlicher, wenn man quasi das bekommt was die Leute von sich aus gestalten wollen. Damit kann man therapeutisch wesentlich besser ansetzen, als wenn nach Vorgaben oder Themen gearbeitet wird. Das Setting des Projektes ist sehr offen. /Ehm/, .. wo wir arbeiten ist ja quasi im Klinikflur, also in der Spielecke. Es ist zwar eine schöne Klinik und eine angenehme Atmosphäre, aber es ist kein /eh/ Setting wo man Therapie macht. Es ist

kein Setting in dem man auf Deutungen eingehen würde. Es ist ein öffentlicher Raum und die Teilnehmer wechseln regelmäßig. Man würde einen anderen Rahmen benötigen um richtig Therapie zu machen. /Ehm/, .. die Räumlichen Bedingungen des Projektes haben sowohl Vor- und Nachteile. Aber ich finde gut, dass Kinder im Laufe des Gestaltens noch dazu stoßen können. #00:04:35-2#

I: /Ehm/, .. gehst du mit einer bestimmten Methodik vor, wenn du mit den Kindern gestaltetest? #00:07:29-8#

B: Eigentlich warte ich immer ab wer mir so begegnet an dem Tag u n d es sind ganz unterschiedliche Kinder oder Eltern-Kind-Konstellationen. Teilweise sind die Eltern sehr dominant, was sehr schade ist oder auch teilweise sehr unterstützend und sehr spielerisch. Das ist sehr schön zu sehen und das unterstütze ich auch gerne. Ja aber ich gehe mit keiner festen Methode vor. Ich warte immer ab wer mir so begegnet und manche Kinder sind künstlerisch sehr begabt, oder sind sehr fantasievoll, dann versuche ich in ihre Geschichten einzusteigen oder auch ein bisschen spielerisch in einen Dialog zu treten. Damit sie auf diesem Weg vielleicht etwas über ihre Situation oder ihre Krankheit erzählen können. Ich denke, dass die Kinder durch die Arbeit schon einen therapeutischen, /eh/ die Arbeit schon einen therapeutischen Effekt hat, nur dass man da nicht so d i r e k t anspricht. Teilweise sind die Kinder ja auch älter, da könnte man schon Dinge besprechen. Dafür finde ich den Raum aber schon zu offen. #00:07:36-0#

Material Ton:

I: Was hältst du von dem Material Ton? Glaubst du, dass das Material vielleicht Möglichkeiten bietet die andere Materialien nicht bieten? #00:10:46-6#

B: Ja /eh/, ich glaube Ton macht schon etwas sehr ... positives für die Arbeit, weil es einfach unterschiedliche Altersgruppen abfängt. Die älteren können sehr filigran und fein arbeiten und die kleinen können einfach mit ihren Händen darin rum matschen ((lachend)). Beide Gruppen profitieren irgendwie gleichermaßen davon. Und es ist auch irgendwie etwas halt Gebendes. Oftmals kennen sich die Kinder untereinander nicht oder begegnen uns auch zum ersten Mal und das Material bringt alle näher, weil alle damit schnell vertraut werden oder mit Ton schon vertraut sind aus ihrer Kindheit.

Außerdem finde ich Ton gut, weil man kaum zusätzliches Werkzeug benötigt und die Kinder sich damit nicht verletzen können. Wenn beispielsweise man mit Stoffen arbeitet, besteht immer eine Verletzungsgefahr durch Nadel, Schere usw. Man kann dem Material erst einmal begegnen. Man kann es verändern und hat nicht sofort ein festes Ergebnis. Aus diesem Grund ist das Material halt gebend. Manchmal begegnen mir Kinder oder auch Eltern, die erstmal keine Idee haben oder auch unsicher sind und der Ton gibt ihnen quasi die Möglichkeit mit ihm zu spielen, ihn kennen zu lernen und dann entsteht automatisch ein Prozess. #00:10:55-0#

Anerkennung von Ärzten und Pflegepersonal:

I: O k a y ... wie stehen Ärzte oder das Pflegepersonal zu dem Projekt? #00:13:53-5#

B: Sehr unterschiedlich. /Ehm/, .. grundsätzlich habe ich ein bisschen das Gefühl, dass sie das Projekt auf eine gewisse Weise schon Wertschätzen, weil die Kinder auch eine andere Beschäftigung erfahren. Aber ich habe eher das Gefühl, dass sie sich damit nicht wirklich auseinander setzen. Es ist ein bisschen so wie das Spielzeug in der Spielecke. Es ist halt da und wir sind dann auch mit da. Sie finden es glaube ich gut aber ich denke nicht, dass sie jetzt genau wissen was wir da jetzt machen. Oder /eh/ .. ob sie sich damit auseinander gesetzt haben da bin ich mir ziemlich unsicher. Bei einigen vielleicht. Ich glaube das Ansehen ist da nicht so groß. Sie sehen es mehr so als Beschäftigung für die Kinder und nicht als Vielleicht müssen wir uns da auch ein bisschen besser positionieren und vielleicht dem Pflegepersonal nochmal genauer erklären was wir da machen. Ich bin mir manchmal echt unsicher was sie von uns denken. #00:14:13-0#

Einstellung der Eltern zum Projekt:

I: Dürfen die Eltern am Gestalten teilnehmen und wie verhalten sie sich? #00:24:22-9#

B: Ja, ich fordere die Eltern auch regelmäßig dazu auf auch mitzumachen. Das finde ich schon schön. Eigentlich machen sie aber auch automatisch mit wenn sie eine Weile dabei sind. Ich ermuntere sie natürlich. Erst sind sie oft zurückhaltend und skeptisch, machen dann aber eigentlich immer mit. Oft finden die Eltern das toll für Ihre Kinder, (wollen sich da aber nicht so hineinziehen lassen). Es ist schön auch mal etwas mit den Kindern zusammen machen zu können. Es entsteht auch ein richtiges in Kontakt kommen. Ja die Eltern kommen schnell in so eine Situation, dass sie den Kindern

Vorgaben machen wollen. Gerade wenn sie noch etwas jünger oder etwas zurückhaltender sind, dann kommen oft Vorgaben von den Eltern. Ich versuche das immer so ein bisschen zu unterbinden. Die Eltern sagen dann schnell: "Ach mach doch der Mama eine schöne Tasse oder mach doch für die Oma mal deinen Namen". Da versuche ich dann auch schon immer noch Alternativen aufzuzeigen und andere Anregungen zu geben. Ich reagiere dann auf meine Umgebung. Wenn ich sehe, dass alle um mich herum Tassen machen, dann versuche ich etwas möglichst verrücktes zu machen. Ich hoffe dann, dass sie etwas neugieriger werden und aus ihrem stereotypischen Denken herauskommen ... Das klappt dann auch meistens. #00:26:19-8#

Projekt und Gesundheit:

I: Was meinst du gibt das Projekt den Kindern? #00:26:19-5#

B: /Ehm/, .. ich glaube das Projekt holt sie so ein bisschen aus ihrem Krankenhausalltag. Im Zimmer sein und nicht vor die Tür gehen dürfen. Einige dürfen ja nicht raus gehen oder bekommen auch nicht so viel Besuch. Wenn sie Minderjährig sind, dürfen sie auch ohne ihre Eltern gar nicht vor die Tür gehen. Außerdem hat es einen kommunikativen Effekt finde ich. Kinder aus verschiedenen Zimmern in verschiedenen Altersgruppen können sich treffen und sich begegnen. Sie können sich über ganz normale Dinge unterhalten und über das Projekt in Kontakt kommen. Ja ich denke, dass die Kinder im Gestalten Erlebnisse verarbeiten können. Die Kinder gestalten automatisch Dinge die sie beschäftigen außer sie werden irgendwie von außen gelenkt. Die anorektischen Mädchen gestalten oftmals Geschirr oder Essen. Die anderen Kinder formen oft Dinge, die sie momentan nicht machen können. Ich denke wenn man den Kindern und Jugendlichen Freiraum gibt, dann entwerfen oder gestalten sie eigentlich hauptsächlich Dinge, die sie beschäftigen. Sie nehmen die gestalteten Werke auch oftmals mit nach Hause ... Das ist ihnen auch ziemlich wichtig. Diese Figuren können eine Art Andenken an das Erlebte oder Gefühlte sein. Es gibt auch Kinder, die sich nach dem Gestalten davon bewusst distanzieren. Die es nicht mitnehmen und es vielleicht hinter sich lassen wollen ... Ich hatte mal einen Patienten, die ich sehr auffällig fand. Es war ein Flüchtlingsmädchen und die Verständigung war sehr schwer. Sie hat eigentlich nur Nonverbal stattgefunden. Ich hatte das Gefühl, dass sie nach dem Gestalten extrem

Abstand zu dem gewinnen wollte und die Figur auch nicht mitgenommen hat.
#00:26:23-8#

I: /Ehm/, .. Glaubst du, dass das Projekt eine Unterstützung zur Genesung darstellt?
#00:29:55-9#

B: Ja, das denke ich schon. Ich denke es ist schwieriger gesund zu werden, wenn man sich permanent nur mit der Krankheit umgibt und beschäftigt. Ich denke es setzt mehr Heilungskräfte frei wenn man anderen Dingen Raum gibt. Und das ist natürlich schwierig wenn man Krankenhaus liegt und nicht aufstehen darf .. Es ist dann ziemlich schwierig andere Gedanken zu haben, als Gedanken an die Krankheit. Also von daher /eh/ würde ich sagen, dass es grundsätzlich auf die Psyche einen positiven Effekt hat.
#00:30:09-2#

I: Glaubst du, dass das Projekt gesundheitsfördernde Potentiale trägt? #00:31:33-4#

B: Ja /eh/ ich glaube schon das Kunst ein gesundheitsförderndes Potential in sich trägt. Es regt einfach die Kreativität an und /eh/ dadurch entwickelt man auch andere Kompetenzen. Eventuell unbewusst und Kompetenzen, welche den Kindern helfen die Krankheit zu bewältigen. Selbst wenn die Krankheit nicht geheilt werden kann, wie beispielsweise bei einem Diabetes, kann dennoch der Blick auf die Krankheit verändert werden. Die Kinder bekommen einfach ein Gefühl dafür, dass sie handlungsfähiger sind und ihre Krankheit mitbestimmen können ... Die Kinder kommen manchmal angespannt zum Gestalten oder zum Teil auch mit Schmerzen. Diese Schmerzen verschwinden zwar nicht, aber werden in der Zeit einfach vergessen. Die Kinder gewinnen Energie und somit vielleicht auch ein wenig Lebensqualität zurück. Das Wohlbefinden hat sicherlich Auswirkungen auf den Körper. Anspannungszustände, Stress und Angst wirken sich negativ auf die Genesung aus. #00:31:50-2#

Transkription Interview F

Studium / Ausbildung und Methodik:

I: Was hast du studiert oder welche Ausbildung hast du absolviert? #00:08:34-4#

B: Also ich habe nach dem Abitur an der Fachhochschule Grafikdesign studiert. Es war

ein Diplomstudiengang, welchen ich 2009 abgeschlossen habe. Es ist halt Gestaltung, es ist halt nicht Kunst aber es wird schon als künstlerische Tätigkeit angesehen. In der Realität ist es eine Dienstleistung wie Architektur auch. Ich fand das Studium sehr interessant, besonders wie es anfing. Wir haben anfangs gestaltet mit Schere und Kleber, dann hatten wir abzeichnen ganz lang und die Schwarz-Weiß-Entwicklung im Labor. Also richtig die Basis ... /Ehm/ wie soll ich sagen, da haben wir ja auch schon die Fehler angeschnitten, die mich jetzt noch beschäftigen. Nach dem Diplom bin ich dann die Kunstakademie gegangen und /ehm/ hab Bildhauerei studiert. Da bin ich jetzt fast fertig und mache jetzt im Januar mein Diplom .. genau. #00:10:22-2#

I: Beeinflussen deine Studiengänge die Arbeit mit den Kindern? #00:10:19-8#

B: Ja auf jeden Fall. So wie vorhin schon gesagt habe. Ich leite ja schon dazu an, macht es vielleicht nicht genau wie es in der Wirklichkeit aussieht, mach es mit mehr Fantasie oder mach es wie du selbst denkst. Das sind alles so Gedanken Ich denke schon, dass man diese Gedanken eher hat wenn man selber Kunst macht .. u n d das man eher dazu neigt, das weiter zu geben. Es ist auch etwas, dass an Kinder unheimlich gut passt, weil sie total empfänglich dafür sind und so tolle Ideen haben. Ganz oft, wenn ich die Objekte von den Kindern sehe, denke ich an künstlerische Arbeiten. Also zum Beispiel Eltern würden vorschlagen: "Mach etwas Schönes, dass man Oma zu Weihnachten schenken kann". Etwas Hübsches halt, vielleicht ein Türschildchen oder eine Schale und Kinder haben dann oft so Ideen die völlig davon abschweifen. Zum Beispiel machen sie dann einfach einen Autoreifen oder schienen vom Zug. Das finde ich ganz schön, weil manche Fotografen genau damit berühmt geworden sind. Mit Fotografien von Gegenständen, denen man sonst im Alltag keine Aufmerksamkeit schenkt. Kinder haben einen ganz natürlichen Zugang dazu. Das finde ich total interessant. Es entsteht eine gute Zusammenarbeit. Nicht nur, dass ich den Kindern etwas mitgeben kann. Meistens habe ich das Gefühl, dass sie mir etwas mitgeben. #00:12:31-9#

I: gehst du mit einer bestimmten Methodik vor? #00:12:39-0#

B: Nein .. eigentlich nicht. Also meine Methodik ist, dass ich Grundsätze habe, an die ich selber glaube. Wenn man das überhaupt Methodik nennen kann. Wenn ich eine

Methodik hätte im wörtlichen Sinne, dann wäre es ein totaler Widerspruch. Meine Methodik ist die, dass ich keine habe und das ich dem vertraue was ich für richtig empfinde. #00:13:03-8#

Unterschied Projekt und Kunsttherapie:

I: Was ist deiner Meinung nach der Unterschied zwischen dem Projekt und einer kunsttherapeutischen Maßnahme? #00:13:09-8#

B: Ja schon. Ich weiß es nicht genau wie Kunsttherapie funktioniert. /Ehm/ ... ich denke schon. Das was wir machen ist viel unbestimmter. Es ist mehr aus einem Gefühl heraus, dass es gut ist, dass es gut tut und etwas bringt. Ich habe ja nicht genau die Ausbildung, um zu wissen was ich verfolge und was das Ziel ist. Ich glaube das ist der große Unterschied und ich glaube das ist der Nachteil aber auch der große Vorteil ist. Ich glaube es ist schon anders als Kunsttherapie. #00:14:08-4#

Material Ton:

I: Was hältst du von dem Material Ton? Gibt es bestimmte Möglichkeiten mit Ton, die andere Materialien nicht bieten? #00:14:15-9#

B: Ich glaube schon. Es ist so roh und es lässt einen so alleine, dass es schon eine extreme Herausforderung ist. In der Kunst ist es oft so, dass man erst im Tun dazu kommt was dabei entstehen kann. Der Umgang ist sehr offen. Eine meiner Ideen ist es über das Arbeiten mit den Händen etwas zu entwickeln. Das ist fast interessanter als mit einer Idee oder einem Gedanken loszulegen. Ton ist prädestiniert dafür. Es macht einfach Lust zu kneten und anzufangen. Oftmals sieht man auch relativ schnell Erfolge. Ich glaube, dass die Kombination Spaß macht. Es ist einerseits frei und kann in alle Richtungen gehen und andererseits sieht man schnell relativ viel. Man hält dann ein Objekt in der Hand, das dreidimensional ist. Man zeichnet nicht etwas, das dann platt auf dem Tisch liegt. Ich glaube schon, dass Kinder schon fasziniert sind von dem Material. #00:01:36-9#

Anerkennung von Ärzten und Pflegepersonal:

I: Wie sind deine Erfahrungen mit den Ärzten und dem pflegerischem Personal? Wie ist deren Einstellung zum Projekt? #00:02:28-1#

B: Bei Ärzten weniger ... beim pflegerischem Personal ein bisschen mehr, weil ich mit den Schwestern schon immer mal in Kontakt bin. Ich glaube, dass es unterschiedlich aufgenommen wird ... A l s o es wird unterschiedlich ernst genommen. Aufgenommen wird es generell gut. Es wäre ja auch höchst ungewöhnlich wenn jemand sagen würde, dass unser Tun quatsch ist ... A b e r was ich spüre ist, dass es unterschiedlich ernst genommen wird. Manche Ärzte denken da schon: "Ja, die basteln da jetzt halt ein bisschen". Andere merken schon wie wichtig das Ganze tatsächlich ist. Das Projekt ist schon ziemlich anerkannt. Ich würde es toll finden wenn es die Möglichkeit in mehreren Krankenhäusern geben würde oder wenn es etwas größer werden würde. #00:03:39-4#

Einstellung der Eltern zum Projekt:

I: Dürfen die Eltern beim Gestalten dabei sein und wie verhalten sie sich? #00:10:41-8#

B: Ich finde es gut wenn die Eltern selber mitmachen. Hingegen finde ich es nicht so toll wenn sie einfach zusehen. /Ehm/, ... weil ich finde es ein wenig die Ruhe stört. Ich finde es noch weniger toll wenn die Eltern den Kindern sagen was sie machen sollen. Das kommt auf jeden Fall öfter vor. Den Eltern ist es dann auch sehr wichtig, dass das Kind etwas Hübsches macht. Das finde sehr interessant. Es ist ihnen so wichtig, dass es ihnen sogar vor mir peinlich ist wenn es nicht hübsch ist. Als wäre ich eine Lehrerin, die das Ganze benoten soll und als würde das Kind vor einer Probe stehen. Das Kind muss dann die Probe bestehen, weil schließlich sind sie die Eltern. Es ist ganz komisch was da passiert und wie die Eltern das sehen. Die Eltern wissen oftmals gar nicht wie sie damit umgehen sollen wenn sie es nicht hübsch finden ... ((lachend)) Ich bin gerne mit den Kindern alleine. Es hat aber auch sehr schöne Gruppen gegeben bei denen die Eltern mitgemacht haben. Wenn die Eltern interessiert waren und die Kinder haben machen lassen. Das gibt es natürlich genauso. Ich verteidige schon meine Grundsätze und Ideen, die ich habe. Ich versuche niemandem zu nahe zu treten oder in die Eltern-Kind-Beziehung einzugreifen, aber ich versuche schon meine Ideen über die Kunst zu verteidigen. Ich sag dann manchmal: "Das muss ja nicht hübsch sein" oder "Das Kind kann ja erstmal ausprobieren". Ich versuche dann schon auch etwas zu sagen. #00:12:39-1#

Projekt und Gesundheit:

I: Was glaubst du gibt das Projekt den Kindern? #00:12:45-6#

B: Ich glaube auf jeden Fall daran, dass die Kinder mit dem gestalten Erlebnisse verarbeiten können. Davon lebt eigentlich die ganze Kunst ... künstlerisches Tun ist glaube ich einmal die Verarbeitung von Erlebnissen, aber /eh/..... Es gibt da ja total viel. Man steigt in de 90 Minuten einfach mal aus und kommt auf andere Gedanken. Bis hin zu der Erschaffung einer Figur mit den eigenen Händen. Das kann total befriedigend wirken und zur Selbstsicherheit beitragen. Es wird klarer was einem gefällt und man kann es vor anderen verteidigen. Wenn man beispielsweise hört "Das ist aber komisch", dass man dann lernt zu sagen "Ja, aber es ist jetzt und so, mir gefällt es so und so wird es". Das ist unheimlich was man lernt und auch in anderen Lebensbereichen wieder verwenden kann. Und das war jetzt nur ein kleiner Teil. Sie sind in einer Gemeinschaft mit anderen Kindern und fühlen sich frei. Auch mir gegenüber fühlen sie sich frei. Das ist auch total wichtig für Kinder. zu lernen ihre eigene Freiheit zu verteidigen. Sonst wird ihnen ja immer eingetrichtert was sie zu tun haben und was nicht. Sie lernen sich selbst zu vertrauen und das braucht man. Außerdem überraschen sie sich oft selber. Sie merken, dass sie etwas können und dass es ihnen Freude bereitet. Ganz viele Kinder denken anfangs, dass modellieren nichts für sie ist. Zum Ende hin wollen sie dann kaum noch aufhören. Das ist schön für mich zu sehen. Es ist schön, dass die Kinder lernen sich in etwas hinein zu stürzen. Sie merken das etwas total viel Spaß macht von dem sie das anfangs gar nicht erwartet hätten. #00:15:07-9#

I: Denkst du, dass das Projekt gesundheitsfördernde Potentiale trägt? #00:15:59-1#

B: ... Auf jeden Fall .. Ja, klar. Die Punkte die ich vorhin genannt hab..... Das wirkt ja alles so ... auf den Menschen ein. Ich bin der festen Überzeugung, dass sich das wiederum positiv auf den Körper auswirkt. Ich glaube sehr daran. Wenn man sich einmal damit auseinandersetzt wie Körper, Geist und Seele zusammen hängen, dann glaubt man an die gesundheitsfördernde Wirkung von künstlerischer Arbeit. Das Projekt fördert die Freude, das Wohlbefinden und die Lebensqualität der Kinder in dem Moment. Ich bin der Überzeugung das damit einhergehend auch die Lebensquantität steigt. Die Wahrnehmung ihrer Krankheit hat sich verändert. Das ist für mich persönlich sonnenklar. Das gesteht man der Seele ja schon sehr lange zu, oder? Also, .. dass sie einen wahnsinnig großen Einfluss hat auf den Körper. Darüber, wie man das Leben sieht oder wie glücklich man ist, kann man auch ein wenig steuern wie gesund man ist.

Ich finde es wichtig Projekte wie dieses im Krankenhausalltag dabei zu haben.
#00:18:18-4#

Transkription Interview G

Studium / Ausbildung und Methodik:

I: Was hast du studiert oder welche Ausbildung hast du absolviert? #00:04:37-6#

B: Ich hab eine Ausbildung gemacht zum Holzbildhauer, wo man sehr viel modelliert. Danach bin ich in die Akademie gegangen, wo ich jetzt noch freie Kunst und Bildhauerei studiere. #00:04:56-4#

I: Glaubst du, dass deine Ausbildung und dein Studium Auswirkungen auf die Arbeit mit den Kindern haben? #00:04:59-9#

B: Auf jeden Fall ... Einmal fachlich. Im Bezug zum Material und dem Ton ist meine Fachkompetenz enorm gewachsen, aber auch sensibilisiert worden. Mein Bewusstsein für das Material ist in der Ausbildung sensibilisiert worden. Dadurch bin ich im Umgang dementsprechend viel freier, viel lockerer, viel offener und vielseitiger. Das Studium der freien Kunst hat auf einer sehr intellektuellen Ebene mir die Möglichkeit gegeben frei zu arbeiten, ohne einen therapeutischen oder pädagogischen Zweck. Es hat mich dazu geführt den Aspekt der Kreativität mit anzubieten. #00:06:25-4#

I: Gehst du mit einer bestimmten Methodik vor? #00:06:32-4#

B: Die Methodik ist, dass ich jeden Impuls von Eingriff oder ... Manipulation negativ ansehe und versuche zu unterbinden. Besonders bei mir selbst. Sodass die Kinder machen könne was sie wollen und nicht was ich will.

Unterschied Projekt und Kunsttherapie:

I: Was denkst du ist der Unterschied zwischen dem Projekt und einer kunsttherapeutischen Maßnahme? #00:07:25-4#

B: ... Also ich weiß nicht was Kunsttherapie genau ist, weil ich es nicht studiert habe und weil ich mich damit auch nie professionell auseinander gesetzt habe. Was ich aber weiß ist, dass das Projekt durchaus therapeutische Wirkungen hat, aber auf einem

anderen Weg ... Auf einem Weg, den ich an mir selber auch erprobt habe und für mich wichtig ist. Deswegen kann ich es vertreten auch anderen zu ermöglichen. Dadurch ist es für mich legitim. #00:08:32-9#

Material Ton:

I: Was hältst du von dem Material Ton? Gibt es bestimmte Möglichkeiten mit Ton, die andere Materialien nicht hergeben? #00:08:40-1#

B: Im Zusammenhang mit der Klinik und dem Projekt .. Für spontanes Arbeiten ist es einfach perfekt, weil es schnelle Ergebnisse ermöglicht und vielseitig ist. Von der Hygiene her muss man halt schauen. Es gibt bestimmt Materialien die hygienische sind. Das wäre bestimmt auch mal eine interessante Studie, die man vielleicht auch machen könnte. Ich hatte bisher noch nie negative Erfahrungen damit. Eher im Gegenteil. Dieses natürliche in diesem klinischen Umfeld. Diesen Kontrast habe ich immer als sehr befreiend empfunden ... u n d natürlich achte ich immer sehr darauf, dass das ganze Umfeld und Ambiente immer möglichst hygienisch ist. Das ist ja klar, das ist selbstverständlich. Ich glaube es gibt Kinder, denen bringt es etwas eine dreidimensionale Figur in der Hand zu halten und etwas anfassen zu können, aber es gibt auch Kinder die können weniger damit anfangen. Eigentlich beobachte ich im Modellieren immer eine gewisse Dynamik. Am Anfang besteht oft Skepsis und auch das Fremde, dadurch das ich einmal Fremd bin und auch das Material. Einige kennen es auch schon, aber man muss sich da erst einmal ran tasten. Dann vergeht so eine halbe Stunde (in der alle forschen) und am Ende sind eigentlich alle ein Schritt weiter. Ton trägt auch symbolisch in sich, dass es eine Erdung gibt, also dass man geerdet wird. Man hat etwas an dem man sich festhält und dadurch halt bekommt. Ich glaube das hat zum Beispiel..... Beim Malen ist es vielleicht aus so, weil es natürlich auch eine Materie ist. Mit Ton hat man aber meiner Meinung nach einen stärkeren Effekt. #00:12:10-0#

Anerkennung von Ärzten und Pflegepersonal:

I: Hast du miterlebt wie Ärzte und pflegerisches Personal auf das Projekt zu sprechen sind? #00:13:45-9#

B: Das was ich erlebe sind nur positive Reaktionen. Die Pfleger merken, dass es den

Kindern Freude macht und sie gerne wieder kommen. Wenn viel los ist und Stress ist auf der Station, dann ist es schwierig an sie ran zu kommen. Dann ist es in dem Moment vielleicht eine weitere Belastung für sie, aber das ist sehr selten der Fall. Anfangs war ich ja noch ganz neu und fremd, da war es schwer mich in ein fertiges System hinein zu zwängen. Mittlerweile habe ich das Gefühl schon Anerkennung zu finden und ein Teil davon zu sein ... Mit wem ich wirklich gar keinen Kontakt habe, das sind die Ärzte. Ich weiß nicht woran das liegt, ob es an der Uhrzeit liegt oder Wenn die Ärzte mal ins Zimmer kommen, weil sie die Patienten sprechen wollen, dann sind sie immer ziemlich überrascht. Überrascht, dass es sowas gibt oder tun sich damit schwer, dass da ein Mann sitzt. Untypisch ... Es wird immer noch kategorisiert. Viele denken, dass ich ein Arzt bin auch die Patienten. Wahrscheinlich sind sie dann froh, dass ich kein Arzt bin ... Eine Art Institutionalisierung des Projektes wäre einerseits schön, weil es dann in jedem Krankenhaus angeboten wird. Andererseits glaube ich, dass es sich dann irgendwie widerspricht. Der Alltag im Krankenhaus wird durch dieses Projekt in diesen 90 Minuten durchbrochen. Wenn es zur Regel wird, dann widerspricht sich das. Wenn man das Ganze gut konzipiert und aufstellen würde, sodass das Projekt (den Rahmen einer freien Arbeit und Individualität beibehält) .. Ja, das wäre schon gut. #00:18:27-7#

Einstellung der Eltern zum Projekt:

I: Dürfen die Eltern beim Gestalten dabei sein? Modellieren sie mit und wie verhalten sie sich? #00:24:38-0#

B: Ja auf jeden Fall. Sie sind immer herzlichen Willkommen. Wenn sie die Zeit nutzen wollen, um mal einen Kaffee zu trinken oder selber mal ein bisschen allein zu sein, dann ist das auch voll okay. Aber ich merke, dass sie oft sehr glücklich darüber sind so etwas machen zu können. Die Eltern sehen das Projekt als eine Art Insel in diesem Krankenhausalltag. Ich hatte auch Eltern die, selbst wenn die Kinder nicht wollten, gekommen sind und mitgemacht haben. Sie waren überglücklich darüber mal eine halbe Stunde Modellieren zu können und ein bisschen Zeit für sich zu haben .. Die Teilnahme der Eltern ist sehr unterschiedlich. Manchmal machen sie mit, manchmal sitzen sie nur so dar. Aber wenn sie nur dasitzen kommt irgendwann der Moment, wo sie sich abseilen und verabschieden. Wenn sie mitmachen, dann sind sie auch die ganze Zeit dabei ... Dann gibt es natürlich auch den Sonderfall, wenn die Eltern den Kindern sagen

was sie machen sollen. Das versuche ich dann ein bisschen zu klären. Das passiert schon öfter. Die Mehrheit macht es natürlich nicht, aber es kommt schon vor. Je nachdem versuche ich mit dem Kind eine Art Spiel anzufangen. Ich modelliere dann irgendetwas und stelle es dem Kind einfach hin, um zu motivieren etwas Eigenes zu machen. Ich versuche da nicht so direkt den Eltern was zu sagen, sondern dem Kind andere Alternativen anzubieten. #00:27:45-5#

Projekt und Gesundheit:

I: Was gibt das Projekt deiner Meinung nach den Kindern im Krankenhaus? #00:27:54-2#

B: ... Meistens gibt es ihnen einen Schneemann oder eine Katze. Ja sie können etwas mitnehmen. Meistens nehmen sie auch etwas mit. Wenn die Kinder etwas im Modellieren verarbeiten, dann sieht man es manchmal ganz direkt in dem was sie gestalten und dann ist es ganz offensichtlich. Zum Beispiel war hier einmal ein Junge der hat sich selber im Krankenhausbett modelliert und er hat es sehr gut gemacht. da war es eins zu eins irgendwie. Und es gibt andere die es machen ohne es zu merken. Die Möglichkeit besteht auf jeden Fall mit dem Ton Erlebnisse zu verarbeiten. Die Kinder haben oftmals bereits Erfahrungen mit Modellieren durch die Schule und beginnen daran anzuknüpfen. Es dauert dann eine Weile bis sie daran die Lust verlieren und etwas Eigenes machen. Es ist dann schon nervig, dass die Kinder teilweise so instrumentalisiert sind und denken einem bestimmten Muster folgen zu müssen. Da merke ich natürlich schon, ob ein Kind ganz frei ist und einfach beginnt zu modellieren oder sich noch festhält an irgendetwas. Aber das kann man nicht forcieren, da habe ich keinen Einfluss drauf. Es ist schön zu sehen, wenn die Kinder einfach frei sind. Das sieht man auch sofort. Es sind sehr schöne Momente eigentlich für mich, weil dann so Sachen entstehen die aus dem Rahmen fallen. Meistens sind es auch Kinder die sehr begeistert sind davon. Die da richtig eintauchen und die Zeit vergessen. Die Eltern sind dann am Ende ganz verwundert, wenn die Kinder hinterher gleich fragen wo man denn Ton kaufen kann. Das passiert regelmäßiger, dass sie Zuhause weiter machen wollen. Die Kinder empfinden Freude und sind auch begeistert von dem Ganzen. Es ist vielleicht auch eine Ablenkung und bietet einen Ausgleich. #00:31:14-8#

I: Glaubst du, dass das Projekt gesundheitsfördernde Potentiale trägt? #00:33:31-7#

B: Ja absolut ... Also ich bin kein Mediziner, aber ich kann aus eigener Erfahrung sagen, dass die dass für mich die Beschäftigung oder das Auseinandersetzen mit Material, Masse und Gegenstand meinen Kreislauf antreibt. Kreislauf natürlich auch im Sinne von Blutkreislauf, aber auch..... Es setzt Dinge in Bewegung. Es entstehen plötzlich Anreize. Es entsteht Verlangen. Es entsteht Frust und Freude. Es kommt etwas in Bewegung. Wenn ich das nicht hätte, dann wäre ich wahrscheinlich depressiv und würde nichts mehr machen. Ich hatte mal eine Phase in meinem Leben, in der ich sehr frustriert war und dann hab ich wieder begonnen mit dem Bildhauen. Das habe ich schon immer gerne gemacht, aber dann hatte ich wieder Zeit und ich musste etwas machen. Da habe ich gemerkt, was das modellieren in mir auslöst und in Bewegung bringt. Das bedeutet ich habe an mir selbst erlebt was es bedeutet sich mit Material auseinander zu setzen und diese Dynamik zu spüren und sich darauf einzulassen ... Wir sind in einem sehr fortschrittlichen Gesundheitssystem. Aber ich merke auch, dass ich mich unheimlich über das Gesundheitssystem aufregen kann. Es gibt auch immer Leute die das ausnutzen. Wenn man jetzt beispielsweise die Kiste der Pharmaindustrie öffnet mit dem ganzen Geld das da gemacht wird oder die Versicherungen und die Knebelverträge, die die Ärzte eingehen müssen. Wenn ich mir vorstelle was mit dem Projekt passiert wenn man es ins Boot holt ... Man muss aufpassen in welches Boot man es holt. Ich würde es durchaus befürworten das Projekt zu etablieren oder ich würde es sogar einfordern. Ich denke auch, dass es medizinisch gesehen einen Teil der Gesundheit darstellt. Aber immer in dem Bewusstsein, dass es ein Widerspruch ist, diese Freiheit in die Schulmedizin zu integrieren. Das ist eine sehr schwierige Gradwanderung, die hoffentlich schlaue gute Leute in die Hand nehmen werden.

#00:40:16-9#

Transkription Interview H

Studium / Ausbildung und Methodik:

I: Welchen Beruf üben Sie hier in der Hauner'schen Kinderklinik aus? #00:00:38-9#

B: Mein Beruf ist Erzieherin und ich arbeite hier in der Hauner'schen Klinik auf der Intern 1. Dort betreue ich Kinder und deren Eltern. Ich gehe um halb 9 / 9 Uhr auf die Station, erkunde mich bei den Schwester und manchmal auch bei den Ärzten nach den

Kindern die da sind, gehe dann durch die Zimmer und versuche die Kinder zu motivieren zu mir ins Spielzimmer zu kommen. Es gibt immer Situationen in denen die Kinder das Bett oder ihr Zimmer nicht verlassen dürfen, weil sie beispielsweise eine ansteckende Erkrankung haben. Dann teile ich mir meine Zeit so ein, dass ich mit den Kindern die mobil sind im Spielzimmer verbringe und bei den schwer kranken am Bett bei den Kindern bin. Man muss sehr flexibel sein bei der Arbeit und oft machen wir Bastelarbeiten. Es kann auch sein, dass die Kinder nichts dergleichen machen wollen, dann spielen wir. Wir haben ja auch viele Jugendliche hier, dann ist manchmal auch nur ein Reden .. Der große Unterschied zu einem normalen Kindergarten oder Hort ist, dass die Eltern hier sehr oft dabei sind. Manchmal ist es schon auch kompliziert. Die Eltern sehen das Spielzimmer als einen Ort der Entlastung an. Es wird auch viel mitgeteilt über die Belastung, welche die Krankheit in den Familien auslöst. Zudem haben wir auch noch viele Feste die wir hier zusätzlich organisieren. Das ist aber schon wirklich noch zusätzlich. Zum Beispiel das Sommerfest, St. Martin Nikolaus und noch einiges weitere das organisieren wir. #00:03:13-3#

Finanzierung:

I: Wie sieht die Zusammenarbeit mit Herrn Tischler aus? #00:04:18-2#

B: Ich bin praktisch der Knotenpunkt zwischen Peter und der Klinik, auch verwaltungstechnisch. Peter stellt die Rechnungen an mich, ich gebe sie dann an die Finanzbuchhaltung weiter. Der Peter hat immer einen Jahresvertrag. Ich beantrage den Vertrag hier bei einer Sekretärin von meinem Chef. Ich bin sozusagen der Schnittpunkt zum Peter und das schon seitdem er da ist. Es gab zwischendurch auch Schwierigkeiten mit der Finanzierung. Es gab zwischendurch auch mal Schwierigkeiten wegen der Örtlichkeit, weil wir plötzlich keinen Raum mehr hatten, weil Umbaumaßnahmen waren. Da hab ich immer geguckt wo sind hier Räume, weil der Peter nicht immer hier ist und die Strukturen im Haus auch nicht kennt. ((lachend)) Hier im Krankenhaus war das schon immer mein Kind sozusagen. Wir haben das Projekt ja mal umbenannt. Es hieß ganz lange "Schule der Fantasie", aber nachdem der Träger sich geändert hatte, haben wir daraus "Atelier Regenbogen - Kunst mit Kindern im Krankenhaus" gemacht. #00:07:20-5#

Material Ton:

I: Wie finden sie es, dass in dem Projekt mit Ton gearbeitet wird? #00:12:29-9#

B: Also viele Kinder freuen sich auf den Ton. Sie kennen es beispielsweise schon von der Schule oder vom Kinderarten her. Der Ton ist positiv besetzt bei den Kindern. Ich finde es ideal. Gerade so praktische Sachen. Man kann es im Nachhinein sehr gut sauber machen. Es muss ja auch nach hygienischen Grundlagen funktionieren. Es ist weich und das ist ganz wichtig. Viele haben ja auch chronische Erkrankungen, Magenerkrankungen und so weiter. Sie haben einfach nicht die Kraft dafür mit einem harten Material zu arbeiten. Ich finde Ton ideal auch von der hygienischen Seite. Man macht etwas und dann ist es fertig. Dann ist es nur bei dem Kind und wird nicht weiter gereicht. Ich finde Ton wirklich ideal. Es ist ja oft so, dass ich dahin komme und die Figuren stehen dann da zum Trocknen und die Eltern sagen dann "Das hat so einen riesigen Spaß gemacht, ich hab selber auch etwas gemacht". Man sieht dann auch schon wenn Erwachsene etwas modelliert haben. Wo ich mir dann denk, ... fast jeder hat schon mal was mit Ton gemacht. Es ist nicht zu exotisch, aber doch etwas Besonderes. Es ist ideal eigentlich. Wenn es dann trocken ist, können die Kinder ihre Figuren auch bemalen. Wir verwenden dann Wasserfarben oder Acrylfarben, dann ist das mehr etwas zum Hinstellen. Eine Möglichkeit zum Brennen der Figuren haben wir nicht.
#00:14:27-6#

Anerkennung von Ärzten und Pflegepersonal:

I: Wie stehen Ihrer Meinung nach die Ärzte und das pflegerische Personal zum Projekt?
#00:07:30-7#

B: Also von den Schwestern kann ich sagen, dass sie dem Projekt gegenüber sehr aufgeschlossen sind. Man muss dazu sagen, die Ärzte bekommen das gar nicht so richtig mit. Es ist nur wichtig, dass sie in ihrem medizinischen Ablauf nicht gestört werden. Medizin geht immer vor. Es ist egal, ob wir mit den Kindern arbeiten, Schule für Kranke oder Ergotherapie. Wenn ein Termin beim Röntgen ist, dann wird es unterbrochen und das Kind geht zum Röntgen. Wir sind hier in einem Krankenhaus und die Eltern wollen es auch so. Es gab auch mal eine Situation, dass eine Schwester meinte: "Ja dann bleib noch sitzen und ich hole dich in einer Stunde nochmal ab" und das wollen die Eltern nicht. Die Eltern wollen, dass hier das medizinische immer im

Vordergrund steht und das verstehe ich auch ... Aber grundsätzlich stehen die Schwestern dem Projekt sehr positiv gegenüber und freuen sich wenn die Kinder beschäftigt werden .. Die Schwestern werden auch entlastet. Das was wir hier machen ist ja zusätzlich, es müsste ja nicht sein. genauso wie "Atelier Regenbogen" nicht sein müsste. Die Kinder sind abgelenkt, haben auch weniger Schmerzen oder denken nicht so viel daran u n d dann werden die Schwestern natürlich auch nicht mehr so oft angeklingelt. Die Schwestern werden dann nicht mehr so oft gebraucht und auch die Eltern schätzen das sehr, weil sie da auf andere Gedanken kommen. #00:09:40-1#

Einstellung der Eltern zum Projekt:

I: Wie verhalten sich die Eltern dem Projekt gegenüber? #00:28:25-6#

B: Manche Eltern gehen dann raus eine Stunde und trinken einen Kaffee o d e r manche bleiben dann halt da ... Bei mir passiert es sehr oft, dass die Eltern in das Tun der Kinder eingreifen. A l s o bei mir passiert es wirklich sehr oft und ich muss dann da schon eingreifen. Wie es beim Modellieren mit Ton ist, das müssen Sie Raphael fragen, aber bei mir passiert es oft. Es gibt schon auch sehr krasse Fälle, dann versuche ich die Eltern dazu zu bewegen einen Kaffee trinken zu gehen. Manchmal um die Eltern zu entlasten, aber manchmal auch weil ich denke die Eltern tun dem Kind jetzt gerade nicht so gut. /Ehm/, weil gerade in der heutigen Zeit immer mehr steigt. ((lachend)) Besonders im bayrischen Schulsystem. Es ist einfach ein wahnsinniger Druck im Schulsystem, der sich durch die Eltern auch in der Freizeit nieder schlägt. Es geht schon dabei los, dass das Kind nicht die richtige Farbe aussucht. Ich sag dann oft "Lassen sie es doch, die Farbkombinationen der Kinder ist meistens wirklich super", aber die Mama hat im Kopf "Das passt so nicht". Ich denke, dass es beim töpfern eine ähnliche Situation ist. Da muss man sehr sensibel sein, weil man die Eltern auch nicht so vor den Kopf stoßen darf. Man muss auch verinnerlichen, dass die Eltern sehr belastet sind. Wenn man ein Kind im Krankenhaus hat, dann leidet man mit und ist belastet. Ich versuche die Eltern dazu zu bewegen sich eine Stunde Auszeit zu nehmen oder wenn sie bleiben, dass sie dann mitmachen. Dann können sie die Farben nehmen, die sie möchten und lassen die Kinder in Ruhe. Vor allem merken sie schnell, dass es vielleicht manchmal gar nicht so einfach ist ... Es ist auch sehr Verhaltensauffällig, wenn die Kinder pausenlos die Bestätigung der Mutter suchen. Leider ist es auch so, dass Kinder

mit langwierigen chronischen Erkrankungen mit den Jahren auch sehr Verhaltensauffällig werden. #00:32:05-0#

Projekt und Gesundheit:

I: Welche Erkrankungen sind hier in der Hauner'schen vertreten? #00:15:15-5#

B: Die Kinder haben hier ganz verschiedene Krankheiten und oftmals auch chronische Krankheiten. Das bedeutet die Kinder kommen auch zum Projekt immer wieder. Sie kommen wirklich ihre ganze Kindheit immer wieder. Sagen wir mal die Krankheit wurde mit sechs Jahren diagnostiziert, dann sind die Kinder meistens paar Wochen oder Monate am Anfang da, dann gehen sie wieder nach Hause, dann kommt ein Schub oder irgendeine Verschlechterung oder das Medikament greift nicht so und dann kommen sie immer wieder. Das ist natürlich für uns die hier arbeiten schön, weil wir eine Beziehung aufbauen können. Unser Klinikchef, der seit zwei bis drei Jahren hier ist, hat sich auf die Fahne geschrieben "care for rare". Das heißt wir sind die Anlaufstelle für außergewöhnliche Erkrankungen. Aus dem Grund kommen die Patienten von überall her und oftmals sind wir auch die letzte Anlaufstelle. Die Kinder haben oftmals schon eine jahrelange Behandlung hinter sich. Jetzt kommt auch noch dazu, dass viele Flüchtlinge dazu kommen. Sie können oftmals die Sprache nicht und werden hier beschult und lernen deutsch. #00:18:14-3#

I: Was gibt das Projekt den Kindern im Krankenhaus? #00:20:37-0#

B: Ich glaube ein ganz wichtiger Aspekt ist die Ablenkung, dass die Kinder in der Zeit, in der sie modellieren oder zusammen sind, /ehm/ abgelenkt sind. Nicht nur von ihrer Krankheit, sondern auch zum Beispiel..... Oft ist es ja auch so, dass die Eltern sehr auf die Kinder einwirken und manchmal auch ein sehr überbehütetes Verhalten aufzeigen. Da haben sie dann ein bisschen Freiraum. Dann finde ich es sehr schön, dass man in der Gruppe arbeitet. Das ist sehr toll, weil viele der chronisch kranken Kinder diese Gruppenerfahrung verloren geht, weil sie plötzlich nicht mehr in die Schule oder in den Kindergarten gehen können. Dann sitzen sie immer nur alleine Zuhause mit Mama. Dann natürlich auch das Material ... Und ich denke diese Freiheit, dass man nicht etwas machen muss, sondern dass man die Möglichkeit hat sich durch das Material auszudrücken. Ich glaube, dass die Kinder Erlebnisse unbewusst im Gestalten

verarbeiten. Oftmals modellieren die Kinder ja auch Tiere und da kommt dann dazu meistens eine Geschichte raus. "Papa und ich hätten so gerne einen Hund, aber leider habe ich diese Allergie" und dann kommt so raus warum der Hund nicht ins Haus soll. Ich denke, dass es ein Stück Aufarbeitung ist. #00:23:47-9#

I: Glauben Sie, dass das Projekt gesundheitsfördernde Potentiale trägt? #00:23:47-9#

B: Ich glaube schon, dass es gesundheitsfördernde Potentiale trägt. Es lässt sich natürlich nicht beweisen. Ich habe Kinder erlebt die am Anfang nur da sitzen und Bauchschmerzen oder sonstige Leiden haben. Die werden dann im Laufe der Zeit lockerer. Ob der Schmerz völlig weg ist das weiß ich nicht, aber es wird ein Stück weit erträglicher. Unsere Ärzte fragen manchmal..... also bei uns gibt es eine Schmerzskala von 1 bis 10. Die Ärzte fragen dann, wo würdest du deinen Schmerz einordnen und die Kinder sagen beispielsweise 4. Wenn sie abends im Bett liegen, dann sagen sie vielleicht auch noch 4 aber wesentlich gequälter. Ich denke das macht alles ein Stück weit erträglicher. Man vergisst den Schmerz ein wenig. Es ist natürlich sehr schwer wissenschaftlich messbar. Es ist mit Sicherheit ein positiver Aspekt im Gesundheitsprozess. Im Prozess zum Gesund werden. Man darf nicht vergessen, dass es Kinder sind und Kinder benötigen mehr als nur die medizinischen Aspekte. Vielleicht steigert sich im ersten Moment nicht die Lebensquantität aber mit Sicherheit die Lebensqualität der Kinder. Wenn sich die Lebensqualität verbessert und die Angst im Krankenhaus zu sein oder ins Krankenhaus zu gehen sinkt, hat es wahrscheinlich dann schlussendlich doch auch Auswirkungen auf das Gesund werden und auf die Lebensquantität. Es ist vielen Kindern bei uns schon bewusst, dass sie ihre Krankheit ein Leben lang tragen. Wir haben glaube ich immer die Klappe im Kopf und denken man geht gesund rein ins Krankenhaus und geht gesund wieder raus. Es ist leider nicht immer so. Für die Kinder, die nicht gesund werden und langfristig im Krankenhaus sind ist es dann noch wichtiger, dass es solche Angebote im Krankenhaus gibt. Die Kinder freuen sich sehr, besonders auch wenn sie schon einmal dabei waren beim Töpfern. Ich denke das Projekt ist bei 98% der Kinder und Eltern positiv besetzt. Das ist wirklich eine überaus positive Bilanz. Ich merke schon, dass wenn die Kinder Essschwierigkeiten, Gedeihstörungen oder Magersucht haben, in der Gestaltung das Essen immer eine Rolle spielt. Das letzte Mal hat ein Mädchen eine überdimensionale

Eistüte gemalt. Die Kinder drücken dann aus was sie so beschäftigt. Das ist im Projekt auch ein Teil der Arbeit. Dann hatten wir mal einen kleinen Asiaten, der sich selbst am OP-Tisch gemalt hat. Es spielt auf jeden Fall eine Rolle aber das zu deuten ist dann die Aufgabe der Kunsttherapeuten, die wir auch im Haus haben. Der Großteil der Kinder bleibt länger. Der Chef will das, weil wir auch die Spezialisten hier haben. Aus dem Grund greift das Alles noch mehr. #00:27:42-9#

München, 27. August 2015

Universität Bremen
Sara Kheiravi
Neumarktstraße 30
27570 Bremerhaven

Forschungsvorhaben: Kunst als gesundheitsförderndes Potenzial. Dargestellt am Beispiel des Projektes „Kunst mit Kindern im Krankenhaus - Atelier Regenbogen“.

Erklärung der Projektleitung

Hiermit erklärt die Projektleiterin, Sara Kheiravi,

- dass alle von Ihnen gemachten Angaben vollständig anonymisiert werden, sodass ein Rückschluss auf Ihre Person nicht möglich sein wird.
- dass die Audiodatei und die personenbezogenen Daten mit Erreichen des Forschungszwecks gelöscht werden (genaue Angaben, wann das sein wird, erfolgen mündlich).

München, 27.08.15, S.Kheiravi
Ort, Datum, Unterschrift

Einwilligungserklärung

Hiermit versichere ich, Frau / Herr Paola Alvarado,

dass die anonymisierte Version des Interviews im Rahmen des oben genannten Forschungsvorhabens und damit verbundenen Publikationen und Vorträgen genutzt werden kann.

27.08.2015 Paola
Ort, Datum, Unterschrift

Die anonymisierte Version des Interviews kann im Rahmen der Lehre im Fachbereich Human- und Gesundheitswissenschaften an der Universität Bremen genutzt werden. ja nein

München, 02. September 2015

Universität Bremen
Sara Kheiravi
Neumarktstraße 30
27570 Bremerhaven

Forschungsvorhaben: Kunst als gesundheitsförderndes Potenzial. Dargestellt am Beispiel des Projektes „Kunst mit Kindern im Krankenhaus - Atelier Regenbogen“.

Erklärung der Projektleitung

Hiermit erklärt die Projektleiterin, Sara Kheiravi,

- dass alle von Ihnen gemachten Angaben vollständig anonymisiert werden, sodass ein Rückschluss auf Ihre Person nicht möglich sein wird.
- dass die Audiodatei und die personenbezogenen Daten mit Erreichen des Forschungszwecks gelöscht werden (genaue Angaben, wann das sein wird, erfolgen mündlich).

München, 02.09.15, S. Kheiravi
Ort, Datum, Unterschrift

Einwilligungserklärung

Hiermit versichere ich, Frau / Herr Raphael v. Grothhuss,

dass die anonymisierte Version des Interviews im Rahmen des oben genannten Forschungsvorhabens und damit verbundenen Publikationen und Vorträgen genutzt werden kann.

München, 02.09.2015, U. Grothhuss
Ort, Datum, Unterschrift

Die anonymisierte Version des Interviews kann im Rahmen der Lehre im Fachbereich Human- und Gesundheitswissenschaften an der Universität Bremen genutzt werden. ja nein

München, 02. September 2015

Universität Bremen
Sara Kheiravi
Neumarktstraße 30
27570 Bremerhaven

Forschungsvorhaben: Kunst als gesundheitsförderndes Potenzial. Dargestellt am Beispiel des Projektes „Kunst mit Kindern im Krankenhaus - Atelier Regenbogen“.

Erklärung der Projektleitung

Hiermit erklärt die Projektleiterin, Sara Kheiravi,

- dass alle von Ihnen gemachten Angaben vollständig anonymisiert werden, sodass ein Rückschluss auf Ihre Person nicht möglich sein wird.
- dass die Audiodatei und die personenbezogenen Daten mit Erreichen des Forschungszwecks gelöscht werden (genaue Angaben, wann das sein wird, erfolgen mündlich).

München, 02.09.15, S. Kheiravi
Ort, Datum, Unterschrift

Einwilligungserklärung

Hiermit versichere ich, Frau / Herr Lydia Lehner,

dass die anonymisierte Version des Interviews im Rahmen des oben genannten Forschungsvorhabens und damit verbundenen Publikationen und Vorträgen genutzt werden kann.

München, 2.9.15, L. Lehner
Ort, Datum, Unterschrift

Die anonymisierte Version des Interviews kann im Rahmen der Lehre im Fachbereich Human- und Gesundheitswissenschaften an der Universität Bremen genutzt werden. ja nein

München, 25. August 2015

Universität Bremen
Sara Kheiravi
Neumarktstraße 30
27570 Bremerhaven

Forschungsvorhaben: Kunst als gesundheitsförderndes Potenzial. Dargestellt am Beispiel des Projektes „Kunst mit Kindern im Krankenhaus - Atelier Regenbogen“.

Erklärung der Projektleitung

Hiermit erklärt die Projektleiterin, Sara Kheiravi,

- dass alle von Ihnen gemachten Angaben vollständig anonymisiert werden, sodass ein Rückschluss auf Ihre Person nicht möglich sein wird.
- dass die Audiodatei und die personenbezogenen Daten mit Erreichen des Forschungszwecks gelöscht werden (genaue Angaben, wann das sein wird, erfolgen mündlich).

München, 25.08.15, S. Kheiravi
Ort, Datum, Unterschrift

Einwilligungserklärung

Hiermit versichere ich, Frau / Herr Johanna Müller,

dass die anonymisierte Version des Interviews im Rahmen des oben genannten Forschungsvorhabens und damit verbundenen Publikationen und Vorträgen genutzt werden kann.

München, 25.8.15 
Ort, Datum, Unterschrift

Die anonymisierte Version des Interviews kann im Rahmen der Lehre im Fachbereich Human- und Gesundheitswissenschaften an der Universität Bremen genutzt werden. ja nein

München, 03. September 2015

Universität Bremen
Sara Kheiravi
Neumarktstraße 30
27570 Bremerhaven

Forschungsvorhaben: Kunst als gesundheitsförderndes Potenzial. Dargestellt am Beispiel des Projektes „Kunst mit Kindern im Krankenhaus - Atelier Regenbogen“.

Erklärung der Projektleitung

Hiermit erklärt die Projektleiterin, Sara Kheiravi,

- dass alle von Ihnen gemachten Angaben vollständig anonymisiert werden, sodass ein Rückschluss auf Ihre Person nicht möglich sein wird.
- dass die Audiodatei und die personenbezogenen Daten mit Erreichen des Forschungszwecks gelöscht werden (genaue Angaben, wann das sein wird, erfolgen mündlich).

München, 03.09.15, S.Kheiravi
Ort, Datum, Unterschrift

Einwilligungserklärung

Hiermit versichere ich, Frau / Herr Inga Schulte,

dass die anonymisierte Version des Interviews im Rahmen des oben genannten Forschungsvorhabens und damit verbundenen Publikationen und Vorträgen genutzt werden kann.

03.09.2015 I. Schulte
Ort, Datum, Unterschrift

Die anonymisierte Version des Interviews kann im Rahmen der Lehre im Fachbereich Human- und Gesundheitswissenschaften an der Universität Bremen genutzt werden. ja nein

München, 02. September 2015

Universität Bremen
Sara Kheiravi
Neumarktstraße 30
27570 Bremerhaven

Forschungsvorhaben: Kunst als gesundheitsförderndes Potenzial. Dargestellt am Beispiel des Projektes „Kunst mit Kindern im Krankenhaus - Atelier Regenbogen“.

Erklärung der Projektleitung

Hiermit erklärt die Projektleiterin, Sara Kheiravi,

- dass alle von Ihnen gemachten Angaben vollständig anonymisiert werden, sodass ein Rückschluss auf Ihre Person nicht möglich sein wird.
- dass die Audiodatei und die personenbezogenen Daten mit Erreichen des Forschungszwecks gelöscht werden (genaue Angaben, wann das sein wird, erfolgen mündlich).

München, 02.09.15, S. Kheiravi
Ort, Datum, Unterschrift

Einwilligungserklärung

Hiermit versichere ich, Frau / Herr Zita Schöpferling,

dass die anonymisierte Version des Interviews im Rahmen des oben genannten Forschungsvorhabens und damit verbundenen Publikationen und Vorträgen genutzt werden kann.

MÜNCHEN, 02.09.15 Zita Schöpferling
Ort, Datum, Unterschrift

Die anonymisierte Version des Interviews kann im Rahmen der Lehre im Fachbereich Human- und Gesundheitswissenschaften an der Universität Bremen genutzt werden. ja nein

München, 30. August 2015

Universität Bremen
Sara Kheiravi
Neumarktstraße 30
27570 Bremerhaven

Forschungsvorhaben: Kunst als gesundheitsförderndes Potenzial. Dargestellt am Beispiel des Projektes „Kunst mit Kindern im Krankenhaus - Atelier Regenbogen“.

Erklärung der Projektleitung

Hiermit erklärt die Projektleiterin, Sara Kheiravi,

- dass alle von Ihnen gemachten Angaben vollständig anonymisiert werden, sodass ein Rückschluss auf Ihre Person nicht möglich sein wird.
- dass die Audiodatei und die personenbezogenen Daten mit Erreichen des Forschungszwecks gelöscht werden (genaue Angaben, wann das sein wird, erfolgen mündlich).

München, 30.08.15. S.Kheiravi
Ort, Datum, Unterschrift

Einwilligungserklärung

Hiermit versichere ich, Frau / Herr Peter Tischler,

dass die anonymisierte Version des Interviews im Rahmen des oben genannten Forschungsvorhabens und damit verbundenen Publikationen und Vorträgen genutzt werden kann.

München 30.8.2015
Ort, Datum, Unterschrift

Die anonymisierte Version des Interviews kann im Rahmen der Lehre im Fachbereich Human- und Gesundheitswissenschaften an der Universität Bremen genutzt werden. ja nein

München, 04. September 2015

Universität Bremen
Sara Kheiravi
Neumarktstraße 30
27570 Bremerhaven

Forschungsvorhaben: Kunst als gesundheitsförderndes Potenzial. Dargestellt am Beispiel des Projektes „Kunst mit Kindern im Krankenhaus - Atelier Regenbogen“.

Erklärung der Projektleitung

Hiermit erklärt die Projektleiterin, Sara Kheiravi,

- dass alle von Ihnen gemachten Angaben vollständig anonymisiert werden, sodass ein Rückschluss auf Ihre Person nicht möglich sein wird.
- dass die Audiodatei und die personenbezogenen Daten mit Erreichen des Forschungszwecks gelöscht werden (genaue Angaben, wann das sein wird, erfolgen mündlich).

München, 04.09.15, S.Kheiravi
Ort, Datum, Unterschrift

Einwilligungserklärung

Hiermit versichere ich, Frau / Herr Reverca Ualieva,

dass die anonymisierte Version des Interviews im Rahmen des oben genannten Forschungsvorhabens und damit verbundenen Publikationen und Vorträgen genutzt werden kann.

München, 04.09.15
Ort, Datum, Unterschrift

Die anonymisierte Version des Interviews kann im Rahmen der Lehre im Fachbereich Human- und Gesundheitswissenschaften an der Universität Bremen genutzt werden. ja nein

Ergebnisexport

Codesystem

1	Relevanz der Ausbildung	4
1.1	Positiv: Auswirkung aufgrund von Ausbildung/Studium — Freies Arbeiten.....	4
	<i>Codierungen (7)</i>	4
1.2	Positiv: Auswirkung aufgrund von Ausbildung/Studium — Kompetenzen	4
	<i>Codierungen (3)</i>	4
1.3	Negativ: Einstellung vor dem Studium	4
	<i>Codierungen (3)</i>	4
2	Methodik während des Gestaltens	5
2.1	Keine Methodik — Individuelles Gestalten ohne Vorgaben.....	5
	<i>Codierungen (6)</i>	5
2.2	Keine Methodik — Kein stereotyper Umgang mit Ton	5
	<i>Codierungen (2)</i>	5
2.3	Keine Methodik — Verhinderung von Manipulation	5
	<i>Codierungen (1)</i>	5
2.4	Eine Methodik — Anregungen im Gestalten	5
	<i>Codierungen (2)</i>	5
2.5	Eine Methodik — Dialog und Verarbeitung	6
	<i>Codierungen (3)</i>	6
3	Unterschiede zwischen dem Projekt und Kunsttherapie	6
3.1	Projekt — Unterschiede zur Kunsttherapie	6
	<i>Codierungen (6)</i>	6
3.2	Projekt — Parallelen zur Kunsttherapie	6
	<i>Codierungen (5)</i>	6
3.3	Bildende Kunst: positive Aspekte	7
	<i>Codierungen (7)</i>	7
3.4	Kunsttherapie: negative Aspekte	7
	<i>Codierungen (4)</i>	7
4	Wahl des Materials und Auswirkungen	8
4.1	Hygiene.....	8
	<i>Codierungen (4)</i>	8
4.2	Umgang	8

	<i>Codierungen (15)</i>	8
4.3	Emotionen.....	9
	<i>Codierungen (10)</i>	9
4.4	Zustände.....	9
	<i>Codierungen (2)</i>	9
4.5	Positive Potentiale	10
	<i>Codierungen (6)</i>	10
5	Anerkennung von Ärzten und Pflegepersonal	10
5.1	Entlastung	10
	<i>Codierungen (2)</i>	10
5.2	Positive Einstellung	10
	<i>Codierungen (9)</i>	10
5.3	Gleichgültigkeit	11
	<i>Codierungen (11)</i>	11
5.4	Mehr leistbar durch das Pflegepersonal.....	11
	<i>Codierungen (4)</i>	11
5.5	Nicht mehr leistbar durch das Pflegepersonal	12
	<i>Codierungen (2)</i>	12
6	Einstellung der Eltern zum Projekt	12
	<i>Codierungen (3)</i>	12
6.1	Insel im KH — Angebot für Eltern	12
	<i>Codierungen (11)</i>	12
6.2	Insel im KH — Pause	13
	<i>Codierungen (6)</i>	13
6.3	Einwirkung durch Eltern	13
	<i>Codierungen (10)</i>	13
6.4	Mitmachen der Eltern	14
	<i>Codierungen (9)</i>	14
7	Inhaltliche Merkmale	15
7.1	Abwechslung	15
	<i>Codierungen (4)</i>	15
7.2	Verarbeitung im Tun	15
	<i>Codierungen (10)</i>	15
7.3	Kompetenzen — Freude	16
	<i>Codierungen (4)</i>	16

7.4	Kompetenzen — Kontakt / Gruppenarbeit.....	16
	<i>Codierungen (12)</i>	16
7.5	Kompetenzen — Selbstsicherheit.....	17
	<i>Codierungen (6)</i>	17
7.6	Zugang zu Kunst.....	17
	<i>Codierungen (6)</i>	17
8	Gesundheitsfördernde Potentiale	18
	<i>Codierungen (2)</i>	18
8.1	Bewältigung / Kompetenzbildung.....	18
	<i>Codierungen (6)</i>	18
8.2	Auswirkung von Wohlbefinden auf die Gesundheit	18
	<i>Codierungen (20)</i>	18
8.3	Positiver Effekt auf die Psyche.....	20
	<i>Codierungen (14)</i>	20
9	Etablierung im Gesundheitssystem	21
	<i>Codierungen (9)</i>	21
9.1	Finanzierung.....	21
	<i>Codierungen (3)</i>	21

Codes

1 Relevanz der Ausbildung

1.1 Positiv: Auswirkung aufgrund von Ausbildung/Studium — Freies Arbeiten

- Codierungen (7)

„wir Künstler gehen im Vergleich sehr frei mit den Kindern um“ (Interviews, Absatz 3)

„Dadurch bin ich im Umgang dementsprechend viel freier, viel lockerer, viel offener und vielseitiger“ (Interviews, Absatz 4)

„Das Studium der freien Kunst hat mir auf einer sehr intellektuellen Ebene die Möglichkeit gegeben frei zu arbeiten, ohne einen therapeutischen oder pädagogischen Zweck“ (Interviews, Absatz 5)

„Es ergibt sich viel von alleine wenn man ein bisschen auf das Material und auf die Kinder vertraut“ (Interviews, Absatz 8)

„Es passiert einfach wenn man nicht zwanghaft versucht Kindern beizubringen wie man Schalen töpft, sondern wirklich einen Raum hat für Spiel und einen Ort an dem alles okay ist“ (Interviews, Absatz 9)

„Wir geben den Kindern kaum Vorgaben oder verfolgen damit kein Ziel“ (Interviews, Absatz 10)

„Es geht nicht darum, dass die Kinder eine bestimmte Fähigkeit erlernen sollen“ (Interviews, Absatz 10)

1.2 Positiv: Auswirkung aufgrund von Ausbildung/Studium — Kompetenzen

- Codierungen (3)

„fantasievoll, realitätsfern und nach eigenen Vorstellungen zu arbeiten hat man eher wenn man selber Kunst macht“ (Interviews, Absatz 2)

„Es hat mich dazu geführt den Aspekt der Kreativität mit anzubieten“ (Interviews, Absatz 5)

„Aufgrund der Ausbildung ist meine Fachkompetenz im Bezug zum Material enorm gewachsen“ (Interviews, Absatz 4)

1.3 Negativ: Einstellung vor dem Studium

- Codierungen (3)

„Vor dem Studium hatte ich einen hohen Produktanspruch“ (Interviews, Absatz 6)

„Das Wertvolle an der Arbeit liegt im Tun selbst, dies war vor dem Studium noch nicht offensichtlich“ (Interviews, Absatz 7)

„Das Studium hat einem klar gemacht, dass man einfach da sein kann ohne etwas zu

leiten.“ (Interviews, Absatz 8)

2 Methodik während des Gestaltens

2.1 Keine Methodik — Individuelles Gestalten ohne Vorgaben

- Codierungen (6)

„Die Kinder lernen nicht nach einer bestimmten Methode zu arbeiten“ (Interviews, Absatz 12)

„und es immer individuell abläuft“ (Interviews, Absatz 13)

„Mein Ansatz ist, dass ich bin kein Lehrer bin der irgendwas vermitteln will“ (Interviews, Absatz 14)

„Meine Methodik ist die, dass ich keine habe und das ich dem vertraue was ich für richtig empfinde“ (Interviews, Absatz 15)

„Sodass die Kinder machen können was sie wollen und nicht was ich will“ (Interviews, Absatz 16)

„Ich gehe mit keiner festen Methode vor und warte ab wer mir begegnet“ (Interviews, Absatz 17)

2.2 Keine Methodik — Kein stereotyper Umgang mit Ton

- Codierungen (2)

„Die Methodik ist, dass den Kindern kein bestimmter Umgang mit Ton oder ein richtiges Töpfern beigebracht wird“ (Interviews, Absatz 13)

„Ich hoffe dann, dass die Kinder etwas neugieriger werden und aus ihrem stereotypischen Denken herauskommen“ (Interviews, Absatz 20)

2.3 Keine Methodik — Verhinderung von Manipulation

- Codierungen (1)

„Die Methodik ist, dass ich jeden Impuls von Eingriff oder Manipulation negativ ansehe und versuche zu unterbinden“ (Interviews, Absatz 16)

2.4 Eine Methodik — Anregungen im Gestalten

- Codierungen (2)

„Wenn ich sehe, dass alle um mich herum Tassen machen, dann versuche ich etwas möglichst verrücktes zu machen.“ (Interviews, Absatz 20)

„Ich leite die Kinder dazu an realitätsfern, mit mehr Fantasie und nach ihren eigenen Vorstellungen zu arbeiten“ (Interviews, Absatz 21)

2.5 Eine Methodik — Dialog und Verarbeitung

- Codierungen (3)

„Ich versuche in die Geschichten der Kinder einzusteigen oder auch ein bisschen spielerisch in einen Dialog zu treten, damit sie auf diesem Weg vielleicht etwas über ihre Situation oder ihre Krankheit erzählen können“ (Interviews, Absatz 18)

„Die Kinder gestalten vorerst nur mit dem Ton und Irgendwann leite ich das Gespräch ein und frage was ihre Figur darstellen“ (Interviews, Absatz 19)

„Oftmals fangen sie dann schon von sich aus an zu erzählen welche Verbindung sie zu der Figur haben oder wie es ihnen geht, was sie beschäftigt oder wie der Aufenthalt im Krankenhaus ist“ (Interviews, Absatz 19)

3 Unterschiede zwischen dem Projekt und Kunsttherapie

3.1 Projekt — Unterschiede zur Kunsttherapie

- Codierungen (6)

„Das therapeutische an einer kunsttherapeutischen Arbeit ist, dass man nachzuvollziehen kann was man gemacht hat und darüber noch einmal zu spricht. In dem Projekt passiert viel, aber man kann es nicht nachvollziehen“ (Interviews, Absatz 27)

„Es ist schon anders als Kunsttherapie. Ich habe ja nicht genau die Ausbildung, um zu wissen was ich verfolge und was das Ziel ist. Ich glaube das ist der große Unterschied, das ist der Nachteil aber auch der große Vorteil“ (Interviews, Absatz 28)

„Es ist keine individuelle Therapie, sondern ein Arbeiten in der Gruppe“ (Interviews, Absatz 34)

„Als Kunsttherapie würde das alles nicht mehr funktionieren, weil wir nicht in dem Sinne jemanden therapieren oder behandeln“ (Interviews, Absatz 35)

„In den 90 Minuten findet keine Therapie statt“ (Interviews, Absatz 36)

„Das Setting des Projektes ist sehr offen und es ist kein Setting in dem man Therapie macht oder auf Deutungen eingehen würde“ (Interviews, Absatz 39)

3.2 Projekt — Parallelen zur Kunsttherapie

- Codierungen (5)

„Das Projekt und Kunsttherapie überlappen sich. Therapie bedeutet, dass man jemanden begleitet und im Projekt steckt auch etwas therapeutisches“ (Interviews, Absatz 32)

„Im Projekt kann vieles therapeutisch gesehen werden, muss aber nicht. Es kann einfach ein Tun sein es kann aber auch viel mehr sein“ (Interviews, Absatz 33)

„das Projekt hat therapeutische Ansätze“ (Interviews, Absatz 36)

„Die Arbeit hat schon einen therapeutischen Effekt“ (Interviews, Absatz 37)

„Das Projekt hat durchaus eine therapeutische Wirkung.“ (Interviews, Absatz 38)

3.3 Bildende Kunst: positive Aspekte

- Codierungen (7)

„Mir persönlich ist es wichtig, dass man das Projekt im Bereich bildende Kunst und kulturelle Bildung ansiedelt“ (Interviews, Absatz 23)

„Kunst als eigenes Metier besitzt ganz viele Qualitäten.“ (Interviews, Absatz 24)

„Diese sind im Zusammenhang mit einer Kinderklinik sehr wertvoll, ohne diesen therapeutischen und pädagogischen Hintergrund aufzuweisen“ (Interviews, Absatz 24)

„Ich hab mir lange Gedanken gemacht, wieso das Projekt so gut angenommen wird und eine so große Begeisterung bei den Kindern und den Angehörigen herrscht“ (Interviews, Absatz 25)

„Die Kunst ist aber frei und der Prozess des Entstehens ist vordergründig. Es wird nicht auf ein bestimmtes Ziel hingearbeitet“ (Interviews, Absatz 25)

„Ich halte ich mich therapeutisch sehr zurück und warte eher ab was von den Kindern kommt, weil die meistens selber ganz tolle Ideen haben und wenn man ihnen zu viel vorgibt, dann macht man das auch ein Stück weit kaputt“ (Interviews, Absatz 30)

„Es ist ehrlicher, wenn man das bekommt was die Leute von sich aus gestalten wollen. Damit kann man therapeutisch wesentlich besser ansetzen, als wenn nach Vorgaben oder Themen gearbeitet wird“ (Interviews, Absatz 31)

3.4 Kunsttherapie: negative Aspekte

- Codierungen (4)

„Kunsttherapie. Das ist ein sehr spezieller Bereich, der definiert ist durch therapeutische Indikationen und dies würde einen Großteil unseres Klientels ausschließen“ (Interviews, Absatz 23)

„Pädagogen und Therapeuten haben im kreativen Bereich eher Rezepte wie man etwas macht.“ (Interviews, Absatz 25)

„Kunsttherapeuten würden darauf beharren ein Ergebnis zu erhalten“ (Interviews, Absatz 26)

„es gibt tatsächlich Therapeuten die viele Vorgaben stellen“ (Interviews, Absatz 29)

4 Wahl des Materials und Auswirkungen

4.1 Hygiene

- Codierungen (4)

„Es gibt bestimmt Materialien die hygienischer sind, aber ich habe bisher noch nie negative Erfahrungen damit gemacht.“ (Interviews, Absatz 70)

„Ich achte immer sehr darauf, dass das ganze Umfeld immer möglichst hygienisch ist.“ (Interviews, Absatz 70)

„Man kann es im Nachhinein sehr gut sauber machen und es funktioniert auch nach hygienischen Grundlagen“ (Interviews, Absatz 71)

„Ich finde Ton aus dem Gesichtspunkt der hygienischen ideal“ (Interviews, Absatz 72)

4.2 Umgang

- Codierungen (15)

„Ton ist nicht zu exotisch, aber doch etwas Besonderes“ (Interviews, Absatz 42)

„Es ist so roh und es lässt einen so alleine, dass es schon eine extreme Herausforderung ist. In der Kunst ist es oft so, dass man erst im Tun dazu kommt was dabei entstehen kann. Der Umgang ist sehr offen“ (Interviews, Absatz 45)

„Eine meiner Ideen ist es über das Arbeiten mit den Händen etwas zu entwickeln. Das ist fast interessanter als mit einer Idee oder einem Gedanken loszulegen. Ton ist prädestiniert dafür. Es macht einfach Lust zu kneten und anzufangen“ (Interviews, Absatz 46)

„Oftmals sieht man auch relativ schnell Erfolge. Es ist einerseits frei und kann in alle Richtungen gehen und andererseits sieht man schnell relativ viel“ (Interviews, Absatz 47)

„Für spontanes Arbeiten ist es einfach perfekt, weil es schnelle Ergebnisse ermöglicht und vielseitig ist“ (Interviews, Absatz 51)

„Ton färbt nicht, man kann sich die Hände einfach wieder waschen und man kann es auch einfach stehen lassen“ (Interviews, Absatz 56)

„Ton ist auch sehr neutral in der Farbe“ (Interviews, Absatz 57)

„Die Kinder sehen direkt an einem Objekt und nicht auf einem Blatt eine Veränderung“ (Interviews, Absatz 61)

„Sobald die Kinder ein Stück Ton in die Hand bekommen halten sie ein Objekt, das sie sofort verändern können“ (Interviews, Absatz 62)

„Man kann dreidimensional sehen was man für eine Kraft hat und auch welche Macht man über das Material haben kann“ (Interviews, Absatz 63)

„Man hält dann ein Objekt in der Hand, das dreidimensional ist“ (Interviews, Absatz 64)

„Man zeichnet nicht etwas, dass dann platt auf dem Tisch liegt“ (Interviews, Absatz 64)

„Einigen Kindern bringt es etwas eine dreidimensionale Figur in der Hand zu halten und etwas anzufassen, aber andere können weniger damit anfangen“ (Interviews, Absatz 65)

„Man kann richtig in den Ton hinein gehen, ihn wieder umformen und wenn es einem nicht gefällt kann man es einfach wieder kneten“ (Interviews, Absatz 66)

„Man kann dem Material erst einmal begegnen. Man kann es verändern und hat nicht sofort ein festes Ergebnis“ (Interviews, Absatz 67)

4.3 Emotionen

- Codierungen (10)

„Viele freuen sich auf den Ton, er ist positiv besetzt bei den Kindern“ (Interviews, Absatz 41)

„Wenn Kinder die Möglichkeit haben mit Ton zu arbeiten, dann tun sie das und haben große Freude damit“ (Interviews, Absatz 43)

„Ton ist nicht praktischer als Stift und Papier. Es ist einfach anders, es ist sinnlicher“ (Interviews, Absatz 50)

„Ton kann sein was man will“ (Interviews, Absatz 53)

„Ton ist etwas Sinnliches und weiches“ (Interviews, Absatz 54)

„Die Kinder können den Ton hauen und vielleicht auch Wut auslassen“ (Interviews, Absatz 58)

„Ton trägt symbolisch eine Erdung in sich. Man hat etwas an dem man sich festhält und dadurch halt bekommt“ (Interviews, Absatz 60)

„Ich glaube schon, dass Kinder schon fasziniert sind von dem Material“ (Interviews, Absatz 64)

„Ton ist nicht nur dreidimensional, sondern man kann es richtig spüren.“ (Interviews, Absatz 66)

„Den Kontrast vom natürlichen Material im klinischen Umfeld habe ich immer als sehr befreiend empfunden“ (Interviews, Absatz 73)

4.4 Zustände

- Codierungen (2)

„Ton hat ganz viele verschiedene Zustände, ein Stift kann das nicht“ (Interviews, Absatz 49)

„Das Material ist sehr flexibel. Man kann den Ton ganz nass und sich total damit dreckig machen, aber auch trocken arbeiten und anfangen zu kratzen“ (Interviews, Absatz 52)

4.5 Positive Potentiale

- Codierungen (6)

„Ton ist ein unglaubliches Material in dem viel Potential steckt“ (Interviews, Absatz 44)

„Das Arbeiten mit Ton hat etwas sehr positives, weil es einfach unterschiedliche Altersgruppen abfängt. Die älteren können sehr filigran und fein arbeiten und die kleinen können einfach mit ihren Händen darin rum matschen. Beide Altersgruppen profitieren gleichermaßen davon“ (Interviews, Absatz 48)

„Es ist weich und das ist ganz wichtig. Viele haben ja auch chronische Erkrankungen, Magenerkrankungen und so weiter. Sie haben einfach nicht die Kraft dafür mit einem harten Material zu arbeiten“ (Interviews, Absatz 55)

„Ton ist etwas halt Gebendes. Oftmals kennen sich die Kinder untereinander nicht oder begegnen uns auch zum ersten Mal. Das Material bringt alle näher, alle werden schnell damit vertraut oder kennen Ton bereits aus ihrer Kindheit“ (Interviews, Absatz 59)

„Man kann ganz intuitiv arbeiten und muss gar nicht hinschauen“ (Interviews, Absatz 68)

„Für die Arbeit mit Ton benötigt man kaum zusätzliches Werkzeug und die Kinder können sich damit nicht verletzen“ (Interviews, Absatz 69)

5 Anerkennung von Ärzten und Pflegepersonal

5.1 Entlastung

- Codierungen (2)

„Das Pflegepersonal wird entlastet und die Kinder können mal etwas anderes machen. Es ist eine Möglichkeit für die Pfleger und für die Kinder“ (Interviews, Absatz 92)

„Die Pfleger freuen sich wenn die Kinder beschäftigt und sie entlastet werden. Die Kinder sind abgelenkt, haben weniger Schmerzen oder denken nicht so viel daran und dann werden die Schwestern auch nicht mehr so oft angeklingelt“ (Interviews, Absatz 93)

5.2 Positive Einstellung

- Codierungen (9)

„Das Pflegepersonal ist schon sehr begeistert“ (Interviews, Absatz 76)

„Das Pflegepersonal ist dem Projekt gegenüber sehr aufgeschlossen“ (Interviews, Absatz 77)

„Das Pflegepersonal hilft sehr viel. Sie holen eigenständig die Kinder und bringen sie zum Gestalten, außerdem stellen sie die Gruppen altersgerecht zusammen und achten darauf wen sie zusammen in eine Gruppe tun“ (Interviews, Absatz 78)

„Ich habe sehr positive Erfahrungen mit dem Pflegepersonal gemacht“ (Interviews,

Absatz 79)

„ch habe nur positive Reaktionen erlebt. Die Pfleger merken, dass es den Kindern Freude macht und sie gerne wieder kommen“ (Interviews, Absatz 80)

„Das Pflegepersonal sieht, dass etwas beim Modellieren passiert und auch mit den Kindern etwas passiert ist nachdem sie da waren“ (Interviews, Absatz 81)

„Aufgenommen wird es generell gut.“ (Interviews, Absatz 82)

„Andere merken schon wie wichtig das Ganze tatsächlich ist“ (Interviews, Absatz 82)

„Von einigen wird es sehr positiv aufgenommen“ (Interviews, Absatz 83)

5.3 Gleichgültigkeit

- Codierungen (11)

„Das Projekt wird unterschiedlich ernst genommen.“ (Interviews, Absatz 82)

„Manche Ärzte denken da schon: "Ja, die basteln da jetzt halt ein bisschen".“ (Interviews, Absatz 82)

„Von einigen wird es sehr positiv aufgenommen von anderen weniger“ (Interviews, Absatz 83)

„Sie findet das Projekt gut, wissen aber nicht was genau gemacht wird“ (Interviews, Absatz 84)

„Abwertend ist das Pflegepersonal nicht aber etwas gleichgültig“ (Interviews, Absatz 85)

„Sie stehen dem Projekt eher gleichgültig gegenüber. Alles außerhalb der medizinischen Aspekte ist eher egal und unwichtig“ (Interviews, Absatz 86)

„Sie setzen sich damit nicht wirklich auseinander. Es wie das Spielzeug in der Spielecke. Es ist halt da und wir sind dann auch mit dabe“ (Interviews, Absatz 87)

„Einige wissen überhaupt nicht wer wir sind und was wir wollen“ (Interviews, Absatz 88)

„Das Ansehen ist nicht besonders groß. Es wird mehr als Beschäftigung für die Kinder angesehen“ (Interviews, Absatz 94)

„Mit den Ärzten habe ich gar keinen Kontakt“ (Interviews, Absatz 97)

„Die Ärzte bekommen das Projekt gar nicht so richtig mit“ (Interviews, Absatz 98)

5.4 Mehr leistbar durch das Pflegepersonal

- Codierungen (4)

„Das Krankenhaus könnte das Projekt schon etwas mehr unterstützen“ (Interviews, Absatz 89)

„Es wäre schön wenn das Projekt von den Schwestern generell ein bisschen

angesprochen wird bei den Kindern und Eltern, damit die Kinder überhaupt über das Angebot Bescheid wissen“ (Interviews, Absatz 91)

„Für die Schwestern wäre es toll wenn es eine Definition für das Projekt gäbe, weil sie dann wüssten womit sie es zu tun haben“ (Interviews, Absatz 95)

„Vielleicht müssen wir uns ein bisschen besser positionieren und dem Pflegepersonal nochmal genauer erklären was wir da machen“ (Interviews, Absatz 96)

5.5 Nicht mehr leistbar durch das Pflegepersonal

- Codierungen (2)

„Die Ärzte und Pfleger sind heutzutage einfach zu knapp getaktet. Es gibt Dinge, die geleistet werden müssen, aber gar nicht mehr geleistet werden können“ (Interviews, Absatz 75)

„ch bin mir nicht sicher, ob die Ärzte und Pfleger mehr bieten könnten. Aufgrund der eigenen Aufgaben und der Knappheit an Zeit und personellen Ressourcen, können sie gar nicht so viel mehr machen“ (Interviews, Absatz 90)

6 Einstellung der Eltern zum Projekt

- Codierungen (3)

„Das Projekt ist bei 98% der Kinder und Eltern positiv besetzt.“ (Interviews, Absatz 100)

„Die Eltern sind dann am Ende ganz verwundert wenn die Kinder hinterher gleich fragen wo man denn Ton kaufen kann. Es passiert regelmäßig, dass sie Zuhause weiter machen wollen“ (Interviews, Absatz 131)

„Wir sind hier in einem Krankenhaus und die Eltern wollen, dass hier das medizinische immer im Vordergrund steht“ (Interviews, Absatz 132)

6.2 Insel im KH — Angebot für Eltern

- Codierungen (11)

„Es ist auch ein Angebot für Eltern, aber in erster Linie für die Kinder“ (Interviews, Absatz 111)

„Das Modellieren mit Ton ist für die Kinder und für die Eltern, man kann etwas zusammen unternehmen“ (Interviews, Absatz 113)

„Oftmals benötigen die Eltern das Projekt genauso wie das Kind“ (Interviews, Absatz 114)

„Die Eltern sind oft sehr glücklich darüber so etwas machen zu können“ (Interviews, Absatz 115)

„Die Eltern sehen das Projekt als Insel in diesem Krankenhausalltag“ (Interviews, Absatz 116)

„Die Eltern sehen das Spielzimmer als einen Ort der Entlastung an. Es wird viel mitgeteilt über die Belastung, die die Krankheit in den Familien auslöst.“ (Interviews, Absatz 117)

„Die Eltern schätzen das Projekt sehr, weil sie da auf andere Gedanken kommen können“ (Interviews, Absatz 118)

„Der Aufenthalt im Krankenhaus ist für die Eltern auch schwierig. Je kleiner die Kinder sind umso schwieriger ist es das Kind zu überzeugen, dass es notwendig ist im Krankenhaus zu bleiben. Das Projekt ist auch etwas für die Eltern“ (Interviews, Absatz 119)

„Wenn ich danach auf Eltern treffe sind sie oft begeistert und sagen: "Das hat so einen riesigen Spaß gemacht, ich hab selber auch etwas gemacht."“ (Interviews, Absatz 120)

„Es besteht auch Bedarf bei den Eltern. Wenn ein Elternteil beim Modellieren bleibt und das Kind früher ins Zimmer geht ist es eine besondere Situation.“ (Interviews, Absatz 121)

„Es gibt Eltern die, selbst wenn die Kinder nicht wollen, mitmachen und überglücklich darüber sind eine halbe Stunde Modellieren zu können und ein bisschen Zeit für sich zu haben“ (Interviews, Absatz 122)

6.3 Insel im KH — Pause

- Codierungen (6)

„Oftmals gehen sie dann auch während der Stunde weg, weil sie sehen dass alles in Ordnung ist“ (Interviews, Absatz 102)

„Wenn die Eltern nicht mitmachen kommt irgendwann der Moment, wo sie sich abseilen und verabschieden“ (Interviews, Absatz 103)

„Viele Eltern sind total froh und entlastet, dass sie jetzt endlich mal ohne ihr Kind raus dürfen“ (Interviews, Absatz 104)

„Das Projekt bietet den Eltern eine kleine Auszeit“ (Interviews, Absatz 105)

„sie können die Zeit auch nutzen um ein bisschen allein zu sein“ (Interviews, Absatz 107)

„eine große Erleichterung wenn sie mal eine Stunde entlastet sind“ (Interviews, Absatz 112)

6.4 Einwirkung durch Eltern

- Codierungen (10)

„Es ist gut wenn die Kinder beim modellieren Freiraum haben, es gibt aber viele Eltern die genau sagen wie etwas aussehen soll“ (Interviews, Absatz 123)

„Die Eltern kommen schnell in so eine Situation, dass sie den Kindern Vorgaben machen wollen.“ (Interviews, Absatz 124)

„Eltern würden vorschlagen: "Mach etwas Schönes, dass man Oma zu Weihnachten schenken kann". Etwas Hübsches halt, vielleicht ein Türschildchen oder eine Schale und

Kinder haben dann oft so Ideen die völlig davon abschweifen“ (Interviews, Absatz 125)

*„Es kommt öfter vor, dass die Eltern den Kindern sagen was sie machen sollen.“
(Interviews, Absatz 126)*

„Den Eltern ist es dann auch sehr wichtig, dass das Kind etwas Hübsches macht. Es ist ihnen so wichtig, dass es ihnen sogar vor mir peinlich ist wenn es nicht hübsch ist. Als wäre ich eine Lehrerin, die das Ganze benoten soll und als würde das Kind vor einer Probe stehen“ (Interviews, Absatz 126)

„Dann gibt es natürlich auch den Sonderfall, wenn die Eltern den Kindern sagen was sie machen sollen.“ (Interviews, Absatz 127)

„Es passiert sehr oft, dass die Eltern in das Tun der Kinder eingreifen. Gerade in der heutigen Zeit ist der Stress sehr hoch. Es herrscht ein wahnsinniger Druck im Schulsystem, der sich durch die Eltern auch in der Freizeit nieder schlägt“ (Interviews, Absatz 128)

„Entweder reden Eltern mehr als die Kinder und sagen ihnen tatsächlich was sie machen sollen oder sie sitzen einfach nur zur unterstützen dabei“ (Interviews, Absatz 129)

„Die Eltern wissen oftmals gar nicht wie sie damit umgehen sollen wenn sie es nicht hübsch finden“ (Interviews, Absatz 130)

„Die Eltern wirken oftmals stark auf die Kinder ein und zeigen ein sehr überbehütetes Verhalten auf. Im Projekt haben die Kinder ein bisschen Freiraum“ (Interviews, Absatz 133)

6.5 Mitmachen der Eltern

- Codierungen (9)

„Die Eltern dürfen strenggenommen nur dabei sein wenn sie mitmachen, weil es eine Mitmach-Veranstaltung ist“ (Interviews, Absatz 101)

„Die Eltern dürfen dabei sein.“ (Interviews, Absatz 102)

„Die Eltern dürfen beim Gestalten schon dabei sein, aber es ist angenehm wenn sie dann auch mitmachen“ (Interviews, Absatz 106)

„Die Eltern sind immer herzlich Willkommen“ (Interviews, Absatz 107)

„Ich finde es gut wenn die Eltern selber mitmachen.“ (Interviews, Absatz 108)

„Hingegen finde ich es nicht so toll wenn sie einfach zusehen“ (Interviews, Absatz 108)

„Die Eltern dürfen am Gestalten teilnehmen und ich fordere sie regelmäßig dazu auf mitzumachen“ (Interviews, Absatz 109)

„Erst sind die Eltern sie oft zurückhaltend und skeptisch, machen dann aber eigentlich immer mit“ (Interviews, Absatz 110)

„Es ist für die Eltern entweder spannend mitzumachen“ (Interviews, Absatz 112)

7 Inhaltliche Merkmale

7.1 Abwechslung

- Codierungen (4)

„Man kann einfach aussteigen und auf andere Gedanken kommen“ (Interviews, Absatz 148)

„Das Projekt war während unseres langen Aufenthaltes eine gute Abwechslung. Das Krankenhaus kann sehr wenig anbieten, fast gar nichts. Es ist wahrscheinlich nicht relevant, dass Kinder auch eine andere Beschäftigung bekommen“ (Interviews, Absatz 149)

„Das Projekt holt die Kinder ein bisschen aus ihrem Krankenhausalltag“ (Interviews, Absatz 157)

„Die Kinder empfinden Freude und sind auch begeistert von dem Ganzen. Es ist vielleicht auch eine Ablenkung und bietet einen Ausgleich“ (Interviews, Absatz 158)

7.2 Verarbeitung im Tun

- Codierungen (10)

„Kinder können beim Modellieren bestimmte Erlebnisse verarbeiten“ (Interviews, Absatz 138)

„Kinder können im Gestalten Erlebnisse verarbeiten. Sie gestalten automatisch Dinge die sie beschäftigen außer sie werden von außen gelenkt“ (Interviews, Absatz 139)

„Kinder können mit dem gestalten Erlebnisse verarbeiten, davon lebt die ganze Kunst. Künstlerisches Tun ist die Verarbeitung von Erlebnissen“ (Interviews, Absatz 140)

„Es ist ein Verarbeiten von Erlebnissen oder ihrer OP. In den Geschichten der Kinder geht es oft um Krankenhäuser oder etwas Ungewisses. Sie wissen oft selber was sie haben, weil die Ärzte es ihnen erklären und sie erzählen mir davon. Nicht immer direkt, sondern manchmal auch durch die Geschichten oder Figuren“ (Interviews, Absatz 141)

„Wenn die Kinder etwas im Modellieren verarbeiten, dann sieht man es manchmal direkt in dem was sie gestalten und dann ist es ganz offensichtlich“ (Interviews, Absatz 142)

„Meine Tochter hatte dadurch die Möglichkeit ihre Gefühle unbewusst und unwillkürlich raus zu lassen. Sie macht es immer noch. Drachen, Monster, unterschiedlichstes, aber nichts Niedliches meistens macht sie eher gruseliges. Wahrscheinlich konnte das was in ihr vorging so raus, schweigend, aber raus“ (Interviews, Absatz 143)

„Das Projekt gibt den Kindern die Möglichkeit sich durch das Material auszudrücken und Erlebnisse unbewusst im Gestalten zu verarbeiten“ (Interviews, Absatz 144)

„Es gibt Stunden in denen nur gespielt wird, aber es gibt auch Stunden in denen sich die Kinder darauf einlassen, vielleicht etwas verarbeiten und mit nach Hause nehmen können“ (Interviews, Absatz 145)

„Sie können sich mit dem auseinandersetzen was sie beschäftigt und kreieren etwas in

ihrer eigenen Gefühls- oder Gedankenwelt“ (Interviews, Absatz 146)

„Im Prozess erzählen sie davon und können ihre Gefühle im geschützten Rahmen mitteilen“ (Interviews, Absatz 147)

7.3 Kompetenzen — Freude

- Codierungen (4)

„haben Freude und erfahren ganz neue Sinneseindrücke“ (Interviews, Absatz 167)

„Das Projekt stärkt die Sozialkompetenz und gibt den Kindern Energie und Freude“ (Interviews, Absatz 168)

„ dass es ihnen Freude bereitet“ (Interviews, Absatz 169)

„Die Kinder haben Freude daran etwas zu gestalten“ (Interviews, Absatz 170)

7.4 Kompetenzen — Kontakt / Gruppenarbeit

- Codierungen (12)

„Kinder können im Projekt viel lernen. Es ist ein Geschichten erzählen, in Kontakt kommen, ein Sprachgefühl bekommen und jemanden etwas mitteilen“ (Interviews, Absatz 153)

„Die Kinder kommen sonst nicht wirklich viel aus ihren Zimmern raus und kommen mit anderen Kindern auf der Station kaum in Kontakt“ (Interviews, Absatz 156)

„Im Projekt sind die Kinder zusammen und werden abgelenkt“ (Interviews, Absatz 159)

„Im Krankenhaus ist es ist nicht relevant wo sie herkommen. Dadurch begegnen sich verschiedene Kulturen, Schulen oder Kinder mit verschiedenem Status“ (Interviews, Absatz 160)

„Durch das Projekt treffen Kinder aufeinander, lernen sich kennen, sind ungehemmt und es ist nicht relevant wo sie herkommen oder was sie besitzen“ (Interviews, Absatz 161)

„Kinder aus verschiedenen Zimmern, in verschiedenen Altersgruppen können sich begegnen. Es hat einen kommunikativen Effekt“ (Interviews, Absatz 162)

„Es ist sehr toll wenn die Kinder in Gruppen arbeiten, weil viele der chronisch kranken Kinder diese Gruppenerfahrung verloren geht“ (Interviews, Absatz 163)

„Meine Tochter hatte Schwierigkeiten Kinder kennen zu lernen. Sie wurde nicht normal eingeschult und in der Gruppe beim Modellieren hatte sie die Möglichkeit mit anderen Kindern zu spielen und sie kennen zu lernen. Die Diagnose wurde sehr früh gestellt. Mit fünf Jahren kam sie im Krankenhaus und dort wurde sie auch eingeschult.“ (Interviews, Absatz 164)

„Sie bekommen die Gelegenheit mit anderen Patienten in Kontakt zu kommen“ (Interviews, Absatz 165)

„Sie sind in einer Gemeinschaft mit anderen Kindern und fühlen sich frei.“ (Interviews, Absatz 166)

„Beim Modellieren erweitern sie ihre Kompetenzen, bekommen eine Möglichkeit sich kennen zu lernen und in Kontakt zu treten“ (Interviews, Absatz 167)

„Am Kurs hat ein Flüchtlingskind teilgenommen, das äußerlich stark verletzt war. Diese Situation hat bei den anderen Kindern einen Lernprozess angeregt. Sie konnten lernen, dass Kinder verschieden aussehen, es genauso Kinder sind wie sie und dass sie keine Angst haben müssen“ (Interviews, Absatz 171)

7.5 Kompetenzen — Selbstsicherheit

- Codierungen (6)

„Die Erschaffung einer Figur mit den eigenen Händen kann total befriedigend wirken und zur Selbstsicherheit beitragen“ (Interviews, Absatz 150)

„Im Krankenhaus sind die Kinder stark eingeschränkt in ihrer Autonomie und in dem Moment wo sie bei uns sind haben sie die Autonomie zu entscheiden was und wie sie etwas machen wollen“ (Interviews, Absatz 151)

„Sie können für einen kleinen Teil des Klinikaufenthaltes die Regie übernehmen und etwas selbst gestalten“ (Interviews, Absatz 151)

„Es ist total wichtig für Kinder zu lernen ihre eigene Freiheit zu verteidigen“ (Interviews, Absatz 166)

„Sie lernen sich selbst zu vertrauen, sie überraschen sich oft selber und merken, dass sie etwas können“ (Interviews, Absatz 169)

„erschaffen etwas worauf sie sehr stolz sind“ (Interviews, Absatz 170)

7.6 Zugang zu Kunst

- Codierungen (6)

„Kinder sind total empfänglich für Kunst und haben so tolle Ideen. Ganz oft wenn ich die Objekte von den Kindern sehe denke ich an künstlerische Arbeiten“ (Interviews, Absatz 135)

„Kinder haben einen ganz natürlichen Zugang zu Kunst“ (Interviews, Absatz 136)

„Es ist eine schöne Erfahrung für die Kinder nicht bewertet zu werden“ (Interviews, Absatz 154)

„Meine Absicht mit dem Projekt ist es den Kindern Kunst zu vermitteln und ihnen klar zu machen, dass sie die Freiheit haben künstlerisch zu arbeiten ohne bewertet zu werden“ (Interviews, Absatz 155)

„Die Kinder haben oftmals bereits Erfahrungen mit Modellieren durch die Schule gemacht und beginnen daran anzuknüpfen. Es dauert dann eine Weile bis sie daran die Lust verlieren und etwas Eigenes machen. Es ist schon nervig, dass die Kinder teilweise so instrumentalisiert sind und denken einem bestimmten Muster folgen zu müssen“ (Interviews, Absatz 172)

„Die Kinder könnten selber entscheiden was sie machen wollen. Es ist nicht wie in der

Schule, sondern ganz frei“ (Interviews, Absatz 173)

8 Gesundheitsfördernde Potentiale

- Codierungen (2)

„Ich glaube, dass das Projekt gesundheitsfördernde Potentiale trägt, aber es lässt sich natürlich nicht beweisen“ (Interviews, Absatz 175)

„Es gibt auch Ärzte die sagen es fördert die Heilung, aber man kann es nicht beweisen“ (Interviews, Absatz 176)

8.2 Bewältigung / Kompetenzbildung

- Codierungen (6)

„Das Projekt ist positiv für die Compliance. Der Klinikaufenthalt und die therapeutischen Maßnahmen werden dadurch sicherlich besser bewältigt“ (Interviews, Absatz 177)

„Die Kinder liegen nicht mehr nur im Bett, sondern tun wieder etwas und kommen in eine Handlung. Nicht behandelt werden, sondern selber Handeln“ (Interviews, Absatz 199)

„Vielen Kindern bei uns ist es bewusst, dass sie ihre Krankheit ein Leben lang tragen. Solche Angebote im Krankenhaus sind für Kinder, die langfristig im Krankenhaus sind nicht gesund werden noch wichtiger“ (Interviews, Absatz 203)

„Leider werden Kinder mit langwierigen chronischen Erkrankungen mit den Jahren oft sehr Verhaltensauffällig“ (Interviews, Absatz 204)

„Das Projekt schafft den Kindern einen Rahmen für Selbstbestimmung“ (Interviews, Absatz 208)

„Das Projekt hilft den Kindern über bestimmte Erlebnisse hinweg zu kommen. Oftmals wissen sie nicht einmal, dass so etwas stattgefunden hat. Es ist im Nachhinein nur interessant zu sehen“ (Interviews, Absatz 209)

8.3 Auswirkung von Wohlbefinden auf die Gesundheit

- Codierungen (20)

„Ich bin der festen Überzeugung, dass sich das wiederum positiv auf den Körper auswirkt“ (Interviews, Absatz 179)

„Das Projekt ist etwas, das den Kindern hilft den Aufenthalt im Krankenhaus zu überleben oder wenigstens zu lindern“ (Interviews, Absatz 180)

„Ich bin der Überzeugung das damit einhergehend auch die Lebensquantität steigt“ (Interviews, Absatz 181)

„Man gesteht der Seele schon sehr lange zu, dass sie einen wahnsinnig großen Einfluss hat auf den Körper hat“ (Interviews, Absatz 182)

„Darüber, wie man das Leben sieht oder wie glücklich man ist, kann man auch ein wenig steuern wie gesund man ist“ (Interviews, Absatz 183)

„Das Projekt regt die Kreativität an und entwickelt auch weitere Kompetenzen. Kompetenzen, welche den Kindern helfen die Krankheit zu bewältigen“ (Interviews, Absatz 184)

„Die Auseinandersetzung mit Material, Masse und Gegenstand treibt den Kreislauf an.“ (Interviews, Absatz 185)

„Ein Kind, das sich mindestens eine Stunde am Tag gefreut hat, kommt schneller wieder gut auf die Beine als ein Kind, das sich den ganzen Tag nur gelangweilt und sich nur mit seiner Krankheit beschäftigt hat“ (Interviews, Absatz 187)

„Das Wohlbefinden hat sicherlich Auswirkungen auf den Körper.“ (Interviews, Absatz 189)

„Anspannungszustände, Stress und Angst wirken sich negativ auf die Genesung aus“ (Interviews, Absatz 189)

„Ein Kind, das die Zeit im Krankenhaus nur mit einem allein sein, einem rumhängen und aushalten verbindet kann nicht schnell wieder gesund werden“ (Interviews, Absatz 190)

„Es hilft den Kindern in vielerlei Hinsicht beim Gesund werden“ (Interviews, Absatz 191)

„Es ist schwieriger gesund zu werden, wenn man sich permanent nur mit der Krankheit umgibt und beschäftigt“ (Interviews, Absatz 192)

„Es setzt mehr Heilungskräfte frei wenn man anderen Dingen Raum gibt und das ist schwierig wenn man im Krankenhaus liegt“ (Interviews, Absatz 193)

„Dieser Prozess hat in den letzten Monaten häufiger dazu beigetragen, dass es einem Kind besser geht“ (Interviews, Absatz 196)

„Ich habe Kinder erlebt die am Anfang nur da sitzen und Bauchschmerzen oder sonstige Leiden haben. Sie werden dann im Laufe der Zeit lockerer. Ob der Schmerz völlig weg geht ist fraglich, aber es wird ein Stück weit erträglicher“ (Interviews, Absatz 197)

„Selbst wenn die Krankheit nicht geheilt werden kann, wie beispielsweise bei einem Diabetes, kann dennoch der Blick auf die Krankheit verändert werden. Die Kinder bekommen einfach ein Gefühl dafür, dass sie Handlungsfähiger sind und ihre Krankheit mitbestimmen können“ (Interviews, Absatz 198)

„Wenn sich die Lebensqualität verbessert und die Angst ins Krankenhaus zu gehen sinkt hat es wahrscheinlich dann schlussendlich auch Auswirkungen auf das Gesund werden und auf die Lebensquantität“ (Interviews, Absatz 202)

„Wenn die Kinder gerne ins Krankenhaus kommen, dann werden sie auch gerne wieder gesund“ (Interviews, Absatz 206)

„Wenn sie nicht gerne ins Krankenhaus kommen, gesund werden müssen und gar nicht wollen, dann blockiert sich etwas in ihnen“ (Interviews, Absatz 207)

8.4 Positiver Effekt auf die Psyche

- Codierungen (14)

„Das Projekt hat grundsätzlich einen positiven Effekt auf die Psyche“ (Interviews, Absatz 178)

„Wenn man sich einmal damit auseinandersetzt wie Körper, Geist und Seele zusammen hängen, dann glaubt man an die gesundheitsfördernde Wirkung von künstlerischer Arbeit“ (Interviews, Absatz 179)

„Das Projekt fördert die Freude, das Wohlbefinden und die Lebensqualität der Kinder.“ (Interviews, Absatz 181)

„Kreislauf natürlich auch im Sinne von Blutkreislauf, aber es entstehen plötzlich Anreize, es entsteht Verlangen, es entsteht Frust und Freude. Es kommt etwas in Bewegung. Wenn ich das nicht hätte, dann wäre ich wahrscheinlich depressiv und würde nichts mehr machen“ (Interviews, Absatz 185)

„Es passiert schon viel wenn ein Kind raus kommt und sich eine Stunde ablenkt und freut, anstatt den ganzen Tag alleine im Zimmer zu liegen“ (Interviews, Absatz 186)

„Wenn Kinder beschäftigt sind, dann vergessen sie für diese Zeit, was um sie herum passiert. Es hilft ein bisschen zu vergessen wo man ist und warum man da ist“ (Interviews, Absatz 188)

„Während der einen Stunde Modellieren kann man viel machen, selber gestalten und auch bestimmen“ (Interviews, Absatz 194)

„In der einen Stunde kann man viel reflektieren auf eine ganz praktische oder haptische Art“ (Interviews, Absatz 195)

„Die Kinder kommen manchmal angespannt zum Gestalten oder zum Teil auch mit Schmerzen. Diese Schmerzen verschwinden zwar nicht aber werden in der Zeit einfach vergessen. Die Kinder gewinnen Energie und somit vielleicht auch ein wenig Lebensqualität zurück“ (Interviews, Absatz 200)

„Man darf nicht vergessen, dass es Kinder sind und Kinder benötigen mehr als nur die medizinischen Aspekte“ (Interviews, Absatz 201)

„Es steigert mit Sicherheit die Lebensqualität der Kinder“ (Interviews, Absatz 202)

„Die Kinder verlieren die Angst vor den Gegenständen im Krankenhaus und insgesamt vor dem Krankenhaus. Wenn man keine Angst vor etwas hat dann kann man sich auch besser darauf einlassen“ (Interviews, Absatz 205)

„Ihre Stimmung verändert sich positiv, sie haben oftmals weniger Angst und können über ihre Sorgen reden“ (Interviews, Absatz 210)

„Die Arbeit entsteht aus dem Gefühl, dass es gut ist und etwas bringt“ (Interviews, Absatz 211)

9 Etablierung im Gesundheitssystem

- Codierungen (9)

„Ich finde es wichtig Projekte wie dieses im Krankenhausalltag dabei zu haben“ (Interviews, Absatz 213)

„Das Projekt ist schon ziemlich anerkannt. Ich würde es toll finden wenn es die Möglichkeit in mehreren Krankenhäusern geben würde oder wenn es etwas größer werden würde“ (Interviews, Absatz 214)

„Es wäre schön, wenn die Kinder im Krankenhaus etwas anderes als nur die Behandlung haben könnten, auch für die Mütter“ (Interviews, Absatz 215)

„Es wäre schön das Projekt im Krankenhaus zu etablieren“ (Interviews, Absatz 217)

„Ohne das Projekt wäre alles noch schwieriger“ (Interviews, Absatz 217)

„Eine Art Institutionalisierung des Projektes wäre einerseits schön, weil es dann in jedem Krankenhaus angeboten wird. Andererseits glaube ich, dass es sich dann widerspricht. Der Alltag im Krankenhaus wird durch das Projekt in diesen 90 Minuten durchbrochen. Wenn es zur Regel wird, dann widerspricht es sich. Eine Institutionalisierung müsste gut konzipiert werden“ (Interviews, Absatz 219)

„Wir sind in einem sehr fortschrittlichen Gesundheitssystem, aber es gibt auch immer Menschen die das ausnutzen. Wenn man jetzt beispielsweise die Kiste der Pharmaindustrie öffnet mit dem ganzen Geld das da gemacht wird oder die Versicherungen und die Knebelverträge, die die Ärzte eingehen müssen. Wenn ich mir vorstelle was mit dem Projekt passiert wenn man es ins Boot holt“ (Interviews, Absatz 220)

„Ich würde es durchaus befürworten das Projekt zu etablieren oder ich würde es sogar einfordern. Ich denke auch, dass es medizinisch gesehen einen Teil der Gesundheit darstellt. Aber immer in dem Bewusstsein, dass es ein Widerspruch ist, diese Freiheit in die Schulmedizin zu integrieren. Das ist eine sehr schwierige Gradwanderung, die hoffentlich schlaue gute Leute in die Hand nehmen werden“ (Interviews, Absatz 221)

„Ich hab die Sache erlebt, bevor die DRGs eingeführt wurden in Deutschland. Damals waren die Aufenthalte länger und man hatte einen längeren Zeitraum mit den Kindern. Heute ist es so, dass die zum großen Teil sehr kurze Aufenthalte haben und man sich gegebenenfalls nur einmal sieht“ (Interviews, Absatz 222)

9.2 Finanzierung

- Codierungen (3)

„Mehrere Aspekte, die nicht zur medizinischen Grundversorgung gehören, werden nicht finanziert“ (Interviews, Absatz 216)

„Die größten Probleme sind wahrscheinlich die fehlende finanzielle und mentale Unterstützung. Man hat das Gefühl es wird generell nicht unterstützt. Finanziell ist es schon schwierig, noch dazu wird es nicht ernst genommen. Ich würde mir wünschen, dass sich dieser Zustand zukünftig ändert.“ (Interviews, Absatz 217)

„Es gibt Ärzte die sagen es fördert die Heilung, aber man kann es nicht beweisen. Für eine bessere Finanzierung und Nachhaltigkeit des Projektes wäre es schön, wenn man diese Nachweise führen könnte“ (Interviews, Absatz 218)

Codesystem als Tabelle

		Interviews
1. Relevanz der Ausbildung	Positiv: Auswirkung aufgrund von Ausbildung/Studium	7
	Freies Arbeiten	
	Gesteigerte Anwendung von Kreativität	2
	Erworbene Fachkompetenzen	1
	Produktanspruch	1
2. Methodik während des Gestaltens	Negativ: Einstellung vor dem Studium	1
	Wertvolle liegt im Tun	1
	Leitende Position im Gestalten	1
	Keine Methodik	6
	Individuelles Gestalten ohne Vorgaben	2
3. Unterschiede zwischen dem Projekt und Kunsttherapie	Kein stereotyper Umgang mit Ton	1
	Verhinderung von Manipulation	2
	Anregungen im Gestalten	3
	Eine Methodik	6
	Projekt	5
4. Wahl des Materials und Auswirkungen	Unterschiede zur Kunsttherapie	7
	Parallelen zur Kunsttherapie	4
	Bildende Kunst: positive Aspekte	4
	Kunsttherapie: negative Aspekte	15
	Hygiene	10
5. Anerkennung von Ärzten und Pflegepersonal	Umgang	2
	Emotionen	6
	Zustände	2
	Positive Potentiale	6
	Entlastung	2
	Positive Einstellung	9
	Gleichgültigkeit	11
	Mehr leistungsfähig	4
	Nicht mehr leistungsfähig	2

6. Einstellung der Eltern zum Projekt	<p>Einstellung der Eltern zum Projekt Insel im KH</p> <p>Einwirkung durch Eltern Mitmachen der Eltern</p>	<p>Angebot für Eltern Pause</p>	<p>3 11 6 10 9</p>
7. Inhaltliche Merkmale	<p>Abwechslung Verarbeitung im Tun Kompetenzen</p>	<p>Freude Kontakt / Gruppenarbeit Selbstsicherheit</p>	<p>4 10 4 12 6 6</p>
8. Gesundheitsfördernde Potentiale	<p>Zugang zu Kunst</p>	<p>Bewältigung / Kompetenzbildung Auswirkung von Wohlbefinden auf die Gesundheit Positiver Effekt auf die Psyche</p>	<p>2 6 20 14</p>
9. Etablierung im Gesundheitssystem	<p>Finanzierung</p>		<p>9 3</p>

Diese Erklärungen sind in jedes Exemplar der Abschlussarbeit mit einzubinden.

Name: Sara Kheiravi

Matrikel-Nr.: 444239

Urheberrechtliche Erklärung

Erklärung gem. § 10 (10) Allgemeiner Teil der BPO vom 27.10.2010

Hiermit versichere ich, dass ich meine Bachelorarbeit ohne fremde Hilfe angefertigt habe, und dass ich keine anderen als die von mir angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt habe.

Alle Stellen, die wörtlich oder sinngemäß aus Veröffentlichungen entnommen sind, habe ich unter Angabe der Quellen als solche kenntlich gemacht.

Die Bachelorarbeit darf nach Abgabe nicht mehr verändert werden.

Datum: 12.10.2016

Unterschrift: S. Kheiravi

Erklärung zur Veröffentlichung von Abschlussarbeiten

Bitte auswählen und ankreuzen:

- Ich bin damit einverstanden, dass meine Abschlussarbeit im Universitätsarchiv für wissenschaftliche Zwecke von Dritten eingesehen werden darf.
- Ich bin damit einverstanden, dass meine Abschlussarbeit nach 30 Jahren (gem. §7 Abs.2 BremArchivG) im Universitätsarchiv für wissenschaftliche Zwecke von Dritten eingesehen werden darf.
- Ich bin nicht damit einverstanden, dass meine Abschlussarbeit im Universitätsarchiv für wissenschaftliche Zwecke von Dritten eingesehen werden darf.

Datum: 12.10.2016

Unterschrift: S. Kheiravi