



Evaluationsstudie Atelier Regenbogen

Prof. Dr. Birgit Dorner
Ylva Sievi

Inhalt

1. EVALUATIONSSTUDIE ATELIER REGENBOGEN	1
2. FORSCHUNGSMETHODEN, -PROZESS UND SAMPLE	3
3. SETTING DES ANGEBOTS IN DEN KLINIKEN	5
4. KURZE ZUSAMMENFASSUNG DER ERGEBNISSE	5
5. AUSFÜHRLICHE DARSTELLUNG DER EVALUATIONSERGEBNISSE	9
5.1. STRUKTURMERKMALE UND SETTING DES PROJEKTS „KUNST MIT KINDERN IM KRANKENHAUS – ATELIER REGENBOGEN“	9
5.1.1. ENTSTEHUNG, GENESE UND FINANZIERUNG DES PROJEKTS	9
5.1.2. STRUKTURELLE GEGEBENHEITEN UND KOOPERATIONSMODALITÄTEN IN DEN KLINIKEN	11
5.1.3. ZEITLICHE, MATERIELLE UND RÄUMLICHE RAHMENBEDINGUNGEN DER ARBEIT	13
5.1.4. REKRUTIERUNG UND EINARBEITUNG DER MITARBEITER*INNEN SOWIE ZUSAMMENARBEIT IM TEAM.....	16
5.2. QUALITÄTSMERKMAL KÜNSTLERISCH-KUNSTPÄDAGOGISCHE PROFESSIONALITÄT	19
5.2.1. KUNST(PÄDAGOGIK) ALS PROFESSION UND „BERUFUNG“	19
5.2.2. AUßERSCHULISCHE KUNSTPÄDAGOGIK STATT VERSCHULUNG ODER THERAPIE	22
5.2.3. GRUNDLEGENDE MERKMALE DER (KUNST-)PÄDAGOGIK IM PROJEKT REGENBOGEN	26
5.2.4. ZEITLICHE ENTGRENZUNG UND FLEXIBLE ANPASSUNG AN DIE KINDER.....	29
5.2.5. UMGANG DER MITARBEITER*INNEN MIT BELASTUNGSFAKTOREN BEI DER ARBEIT.....	31
5.3. QUALITÄTSMERKMALE DES MATERIALS TON IM KONTEXT KRANKENHAUS	34
5.3.1. GESUNDHEITSFÖRDERLICHE WIRKUNG DER GESTALTERISCHEN ARBEIT MIT TON IN DER FORSCHUNG	34
5.3.2. ENTSCHEIDUNG FÜR DAS MATERIAL TON IM PROJEKT	36
5.3.3. INKLUSIVE QUALITÄTEN DES MATERIALS TON	37
5.3.4. EXKLUSIVITÄTSCHARAKTER DES MATERIALS	39
5.4. POSITIVE WIRKUNG AUF DIE PATIENT*INNEN: ÄSTHETISCHE ERFAHRUNG, SELBSTWIRKSAMKEIT UND PSYCHISCHE ENTLASTUNG	40
5.4.1. ÄSTHETISCH-SINNLICHE ERFAHRUNG UND KUNSTAUSDRUCK	41
5.4.2. SELBSTWIRKSAMKEIT UND FLOW	42
5.4.3. PSYCHISCHE ENTLASTUNG UND IMPLIZITE THERAPIE	45
5.5. SOZIALE WIRKUNGEN DES PROJEKTS: FÖRDERUNG VON SOZIALEM AUSTAUSCH UND FREUNDSCHAFTEN	48
5.5.1. PARTIZIPATION ALS STRUKTURELEMENT	49
5.5.2. ENTLASTUNG DER ELTERN UND UNTERSTÜTZUNG DER FAMILIÄREN BINDUNG	51
5.5.3. FÖRDERUNG VON KOMMUNIKATION UND BILDUNG VON FREUNDSCHAFTEN	52
5.6. KOOPERATION UND STRATEGIEN DER ZUSAMMENARBEIT MIT DEN AKTEUREN IN DER KLINIK	55
5.6.1. STRUKTURELLE MÄNGEL DER ZUSAMMENARBEIT IN DER KLINIK	55
5.6.2. ZUSAMMENARBEIT DES ATELIER REGENBOGEN MIT DEM PFLEGEPERSONAL	59
5.6.3. INDIVIDUALISIERUNG DER KOOPERATION ZWISCHEN DEN VERSCHIEDENEN AKTEUREN	62
6. ZUSAMMENFASSUNG UND FAZIT	64

7. PERSPEKTIVEN UND EMPFEHLUNGEN ZUR WEITERFÜHRUNG DES PROJEKTS	70
7.1. FINANZIERUNGSGRUNDLAGEN UND WECHSEL DER PROJEKTLEITUNG	70
7.2. BESSERE VERNETZUNG UND KOOPERATION MIT DEN KLINIKAKTEUREN	71
7.3. BEDARFSGERECHTE VERÄNDERUNG UND AUSWEITUNG DES KUNSTPROJEKTS	72
<u>LITERATURVERZEICHNIS</u>	77

1. Evaluationsstudie Atelier Regenbogen

Ziel der formativen Evaluationsstudie des Projekts Regenbogen ist es, die Zielsetzungen des Projekts Prävention und Gesundheitsförderung bei schwerkranken Kindern zu überprüfen, wie in der Begründung des Haushaltsantrags vom 08.02.2022 Drucksache 18/20496 festgehalten wurde: „Die künstlerische Arbeit wird von vielen Experten als förderlich für Genesung und Rehabilitation sowie zur Vermeidung von Isolation und Einsamkeit der jungen Patienten in ungewohnter Umgebung angesehen. Die hier veranschlagten Mittel ermöglichen eine wissenschaftliche Evaluierung dieser Annahme.“

Die Evaluation findet in einem Übergangsprozess statt, in dem sich das Projekt „Atelier Regenbogen“ derzeit befindet, der Projektinitiator möchte das Projekt sukzessive an mögliche Nachfolger*innen übergeben. Ziel der Studie ist es, sowohl eine Qualitätssicherung vorzunehmen bzw. zu ermöglichen und Vorschläge zur weiteren Qualitätssteigerung zu formulieren als auch durch die Ergebnisse der empirischen Untersuchung möglicherweise zu einer dauerhaften finanziellen Förderung des Projekts beizutragen.

Das Atelier Regenbogen ist nach eigenen Aussagen (<https://paidoulia.de>) im Feld der kulturellen Bildung aufgrund seiner Handlungspraxis im kunstpädagogischen und nicht im therapeutischen Bereich anzusiedeln, auch wenn heilsame, therapeutische Wirkungen der kunstpädagogischen Angebote beobachtet werden konnten. Die Angebote wollen die Lust am schöpferischen Prozess wecken sowie die Entwicklung eigener Ideen und deren Umsetzung in die Praxis fördern.

Die förderliche Wirkung von Kunst und künstlerischem Gestalten auf die Gesundheit ist seit langer Zeit bekannt, spätestens seit der WHO-Metastudie von Fancourt und Finn (Fancourt/Finn 2019) ist diese Wirkung auch breit empirisch belegt. Zur Wirkung von bildender Kunst und bildnerisch-künstlerischem Gestalten im Kinderkrankenhaus liegen einige wenige Studien bzw. Metastudien (Ullán/Belver 2021) vor, allerdings fokussieren die allermeisten Studien entweder auf die Wirkung der Raumgestaltung durch Werke bildender Kunst oder das aktive gestalterische Tun im Rahmen von Kunsttherapie. Welche Wirkung allerdings bildnerisch-künstlerisches Gestalten in einem freien künstlerischen, nicht kunsttherapeutischen Setting auf Kinder im Kinderkrankenhaus entfaltet, ist weitgehend unerforscht.

Grundsätzlich können eigene Bildproduktionen Kindern helfen, ihre Eindrücke und Gedanken festzuhalten und zu verarbeiten, sie noch einmal vor dem geistigen Auge Revue passieren zu lassen. Kinder drücken Überlegungen, Wünsche, Fantasien und Ängste mit ihnen aus, sodass sie für ein Gegenüber zugänglich werden (Selle 1993). Ein wesentlicher Teil der nicht besonders umfangreichen Forschung zu Qualität und Wirkung künstlerischer Bildung nimmt die künstlerisch-kulturelle Bildung im Kontext schulischer Bildung in den Blick, untersucht beispielsweise im Rahmen einer weltweiten Metastudie (Bamford 2009). Deren zentrale Erkenntnis ist, dass Kinder und Jugendliche grundsätzlich vielfältig von künstlerischer Bildung profitieren, aber nur von Angeboten mit einer hohen Qualität (ebd.). Wichtige Qualitätskriterien sind die künstlerische Ausbildung und Haltung der Lehrenden

sowie die Inklusion und Partizipation der Teilnehmenden. Das gestalterische Tun der Teilnehmenden und die Anregung zu forschendem Lernen sowie die Förderung der Entfaltung von Ressourcen der Teilnehmenden stehen dabei im Zentrum. Ebenso ist die Förderung von Teamwork und Zusammenarbeit bedeutsam. Ähnliche Charakteristika beschreibt auch die Studie zu institutionalisierter Kultureller Bildung „The Quality of Qualities. Understanding Excellence in Arts Education“ (Hetland et al. 2009). Derzufolge fördern künstlerische Angebote der kulturellen Bildung immer viele unterschiedliche Lernerfahrungen gleichzeitig, besonders aber expressiven Selbstaussdruck und kreatives Denken, und sie steigern das Selbstwertgefühl.

Zur Wirkung eher informeller Settings wie künstlerischer Workshops in Kinderkliniken und deren Qualitätsmerkmalen liegen keine uns bekannten Studien vor. Orientierung hinsichtlich der Kategorien Wirkung und Qualität von Angeboten künstlerischer Bildung in Kinderkliniken kann jedoch das Modell „A logic model linking the arts with health“ der WHO-Studie geben: Qualitätsmerkmale sind demnach das ästhetisch-künstlerische Engagement, die Einbindung der Vorstellungskraft, die Aktivierung der Sinne, das Hervorrufen von Emotionen, die kognitive Stimulation und soziale Interaktion, die körperliche Aktivität und die Auseinandersetzung mit gesundheitsbezogenen Themen auf Seiten der Teilnehmenden (Fancourt/Finn 2019). Ebenso sind die Reaktionen der Teilnehmenden auf die Angebote wichtig, sowohl auf psychischer Ebene (z.B. verbesserte Selbstwirksamkeit, Bewältigung, emotionale Regulierung), physischer (z.B. geringere Stressreaktion) als auch sozialer Ebene (z.B. weniger Einsamkeit und Isolation, mehr soziale Unterstützung) (ebd.).

Berichte zu vergleichbaren Projekten sowie die oben genannten Studien zur kulturellen Bildung im Allgemeinen ließen im Vorfeld der Evaluationsstudie darauf schließen, dass durch die gestalterisch-künstlerische Praxis in der Klinik die Handlungsspielräume der schwerkranken Kinder erweitert werden, ihr Selbstbewusstsein gestärkt wird, ebenso wie der eigene Glauben daran, die Erkrankung zu überwinden und an eine Zukunft ohne Krankheit zu denken, was alles erheblich zum Genesungsprozess beitragen kann.

Da in den gestalterischen Angeboten des Ateliers Regenbogen fast ausschließlich mit dem Material Ton gearbeitet wird, waren die besonderen Qualitäten des Materials Ton und seine Wirkung auf die Teilnehmenden in der Kinderklinik ebenfalls im Fokus der Evaluationsstudie. Ton ist sowohl in kunstpädagogischen als auch kunsttherapeutischen Settings ein gängiges Material. Vor allem in der kunsttherapeutischen Literatur werden gesundheitsförderliche Qualitäten der Arbeit mit Ton beschrieben, die in gleicher Weise auch in vielen kunstpädagogischen Settings wirken und dort mehr oder weniger bewusst genutzt werden. In kunsttherapeutischen Studien zeigt sich die Möglichkeit, durch die Arbeit mit Ton das Wohlbefinden der Teilnehmenden sowie ihre Stimmung positiv zu beeinflussen. Außerdem wird beschrieben, dass das gestalterische Arbeiten mit Ton Angst und Stress reduzieren kann, beruhigend und erdend wirkt (De Morais et al. 2014). Hierbei scheinen vor allem die taktilen Erfahrungen in der Arbeit mit dem Ton zentral zu sein (Wong/Au 2019). Die Geschmeidigkeit des Materials, seine Weichheit und Flexibilität laden zum absichtslosen Spielen, zum Matschen und Experimentieren ein; Ton lässt viel Spielraum. Gerade das absichtslose Matschen und Kneten hat häufig einen kathartischen Effekt (Sholt/Gavron 2006). Ton ist gut und intuitiv formbar, ruft Formbildungen hervor und ist dabei im feuchten Zustand stets wandelbar. Das Modellieren im Sinne

einer bewussten Gestaltung hat auf die Gestaltenden aber auch eine zentrierende Wirkung. Erfahrungen, Fantasie und Wünsche werden ausgedrückt und dabei verarbeitet. Die Tonplastiken können zudem symbolische Funktion haben und als symbolische Spielfiguren gebraucht werden (ebd.).

Da es zum Bereich der offenen künstlerischen und kulturellen Bildung mit dem Material Ton mit (schwer)kranken Kindern im Kliniksetting kaum Forschung gibt, handelt es sich hier um eine explorative Evaluationsstudie. Die Wirkung eines offenen, künstlerischen Raums in einem „Kliniksetting“ zu erkunden und zu evaluieren, erfordert zudem einen verstehenden, qualitativen Forschungszugang. Die zentralen Forschungsfragen dieser Evaluationsstudie sind:

Welche Wirkung hat ein offenes künstlerisches Angebot mit dem Material Ton auf alle Beteiligten innerhalb der Institution besonders aber auf die teilnehmenden Kinder?

Welche Kriterien von Qualität können beobachtet werden?

An welchen Kriterien wird die Qualität des Angebots von den Beteiligten festgemacht?

Denn: „Für die Evaluation von ästhetischer und kultureller Bildung heißt das in besonderem Maße, dass Kriterien im Prozess der Evaluation mit den Akteuren gemeinsam zu kreieren sind und offen bleiben müssen für Veränderungen“ (Weiß 2016, S. 322).

Alle Forschungsfragen konnten durch die Methodik der qualitativen Evaluationsforschung mittels teilnehmender Beobachtung, qualitativer Interviews mit dem Leiter des Angebots, den künstlerischen Leitungen der einzelnen Angebote in den Kliniken, Pflegekräften, dem medizinischen Personal, den Teilnehmer*innen und Angehörigen beantwortet werden.

2. Forschungsmethoden,-prozess und Sample

Das untersuchte künstlerische Angebot des Ateliers Regenbogen in Münchner Kinderkliniken existiert seit etwa 30 Jahren. Zunächst war geplant, dass sich die Evaluationsstudie schwerpunktmäßig aufgrund des zeitlichen und finanziellen Rahmens auf eine Klinik fokussieren sollte, und zwar auf die Angebote in der Kinderklinik des Dritten Ordens. Da sich aber die Angebote an den einzelnen Kliniken durchaus unterscheiden, ebenso wie die Zusammenarbeit mit den Kliniken durch ihre spezifischen Strukturmerkmale wie beispielsweise die Einführung der Child Life Specialists am Dr. von Haunerschen Kinderspital, mit denen das Projekt intensiv kooperiert, wurde die Evaluationsstudie auf zwei Kliniken an drei Standorten erweitert.

Für die Studie wurden in einem ersten Schritt alle verfügbaren vom Gründer des Ateliers Regenbogen gesammelten Materialien wie Protokolle der Einheiten, Berichte der Mitarbeitenden oder Jahresberichte, die die Aktivitäten des bildnerisch-künstlerischen Angebots dokumentieren, gesichtet – ebenso wie erhaltene gestalterische Werke der teilnehmenden Kinder und Jugendlichen. Näher analysiert wurden dann Dokumente der letzten zwei Jahre (n=57), da sie Auskunft über die aktuelle Form des Projekts geben. Die Protokolle und weiteren Dokumente geben detailliert Auskunft über das Setting und den gestalterischen Prozess sowie über den künstlerischen wie emotionalen

Ausdruck der Kinder aus Sicht der begleitenden Künstler*innen bzw. Kunstpädagog*innen. In einem weiteren Schritt wurden teilstrukturierte Interviews geführt: mit dem Initiator und Leiter des Projekts, der selbst Künstler ist, mit allen fünf aktiven Künstler*innen/Kunstpädagog*innen, zwei Klinikleitungen, einer/m weiteren Ärzt*in, ein/er Vertreter*in der Child Life Specialists, einer/m Kunsttherapeut*in und zwei Pflegekräften.

Die Interviews zum Projekt geben Einblick in die beobachtbaren Wirkungen und Qualitäten des gestalterischen Angebots auf die Kinder aus Sicht des ärztlichen, pflegerischen und pädagogischen Fachpersonals. Neben den Interviews wurden drei teilnehmende Beobachtungen auf unterschiedlichen Stationen von zwei Kinderkliniken durchgeführt. Durch die teilnehmenden Beobachtungen konnten mittels strukturierter Beobachtungsprotokolle die zunächst erarbeiteten Wirksamkeits- und Qualitätskriterien auf ihre Stimmigkeit hin überprüft, durch neue Aspekte ergänzt und die Wirkung der Angebote auf die Kinder und Jugendlichen in direkten Augenschein genommen werden. Während der Beobachtungsstudie konnte auch mit mehreren Angehörigen ein kurzes Gespräch zu Wirkweisen des Projekts geführt werden. Die teilnehmenden Beobachtungen wurden in Anlehnung an Przyborski und Wohlrab-Sahr (2014) als Einzelfälle dokumentiert und zu dichten Beschreibungen kondensiert.

Die qualitative Auswertung der gewonnenen Daten aller drei Forschungsschritte erfolgte mittels der Grounded Theory Methodology (Glaser/Strauss 2017; Berg/Milmeister 2011; Muckel 2011). Das Material wurde mit Hilfe der Software MaxQDA zunächst offen kodiert. Für die Forschungsfragen relevante Textstellen wurden mit offenen Begriffen, Fragen und Konzepten oder Codes versehen, welche im Laufe der Forschungsarbeit immer wieder angepasst und neu strukturiert wurden, um zu ausdifferenzierteren Kategorien zu gelangen. Dieser Prozess wurde durch das Schreiben von Memos bezüglich eigener Forschungsideen, offener Fragen und theoretischer Ideen zum Forschungsgegenstand ergänzt. Im nächsten Schritt wurden im axialen Kodieren herausgearbeitete Kategorien, die die Wirkungsweisen und die Qualität des Kunstprojekts kennzeichnen, in den Mittelpunkt gestellt und auf ihre ursächlichen Bedingungen, den Kontext und die intervenierenden Bedingungen, die Handlungsstrategien der Beteiligten und die Handlungskonsequenzen befragt (Strauss/Corbin 1997). Ganz im Sinne des Theoretical Samplings wurden die gefundenen offenen Fragen und Kategorien anhand neuer Erhebungen überprüft und erweitert (Bohnsack 2020). Diese flossen sowohl in den Beobachtungshorizont bei den teilnehmenden Beobachtungen als auch in die Formulierung weiterer Fragen an die Interviewten ein.

Im nächsten Schritt wurden die Zusammenhänge der für die Forschungsfrage wichtigen Hauptkategorien in einem Mind-Map-Verfahren als Netz von Beziehungen und Spannungsfeldern abgebildet und geordnet. Letztlich konnten die verschiedenen Wirkungs- und Qualitätsebenen des Kunstprojekts typologisch herausgearbeitet werden.

Das Sample der Evaluationsstudie orientierte sich am Theoretical Sampling mit dem für qualitative Evaluationsstudien nötigen „methodologischen Pragmatismus“ qualitativer Evaluationsforschung nach Bohnsack (Bohnsack 2020, S. 58).

Die Studie folgt den Gütekriterien für qualitative Sozialforschung (Przyborski/Wohlrab-Sahr 2014). Für den Feldzugang in diesem sensiblen Feld wurde für die Studie ein Ethikgutachten der Ethikkommission der KSH München eingeholt. Für alle Interviews und jede teilnehmende Beobachtung wurde nach einer ausführlichen Aufklärung über die Ziele und Methoden der Studie zudem die schriftliche Einwilligung von den Teilnehmenden bzw. ihren Erziehungsberechtigten eingeholt.

3. Setting des Angebots in den Kliniken

Die Mitarbeiter*innen des Projekts Regenbogen bieten zum Zeitpunkt der Evaluationsstudie mehrmals pro Woche an drei verschiedenen Kinderklinikstandorten – der Kinderklinik des Dritten Ordens, dem Dr. von Haunerschen Kinderspital sowie der Kinderkardiologie desselbigen am Klinikum Großhadern – in München freies bildnerisch-künstlerisches Arbeiten für Kinder und Jugendliche unterschiedlichen Alters von etwa 2 bis 18 Jahren vorwiegend mit dem Material Ton an.

Zwischen den drei Kliniken und innerhalb der verschiedenen Stationen gibt es erhebliche Unterschiede hinsichtlich der Schwere und Komplexität der Erkrankungen der Kinder. Sie umfassen beispielsweise Stationen wie die Kinderchirurgie, die Kinderkardiologie oder Abteilungen für die Behandlung von Essstörungen und Diabetes. Dementsprechend unterschiedlich ist die zeitliche Verweildauer der Patient*innen in der Klinik und damit auch die Häufigkeit der Teilnahme an den gestalterischen Angeboten. Manche Kinder nehmen nur ein bis zwei Mal teil, während Kinder in der Station für Kinderkardiologie oft über Jahre von einzelnen Künstler*innen begleitet werden.

Die künstlerischen Angebote finden in den Spielzimmern der jeweiligen Station statt oder bei schwer Erkrankten auch direkt am Bett; einen eigenen Kunstraum gibt es an keiner Klinik. Für die Aufbewahrung von Ton und Werkzeug stehen räumlich begrenzte Aufbewahrungsmöglichkeiten zur Verfügung. Derzeit verfügt keine Klinik über einen Keramikbrennofen. Wenn Tonobjekte gebrannt werden sollen, muss das entweder von den Patient*innen bzw. deren Eltern oder von den Künstler*innen außerhalb der Kliniken organisiert werden.

Die Angebote werden von dem gemeinnützigen Verein Paidoulia e.V. organisiert, der die mitarbeitenden Künstler*innen als Honorarkräfte beschäftigt.

4. Kurze Zusammenfassung der Ergebnisse

In unserer Evaluationsstudie können wir zeigen, dass die oben dargestellten allgemeinen Qualitätskriterien für kulturelle-künstlerische Bildung auch im Kontext Kinderklinik relevant sind, darunter die künstlerische Ausbildung der Anleitenden, der Fokus auf das eigene gestalterische Tun der Teilnehmenden, der Selbstaussdruck, die Erfahrung von Selbstwirksamkeit und eine inklusive Haltung von Seiten der Anleitenden. Zudem bestätigen sich die vor allem in therapeutischen Studien herausgearbeiteten gesundheitsförderlichen Qualitäten des Materials Ton auch in einem freien kunstpädagogischen Setting.

Sowohl die bewusste Verortung des Ateliers Regenbogen in der Kulturellen Bildung ohne explizit therapeutischen Anspruch, das offene, partizipative Setting in den einzelnen gestalterischen Einheiten, die hohe künstlerische Qualifikation der Mitarbeitenden sowie die geteilte responsive, didaktische Grundhaltung im Projekt führen zu einer sehr hohen Qualität der Arbeit des Ateliers Regenbogen in Hinblick auf eine gesundheits- und persönlichkeitsfördernde Wirkung bei den teilnehmenden Kindern. Zudem erfahren sowohl die Kinder als auch die Angehörigen, die genauso wie Klinikmitarbeitende an der gestalterischen Arbeit mit Ton teilnehmen können, durch die Nutzung der künstlerisch-kunstpädagogischen Angebote sowohl Unterstützung durch sozialen Austausch wie auch Entlastung.

Die Mitarbeitenden des Projekts haben entweder freie Kunst, Kunstpädagogik bzw. Kunsttherapie studiert oder studieren dies noch. Alle Mitarbeitenden teilen diskursiv ein Verständnis von Kunst, von Kunstschaffen und kunstpädagogischem Arbeiten, das als Kontrastfolie zur schulischen-kunsterzieherischen, aber auch zur kunsttherapeutischen Arbeit konstruiert wird. So sind die Ausrichtung auf ein vorgegebenes Ergebnis, eine therapeutische „Behandlung“ oder ein therapeutischer Effekt durch das künstlerische Schaffen kein vorrangiges Ziel, sondern „nur“ ein – durchaus wertgeschätzter – Nebeneffekt. Das Nicht-Teil-Sein des Systems Klinik der ausgebildeten Künstler*innen als Mitarbeiter*innen im Projekt, ihre pädagogische Zurückhaltung und das responsive Unterstützen der gestalterischen Tätigkeit der Teilnehmenden schaffen Raum für Normalität sowie einen inklusiven Raum für gestalterische Eigenaktivität. Im Zentrum der Angebote stehen das freie Gestalten der Kinder und Jugendlichen mit Ton und nicht die zielgerichtete Vermittlung künstlerischer oder kunsthandwerklicher Techniken zum Gestalten. Eine ergebnisoffene Haltung mit Fokus auf das Nicht-Mustergültige und Im-Werden-Begriffene soll die Kinder und Jugendlichen anregen und helfen, ihre eigenen künstlerischen Fähigkeiten zu entwickeln und ihre Kreativität zu steigern. Fern jeder Bewertung und jedes Leistungsdrucks sollen die jungen Patient*innen erfahren, dass das Schaffen in der Kunst für sich allein einen Wert darstellt. Das Spielerische, Prozessuale und Partizipative, durch das Selbstkompetenz und Freude an der Tätigkeit gefördert werden, wird in den Vordergrund gestellt.

Diese Vorgehensweise führt zu einem Empowerment der Kinder und Jugendlichen, welches sich sowohl positiv auf deren eigene künstlerische Tätigkeit als auch deren Selbstwertgefühl auswirkt. Kunst, im Sinne einer explizit künstlerischen Haltung der Projektmitarbeitenden, eines künstlerischen Settings und mittels künstlerischer Arbeit mit Ton in Kinderkliniken, führt so bei den Teilnehmenden trotz ihrer Krankheit und des Klinikaufenthalts zu einem Empfinden von Autonomie und Freiheit: also selbst entscheiden zu können und selbstwirksam, frei im Gestalten und frei in Gedanken zu sein. Durch das für alle Kinder und Jugendlichen offene und dennoch geschützte künstlerische Setting und das Material Ton, das offen ist für vielfältige Gestaltungen, entsteht eine generelle Atmosphäre der Offenheit innerhalb der Klinik. Die Freiwilligkeit der Teilnahme und das völlig freie Arbeiten mit dem Material Ton im Projekt stehen in großem Kontrast zu vielen Aspekten des Klinikaufenthalts, währenddessen Kinder vielfach Situationen einfach ausgeliefert sind, sich nicht verweigern können.

Die jungen Patient*innen erleben sich so als selbstbestimmte Gestalter*innen. Ihre Fantasie wird angeregt, mit ihr kann man sich die Realität ganz anders vorstellen, als sie sich gerade präsentiert. Die

Teilnehmenden können während des Gestaltens im Projekt innerlich der Klinik entfliehen oder diese in einen ganz anderen Ort verwandeln. So entsteht im Kunstprojekt ein heilender Raum für die teilnehmenden Kinder und ihre Angehörigen, der das Wohlbefinden fördert. Dass dieser besondere Raum des künstlerischen Projekts, der im Kontrast zum Kliniksetting steht, für die Heilung essenziell wichtig ist, betonen in den Interviews interessanterweise sogar die Cheförzte der Kliniken: „Zum anderen können unsere Patienten beim Töpfern ihre eigene Situation künstlerisch darstellen und damit ihre Emotionen spielend zum Ausdruck bringen. Sie sind im Krankenhaus aufgrund der vorgegebenen Situation oft fremdbestimmt – mit Hilfe der Kunst können sie wieder selbst aktiv werden, schaffend und schöpfend“ (C1, Paragraf 8).

Damit ein Projekt der künstlerisch-kulturellen Bildung in Kinderkliniken eine derart heilsame, gesundheitsfördernde Wirkung entfalten kann, braucht es Mitarbeitende wie die des Ateliers Regenbogen, die eine künstlerische Haltung verkörpern, die Kunst als Methode aus Freiheit (Lehnerer 1994) verstehen, für die das freie Spiel die Basis ist. Dieses freie Spiel der Kunst ist auch kommunikatives Tun und Darstellung des lebendigen Selbst, das die Kinder und Jugendlichen die Gemeinschaft und sich selbst als lebendig erleben lässt – trotz ihrer Erkrankungen. Kinder und Jugendliche genauso wie ihre Angehörigen können in dieses freie Spiel der Kunst eintauchen und von ihm profitieren, wenn sie durch eine play-responsive didaktische Haltung (Pramling et al. 2021), ein ergebnisoffenes gestalterisches Arbeiten sowie ein inklusives und ressourcenförderndes Setting unterstützt werden. Aus unserer Sicht brauchen Kinderkliniken, um Kinder in ihrem Gesundungsprozess umfassend unterstützen zu können, neben (künstlerischen) Therapien genau solche freien künstlerischen Angebote.

Die Fokussierung auf die Gestaltung mit dem Material Ton bei den künstlerisch-kunstpädagogischen Angeboten mit deren erwiesenen gesundheitsförderlichen Wirkung (De Morais et al. 2014; Sholt/Gavron 2006; Elbrecht/Antcliff 2015; Wong/Au 2019) ist hinsichtlich der Raumknappheit in den Kliniken und dem räumlichen Setting, in dem die Angebote stattfinden, sinnvoll. An keinem der drei Standorte gibt es einen Kunstraum oder Mehrzweckraum, der explizit für künstlerische Angebote auch im therapeutischen Setting ausgestattet ist und Aufbewahrungsmöglichkeiten für künstlerisches Material bietet. Die Angebote finden „improvisiert“ in den Spielzimmern statt. Einzelne Kinder können aber aufgrund der Schwere ihrer Erkrankung über Monate oder sogar Jahre von den Angeboten des Ateliers Regenbogen begleitet werden wie z.B. Kinder, die auf ein Spenderherz warten. Bei den Angeboten für diese Kinder wäre eine größere Materialvielfalt generell wünschenswert, was die Mitarbeitenden zum Teil auch versuchen zu realisieren.

Die Finanzierung des Kunstprojekts Regenbogen hatte von Anfang an keine feste und dauerhafte Grundlage, damit bleibt die finanzielle Basis des Projekts stets prekär. Der Gründer und Leiter des Ateliers Regenbogen sowie der Trägerverein Paidoulia e.V. betreiben einen hohen Aufwand an Vernetzungsarbeit, um Spenden und Fördergelder zu akquirieren und das Angebot am Laufen zu halten. Diese Energie könnte bei einer sicheren Finanzierung viel zielführender für eine Ausweitung des Angebots auf mehr Klinikstandorte genutzt werden.

Damit die Wirkungen des gestalterisch-kreativen Arbeitens bei den jungen Patient*innen noch besser greifen können, wären aufgrund der Ergebnisse der Evaluationsstudie Veränderungen in folgenden

Bereichen sinnvoll: Zuallererst ist hier eine verstetigte Fördermittelzusage am besten der öffentlichen Hand zu nennen. Auch eine den unterschiedlichen Bedarfen der Patient*innen angepasste räumliche und zum Teil materielle Erweiterung der künstlerischen Angebote sollte angestrebt werden. Außerdem halten wir eine strukturiertere Kooperation mit dem Klinikpersonal und der Klinikorganisation für notwendig genauso wie gewisse Modifikationen in der internen Organisation des Ateliers, Anpassungen bei den Arbeitsverträgen der Mitarbeitenden und deren Auswahl. Veränderungen sowohl beim räumlichen Setting als auch hinsichtlich der Zusammenarbeit mit den Kliniken und dem Klinikpersonal können nur mit Unterstützung der Kinderkliniken realisiert werden. Diese befinden sich aber selbst nicht zuletzt wegen des hohen Pflegenotstandes in einer sehr kritischen Situation. Veränderungen bei den Arbeitsbedingungen der Mitarbeitenden und der inneren Organisation des Ateliers Regenbogen scheinen nur mithilfe einer dauerhaften Finanzierung realistisch. Hier benötigt das Projekt Unterstützung.

5. Ausführliche Darstellung der Evaluationsergebnisse

5.1. Strukturmerkmale und Setting des Projekts „Kunst mit Kindern im Krankenhaus – Atelier Regenbogen“

Im ersten Kapitel werden die Entstehung und kontinuierliche Entwicklung des Kunstprojekts „Atelier Regenbogen“ beschrieben. Dabei wird auch auf die organisatorischen Rahmenbedingungen eingegangen, unter denen die Mitarbeiter*innen des Projekts arbeiten. Ein besonderer Fokus liegt auf der Reflexion der Finanzierung des Kunstprojekts, da diese die Grundlage für die Arbeit bildet.

Besondere Aufmerksamkeit gilt zudem dem kontextuellen Rahmen in den verschiedenen Kliniken und den damit verbundenen Unterschieden. Hierbei werden sowohl die organisatorischen als auch die räumlichen Rahmenbedingungen betrachtet, da sie maßgeblichen Einfluss darauf haben, inwieweit die Arbeit mit Kindern und Jugendlichen erleichtert oder erschwert wird.

Des Weiteren wird im ersten Kapitel auf die Rolle des Vereins Paidoulia eingegangen. Dies betrifft sowohl die Rekrutierung und Einarbeitung neuer Mitarbeiter*innen für das Projekt als auch die Bedeutung der Teamarbeit. Denn diese Faktoren tragen in hohem Maße zur Qualität des künstlerischen Angebots bei.

5.1.1. Entstehung, Genese und Finanzierung des Projekts

Das von Peter Tischler langjährig geleitete Projekt „Atelier Regenbogen – Kunst mit Kindern im Krankenhaus“ besteht nun bereits seit knapp 30 Jahren in unterschiedlicher Ausformung in verschiedenen Münchner Kinderkrankenhäusern. Ab Mitte der 1990er-Jahre begannen die künstlerisch-gestalterischen Angebote am Schwabinger Krankenhaus, ab 2001 wurden diese auf die Kinderklinik und Kinderpoliklinik im Dr. von Haunerschen Kinderspital, ab 2011 auf das Kinderklinikum des Dritten Ordens und ab 2019 auf die Kinderkardiologie in Großhadern, die organisatorisch Teil der Kinderklinik und Kinderpoliklinik im Dr. von Haunerschen Kinderspital ist, ausgeweitet. Nachdem das Projekt in den letzten Jahren am Schwabinger Krankenhaus pausieren musste, kann nun nach Gesprächen mit der Kinderklinik Harlaching und Schwabing in nächster Zeit auch dort das Atelier Regenbogen wieder Kunst mit Kindern und Jugendlichen anbieten.

Peter Tischler selbst kam über Umwege zur Arbeit im Kinderkrankenhaus. Nach seinem Studium der Bildhauerei an der Akademie der Bildenden Künste München arbeitete er bereits mit Kindern in verschiedenen Schulen und für die Schule der Phantasie in München. Berufsbiografisch ist Peter Tischler nicht nur in der künstlerischen Arbeit mit Kindern, sondern auch im therapeutischen Kontext qualifiziert, er hat während seiner Tätigkeit bei der Pfennigparade in München eine berufsbegleitende zweijährige Fortbildung zum Kunsttherapeuten absolviert. Zur kunstpädagogischen Arbeit mit Kindern im Krankenhaus kam Peter Tischler über die Schule der Phantasie, für die er ebenfalls tätig

war. Die Arbeit mit jungen Patient*innen im Krankenhaus wurde damals durch eine engagierte Gruppe von Sponsor*innen aus Höhenkirchen initiiert, die sich für die praktische Umsetzung ihrer Idee an die Schule der Phantasie wandten: „Und dann hat der Pfarrer XX wohl die angesprochen und hat gesagt: Das ist so trostlos in der Schwabinger Kinderklinik. Könnte man da nicht was machen? Und dann haben die praktisch gesponsert (...)“ (PT, Paragraf 27). Durch das Sponsoring war die Finanzierung eines gestalterisch-künstlerischen Projekts für ein Jahr gesichert. Auf diese Weise etablierten Peter Tischler und seine damalige Kollegin Mascha Weber gemeinsam Mitte der 1990er-Jahre in der Schwabinger Kinderklinik ein künstlerisches Angebot für Kinder und Jugendliche (Kheiravi 2016, S. 14).

Nach einem Jahr in Schwabing führte Mascha Weber das Projekt zusätzlich in dem Dr. von Haunerschen Kinderspital weiter, während Peter Tischler fünf Jahre pausierte. Nach dem Rückzug seiner Kollegin und Gesprächen mit dem Dr. von Haunerschen Kinderspital übernahm Peter Tischler 2001 schließlich das Kunstprojekt an zwei Kinderkliniken allein, seit 2003 unter dem Namen „Kunst mit Kindern im Krankenhaus – Atelier Regenbogen“. Bis zum Jahre 2009 wurden die Angebote von Peter Tischler selbst durchgeführt (ebd.).

Im Jahr 2011 wurde die Zusammenarbeit mit dem Schwabinger Krankenhaus schließlich beendet. Dies geschah aufgrund eines Wechsels in der Geschäftsführung und des gleichzeitigen Wettbewerbs mit anderen Anbietern, was die Unterzeichnung eines Kooperationsvertrags unmöglich machte (Buchwald 2014). Gleichzeitig musste Peter Tischler aus persönlichen Gründen kürzertreten. Im selben Jahr wurde daher eine Zusammenarbeit mit der Akademie der Bildenden Künste München initiiert, bei der Studentinnen für das Projekt rekrutiert wurden. Auf diese Weise gelang es, das Projekt aufrechtzuerhalten und sogar auf die Kinderklinik des Dritten Ordens auszuweiten. „Und dann waren wir 2011, glaub ich, soweit, wir haben einen Kooperationsvertrag mit der Kinderklinik des Dritten Ordens, und da hab ich praktisch eine gehabt, die dort angefangen hat“ (PT, Paragraf 55).

Auch im Klinikum Großhadern konnte das Projekt ab 2019 auf der Station der Kinderkardiologie etabliert werden, dort arbeiten die Künstler*innen vor allem mit Kindern, die länger auf der Station bleiben müssen.

Die Mitarbeitenden, darunter viele Kunststudentinnen bieten derzeit je nach Klinik ein- bis zweimal in der Woche für Kinder und Jugendliche in den unterschiedlichen Stationen der Kliniken gestalterisches Arbeiten mit Ton an.

Die Finanzierung des Kunstprojekts Regenbogen hatte von Anfang an keine feste und dauerhafte Grundlage. Die erste Spende zur Implementierung des Projekts konnte dieses nur ein Jahr lang finanzieren, danach bemühte sich Peter Tischler intensiv selbstständig um die Weiterführung der Finanzierung, vor allem seine kontinuierliche Netzwerkwerkarbeit und persönliche Bekanntschaften erschlossen oftmals wiederum zeitlich gebundene Finanzierungen. Über welche Umwege und Zufallsbekanntschaften Peter Tischler zur Finanzierung kam, veranschaulicht folgender Interviewabschnitt:

„Und ich bin in dieser Arbeitsgruppe mit gesessen, und dann war so eine kurze Pause, und dann bin ich mit dem von der Stadt rausgegangen. (...) Und der hat dann auch gesagt, du wirst ein Geld

brauchen und hat mir dann eine Telefonnummer genannt und hat gesagt, der Herr XX im Gesundheitsreferat, ruf den mal an. (...) Und die Telefonnummer hab ich angerufen, und der Herr XX hat gesagt: Sie brauchen Geld, wieviel denn? Hab ich gesagt, ja, 3000 wär schon nicht schlecht. Und dann hatte ich also die Zusage, ich krieg 3000 von der Stadt, vom Gesundheitsreferat“ (PT, Paragraf 59).

Die Förderung durch das Gesundheitsreferat der Stadt München war auf zehn Jahre befristet. Das weil das Projekt weitere Geldmittel benötigte, bemühte sich Peter Tischler um zusätzliche Finanzierungsmöglichkeiten. Diese fand er unter anderem in Gestalt der Buntstiftung, die er über Kontakte in der Kunstszene als Förderer gewinnen konnte. Weitere Stiftungsmittel und Spenden kamen vom Bezirk Oberbayern, der Theodor-Triebsbacher-Stiftung, der Beisheim-Stiftung, dem Hauner-Verein, dem Prinzessin-Rupprecht-Verein und dem Bankhaus Hauck Aufhäuser Lampe.

Peter Tischler gründete im Jahr 2017 einen eigenen Verein, Paidoulia e.V., der seither Träger des Projekts Atelier Regenbogen ist (vgl. auch www.paidoulia.de). Im Moment ist das Projekt Regenbogen durch eine Vielzahl an kleineren Spenden und Finanzierungsmöglichkeiten gesichert – auch diese sind zeitlich befristet und machen eine kontinuierliche Spendenakquise erforderlich. Peter Tischler bemühte sich auch um eine stärkere institutionalisierte Anbindung des Projekts, um die dauerhafte Finanzierung zu sichern. Dabei waren sowohl seine Anfragen an die Akademie der Bildenden Künste, ihn hierbei zu unterstützen, als auch sein Versuch, das Projekt an die Schule für Kranke anzubinden, bislang nicht erfolgreich.

Peter Tischler selbst ist nach wie vor mit der Organisation und Finanzierung des Projekts betraut, möchte aber dies an eine Mitarbeiterin (im Folgenden stellvertretende Projektleitung genannt) weitergeben (PT, Paragraphen 64 und 127). Teilweise war das für den Erhebungszeitraum gelungen, aber während der Erhebung kam es zu einer längeren Krankheitsphase der Mitarbeiterin, sodass unklar ist, ob diese Weitergabe von Organisations- und Verwaltungsaufgaben gelingen wird.

5.1.2. Strukturelle Gegebenheiten und Kooperationsmodalitäten in den Kliniken

Derzeit bieten fünf Mitarbeiterinnen des Ateliers Regenbogen mehrmals pro Woche an drei verschiedenen Kinderklinikstandorten auf unterschiedlichen Stationen an: in der Kinderklinik des Dritten Ordens, im Dr. von Haunerschen Kinderspital sowie in der Kinderkardiologie desselbigen am Klinikum Großhadern. Sie besuchen jeden Klinikstandort ein bis mehrmals pro Woche, vor allem in den Nachmittags- und Abendstunden oder am Wochenende. In onkologischen Stationen sind sie vermutlich aufgrund der dortigen Vielfalt der Angebote bislang nicht vertreten.

Zwischen den drei Kliniken und innerhalb der verschiedenen Stationen gibt es erhebliche Unterschiede hinsichtlich der Schwere und Komplexität der Erkrankungen der Kinder. Sie umfassen beispielsweise Stationen wie die Kinderchirurgie, die Kinderkardiologie oder Abteilungen für die Behandlung von Essstörungen und Diabetes. Dementsprechend unterschiedlich ist die zeitliche Verweildauer der Patient*innen in der Klinik und damit auch die Häufigkeit der Teilnahme an den gestalterischen Angeboten. Manche Kinder nehmen nur ein bis zwei Mal teil, während Kinder mit

komplexen Erkrankungen über einen längeren Zeitraum teilnehmen oder auf der Station für Kinderkardiologie, in der die Kinder teilweise über Jahre bleiben und auf ein Spenderorgan warten, oft über Jahre von einzelnen Künstler*innen begleitet werden. „(...) denn ich habe dort noch in den letzten Jahren, wo ich noch allein in der Haunerschen war, hab ich ein Dirndl gehabt, die ist mir mit fünf vorgestellt worden. Und die ist dortgeblieben, bis sie in die dritte Klasse entlassen wurde“ (PT, Pragraf 61).

Eine Pflegefachkraft berichtet, dass das Atelier Regenbogen dort vor allem für kleine Kinder mit teilweise jahrelangen Liegezeiten essenziell wichtig sei, weil auch die Erzieher*innen nur einige Stunden in der Woche in der Klinik arbeiten:

„Wir hatten jedoch eine Zeit lang, wo wir hier sehr viele Kinder hatten, die am Kunstherz waren, entweder auf eine Transplantation gewartet haben oder eben drauf gewartet haben, dass das gesunde oder das eigene Herz sozusagen sich wieder erholt, da spricht man ja von langen Wartezeiten, also der letzte Patient hat ja drei Jahre bei uns gewartet. Und da haben wir uns einfach irgendwann mal überlegt, man muss den Kindern auch irgendwie noch was anderes hier bieten als wie die normalen Sachen, sprich Klinikclowns und die normale Schule. Und für die Kindergartenkinder ist das ja wirklich fatal, weil die fallen ja durchs Raster, da kommt ja niemand. Da kommt ja kein Kindergärtner oder Erzieher oder irgendwas regelmäßig, so wie die ja daheim auch regelmäßig in den Kindergarten gehen würden, sondern da kommt Montag und Freitag eine Erzieherin, aber das ist ja viel zu wenig. Und deswegen haben wir uns damals schon überlegt, was könnte man denn den Kindern noch anbieten. Und ich kann´s jetzt tatsächlich gar nicht mehr sagen, ich glaube, es ist über unsere Erzieherin gelaufen, die zeitgleich im Haunerschen Kinderspital arbeitet. Und da ist es ja schon länger sozusagen etabliert, auf der ihr Anraten kam dann im Prinzip dieser Kontakt. Und dann haben wir hier angefangen, die Kinder da mal reinschnuppern zu lassen, und es haben alle einfach wahnsinnig gern und gut angenommen.“ (P1, Paragraf 17)

Um in den Kliniken die Arbeit des Ateliers Regenbogen durchführen zu können, hat der Verein Paidoulia e.V. mit den Kliniken Kooperationsverträge abgeschlossen, in welcher sich beide Seiten zur Zusammenarbeit verpflichten, und die Modalitäten der Arbeit regeln. Im Kern sind die Kooperationsverträge gleich, sie unterscheiden sich jedoch in bestimmten zentralen Punkten.

Erstens offenbaren die Verträge, dass das Risiko sowohl hinsichtlich der Haftung als auch hinsichtlich des Einverständnisses der Erziehungsberechtigten der Patient*innen beim Verein liegt – welches nicht immer problemlos zu beschaffen ist. Zweitens müssen insbesondere dem Dr. von Haunerschen Kinderspital zugehörigen Einrichtungen (Dr. von Haunersches Kinderspital und Kinderkardiologie in Großhadern) die Mitarbeiter*innen vor Tätigkeitsbeginn eine Vielzahl an Dokumenten vorlegen, unter anderem ein erweitertes polizeiliches Führungszeugnis. Der Klinikleiter unterstützt zwar persönlich das Projekt, dennoch befreit diese Unterstützung die Mitarbeiter*innen und selbst Hospitant*innen nicht von dem bürokratischen Aufwand vor Tätigkeitsbeginn: „Aber es wird trotzdem nicht davon entheben, dass wenn da jemand hospitieren möchte, dass man da ungefähr ein halbes Jahr Vorlauf braucht, bis die ganzen Dokumente und Unterlagen [vorliegen]“ (PT, Paragraph 102).

Folgendes Zitat zeigt, dass in der Kinderklinik des Dritten Ordens die Bekanntheit des Kunstprojekts bzw. des Projektleiters und das bisherige Vertrauensverhältnis ein Stückweit Bürokratie und Formalisierung ersetzen: „Beim Dritten Orden hab ich bisher immer nur angerufen und gesagt, ich hab eine neue Mitarbeiterin, und könnten wir nicht ein Schildchen für die machen. Und dann sagt die, ja, dann liegt das das nächste Mal an der Pforte bereit. Und das war dort bisher (klopft auf Holz, Lachen) bisher kein Problem“ (PT, Paragraf 107).

5.1.3. Zeitliche, materielle und räumliche Rahmenbedingungen der Arbeit

Die Mitarbeiter*innen des Ateliers Regenbogen besuchen derzeit mehrmals pro Woche die verschiedenen Kliniken – entweder im Wechsel oder nur eine Mitarbeiterin allein. Grundlegend an der Arbeit des Ateliers Regenbogen waren und sind die Kontinuität des Besuchs der Klinik über einen längeren Zeitraum und die zeitliche Verlässlichkeit der Mitarbeiter*innen. Diese Kontinuität sorgt dafür, dass dem Pflegepersonal die Mitarbeiter*innen persönlich bekannt sind, wodurch die Zusammenarbeit reibungsloser und effektiver funktioniert:

„Das heißt, das ist fürs Personal auch relativ easy, weil nach vier Wochen kennen sie die und wissen, die ist jetzt wieder da oder der ist jetzt wieder da. Und der kommt nächste Woche auch und übernächste Woche auch. Und wenn er nicht kommt, dann ruft er an und sagt, ich kann heut nicht.“ (PT, Paragraf 160)

Die feste Anwesenheitsstruktur wurde durch die neue, stellvertretende Projektleitung implementiert, damit sowohl die Klinikmitarbeiter*innen als auch die jungen Patient*innen mehr Planungssicherheit haben. Bei der teilnehmenden Beobachtung in einer Klinik wurde festgestellt, dass die Zeiten, in denen das Atelier Regenbogen dort arbeitet, zum Beispiel am schwarzen Brett der Station angeschlagen sind.

„Also ein bisschen hab ich´s schon gemacht, das ist organ-, also ein bisschen mehr Struktur halt. Früher war das so, dass die Studenten irgendwann in der Woche gegangen sind, wenn´s halt grad in den Kram gepasst hat. Das hab ich z.B. neu gemacht, dass wir sagen, die haben wirklich feste Zeiten, also feste Tage zumindest, weil die eine Stunde ist egal, aber dass eben jeder weiß, wann die anderen gehen, dass man sich nicht überschneidet, dass es das Krankenhaus weiß.“ (Ku1, Paragraf 143)

Auch die Abläufe des Klinikbesuchs sind damit automatisiert, was wiederum die Konzentration auf das Wesentliche – nämlich die Arbeit mit den Kindern und Jugendlichen – erleichtert:

„Wenn ich zur Tür reinkomme, weiß der/die Sekretär*in schon, warum ich hier bin. Um den Schlüssel für das Lager zu holen, wo auch Paidoulia Ton und Modellierwerkzeug aufbewahren darf. Mit Namensschild, Werkzeug, Ton und Schürze ausgestattet mache ich mich gespannt auf zu den Stationen.“ (Bericht1, Ku4)

Die Abläufe des Arbeitens mit den Kindern sind ebenfalls stets ähnlich: Nach der Vorstellung beim Stationspersonal und der Abholung bzw. Vorbereitung der Materialien werden entweder von den Mitarbeiter*innen oder dem Pflegepersonal die für das gestalterische Angebot möglichen Patient*innen rekrutiert. Die Arbeit mit diesen dauert in der Regel eine Stunde bis eineinhalb

Stunden, kann aber individuell angepasst werden. Nach der Kreativarbeit räumen die Mitarbeiter*innen auf und reinigen die Arbeitstische und gegebenenfalls auch grob den Boden. Den Kindern werden die fertigen Arbeiten in Nierenschalen mitgegeben:

„Und danach hole ich so Nierenschalen bei den Krankenschwestern, dann können sie ihre Figuren reintun, das wird dann getrocknet. Und meistens in den Schulen haben sie so Brennöfen, dann können die das da brennen.“ (Ku1, Paragraf 24)

Das Zitat verweist bereits darauf, dass in den Kliniken zurzeit nicht die Voraussetzungen gegeben sind, um den Fertigungsprozess eines Tonobjektes bis zum Ende mitzuerleben. Es fehlen zurzeit Brennöfen, um die dort hergestellten Objekte brennen zu lassen – eine Möglichkeit sind die Schulen der etwas älteren Kinder. Gerade für Patient*innen mit längerer Liegedauer würde ein Brennofen vor Ort aber sinnvoll sein, um alle Phasen der Herstellung von Keramik zu erleben und auch einen Glasurbrand durchführen zu können. Ein Einbau in dem Dr. von Haunerschen Kinderspital war während des Erhebungszeitraums in Planung – diese Planung gestaltet sich aber aufgrund der vielen Sicherheitsauflagen äußerst schwierig, wie folgendes Zitat veranschaulicht:

„I: Brennofen gibt's jetzt schon in – gibt's jetzt schon in der Klinik? – A: Nee, leider noch nicht. Es gab mal in der Haunerschen einen, aber dann wegen Brandschutz, und das ist ja alles total streng, und dann gibt's keine Plätze. Und auch die Gase, die da teilweise entstehen, sollte man auch nicht – also die Idee war, dass in der Küche – und das geht nicht, weil da zu viele Leute sind. Ja, also das ist alles sehr, sehr kompliziert.“ (Ku1, Paragraf 148)

Für Patient*innen, die länger in der Klinik verweilen und mit denen die Mitarbeiter*innen entsprechend lange arbeiten, lassen sie die fertigen Tonobjekte daher oft in der Kunstakademie brennen und glasieren diese dann manchmal mit ihnen: „(...) dort waren viele anorektische, die dann über drei Monate auch in Therapie geblieben sind. Und die haben das dann wirklich mitverfolgen können von, jetzt modellieren wir, und ein paar Wochen später kommt's gebrannt zurück. Und jetzt können wir noch glasieren und dann (...).“ (PT, Paragraf 13)

Auch die räumlichen Rahmenbedingungen für die Arbeit mit den jungen Patient*innen sind lediglich ausreichend. So gibt es nur im Dritten Orden eine separate Lagerungsmöglichkeiten für die Tonobjekte und den Ton bzw. die Werkzeuge, an den anderen Klinikstandorten werden abschließbare Boxen mit dem Material im Spielzimmer gelagert.

Zumeist arbeiten die Mitarbeiter*innen des Ateliers Regenbogen in den Spielzimmern der Klinik oder auch mit einzelnen Kindern im Krankenzimmer, ein eigener Kunstraum bzw. für künstlerische Aktivitäten ausgestatteter Mehrzweckraum existiert für die vom Atelier Regenbogen besuchten Stationen in keiner Klinik:

„Genau, es ist ja auch relativ kompliziert im Krankenhaus, weil es gibt ja keinen Kunstraum, in den man geht, wo sich jeder was nehmen kann, und dann sitzt man gemeinsam am Tisch, sondern man ist ja wirklich im Krankenhaus und im Zimmer und manchmal am Bett. Oder ich weiß nicht, ich glaub, die sind auch meistens im Spielzimmer.“ (K2, Paragraf 120)

Die Verortung des kunstpädagogischen Angebots in den Spielzimmern ist ein Zugeständnis im Kooperationsvertrag mit dem Dr. von Haunerschen Kinderspital, zu der auch das Klinikum Großhadern gehört (vgl. Kooperationsvertrag zwischen Klinikum der Universität München und Atelier Regenbogen 2018); im Kooperationsvertrag mit der Kinderklinik des Dritten Ordens wird lediglich angeführt, dass Mitarbeiter*innen des Ateliers Regenbogen „in Räumlichkeiten der Kinderklinik“ mit den Patient*innen arbeiten können (vgl. Kooperationsvertrag zwischen Kliniken Dritter Orden gGmbH und Atelier Regenbogen 2020). Die Ausstattung und Lage der Spielzimmer gestaltet sich in den Kliniken entsprechend unterschiedlich: In der Kinderklinik des Dritten Ordens sind die sogenannten „Spielzimmer“ ein abgetrennter Bereich in den Stationen mit Durchgangscharakter, in dem Dr. von Haunerschen Kinderspital und auch in der Kinderkardiologie, Großhadern stehen dafür separate Räumlichkeiten zur Verfügung. In der Kinderklinik des Dritten Ordens ist auf allen Stationen ein Bereich im breiten Flur mit einem Tisch und Sitzgelegenheiten ausgestattet, diese werden für die gestalterischen Angebote genutzt. Aufgrund des wenigen Lichts ist die Arbeitssituation jedoch eher suboptimal:

„(...) das ist so eine Sache, der Raum, also dieser Gemeinschaftsraum, weil der keine direkten Fenster nach draußen hat, das find ich – fand ich anfangs sehr bedrückend. Man gewöhnt sich daran, dass es quasi irgendwie Licht durch das Dachfenster – irgendwie in diesen Raum so über drei Fenster kommt. Das fand ich voll schade. (...) Ja, das fand ich ein bisschen schade, dass es kein direktes Tageslicht gibt und das sehr ermüdend sein kann.“ (Ku4, Paragraf 147-151)

Dessen ungeachtet war im Rahmen der teilnehmenden Beobachtung aufgrund der großen Motivation sowohl der jungen Patient*innen als auch der Mitarbeiter*innen des Ateliers Regenbogen eine gute Atmosphäre festzustellen. Die Einsicht von außen in das Tun in der Spielecke kann sogar zur Rekrutierung neuer Patient*innen für das Tonen nützlich sein, wie folgendes Berichtszitat veranschaulicht:

„Da das Modellieren auf der Station 33 im offenen und für alle zugänglichen Spielbereich durchgeführt wird, konnte es passieren, dass sich die Anzahl der Gruppenteilnehmer im Laufe des Angebotes veränderte. Auch Kinder und Jugendliche, die zu Beginn aus unterschiedlichen Gründen nicht teilnehmen wollten, konnten beim Vorbeigehen einen Eindruck von den Gestaltungsmöglichkeiten und der Gruppe bekommen. Nicht selten entschieden sie sich dann später doch dazu, selbst mitzugestalten.“ (Ku7B1)

Eine von den Forscherinnen ebenso beobachtete Schwierigkeit beim Modellieren mit Ton ist der je nach Klinik unterschiedlich große Platz zum Modellieren. Ein Grundkonzept des Ateliers Regenbogen ist die freiwillige Kreativarbeit mit mehreren Kindern und deren Angehörigen gleichzeitig. Die Tische in den Spielzimmern sind in der Regel jedoch für das Arbeiten mit Mehreren nicht vorgesehen. Daher kann der Arbeitsplatz zuweilen knapp werden, insbesondere, wenn die Patient*innen in Rollstühlen sitzen. Auch die Höhe der Tische ist unterschiedlich. Die Mitarbeiter*innen des Ateliers Regenbogen müssen daher individuelle Lösungen finden, um allen motivierten Patient*innen eine Möglichkeit zum Mitgestalten einräumen zu können. Entweder müssen sie dann einzeln mit Patient*innen im Nachhinein arbeiten oder die Eltern aus der Partizipation ausschließen:

„Ich hatte die Situation tatsächlich, glaub ich, erst so einmal, wo ich mich erinnern kann. Und da war das Problem aber tatsächlich gar nicht – also natürlich auch mit dem Tisch zusammenhängend, aber es waren drei Kinder, die nur im Rollstuhl sitzen konnten, plus noch andere Kinder, die mitgemacht haben. Und das heißt, diese drei Rollstühle nebeneinander hatten da nicht Platz. Und da war aber dann ein Kind, bei dem es sowieso – also das hätte nicht an dem Tisch arbeiten können, weil es halt so in dieser Position in dem Rollstuhl war und sich nicht so gut daraus bewegen konnte. Und der hab ich dann einfach Ton mitgegeben, weil ich gesagt hab, okay, ich kann das halt nicht betreuen grade, einzeln in ihrem Zimmer. Aber sie hat auch gemeint, sie hat das sowieso auch schon mal gemacht und die hat dann auch einfach Ton mitgenommen und sich wieder in ihr Zimmer gesetzt. (...) Das war ihr dann aber auch lieber als irgendwie so daneben zu sein (...) Sonst war das immer – ist es immer irgendwie ausgegangen. Und ich schick dann die Eltern zur Seite. Also wenn’s eng wird, müssen die Eltern halt Platz machen, und die Kinder dürfen – das ist so die – das ist so ein bisschen meine Regel, die ich einfach hab.“ (Ku3, Paragraf 9-11)

5.1.4. Rekrutierung und Einarbeitung der Mitarbeiter*innen sowie Zusammenarbeit im Team

Da Peter Tischler die Arbeit vor Ort in den Kliniken für das Projekt „Atelier Regenbogen“ schon lange nicht mehr (allein) bestreitet, hat er die Arbeit so konzipiert, dass sie auf mehrere Mitarbeitende verteilt ist. Die berufliche Tätigkeit für das Atelier Regenbogen ist im Moment aufgrund des finanziellen Rahmens und des begrenzten zeitlichen Einsatzes auch nur als Nebentätigkeit und auf freiberuflicher Basis konzipiert: „(...) dass es eben etwas ist, was auch eben Kunststudierende neben dem Studium machen können, weil es eben kein Hauptjob ist, sondern ein Nebenjob, und weil es eben mit Kunst auch zu tun hat und man vielleicht irgendwie andere Eindrücke auch aus dem Studium mitbringen kann“ (Ku2, Paragraf 5).

Peter Tischler wie die stellvertretende Projektleitung haben klare Kriterien für die Rekrutierung von Mitarbeiter*innen im Projekt: Vor allem legen sie Wert auf eine künstlerische Tätigkeit und/oder Ausbildung. Die Anwerbung neuer Mitarbeiter*innen geschieht durch die jeweiligen Netzwerke, den Studierendenverteiler und Kontakte zu Kommiliton*innen, Lehrenden an der Kunstakademie. Zudem werden durch die Mitarbeiter*innen selbst und vor allem durch die stellvertretende Projektleitung per Schneeballprinzip neue Mitarbeitende ausgewählt:

„Das heißt, die – bisher ging das so, dass die dann irgendjemand kannten und dort nachgefragt haben. Und dann haben bei mir manchmal Leute angerufen (...) Und die eine redet mit dem anderen und die dritte, und dann geht das so weiter. Und dann fragt wer nach, wie ist denn das. Und wenn das dann passt, dass man grad wen braucht, dann würde man darauf zurückgreifen und sagen, du, jetzt hätten wir Platz (...).“ (PT, Paragraf 152)

Im Moment arbeiten drei Studierende der Kunstakademie, eine studierende Kunstpädagogin und eine bereits ausgebildete Kunsttherapeutin, die nach einer längeren beruflichen Pause gern wieder mit Kindern arbeiten will, für das Projekt. Bereits diplomierte Kunstschaffende wurden aufgrund des geringen Umfangs der Nebentätigkeit und der relativ geringen Bezahlung bislang nicht für das Projekt rekrutiert.

Neben dem Kunstverständnis und einer künstlerischen Ausbildung ist für die Leiter*innen des Projekts eine bereits erworbene Fähigkeit der Arbeit mit Kindern unabdingbar, um das nötige Verständnis für die Arbeit mit jungen Patient*innen im Krankenhaus aufzubringen. Aber nicht nur die erworbene Erfahrung der Arbeit mit Kindern ist den Leiter*innen des Ateliers Regenbogen für die Rekrutierung neuer Projektmitarbeitender wichtig, sondern auch bestimmte Kompetenzen im Umgang mit Kindern. Dazu gehören vor allem sogenannte „soft skills“ und soziale Kompetenzen wie persönliche Empathie, Einfühlungsvermögen und Selbstbeschränkung zugunsten der Patient*innen, wie folgendes Zitat veranschaulicht:

„(...) Und dann natürlich auch würd ich die fragen, was die da für einen Hintergrund haben, ob die – also sie müssen jetzt nicht Krankenhauserfahrung, aber ob die zumindest wissen – also wenn die überhaupt nicht wissen, was auf die zukommt, dann würd ich die vielleicht einmal mitnehmen und dann drüber reden. Also nicht auch gleich einstellen, sondern auch schauen, wie gehen die eben damit um. Und klar, die müssen mit Kindern – also das ist natürlich Voraussetzung, dass sie gut mit Kindern umgehen können. Es gibt Leute, die würd ich – die sind zu kalt, die – zu distanziert, nicht interessiert. Also wenn es die – das find ich halt schon auch in der Kunstakademie, teilweise sehen sie sich da als die großen Künstler, die nächsten Stars, nehmen sich total wichtig. Das hat dann – solche Leute würd ich nicht auswählen, weil die müssen sich da zurücknehmen in der Klinik. Es geht ja dann nicht um die, sondern um die Kinder.“ (Ku1, Paragraf 60)

Die Zitate zeigen, dass die Anforderungen an die Arbeit mit Kindern im Krankenhaus sowohl innerhalb des Teams als auch nach außen nicht explizit kommuniziert werden – es bestehen keine objektiven Auswahlkriterien. Auch die professionellen und normativen Erwartungen an die Arbeit selbst werden nicht expliziert, sondern werden vor allem implizit geteilt. Ebenso offenbaren die Interviews, dass die Rekrutierung neuer Mitarbeitender teilweise nach „Gefühl“ vorgenommen wird – dabei sind vor allem persönliche Gespräche und die eigene Bewertung ausschlaggebend. Diese Vorgehensweise kann manchmal zu Fehleinschätzungen und Differenzen im Team führen: So berichtet Peter Tischler davon, dass er schon Mitarbeiter*innen aufgrund von Konflikten im Team oder nicht übereinstimmender Erwartungen an die Arbeit zwischen Projektleiter und Mitarbeiter*innen verloren hat.

Ein wichtiges Kriterium für die Auswahl, Bewertung und Begutachtung von Bewerber*innen für das Projekt ist jedoch die Erprobung ihrer Arbeit in der Praxis: Einmal im Jahr findet das KiKS (Kinder-Kultur-Sommer in München) statt, an dem sich das Atelier Regenbogen beteiligt. Dort können die Bewerber*innen das gestalterische Arbeiten mit Ton mit Kindern erproben: „(...) möchte auch, dass wer beim KiKS-Festival mitarbeitet, und ich hab immer auch neue Mitarbeiter gerne vorher beim KiKS-Festival kennengelernt und hab die eingeladen, dass sie mir da beim Workshop helfen. Und dann sehe ich dort, wie sie sich so anstellen (...)“ (PT, Paragraf 154).

Die Einarbeitung neuer Mitarbeitender erfolgt pragmatisch und richtet sich nicht nach einem verschriftlichten Konzept, obwohl es ein Mitarbeiter-Informationsblatt gibt. Vielmehr werden Selbstorganisationsfähigkeiten aufgrund der Ausbildung und der Erfahrung mit Kindern und Jugendlichen vorausgesetzt. Neue Mitarbeiter*innen werden einmal von den bereits für das Atelier Regenbogen Tätigen in die Abläufe im Krankenhaus und das Arbeiten mit Kindern eingeführt, sie

hospitieren und können dann bereits eigenständig arbeiten: „Und dann wäre – war bisher mein sehr schlankes Einarbeitungskonzept, jetzt gehst mal mit, und dann setzt dich mal mit dazu. (...) Und dann hast du es gesehen, und die erklären dir dann, wo das Material ist“ (PT, Paragraf 152). Dieses „schlanke Einarbeitungskonzept“ ist vor allem handlungsorientiert, ein stetes „Learning by doing“, in dem die Methoden und Inhalte den Gegebenheiten und Kontexten angepasst werden und sich im Laufe der Zeit auch verändern können. Die Interviews veranschaulichen, dass sich die neuen Projektmitarbeiter*innen auch aufgrund ihrer künstlerischen Bildung und der Erfahrung in der Arbeit mit Kindern sehr schnell in das Arbeiten im Krankenhaus eingefunden haben und sich nicht durch das schlanke Einarbeitungskonzept überfordert fühlen: „Und da bin ich eben einmal mit der XX vom Dritten Orden mit auf die Station und hab die Abläufe – ich mein, das ist nicht schwer, man geht zum Empfang, holt sich da den Schlüssel für den Ton, holt sich die Box aus dem Lager, geht auf die Station, fragt bei den Schwestern nach, wer mitmachen will. Und dann macht man einfach. Und das konnte ich das nächste Mal auch selber gut alleine machen. Also man ist da sehr schnell reingekommen“ (Ku1, Paragraf 58).

Diese Maxime des eigenverantwortlichen Arbeitens zeigt sich auch hinsichtlich der Überprüfung bzw. „Kontrolle“ der Mitarbeiter*innen des Ateliers Regenbogen: Ihnen wird eine weitgehende Freiheit hinsichtlich ihrer Arbeitsweise, ihrer Zeiteinteilung und der damit zusammenhängenden Abrechnung des zeitlichen Rahmens ihrer Tätigkeit gelassen. So heißt es im Mitarbeiter-Informationsblatt: „Die Mitarbeiter arbeiten weitestgehend selbstbestimmt und eigenverantwortlich und organisieren ihre Tätigkeit vor Ort in direkter Absprache mit dem Personal der jeweiligen Stationen“ (vgl. Kunst mit Kindern im Krankenhaus, Atelier Regenbogen, Mitarbeiter-Information 2017).

Es gibt einige wenige Eckpunkte, über die eine gewisse Kontrolle der freiberuflich tätigen Mitarbeitenden für das Projekt Regenbogen stattfindet. Dies sind die monatlichen Berichte der Mitarbeiter*innen, in der auch die Anzahl der partizipierenden Kinder in einer Statistik aufzuführen ist, und die zwei- bis dreimalig stattfindenden jährlichen Treffen im Team. Da Peter Tischler selbst nicht mehr in der Klinik arbeitet und auch die stellvertretende Projektleitung nicht zur gleichen Zeit wie die anderen Mitarbeiter*innen in der Klinik ist, kann die tatsächliche Arbeitszeit in der Klinik kaum überprüft werden. Gerade in diesem Punkt zeigt sich das große Vertrauen in die Mitarbeitenden und gleichzeitig die Notwendigkeit ihrer Verlässlichkeit: „Das wird ja auch nicht kontrolliert. Also wir gehen da hin, aber wir unterschreiben nirgendwo oder so. Das heißt, das ist eigentlich alles Vertrauen. Wenn wir abrechnen, dann gehen alle davon aus, dass man wirklich da war. Und das – also ich denke auch, dass einige das ausnutzen würden, deswegen werden, glaub ich, die Leute auch recht – ja, schon auch vorsichtig ausgewählt“ (Ku1, Paragraf 58). In den Interviews wird aber offensichtlich, dass es eine externe Kontrolle nicht braucht; im Gegenteil: Die Mitarbeiter*innen sind in hohem Maß intrinsisch motiviert. Dadurch werden die zeitlichen Vorgaben bei der Arbeit mit den Patient*innen eher über- als unterschritten.

Eine eher implizite Überprüfung der Tätigkeit der Mitarbeitenden findet auch über den regelmäßigen Kontakt zur (neuen stellvertretenden) Projektleitung und durch die Rückmeldung zum Materialbedarf statt: „Ich hab einen Blick drauf, wenn die neuen Ton brauchen, und so ein bisschen sieht man ja auch, ob die gehen, zum Beispiel im Dritten Orden, da müssen wir unterschreiben, wenn wir den

Schlüssel fürs Lager haben, da sieht man ja auch, ob die da auch wirklich da waren. Aber so ein Vertrauen ist natürlich schon auch da. Also und eben auch, man kriegt das ja mit, wenn jemand zum Beispiel nie meldet, weil der im Urlaub ist oder nie krank ist, da frag ich schon mal nach, ob man – ja, warst du jetzt da oder nicht. Dann sag doch halt Bescheid, wenn du nicht kommen kannst, dann vertritt gerne jemand“ (Ku1, Paragraf 139).

Meist funktionieren sowohl die Kommunikation als auch die Kooperation der Mitarbeitenden im Projekt gut, aber nicht immer läuft die Zusammenarbeit der Mitarbeitenden untereinander hinsichtlich der zeitlichen und organisatorischen Absprachen sowie der Beschaffung der Materialien völlig reibungslos:

„Läuft aber alles über WhatsApp. Manchmal sehe ich die in der Akademie. Mit dem Ton besprechen wir uns, wer jetzt welchen holt. (...) Und immer, wenn ich was gesagt hab, (...) da hab ich schon mal klare Ansagen machen müssen. Das hat mir ein bisschen leidgetan (...) Genau das wollte XX nicht mehr, dass XX hinterherlaufen muss mit dem Ton, mit Verträgen, mit Zeiten. Und wenn die Leute mir nicht schreiben, dann muss ich halt sagen, also das wird jetzt auch kommen, dass ich dann nochmal so einen Vertrag schreibe, was ich erwarte. Das haben die Leute auch zu unterschreiben. Leider ging das nicht so gut am Anfang, weil immer, wenn ich was gesagt hab, hat sich keiner gemeldet. Also da find ich auch generell nicht – keine Art, aber gut. Jetzt in dem Fall hab ich dann auch irgendwann mal gesagt (lacht), also wenn ihr diese – das nicht erfüllt, dann können wir euch auch nicht weiterbeschäftigen. Seitdem läuft´s. Seitdem melden sie sich auch regelmäßig. (Lachen).“ (Ku1, Paragraf 137)

5.2 Qualitätsmerkmal künstlerisch-kunstpädagogische Professionalität

Im folgenden Kapitel wird dargestellt, wodurch sich die Qualität des kunstpädagogischen Projekts „Kunst mit Kindern im Krankenhaus“ hinsichtlich der künstlerischen Ausbildung der im Projekt tätigen Künstler*innen und des pädagogischen Arbeitens mit den Patient*innen auszeichnet. Dabei werden vor allem die künstlerisch-kunstpädagogische Professionalität der im Projekt tätigen Künstler*innen beleuchtet sowie deren künstlerische und pädagogische Praxis des Arbeitens mit den Kindern und Jugendlichen untersucht und die Grundzüge der (kunst)pädagogischen Arbeit im Projekt herausgearbeitet.

Die künstlerisch-kunstpädagogische Professionalität zeigt sich unmittelbar in der praktischen Arbeit mit den jungen Patient*innen durch eine hohe Flexibilität, Reflexivität, Erfahrung und Verlässlichkeit, welche den Patient*innen unmittelbar zugutekommt, ebenso wie im Umgang mit Schwierigkeiten und Belastungen der Arbeit im Krankenhaus.

5.2.1 Kunst(pädagogik) als Profession und „Berufung“

Kennzeichnend für die Qualifikation der Mitarbeiter*innen des Projekts Regenbogen ist ein künstlerisches, kunsttherapeutisches und/oder kunstpädagogisches Studium: Auch der Gründer des Projekts, Peter Tischler, hat Kunst studiert. Die derzeitigen Mitarbeiterinnen studieren entweder freie Kunst oder Kunstpädagogik, eine Mitarbeiterin hat bereits eine im Ausland abgeschlossene

Ausbildung als Kunsttherapeutin absolviert. Zusätzlich verfügen drei Mitarbeiterinnen über eine solide handwerkliche Ausbildung in (Holz-)Bildhauerei bereits vor der akademischen Bildung, in der die Arbeit mit dem Material Ton zum handwerklichen Selbstverständnis gehört:

„Also ich hab vor elf Jahren die Ausbildung zur Holzbildhauerin angefangen, wo man hauptsächlich mit Ton arbeitet. Also von Reliefs bis Aktfiguren zu Porträts, Tieren, alles Mögliche und das dann eben in Gips abformt. Und die Ausbildung ging drei Jahre, und dann hab ich noch zusätzlich zwei Jahre den Meister gemacht in Holzbildhauerei. Also ich hab sehr viel mit Ton gearbeitet und kenn mich auch gut aus.“ (Ku2, Paragraf 125)

Künstlerisch-handwerklich besitzen die Mitarbeiterinnen daher eine hohe Professionalität: Die Ausbildung impliziert eine künstlerische Herangehensweise an die kunstpädagogische Tätigkeit im Krankenhaus, von der die Kinder sehr profitieren – sowohl von dem Wissen des Umgangs mit dem Material Ton als auch von einer pädagogischen Haltung, die Kreativität in den Vordergrund stellt.

Neben dieser Ausbildung bringen die Mitarbeiterinnen des Projekts eine große intrinsische Motivation für die Arbeit mit Kindern mit: Die Interviewten erzählen davon, dass sie bereits vor dem Beginn der Tätigkeit im Atelier Regenbogen an der Arbeit mit Kindern vor allem im künstlerischen Bereich interessiert waren:

„(...) Also als Job hab ich eigentlich – also als Nebenjob neben der Uni hab ich schon davor auch noch irgendeinen Beruf mit Kindern gesucht. Hab auch tatsächlich hier in der Gegend so – es gibt auch so Töpferangebote, ich weiß nicht, ob du das weißt (...) Genau, da hab ich eben so verschiedene Ateliers angefragt, ob ich da vielleicht irgendwie als Aushilfe arbeiten kann. Das wurde leider nichts, weil die auch alle nicht so viele Leute brauchen dort.“ (Ku2, Paragraph 3-5)

Das Interview veranschaulicht beispielhaft, dass aufgrund des eigenen Interesses an der Verbindung von künstlerischer und pädagogischer Arbeit bereits vor dem Engagement im Krankenhaus proaktiv und in Eigeninitiative nach einer solchen Tätigkeit für einen Nebenverdienst gesucht wurde. Für die Mitarbeiterinnen des Ateliers Regenbogen ist daher ihre Tätigkeit nicht nur ein Nebenjob zur finanziellen Absicherung neben dem Kunststudium, sondern sie messen dieser Arbeit einen eigenen, mit ihrer beruflichen Biografie verknüpften Wert zu. Mehr noch: Die Tätigkeit für das Atelier Regenbogen beeinflusst bei einigen die Planung der eigenen Berufsbiografie, da sie die Arbeit mit Kindern als sinnstiftend erfahren. So wollen manche nach ihrem Studium zusätzlich Kunstpädagogik studieren, wie folgender Absatz aus einem Bericht veranschaulicht:

„Ich habe durch dieses Projekt entdeckt, wie viel Spaß mir die Arbeit mit Kindern macht, dass ich gerne mein Wissen an andere weitergebe. Deshalb werde ich nach meinem Kunststudium noch zusätzlich Kunstpädagogik studieren, um meine Fähigkeiten auszubauen und später in diesem Bereich arbeiten zu können.“ (Ku2B3)

Eine Befragte sieht wie der Leiter des Projekts die künstlerische Arbeit mit Kindern speziell im Krankenhaus nicht nur als Beruf, sondern als Berufung und als Lebensaufgabe. Dies resultiert unter anderem aus eigenen Erfahrungen als Kind im Krankenhaus und generiert eine moralisch-politische Haltung: Die öffentliche Wahrnehmung soll für die Bedürfnisse und Belange von hospitalisierten Kindern sensibilisiert werden. Ihr Vorsatz ist es, durch verschiedene, außerhalb des Medizinischen

stehende Maßnahmen und vor allem durch künstlerische Angebote eine kindgerechte Umgebung nicht nur in Deutschland, sondern auch in anderen Ländern zu schaffen. Folgendes Zitat zeigt, dass sie mittlerweile die künstlerische Arbeit mit Kindern im Krankenhaus als Lebensaufgabe begreift:

„(...) wie gesagt, ich kann mir nicht vorstellen, irgendwas anderes zu machen. Ich möchte das mein Leben lang machen. Und je mehr ich da jetzt Erfahrung sammle, desto besser. Egal, ob jetzt in (Länderangabe) oder Deutschland oder sonst wo, ich werde auch selbst – also hab ich mir selbst auch gedacht, wenn ich irgendwann von der Kunst leben sollen könnte, würd ich das trotzdem machen (...) Also irgendwie hab ich da schon noch irgendwie dieses Soziale, dass ich irgendwie mir die Welt anschau und ich das einfach so ungerecht finde und einfach irgendwie meinen Beitrag leisten will.“ (Ku1, Paragraf 72)

Sowohl die handwerkliche bzw. akademische künstlerische (Aus-)Bildung als auch die intrinsische Motivation dieser im Projekt arbeitenden Mitarbeiterin führen zu einer professionellen Haltung gegenüber der künstlerischen Arbeit mit Kindern im Krankenhaus. Die Professionalität zeigt sich vor allem in einem hohen Grad an Selbstreflexivität sowie in der Anpassung der eigenen Fähigkeiten und Fertigkeiten an die spezifischen Bedürfnisse und Kompetenzen der Kinder:

„Ich hab eine Ausbildung zur Holzbildhauerin gemacht, wo Ton eigentlich vor allem als Mittel eingesetzt wird, um Modelle zu bauen (...) Oder wie schaffe ich es, eine Skulptur irgendwie zu machen, was – wo ich das Gefühl hab, das ist tatsächlich eine ganz gute Voraussetzung für das Arbeiten mit den Kindern, obwohl ich auch sagen muss, dass ich schon mit den Kindern dann einfach da nochmal eine ganz eigene Formsprache eigentlich entwickelt hab. Also schon sich das so rauskristallisiert hat mit der Zeit, so, wie kann ich – also das geht ja auch irgendwie immer so ein bisschen darum, schnell was zu machen dann und in einem kleinen Format und so, dass es irgendwie auf eine Art auch ansprechend ist. (...) ich glaub, dadurch hab ich ganz schnell dann irgendwie so wie so ne eigene Formsprache nochmal so entwickelt, die ja irgendwie so für die Kinder auch zugänglich ist (...).“ (Ku3, Paragraf 21)

Das Zitat veranschaulicht beispielhaft, dass die Professionalität vor allem in der Veränderung und Weiterentwicklung eigens gelernter Arbeitsweisen und Techniken besteht: Die Anpassung geschieht prozessual und bedarfsorientiert während der künstlerischen Arbeit mit den Kindern und Jugendlichen. Diese eigens entwickelte „Formsprache“ ist keine bloße Vermittlung von Techniken, sondern entsteht interaktiv in Zusammenarbeit mit den Kindern.

Die intensive Wechselbeziehung zwischen den am Projekt partizipierenden Kindern und den Mitarbeiterinnen des Projekts zeigt sich auch am eigenen Kunstschaffen. Eigene Wissens- und Kompetenzbestände sowie der Ausdruck und die Form der künstlerischen Arbeit werden während der künstlerischen Tätigkeit im Krankenhaus reflexiv hinterfragt und verändert. Nicht nur die Kinder und Jugendlichen werden von den Mitarbeiterinnen des Projekts Regenbogen zur Kreativität angeregt, sondern die Offenheit für die wechselseitige Inspiration ist kennzeichnend für das Arbeiten mit den Kindern im Krankenhaus. Gerade durch diese Wechselwirkung wird auch die bisherige künstlerische Arbeit kritisch geprüft und erweitert, was zur Qualitätssteigerung der künstlerischen Arbeit sowohl im Krankenhaus als auch im akademischen Feld beitragen kann. Sowohl bestimmte

Themen als auch der Ton als neues Material in der eigenen Kunst oder die Art des Arbeitens erweitern das künstlerische Repertoire der Künstlerinnen:

„Also in bestimmten Vorgehensweisen kann ich mir da auf jeden Fall was anschauen bei Kindern (lacht), eben diese, auf was ich vorher schon zu sprechen kam, diese Spontaneität und dass man – also das ist auch Teil meines Arbeitsprozesses, dass es eben, wenn etwas so und so passiert, also so dieses Unkontrollierbare, das auch einfach so sein – dass es sein darf und dass man daran anknüpfen kann.“ (Ku2, Paragraf 123)

Auch dieses Zitat veranschaulicht, dass das Verhältnis zwischen den Kindern beziehungsweise Jugendlichen und den Projektmitarbeiterinnen auf einem Sich-Einlassen, einer Reziprozität statt einer Hierarchisierung beruht.

Insgesamt ist die Professionalität der Mitarbeiterinnen des Projekts Regenbogen nicht nur durch ihre Ausbildung, sondern auch durch ein Selbstverständnis geprägt, welches Offenheit und (Selbst-)Reflexivität des eigenen Tuns und Arbeitens als selbstverständlich betrachtet. Der zum Teil noch nicht erfolgte Studienabschluss bzw. ein im Kliniksetting „fremder“ künstlerischer Abschluss kann jedoch unabhängig von der praktischen Expertise auch ein Problem darstellen, sich in der Klinik mit der eigenen Arbeit zu positionieren. Auch wenn künstlerische und pädagogische Erfahrung sowie künstlerisch-kunstpädagogische Professionalität bei den Mitarbeiter*innen des Ateliers Regenbogen gegeben sind, wird von manchen Klinikmitarbeiter*innen eine Formalisierung der Ausbildung diskursiv mit Professionalität gleichgesetzt, wie folgendes Zitat veranschaulicht:

„Ich denke, von außen betrachtet könnte man sagen, dass es viele Gemeinsamkeiten gibt, und die gibt es wohl auch, glaube ich. Aber ich denke, es geht darum – ich versuche immer, sehr wertschätzend und respektvoll mit dem Studium und den Zertifizierungen von Menschen umzugehen. Und um ein zertifizierter Kunsttherapeut zu sein, braucht es viel Ausbildung und Zeit, und sie müssen Prüfungen bestehen und sich absegnen lassen und so weiter, und das auf einem sehr hohen Niveau, wissen Sie. (...) Aber ich denke, dass es auch wertvoll ist, Freiwillige in der Klinik zu haben, wie wir sie in diesem Projekt haben. Und meiner Meinung nach sind sie alle sehr gut ausgebildet. Vielleicht sind sie keine zertifizierten Kunsttherapeuten, oder sie studieren vielleicht, um es in Zukunft zu werden, aber sie sind nicht auf demselben Niveau wie diese. (...) Eine zertifizierte klinische Fachkraft zu sein, die klinische Praktika absolviert und eine professionelle Prüfung abgelegt zu haben, ist etwas ganz anderes als ein Freiwilliger in einem Kinderkrankenhaus.“ (K1, Paragraf 74)

Die nächsten Kapitel werden sichtbar machen, dass umgekehrt gerade die „Freiwilligkeit“ und besondere Form des Arbeitens der Künstlerinnen in der Klinik unabhängig vom formellen Abschluss durchaus Vorteile in der Arbeit mit den Kindern und Jugendlichen haben und eine für sie positive Wirkung generieren können.

5.2.2. Außerschulische Kunstpädagogik statt Verschulung oder Therapie

Die Arbeit der Mitarbeiterinnen des Projekts Regenbogen ist, wie bereits im vorangegangenen Kapitel deutlich wurde, vor allem von ihrer eigenen künstlerischen Ausbildung und Tätigkeit geprägt. In diesem Abschnitt wird die Art und Weise der Kunstvermittlung und der künstlerischen Arbeit mit

Kindern und Jugendlichen und der damit zusammenhängende, diskursiv geteilte Kunstbegriff beleuchtet. Ebenso wird veranschaulicht, dass die künstlerische Tätigkeit im Atelier Regenbogen ein Bildungsideal aufgreift, welches als Kontrastfolie zur schulischen, „kunsterzieherischen“ und auch zur klinisch-kunsttherapeutischen Arbeit konstruiert wird.

Folgendes Zitat zeigt beispielhaft, dass der Selbstzweck des künstlerischen Schaffens und die damit verbundene kreative Freiheit als grundlegend für die Arbeit mit den Kindern und Jugendlichen begriffen wird:

„Während, wir sind wirklich – gehen ja auch nicht mit dem Wissen ran, mit diesem kunsttherapeutischen Wissen oder kunstpädagogischem, wir sind ja freie Künstler. Und uns geht es darum eben – oder auch im Gegensatz zu Kunstpädagogen – (lacht) wenn ich jetzt von der Schule ausgehe, vom Kunstunterricht, da musste man irgendwie so ein Ergebnis haben. Und bei uns ist es ja wirklich nur das Machen. Ganz freie Kunst. Also wirklich extrem, so wie das auch in der Akademie gelehrt wird. Wir können machen, was wir wollen, und wenn das Kind einfach nur rumspielen will (lacht) mit dem Ton, dann ist es genauso okay, wie wenn es dann irgendwie so die krassesten Figuren modelliert.“ (Ku1, Paragraf 16)

Der künstlerische Ausdruck, das künstlerische Tun basieren auf einem „Machen-Lassen“: Indem sich die Kinder frei ausprobieren können, kann Kreativität entstehen. Das „Spielerische“ des Tuns fördert Selbstkompetenz und Freude an der Tätigkeit. Vor allem die Ergebnisoffenheit im Kunstprojekt zeigt sich sowohl in der diskursiven Haltung der Künstler*innen als auch in deren praktischer Arbeit. Dabei wird die Abgrenzung zum vorgestellten und auch von den Künstlerinnen in der Vergangenheit selbst erfahrenen schulischen Kunstunterricht mit der Ausrichtung auf ein vorgegebenes Ergebnis mit spezifischem Einsatz bestimmter Techniken besonders betont. Für sie stellt Kunst mit Kindern im Krankenhaus keine „Kunsterziehung“ oder irgendeine Art von Kunstunterricht dar, sondern ein gemeinsames Kunstschaffen auf gleicher Ebene. Das Spielerische, Prozessuale und Partizipative wird beschrieben, gegenüber dem hierarchischen Verhältnis zwischen Schüler*in und Lehrer*in, bei dem Besser-Wissen und Lehren in den Vordergrund gestellt:

„Und ich hab das Gefühl, das ist halt sehr viel leichter, den Kurs so aufzubauen als ihn jetzt wirklich wie so eine Lehrstunde – also oder dass auch gar nicht das, wonach da die – oder also manchmal schon, es gibt so ein paar Kinder, die suchen auch danach. So, hey, kannst du mir mal das und das zeigen, wie macht man das richtig. Und das kann ich dann auch tun, also so halt wirklich anleiten, aber ansonsten ist es wirklich so, wir machen das so miteinander. Und das entwickelt sich einfach. Und das ist jetzt keine Unterrichtsstunde in dem Sinne.“ (Ku3, Paragraf 21)

Es ist auch für den Gründer des Ateliers Regenbogen erklärtes Ziel, die negativen Effekte eines formal und inhaltlich ergebnis- sowie leistungsorientierten schulischen Kunstunterrichts zu vermeiden und eine Art des Kunstschaffens dagegenzustellen, die dem Humboldtschen Bildungsideal nahekommt: Wichtig sind dabei vor allem die Anregung zur kreativen Selbsttätigkeit und Selbstständigkeit sowie die Betonung des Prozesshaften im Tun. „Aber wir bräuchten Kinder, die wirklich offen und kreativ sind und dann unsere Welt in den nächsten Dekaden auf eine Bahn führen könnten, wo man sagt, so geht’s“ (PT, Paragraf 75). Insbesondere zwei Wirkungen des schulischen Kunstunterrichts auf die

Kinder werden kritisiert: Die technischen und auch teilweise inhaltlich-künstlerischen Vorgaben und die in der Schule unvermeidliche Bewertung und Benotung:

„Weil es soll eben grade kein Druck da sein, dass da jetzt irgendwas entstehen muss. Genau, oder irgendwie so, viele haben auch – wollen vielleicht auch gar nicht also im ersten Moment mitmachen, weil sie das so verbinden von der Schule her, okay, sie haben jetzt den Leistungsdruck, da muss jetzt – das wird benotet, da muss irgendwas entstehen. Und bekomme ich dann auch oft danach die Rückmeldung, es war grade schön, weil es ist ganz egal, was dabei rauskommt. (...) Oder, ja, man vergleicht sich auch nicht mit den Nachbarn, okay, der hat das jetzt – alle müssen genau diesen einen Kopf modellieren. Und der hat das jetzt aber so gemacht, und das gefällt mir besser wie meiner. Das wird dann auch vermieden.“ (Ku4, Paragraf 17)

Die Konsequenz dieser Sichtweise ist eine „antischulische“, außerschulische Kunstpädagogik, die sich sowohl konzeptionell als auch in der praktischen Arbeit beobachten lässt: die Freiheit von künstlerischen und technischen Anleitungen und der Verzicht auf Bewertung und Vergleiche in jeglicher Hinsicht. Aus ähnlichen Gründen grenzen sich die Mitarbeiter*innen auch von den Erzieherinnen (im Krankenhaus) ab, die den Patient*innen zuweilen auch gestalterische Projekte meist im Bereich des Bastelns anbieten. Folgendes Zitat zeigt, dass die Mitarbeitenden des Projekts Regenbogen davon ausgehen, dass die dabei meist formalen Vorgaben die Entfaltung eigener Kreativität einschränken:

„Also das ist auch eine Vorstellung, wobei ich sag, das, was ich erfahre an Erziehern, die haben einen völlig anderen Ansatz. Da hast du halt dann acht Nikoläuse mit abgeschnitten, rot, Ding. Oder die Ketterl mit den Perlen und so. Die haben einen anderen Ansatz. Die machen auch kreativ und beschäftigen die Kinder mit verschiedenen Mitteln, aber die haben ihr Repertoire.“ (PT, Paragraf 73)

Gerade das Ergebnisoffene, Nicht-Mustergültige und Im-Werden-Begriffene soll die Kinder und Jugendlichen anregen, weiterzumachen und ihre künstlerischen Fähigkeiten zu entwickeln. Fern jeder Bewertung sollen, wie folgendes Zitat zeigt, die jungen Patient*innen erfahren, dass das künstlerische Schaffen für sich allein einen Wert darstellt:

„Und das ist eben so eine ganz neue Art für die, ja, an irgendwas ranzugehen, ohne dass von Erwachsenen gesagt wird, so und so hast du es zu machen, und das muss rauskommen. Und wenn sie dann enttäuscht sind, dann sag ich, ja, aber das ist ja Kunst, das muss nicht perfekt sein. Die Schale, perfekte Schale gibt's bei Ikea, die gibt's nicht, wenn du es machst, aber dafür hat es ja viel mehr Charakter.“ (Ku1, Paragraf 18)

Eine weitere diskursive Abgrenzung zeigt sich in der Auseinandersetzung mit dem Begriff der Kunsttherapie. Die therapeutische „Behandlung“ oder der Effekt durch das künstlerische Schaffen ist demnach nicht vorrangiges Ziel, sondern ein – durchaus gewünschter – Nebeneffekt:

„Also ich glaub, wir sind erstmal Künstler. Wir sind keine Kunsttherapeuten. Ich glaub, wir gehen mit einer anderen Intention da ran (...) Kunsttherapeuten, die wollen ja – da ist ja Kunst Mittel zum Zweck. Während bei uns ist die Kunst das Ziel eigentlich schon oder das Kunstmachen. Und klar wirkt das therapeutisch auf die, das denk ich schon. Natürlich ist das auch eine pädagogische Arbeit. Es verschwimmt ja alles. Aber ich glaube schon, dass – also die Kunsttherapeuten, glaub ich, wollen ja

auch Sachen herausfinden oder irgendwie den Kindern helfen, das, ja, zu verarbeiten, was da passiert.“ (Ku1, Paragraf 16)

In der Praxis zeigt sich diese Haltung auch darin, dass die Krankheiten der Patient*innen nicht im Vordergrund stehen. Das Krankheitsbild und die damit verbundenen Probleme werden von den Mitarbeiter*innen nicht thematisiert, sondern die Konzentration auf das Künstlerische steht im Fokus. Wenn Kinder von selbst ihre Krankheitsgeschichte erzählen wollen, wird ihnen jedoch der dafür nötige Raum gelassen – auch hier zeigt sich, dass den Kindern ein für das Projekt charakteristischer „Freiraum“ des Selbstaustdrucks gewährt wird:

„Sonst krieg ich auch tatsächlich von den Krankheiten von den Kindern gar nicht so viel mit. Also schon auch explizit, weil ich hier versuch, das halt nicht zum Thema zu machen, sondern halt irgendwie zu sagen, okay, wir sind hier, um zusammen zu töpfeln und nicht um irgendwie über eure Krankheiten zu reden, (lacht) das macht ihr eh den ganzen Tag. Manche erzählen es natürlich trotzdem, weil sie es irgendwie superspannend finden oder auch irgendwie ein bisschen damit angeben wollen, grade wenn es irgendwie tolle Knochenbrüche sind oder so. (Lachen) Aber sonst sind die meistens auch ganz froh, einfach sich auf das Töpfeln konzentrieren zu können.“ (Ku3, Paragraf 5)

Die künstlerischen Mitarbeiter*innen des Ateliers Regenbogen haben keine offizielle Position als Therapeut*in oder Erzieher*in in der Klinik und eine solche muss, wie die Interviews veranschaulichen, nicht immer von Vorteil für die Kinder und Jugendlichen im Krankenhaus sein. Die damit verbundene Hierarchie und Autorität kann einschüchternd wirken – wohingegen der Status als (junge*r) Künstler*in bei den Patient*innen eine entspannende Wirkung erzeugen kann. Die Interviewten erzählen, als Gesprächspartner*in oder gar als Freund*in wahrgenommen zu werden, eben weil sie von „außerhalb“ kommen und keine offizielle Funktion im Krankenhaus haben.

„Meistens ist es wirklich sehr entspannt, und die Kinder sind auch froh, dass da jemand kommt, der nicht eine Krankenschwester ist, kein Arzt, keine Eltern, sondern jemand von außen, der da relativ – wir erwarten ja auch nichts von denen. Im Gegensatz eben zu den anderen Erwachsenen sind wir da eher so Freunde, die, ja, die einfach Spaß haben. Und da sind sie total dankbar dafür.“ (Ku1, Paragraf 50)

Das Zitat veranschaulicht, dass sowohl die Kinder als auch die Kunststudentinnen gerade deshalb vom Projekt profitieren: Die Kinder, weil sie während des künstlerischen Arbeitens kurzfristig ihrer Patient*innenrolle enthoben sind, keine Erwartungen erfüllen müssen und die Mitarbeiterinnen des Projekts Regenbogen daher als gleichwertige Gesprächspartner*innen wahrnehmen können. Die Mitarbeiterinnen des Projekts profitieren, weil sie keine offizielle Funktion und die damit verbundene Verantwortung innehaben, sondern sich während des gemeinsamen Gestaltens mit den Kindern ganz auf die künstlerische Tätigkeit sowie die Kinder selbst konzentrieren können. Die freie Entfaltung der Kinder im Projekt steht damit den für die Patient*innen oft unangenehmen Eingriffen und Regeln im Krankenhaus, welche von den Kindern mit der dienstlichen Funktion der Mitarbeiter*innen im Krankenhaus verknüpft wird, diametral entgegen:

„(...) dass es dann was Besonderes ist und ich glaub schon auch, dass es einen Unterschied macht, wenn da ein junger Künstler, die vielleicht ein bisschen schriller sind (lacht) als die Erzieher, die das auch schon irgendwie routiniert machen, die gehen ja auch anders mit den Kindern um. Und die haben ja immer auch im Hinterkopf, ja, die müssen ihre Medikamente nehmen, die Tropfen. Wir können ja viel unbeschwerter – also oder wir sind viel unbeschwerter in der Arbeit, weil wir einfach auch diese Verantwortung nicht haben. Und das spüren die Kinder auch. Also wir sind da ja auch in einer wahnsinnig privilegierten Lage. Wir sind ja nur dafür da, dass es denen gutgeht, während – alles andere Personal auch, aber die müssen halt auch leider – die Krankenschwester muss auch spritzen, und die Ärzte unangenehme Untersuchungen machen, und die Erzieher müssen auch mal dann irgendwie (lacht) das Kind erziehen oder irgendwie Ansagen machen, während wir ja das alles nicht machen müssen.“ (Ku1, Paragraf 84)

Abschließend veranschaulicht folgendes Zitat noch einmal das ressourcenorientierte Bildungsverständnis im Projekt Regenbogen:

„Und ich denke, also ich sag immer, wir machen keine Therapie, wir machen auch keine Pädagogik dort. Also Bildung geschieht, und Therapie geschieht. Also Heilung geschieht, weil Ressourcen geweckt werden.“ (PT, Paragraf 119)

5.2.3. Grundlegende Merkmale der (Kunst-)Pädagogik im Projekt Regenbogen

Im folgenden Kapitel wird beschrieben, wie die Mitarbeiter*innen des Projekts Regenbogen das diskursiv geteilte Selbstverständnis der außerschulischen Kunstpädagogik in der Praxis umsetzen. Sowohl die Interviews als auch die Beobachtung zeigen, dass die Mitarbeiter*innen zwar jeweils individuelle Herangehensweisen an ihre Arbeit haben, die grundlegende Praxis in der Anleitung und Anregung sowie die professionelle Haltung jedoch in wichtigen Kernpunkten übereinstimmen.

Erstens ist ein grundlegendes Merkmal die Freiwilligkeit sowohl der Teilnahme als solche am künstlerischen Projekt als auch in der Art des Arbeitens mit dem Material Ton. Wichtig ist den Mitarbeiter*innen vor allem, dass die Kinder von allein die Bereitschaft dazu zeigen, beim Tonen mitzumachen: „Und da geh ich dann immer in das Zimmer und sag, dass ich jetzt da bin und wer denn jetzt Lust hätte zu töpfeln“ (Ku2, Paragraf 13).

Der erste Schritt beim Arbeiten mit dem Material Ton ist die Bereitstellung der Materialien: Ton, eine Schale mit Wasser und unterschiedliche Werkzeuge zum Bearbeiten des Tons. Nach der Bereitstellung der Materialien ist den Kindern und Jugendlichen freigestellt, ob und wie sie diese benutzen. Es werden keine inhaltlichen oder technischen Vorgaben gemacht, sondern nach einer kurzen Einführung sollen die Kinder das Material und seine Möglichkeiten und Grenzen selbst erfahren. Beispielhaft zeigt folgendes Zitat, dass die Selbsterfahrung und das Erproben des Materials sowie eigener Gestaltungsideen im Vordergrund stehen:

„Also wir stellen die Materialien bereit, das Modellierwerkzeug, den Ton, und wir haben auch immer Wasserschalen da. Es ist ganz freigestellt. Also ich gebe den Kindern und den Angehörigen immer frei, ob sie jetzt selber so – ob sie schon eine Idee mitgebracht haben, was sie machen möchten, oder ob

sie einfach nur so das Material erfahren möchten. Also das ist ganz frei, genau, ob sie einfach ausprobieren möchten, was passiert, wenn man den knetet und schlägt und mit Wasser bestreicht und was man mit den Werkzeugen alles machen kann. Oder ob sie irgendwie – ich biete auch gerne an, ob sie irgendwelche Techniken gerne lernen möchten oder quasi bestimmte – ja, wie Tiere oder irgendein Ziel haben quasi, was entstehen soll.“ (Ku4, Paragraf 15)

Ein grundlegender Schritt der Arbeit mit Ton ist dabei, wie im Zitat beschrieben, das haptische Erfühlen und Experimentieren mit dem Material. Da die Erfahrung dabei im Vordergrund steht, wird eine Verpflichtung zur Gestaltung vermieden. In der pädagogischen Arbeit ist grundlegend, so wenig Anleitung oder Anweisung wie möglich zu geben und gleichzeitig so viel, wie es nötig erscheint, auf die Bedürfnisse, Fragen und Ideen der Patient*innen einzugehen. Es wird also – ganz im Sinne der Abgrenzung vom schulischen Kunstunterricht bzw. einer erzieherischen Bastelanleitung – vor allem darauf geachtet, die Fantasie der Kinder durch den „experimentellen“ Charakter des Angebots anzuregen. Die Künstler*innen stehen den Kindern und Jugendlichen aber auch helfend bei der Modellierung und ideenanregend zur Seite, jedoch nicht von vornherein. Besonders wichtig ist ihnen die Selbstständigkeit der Patient*innen während der Arbeit mit dem Ton – sie wollen nur so viel Hilfeleistung wie unbedingt nötig geben:

„Und dann, reinkommen, Material auf den Tisch, und in der Regel haben die schon gewusst, was sie machen wollen. Und ich bin aber dabei, und ich sag jetzt nicht, mei, machst du das schön und nein, das könntest du jetzt besser machen, sondern ich lass die machen, so lange sie nicht zu mir kommen und sagen, wie könnte ich denn das machen, oder wenn ich ganz deutlich sehe, da fällt jetzt schon wieder das Ohr zum fünften Mal runter, dann sag ich, schlickern. Also das sind so meine Impulse (...).“ (PT, Paragraf 3)

Durch das „Tun“ und Ausprobieren werden die Kinder selbst kreativ und können sich die Techniken weitgehend selbst aneignen. Dies veranschaulicht auch eine Beobachtungssequenz, in der es um den Umgang mit den Werkzeugen zur Bearbeitung von Ton geht. Die Mitarbeiterin erklärt zwar die grundlegende Funktion des Werkzeugs, lässt die Patientin jedoch selbst testen, welche Möglichkeiten damit noch offenstehen könnten:

„Insgesamt hat die Patientin sehr interessiert gewirkt und genau nach der Funktion der Werkzeuge gefragt. XX antwortete daraufhin: ‚Normalerweise machen wir es so und so (Erklärung der Funktion), aber du kannst damit machen, was dir einfällt.‘ Dann sagte die Patientin: ‚Ich mache mit dem Werkzeug Schuppen.‘ XX sagte: ‚Gute Idee.‘“ (M3, Paragraf 17)

Auch hinsichtlich der Ideen zur Modellierung wollen die Mitarbeiter*innen des Projekts Regenbogen vor allem Inspirationen liefern, aber keine Anweisungen geben oder Vorgaben machen. Einer etwaigen Überforderung durch diese Freiheit begegnen die Mitarbeiterinnen kreativ: Zum einen durch die eigene Partizipation am Projekt, indem sie selbst Dinge modellieren, von denen die Kinder sich anregen lassen können. Zum anderen durch das Gespräch mit den Kindern und Jugendlichen und zum Beispiel das Erzählen von Geschichten, wie folgender Ausschnitt eines Projektberichts einer Mitarbeiterin zeigt:

„Manche jedoch können durch solch eine Einladung: ‚Ihr seid ganz frei und dürft gerne aus dem Ton gestalten, was ihr wollt‘ überfordert sein. Hier ist mir aufgefallen, dass diese Teilnehmer auf bereits bekannte Dinge zurückfallen, wie etwa eine Schale. Um ihre Fantasie anzuregen, bilden Geschichten und Bilder eine simple Grundlage.“ (Ku4B1)

Das zweite grundlegende Merkmal des pädagogischen Arbeitens der Mitarbeiter*innen ist ihr professionelles Wissen im Umgang mit unterschiedlich (kranken) Patient*innen und Altersstufen sowie das Arbeiten mit Ton im Krankenhauskontext. Dieses haben sich die Mitarbeiter*innen des Ateliers Regenbogen durch die praktische Erfahrung und/oder durch das Studium angeeignet. Dieses Wissen wird durch die Interaktion mit den Kindern und Jugendlichen angepasst und sukzessiv erweitert. Vor allem hinsichtlich des altersgemäßen Umgangs und der Motivation der Kinder werden praktische Kenntnisse generiert:

„Und durch das Studium weiß man einfach so, in welchem Alter kann man dem Kind was zutrauen, oder welche Sachen kann ich dem jetzt anbieten, und was kann der vielleicht schon. So, was hat der an Wissen, was hat der an haptischen Fähigkeiten schon. Und andersrum sammelt man einfach so die Erfahrungen, wie ich auf jeden Patienten irgendwie zugehen kann, den motivieren kann. Ja, wie ich die alle mit einbinden kann.“ (Ku4, Paragraph 109)

Das dritte grundlegende Merkmal des Arbeitens mit den Kindern ist die Partizipation der Mitarbeiter*innen selbst an der künstlerischen Tätigkeit: Weder bringen sie den Kindern und Jugendlichen von vornherein Techniken bei, noch nehmen sie lediglich eine helfende oder anleitende Position ein. Vielmehr machen sie von Anfang an gestalterisch im Projekt mit: Entweder formen sie für ihre künstlerische Arbeit selbst Tonobjekte oder modellieren eigene Gegenstände, um die Patient*innen zu inspirieren:

„Ich quasi bin auch selber – ich arbeite dann selber und modelliere irgendwas oder spiel einfach so in den Händen mit dem Ton. Und quasi, das ist immer auch so ein schönes massierendes Gefühl in den Händen, und dadurch entstehen auch dann viele Ideen so, wenn die mir irgendwas – also ich arbeite das jetzt nicht sonderlich aus, dass da irgendwie quasi Enttäuschung entstehen könnte oder so, dass man das vielleicht nicht so gut könnte. Deswegen ist es so ganz (...) viele Sachen und Figuren, wo irgendwie auch so das ein bisschen inspirierend wirken könnte und wo andere dann auch auf verschiedene Ideen kommen könnten.“ (Ku4, Paragraph 185)

In dem Zitat wird offensichtlich, dass eine „Perfektion“ oder Zurschaustellung der künstlerischen Meisterschaft vermieden werden soll, vielmehr geht es den Künstler*innen um eine Vereinfachung ihres Gestaltens. Auf diese Weise kann jegliche Art von Leistungsdruck vermieden werden. Die Kinder und Jugendlichen sollen in erster Linie Spaß am Tun haben. Während der Beobachtung in der Klinik fiel auf, dass die Projektmitarbeiter*innen zwar bei Nachfrage über ihre künstlerische Ausbildung Auskunft geben, ihre Profession jedoch in der Praxis zurücknehmen. Als bloße Teilnehmer*in stellen sie sich hierarchisch damit auf eine Stufe mit den Patient*innen und nehmen ihnen damit Berührungsgänge. Dies veranschaulicht folgende Sequenz:

„Das Mädchen fragt nach, was XX gestaltet. XX antwortet: ‚Das wird ein Boot.‘ Daraufhin fragte das Mädchen, ob sie das Boot auch spitzer machen könne (auf Nachfrage: ‚Wie ein Kanu‘). Daraufhin

sagte XX: ‚Meinst du? Ja, wenn du meinst, dann mache ich das so!‘ Sie formt daraufhin ihr Boot noch einmal um.“ (M1, Paragraf 25)

Die Sequenz zeigt, dass die Künstlerin eine mögliche Lehrer*in-Schüler*in-Hierarchie partiell ins Gegenteil verkehrt: Sie lässt sich von dem Kind „beraten“ und setzt dessen Vorschläge in die Praxis um. Damit konstruiert sie sich zum einen als Lernende auf Augenhöhe und zum anderen nimmt sie sogar die Expertise des Kindes an, wie ein Boot auszusehen hat. Diese Vorgehensweise führt zu einem Empowerment der Kinder und Jugendlichen, welches sich positiv auf deren eigene künstlerische Tätigkeit auswirkt.

5.2.4. Zeitliche Entgrenzung und flexible Anpassung an die Kinder

Die besondere pädagogische Einstellung und Arbeitsweise der pädagogischen Mitarbeiter*innen zeigt sich nicht nur in der Gestaltung der kreativen Tätigkeit, sondern auch insgesamt in ihrem Umgang mit den Patient*innen in der Klinik. Die normative Haltung, den Kindern und Jugendlichen wertschätzend und empathisch zu begegnen, zeigt sich sowohl in der kreativen Arbeit als auch insgesamt in der Kommunikation mit den Patient*innen. Die Mitarbeiter*innen des Projekts Regenbogen zeigen ein hohes Maß an Flexibilität und Anpassungsbereitschaft und gehen individuell auf die Patient*innen ein. Dies ist hinsichtlich mehrerer Aspekte der Fall: Im Hinblick auf den Grad der Einschränkung bzw. Krankheit, das Alter der Kinder und Jugendlichen als auch der Wahl des Ortes der kreativen Tätigkeit und den Zeitrahmen passen sich die Mitarbeiter*innen variabel an.

Grundsätzlich sind einige Kinder im Krankenhaus körperlich und zuweilen auch geistig stark eingeschränkt. Der Grad der Einschränkung bestimmt die Art des Arbeitens der Mitarbeiter*innen sowohl in zeitlicher als auch in räumlicher Hinsicht. Im Hinblick auf den zeitlichen Rahmen wird die Einheit zeitlich verkürzt (oder auch verlängert), wenn es nötig ist:

„(...) aber es ist was anderes, als wenn da wirklich ein Kind ist, das eher mit einer zum Teil auch tödlichen Krankheit konfrontiert ist und da wochenlang oder monatelang auf Station ist. Deswegen ist man – oder es ist ein bisschen behut-, also nicht wirklich behutsam, aber die Stunden sind vielleicht kürzer, weil die weniger Energie haben, schneller müde werden.“ (Ku1, Paragraf 44)

Auch im Hinblick auf den Ort der Tätigkeit sind die Mitarbeiter*innen flexibel. Wenn die Kinder und Jugendlichen aufgrund der Schwere ihrer Krankheit oder Einschränkung nicht ins Spielzimmer kommen können, wird auch mit den Patient*innen einzeln im Krankenzimmer getont:

„(...) die da schon drei Wochen da war oder so und wo ich halt auch einfach schon mit ihr zusammengearbeitet hatte und wusste, okay, es macht ihr irgendwie Spaß, aber ihr Zustand wird auch nicht wirklich besser. Und dann war’s so, sie konnte nicht mehr aufstehen. Davor konnte sie noch aufstehen, und dann war’s so, okay, dann komm ich zu ihr und mach das mit ihr auf dem Zimmer so. Das war dann irgendwie auch total gut für sie, dass sie halt irgendwie da trotzdem Teil davon sein konnte (...).“ (Ku3, Paragraf 5)

Das Zitat veranschaulicht, wie inklusiv das Atelier Regenbogen arbeitet: Alle Kinder und Jugendlichen, unabhängig vom Alter, dem Grad der Einschränkung und der Schwere der Krankheit sollen „Teil“ des Projekts sein. Dafür wird nach individuellen Lösungen gesucht, und diese werden auch in die Praxis

umgesetzt, um Teilhabe zu ermöglichen. Auch die kreative Arbeit mit dem Material wird dem Grad der Behinderung oder der Art der Krankheit angepasst, wie folgendes Beispiel aus einem Bericht der Mitarbeiter*innen zeigt:

„Sie war wohl acht und sehr behindert, konnte nur Laute von sich geben und den Ton auch nur halten. Irgendwie habe ich aber herausbekommen, dass sie Katzen so gerne mag, und dann habe ich ihr, mit ihrer Hilfe, so gut wie sie eben konnte, eine modelliert. Dann brachte sie sogar ein „miau“ raus.“ (Ku1B3)

Die persönliche Wertschätzung und das Engagement der Mitarbeiter*innen zeigt sich in der Praxis auch darin, dass sie sich teils ehrenamtlich und unabhängig vom Finanziellen über den vereinbarten Rahmen hinaus um (einzelne) Kinder kümmern. Die Mitarbeiter*innen erzählen zudem, dass vor allem bei Kindern mit längeren Krankenhausaufenthalten durch die kreative Arbeit auch eine persönliche Beziehung zur Familie entsteht:

„(...) hab ich ein Dirndl gehabt, die ist mir mit fünf vorgestellt worden. Und die ist dortgeblieben, bis sie in die dritte Klasse entlassen wurde. In der dritten Klasse eingeschult wurde dann (...) Und da ging sie noch mit einem Rucksack mit Infusionen und ist später dann transplantiert worden und hat eine neue Lunge gekriegt. Und die Familie hab ich lange begleitet dort drinnen.“ (PT, Paragraf 61)

Vor allem hinsichtlich des zeitlichen Rahmens der kreativen Tätigkeit zeigt sich eine Arbeitsauffassung, welche die freie und zeitlich relativ ungebundene Entfaltung der Kreativität fördert. Rein vertraglich werden die Mitarbeiter*innen im Atelier Regenbogen pro Einsatz für 1,5 Stunden bezahlt, in der Praxis offenbaren sowohl die Beobachtungen als auch die Interviews eine große zeitliche Flexibilität und Offenheit hinsichtlich des Endes der Tätigkeit. Das „Sich-Zeitnehmen“ für die Bedürfnisse und Belange aller teilnehmenden Kinder und Jugendlichen steht dabei im Vordergrund. Daher richtet sich der Zeitrahmen der Partizipation an der Kreativarbeit vor allem danach, wann die Patient*innen „fertig“ und zufrieden mit ihrem Ergebnis sind, und wird lediglich annäherungsweise zeitlich limitiert:

„Und von der Dauer, also klar, umso mehr Leute da sind, umso länger dauert´s auch, weil eben, wenn der eine noch nicht fertig ist, dann macht der andere wieder weiter. Und dann ist es auch total okay, wenn das manchmal irgendwie dann auch zwei Stunden dauert oder länger. Und an manchen Tagen, wenn ich dann z.B. nur mit einer Patientin töpfere, dann kann´s auch sein, dass man ganz schnell fertig ist manchmal, weil die Person keine Lust mehr hat oder schon fertig ist oder ganz schnell eben schon so Formen gemacht hat, mit denen sie zufrieden ist. Oder manchmal gibt´s dann eben auch nur kurze Slots, weil die dann wieder zu Untersuchungen müssen. Und dann warte ich manchmal auch, bis die Untersuchung fertig ist und – also wenn die Sachen noch nicht fertig sind natürlich.“ (Ku2, Paragraf 75)

Das Zitat veranschaulicht zum einen, dass weder eine genaue Terminierung noch eine exakte Abrechnung tatsächlich geleisteter Stunden angestrebt wird. Vielmehr wird gefühlsmäßig ein zeitlicher Ausgleich zwischen den mehr gearbeiteten Stunden und den kürzeren oder ausgefallenen Einheiten geschaffen. Zum anderen sind zeitlich genau getaktete kreative Einheiten im Krankenhaus auch praktisch kaum möglich. Da die individuellen Bedürfnisse der Patient*innen und ihre Einbindung

in die Krankenhausroutine stets Vorrang haben, können die kreativen Stunden nicht genau getaktet werden. Auch bei einer unserer Beobachtungen im Krankenhaus mussten wir eine Viertelstunde vor Beginn des Tonens warten, weil der/die Patient*in sich noch kurzfristig einer Behandlung unterziehen musste. Die kreative Arbeit wird also an die Wartezeit angepasst und dementsprechend verlängert oder verschoben; auch darin offenbart sich wiederum die große Flexibilität der Mitarbeiter*innen. Die zeitliche Flexibilität und die sich darin äußernde große Wertschätzung gegenüber den Kindern und Jugendlichen zeigt sich in der Praxis auch darin, dass den Wünschen aller entsprochen wird. In der Regel dürfen alle Patient*innen, die töpfeln wollen, auch mitmachen. In folgendem Zitat wird deutlich, dass die Mitarbeiter*innen diese auch zeitlich nacheinander an demselben Tag daran teilhaben lassen, wenn es die Umstände erfordern. Die individuelle Betreuung steht sowohl diskursiv als auch in der Praxis somit vor eventuellen Herausforderungen in puncto Effizienz:

„(...) und wenn halt drei Kinder wollen, und zwei davon können ins Spielzimmer, dann gehe ich nur natürlich mit den zweien ins Spielzimmer und schau, wenn das dann nicht so lange dauert, dass ich dann noch mit den anderen – genau. – I: Ach so. Also du machst quasi – versuchst allen dann gerecht zu werden irgendwo. Also das – A: Genau. (...) Aber es war noch nie der Fall, dass ich jemand, der wollte, nicht gelassen hab, also das war nie so.“ (Ku2, Paragraf 151-155)

Da die Mitarbeiterinnen größtenteils Studentinnen sind, die sich die Arbeitszeit hinsichtlich der Wochentage und des zeitlichen Rahmens selbst einteilen können, stellt die zeitliche Flexibilität für sie in der Regel kein Problem dar. Dem Problem der Selbstausschöpfung durch die zeitliche Entgrenzung entgegnen sie diskursiv mit ihrem künstlerischen und pädagogischen Anspruch an die kreative Arbeit. Sie sehen sich in erster Linie als Künstler*innen, die durch ihre eigene Tätigkeit die Kinder inspirieren wollen – ein strenges zeitliches Limit entspricht daher nicht ihren Vorstellungen von künstlerischen Prozessen. Dies veranschaulicht folgendes Zitat beispielhaft:

„Und, ja, wie gesagt, aber dadurch, dass ich ja auch selber was mache, das ich dann auch wiederum ausstellen kann, (lacht) hab ich nicht das Gefühl, ich muss jetzt – ich weiß nicht, es ist ja auch meine künstlerische Arbeit, ich mach da ja währenddessen auch Kunst. Und da muss ich nicht auf die Uhr gucken.“ (Ku1, Paragraf 179)

Das „Sich-Zeitnehmen“ für die Kinder im Krankenhaus unterscheidet sich von nahezu allen anderen Prozessen im Krankenhausaufenthalt, die in der Regel stark strukturiert und zeitlich befristet sind – dazu zählen auch therapeutische Einheiten. „Zeit“ für die Patient*innen wird damit zum Faktor der Menschlichkeit im ansonsten zeitlich durchorganisierten Klinikalltag. Diese Zusatzleistung erbringen die Mitarbeiter*innen jedoch durch Eigeninitiative und -engagement – eine aus dieser Haltung resultierende Selbstausschöpfung könnte möglicherweise für einzelne zum Problem werden.

5.2.5. Umgang der Mitarbeiter*innen mit Belastungsfaktoren bei der Arbeit

Bei der Arbeit in der Klinik arbeiten die Mitarbeiter*innen des Ateliers Regenbogen mit Kindern und Jugendlichen, die unterschiedlich stark erkrankt sind und deren Krankenhausaufenthalt auch verschieden lange andauert. Die Mitarbeiter*innen des Ateliers Regenbogen müssen sich dementsprechend immer wieder auf die aktuelle Ausgangssituation und neue Patient*innen (und deren Angehörige) einstellen und in jeder Stunde flexibel auf diese Herausforderung reagieren. Dabei

kann es zuweilen auch zu Schwierigkeiten im Umgang mit den Patient*innen und ihren Angehörigen kommen. In diesem Zusammenhang können drei verschiedene Faktoren die Arbeit erschweren oder auch die Mitarbeiter*innen belasten: Streitereien und Konflikte zwischen den Patient*innen und/oder deren Eltern, der Umgang mit den Krankheiten der Kinder und Jugendlichen und der Umgang mit ihnen anvertrauten „Geheimnissen“ der Patient*innen.

In der Arbeit mit den jungen Patient*innen sind die Mitarbeiter*innen des Ateliers Regenbogen mit unterschiedlich gelagerten Krankheiten und Behinderungen der Kinder und Jugendlichen konfrontiert, mit denen sie in der Regel aufgrund ihrer Vertrautheit mit dieser Ausgangssituation gut umgehen können. Es kann aber vor allem in der Klinik auch zu medizinischen Notfällen oder Grenzsituationen kommen, die unmittelbares Handeln erfordern oder eine Handlungsunsicherheit erzeugen. Zumeist bewältigen die Mitarbeiter*innen des Ateliers Regenbogen die damit verbundenen psychischen Belastungen gut und zeigen sich handlungssicher und professionell – ihre langjährige Erfahrung mit der Tätigkeit im Kontext des Krankenhauses ist dabei von Vorteil:

„Eine Situation war, aber das war eine Epileptikerin, also die Tochter war Epileptikerin, um die sechs Jahre alt. Und die Mutter war die ganze Zeit dabei, und die ist dann kurz auf die Toilette, und dann hatte sie einen Anfall. Und natürlich weiß ich nicht, was ich da machen soll. Es gibt ja die Knöpfe, damit die Pflegerinnen kommen. Aber die hat´s – ja, sie hatte einen Anfall, und ich hab mich natürlich um sie gekümmert, aber ich weiß nicht, was ich da direkt machen soll. Die Mutter ist sofort wiedergekommen und wusste dann auch schon Bescheid, und es war alles in Ordnung. Aber, genau, das war eigentlich die einzige Situation, wo ich nicht wusste – also ich war natürlich da und hab den Kopf gehalten, dass es nicht irgendwie gegen irgendwas knallt.“ (Ku2, Paragraf 83)

Während des gemeinsamen Gestalten erfahren die Mitarbeiter*innen des Ateliers Regenbogen zuweilen auch „Geheimnisse“ von den Kindern, die im Zusammenhang mit der Krankheit stehen können. Manche Kinder und Jugendlichen verhalten sich dabei kontraproduktiv in Bezug auf ihren Heilungsprozess – für die Mitarbeiter*innen des Ateliers Regenbogen kann das zu Loyalitätskonflikten führen. Dabei müssen die Mitarbeiter*innen individuell entscheiden, was und wie viel sie „verschweigen“ und was sie an das medizinische Personal weitergeben. Diesen Handlungskonflikt veranschaulicht folgendes Beispiel:

„Er hatte null Vertrauen in sich, wollte erst nicht mitmachen, ;weil er das eh nicht kann‘. Ich habe ihm gesagt, dass ich ihm vertraue und bestimmt was Schönes rauskommen wird, da meinte er, ich sei die Erste, die ihm je vertraut. Er sagte auch, dass er vom Hauner geflogen sei, weil er die Ärzte angelogen habe. Der Junge hat Diabetes und sehr starkes Übergewicht und hat sich wohl nicht an die Abmachungen gehalten. Auch habe ich mitbekommen, wie er seinen Zimmergenossen beauftragt hat, ihm eine Apfelschorle mitzubringen. Ich habe ihn gefragt, ob er das mit den Schwestern abgesprochen hätte, er meinte nein und die versteckte er dann im Zimmer. (...) Da wollte ich nicht noch Öl ins Feuer kippen, habe den Schwestern nach der Stunde aber gesagt, dass der Junge womöglich ein süßes Getränk bekommt. Ich wollte mich überhaupt nicht einmischen, allerdings wollte ich das auch nicht unerwähnt lassen.“ (Ku1B2)

Zu einem Loyalitätskonflikt kommt es unter anderem auch deswegen, weil die Weitergabe von Informationen der Patient*innen und deren Angehörigen an das Klinikpersonal und wichtigen Faktoren der Kooperation mit dem Klinikpersonal weder vertraglich noch per individueller Absprache geregelt sind. Die Verträge zwischen den Kliniken regeln nur die Weitergabe von Informationen und die Schweigepflicht nach außen, nicht aber innerhalb der Klinik (vgl. Kooperationsverträge zwischen den Kliniken und dem Atelier Regenbogen, interne Dokumente). Die Mitarbeiter*innen werden alleingelassen mit dieser Schwierigkeit, Probleme werden individualisiert. Die Einführung von Supervision für die Mitarbeitenden hat diese Problematik jedoch abgemildert.

Auch Streitereien und Konflikte der Kinder untereinander oder zwischen Eltern und Kindern können die kreative Arbeit mit den Patient*innen beeinträchtigen und zu Schwierigkeiten im Umgang mit der jeweiligen Situation führen. Besonders viel Aufmerksamkeit und Feingefühl im Umgang beanspruchen fordernde und/oder aggressive Kinder. So erzählt eine Mitarbeiterin folgende schwierige Situation bei der Kreativarbeit:

„(...) das hatte ich einmal (...) das waren Zwillingmädchen plus ein Baby plus die Mutter, und die waren alle komplett miteinander überfordert. Und die Kinder konnten nicht stillsitzen, und die haben geschrien und sich den Ton aus der Hand geklaut. Und dann ist die Wasserschale runtergefallen, und das Baby hat geweint, aber lag da irgendwie. Und die Mutter war übermüdet. Und das sind eher so Situationen, die sehr schwer sind. Und dann ist das Wasser auf dem Schlafanzug gelandet, also (lacht) und dann haben die da wieder geschrien (...) Aber am Ende sind die zwei Mädchen dann auch gekommen und haben mich so festgehalten und wollten nicht mehr, dass ich gehe. (lacht) Ich dachte nur so, puh, weil die halt einfach auch so laut waren, das find ich immer sehr anstrengend, wenn die Leute so schreien die ganze Zeit und sich den ganzen Ton klauen und nie zufrieden sind. (...) Gott sei Dank hatte ich nur diese eine Familie, weil dann noch ein drittes oder ein viertes Kind zu haben, auf das man auch eingehen müsste, das wär schwierig gewesen. Aber das passiert – also das ist, ja, seit einem Jahr mach ich das ja jetzt, das ist einmal passiert.“ (Ku1, Paragraf 50)

In dem Zitat wird bereits angesprochen, dass solche Situationen wie die obige in der Klinik selten sind. In der Regel sind die jungen Patient*innen aufgrund ihrer Krankheit eher ruhig. Ein „Vorteil“ der Arbeit im Krankenhaus im Gegensatz zu anderen Kontexten der Kreativarbeit ist es zudem, dass sich die meisten Kinder und Jugendlichen erst durch das Tönen kennenlernen – bereits bestehende Konflikte und Streitereien gibt es daher hauptsächlich unter Geschwisterkindern. Insgesamt ist daher die Stimmung unter den Kindern eher harmonisch und erfordert wenig Disziplinierungsarbeit auf Seiten der jungen Künstlerinnen:

„Und dann ist es auch irgendwie so – also ich hab da tatsächlich selten irgendwie die Situation, dass ich da wirklich eingreifen muss. Genau. Aber was, glaub ich, schon auch sehr spezifisch jetzt dieses Krankenhausprojekt ist, weil genau aus diesem anderen Projekt kenn ich das auch anders, wo die Kinder halt gesund sind und irgendwie sich untereinander auch kennen, dass es da halt viel schneller viel lauter wird und die auch aneinandergeraten und sowas. Das ist, glaub ich, dann schon speziell da.“ (Ku3, Paragraf 55)

Beim Umgang der Mitarbeiter*innen mit schwierigen Situationen ist zu erkennen, dass diese sich zwar von diesen gefordert, aber selten überfordert fühlen. Im retrospektiven Umgang und der Verarbeitung der problematischen Erlebnisse greifen sie dabei häufig auf folgende Strategien zurück: die Besprechung im Freundeskreis und die rückbezügliche Selbstreflexion oder auch die Supervision.

„Ein Thema hätte ich in diesem Sinne für die Supervision: Ich meinte, sie könnte auch einfach Formen in den Ton ritzen, habe das dann später in „zeichnen“ umformuliert. Ich frage mich, wie sehr solche Patienten, die sich ritzen, auf dieses Wort reagieren. Passieren wird es mir zumindest nicht mehr, zeichnen trifft es ja sehr gut.“ (Ku1B8)

Um mit schwierigen und psychisch belastenden Situationen besser umgehen zu können, gibt es bzw. gab es in der Vergangenheit bzw. vor der Pandemie eine Supervision für die Mitarbeiter*innen des Ateliers Regenbogen, welche dann allerdings zeitweise ausgesetzt war (Ku4, Paragraph 51).

Aktuell findet nun wieder eine Gruppensupervision bei einer ausgebildeten Psychotherapeutin statt. Dadurch werden die größten Schwierigkeiten bei der Arbeit mit kranken Kindern und Jugendlichen abgefedert und können bearbeitet werden. Durch die Supervision wird daher die Qualität der professionellen Arbeit der Künstler*innen gesteigert: Sie ist entlastend für die Mitarbeiter*innen und trägt, wie folgendes Zitat veranschaulicht, auch positiv zur Zusammenarbeit im Team bei.:

„Es sind also – ich finde, ich kann das ganz gut von mir abgrenzen. Wir hatten auch von – also anfangs vor der – vor Covid-Zeiten, hatten wir einmal im Monat Supervision, wo wir irgendwie darüber sprechen konnten, falls uns irgendwas belastet oder es irgendwelche Situationen gab, wo wir nicht wussten, wie wir damit umgehen sollen. Und das ist jetzt wieder im Anlauf, was ich wahnsinnig schön finde, weil wir eben auch uns untereinander mal sehen. Weil wir sind da ja alleine quasi und sehen uns so – wir haben vier Teamtreffen sonst im Jahr, wo wir uns mal austauschen können. Und das gibt so nochmal eine Möglichkeit dazu.“ (Ku4, Paragraph 47)

5.3. Qualitätsmerkmale des Materials Ton im Kontext Krankenhaus

Schließlich ist auch die Wahl des Materials Ton davon geprägt, den Kindern und Jugendlichen im Krankenhaus ein besonders geeignetes Material für die Entfaltung der Kreativität im Krankenhauskontext zur Verfügung zu stellen.

5.3.1. Gesundheitsförderliche Wirkung der gestalterischen Arbeit mit Ton in der Forschung

Seit Urzeiten gestalten Menschen mit Ton sowohl Kunst- als auch Gebrauchsobjekte (Sholt/Gavron 2006). Ton ist sowohl in kunstpädagogischen als auch kunsttherapeutischen Settings ein gängiges Material. Vor allem in der kunsttherapeutischen Literatur werden gesundheitsförderliche Qualitäten der Arbeit mit Ton beschrieben, die in gleicher Weise auch in vielen kunstpädagogischen Settings wirken und mehr oder weniger bewusst dort genutzt werden. In kunsttherapeutischen Studien zeigt sich die Möglichkeit, durch die Arbeit mit Ton das Wohlbefinden der Teilnehmenden sowie ihre

Stimmung positiv zu beeinflussen. Außerdem wird beschrieben, dass das gestalterische Arbeiten mit Ton Angst und Stress reduzieren kann, beruhigend und erdend wirkt (De Morais et al. 2014). Hierbei scheinen vor allem die taktilen Erfahrungen in der Arbeit mit dem Ton zentral zu sein (Wong/Au 2019). Die Gestaltenden berühren das Material und werden selbst vom Material berührt, sie treten in einen Kommunikationsprozess mit dem Material ein, der sie einlädt, ihre Gedanken und Gefühle durch das Material Form werden zu lassen (Dorner 2023; Sholt/Gavron 2006). „(...), clay-work involves a very primal mode of expression and communication. Touch in claywork also requires body movements in endless opportunities for touching and modeling. Thus clay-work makes possible an entire non-verbal language or communication for the creator, through which his or her mental realm, emotional life, and primary object relations can be expressed“ (Sholt/Gavron 2006, S. 67).

Berührungen sind für menschliches Leben zentral, liebevolle Berührungen haben nicht nur für Kinder eine beruhigende Wirkung (Elbrecht/Antcliff 2015). Im Krankenhauskontext machen Kinder oft viele unangenehme Berührungserfahrungen. Die Arbeit mit Ton bietet ihnen die Möglichkeit, Berührung im klinischen Kontext anders zu erfahren und sich selbst im Umgang mit dem Material als aktiv tätig zu erleben, Selbsterfahrungen in Berührung mit dem Material verbunden mit dem Aspekt des Selbsttätigseins im klinischen Kontext zu machen.

In der klinischen und therapeutischen Arbeit mit Ton, aber auch in der außerschulischen Kunstpädagogik ist der gestalterische Prozess, im Austausch mit dem Material, oft von mindestens gleicher Wichtigkeit wie das gestaltete Endprodukt. Die Geschmeidigkeit des Materials, seine Weichheit und Flexibilität laden zum absichtslosen Spielen, zum Matschen und Experimentieren ein; Ton lässt viel Spielraum. Gerade das absichtslose Matschen und Kneten hat häufig einen kathartischen Effekt (Sholt/Gavron 2006).

Ton ist gut formbar, ruft Formbildungen hervor und ist dabei im feuchten Zustand stets wandelbar, nichts muss so bleiben, wie es ist. Das Modellieren im Sinne einer bewussten Gestaltung hat auf die Gestaltenden aber auch eine zentrierende Wirkung. Erfahrungen, Fantasie und Wünsche werden ausgedrückt und dabei verarbeitet. Die Tonplastiken können zudem symbolische Funktion haben und als symbolische Spielfiguren gebraucht werden (ebd.).

Viele dieser gesundheitsförderlichen Eigenschaften des Materials Ton konnten im Projekt ebenso beobachtet werden wie eine ergebnisoffene, experimentelle Herangehensweise der mitarbeitenden Künstlerinnen. Im Atelier Regenbogen wird seit längerer Zeit ausschließlich mit dem Material Ton gearbeitet. In diesem Kapitel soll dargestellt werden, wie diese Beschränkung begründet wird und inwiefern das Material Ton insbesondere für Kinder und Jugendliche mit Einschränkungen und Behinderungen im Kontext Krankenhaus besonders geeignet ist. Die Entscheidung für das Material

Ton hängt zum einen mit dessen besonderer Beschaffenheit zusammen, zum anderen aber mit der Eignung für den sozialräumlichen Rahmen, in dem das Projekt durchgeführt wird.

5.3.2. Entscheidung für das Material Ton im Projekt

Der Gründer des Ateliers Regenbogen hat zu Beginn seiner Arbeit im Krankenhaus noch mit verschiedenen Materialien gearbeitet, sich dann aber relativ schnell auf das Material Ton festgelegt. In folgendem Zitat werden die wichtigsten Entscheidungskriterien dafür bereits zusammengefasst:

„(...) haben wir ganz viel am Anfang auch mit Heißkleber und Holzstückchen, die ich dann bei mir noch hergeschnitten hab, dass ich Kreise und Dreiecke und Latterl und Leisterl hab und bin dann mit so einem Kisterl Holz und Heißkleber hingegangen und hab gesagt, ihr sagt, was ich zusammen pappen soll, aber ich mach das, weil das ist gefährlich. Und das hat auch gut funktioniert, aber es hat sich dann eben, als die Möglichkeit Ton sich geoffenbart hat, hab ich gesagt, das ist das optimale Material. Es nimmt wenig Platz, es kostet wenig Geld, man braucht einfachstes Werkzeug, und jeder kann damit umgehen.“ (PT, Paragraf 35)

Zunächst sprechen ganz rationale Gründe für die Materialentscheidung und -beschränkung, im Krankenhaus ist kaum Raum für die Lagerung des Materials vorhanden. Ton und die dafür nötigen Werkzeuge lassen sich besonders gut auch auf kleinstem Raum verstauen. Zudem ist Ton günstig in der Beschaffung, was angesichts der Knappheit finanzieller Mittel des Ateliers Regenbogen durchaus von Bedeutung bei der Materialauswahl ist. Die Beschränkung auf ein einziges Material wird im Kontext des Sozialraums Krankenhaus und des zeitlichen Rahmens, in dem das Projekt durchgeführt wird, auch mit der in der Regel kurzen Verweildauer der Kinder und Jugendlichen im Krankenhaus begründet. Die Mitarbeiter*innen des Ateliers Regenbogen besuchen häufiger Stationen, auf denen die Patient*innen nicht wochenlang bleiben. Die Arbeit mit Ton kann in dieser kurzen Zeit aufgrund der Vielgestaltigkeit des Materials nicht uninteressant werden. Eine besondere Situation stellen die Kinder in der Kinderkardiologie im Klinikum Großhadern dar, die dort teilweise jahrelang hospitalisiert sind. Dort kann eine größere Abwechslung hinsichtlich des künstlerischen Materials angebracht sein, wie folgendes Zitat zeigt:

„Also ich würd sagen, im Krankenhaus bin ich da total okay damit, auch einfach, weil die Kinder kommen ja eh eigentlich alle nur einmal, das heißt auch, denen wird das jetzt nicht langweilig. Aber das ist jetzt glaub ich, auch speziell in meinem Fall so, ich mein, meine Kolleginnen haben das ja auch ganz anders, dass sie mit Kindern – also Kinder über Jahre irgendwie begleiten da. Und ich kann mir vorstellen, dass es da nochmal eine ganz andere Situation ist, weil eben genau auch in einem anderen Projekt, wo ich arbeite, wo sie eigentlich auch nur mit Ton arbeiten, da sehe ich die Kinder auch regelmäßig. Und da kommt langsam schon auch so dieses, hey, wollen wir nicht mal mit einem anderen Material arbeiten oder mal einen Ausflug machen oder irgendwie sowas.“ (Ku3, Paragraf 41)

Kennzeichnend für die Beschränkung auf das Material Ton ist auch die Überlegung, dass Ton gleichzeitig variabel formbar ist und trotzdem durch die Konzentration auf ein gestalterisches Material die Wahlmöglichkeiten beschränkt. Durch die Vorauswahl des Materials werden die Kinder – vor allem wenn sie krank sind – jedoch in ihrer Entscheidung nicht überfordert:

„(...) dass sozusagen – man kommt mit einer klaren Sache (...) und dann sagt man eben, ich hab Ton dabei, und dann gibt’s nicht die Frage, magst du das, das oder das. (lacht) Sondern es ist irgendwie dann einfach klar. Und dann ist es vielleicht für manche Kinder auch einfacher, das einfach auszuprobieren und einfach, die sind mit dem Ton. (...) Und ich glaube, manchmal ist das toll, wenn man nicht so viel Auswahl hat, sondern das einfach so reduziert ist. Und Ton ist ja dann doch sehr vielseitig auch.“ (K2, Paragraf 64)

5.3.3. Inklusive Qualitäten des Materials Ton

Ton gibt, wie kaum ein anderes Material, keine spezielle Bearbeitungstechnik vor und ist sowohl altersunabhängig zu modellieren als auch für Kinder mit den meisten Krankheiten und Einschränkungen bis auf wenige Ausnahmen geeignet. Die Möglichkeit des intuitiven Zugangs zum Material wird sowohl von den Interviewten beschrieben als auch durch die teilnehmenden Beobachtungen bestätigt, da die Mitarbeiter*innen des Projekts Regenbogen keine formalen Vorgaben hinsichtlich des Umgangs mit dem Material machen. Kinder und Jugendliche können frei mit dem Material experimentieren und von dem „Herummatschen“ mit dem Material bis zur komplexen, feinen Figur in allen gestalterischen Schwierigkeitsstufen arbeiten. Dies kommt gleichermaßen ganz jungen Kindern als auch älteren Patient*innen zugute, weil das Material sowohl das Spielerische in sich birgt als auch künstlerische und/oder handwerkliche Möglichkeiten eröffnet, wie folgendes Zitat veranschaulicht:

„Ich hab auch das Gefühl, dass – also manchmal sind auch sehr, sehr kleine Kinder dabei, die zwar jetzt noch nicht in dem Sinne was modellieren können, aber die halt trotzdem einfach da rum matschen und die da irgendwie ihren Spaß dran haben. Also das find ich – also allein das find ich schon immer ganz spannend, dass so halt eigentlich so ein Kleinkind – kannst du das, sobald sie checken, dass sie es nicht essen dürfen (lachen) – das ist so die andere Schwierigkeit – kannst du also diesen Ton in die Hand geben, und die machen da irgendwie irgendwas. Grade wenn du ihnen so ein bisschen Werkzeug gibst, dann schnippeln die da halt einfach nur, und dann hast du halt danach so einen (gestückelten?) Salat.“ (Ku3, Paragraf 29)

Ein großer Vorteil des Material Tons im Kontext des Krankenhauses besteht auch darin, dass es für Patient*innen krankheitsunabhängig – bis auf einige wenige Ausnahmen – geeignet ist. Im Atelier Regenbogen wird ein Schul- und Therapieton benutzt, der „wirklich PH neutral ist und nicht schädlich ist für die Haut.“ Unter anderem aus diesem Grund wird auch kein anderes, ebenso formbares Material verwendet – die Knetmassen aus nicht-natürlichen Materialien könnten gerade bei vulnerablen Patient*innen unvorhersehbare Hautreizungen oder Reaktionen auslösen: „(...) also Play Doh und Fimo sind nicht so gut für die Haut. (lacht) Ich weiß nicht, das ist vielleicht auch schwierig im Krankenhaus, wenn man nicht weiß, ob jemand darauf reagiert.“ (Ku2, Paragraf 59)

Die ästhetische Erfahrung mit dem Material Ton setzt keine feinmotorischen Fähigkeiten voraus. Gleichzeitig ist er intuitiv zu formen, daher eignet sich das Material insbesondere auch bei Patient*innen mit leichteren bis sogar schweren geistigen und körperlichen Behinderungen und Einschränkungen. Ton kann im Liegen ähnlich gut modelliert werden wie im Sitzen, und es sind zum Begreifen des Materials auch im Wortsinn keine besonderen intellektuellen Fähigkeiten nötig – hier

stehen dann das Experimentelle und Spielerische im Vordergrund. In einem Bericht einer Mitarbeiterin wird zum Beispiel Folgendes über die gemeinsame Gestaltungsarbeit mit einem blinden Mädchen geschrieben:

„Obwohl die Patientin nichts sehen konnte, konnten wir aufgrund der haptischen Eigenschaften des Materials problemlos gemeinsam eine kleine Skulptur erstellen. Sie konnte mit ihren Händen fühlen, an welcher Stelle noch etwas fehlt. Oder mir vorgefertigte Teile geben, die ich an der richtigen Stelle anfügen durfte.“ (Ku2B1)

Die Mitarbeiter*innen des Projekts berichten vor allem davon, dass selbst bei krankheitsbedingten motorischen Einschränkungen durch eine Verletzung oder einen medizinischen Zugang (Infusionsständer, Verband etc.) mit Ton modelliert werden kann:

„Das ist so schön, dass also die ausgemacht haben mit den Krankenschwestern, dass dieser Verband danach erneuert werden kann, also das ist alles geschlossen, diese Infusionseingänge (lacht). Genau, oder teilweise, viele benutzen dann auch nur die eine Hand, wenn das irgendwie wehtun würde oder – also wir hatten auch schon mal einfach einen Gummihandschuh drübergezogen. Genau. Da fühlen sich manche auch einfach besser. (...) Das Schöne ist, man kann das ja auch mit der linken Hand machen, wenn man jetzt irgendwie Rechtshänder ist oder so, weil da jetzt nichts vorausgesetzt wird, dass was Bestimmtes entstehen muss.“ (Ku4, Paragraf 31)

Da Ton ein Naturmaterial ist, erzeugt es durch die Verbindung des Tons mit Wasser auch eine gewisse „Schmutzigkeit“ auf der Haut und der Unterlage, welche jedoch durch einfaches Abwaschen mit Wasser revidierbar ist. Zuweilen wird daher berichtet, dass manche Patient*innen die direkte Berührung mit Ton aus verschiedenen Gründen ablehnen, zum Beispiel weil sie ein großes Hygienebedürfnis haben bzw. generell einen Widerwillen oder gar Abscheu davor zeigen. Durch die große Variabilität des Materials und der Flexibilität der Mitarbeiter*innen lässt sich jedoch meistens auch dieses Problem lösen: Ton kann als Relief benutzt werden, sodass durch die Bearbeitung mit Werkzeugen das Material auch berührungslos verwendet werden kann.

„Also manchmal, wenn ich merke, manche Kinder mögen das nicht so gerne, diese Tonmasse anzufassen, das hatte ich jetzt einmal, der hat sich sehr geekelt davor. (...) Und dann hab ich ihm quasi wie ein Papier ausgerollt aus Ton, also so Tonscheiben, und dann konnte er sie bemalen. Und das war halt auch super, weil er halt quasi ein Relief erstellen konnte, ohne den Ton anzufassen. Also es gibt auch Möglichkeiten, dass man ihn nicht anfassen muss (lacht) und trotzdem was aus Ton macht.“ (Ku2, Paragraf 49)

Es besteht jedoch ein explizites Ausschlusskriterium für die Verwendung von Ton. Sowohl bei krebserkrankten als auch bei stark immunsupprimierten Kindern kann das Material nicht verwendet werden. Da das Atelier Regenbogen im Augenblick nicht mit krebserkrankten Kindern arbeitet, wird dies jedoch nicht zum Problem.

„(...) wir haben den einen Punkt, Ton enthält Pilzsporen. Ton für alle immunsupprimierten Krebskinder und dergleichen, geht nicht. Geht nicht. Machen wir eh nicht, weil in Schwabing hab ich gelernt, die Krebskinder oben, die haben eine große Lobby.“ (PT, Paragraf 53)

5.3.4. Exklusivitätscharakter des Materials

Eine wichtige Überlegung im Hinblick auf die ausschließliche Wahl des Materials Tons ist auch dessen Exklusivitätscharakter. Für viele Kinder und Jugendliche ist das Gestalten mit Ton neu und unbekannt und kann daher „entdeckt“ werden, obgleich es manche Kinder bereits in der Schule kennengelernt haben. Diskursiv wird daher Ton als „besonderes Material“ konstruiert, dessen Nicht-Alltäglichkeit den Entdeckerdrang der Patient*innen wecken soll.

„Ich find’s grade toll, dass es Ton ist, weil das hat eigentlich niemand zu Hause. Und das ist mal was ganz anderes und das ist, denk ich, ansprechender als so irgendwie Filzstifte oder Buntstifte, weil das hat eigentlich jeder zu Hause. Und es ist jetzt nichts Neues so, und man kann einfach – also, ja, da hat man einfach mal die Möglichkeit, so dieses Material zu entdecken. Und viele kennen vielleicht schon irgendwie Knete und, ja, können dadurch sich irgendwie Bezug zu dem Ton verschaffen.“ (Ku4, Paragraf 21)

Zudem wird von den Interviewten angeführt, dass gerade die farbliche Neutralität des Tons im Gegensatz zu anderen Knetmassen von Vorteil ist. Durch diese Geschmeidigkeit des Materials und seine Formbarkeit werden die Kinder und Jugendlichen zur Kreativität angeregt, weil durch das Material kaum etwas vorgegeben ist. Zudem kann mit dem getrockneten Ton weitergearbeitet werden, und er kann zum Beispiel bemalt werden:

„Also da hat man viel mehr Möglichkeiten, mit Wasser zu arbeiten und mit Trocknungszeiten. Und man kann viel größer arbeiten, also mal anbauen und es, ja, gäbe eigentlich die Möglichkeit, also sag ich auch immer, den zu Hause anzumalen. Ja, einfach mit Wasserfarben, Acrylfarben gehen auch schon, wenn man jetzt nicht irgendwie die Möglichkeit hat, den in der Schule brennen zu lassen. Ja. Das ist eigentlich viel freier (...).“ (Ku4, Paragraf 37)

Nicht zuletzt wird das Material Ton mit dem künstlerischen Anspruch des Ateliers Regenbogen in Verbindung gebracht. Ton verändert seine Struktur vor allem durch die Möglichkeit des Brennens, aber der Aufwand dafür ist hoch. In einem Interview wird diskursiv der Aufwand der Herstellung des Endprodukts mit der künstlerischen Bedeutung des Materials verbunden. Das Produkt ist in dieser Sichtweise symbolisch dem Profanen und Alltäglichen enthoben und generiert damit etwas inhärent Schöpferisches, welches der Ton als Material bereits in sich birgt. Aus der Materialwahl ergibt sich ein gewisser Distinktionscharakter, aufgrund dessen sich dieses künstlerische Projekt von ähnlichen Angeboten sowohl im Alltag als auch im Krankenhaus abhebt:

„Ja, also das ist – genau, dann kann das gebrannt werden, das hat natürlich dann nochmal eine andere Wertigkeit, weil der Aufwand höher ist. Aber wenn der Aufwand bei einer Sache höher ist, dann schätzt man das dann auch mehr. Und, ja, genau, es ist auch einfach für uns als Projekt einfach ein günstiges Material. (...) Das ist, glaub ich, schon ein Unterschied, macht schon einen Unterschied. Also ich kann die Frage gut verstehen, warum wir jetzt das mit Ton machen, aber ja, wie gesagt, wir sind ja ein Projekt der bildenden Kunst. Und das ist ein künstlerisches Material.“ (Ku1, Paragraf 38)

Einer der gravierendsten Nachteile des Projekts im Setting des Krankenhauses ist jedoch, dass die Krankenhäuser keinen Brennofen besitzen – die Herstellung des „Endprodukts“, der Keramik, muss daher meist ausgelagert stattfinden. Daher setzen sich die Mitarbeiter*innen des Projekts für die Installation eines Brennofens in zumindest einer Klinik ein. Zudem ist aufgrund der meist kurzen Verweildauer der Kinder im Krankenhaus das Brennen oft nicht möglich, da Ton vor dem Rohbrand längere Zeit trocknen muss:

„Der einzige Nachteil, den er hat, ist halt, dass man den eigentlich ja brennen muss, damit quasi das fertige Objekt dann auch wirklich so irgendwie nutzbar ist, und das ist im Krankenhaus halt nicht darstellbar. Also allein ja schon, weil es erstmal trocknen muss, gebrannt werden muss, und dann sind die Kinder schon alle weg. Und das ist natürlich immer so ein bisschen so ein – ich erklär es ihnen dann jedes Mal, wie sie es angehen können, dass es trotzdem ein bisschen haltbar ist oder wo sie anfragen können, wenn sie es wirklich brennen lassen wollen. Und es ist auch ein bisschen klar, dass das halt nicht im Fokus steht (...).“ (Ku3, Paragraf 29)

Zusammenfassend spricht vieles für die Auswahl des Materials Ton beim künstlerischen Arbeiten mit Patient*innen im Kontext des Kinderkrankenhauses. Ganz praktisch betrachtet ist Ton ein günstiges und platzsparendes Material, und die Beschränkung auf ein einziges Material im Projekt ist angesichts der durchschnittlich kurzen Verweildauer vieler Patient*innen in der Klinik nicht problematisch. Die besondere Qualität von Ton bemisst sich jedoch an seiner Vielseitigkeit und Variabilität in der Handhabung und der künstlerischen Verwendung insbesondere im Kontext Krankenhaus. So ist Ton sowohl spielerisch als auch gestalterisch-künstlerisch verwendbar und für alle Altersklassen geeignet. Ton kann auch als Relief verwendet werden und ist daher nicht nur dreidimensional formbar, sondern auch zweidimensional zum „Zeichnen“ geeignet bzw. mit Werkzeugen gestaltbar. Zudem wird einem potenziellen Leistungsdruck beim Gestalten vorgebeugt, weil bei aus der Sicht der Patient*innen misslungenen Vorhaben die Möglichkeit des Umformens gegeben ist. Bis auf die Ausnahme der Verwendung durch immunsupprimierte Kinder und Jugendliche kann das Material bei nahezu allen Einschränkungen und Krankheiten eingesetzt werden, weil die Haptik und nicht die Optik ausschlaggebend für die Gestaltung ist. Die Formbarkeit ist selbst bei motorischen Einschränkungen – mit etwas Hilfe durch die Mitarbeiter*innen des Projekts – gegeben. Zudem ist Ton ein nicht alltägliches Material, welches die Neugier und die Experimentierfreude der Kinder und Jugendlichen weckt. Mit diesem Alleinstellungsmerkmal des Material Tons als besonderes künstlerisches Material setzt sich das Atelier Regenbogen damit auch distinktiv gegen andere kreative und pädagogische Angebote im Krankenhaus ab.

5.4. Positive Wirkung auf die Patient*innen: Ästhetische Erfahrung, Selbstwirksamkeit und psychische Entlastung

In diesem Kapitel werden die positiven Effekte der künstlerischen Tätigkeit auf die Kinder und Jugendlichen beleuchtet. Das Material Ton hat dabei durch seine Formbarkeit, Variabilität und „Erdigkeit“ einen „magischen Effekt“ auf das ästhetische Empfinden und den Selbstaussdruck der Patient*innen: Gleichzeitig beruhigt er die Kinder und Jugendlichen und regt zur Kreativität an. Durch die künstlerische Tätigkeit werden diese zudem in ihrem Selbstbewusstsein gestärkt – die

Konzentration auf ihre Ressourcen stärkt sie in dem Vertrauen, die Schwierigkeiten im Umgang mit ihrer Krankheit und den Aufenthalt im Krankenhaus besser zu bewältigen. Zudem wirkt die Konzentration auf die gestalterische Arbeit, das Herausholen aus dem Krankenhausalltag psychisch entlastend und implizit therapeutisch.

5.4.1. Ästhetisch-sinnliche Erfahrung und Kunstausdruck

Bei der Arbeit mit Ton im Krankenhaus stehen die sinnliche Erfahrung und eine freie Kreativität im Umgang mit dem Material im Vordergrund. Die Formbarkeit und Variabilität des Materials Ton ist daher den Kindern und Jugendlichen besonders dienlich:

„Ton ist natürlich irgendwie so also ein sehr angenehmes Material, was man eben sehr gut mit den Händen bearbeiten kann, sich auch gut anfühlt und leicht direkt die Form der Hände quasi widerspiegelt oder des Werkzeuges. Es ist ein tolles Material, weil man es aufbauen kann und abbauen. Also wenn man z.B. eine Schale hat, man kann das auskratzen, aber man kann die Schale auch wieder aufbauen. Man kann was rein gravieren, man kann Abdrücke reinmachen, man kann Sachen, die abgefallen sind, wieder draufmachen. Also es ist ein sehr schmeichelndes Material, weil eigentlich immer alles geht. Also man kann auch alles rückgängig machen oder also es gibt keine Fehler, die eigentlich dann so passieren. Oder und auch so dieses Kneten an sich, also manche Kinder, kleinere Kinder, lieben es auch einfach, den Ton ganz lange zu kneten. Das tut denen auch schon gut irgendwie. Und dann ihn auf den Tisch zu werfen und schauen, was mit dem Werkzeug da passiert, wenn man da reinkratzt. Das ist auch so ein Erkunden des Materials, was aber auch ganz viele Möglichkeiten öffnet. Also man kann ganz fein arbeiten, man kann grob arbeiten, man kann intuitiv arbeiten.“ (Ku2, Paragraf 47)

Das Zitat veranschaulicht, dass Ton erstens haptisch intuitiv zu erfassen und zu formen ist – dabei wird die aktive und ebenso die kreative Erkundung des Materials angeregt. Die ästhetische Erfahrung steht dabei zweitens bei entsprechender pädagogischer Anleitung gegenüber einer Bewertung des Geformten im Vordergrund – dem kommt insbesondere auch zugute, dass eventuelle Fehler und Mängel stets ausgebessert werden können oder das Produkt bei Nichtgefallen problemlos wieder umgeformt werden kann. Aufgrund des großen zeitlichen und formellen Freiraums im Projekt können die Patient*innen daher ihre Kreativität optimal entfalten und verschiedene Ausdrucksmöglichkeiten erproben. Sowohl in den Interviews und Berichten als auch in der teilnehmenden Beobachtung wurde offenbar, dass die Kinder und Jugendlichen mit Begeisterung am Projekt teilnehmen und dabei zahlreiche Ideen generieren – die Einfälle reichen vom Spielzeug bis hin zu Geschenken für Eltern und Geschwister und auch handwerklich fein geformten Kunstobjekten. Kinder kommen dadurch in die Lage, ihre Persönlichkeit sowie ihre Themen, Wünsche, Vorstellungen und Bedürfnisse auszudrücken. Ton als künstlerisches Material generiert dabei, wie in diesem Berichtszitat ausgedrückt wird, nahezu einen „magischen Effekt“ hinsichtlich des künstlerischen Ausdrucks:

„Ich habe mit Kindern mit anderen künstlerischen Medien wie Malen und Zeichnen gearbeitet. Aber wenn sie mit Ton arbeiten, geschieht etwas Magisches: Sobald ein Kind den Ton in Händen hält, wird es kreativ. Sobald sie ein Objekt geschaffen haben, wollen sie mehr machen und sind dem Tun direkt verfallen. Sie sind nicht sehr enttäuscht, wenn etwas nicht gelingt, machen weiter und finden andere

Wege, das, was sie ausdrücken wollen, auch auszudrücken. Sie lernen, wie man Fehler korrigieren kann und haben deshalb keine Angst, Fehler zu machen. Das gibt ihnen das Vertrauen, sich an Dinge zu wagen, die eine Tür öffnen zu Imagination und dem Ausdrücken der Persönlichkeit.“ (Ku7B1)

Die Entfaltung ihrer Kreativität durch das Projekt kann auch die (intrinsische) Motivation der Kinder anregen, schöpferisch tätig zu werden. Sie finden dadurch Zugang zum Kunstschaffen an sich und entwickeln einen Lerneifer, sich mit dem Material Ton und seinen Möglichkeiten zu befassen, wie folgender Ausschnitt aus einem Bericht zeigt:

„Selten kommt es vor, dass Patientinnen im Dritten Orden mehr als ein paar Tage verweilen. XX, der zum dritten Mal an dem Workshop teilgenommen hat, ist mit jedem Mal mehr zu sich gekommen. Er wollte von sich aus die multiplen Techniken des Schalenaufbaus lernen. Auch der Ablauf vom Trocknen bis zum Glasurbrand interessierte ihn. Für seinen dritten Versuch einer Tasse mit Henkel hat (...) er unglaubliche Geduld bewiesen.“ (Ku4B2)

Wie während einer teilnehmenden Beobachtung deutlich wurde, regt das Modellieren mit Ton zuweilen an, sich auch außerhalb des Krankenhauses künstlerisch weiter zu betätigen. So nahm ein achtjähriges Mädchen bereits zum zweiten Mal beim Modellieren mit Ton teil. Sie und ihre Mutter waren so begeistert von dem Tönen, dass die Patientin nach ihrer Entlassung einen Töpferkurs in München besuchen möchte, um ihre Fähigkeiten weiter auszubauen.

5.4.2. Selbstwirksamkeit und Flow

Als positive Effekte des Projekts sind insbesondere die in der Psychologie bekannten Wirkungen der Selbstwirksamkeit (vgl. z.B. Bandura 1977) und des Flows während der Tätigkeit des Tonens (vgl. z.B. Csikszentmihalyi 2009) zu erkennen. Die Arbeit mit Ton im Krankenhaus stärkt das Vertrauen in die eigenen Kompetenzen und Fähigkeiten vor allem durch Erfolgserlebnisse während des künstlerischen Tuns. Die Voraussetzung dafür ist die künstlerisch-pädagogische Arbeit der Mitarbeiter*innen des Projekts, welche aktiv am Projekt partizipieren und sowohl durch ihre künstlerische Ausbildung als auch durch ihr gestalterisches Tun im Projekt als erfolgreiche Modellpersonen agieren. Zudem trägt deren pädagogische Haltung, die Objekte der Patient*innen nicht zu bewerten und Hilfestellungen für diese zu minimieren dazu bei, dass sich die Kinder und Jugendlichen den Erfolg selbst zuschreiben. So berichten die Mitarbeiter*innen des Ateliers Regenbogen immer wieder von positiven Veränderungen des Selbstbewusstseins durch das Modellieren mit Ton. Vor allem Patient*innen, die anfänglich zögerlich sind und kaum Vertrauen in ihre Fähigkeiten haben, erleben durch das freie Schaffen eine Steigerung der Zuversicht in das eigene Tun, wie folgendes Zitat anschaulich zeigt:

„(...) die Kinder – die haben was davon, wenn sie das erleben, und vor allem, wenn sie dann – das hab ich dann selber häufig gesehen – wenn sie mit diesem Stolz, jetzt etwas Eigenes gemacht zu haben. Und so wie beim XX vorhin diese Geschichte, wo ich sag, das ist ein Kind, also der Missmut war ihm ins Gesicht geschrieben. Und ich kenn die Geschichte nicht näher, aber ich habe sehr stark den Eindruck gehabt, dass der sehr früh negative Erfahrungen macht in seinem Leben und immer gesagt gekriegt, du bist – vielleicht Auge zugeklebt – Frühchen und gehandicapt von Haus aus, und alle sagen, aber du tust nicht so, eigentlich in deinem Alter müsstest du. (...) Aber dass der aufblüht und explodiert und sagt, und jetzt hab ich einen Skorpion gemacht, und jetzt mach ich noch einen Bären

und jetzt mach ich noch dies und das. Und die Erzieherin mir dann eine Woche später sagt, unglaublich, also so kenn ich den nicht.“ (PT, Paragraf 67)

In diesem Beispiel hat sich das Empfinden und Verhalten des Jungen aufgrund seines psychischen und physischen Handicap durch das Modellieren mit Ton positiv transformiert – von der Frustration hin zum Produktiven, zum Stolz auf die eigenen Fähigkeiten. Fortschritte in der Persönlichkeitsentwicklung der teilnehmenden Kinder zeigen sich vor allem in vielversprechenden Verhaltensänderungen, die direkt nach dem Gestalten beobachtbar sind. In den Interviews mit dem Krankenhauspersonal und den Ärzt*innen wird wiederholt diese Zunahme des Selbstbewusstseins der Patient*innen insbesondere durch das Anfertigen von eigenen Tonobjekten und die Erfahrung der eigenen Gestaltungskraft erwähnt, wie folgender Interviewausschnitt veranschaulicht:

„Also ich krieg manchmal mit, dass ich bei einem Kind bin und dann jemand vom Atelier Regenbogen da war z.B., und dann erzählen die mir, ah, sie haben das und das schon getöpfert. Und zeigen mir auch die Sachen. Also das ist das, was ich sozusagen von den Kindern manchmal mitkriege, dass dann – also die sind sehr stolz, dass die schon was getö-, also mit Ton gemacht haben und zeigen mir das. Genau. Also da krieg ich von den Kindern öfter sehr gutes Feedback.“ (K2, Paragraf 46)

Vor allem bei Kindern und Jugendlichen, die länger im Krankenhaus sind, entwickeln sich die Fähigkeiten und Fertigkeiten im Umgang mit dem Material Ton stetig weiter und tragen somit zu weiteren Erfolgserlebnissen bei. Gerade im Kontrast zum Kranksein und dem Aufenthalt im Krankenhaus generiert die künstlerische Tätigkeit eine Steigerung des Vertrauens in die eigenen Ressourcen, wie die Aussage einer Stationsleitung zeigt:

„Ja, das war das, was ich ja vorhin gesagt hab mit dem, dass man halt sieht, man arbeitet an etwas, und das entwickelt sich weiter. Die verschiedenen Schritte, ich hab neben meiner Krankheit jetzt auch ein Ziel, wo ich weitermach, weil ich mach jetzt diese Tasse oder diesen Teller oder was. Da freu ich mich drauf, dass ich das morgen weitermachen kann. Und dann können wir´s anmalen, und dann kann ich´s der Mama schenken zum Muttertag.“ (P1, Paragraf 63)

Im Besonderen trägt die pädagogische Haltung der Mitarbeiter*innen des Ateliers Regenbogen zu Selbstbestimmungs- und Selbstwirksamkeitserfahrungen der Kinder bei: Sie können zum einen frei wählen, ob sie überhaupt beim Modellieren mit Ton mitmachen wollen und zum anderen, wie sie mit dem Material arbeiten wollen. Diese im Projekt gewährte Autonomie und Möglichkeit zur Selbstbestimmung steht konträr zur Fremdbestimmung durch die Krankenhausroutine, wie folgender Abschnitt eines Interviews mit einer/m Kunsttherapeut*in veranschaulicht:

„Und das ist ja auch nochmal so eine bisschen – eine Selbstbehauptung, die einem ja hier im Krankenhaus oftmals schon ein bisschen genommen wird, weil hier alles vorgegeben wird. Es muss Blut abgenommen werden, du musst zum Röntgen, es gibt jetzt Essen, das ist ja alles wahnsinnig nach Schema F, ja. Und da dann ausbrechen und vielleicht mal zu sagen, ich will heut mal nicht, oder ich kann mir raussuchen, was ich heute machen kann, ja, das ist schon auch, glaub ich, für die Kinder sehr wichtig.“ (P1, Paragraf 21)

Wenn Kinder bereits vor dem Projekt oder während des Projekts Erfahrungen mit dem Modellieren von Ton gesammelt haben, geben ihnen die Mitarbeiter*innen in der Regel den nötigen Raum, sich

als Expert*innen zu inszenieren. „Dann gibt’s wieder solche, die so quasi schon so kleine Expertinnen sind und das dann natürlich auch so bisschen so, ja, raushängen lassen, dass sie schon ganz viel damit gemacht haben und da halt auch wirklich gut drin sind.“ (Ku3, Paragraf 5)

Ihr Wissen und ihre Fertigkeiten können sie so anderen Kindern und den Mitarbeiter*innen präsentieren und an andere Teilnehmer*innen weitergeben. Das enthebt sie dem Krankenhauskontext, es erinnert sie daran, dass sie mehr sind als ihre Krankheit und trotz ihrer Krankheit viel können – auch dadurch steigt das Vertrauen in die eigenen Stärken:

„Ein anderer Junge, der am Tag zuvor bei Mitarbeiterin XX war, hat noch einen Deckel für seine Schale gemacht, die er gestern gemacht hat. Er war ganz begeistert, dass er heute nochmal die Möglichkeit hatte, die Schale fertig zu machen. Bald daraufhin kam seine Zwillingsschwester dazu, sie war mit ihrem Vater zu Besuch. Ganz stolz hat der Junge (9 Jahre) ihr erklärt, wie das geht mit dem Ton. Sie hat dann unter seiner Anleitung auch eine Schale modelliert.“ (Ku1B2)

Das „Tun“ an sich, das Eintauchen in die Tätigkeit während der Arbeit mit Ton hilft den Kindern, sich selbst zu erfahren und ganz in der Aktivität aufzugehen. Die Mitarbeiter*innen des Ateliers Regenbogen beschreiben immer wieder den Zustand der Patient*innen während der Tonarbeit in etwa als das, was Csíkszentmihályi (2009) als Flow bezeichnet hat: eine nahezu vollständige Konzentration auf die Tätigkeit an sich und eine Zeitvergessenheit während der Kreativarbeit.

„Also es gibt auf jeden Fall die Kinder, die sich da krass fokussieren können und da total abtauchen auch, die da dann auch ohne Probleme eine Stunde komplett konzentriert an irgendwas arbeiten. Und da ist es dann auch oft total egal, ob dabei was rauskommt oder nicht. Also das gar nicht irgendwie so in so einem – einfach da so sich komplett mit sich selbst beschäftigen können.“ (Ku3, Paragraf 87)

Die Tätigkeit des Modellierens mit Ton kann in allen Schwierigkeitsstufen ausgeführt werden je nach Bedarf und alters- oder krankheitsbedingten Fähigkeiten, so fühlen sich die Kinder und Jugendlichen immer den Anforderungen gewachsen. Vor allem die Möglichkeiten eines spielerisch-experimentellen Zugangs durch die Formbarkeit des Materials sind selbstbelohnend und führen in der Regel dazu, dass vor allem jüngere Kinder in der Tätigkeit aufgehen. Die Gleichzeitigkeit von Freude über das Tun und Konzentration wurde auch in den teilnehmenden Beobachtungen vor allem mit jüngeren Kindern festgestellt. Dabei war die Stimmung das eine Mal fast meditativ und das andere Mal gelöst und heiter. Folgender Abschnitt aus dem Bericht einer Mitarbeiterin veranschaulicht abschließend, welche Bedeutung das Spielerische des Tonens vor allem im Kontext des Krankenhauses hat – die Aktivität enthebt sie der Langeweile und des Wartens. Dabei scheint es auch in den Augen der Patient*innen eine bessere Alternative zu rein passiv konsumierten Unterhaltungsmedien zu sein:

„Und plötzlich sind ihm die Ideen gekommen. Er hat angefangen, einen Rochen zu modellieren, der dann doch eine Robbe wurde. Die Robbe wollte dann noch einen Fisch zum Essen und die Schüssel wurde dann zum Pool, in dem erst ganz viele Fische und schließlich auch noch eine Schildkröte und ein Krebs ihren Platz fanden. Die Zeit verging wie im Flug, pünktlich zum Abendessen haben wir aufgehört. ‚Das war viel besser als den ganzen Tag nur YouTube zu gucken‘, meint er.“ (Ku2B4)

5.4.3. Psychische Entlastung und implizite Therapie

Das Kunstprojekt des Ateliers Regenbogen hat trotz der oftmals kurzen Verweildauer im Krankenhaus sehr positive Effekte hinsichtlich der psychischen Verfassung der Kinder und Jugendlichen. Es entlastet nicht nur und lenkt vom Klinikalltag ab, sondern stellt auch, wie es ein*e Ärzt*in formuliert, „Hilfe bei der Schmerz- und Krankheitsbewältigung und Ausdruck der emotionalen, inneren Gefühlssituation“ (A1) zur Verfügung. Vor allem die Ärzteschaft und das Krankenhauspersonal teilen einen sehr wertschätzenden Blick auf die Arbeit mit Ton. Insbesondere die Chefärzte der Kliniken verbindet die Auffassung, dass Krankheit mehr erfordert als nur Symptombehandlung und kompetente Ärzt*innen: Für sie ist eine psychosoziale Versorgung wesentlich, die Kindern den Aufenthalt im Krankenhaus und den Umgang mit der Krankheit erleichtert, wie sie auch das Atelier Regenbogen bietet:

„Ich finde, dass Kliniken und Kinderkliniken die Angebote machen, die aus der reinen, reinen über die reine Medizin hinausgehen und die erkennen oder verstanden haben, dass krank sein für einen Patienten und die dazugehörige Familie mehr bedeutet, als Fieber zu haben oder eine chronische Entzündung oder eine immunologische Erkrankung. Sondern dass das ja auch in irgendeiner Form eine Verarbeitung erfordert (...) Wenn das so ein so ein schon Strauß an Angeboten wird, dann finde ich das an die Patienten ein schönes Signal.“ (C2, Paragraf 10)

Die Tätigkeit im Projekt Regenbogen hat gerade durch die starke Konzentration auf das für die Patient*innen oftmals neue Material Ton einen starken Ablenkungs- und Entlastungseffekt mit Blick auf die Krankheit und den Aufenthalt im Krankenhaus. Die Krankheit kann zumindest im zeitlichen Rahmen der Tätigkeit „vergessen“ werden, und im besten Fall gelingt es den Kindern dort, in einen Zustand der Selbstvergessenheit oder des Flows zu gelangen und die eigenen aktuellen Themen zum Ausdruck zu bringen. Dies trägt zur positiven Entwicklung der Patient*innen bei. So äußert sich ein Chefarzt über die Wirkungen des Projekts folgendermaßen:

„Zum anderen können unsere Patienten beim Töpfern ihre eigene Situation künstlerisch darstellen und damit ihre Emotionen spielend zum Ausdruck bringen. Sie sind im Krankenhaus aufgrund der vorgegebenen Situation oft fremdbestimmt – mit Hilfe der Kunst können sie wieder selbst aktiv werden, schaffend und schöpfend. Diese gestalterische Kompetenz hilft ihrer kognitiven und ihrer psychomotorischen Entwicklung.“ (C1, Paragraf 8)

Die Kinder und Jugendlichen sind je nach Krankheitsgrad im Krankenhaus nicht ausschließlich mit ihrer Krankheit beschäftigt, sondern müssen vor allem viel Zeit mit dem Warten auf Befunde oder die ärztlichen Untersuchungen verbringen. Auch in dieser Hinsicht kann das Projekt eine willkommene Abwechslung und ein Mittel gegen Langeweile und die oftmals damit verbundene Ungeduld sein – so betonte die Mutter einer Patientin bei der teilnehmenden Beobachtung, wie wichtig sie das Projekt findet, weil es die Kinder aus dem Krankenhausalltag herausholt. Es sei sehr langweilig für die Kinder im Krankenhaus, wenn sie nicht schwer krank seien und länger dortbleiben müssten. Auch ein Chefarzt teilt diese Ansicht:

„Vor allem für Kinder, die aufgrund ihrer Krankheit für längere Zeit im Krankenhaus behandelt werden müssen, ist das Angebot eine willkommene Abwechslung, die es ihnen ermöglicht, einfach nur Kind

zu sein und die medizinischen Behandlungen und ihre Krankheit für eine kurze Zeit zu vergessen.“ (C1, Paragraf 5)

In diesem Zusammenhang stellt sich die Frage, was die Besonderheit des künstlerischen Projekts Regenbogen gegenüber anderen psychosozialen Angeboten im Krankenhaus im Hinblick auf die entlastenden und/oder auch implizit therapeutischen Effekte ausmacht und wie diese Entlastung hergestellt wird. Die Qualität des Projekts hängt zum einen mit der Art des Umgangs der Mitarbeiter*innen mit den Patient*innen und der Eigenart des Materials Ton zusammen. Zum anderen zeichnet sich ein künstlerisches Projekt wie das Atelier Regenbogen durch die gleichzeitige Herstellung von Normalität und Besonderheit im Krankenhaus aus.

Einerseits trägt jedes Angebot in der Klinik, das sich nicht mit medizinischen Prozessen befasst, zur „Normalisierung“ bei, weil die Patient*innen dadurch abgelenkt werden und Freiheit sowie Fröhlichkeit erfahren können. Es bringt also ein Stück „Alltäglichkeit“ in den Krankenhausaufenthalt und bietet dadurch eine gewisse Sicherheit im Umgang mit den neuen Herausforderungen:

„Ich denke, so wie ich es verstehe, sind die beiden Leute, die hier sind, keine Kunsttherapeuten, aber sie bieten künstlerische Möglichkeiten für den künstlerischen Ausdruck. Und das ist normal, es ist das, was wir aus klinischer Sicht als normalisiertes Spiel bezeichnen würden. Es ist eine Normalisierung an einem Ort, der nicht normal ist. Ein Krankenhaus ist kein normaler Ort (lacht). (...) Und ich denke, dass dieses Projekt, meiner Meinung nach, Möglichkeiten des künstlerischen Ausdrucks bietet, die sich von jedem anderen Angebot oder jeder anderen Aktivität unterscheiden. Die Arbeit mit Ton ist ein sehr spezifischer Prozess, der sich vom Zeichnen oder Malen und ähnlichen Dingen unterscheidet.“ (K1, Paragraf 55)

Andererseits enthebt gerade ein Kunstangebot – insbesondere mit dem Material Ton – die Kinder gleichzeitig des Alltags, es ist etwas „Besonderes“. Kinder können ihre Kreativität entdecken, durch die Arbeit mit Ton in eine andere Sphäre eintauchen und den Alltag im Krankenhaus hinter sich lassen. Das Modellieren mit Ton ist für die meisten Kinder und Jugendlichen ebenso wie für das Krankenhauspersonal im Unterschied zu anderen gestalterischen Angeboten etwas Ungewöhnliches und oftmals Einmaliges:

„Man sieht, das Kind ist jetzt mit was Normalem beschäftigt, ja, wobei so normal ist es ja gar nicht. Wo töpfeln denn die Kinder heutzutage? In den Schulen gibt's das ja fast gar nicht mehr. (...) Ich mein, wir, glaub ich, haben früher schon alle mal getöpft in der Schule, das war dann ein Projekt, und dann war's auch wieder vorbei, ja. Also sonst, wer kommt denn zum Töpfeln, das ist ja wirklich eine einmalige Sache, die man da erleben darf, ja. (...) Und das ist natürlich auch für uns als Pflegekräfte und insbesondere für mich als Stationsleitung auch schön zu sehen, dass das weit über das Normale hinausgeht einfach.“ (P1, Paragraf 27)

Im Kontext des Projekts eröffnen die Mitarbeiter*innen des Projekts Regenbogen einen lockeren und offenen Arbeits- und Gesprächsraum und schaffen dadurch einen besonderen Rahmen. Da es sich nicht offiziell um eine Therapie, sondern um ein Kunstprojekt im Kinderkrankenhaus handelt, sind weder das hierarchische Verhältnis noch der enge Zeitrahmen einer therapeutischen Einheit gegeben. Vielmehr konnte beobachtet werden, dass die Patient*innen sehr aufgeschlossen sind – die

Gespräche und/oder das gemeinsame konstruktive Tun wirken quasi „nebenbei“ und implizit therapeutisch. In diesem Setting können die Kinder und Jugendlichen sowohl nonverbal als auch verbal ihre Emotionen ausdrücken und so entspannen.

Insbesondere nonverbale therapeutische Effekte des Modellierens mit Ton werden immer wieder beschrieben. So beurteilt ein*e Krankenpfleger*in die Wirkung des Projekts vor allem auf Anorexiepatient*innen als äußerst positiv, da das Formen des Tons an sich einen beruhigenden Effekt habe:

„(...) also bei den Mädels mit der Anorexie hat das eine sehr entspannende Wirkung, weil sie ja auch oft das Verlangen haben, sich zu bewegen, oder die werden dann auch abgelenkt für die Zeit, oder auch oft Leute mit selbstverletzendem Verhalten, auch gerade bei Anorexie, und das wirkt dann auf jeden Fall deutlich entspannend und ist eine gute Ablenkung.“ (P2, Paragraf 16)

Über das Modellieren von Objekten werden Kinder und Jugendliche in die Lage versetzt, ihre Sorgen, Belastungen und Ängste darzustellen und zumindest implizit zu verarbeiten. Eindrucksvolle Beispiele aus der Praxis veranschaulichen einen therapeutischen Effekt durch die symbolische Bearbeitung von problematischen Themen der Patient*innen:

„Und der hat eine Kehlkopfoperation gehabt, und der hat seinen Doktor modelliert und hat dann mal kurz den Kopf abgenommen, um drin wieder irgendwas zu machen. Da war ganz klar, der verarbeitet das, dass er praktisch jetzt operiert worden ist und wie das alles gelaufen ist. Und der macht eine Figur, das ist der Doktor, und er tut jetzt am Doktor rum.“ (PT, Paragraf 119)

Die Tonarbeit kann auch mit einer verbalen Erörterung zum Geformten verbunden werden. Die Patient*innen werden von den Mitarbeiter*innen des Projekts Regenbogen nicht aktiv aufgefordert, über die Bedeutung der gestalteten Objekte zu sprechen. Dennoch sprechen sie häufig von sich aus darüber, wie folgender Abschnitt aus einem Projektbericht veranschaulicht:

„Dann kam noch ein 15-jähriges anorektisches Mädchen hinzu. Mit ihr hatte ich letzte Woche schon gesprochen, sie hatte da gerade ihre Aufnahme und war froh, jetzt endlich ihr Projekt machen zu können: Sie hat extra auf Pinterest geguckt und sich die ganze Woche Gedanken gemacht, was sie wohl modellieren könnte. Am Ende wurde es ein Riesentoast mit einem Spiegelei oben drauf – „damit ich dann auf dem Toast-Teller mein Toast essen kann“ (...) Das Mädchen hat sich dann noch bei mir bedankt, dass ich mir ihre „Heulereien“ anhöre. Ich meinte dazu, dass ich das überhaupt nicht als Heulerei empfinde, im Gegenteil.“ (Ku1B3)

Durch das Sich-Öffnen während des Tonens und der selbstlaufenden Kommunikation kann es vor allem bei älteren Kindern und Jugendlichen zu einem verbalen Ausdruck der Gefühle und damit zu einer emotionalen Entlastung kommen. Die Mitarbeiter*innen des Projekts Regenbogen nehmen dabei oftmals die Rolle der Zuhörer*in oder Gesprächspartner*in auf gleicher Ebene ein. Die Offenheit der Kinder (und auch der Erwachsenen) speist sich auch daraus, dass die Mitarbeiter*innen des Projekts von außerhalb kommen und offiziell keine Therapeut*innenrolle einnehmen. Die Mitarbeiter*innen sind nicht Teil des Systems Krankenhaus: Erzähltes wird entsprechend auch nicht „therapeutisch“ bewertet, sondern lediglich „angehört“ und den Mitarbeiter*innen anvertraut. Es kann für die Patient*innen auch von Vorteil sein, dass sie die Mitarbeiter*innen nur einmal oder

wenige Male zu Gesicht bekommen, da sie dann weniger Angst vor Erwartungen an sie oder auch negativen Konsequenzen des „Weitererzählens“ im Klinikkontext haben. Die Mitarbeiter*innen des Ateliers Regenbogen fühlen sich in der Regel zur Verschwiegenheit verpflichtet und gehen sehr wertschätzend mit dem ihnen Anvertrauten um, obgleich dies nicht vorgeschrieben ist:

„Ich find das eigentlich wahnsinnig schön, dass es da so einen Raum dafür bietet, weil viele haben einfach vielleicht, ja, so einen Gesprächsbedarf. Und dann find ich immer wahnsinnig toll, was die mir für ein Vertrauen gegenüber geben und was sie mir alles irgendwie erzählen. (...) und von ihren Ängsten vielleicht und sie wissen, okay, ja, vielleicht ist die Hemmschwelle da geringer, weil ich eben quasi von außerhalb vom Krankenhaus komme und das grade keinen vielleicht so therapeutischen Ansatz hat und nicht bewertet wird oder so oder irgendwie analysiert wird oder da jetzt irgendwie eine Lösung gefunden werden muss für diese Probleme, sondern die einfach mal rauszulassen oder – ja, also, genau, manche haben auch schon dann mir Dinge anvertraut, wo sie gefragt haben, ja, und gebe ich das jetzt aber weiter. Also nee, natürlich nicht. Also das bleibt hier unter uns, ja.“ (Ku4, Paragraf 41)

Letztlich kann durch die Freude und psychische Entlastung, die die Kreativarbeit in der Klinik ermöglicht, zum positiven Ort werden, der nicht mehr gefürchtet wird. Durch diese Attribution können im Sinne der Salutogenese (vgl. Antonovsky 1997) das Wohlbefinden gestärkt und negative Effekte des Klinikaufenthalts eingedämmt werden. Die Interviews bestätigen diese Interpretation – durch das Tönen kann sich die Klinik retrospektiv in einen freundlichen und sicheren Platz verwandeln:

„Und einmal hat ein Mädchen gesagt, das war ein Riesenlob, hat sie gesagt, ich hoffe, ich werde bald wieder krank, denn dann muss ich ins Krankenhaus, und hier kann ich Kunst machen. (Lachen) Und hier fühl ich mich wohl. Das war so – und das kommt halt immer wieder.“ (Ku1, Paragraf18)

5.5. Soziale Wirkungen des Projekts: Förderung von sozialem Austausch und Freundschaften

Das Projekt Regenbogen hat nicht nur individuelle, positive Wirkungen auf die Patient*innen im Krankenhaus, sondern fördert durch seine sozialintegrative Praxis den sozialen Austausch. In diesem Kapitel wird beschrieben, inwiefern Partizipation ein Strukturelement des pädagogischen Arbeitens mit den Kindern im Projekt darstellt und welche positiven Wirkungen diese auf die Kooperation insbesondere mit den Eltern und dem Pflegepersonal hat. Auch die Eltern profitieren von dem Projekt: Sie werden von ihrer Sorgearbeit entlastet, und gleichzeitig kann das gemeinsame Modellieren auch die Bindung zwischen Kindern und Eltern stärken. Die jungen Patient*innen wiederum werden in die Lage versetzt, neue Freundschaften zu schließen, und auch deren Angehörige können sich beim Arbeiten im Projekt austauschen. Schließlich fördert das Projekt „Kunst mit Kindern im Krankenhaus“ auch die interkulturelle Verständigung der Kinder untereinander ebenso wie der Angehörigen.

5.5.1. Partizipation als Strukturelement

Ein zentrales Strukturelement des Projekts im Atelier Regenbogen ist Partizipation: Das Zusammenkommen von Kindern (und Erwachsenen) unterschiedlichen Alters, unterschiedlicher Herkunft und Krankheitsgeschichte ist kennzeichnend für das Projekt. Im Kontext der Klinik hebt sich das Angebot mit seinem sozialintegrativen Konzept von anderen Angeboten wie den Angeboten der Child Life's Specialists oder der Klinikclowns ab, die bei der Verbesserung der Situation der Kinder eher einzelne Patient*innen im Blick haben.

Zum einen ist die Teilnahme aller – Patient*innen, Angehörigen wie Akteur*innen in der Klinik –, die beim gestalterischen Arbeiten mit Ton mitmachen wollen, die normative Richtschnur genauso wie gelebte Praxis des Ateliers Regenbogen. Zum anderen ist die künstlerische Partizipation der Mitarbeiter*innen im Projekt obligatorisch – sie gestalten selbst Objekte, anstatt lediglich eine anleitende Rolle einzunehmen. Diese einladende Haltung des Atelier Regenbogens wirkt sich positiv auf die Bewertung des Projekts durch die verschiedenen Personengruppen in der Klinik aus. Eltern, Ärzte und Pflegepersonal können dadurch Einblick ins Projekt und seine Wirkungen bekommen. Vor allem auch die Kooperation mit dem Pflegepersonal wird durch die offene Haltung der Mitarbeiter*innen des Projekts Regenbogen gestärkt, wie folgender Abschnitt aus einem Bericht veranschaulicht:

„Die Krankenschwester war toll, als sie mich von Weitem gesehen hat, hat sie sich gleich sehr gefreut und hat mit viel Elan die Kinder eingesammelt. Da sie ein bisschen Zeit hatte, hat sie mich gefragt, ob sie mitmachen könnte. So ein toller Schmetterling ist dabei entstanden, den ich ihr brennen und das nächste Mal mitbringen werde.“ (Ku1B4)

Auch die anwesenden Eltern und Geschwisterkinder sind in der Regel aufgefordert mitzugestalten. Die Eltern sollen ihr Kind nicht nur beaufsichtigen, sondern ein aktiver Teil der gestaltenden Gruppe werden. Eine eventuell vorhandene Skepsis und Bedenken hinsichtlich der Inhalte des Projekts oder einer Überforderung ihres Kindes können durch die Möglichkeit der Teilnahme überwunden werden, wie folgendes Zitat zeigt:

„Wenn wir auf die Zimmer gehen, dass die dann auch von Anfang an sagen, nein, und einmal hat mich eine gefragt, ob das irgendwas Religiöses ist, also da hatte die wohl Angst, dass es – weiß ich auch nicht. Nee, nee, das ist eine Art Kunsttherapie. Ja, also schon, manchmal hab ich eher dann das Gefühl, dass die, wenn die da nicht genau wissen, dass sie dann mitgehen. Und nach zehn Minuten sehen die, okay, das Kind ist gut aufgehoben, jetzt kann ich gehen.“ (Ku1, Paragraf 100)

Durch das Modellieren mit Ton finden die Eltern teilweise auch selbst wieder zu eigener Kreativität und Ausdruckskraft, und es hilft ihnen ebenso wie den Patient*innen, mit Ängsten bezüglich des Aufenthalts ihres Kindes im Krankenhaus umzugehen. Viele Eltern haben noch nie oder schon sehr lange nicht mehr mit Ton gearbeitet und finden das Projekt daher auch für sich selbst ansprechend. Gegenüber den Mitarbeiter*innen des Projekts Regenbogen zeigen sie dementsprechend Dankbarkeit und Wertschätzung:

„Der Mutter hat es auch viel Spaß gemacht, und sie hat eine Schale modelliert. Mich hat es sehr gefreut, dass sie danach darauf bestanden hat, mit aufzuräumen. Sie meinte, dass es ihr und ihrer Tochter so gutgetan hat und wie sehr sie dieses Projekt schätze, sie dabei herunterkomme. Mit dem Aufräumen wollte sie sich bei mir bedanken.“ (Ku1B4)

Ein weiterer Grund für die Aufforderung an die anwesenden Eltern, beim Projekt mitzumachen, ist die Förderung der Selbstständigkeit der Kinder – dieser scheinbar paradoxe Effekt lässt sich folgendermaßen erklären: Die Mitarbeiter*innen des Projekts achten darauf, dass die Eltern durch die eigene Beschäftigung von einer zu weitgehenden Hilfestellung ihren Kindern gegenüber abgelenkt sind und den Kindern nicht zu viele (Gestaltungs-)Vorgaben machen. Auf diese Art und Weise können die jungen Patient*innen unabhängiger von der Fürsorge ihrer Eltern besser ihre Fantasie ausleben und sich voll und ganz auf die Tätigkeit konzentrieren:

„Das sind aber tatsächlich eher so, würd ich sagen, der größere Teil, merkt man auch, sie haben halt total diesen Beschützermodus grade, ein krankes Kind, und ich muss mich darum kümmern und können da auch gar nicht loslassen und sitzen dann auch die ganze Zeit daneben, wo es dann eher meine Aufgabe ist zu gucken, dass die Kinder trotzdem selbstständig da arbeiten können und ihnen nicht die ganze Zeit reingefuscht wird. Deswegen ist da schon auch so eigentlich eher mein Ansatz, immer zu schauen, dass die Eltern selber auch was machen müssen. Also wenn sie dabei sein wollen, was sie natürlich voll gerne dürfen, kriegen sie trotzdem ihren eigenen Ton und müssen dann auch selber was machen, damit die Kinder halt auch einfach ins Tun kommen so. Und trotzdem ist da immer dieses Ding, sobald halt irgendwie Mama oder Papa danebensitzt, sind die meisten Kinder krass viel unselbständiger, als wenn das nicht so der Fall ist. Also dass sie sich viel weniger zutrauen und viel mehr, ah, kannst du das mal kurz machen und hier mal, da mal helfen.“ (Ku3, Paragraf 5)

Alle Kinder, die alters- und krankheitsbedingt dazu in der Lage sind, können am Projekt partizipieren, Eine Ausnahme gibt es allerdings bei Kindern im Klinikum Großhadern. Hier wird es vom Pflegepersonal so gehandhabt, dass nur ausgewählte Kinder beim Arbeiten mit Ton mitmachen können. Begründet wird diese Vorrangigkeit mit den besonderen Bedarfen schwerkranker und langfristig hospitalisierter Kinder, da es in der Klinik zu wenige nichtmedizinische Angebote gibt und Kinder, die sehr lange in der Klinik bleiben, besondere Fürsorge benötigen:

„(...) klar würden da wahrscheinlich zehn Kinder gerne mitmachen. Aber das ist ja sozusagen ein Schmankerl hier für unsere Kinder, die halt hier so lange da sind, ja. – I: Ich verstehe. Und wie viele Kinder sind jetzt da im Moment? – A: Aktuell haben wir zwei, die eben Monate bis vielleicht Jahre da sind. – I: Zwei. Und die sind dann – also die, sagen Sie, die sollen vorrangig in das Projekt? – A: Genau, genau.“ (P1, Paragraf 71-75)

Das Zitat veranschaulicht, dass die strukturellen Gegebenheiten, d.h. der Mangel an adäquaten künstlerischen und spielerischen Projekten für Patient*innen in Kliniken im negativen Fall zu einem Ausschluss bestimmter Patient*innen kommen kann, um besonders Bedürftige zu fördern. Gerade die Heterogenität der Teilnehmenden kann jedoch gewinnbringend für alle Kinder und Jugendlichen sein.

5.5.2. Entlastung der Eltern und Unterstützung der familiären Bindung

Das gestalterische Arbeiten mit Ton hat eine positive Wirkung auch auf die Angehörigen der Patient*innen und insbesondere die Eltern der Patient*innen: Sie werden kurzzeitig von ihren Sorgen und der Verantwortung für das Kind entlastet. Die Mitarbeiter*innen des Projekts Regenbogen stellen ihnen dabei frei, ob sie beim Tonen partizipieren oder sich eine Pause nehmen und außerhalb etwas für sich machen wollen. Wie die Interviews und die teilnehmende Beobachtung zeigen, wirkt beides entspannend auf die Eltern: In beiden Fällen sind sie von ihrer sorgenden Tätigkeit befreit und können sich entweder auf das gemeinsame Kreativsein mit dem Kind konzentrieren oder haben Freiraum für sich selbst.

Bei der Partizipation am Modellieren mit Ton sorgen sowohl die Gespräche der Eltern untereinander oder mit dem/der Mitarbeiter*in des Ateliers Regenbogen für eine Ablenkung vom Klinikalltag und für sozialen Austausch. In einer teilnehmenden Beobachtung war die Mutter einer Patientin beim Tonen dabei: Die Mutter erzählte dabei von sich aus sehr viel von ihrem Interesse am Töpfern und auch von der Krankheit ihres Kindes. Trotz der teilweise schwierigen Themen war die Stimmung sehr locker und fröhlich, die ungezwungene Zusammenkunft ließ kurzzeitig den Kontext der Klinik in den Hintergrund rücken. Dies zeigen auch die Interviews: Der soziale Rahmen des Projekts schafft einen Raum für Gespräche auf Augenhöhe und eine Ablenkung von Klinikalltag und hat schon allein dadurch eine entlastende Wirkung auf die Angehörigen:

„Und dann gibt es oft so ein bisschen so diesen – dass es mehr wie so ne – fast schon so ne Familiensitzung wird, dass halt so die ganze Familie dann da am Tisch zusammenkommt und alle irgendwie was zu tun haben, und wo ich auch das Gefühl hab, dass es halt oft eigentlich ein total guter Rahmen ist, halt aus diesem, alle hängen irgendwie um dieses Bett rum im Krankenzimmer, und das ist so ein – dass sie dann irgendwie – dass es halt was zu tun gibt, dass man trotzdem miteinander quatschen kann (...).“ (Ku3, Paragraf 87)

Da es beim gemeinsamen Gestalten mit Ton nicht um die Krankheit geht, können sich die festgelegten, hierarchischen Rollen der Kinder und Eltern auch kurzzeitig auflösen, was sowohl für Eltern als auch für Kinder förderlich sein kann. Für die Eltern, weil sie sich im kreativen Prozess von der Sorgeposition lösen können, und für die Kinder, weil sie ihre Fähigkeiten unabhängig und eigenständig von den Eltern entwickeln können. Zudem achten die Mitarbeiter*innen des Ateliers Regenbogen darauf, dass die Eltern sich nicht zu stark in das gestalterische Tun der Kinder einmischen. Insgesamt wird gerade durch das Gemeinsame der kreativen Arbeit die familiäre Bindung gefestigt – sei es durch die Zusammenarbeit bei der Gestaltung von Objekten oder durch die spielerische „Anweisung“ der Kinder an die Eltern, Gegenstände für sie zu formen:

„Und mitunter wiesen die Kinder sogar ihre Eltern an, einzelne Teile zu gestalten, die sie für ihr Spiel benötigten. Auffallend war, dass diese etwas älteren Kleinkinder sowie die Kinder im frühen Schulalter generell häufig gemeinsam mit den Eltern an einem Objekt arbeiteten. Dabei habe ich mich auch ab und an in der Situation wiedergefunden, die Eltern darauf hinzuweisen, dass sie ihre Kinder beim gemeinsamen Gestalten in deren Ausdrucksweise unterstützen sollten und es nicht um eine realistische Darstellung gehen muss. Andererseits konnte ich aber auch miterleben, wie Eltern

sich im gemeinsamen Modellieren mit ihrem Kind ganz zurückgenommen haben. Eine Mutter hat beispielsweise mit ihrer Tochter eine Maus modelliert und im Kontakt mit dieser immer wieder betont, dass das Kind der „Boss“ sei. Die Tochter hat ihr Anweisungen gegeben, wenn sie eine bestimmte Form oder Hilfestellung benötigte. (...) Das gemeinsame unbeschwertere Tun, in dem das Kind in einem geschützten Raum selbstbestimmte Entscheidungen treffen konnte, schien in beiden Fällen durch das gemeinsame Modellieren Raum zu bekommen.“ (Ku7B1)

In einem Bericht wird ein besonders eindrucksvolles Beispiel geschildert, bei dem durch die Arbeit mit Ton im Projekt nicht nur der familiäre Zusammenhalt gestärkt wird, sondern auch die Bindung an den soziokulturellen Hintergrund der Angehörigen. Das Töpfern als „familiäres Erbe“ wird durch das Projekt „wiederentdeckt“ und narrativ weitergegeben – der Stolz auf diese Tradition stärkt dabei die psychologischen und sozialen Ressourcen der Beteiligten:

„Manchmal waren es auch mehrere Familienangehörige, die gemeinsam mit dem Patienten oder der Patientin und mir am Tisch saßen: Großeltern, Tanten, Eltern, Cousinen, Geschwister etc. Die Angehörigen berichteten dann mitunter während des Gestaltens über ihre eigenen Erfahrungen mit dem Material Ton. So war zum Beispiel das gemeinsame Modellieren Anlass für einen aus dem vorderasiatischen Kulturraum kommenden Vater, seinem Sohn von dessen Großonkel zu berichten, der selbst als Keramiker gearbeitet hatte. Da viele der Patienten und Patientinnen oder deren Eltern ursprünglich aus einem anderen als dem europäischen Kulturkreis stammen, ist die Arbeit mit Ton auch unterschiedlich in ihrem kulturellen Gedächtnis verankert.“ (Ku7B1)

Ebenso trägt das Projekt zur Entlastung der Eltern durch einen zeitlichen Freiraum bei. Durch die Beaufsichtigung der Kinder durch die Mitarbeiter*innen des Projekts Regenbogen während des Modellierens mit Ton kommen die Eltern manchmal während des Krankenhausaufenthalts überhaupt erst in die Lage, Dinge zu erledigen oder einfach nur zu entspannen. Sie gewinnen dadurch wieder Kraft für die Pflege der Kinder, wie folgende Beispiele veranschaulichen:

„Wenn ich gekommen bin, hat die Mutter schon gewartet, weil sie gesagt hat, jetzt bin ich entlastet. Und die ist dann immer ins Training gegangen, die hat dann irgendwo ein Training gebucht und hat gesagt, jetzt kann ich gehen. Jetzt kann ich ins Training gehen, weil mein Kind ist umsorgt.“ (PT, Paragraf 67)

„Und manche freuen sich so sehr, einfach mal kurz ne Stunde Ruhe zu haben, was ich auch sehr verstehen kann. Die haben wirklich teilweise – sind die total übernächtigt und schlafen ja dann mit den fieberkranken Kindern im gleichen Bett und brauchen auch einfach mal ne Pause.“ (Ku2, Paragraf 21)

5.5.3. Förderung von Kommunikation und Bildung von Freundschaften

Ein weiteres zentrales Moment der Wirkung der Arbeit des Ateliers Regenbogen ist die Förderung von Kommunikation und sozialem Austausch durch die Möglichkeit der Partizipation verschiedener Akteur*innen. In der Klinik sind in der Regel nur ein*e Patient*in oder nur wenige Patient*innen mit ähnlicher Krankheitsgeschichte zusammen in einem Zimmer untergebracht – das Krankenhaus bietet darüber hinaus nur wenige Möglichkeiten zum Dialog. Es besteht zwar in den Kinderkliniken ein

Spielzimmer oder eine Spielecke, die für ein potenzielles Treffen mit anderen Kindern offenstehen, aber wenig geeignet sind für ältere Kinder und Jugendliche. Das Atelier Regenbogen ist dagegen ein niedrigschwelliges Angebot für das Zusammentreffen und das gemeinsame gestalterische Arbeiten von unterschiedlichsten Patient*innen und Erwachsenen. Durch seinen zeitlich und sozial offenen Rahmen beugt es einer Isolation im Krankenhauskontext vor. Gleichzeitig ermöglicht es einen Erfahrungsaustausch über den Kontext der Klinik, über Krankheiten, aber auch über ganz alltägliche Belange. Die gemeinsame Krankheitsgeschichte und/oder der Aufenthalt im Krankenhaus sind dabei die Basis für das Entstehen eines Gefühls von sozialer Zugehörigkeit. Durch die Gespräche zwischen den Patient*innen und das gemeinsame Modellieren wird dieses in der Praxis hergestellt:

„Aber so durch Gespräche, da hält sich – ja, ist ganz schön, so sich zusammen zu unterhalten, weil es sind ja auch – also viele sind dann alleine im Zimmer und haben irgendwie keinen Zimmergenossen, mit dem sie sich irgendwie austauschen kann über die Zeit, über den Aufenthalt dort oder, genau, über die Gründe, warum man jetzt ins Krankenhaus gekommen ist. Und viele finden sich dann auch da, die irgendwie dieselbe Erfahrung gemacht haben. Oder die beide aus demselben Grund im Krankenhaus sind.“ (Ku4, Paragraf 37)

Die Kinder und Jugendlichen regen sich zudem auch in Bezug auf Ideen in der durch das Angebot hergestellten Kreativgemeinschaft an. Die Gruppendynamik ermutigt dazu, sich künstlerische Inspirationen von anderen Patient*innen zu holen. Gleichzeitig erleichtert die Arbeit mit dem Medium Ton genauso wie jede gestalterische Tätigkeit in Gemeinschaft die Kommunikation und stellt einen Rahmen her, gemeinsam ins Gespräch zu kommen (Selle 1993, S. 38). Die Krankheitsgeschichte und der Klinikkontext können beim gemeinsamen Schaffen ganz in den Hintergrund treten, wie folgendes Zitat aus einem Bericht veranschaulicht:

„Häufig ist es auch die künstlerische Arbeit einer Person, die die anderen Patienten oder Patientinnen dazu anregt, ebenfalls ein Objekt zu diesem Thema zu modellieren. Und dann tauschten sich die Patienten und Patientinnen eben über dieses Thema aus. Ich erinnere mich an eine Stunde im Oktober, in der jeder Teilnehmer und jede Teilnehmerin etwas zum Thema Halloween modelliert hat. So kamen die Kinder und Jugendlichen während des Arbeitens auf ihr Leben außerhalb der Klinik zu sprechen. Und plötzlich ging es dann um Halloweenpartys und Verkleidungen und nicht mehr um ihre Krankheit.“ (Ku7B1)

Ein nicht intendierter „Nebeneffekt“ des kreativen Projekts ist die Selbsthilfe oder ein Empowerment der Kinder und Jugendlichen und auch der Erwachsenen untereinander im Krankenhaus: Durch die Gespräche können sich die Patient*innen und ihre Angehörigen gegenseitig unterstützen und motivieren und gleichzeitig einen selbstbestimmten Umgang mit den Herausforderungen ihrer Krankheit und des Klinikaufenthalts lernen. In Studien zu künstlerischen Arbeiten im Gesundheitswesen und in Kliniken wird immer wieder von dem Effekt der Unterstützung der Krankheitsbewältigung durch gestalterisches Arbeiten berichtet (Fancourt/Finn 2019).

In den Interviews und Berichten der Mitarbeiter*innen werden darüber hinaus Situationen geschildert, bei denen Kinder gemeinsam Problemlösungen für unterschiedlichste lebensweltliche

Schwierigkeiten erarbeiten. Dadurch werden die Sensibilität und Hilfsbereitschaft gegenüber Anderen ebenso wie die eigenen Ressourcen gestärkt:

„Aber es sind total nette Unterhaltungen und auch total spannend, find ich, wie die Patientinnen miteinander reden. Ja. Da gab’s irgendwie – ich hab mit zwei Mädchen Prinzessinnen getöpft, das wollten sie unbedingt. Und die eine war dunkelhäutig und hat eben dann erzählt, dass sie – dass es jetzt so eine neue Prinzessin gibt, die eben dunkelhäutig ist, und das findet sie ganz toll. Und dann, das andere Kind, helle Haut und blonde Haare, dass sie die auch kennt und auch total toll findet. Und dann haben die sich eben eigentlich ziemlich über so wichtige Themen unterhalten, was Rassismus angeht, aber aus den Augen von Kindern und eben auch, dass sie gemobbt wurde in der Schule. Und dann meinte sie, dass sie immer so als Schokolade bezeichnet wird. Und dann meinte das andere Mädchen, ja, aber es gibt doch auch weiße Schokolade. Und das war irgendwie total schön. (lacht) (...) Solche Unterhaltungen passieren da oft, dass sich irgendwie – also da bin ich meistens auch nur Zuhörerin (...) Und eben ohne Vorurteile, also einfach, dass die sich da ganz gut irgendwo auch rausholen in bestimmten Situationen.“ (Ku2, Paragraf 87)

Durch die Heterogenität der Kinder wird die Selbstwirksamkeit der Patient*innen auch durch die gegenseitige Hilfe beim Modellieren gestärkt. So wird es von den Mitarbeiter*innen des Projekts unterstützt – im Gegensatz zur Protektion durch Eltern –, dass vor allem ältere Patient*innen jüngeren beim Modellieren helfen:

„Ach, das ist auch total süß, manchmal helfen sie sich dann auch gegenseitig, das find ich auch total nett, wenn dann irgendwie ältere Kinder den jüngeren – weil die das eben schon aus der Schule kennen, dann kommen sie nochmal auch groß raus und dann helfen sie sich.“ (Ku1, Paragraf 52)

Letztlich kann das gemeinsame Tun im Projekt ein gelungener Anstoß der Bildung von Freundschaften der Kinder und Jugendlichen untereinander sein, da sie sich durch das Projekt oft erst kennenlernen:

„Schon also, die sind immer sehr nett zueinander, sehr süß auch. Und teilweise sind da – kommt’s auch zu Freundschaften. Das hab ich jetzt auch schon öfter gehört von den Pflegerinnen, dass die dann sich eben öfter noch im Spielzimmer getroffen haben und sich eben durchs Töpfern erst kennengelernt haben.“ (Ku2, Paragraf 87)

Auch für die Angehörigen ist das Zusammenkommen im Projekt eine Gelegenheit zum Austausch und letztlich zum gegenseitigen „Empowerment“. Die Gespräche untereinander können entlasten und eigene Ressourcen im Umgang mit der Krankheit der Kinder stärken:

„Und so die – ja, das Zusammenkommen ist irgendwie wahnsinnig schön. Ich glaub, das hilft auch den Patienten dort sehr. Und auch die Eltern tauschen sich dann gerne aus über ihre Erfahrungen, über ihre Gedanken, wie das jetzt quasi weitergehen könnte in dem Moment.“ (Ku4, Paragraf 171)

Letztendlich können durch das Modellieren mit Ton auch kulturelle Grenzen und damit zum Teil verbundene sprachliche Kommunikationsprobleme überwunden werden. Durch das Gestalten mit Ton im Krankenhaus kommen Menschen miteinander ins Gespräch, die unter anderen Umständen kaum Kontakt haben würden. Das Projekt fördert den interkulturellen Austausch und das interkulturelle Verständnis durch die gemeinsame kreative Tätigkeit. Das Formen des Materials

funktioniert in der Regel nonverbal und hilft dadurch, sprachliche Barrieren zu überwinden und/oder zu vergessen. Kinder lernen zum Beispiel spielerisch, Objekte in anderen Sprachen zu benennen. Folgendes Beispiel veranschaulicht, wie durch das gemeinsame Gestalten mit Ton interkulturelle Gespräche ermöglicht werden und ein Anstoß zum vorurteilsfreien Austausch der Angehörigen über kulturelle Praxen gegeben wird:

„Und es ergeben sich häufig Gespräche über diese kulturellen Unterschiede. Zwischen einer deutschen Mutter und einem Vater aus dem nordafrikanischen, arabischen Kulturraum entwickelte sich während des Gestaltens ein Gespräch über die Verwendung von aus Ton hergestellten Haushaltswaren. Fließend kamen sie dann auf Kochrezepte, deutsche Supermärkte und den Alltag an deutschen Schulen zu sprechen. Sprachbarrieren schienen völlig verschwunden zu sein. Besonders interessant war es auch für mich zu sehen, wie Kinder, die kein Deutsch sprechen konnten, beim Modellieren mit den anderen Patienten und Patientinnen in Kontakt kamen.“ (Ku7B1)

5.6. Kooperation und Strategien der Zusammenarbeit mit den Akteuren in der Klinik

In folgendem Kapitel wird die Einbindung der Mitarbeiter*innen des Ateliers Regenbogen in die Klinik auf organisatorischer Ebene und deren Kooperation mit den anderen Akteuren von innerhalb und außerhalb der Klinik beleuchtet. Dabei wird offensichtlich, dass die Zusammenarbeit der einzelnen Anbieter von Maßnahmen und Programmen für Kinder im Krankenhaus auf der strukturellen Ebene Mängel aufweist. Eine sehr gute Kooperation haben die Mitarbeiter*innen des Projekts mit ihren direkten Ansprechpartner*innen auf der Ebene der Stationen, auf denen sie arbeiten. Dies sind vor allem die Pflegekräfte, welche die regelmäßige Arbeit mit den Patient*innen koordinieren und unterstützen. Die anderen Klinikakteure arbeiten vor allem abhängig von der persönlichen Bekanntheit unterschiedlich gut miteinander, dabei zeigt sich, dass die Qualität der Zusammenarbeit von dem Engagement der Einzelnen abhängt.

5.6.1. Strukturelle Mängel der Zusammenarbeit in der Klinik

In den drei untersuchten Kinderkliniken agieren verschiedene und unterschiedlich viele Programme, Akteure und psychosoziale Teams intern und extern, um die Situation für Kinder im Krankenhaus positiv zu gestalten. Neben den Erzieher*innen und dem psychosozialen Dienst sind dies vielfältige Programme und Akteure, die ihr Angebot teilweise nur punktuell anbieten. Einen Einblick in die Vielfalt und gleichzeitige Unübersichtlichkeit der einzelnen klinikexternen Anbieter in dem Dr. von Haunerschen Kinderspital gibt zum Beispiel folgender Interviewabschnitt:

„A: Ja, also es gibt viel Programm, viel Programm. Die Klinik-Clowns eben, und im Sommer gibt's nochmal die Farm, Ziegen und Meerschweinchen und so. – I: Ach so, das hab ich auch noch nicht gehört, okay. – A: Und im Sommer gibt's dann eben auch das Musikprogramm im Innenhof. (...) – A: Genau. (lacht) Also es gibt ein großes Programm. Und auch an Feiertagen wie Ostern,

Weihnachten, kommt dann auch der Osterhase oder so. (...) Da hatte ich – also es ist immer schwierig, sich da irgendwie so – nicht zu konkurrieren, weil eben die meisten auch nicht zu geregelten Zeiten kommen. Also die Farm kommt dann manchmal Mittwoch, manchmal Dienstag oder Donnerstag und das Musikprogramm auch. Aber es war nie so, dass wir uns konkurriert haben, weil es einfach eine sehr große Klinik ist und manchmal ja auch Kinder nicht raus können. Und dann extrem froh sind darüber, dass jetzt noch ein anderes Angebot ist, weil sie wissen, alle anderen sind jetzt draußen im Musikprogramm, und dann komm ich eben zum Töpfern. Und das ist dann auch einfach sehr gut, weil es sich eigentlich da auch nicht ausgrenzt.“ (Ku2, Paragraf 95-103)

Das Zitat veranschaulicht zum einen, dass keine formelle Regelung der unterschiedlichen Angebotszeiten der Programme und Akteure besteht. Die Interviews demonstrieren deutlich, dass bislang keine übergeordnete Planung oder Organisation in die Struktur der Klinik integriert war. Dies kann zum anderen in der Praxis zu unabsichtlichen Konkurrenzen führen und den Organisationsaufwand nicht nur für Absprachen erhöhen. Die Vielfalt der Angebote ist für die Patient*innen von Vorteil, für die einzelnen Anbieter können sie jedoch hinsichtlich der Planung und der Aktivitäten im negativen Fall zu Interessenkonflikten führen. Es wird zudem deutlich, dass auf der organisatorischen Mesoebene strukturelle Gegebenheiten bestehen oder nicht bestehen, welche auch intern eine gute Vernetzung und Kommunikation der unterschiedlichen Anbieter verhindert:

„Ich würde sagen, im Allgemeinen ist die Kommunikation im Haus, unabhängig von unserem Programm, nicht ideal. Es ist sozusagen sehr altmodisch. (...) Es gibt mehrere Besprechungsrunden im Haus, bei denen Fachleute zusammenkommen, um über Patienten und dergleichen zu sprechen. Aber es gibt viele Unstimmigkeiten zwischen den einzelnen Gruppen.“ (K1, Paragraf 21)

Der Mangel der Koordination zwischen den einzelnen Anbietern zeigt sich vor allem darin, dass jeder einzelne externe Anbieter und die verschiedenen klinikinternen Teams meist separat voneinander arbeiten und dabei die größtmögliche Autonomie in ihren Angeboten beanspruchen. Aus einem Interview mit einer/m Therapeut*in wird zum Beispiel nicht ersichtlich, wer nun die klinikinterne Organisation der verschiedenen Angebote im Dr. von Haunerschen Kinderspital in der Praxis wirklich koordiniert – gerade die Einführung eines Teams von Child Life Specialists vor etwa drei Jahren hat neben Vorteilen für die zu behandelnden Kindern in der internen Koordination scheinbar zu weiteren organisatorischen Unsicherheiten geführt:

„I: Und dieses psychosoziale Team, aus wem besteht das, oder wer ist das dann? – A: Das sind Sozialpädagoginnen, dann Psychologinnen, Erzieherinnen und eine vom Hauner, also die quasi sozusagen so Sachen organisiert wie jetzt, dass die Tiere kommen oder Musik und solche Sachen. Genau. Und die Bibliothek ist auch dabei. – I: Und ist die XX – die gibt's ja da auch noch? – A: Die XX ist bei den Child Life Specialists, das ist ein extra Team. Und seit die XX da ist, bin ich eigentlich bei den Child Life Specialists angegliedert, genauso wie die Erzieherinnen. Also sie ist eigentlich sozusagen die Koordinatorin jetzt auch von meiner Stelle. Aber ich bin trotzdem in den Teambesprechungen im psychosozialen Team, wo auch immer eine Person von Child Life Specialists, wenn möglich, dazukommt.“ (K2, Paragraf 5-8)

Das Fehlen einer klar definierten Koordinationsstelle an allen drei Klinikstandorten führt auch dazu, dass die externen Anbieter und Akteur*innen oft nicht allen bekannt sind. Die mangelnde Bekanntheit einzelner Anbieter bei wichtigen Schnittstellen in den Kliniken kann aber gleichzeitig eine kindgerechte Therapie verhindern. So ist auch einigen Ärzt*innen das Projekt Regenbogen und seine Arbeit nicht ausreichend bekannt:

„Obwohl ich seit XX Jahren im Dr. von Haunerschen Kinderspital arbeite, höre ich über Sie das erste Mal vom Atelier Regenbogen. Mir ist bewusst, dass mit den Kindern im Krankenhaus viel künstlerisch gearbeitet wird, es gibt hierzu auch immer wieder Ausstellungen mit den neuesten Bildern, dass dahinter aber junge Künstler:innen und Kunstpädagog:innen stehen und sich das Ganze hinter dem Namen Atelier Regenbogen verbirgt, ist für mich eine ganz neue Information. Vermutlich wird es auch anderen Kolleg:innen ähnlich gehen.“ (A1)

Nicht nur innerhalb einer Klinik, sondern auch zwischen den verschiedenen Klinikstandorten des gleichen Trägers kann der mangelnde Informations- und Kommunikationsfluss von Nachteil sein. Folgendes Interview zeigt, dass es so vom Engagement einzelner Personen abhängt, welche Angebote für junge Patient*innen in der Klinik bereitgestellt werden. Dies veranschaulicht einmal mehr, dass keine zentrale organisatorische Organisationseinheit oder Position vorhanden ist, in der alle Angebote und Programme zusammengeführt und koordiniert werden.

„I: Ich war ja auch schon in der Haunerschen, da gibt's ja so Child Life Specialists, die unterstützen dann die Kinder auch bei der Gesundung. – A: Ja. Ja, genau. – I: Das hätten Sie – hätten Sie sowas auch wahrscheinlich. – A: Na, wir gehören ja zum Haunerschen Kinderspital, aber die kommen jetzt nicht zu uns, weil im Prinzip hier der Bedarf jetzt wegen einer Station – und wir, glaub ich, brauchen jetzt auch nicht – also wir versuchen halt schon immer, uns so Sachen rauszupicken, die uns angeboten werden. Also letztes Jahr war ein Falkner da, der ist mit seinen Falken gekommen und hat da unten eine Show gemacht. – I: Ah, schön! – A: Dann hat ja das Hauner auch Monis Tierfarm, diesen Tierpark, wo die Moni kommt mit ihrem Wagen, die kommt auch zu uns alle sechs Wochen mal. Aber durch das, dass wir halt hier nur eine Kinderstation sind, glaub ich, sagt halt keiner, ja super, ich organisiere jetzt hier für euch noch dies oder jenes, ja.“ (P1, Paragraph 80-85)

Eine Ursache für diese strukturelle Lücke auf der Mesoebene ist u.a. eine gewisse Veränderungsresistenz gegenüber habitualisierten Strukturen in den Kliniken, wie folgender Interviewabschnitt nochmals veranschaulicht:

„Ich – nein, wenn ich eine Lösung hätte, würde ich sie mit Ihnen teilen (Gelächter). Also, wir arbeiten alle daran. Ich glaube nicht, dass es etwas mit diesem Projekt oder den Leuten, die daran beteiligt sind, zu tun hat. Wie ich bereits erwähnt habe, denke ich wirklich, dass es eine Herausforderung in diesem Haus ist. Und ich denke, das Beste, was wir tun können, ist, uns zusammenzutun und ein bisschen Struktur in die Kommunikation zu bringen und zu hoffen, dass es ein bisschen besser wird, und auch zuzugeben, dass es ein Problem ist, anstatt einfach so zu tun, als ob alles in Ordnung wäre. Also, es ist – ehrlich gesagt, meiner Meinung nach ist es dieses Haus. Ich habe noch nie in einem Haus gearbeitet, das eine solche Herausforderung war. (K1, Paragraph 59)

Andere Gründe finden sich auf der Makroebene des politischen Überbaus. Der allgemeine Sparkurs und Personalmangel in den Kliniken trifft als erstes diejenigen Angebote und Programme für junge Patient*innen, welche nicht unbedingt medizinisch benötigt werden, auch wenn sie für die Kliniken keine Kosten verursachen wie das Atelier Regenbogen. Trotz der ideellen Absicht der Ärzt*innen und Klinikleiter, die bestmögliche Versorgung für die Kinder und Jugendlichen bereitstellen zu wollen, sieht die Realität anders aus:

„Die Krankenhäuser sind im Moment in einer unendlich schwierigen Zeit. Wir leiden so unglaublich unter dem ganzen wirtschaftlichen Druck und Finanzierungsengpässen und Kostensteigerungen und Pfl egenotstand, dass wir so gebannt sind und uns so damit beschäftigen, diesen drohenden Qualitätsverlust in der medizinischen Versorgung. (...) Und deswegen können wir viele Patienten gar nicht so aufnehmen, wie wir es wollen und häufig nicht so lange bei uns behalten, wie wir oder manchmal sogar die Patienten das wollen würden. (...) Wenn ich heute zu meiner Geschäftsführung gehe oder wenn irgendjemand zu einer Geschäftsführung heute geht, dann sagen die einem, kommen Sie nicht mit irgendwas zu mir, was Geld kostet, außer es ist sozusagen unerlässlich...“ (C2, Paragraph 29)

Über die medizinischen Grundleistungen hinausgehende Angebote für junge Patient*innen werden vor allem dann implementiert, wenn sie kein oder nur wenig Geld kosten und auch dann nur, wenn die Zusammenarbeit mit den Anbietern mit den vorhandenen personellen Kapazitäten gestemmt werden kann. Angebote wie das Atelier Regenbogen müssen also über Spenden oder andere Fördermöglichkeiten finanziert werden. Eine Ausweitung und Intensivierung des Projekts ließe sich daher derzeit kaum in den Kliniken realisieren, obwohl es für die jungen Patient*innen wünschenswert wäre. (C2, Paragraph 29)

Angesichts dieser gravierenden strukturellen Probleme verwundert es nicht, dass die Koordination der unterschiedlichen Angebote für Kinder und Jugendliche bislang nicht institutionell geregelt ist. Kleinere Anbieter wie das Atelier Regenbogen können daher leicht aus dem Blick geraten. So zeigt folgendes Zitat, dass beim Versuch, ein neues kunstpädagogisches Programm in einer Klinik zu installieren, das Atelier Regenbogen als bereits etabliertes Projekt „übersehen“ und daher nicht in die Planung mit einbezogen wurde. Die Folge war Konkurrenz statt Zusammenarbeit und Absprache der unterschiedlichen externen Anbieter. Zuungunsten der jungen Patient*innen wurde ein zeitlich befristetes Projekt dem fest etablierten Angebot des Ateliers Regenbogen vorgezogen:

„Also ich bin mehr oder weniger rausgeekelt worden von der LMU, von den Kunstpädagogen (...) Und dann kamen Praktikanten von der LMU, eine Professor XX. – I: Ja, Professor. – A: (...) Die sind dann mal reingekommen, haben dann einen großen ganzseitigen Artikel in der Süddeutschen gehabt (...) Es war aber schon so, dass ich hätte einen Termin gehabt mit den Kindern im Spielzimmer auf der 24 AG, und die Mädels, die Studenten haben ja, weil sie ihre große Ausstellung vorbereitet haben, haben sechs, acht Dirndl ihre Anoraks, ihr Gewand, alles in der Station XX im Spielzimmer deponiert. Ich hab gesagt, da brauch ich jetzt nicht anfangen zum Arbeiten, weil wir haben keinen Platz mehr. Und dann war der Hinweis von der Erzieherin, die machen ein Gespräch, oben mit dem Herrn XX. Und dann hab ich den Dr. XX gefragt, kann ich da dazukommen. Da hat er gesagt, ja. Dann bin ich oben gesessen und habe dort gesagt, dass ich – ich würde gerne da mich mit einbringen und schauen, was man da

miteinander und wie wir uns – dann hab ich zwei Tage später gehört, dass die Erzieherin, die mir den Termin mitgeteilt hat, einen Mordsanschiss von ihrer Chefin gekriegt hat, warum sie mir das sagt, und ich bin da oben. Die sind jetzt völlig konsterniert, weil sie festgestellt haben, wir haben das Rad nicht erfunden. Wir sind nicht die Elite der Nation, da ist schon einer da, der macht auch was. Und der tät mit uns reden wollen, aber wir wollen ja mit dem nicht reden. Und die machen tatsächlich in Zweiergruppen Praktika, und zwar gehen zwei von denen einmal auf die – ein oder zweimal – auf die Station und tun im Spielzimmer der XX mit den Kindern was machen. (...) Und dann müssen wir ihnen das erklären, und dann müssen wir ihnen das – und die kommen dann nach sechs Terminen raus, haben wieder zwei ein Praktikum gemacht, können einen Praktikumsbericht schreiben. (...) dann machen sie einmal im Jahr, also vor Corona, eine Ausstellung dort. Da kommt dann vielleicht auch wieder die Presse und die Zeitung und sagt, na toll, was ihr nicht alles macht. (...) Und ich sag, alles, was den Kindern zugutekommt, ist toll. Das ist meine Haltung. Nur, die kommen relativ bescheiden. Wir waren die, die jede Woche drin waren, wo die Kinder gewusst haben, ah, die kommen wieder (...).“ (PT, Paragraf 158-160)

5.6.2. Zusammenarbeit des Ateliers Regenbogen mit dem Pflegepersonal

Innerhalb der Klinik sind die Mitarbeitenden des Ateliers Regenbogen am besten mit dem Pflegepersonal und auch mit den Stationsleitungen vernetzt und dort bekannt: Die diensthabenden Krankenpfleger*innen kennen in der Regel die Mitarbeiter*innen des Ateliers Regenbogen und die Anforderungen des Tonens an die Patient*innen. Daher gestaltet sich die Zusammenarbeit in der Regel routiniert und ist von einer hohen gegenseitigen Wertschätzung geprägt: Die Abläufe der Kooperation mit dem Pflegepersonal sind stets ähnlich und in der Praxis erprobt. Dabei ist von großer Bedeutung, dass regelmäßig die gleichen Mitarbeiter*innen des Ateliers Regenbogen mit den Kindern arbeiten und kein häufiger Wechsel stattfindet. Die Bekanntheit des Projekts bei dem Pflegepersonal und die Vertrautheit mit den Mitarbeiter*innen tragen entscheidend zur guten Zusammenarbeit bei.

Folgendes Zitat macht deutlich, dass die Entscheidungsmacht über die Teilnahme der Kinder und Jugendlichen bei dem Pflegepersonal bleibt: Sie entscheiden darüber, welche Patient*innen beim Projekt grundsätzlich mitmachen könnten und wie die Ansprache der Kinder und Jugendlichen durch die Projektmitarbeiter*innen gestaltet wird. Neben der Bekanntheit des Projekts fördert der Verbleib der Entscheidungsbefugnis über die Teilnahme der Patient*innen die Kooperation der Pflegekräfte mit den Mitarbeiter*innen des Projekts und steigert deren Akzeptanz. So erhalten die Projektmitarbeitenden entweder eine Liste der infrage kommenden Patient*innen und dürfen diese selbst ansprechen, oder die Patient*innen werden vom Pflegepersonal selbst aufgefordert, mitzumachen:

„Also ich geh da einmal die Woche hin, die kennen mich inzwischen auch alle schon (lacht) von der Pforte bis dann eben zu den Leuten, die auf der Station arbeiten. Geh dann immer da in die Station halt zu dem Raum, wo die Pflegerinnen sitzen oder zu diesem Tresen, den es da gibt und sag, Hallo, hier bin ich. (lacht) Und die suchen dann immer eine Liste an Kindern zusammen, die in Frage kommen, mitzumachen, nach Alter, nach, dürfen sie aufstehen, dürfen sie nicht aufstehen. Haben sie irgendwelche Sachen, wie Gehirnerschütterung oder sowas, sagen sie manchmal dazu, okay, probier mal, aber vorsichtig. Manchmal haben sie auch wirklich so Kandidatinnen, wo sie sagen, okay, bei

denen, sei hartnäckig, dass sie auch wirklich mitkommen, so, weil es ihnen wichtig ist, weil keine Ahnung, sie schon irgendwie lange drin sind oder so und denen superlangweilig ist. Genau, da haben wir dann immer so ein kurzes Gespräch, und ich krieg eben so eine Liste. Und das machen wir – handhaben die Pflegerinnen auch immer so ein bisschen unterschiedlich. Meistens drücken die die mir einfach in die Hand, und ich geh dann eine Runde die Zimmer abklappern, rede dann kurz mit den Patientinnen und erklär ihnen, was ich jetzt mach und frag sie eben, ob sie Lust haben, mitzumachen. Manche Pflegerinnen machen das auch selber oder kommen mit, je nachdem.“ (Ku3, Paragraf 5)

Trotz der anfänglichen Mehrarbeit für die Pfleger*innen in Bezug auf das Projekt Regenbogen – z.B. wegen der Arbeitsunterbrechung zur Auswahl der Patient*innen und die Gespräche mit den Mitarbeiter*innen des Projekts – zeigt sich insgesamt ein Entlastungseffekt für die Pflegekräfte, sodass in diesen Zeiten des extremen Pflegenotstands die Arbeit des Ateliers Regenbogen durchaus als unterstützend für die Pflege wahrgenommen wird. Die Interviews unterstreichen, dass die kreative Arbeit auch aus der Sicht der Pflegekräfte eine entspannende Wirkung auf die Patient*innen hat und sie wegen des positiven Umgangs mit den Kindern und Jugendlichen großes Vertrauen in die Mitarbeiter*innen des Ateliers Regenbogen haben. Sie fühlen sich in ihrer Arbeit während der Dauer des Töpferns entlastet, und finden den Umgang mit den Patient*innen nach der Projektarbeit leichter. Beispielhaft zeigen dies folgende zwei Zitate:

„Und das ist natürlich für unsere Arbeit auch toll, weil wenn der Patient gut drauf ist, sag ich jetzt mal, weil er eben hier ein tolles Programm hat, dann ist das positiv für die Erkrankung, ist es positiv für unseren Arbeitsablauf. Also Kind braucht weniger Schlafmittel, Kind braucht weniger Schmerzmittel, also das ist ja so ein Kreislauf im Prinzip.“ (P1, Paragraf 77-79)

„I: Und sie selber bei Ihrer Arbeit, fühlen Sie sich dabei unterstützt oder auch mal gestört, wie ist da die Zusammenarbeit? – (...) F: Also meistens sehr gut, weil dann eben ja die Kinder positiv abgelenkt werden und dann gut betreut werden, da wissen wir auch, dass sie da gut sind, gut aufgehoben sind das ist eigentlich für uns eine gute Unterstützung (...).“ (P1, Paragraf 29-32)

Der Entlastungseffekt aufseiten der Pflegekräfte hat wiederum eine positive Wirkung auf die Kooperation mit den Mitarbeiter*innen des Projekts: Sie nutzen die Ablenkung und Entspannung der Kinder und Jugendlichen auch teilweise für die eigene pflegerische Arbeit, indem sie zum Beispiel kurze Gespräche mit den Patient*innen führen oder auch andere Aufgaben währenddessen erledigen. Auf diese Art und Weise entsteht eine Zusammenarbeit und Win-win-Situation, von der sowohl die Mitarbeiter*innen des Ateliers Regenbogen als auch das Pflegepersonal profitieren. Die täglichen Abläufe der Pflegeroutine können zuweilen in die Projektarbeit eingebunden werden, wodurch die Mitarbeiter*innen des Ateliers Regenbogen in die Klinikabläufe integriert werden:

„(...) es gibt auch ein paar von den Pflegerinnen, die dann immer wieder vorbeischaun und so gucken, was die Kinder da machen, halt auch mit den Patientinnen da kurz quatschen, so, oh wow, was hast du denn heute Schönes gemacht. Also da gibt's eher wie so eine Art Zusammenarbeit. Die nutzen das tatsächlich auch oft, weil sie, wenn sie irgendwie so Infusionen legen müssen oder sowas, dass sie das dann auch einfach vor Ort machen, wenn die Kinder da töpfern, weil sie sagen, hey, wenn

die da eh sind und grade voll entspannt sind, dann passt das auch total gut. Und dann machen die das einfach dort oder auch irgendwie – ich hatte schon öfter dann so, dass quasi wie so die OP-Vorgespräche – die Eltern dann halt auch einfach kurz zur Seite genommen wurden und die Kinder weiter getöptert haben. Oder sogar mit am Tisch war, wenn sonst niemand da war, also so dass es – da sind die sehr entspannt damit und binden das irgendwie auch total gut ein.“ (Ku3, Paragraf 45)

Die gute Kommunikation und gegenseitige Wertschätzung von Projekt-Mitarbeiter*innen und Pflegenden zeigt sich insbesondere auch in der informellen Information über die Patient*innen. Die Pflegenden haben großes Vertrauen in die Verschwiegenheit und in einigen Fällen auch das Urteil der Künstler*innen. So werden diese zuweilen gebeten, ihre Einschätzung über den Krankheitszustand der Kinder und Jugendlichen von „außerhalb“ abzugeben. Umgekehrt informieren die Mitarbeiter*innen die Pfleger*innen vor allem dann über die Patient*innen, wenn ihnen gravierende Regelverstöße auffallen oder sie sich unsicher über den Umgang mit diesen sind. Ein Beispiel für die Bitte der Beurteilung durch die Mitarbeiter*innen gibt folgendes Zitat, das veranschaulicht, dass die Einschätzung insbesondere bei „schwierigen“ Fällen erfragt wird:

„(..) da kann ich jetzt grade gar nicht sagen, ob´s jetzt eine Ärztin oder eine Pflegerin war, die mich tatsächlich danach auch nach einer Einschätzung gefragt haben bei Kindern, also grade bei Patientinnen, wo sie so – hey, die, keine Ahnung – gefühlt wird´s gar nicht besser. Und die sagen die ganze Zeit so, so und so viele Schmerzen und Dödödö, und sie sind sich aber nicht sicher, ob sie tatsächlich so krasse Schmerzen haben oder ihnen einfach total langweilig ist. Und die dann von mir halt so ein bisschen so eine Einschätzung haben wollen, wie gut die Kinder dann mitarbeiten, wie konzentriert die sind und wieviel sie sich halt bei mir dann quasi über Schmerzen auch so beklagen, um halt irgendwie so ein bisschen abzuwägen, okay, wenn sie da jetzt konzentriert an was arbeiten, haben sie dann noch Schmerzen, oder vergessen sie das auch so ein bisschen. (...) das haben sie halt immer mal wieder, dass Kinder, grade wenn auch die Eltern nicht so viel da sein können, halt dann anfangen, so Terror zu klingeln und dann ständig irgendwie wegen allen möglichen Sachen die Pflegerinnen ins Zimmer zu holen (...) Und, genau, da glaub ich, ist es dann manchmal so, dass es so ein kurzes Gespräch danach noch gibt.“ (Ku3, Paragraf 65)

Gerade bezüglich der eigenen Mitteilung über die Patient*innen befinden sich die Künstler*innen jedoch zuweilen in einem Loyalitätskonflikt zwischen den ihnen anvertrauten Kindern und Jugendlichen und deren Vertrauen in ihre Diskretion einerseits und dem Pflegepersonal andererseits. Insbesondere ist ihnen wichtig, den Pfleger*innen auch medizinisch wichtige Informationen nicht vorzuenthalten – in allen Fällen müssen die Mitarbeiter*innen des Projekts Regenbogen jedoch individuelle und informelle Lösungen für dieses Problem finden.

Dies bedeutet im Umkehrschluss, dass insgesamt keine formellen Anweisungen für den Umgang der Künstler*innen mit den Patient*innen und ihren Problemlagen bestehen. Einerseits ist, wie das folgende Zitat aus einem Bericht zeigt, das Vertrauen der Pfleger*innen teilweise so groß, dass kleinere pflegerische Aufgaben an die Mitarbeiter*innen des Projekts übertragen werden. Andererseits kann damit aber auch eine Überforderung einhergehen, wenn therapeutische Aufgaben an die Künstler*innen delegiert werden:

„Das Mädchen musste noch ihre Trinknahrung zu sich nehmen, die Krankenschwester bat mich, zu gucken, ob sie die auch ordentlich nimmt. So haben wir noch ein bisschen gewartet, mit dem Ton waren wir beide fertig. Das Trinken ging aber schnell und problemlos, ich weiß ja von anderen Mädchen, dass das manchmal ein großer Kampf ist. Bei ihr ging das gut und die Schwester hat sich glaube ich auch gefreut, dass jemand anderes ein Auge darauf hat.“ (Ku1B9)

5.6.3. Individualisierung der Kooperation zwischen den verschiedenen Akteuren

Im Gegensatz zur sehr guten Zusammenarbeit und Kooperation mit den Pfleger*innen in der Klinik zeigt sich eine große Differenzierung der Zusammenarbeit mit den unterschiedlichen, anderen internen Akteuren der Klinik und den externen Anbietern bzw. auch mit den Mitarbeiter*innen des Ateliers Regenbogen. In diesem Kapitel sollen die Strategien der Mitarbeiter*innen bei der Zusammenarbeit im Hinblick auf die oben beschriebenen strukturellen Leerstellen der Koordination analysiert werden.

Wie im vorherigen Kapitel bereits angesprochen hängt das Ausmaß der klinikinternen Zusammenarbeit vor allem von der gegenseitigen persönlichen Bekanntheit der Akteure in der Klinik ab. Je besser sich die unterschiedlichen Akteure kennen, umso enger ist in der Regel die Zusammenarbeit und umso enger sind die Absprachen untereinander. Aus den Interviews wird ersichtlich, dass vor allem zeitlich ein großer Abstimmungsbedarf besteht, um nicht in Konkurrenz zueinander zu geraten – auch deshalb, weil keine festen Zeitpläne zur Abstimmung der unterschiedlichen Angebote vorhanden sind. Folgendes Zitat veranschaulicht beispielhaft, dass die Mitarbeiter*innen des Ateliers Regenbogen sich nicht direkt mit den Klinikclowns hinsichtlich der Anwesenheit absprechen, sondern nur indirekt über die Patient*innen deren Besuchszeiten erfahren haben:

„Und sonst, mit den Klinikclowns versuchen wir uns – quasi nicht zur selben Uhrzeit zu kommen, wir wissen, dass die eher so mittags, vormittags kommen an zwei Tagen in der Woche. Und schauen, dass wir zu anderen Zeiten kommen, was ich so über die Patienten dann irgendwann erfahren habe, tatsächlich, wann die da sind. Ja, es kam einmal vor, dass wir uns zeitlich überschneiden haben, aber die Klinikclowns auch einfach – haben quasi auch mitgemacht.“ (Ku4, Paragraf 83)

Das Zitat zeigt gleichzeitig, dass die Absprache über Zeiten und Inhalte der verschiedenen Angebote vor allem vom Engagement und der Kooperationsbereitschaft Einzelner abhängt. Die Mitarbeiter*innen des Projekts Regenbogen zeigen sich dabei sehr engagiert darin, in die organisatorischen Abläufe der Klinik eingebunden zu werden und mit den anderen internen Akteuren zu kooperieren, geraten aber immer wieder an ihre Grenzen. Gute Absprachen finden vor allem mit den Child Life Specialists und teilweise auch mit den Kunsttherapeut*innen statt. So zeigt das folgende Zitat eines Interviews mit einer/m Child Life Specialist, dass die Strategie der besseren Vernetzung vor allem darin besteht, individuelle Lösungen für die Zusammenarbeit zu finden:

„Ich denke, jeder hat seinen eigenen Weg. Aber es wird nicht unbedingt koordiniert. Die Mitarbeiter*in XX mit diesem speziellen Angebot und ich sahen das unabhängig voneinander als eine

Herausforderung. Und wir überlegten, was wir tun können, damit es besser wird oder um zu unterstützen. Und wir haben beschlossen, dass wir gemeinsam zuallererst besser kommunizieren werden (lacht). Dann werden wir – ich werde sie einladen, also habe ich mich mit beiden getroffen, mit ihr und mit Mitarbeiter*in XY einzeln. Mitarbeiter*in XY treffe ich nicht regelmäßig, weil sie normalerweise an Samstagen und Abenden und so hier ist. Aber Mitarbeiterin XX, wir treffen uns jeden Freitag, nur für ein paar Minuten, um sicherzugehen, dass sie – in erster Linie setzt sie ihre Zeit für die Patienten ein und so. Aber einfach, um sich zu vernetzen, und sie kennt mein Team, sie weiß, sie kann anrufen, sie kann uns eine E-Mail schicken, sie kann jederzeit vorbeikommen und mit uns reden, wenn sie eine Frage hat oder so, und umgekehrt." (K1, Paragraf 25)

Auch in Bezug auf die Zusammenarbeit mit den Kunsttherapeut*innen zeigt sich je nach Engagement der einzelnen Akteure und auch je nach persönlicher Bekanntheit untereinander ein unterschiedlich starkes Ausmaß der Kooperation:

„Und wir sind im Krankenhaus auch ziemlich gut verknüpft, also mit der Kunsttherapie und dem soziologischen Team. Also die XX von der Kunsttherapie (...) mit der hab ich guten Kontakt, sehr viel. Und sie malt total oft danach die Figuren an, die wir aus Ton gemacht haben, mit den Kindern mit Wasserfarbe oder Acrylfarbe, und dass es dann quasi nicht damit endet, sondern irgendwie auch weiter aufgenommen wird und dass man irgendwie da auch ein bisschen zusammenarbeitet, wenn die Kinder das wollen.“ (Ku2, Paragraf 21)

Teilweise kennen sich die unterschiedlichen Akteur*innen aus gemeinsamen anderen Netzwerken und/oder über Ausbildungszusammenhänge:

„Genau, also die XX aus der Kunsttherapie kannte ich tatsächlich schon davor, aber noch nicht so gut. Und wir haben uns dann eben übers Krankenhaus besser kennengelernt und auch die Nummern ausgetauscht und sind eben im stetigen Kontakt auch. Und also es ist jetzt nicht immer so, dass sie auf das eingeht, was ich gemacht hab, weil es immer – also manchmal haben wir auch nicht die gleichen Patientinnen, weil auf der Station wechselt es sehr schnell auch.“ (Ku2, Paragraf 29)

Die unterschiedlich starke Vernetzung mit den (Kunst-)Therapeut*innen kann zur Folge haben, dass therapeutisch eventuell wichtige Inhalte zwischen den Therapeut*innen und den Mitarbeiter*innen des Ateliers Regenbogen nicht ausgetauscht werden – damit können wichtige Informationen für die Heilung der Kinder verloren gehen. Aus den Interviews wird ebenso offensichtlich, dass das Atelier Regenbogen formell in kein psychosoziales Team der verschiedenen Kliniken eingebunden ist. Das hat einerseits den Vorteil, dass die Mitarbeiter*innen des Ateliers Regenbogen vorurteilsfrei auf die Kinder zugehen und mit ihnen arbeiten können. Andererseits fehlt ihnen dabei die „offizielle“ Einbindung in die Klinik, das Wissen um die derzeitigen Abläufe und Probleme und macht sie deshalb eher zu Außenseitern.

Die Zeitsouveränität und Arbeitszeitflexibilisierung der Mitarbeiter*innen des Projekts Regenbogen – und zugleich auch anderer, freier externer Anbieter von Dienstleistungen für junge Patient*innen – stellt daher auf der einen Seite für die einzelnen Mitarbeiter*innen persönliche Freiheiten der Arbeitszeitgestaltung zur Verfügung. Damit werden jedoch gleichzeitig Zusammenarbeit und Kooperation zwischen den Akteuren systemisch ausgelagert – die Kooperation wird individualisiert.

Die Kehrseite können sowohl Nachteile für die jungen Patient*innen als auch für die Zusammenarbeit der einzelnen Akteure sein. Die jungen Patient*innen haben zwar ein Mehr an Angeboten, aber ihre besonderen Bedarfe können dabei untergehen. Die Regelung der Zusammenarbeit fordert einen zeitlichen Mehraufwand für die Akteure und ist weitgehend vom Engagement Einzelner abhängig. Daneben besteht die Möglichkeit von Konkurrenzen und Doppelungen der Angebote. In ihren Stellungnahmen betonen die leitenden Ärzte in allen Kliniken jedoch gerade die Wichtigkeit von freien Angeboten wie dem Atelier Regenbogen für die jungen Patient*innen und die immanente Bedeutung für die Klinik sowie den Nutzen für die Praxisarbeit des ganzen Klinikteams:

„Wir am Dr. von Haunerschen Kinderspital haben uns zum Ziel gesetzt, das kinderfreundlichste Krankenhaus Deutschlands zu werden. Hierbei spielen nicht nur das Klinikteam und unsere Child Life Specialists (eine auf das Kindeswohl spezialisierte Betreuungseinheit) eine wichtige Rolle, sondern auch das ergänzende Angebot wie Kunst- und Musiktherapie, Klinikclowns und die Töpferkurse mit dem Atelier Regenbogen. (...) Die besondere Qualität des künstlerischen Angebots durch das Atelier Regenbogen liegt vor allem darin, dass unsere Patienten durch das kreative Gestalten die Möglichkeit haben, positive Momente zu erleben, sie können gemeinsam mit anderen Patienten oder auch ihren Geschwistern und Eltern töpfeln, sich über ihre Kunstwerke austauschen und eben einfach nur Kind sein. Dem Klinikteam helfen die Kunstwerke oftmals, mit den Kindern in Kontakt zu treten und sie darüber über ihre Erlebnisse berichten zu lassen.“ (C1, Paragraf 11)

6. Zusammenfassung und Fazit

Die Frage unseres Forschungsvorhabens war, wie das kunstpädagogische Angebot des Ateliers Regenbogen in der Praxis im Krankenhaus auf die jungen Patient*innen wirkt – welche Effekte es auf die Wahrnehmung des Krankenhausaufenthalts und letztlich auf die Gesundheit der Kinder und Jugendlichen hat. Folglich wurden die Qualitätskriterien des Projekts herausgearbeitet und im letzten Kapitel werden darauf aufbauend noch Empfehlungen für die Praxis gegeben.

Mittels einer qualitativen Erhebung, welche sowohl Interviews und die schriftliche Beantwortung von Fragen als auch eine teilnehmende Beobachtung umfasste, haben wir die Fragestellung von verschiedenen Seiten beleuchtet und die Perspektive der Projektmitarbeiter*innen, der Kinder und Jugendlichen, der Eltern und des Klinikpersonals auf unterschiedlichen Hierarchieebenen in Erfahrung gebracht. Dabei wird offensichtlich, dass die Qualität des Projekts auf unterschiedlichen Ebenen bewertet werden kann: Auf der Ebene der strukturellen Einbindung in die Klinik und des institutionellen Settings, der ideellen Ebene des Kunst- und Bildungsbegriffs und damit zusammenhängend der Praxis des kunstpädagogischen Arbeitens mit den Kindern, der individuellen Ebene der beobachtbaren positiven Effekte auf die Kreativität und Gesundheit der Kinder und letztlich der sozialen Ebene der Herstellung von Gemeinschaft im Klinikkontext.

Auf der strukturellen Ebene zeigen sich sowohl bezüglich der Kontinuität der Finanzierung des Ateliers Regenbogen als auch im Hinblick auf Kooperation und Vernetzung innerhalb der Klinik noch Lücken. Dies ist jedoch nicht der Arbeit des Vereins selbst oder den Mitarbeiter*innen zuzuschreiben,

sondern vor allem finanziellen und strukturellen Barrieren und der Schwierigkeit, dauerhaft geeignete Sponsoren für das Projekt zu finden. Die Mitarbeiter*innen sind akademisch ausgebildet und für die künstlerische Arbeit mit Kindern und Jugendlichen sehr gut qualifiziert, zudem unterziehen sie sich mittlerweile einer regelmäßigen Supervision. Auch das Setting in den Kliniken eignet sich für die künstlerische Arbeit und kann – trotz einiger Abstriche – Kreativität fördern und einen Entfaltungsraum bieten.

Insbesondere auf der Ebene des von den Mitarbeiter*innen des Ateliers Regenbogen geteilten Kunst- und Bildungsbegriffs und dessen Umsetzung in die Praxis zeigt sich die hohe Qualität des Kunstprojekts. Das Projekt fördert die freie Kreativität der Kinder und dadurch sowohl deren Selbstwirksamkeit als auch deren Autonomie in einem ansonsten streng strukturierten und in hohem Maße fremdbestimmten Krankenhausalltag. Die angenehmen Erfahrungen der Kinder und Jugendlichen in dem Projekt tragen dazu bei, den Klinikaufenthalt positiver zu konnotieren und deren Potenziale zu entfalten und Ressourcen zu fördern. So fasst der Gründer des Ateliers Regenbogen die Wirkung folgendermaßen zusammen:

„Und da ist Compliance, also da ist auch die Bildung in diesem Gesundheitswesen, in dem System, eine gute Erfahrung zu machen und zu sagen, das System hilft mir, ist gut für mich, ist so ein Erlebnis in der Klinik ein wertvolles Erlebnis. Wir hören manchmal (lacht), hoffentlich werde ich bald eingeliefert, weil so toll hab ich´s auch draußen nicht. Also das haben sie in der Schule nicht, das ist eine Erfahrung, die sie drinnen machen. Aber die verbinden das mit Klinikaufenthalt. Und wenn so wiederholte Aufenthalte kommen, kommen, kommen, über lange Zeit, dann haben die schon früh mal gelernt, Krankenhaus ist Scheiße, da kriegst du Spritzen, da musst du irgendwo reingeschoben werden. Dann darfst du das nicht, dann darfst du das nicht, dann darfst du das nicht, aber ich kann auch mal was machen, was super ist. Und das unterstützt das, also ist Bildung, um eine Karriere im Gesundheitssystem dann lange und gut zu durchlaufen, also auch in dem Zusammenhang Bildung.“
(PT, Paragraf 79)

Die Bildung einer Compliance im Klinikkontext setzt ein besonderes pädagogisches Arbeiten und professionelles Selbstverständnis heraus: Die Ermöglichung von Autonomie und Selbstaussdruck im Projekt trägt wesentlich zur Entlastung der jungen Patient*innen bei. Bei der Frage nach den Herstellungsmodi dieses heilsamen Raumes in der Klinik lassen sich Kontrastfolien zum einen in Bezug auf den Klinikkontext und zum anderen in Bezug auf schulische Kunstvermittlung und klinische Kunsttherapie ausmachen, welche das besondere Potenzial des Projekts erklären können.

Die pädagogische Arbeit mit den Kindern und Jugendlichen ist erstens geprägt von Reziprozität und Partizipation anstatt eines hierarchischen Verhältnisses. Die Mitarbeiter*innen des Ateliers Regenbogen legen besonderen Wert darauf, dass die Patient*innen mitbestimmen können, ob sie überhaupt am Projekt teilnehmen, wie sie mit dem Material Ton arbeiten und welche Techniken sie dabei anwenden – insbesondere die künstlerische Gestaltungsfreiheit wird dabei betont. Die Abgrenzung zur Anleitung vom Erlernen von Techniken und die Zweckfreiheit des Gestaltens wird vor allem in Abgrenzung zum schulischen Kunstunterricht konstruiert. Dies fördert nicht nur die Kreativität, sondern insbesondere das Erleben von Selbstwirksamkeit – das Zutrauen in die eigenen Fähigkeiten und Ressourcen wird dadurch enorm gestärkt. Auch die Reziprozität, also eine

wechselseitige Anregung und Inspiration von Künstler*innen und Patient*innen lässt den hierarchischen Krankenhauskontext in den Hintergrund treten und fördert eine Begegnung auf Augenhöhe. Die/der Künstler*in hat lediglich eine Vorbildfunktion, keine von vornherein festgelegte Position oder Autorität. So lässt sich auch erklären, warum die Künstler*innen oft als Freund*innen oder Vertraute wahrgenommen werden – Therapeut*innen können eher als inhärenter Teil des Klinikkontextes betrachtet und damit innerhalb der Krankenhaushierarchie verortet werden. Auch das Spielerische des gestalterischen Tuns, welches den Fokus auf Prozesse anstatt auf Ergebnisse legt, lässt sich im Gegensatz zum schulischen Kunstunterricht sehen: Die Abkehr von einer Leistungsorientierung stellt eine enorme Entlastung für die Kinder dar und verweist sie gleichzeitig auf ihre eigenen Potenziale. Zudem geraten sie durch den freien Schaffensprozess nicht selten in einen Flow-Zustand, der sie entspannt und sowohl Schmerzen als auch die Langeweile im Krankenhaus vergessen lässt. Die ständige künstlerische und pädagogische Reflexivität der Künstler*innen im Krankenhaus ist ein weiteres Qualitätsmerkmal des Projekts.

Ein weiteres wichtiges Element des Projekts ist der Zeitrahmen, in dem das Projekt durchgeführt wird: Das kreative Schaffen stellt eine „Auszeit“ von den Normen und Zwängen der Klinik dar, in der im sozialen Miteinander ungezwungen geredet und getölpelt wird. Gleichzeitig ist dem Enthusiasmus und großem persönlichen Einsatz der Mitarbeiter*innen des Ateliers Regenbogen zu verdanken, dass das „Sich-Zeit-Nehmen“ für die jungen Patient*innen ein wertvolles Gut im durchgetakteten Krankenhausalltag wird. Zeitlich sind die jungen Künstler*innen sehr flexibel und zugleich verlässlich, sie müssen und wollen ihre Tätigkeit nicht minutengenau abrechnen: Der große zeitliche Einsatz und eine ständige „schwebende Aufmerksamkeit“ der Mitarbeiter*innen des Ateliers Regenbogen führen nicht selten dazu, dass sich die Kinder öffnen und unaufgefordert von ihren Nöten und Sorgen erzählen. Sie fühlen sich wahr- und ernstgenommen und verarbeiten ihre Belastungen entweder im Gestalten oder in Gesprächen. Der implizite therapeutische Effekt des künstlerischen Gestaltens und des Zusammenseins stellt für die Patient*innen eine enorme Entlastung und Hilfe dar.

Die Auswahl des Materials selbst ist zum einen der Effektivität und zum anderen einer bewussten Wahl des Materials geschuldet, denn Ton eignet sich vor allem im klinischen Kontext besonders gut zum künstlerischen Arbeiten mit Kindern. Hier ist eine Antinomie zwischen der „Besonderheit“ des künstlerischen Projekts und des Materials und der gleichzeitigen Herstellung von „Normalität“ im Krankenhaus auszumachen. Sowohl das Material Ton, welches in der Regel weder im schulischen noch im häuslichen Kontext verwendet wird, als auch die Exklusivität des Kunstprojekts im ansonsten auf medizinische Prozesse fokussierten Krankenhaus stellen eine Besonderheit dar. Gleichzeitig stellt das Projekt so etwas wie „Normalität“ her: Es lenkt vom Fokus auf Krankheit und Klinik ab und hin zum Spielerischen und sozialen Miteinander eines alltäglichen Beisammenseins und Arbeitens. Ein Beispiel in dem Kontext ist die zweckentfremdete Nutzung der Nierenschalen als Transportmittel für die Tonobjekte. Dies sorgt dafür, dass die Angst im Krankenhaus zumindest für den Zeitraum des künstlerischen Schaffens gemindert wird.

Ton ist insgesamt ein ideales Material für klinische Kontexte: Er eignet sich für den Einsatz bei nahezu allen Krankheitsformen und Graden der Behinderung, da er intuitiv zu formen ist. Zudem hat vor allem die „Erdigkeit“ des Materials selbst eine beruhigende Wirkung und stellt gleichzeitig für alle

Altersstufen die Möglichkeit eines komplexen künstlerischen Schaffens zur Verfügung. Ton kann als Material sowohl beruhigend als auch energetisierend wirken, wenn die Kinder in einen Flow kommen und immer neue Figuren schaffen und stolz auf ihre Ergebnisse sind. Die Möglichkeit der stetigen Neuformung des Materials unterstreicht das Spielerisch-Offene des Projekts und nimmt den Kindern jeglichen Leistungsdruck. Das künstlerische Tun sorgt dafür, dass Kinder sowohl ihre ästhetische Empfindung schulen als auch ihre Autonomie stärken und ein neues Selbstbewusstsein gewinnen.

Ein Herausstellungsmerkmal des Projekts ist im Gegensatz zu ähnlichen Angeboten für Kinder im Krankenhaus das Sozialintegrative. Durch die Möglichkeit der Partizipation sowohl aller Akteure, die im Krankenhaus arbeiten, als auch der Angehörigen der Patient*innen wird der Austausch zwischen den unterschiedlichsten Personengruppen gefördert. Kleine und große Kinder, Eltern und Kinder und auch das Klinikpersonal können teilnehmen und zusammen etwas schaffen. Dadurch entsteht ein Austausch mit gegenseitigen Anregungen und Hilfestellungen auf gleicher hierarchischer Ebene, denn im künstlerischen Schaffen mit Ton sind alle erst einmal Anfänger*innen. Die Hierarchien können sich sogar umkehren – Kinder sind manchmal „Experten“, wenn sie sich mit Ton bereits früher beschäftigt haben und die Älteren in ihr Wissen einführen. Auch hier wird die Selbstwirksamkeit der Kinder gestärkt, vermeintliche Autoritäten werden entzaubert, die ständige Sorge der Eltern zumindest im Kontext des Projekts ausgesetzt. Dies entlastet sowohl Eltern als auch Kinder von einer Rollenkonformität und schafft ihnen Freiräume, unabhängig zu agieren. Für die Kinder und Jugendlichen kann das Projekt auch eine Möglichkeit darstellen, andere junge Patient*innen kennenzulernen und Bekanntschaften oder Freundschaften zu schließen. Die Gespräche unter „Gleichen“ beugen der Isolation im Krankenhaus vor und stellen eine Möglichkeit dar, sowohl Spaß und Freude im sozialen Miteinander zu empfinden als auch Probleme und Schwierigkeiten gemeinsam zu besprechen. Auch für die Eltern ist das Zusammenkommen mit anderen Eltern eine Möglichkeit des Empowerments: Der kreative Raum kann Selbsthilfemöglichkeiten durch den Austausch untereinander stärken. Nicht zuletzt fördert das Projekt in hohem Maße das intergenerationale und interkulturelle Miteinander sowie das interkulturelle Verständnis: Selten kommen sonst in einem offenen und geschützten Rahmen gleichzeitig so viele unterschiedliche Generationen, Schichten, Ethnien und Nationen zusammen. Nicht nur die Erfahrungen in der Klinik sind verbindend, sondern auch das gemeinsame Kreativsein, das Möglichkeiten zum sprachlichen und gestalterischen Austausch eröffnet. Das gemeinsame Formen von Ton kann auch gänzlich nonverbal erfolgen, die Benennung der Objekte in unterschiedlichen Sprachen jedoch wird zum Brückenbauer des gegenseitigen Verständnisses.

Durch diese positiven Effekte des Kunstprojekts verlieren mögliche negative Effekte des Aufenthalts in der Klinik ihren Schrecken: Fremdbestimmung und Isolation werden für eine kurze Zeit aufgehoben, Ängste und Sorgen gemindert. Vor allem, wenn die Kinder länger im Krankenhaus sind, können sie sich auf die nächste Stunde im Projekt freuen, sich schaffend weiterentwickeln, eigene Potenziale entdecken. Mehr noch: Das Krankenhaus kann sogar als „positiver Ort“ erfahren werden, weil nur dort diese besondere Möglichkeit zur Kreativität besteht. Ein Klinikleiter fasst dies folgendermaßen zusammen:

„Das künstlerische Angebot wirkt in verschiedener Hinsicht. Zum einen entspricht es unserem Anspruch, dass wir die Lebenswirklichkeit von Kindern und Jugendlichen sowie ihr Recht auf Spiel und Kreativität achten. Zum anderen können unsere Patienten beim Töpfern ihre eigene Situation künstlerisch darstellen und damit ihre Emotionen spielend zum Ausdruck bringen. Sie sind im Krankenhaus aufgrund der vorgegebenen Situation oft fremdbestimmt – mit Hilfe der Kunst können sie wieder selbst aktiv werden, schaffend und schöpfend. Diese gestalterische Kompetenz hilft ihrer kognitiven und ihrer psychomotorischen Entwicklung.“ (C1, Paragraf 8)

Die Beurteilung des Projekts durch den Klinikleiter bestätigt unsere Untersuchungen: Letztlich trägt das künstlerische Schaffen im Krankenhaus insbesondere mit dem Material Ton positiv zur Gesundung der jungen Patient*innen bei. Ganz nach Antonovsky (1997) fördert es die Bewältigung von Stressoren und die Emotionsregulation und trägt damit entscheidend zur Gesundung bei. Vor allem die Gefühle der Bewältigbarkeit von Schwierigkeiten und Problemen bzw. der Selbstwirksamkeit und der Sinnhaftigkeit werden gestärkt:

„Dieser Antonovsky, die Salutogenese, die empfinden ihre gesunden Stärken und leben die aus. Und durch das wächst die Kraft, dass man mit den ganzen Widrigkeiten von was auch immer grade ist, Operationen oder – besser umgehen kann (...).“ (PT, Paragraf 119)

In dieser Form – als Kunstprojekt und nicht als Kunsttherapie mit dem auf die Förderung der freien Kreativität der Kinder gerichteten Fokus und der partizipativen sowie sozialintegrativen Praxis – ist das Projekt des Ateliers Regenbogen auch einzigartig in seiner Konzeption. Es hat zudem durchaus Vorteile, dass die Mitarbeiter*innen des Ateliers Regenbogen sich als klinikexterne Künstler*innen verstehen: Das „Außerhalb“ lässt sie auf gleicher Ebene wie der der jungen Patient*innen erscheinen und stärkt das Vertrauen der Kinder und Jugendlichen in sie als Person und ihre Kompetenzen als Künstler*innen. Zudem ist die Dauerhaftigkeit des Projekts, welches in den meisten Kliniken seit Jahren besteht, wodurch einzelne Kinder dementsprechend lang betreut wurden, ein wichtiger Faktor für Verlässlichkeit und damit für die Vertrauensbildung auf Seiten der Patient*innen. Andere punktuelle und befristete kunstpädagogische Maßnahmen und Projekte vermögen es nicht, diese Wirkungen zu entfalten. Auch das Installieren von Kunstwerken in Kliniken schafft zwar eine gute Atmosphäre und ist wichtig für das Well-being im Krankenhaus (vgl. Grüner 2019). Es regt jedoch nicht die Selbsttätigkeit und Kreativität der Patient*innen an.

Peter Tischler kommt daher zu dem Schluss, dass das Projekt „Atelier Regenbogen – Kunst mit Kindern im Krankenhaus“ in seiner Form einmalig in Deutschland ist:

„Und es wäre – wäre – preiswert und trotzdem sehr wertvoll, wenn man das also in alle bayerischen und warum nicht bundesweit in alle Kliniken – und ich bin immer noch auf der Suche, wo gibt’s sowas Ähnliches im ganzen Bundesgebiet (...) Vor vielen Jahren hab ich mich mal so rum orientiert und sag, Kunst im Krankenhaus. Und dann kommt, nein, wir haben, wir haben, wir haben, also große Namen. Und da kommt mal vielleicht einer vorbei und erzählt noch was und Ding. Dann hängen wir wieder drei Wochen was an die Wand oder es bleibt – wir kaufen, wir kaufen auch. Wir haben ja ein Kulturbudget. Aber ich hab weit und breit nix gefunden, wo also sowas über einen langen Zeitraum und aus dem künstlerischen Ansatz selbst getragen (...).“ (PT, Paragraf 179)

Auch daher sollte das Projekt des Ateliers Regenbogen unbedingt beibehalten werden – es muss jedoch unbedingt eine solide finanzielle Basis bekommen und auch der Verein selbst sollte sich noch breiter aufstellen. Eine Ausweitung des Projekts landes- oder gar bundesweit auf andere Kliniken ist jedoch derzeit sowohl strukturell als auch finanziell nicht leistbar. Wir müssen uns daher leider dem Resümee Sarah Kheiravis (2016) anschließen, die in ihrer Bachelorarbeit schreibt:

„Krankenhäuser haben eine betriebswirtschaftliche Ausrichtung und arbeiten nach einem Fallpauschalensystem, in das zusätzliche Angebote schwer integrierbar sind. Nach diesem Prinzip werden 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 weiterer Angebote 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.“ (Kheiravis 2016, S. 51)

Unsere Analyse hat jedoch gezeigt, wie essenziell bedeutsam gemeinsames künstlerisches Gestalten und nicht nur Kunstbetrachtung für junge Patient*innen im Krankenhaus ist. Es wirkt qualitativ auf mehreren Ebenen – der Ebene der Mitgestaltung am Gesundungsprozess, der Ebene der positiven Persönlichkeitsentwicklung und impliziten Therapie sowie der Ebene des sozialen Miteinanders. Dieses Potenzial von künstlerischen Projekten im Krankenhaus muss in Deutschland genauso wie in anderen Ländern gefördert werden – leider verhindert die einseitige Orientierung auf das Ökonomische im Gesundheitssystem Deutschlands die Ausweitung solcher Ansätze. Vor allem in englischsprachigen Ländern und in einigen Ländern des arabischsprachigen Raumes sind umfassende kunst- und musik(therapeutische) Programme sowie die Integration von Child Life Specialists in Kinderkliniken mittlerweile Standard. So schildert ein Child Life Specialist zum Beispiel die stetige Ausweitung des Child-Life-Specialist-Programms in Katar:

„Diese Dinge sind sehr typisch für viele verschiedene Krankenhäuser, die viel Geld haben, vor allem in Katar, wo ich 2014 das erste Programm für Child Life Specialists gestartet habe, deren erstes. Und jetzt ist dort das Programm viel breiter angelegt. Aber vom ersten Tag an hatten wir einen Musiktherapeuten. Es hatte oberste Priorität, dort sofort einen Kunst- und einen Musiktherapeuten zu haben. – I: In Katar? – A: In Katar. Und jetzt gibt es dort weit mehr (...) Aber ich denke, im Allgemeinen und überall dort, wo Child Life Programme voll entwickelt und integriert sind, ist Kunst ein wesentlicher Teil davon, weil sie einen wichtigen Bestandteil darstellt.“ (K1, Paragraf 66-68)

Letztlich kommen künstlerische Projekte wie das Atelier Regenbogen auch der Effektivität im Krankenhaus zugute: Das Projekt „Kunst mit Kindern im Krankenhaus“ hat eine immanent gesundheitsfördernde Wirkung. Ähnliche Maßnahmen und Projekte müssen weiter wissenschaftlich begleitet und evaluiert werden.

7. Perspektiven und Empfehlungen zur Weiterführung des Projekts

Vor dem Hintergrund der empirischen Analyse werden in diesem Kapitel Perspektiven diskutiert, wie und auf welche Weise das Projekt „Kunst mit Kindern im Krankenhaus“ des Ateliers Regenbogen in Zukunft weitergeführt werden sollte. Wir zeigen Perspektiven auf für eine optimierte Praxis des Kunstprojekts in der Zukunft und benennen die verbesserungswürdigen Punkte. Wir haben die Finanzierungsgrundlagen und die personelle Aufstellung des Projekts für die Zukunft kritisch beleuchtet – diese müssten dringend auf eine gesicherte Basis gestellt werden. Zudem wurde aufgezeigt, welche Maßnahmen hinsichtlich der Vernetzung und Einbindung des Ateliers Regenbogen in die Klinik nötig sind, um dessen Wirkung zu verbessern. Schließlich werden die bedarfsgerechte Veränderung und Ausweitung sowohl des Kunstprojekts und der verwendeten Materialien als auch eine verbesserte Aufstellung der internen Organisation diskutiert.

7.1. Finanzierungsgrundlagen und Wechsel der Projektleitung

Der Blick auf die langjährige Entwicklung des Projekts zeigt, dass es dem Atelier Regenbogen vor allem an institutionalisierter, verstetigter Finanzierung, Förderung und Vernetzung mangelt. Insbesondere hinsichtlich der Finanzierungsgrundlage bleibt dieses Kunstprojekt in einer nicht auf Dauerhaftigkeit angelegten, eher prekären Lage. Letztendlich ist die künstlerische Arbeit mit Kindern und Jugendlichen in der von Peter Tischler angebotenen Form gefährdet, wenn die Finanzierungsbasis nicht breiter angelegt und damit dauerhaft gesichert wird.

Die Finanzierung müsste langfristig zum Beispiel durch Bundes- oder Landesmittel gesichert werden, weil dies nicht allein durch die Akquise von Spendengeldern erreicht werden kann: Weder der Verein noch die Arbeit des Ateliers Regenbogen sind bekannt genug, da keine Mittel und Ressourcen für die Öffentlichkeitsarbeit zur Verfügung stehen. Daher lebt das Projekt „Kunst mit Kindern im Krankenhaus“ bislang allein von der enormen Netzwerkkompetenz des Gründers, der unermüdlich Gelder und Spender rekrutiert hat. Eine Möglichkeit, das Projekt „Kunst mit Kindern im Krankenhaus“ bekannter zu machen, wäre die stärkere akademische Einbindung und Förderung. Peter Tischler hat dies bereits mehrmals in die Wege zu leiten versucht, jedoch bislang ohne Erfolg.

„(...) die Kunstakademie sieht das halt eben extrem kritisch oder ist wenig interessiert an dem Projekt.“ (Ku1, Paragraph 143)

Auch im Hinblick auf einen Raum für die Lagerung der Materialien, Vereinstreffen und die Supervision wäre die zukünftige akademische Einbindung sinnvoll:

„Ich würde tatsächlich die Struktur konkreter haben wollen. Das war meine Idee, Akademie, Lehrauftrag, erstmal nur, dass jemand in der Akademie – und sei es nur fürs Renommee und ein paar hundert Euro im Monat in seine Vita schreiben kann, ich hab einen Lehrauftrag an der Akademie der Bildenden Künste. Und wir haben dort die Möglichkeit, dass wir unsere Teamtreffen regelmäßig verabreden, und wir haben einen Raum, wo wir die abhalten.“ (PT, Paragraph 168)

Auch der Verein selbst müsste breiter aufgestellt werden. Es bedürfte mehrerer aktiver Mitglieder, die diesen vorantreiben und unterschiedliche Funktionen innerhalb des Vereins übernehmen. Zuletzt hat Peter Tischler viele Aufgaben an die stellvertretende Projektleitung übergeben, obgleich dieser noch

den Vorsitz ausübt und sich im Hintergrund um die Organisation kümmert. Die zukünftige Verteilung der Aufgaben genau zu regeln, wäre ein nächster wichtiger Schritt. Da die stellvertretende Projektleitung derzeit noch studiert, sind die Zukunftsperspektiven im Hinblick auf eine dauerhafte Projektleitung ungeklärt:

„Und jetzt ist es halt erst April, also ich bin jetzt erst seit drei Monaten Projektleitung. Ich denke, das wird ein fließender Übergang sein. Ob der dann den Verein komplett abgibt, das hat er noch nicht gesagt. Aber ich glaube, für ihn ist es halt so ein Herzensprojekt. Und ich muss nicht die Vereinsvorsitzende sein.“ (Ku1, Paragraf 68)

Projektleitung wie auch Vorsitz sollten künftig im Idealfall in einer Hand liegen, am besten einer Person mit abgeschlossenem einschlägigem Studium, die sowohl ausreichend zeitliche als auch genug finanzielle Ressourcen hat. Denn die Finanzierung der Projektszenergenauso wie die Entlohnung der neuen Projektleitung sind noch nicht abschließend geklärt.

Insgesamt ist aufgrund der Finanzierungslage und der noch nicht geklärten Personalfrage der zukünftigen Projekt- und Vereinsleitung keine Ausweitung des Projekts auf weitere Städte in Bayern oder gar bundesweit angezeigt, so wünschenswert es auch wäre. Vielmehr müssen die laufende Projektarbeit und auch der Verein selbst erst einmal auf eine gesicherte Basis gestellt werden.

7.2. Bessere Vernetzung und Kooperation mit den Klinikakteuren

Damit das Kunstprojekt die Kinder und Jugendlichen im Krankenhaus bestmöglich erreichen kann, sind vor allem auch Änderungen auf der Organisationsebene der Kliniken nötig. Zum einen betrifft dies nicht nur die Modalitäten für den Einsatz neuer Projekt-Mitarbeiter*innen, sondern auch insbesondere die Vernetzung und Kooperation der Angebote für junge Patient*innen innerhalb der Klinik.

Die Kooperationsverträge – vornehmlich mit den Kliniken, die zum Dr. von Haunerschen Kinderspital gehören – verhindern durch ihre hohen bürokratischen Anforderungen einen schnellen Einstieg neuer Mitarbeiter*innen des Ateliers Regenbogen in die Projektarbeit. Dadurch werden reibungslose Übergänge bei einem Personalwechsel verhindert, und es kann zu Lücken im Angebot kommen. Zudem sind verschiedene Modalitäten der Projektarbeit nur unzureichend geregelt: Dazu gehören in der Kinderklinik des Dritten Ordens die Raumfrage und in allen Kliniken die Weitergabe von vertraulichen Informationen im Klinikkontext. Zwar ist vertraglich die Zusammenarbeit mit dem Pflegepersonal festgelegt, nicht jedoch eine Kooperation mit den anderen klinikinternen Akteuren wie Erzieher*innen, Ärzt*innen, Therapeut*innen und den Child Life Specialists. Dezieltere Regelungen würden für alle Beteiligten die Zusammenarbeit erleichtern und für mehr Klarheit sorgen.

Ein kindgerechtes Krankenhaus, wie es sich zum Beispiel das Dr. von Haunersche Kinderspital auf die Fahnen geschrieben hat, hängt nicht zuletzt von einer funktionierenden Kommunikationsstruktur ab. Die Analysen der Interviews zeigen aber, dass es insbesondere an einer Vernetzung der unterschiedlichen freien externen Angebote für Kinder mangelt, ebenso wie an einer Koordination der Angebotsstrukturen von internen und externen Akteuren. Erstaunlicherweise sind zudem Kooperation und Vernetzung der Kinderstationen bzw. -kliniken des gleichen Trägers (vom Haupthaus

des Dr. von Haunerschen Kinderspitals und der Kinderkardiologie in Großhadern) bezüglich der freien Angebote unzureichend: Die Kinderkardiologie Großhadern kann trotz der langen Verweildauer der Kinder und Jugendlichen nicht von allen Angeboten profitieren. Daher ist eine bessere Vernetzung und Kommunikation innerhalb der Klinik für eine gelingende Kooperation unabdingbare Voraussetzung: Es müssen Kommunikationsstrukturen geschaffen werden, die alle internen und externen Akteure verbinden. Insbesondere sind auch neben den Stellen der Child Life Specialists klinikinterne Kooperationsstellen zu schaffen, die zum einen die klinikinternen Anbieter noch effektiver koordinieren, die Kooperation mit den externen Angeboten steuern und deren Bekanntheit in der Klinik fördern. Dies käme nicht nur den Kindern und Jugendlichen, sondern auch den verschiedenen Akteuren im Hinblick auf ein effektiveres Arbeiten zugute.

Eine weniger kostenintensive Möglichkeit wäre, das Atelier Regenbogen und eventuell auch andere externe Anbieter in die psychosozialen Teams der Kliniken zumindest punktuell einzubinden. Dadurch würde auch die Zusammenarbeit mit den Kunsttherapeut*innen und anderen internen Therapeut*innen gestärkt – sie wäre nicht vom individuellen Engagement der Einzelnen abhängig. Der ergänzende Blick der Mitarbeiter*innen des Ateliers Regenbogen auf die jungen Patient*innen wäre durchaus von Relevanz, weil während des Gestaltens vor allem die Potenziale der Kinder und Jugendlichen in den Fokus rücken. Auch stationsübergreifende Vernetzung und Absprachen wären damit möglich: Bedarfe könnten besser erkannt und Konkurrenzen oder Doppelungen in der Arbeit vermieden werden.

7.3. Bedarfsgerechte Veränderung und Ausweitung des Kunstprojekts

Damit die Wirkungen des kreativen Arbeitens bei den jungen Patient*innen noch besser greifen können, wären Veränderungen in zwei Bereichen sinnvoll: Eine den unterschiedlichen Bedarfen der Patient*innen angepasste räumliche und materielle Erweiterung der künstlerischen Tätigkeit sowie Modifikationen in der internen Organisation innerhalb des Ateliers Regenbogen und der Arbeitsverträge.

Die Veränderungsmöglichkeiten in räumlicher und materieller Hinsicht hängen vor allem damit zusammen, welche Bedeutung die Kliniken selbst diesem und ähnlichen Kunst- und Musikangeboten einräumen und wie viele (finanzielle) Ressourcen sie dafür zur Verfügung stellen wollen oder können. Ein eigener Raum für solche Tätigkeiten und/oder zum Aufbewahren von Materialien und Werken der Patient*innen ist nicht nur ein Anliegen der Künstler*innen des Ateliers Regenbogen, sondern auch der Kunsttherapeut*innen im Krankenhaus, wie folgendes Interview veranschaulicht:

„Ja, ich mein, toll wär’s natürlich, so einen Kunstraum zu haben. Also das wär natürlich – das ist schon – wär schon toll, wenn die da in so ein – wie das Spielzimmer jetzt ist, wo man dann richtig auch ein bisschen mehr rum sauen kann und, ja – also das wär natürlich schon toll. Ich glaub, es ist nicht möglich (lacht), genau, ich bin auch begrenzt auf einen Schrank (...).“ (K1, Paragraf 124)

In einem eigenen Kunstraum wäre ein noch ruhigeres und konzentrierteres Arbeiten möglich – im Spielzimmer spielen nämlich zuweilen auch Kinder, die nicht am Projekt partizipieren. Die zur Verfügung stehenden Spielzimmer in den Kliniken haben andererseits den Vorteil, dass interessierte Kinder und Jugendliche, die sich dort aufhalten, spontan beim Projekt mitmachen können. Die

Durchführung der gestalterischen Arbeit in den Patient*innen-Zimmern ist ebenfalls nicht ideal. Hier wie dort sind die Tische zu klein für viele Partizipierende und nicht immer für alle Altersklassen geeignet. Eine Erweiterung der Einrichtung wäre finanziell und organisatorisch mit einem kleineren Aufwand verbunden: Hier könnte ein Ausweichen auf andere Räume im Krankenhaus bei Bedarf oder eine Anschaffung unterschiedlich großer Tische im Spielzimmer eine praktikable Lösung sein. Dies ist schon zum Beispiel im Dr. von Haunerschen Kinderspital und in Großhadern der Fall, jedoch noch nicht in der Kinderklinik des Dritten Ordens.

Für Patient*innen, die über einen längeren Zeitraum – manchmal Monate oder Jahre – im Krankenhaus verweilen und dementsprechend oft kreativ im Atelier Regenbogen arbeiten, sollten die Materialien und Formen der künstlerischen Tätigkeit erweitert werden, um neue Inspirationen zu bieten. In der Vergangenheit wurden im Atelier Regenbogen vor allem in solchen Fällen die Möglichkeiten des Kreativseins bereits erweitert:

„Und wenn die XX dann auch noch was dazu sagen kann, die haben z.B. einen Instagram-Kanal, da waren die zwei Kinder dann im Sommer draußen vor der Leinwand, weil da haben wir mal gesagt, wenn die jetzt schon seit zwei Jahren dabei sind, immer Ton, und sie möchten mal was anderes machen, dürfen sie ruhig auch mal was anderes machen. Und dann haben sie gemalt, letztes Jahr Weihnachten haben sie, glaub ich, miteinander Plätzchen gebacken (...).“ (PT, Paragraf 194)

Außerdem wäre es sinnvoll, für diese Patient*innen einen Brennofen zumindest in einer der Kliniken anzuschaffen. Hinsichtlich der im Projekt eingesetzten Materialien ist es für die länger im Projekt tätigen Kinder und Jugendlichen von Vorteil, wenn sie die Entwicklung ihrer Objekte vom Anfang bis zum fertigen „Produkt“ mitverfolgen und die Objekte auch Glasieren können. Sie gewinnen dadurch ein noch stärkeres Selbstvertrauen in ihre kreativen Fähigkeiten und können unterschiedliche künstlerische Techniken ausprobieren. Daher wäre die Neuanschaffung eines Brennofens sinnvoll – zumal der Brennofen in der Akademie der Bildenden Künste bislang eigentlich Student*innen und ihren eigenen Arbeiten vorbehalten ist. Die Finanzierung eines Brennofens im Dr. von Haunerschen Kinderspital durch den Förderverein der Kinderklinik ist bereits gegeben, die bürokratischen Hürden müssen jedoch noch überwunden werden:

„Frau XX möchte sich sogar um einen Platz für einen Brennofen kümmern. Da sie früher selbst Ergotherapeutin in der Haunerschen war und auch einen Ofen hatte, hat sie mich gleich gefragt, ob wir Interesse hätten. Der Haunerverein würde den zahlen. Als Ort angedacht war ein Seminarraum oder die Küche, in den man den stellen könnte. Frau XX meinte, sie habe schon einige Hürden in der Klinik überwunden und möchte sich da hineinhängen. Für solch ein Angebot bin ich natürlich sofort zu haben, meine Aufgabe ist jetzt, einen zu suchen der natürlich höchste Sicherheitsstandards erfüllt und nicht zu groß ist.“ (Ku1B8)

Bezüglich der Qualifikation, der Einstellung von Mitarbeiter*innen des Ateliers Regenbogen sowie der Arbeitsbedingungen zeigt sich, dass bestimmte Strukturen beibehalten werden und andere, wenn möglich modifiziert werden sollten.

Bei der Frage der Neuanstellung geeigneter Bewerber*innen wurde aus finanziellen Gründen bislang hauptsächlich auf Studierende der Kunstpädagogik und der freien Kunst, vorwiegend von der

Akademie der Bildenden Künste und der LMU zurückgegriffen, nicht jedoch auf bereits ausgebildete Absolvent*innen – Ausnahmen sind der Gründer des Ateliers Regenbogen selbst und eine erst kürzlich eingestellte Kunsttherapeutin. Unsere Untersuchungen zeigen, dass die Professionalität der jungen Künstler*innen im Hinblick auf ihr künstlerisches und pädagogisches Selbstverständnis ein hohes Niveau aufweist. Die Einstellung noch nicht fertig ausgebildeter Künstler*innen bietet für das Arbeiten mit Kindern unabhängig davon große Vorteile und sollte daher beibehalten werden: Die Student*innen weisen in der Regel einen Habitus auf, der sie von den meisten professionellen Akteuren innerhalb der Klinik unterscheidet. Auch in der Selbstrepräsentation bilden sie durch ihr „Jungsein“ und die Selbstdarstellung als „Künstler*innen“, die von außen in das Krankenhaussystem kommen, eine Kontrastfolie zu den in der Klinik klar definierten Positionen und beruflichen Hierarchisierungen. Von den Kindern und Jugendlichen werden sie dadurch als auf einer ähnlichen Ebene befindlich erlebt. So tritt an die Stelle eines Erwartungsdrucks von Autoritäten das Vorbild der Künstler*innen, die in ihrer kreativen Arbeit das Spielerische und „Unfertige“ betonen:

„Also das ist – ja, ich weiß nicht, ich glaub, bei Studierenden ist es nochmal gut, weil die halt jünger sind. Und ich glaube schon auch, für Kinder ist es was Besonderes, wenn da junge Erwachsene kommen, ohne – weil wenn die dann wieder – die Ärzte und die Krankenschwestern, die sind alle so – also klar sind sie teilweise auch jung, aber die sind dann so – das hat so was Autoritäres. Während junge Kunststudenten, die sind (lacht) glaub ich, so auf einer Skala Oberarzt, der Arzt, und dann kommen dann Kunststudenten, die ein bisschen flippiger angezogen sind, das ist für die Kinder schon auch was Besonderes. Deswegen find ich das schon gut, auch mit Studierenden zu machen. Ja, auch einfach weil die auch glaub ich – so ein 20-Jähriger ist ja auch unbeschwerter, als wenn da irgendwie eine 40-Jährige hinkommt, mit Lebenserfahrung, vielleicht mit eigenen Kindern, nimmt dann die eigenen Themen mit.“ (Ku1, Paragraf 62)

Die Kinder und Jugendlichen, aber auch die Angehörigen können zudem Gespräche auf einer hierarchisch gleichen Ebene mit den Projekt-Mitarbeiter*innen führen und wissen, dass Informationen und Vertrauliches nicht nach außen dringen, also auch nicht an Ärzt*innen und andere Akteure innerhalb der Klinik kommuniziert werden. Ohne ein Gefühl der Angst oder einer Verpflichtung können sich die Patient*innen den Studierenden gegenüber öffnen, weil sie diese als gleichwertige Gesprächspartner*innen oder gar als „Freund*innen“ erleben. Daher ist die Anstellung junger, noch nicht fertig ausgebildeter Künstler*innen eine gute Entscheidung:

„(...) die Kinder sind auch froh, dass da jemand kommt, der nicht eine Krankenschwester ist, kein Arzt, keine Eltern, sondern jemand von außen, der da relativ – wir erwarten ja auch nichts von denen. Im Gegensatz eben zu den anderen Erwachsenen sind wir da eher so Freunde, die, ja, die einfach Spaß haben. Und da sind sie total dankbar dafür. Und deswegen sind sie auch echt – machen gut mit.“ (Ku1, Paragraf 50)

Auch hinsichtlich der Arbeitsbedingungen für die jungen Künstler*innen könnten Modifikationen bei der Einstellung und der Zusammenarbeit im Team vorgenommen werden, damit sich die Mitarbeiter*innen voll und ganz auf ihre Tätigkeit im Krankenhaus konzentrieren können. Bezüglich der Einstellung von neuen Mitarbeiter*innen wäre es angeraten, die Anforderungen an die Tätigkeit im Atelier Regenbogen und die grundlegende pädagogische Arbeit nicht nur implizit, sondern auch

explizit zu benennen. Sowohl normativ als auch in der Praxis wird zwar die pädagogische Arbeitsweise geteilt und auch der Einsatz des Materials Ton im Krankenhaus als optimal betrachtet, dies ist jedoch keine voraussetzungslose Selbstverständlichkeit. Die Gründe und Vorteile der besonderen pädagogischen Verfahrensweise und die Idee des sozialintegrativen und partizipativen Prinzips sollten daher vor allem bei der Einstellung und/oder vor Beginn der neuen Tätigkeit expliziert werden. Damit die Zusammenarbeit im Team des Ateliers Regenbogen noch besser funktioniert, ist es nötig, die Organisation der Teamaufgaben auch schriftlich festzulegen. Eine größere Formalisierung und Explizierung beugt Unklarheiten im Hinblick auf die Rekrutierung und Einstellung geeigneter Bewerber*innen und die Arbeitsweise sowie den Materialeinsatz vor. Darüber hinaus verhindert sie Konflikte im Team.

In den Interviews wird zudem angesprochen, dass dem Verein ein Raum in München für die regelmäßigen Teamtreffen fehlt. Dieser Raum könnte nicht nur für die Treffen der Teammitglieder, sondern auch für die zentrale Lagerung des Materials genutzt werden:

„Also aber irgendwo, wo wir – wenn wir unser Teamtreffen haben, weiß ich nicht, oder einfach so Material, das wär professioneller einfach, einen eigenen Raum zu haben. Also das ist so eine Sache noch für dieses Jahr, das wir angehen wollen oder ich.“ (Ku1, Paragraf 147)

Zudem ist es sinnvoll, für die Student*innen variable Modelle der Anstellung und Bezahlung anzubieten. Denn in den Interviews zeigt sich, dass manche Künstler*innen gerade die Freiberuflichkeit als ideal ansehen, andere sich jedoch mehr Absicherung zum Beispiel durch einen Minijob wünschen:

„Aber ich glaub, also das sind (...) das ist ein gemeinnütziger Verein, und das läuft eben alles so über diese Ehrenamtszuschale. (...) Aber es ist halt auch, gleichzeitig schreiben wir halt Rechnungen, das heißt, wir sind einfach auch null abgesichert. Also falls irgendwas wäre, sind wir nicht angestellt – I: Ja, ihr seid nicht angestellt, oder so ein 450-Euro-Job oder sowas? – A: Nee, auch nicht, tatsächlich. Also wir sind nicht angestellt, das heißt, wir sind jederzeit kündbar, weil wir auch keinen Vertrag in dem Sinne haben. Das ist glaub ich, so der einzige Haken an der ganzen Sache.“ (Ku3, Paragraf 107-109)

„Genau. Ja, also auf Rechnungen natürlich muss man dann schauen, dass man das irgendwie absetzen kann. Also vor allem, viele, die an der Akademie studieren, verkaufen ja auch schon Malereien oder Skulpturen. Aber also ich verkauf – also das ist eigentlich meine Haupteinnahmequelle – eben der Verkauf von Kunst. Und für mich ist das jetzt nicht unbedingt störend, weil ich eh über einen bestimmten Betrag komme und eine Steuererklärung mache.“ (Ku2, Paragraf 167)

Die vor Kurzem angelaufene und verpflichtende Supervision trägt zudem dazu bei, dass sich die Mitarbeiter*innen bei psychischen Belastungen im Kontext der Arbeit an eine erfahrene Psychologin wenden können. Derzeit werden die prophylaktischen Supervisionen noch in großen zeitlichen Abständen angeboten. Es wäre empfehlenswert, diese mindestens alle sechs Wochen stattfinden zu lassen. Ergänzend zu den derzeit durchgeführten Gruppensupervision sollten bei Bedarf auch Einzelsupervisionen möglich sein.

Literaturverzeichnis

Antonovsky, A. (1997): Salutogenese: zur Entmystifizierung der Gesundheit. Tübingen: dgvt Verlag. (= Forum für Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis, Band 36).

Bamford, A. (2009): The wow factor: global research compendium on the impact of the arts in education. 2. ed. Münster München Berlin: Waxmann.

Bandura, A. (1977): Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. In: Psychological Review 84, S. 191–215.

Berg, C./Milmeister, M. (2011): Im Dialog mit den Daten das eigene Erzählen der Geschichte finden: Über die Kodiervverfahren der Grounded-Theory-Methodologie. In: Mey, G./Mruck, K. (Hrsg.): Grounded theory reader. 2., aktualisierte und erweiterte Auflage. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 303–332.

Bohnsack, R. (2020): Qualitative Evaluationsforschung und dokumentarische Methode. In: Bohnsack, R./Nentwig-Gesemann, I. (Hrsg.): Dokumentarische Evaluationsforschung: theoretische Grundlagen und Beispiele aus der Praxis. 2., durchgesehene Auflage. Opladen Berlin Toronto: Verlag Barbara Budrich, S. 27–66.

Buchwald, S. (2014): Kunst in der Klinik. Peter Tischler kämpft für sein „Atelier Regenbogen“. In: Süddeutsche Zeitung, 2014 (55).

Csikszentmihalyi, M. (2009): Flow: The psychology of optimal experience. Nachdr. New York: Harper [and] Row. (= Harper Perennial Modern Classics).

De Moraes, A. H./Dalécio, M. A. N./Vizmann, S./Bueno, V. L. R. D. C./Roecker, S./Salvagioni, D. A. J./Eler, G. J. (2014): Effect on scores of depression and anxiety in psychiatric patients after clay work in a day hospital. In: The Arts in Psychotherapy 41, S. 205–210.

Dorner, B. (2023): Handgreiflich (und) berührt werden. Interaktionen von Material und Künstler*in im gestalterischen Prozess. In: Uzarewicz, C./Gugutzer, R./Uzarewicz, M./Latka, T. (Hrsg.): Berühren und berührt werden: zur Phänomenologie der Nähe. 1. Auflage. Baden-Baden: Verlag Karl Alber. (= Neue Phänomenologie, Band 35), S. 461-484.

Elbrecht, C./Antcliff, L. (2015): Being in Touch: Healing Developmental and Attachment Trauma at the Clay Field. In: Children Australia 40, S. 209–220.

Fancourt, D./Finn, S. (2019): What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being? A scoping review. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.

Glaser, B. G./Strauss, A. L. (2017): The discovery of grounded theory: strategies for qualitative research. London New York: Routledge.

Grüner, Isabel/Robert-Bosch-Krankenhaus (Hrsg.) (2019): Healing Art – Wie Kunst im Krankenhaus Heilung fördert. Stuttgart: avedition.

Hetland, L./Palmer, P./Seidel, S./Tishman, S./Winner, E. (2009): The Qualities of Quality: Understanding Excellence in Arts Education.

<https://pz.harvard.edu/sites/default/files/Understanding-Excellence-in-Arts-Education.pdf> (Abruf 08.11.2023).

Kheiravi, S. (2016): Kunst als gesundheitsförderndes Potential. Dargestellt am Beispiel des Projektes „Kunst mit Kindern im Krankenhaus – Atelier Regenbogen“. Bachelorarbeit, Universität Bremen, Fachbereich 11: Human- und Gesundheitswissenschaften, Public Health/Gesundheitswissenschaften. <https://www.paidoulia.de/downloads/Bachelorarbeit-Atelier-Regenbogen.pdf>

Kinderklinik und Kinderpoliklinik im Dr. von Haunerschen Kinderspital, Online unter: <https://www.lmu-klinikum.de/hauner/kinder-und-kinderpoliklinik> (Abruf 02.10.2023)

Kooperationsvertrag zwischen Klinikum der Universität München, Ausführende Stelle Kinderklinik und Kinderpoliklinik im Dr. von Haunerschen Kinderspital, Professor Dr. med. Christoph Klein, und Atelier Regenbogen, internes Dokument 2018.

Kooperationsvertrag zwischen Klinikum der Universität München, Ausführende Stelle Kinderkardiologie und pädiatrische Intensivmedizin, Professor Dr. med. Nikolaus Haas und Atelier Regenbogen, internes Dokument 2020.

Kooperationsvertrag zwischen Kliniken Dritter Orden gGmbH und Atelier Regenbogen, internes Dokument 2018.

Kunst mit Kindern im Krankenhaus, Atelier Regenbogen, Mitarbeiter Information, internes Dokument 2017.

Lehnerer, T. (1994): Methode der Kunst. Würzburg: Königshausen und Neumann.

Muckel, P. (2011): Die Entwicklung von Kategorien mit der Methode der Grounded Theory. 2., aktualisierte und erweiterte Auflage. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

München Klinik (2015): „Kunst kommt“ in die Kinderklinik Schwabing. Online-Meldung vom 12.5.2015. <https://www.muenchen-klinik.de/meldungen-nachrichten/meldungen-nachrichten/artikel/kunst-kommt-in-die-kinderklinik-schwabing-1/> (Abruf 07.02.2024)

Paidoulia e.V.: Kunst mit Kindern im Krankenhaus, www.paidoulia.de (Abruf 02.10.2023)

Pramling, N./Wallerstedt, C./Lagerlöf, P./Björklund, C./Kultti, A./Magnusson, M./Thulin, S./Jonsson, A./Pramling Samuelsson, I. (2021): Play-Responsive Teaching in Early Childhood Education. Cham: Springer Nature.

Przyborski, A./Wohlrab-Sahr, M. (2014): Qualitative Sozialforschung: Ein Arbeitsbuch. München: Oldenbourg Verlag

Selle, G. (1993): Gebrauch der Sinne: eine kunstpädagogische Praxis. Orig.-Ausg., 6.-7. Tsd. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt-Taschenbuch-Verlag (= Rowohlts Enzyklopädie Kulturen und Ideen 467).

Sholt, M./Gavron, T. (2006): Therapeutic Qualities of Clay-work in Art Therapy and Psychotherapy: A Review. In: Art Therapy 23, S. 66–72.

Strauss, A. L./Corbin, J. M. (1997): Basics of qualitative research: grounded theory procedures and techniques. Nachdr. Newbury Park, Calif.: Sage.

Ullán, A. M./Belver, M. H. (2021): Visual Arts in Children's Hospitals: Scoping Review. In: HERD: Health Environments Research & Design Journal 14, S. 339–367.

Wong, A. N. T./Au, W. T. (2019): Effects of Tactile Experience During Clay Work Creation in Improving Psychological Well-Being. In: Art Therapy 36, S. 192–199.

Website der Kinderklinik und Kinderpoliklinik im Dr. von Haunerschen Kinderspital 2023.
<https://www.lmu-klinikum.de/hauner/kinder-und-kinderpoliklinik> (Aufruf 21.10.2023)

Weiß, G.: Evaluation ästhetischer und kultureller Bildung (2016). In: Marburger, H./Griese, C./Müller, T: Bildungs- und Bildungsorganisationsevaluation: ein Lehrbuch. Berlin Boston: De Gruyter Oldenbourg, S. 313-333.