

Heilsame Stimmung im Krankenhaus

**Gesundheitsfördernde Prinzipien aus Sicht von Ärzten, Pflegekräften und Patienten und warum wir Lachen ernst nehmen sollten.
Eine tiefenpsychologische Studie.**

Fakten zur Studie

Im Rahmen der umfassenden Studie wurden vom rheingold institut (Köln) 120 jeweils zweistündige Tiefeninterviews (je 40 mit Ärzten, Pflegekräften und Patienten) durchgeführt. Dabei wurden die seelischen Prozesse und Überlebensstrategien von Patienten, Ärzten und Pflegekräften im Klinikalltag durchleuchtet und nachvollziehbar gemacht.

Aus den psychologischen Erkenntnissen wurden Verbesserungspotentiale für das Krankenhaus der Zukunft abgeleitet. Die Interviews fanden im Zeitraum von Herbst 2012 bis Juni 2013 in mehreren Kliniken in ganz Deutschland statt. Auftraggeber war die Stiftung HUMOR HILFT HEILEN.

Das Krankenhaus als Ort der Schicksalsbehandlung.

Wir leben heute in einer Welt, in der wir versuchen, uns komplett abzusichern und jederzeit Herr der Lage zu sein. Das Gesellschaftsideal ist ein glücksmaximiertes Vollkaskoleben. Das Schicksal soll nur noch in Hollywood oder in virtuellen Welten stattfinden. Das Krankenhaus konfrontiert jedoch alle Beteiligten mit einer existenziellen Schicksals-Dramatik. Pflegekräfte, Ärzte und Patienten versuchen aus ganz unterschiedlichen Blickrichtungen und mit eigenen Strategien mit dieser Dramatik fertig zu werden.

Patienten erleben das Krankenhaus als Schicksalsmühle. Sie werden durch diese Mühle durchgedreht, müssen alles Persönliche abgeben. Aber am Ende dieser Mühle sind sie vielleicht frischer, gesünder, vitaler und sehen ihr Leben mit einem anderen Blick.

Für die **Pflegekräfte** ist das Krankenhaus ein Ort der Schicksalsintensivierung. Gerade weil sie sich so mütterlich um die Patienten kümmern, nehmen sie das Leid in sich auf. Sie begleiten, trösten, bestärken und haben Verständnis.

Die **Ärzte** wiederum sind angetreten mit der Fiktion, das Schicksal bekämpfen zu können. Sie erleben sich als Streiter gegen das Verkehrte, gegen die Krankheit. Sie finden ihre Triumphe, wenn es ihnen gelingt, kleine Heilungswunder zu vollbringen. Aber für sie ist es auch immer wieder furchtbar deprimierend, wenn sie merken, dass am Ende dann doch das Schicksal siegt.

Ärzte, Pflegekräfte und Patienten sind viel stärker miteinander verwoben, als jede einzelne Gruppe sich das klar macht. Das Krankenhaus der Zukunft braucht ein tieferes gegenseitiges Verständnis der Sehnsüchte, der Nöte und der heilenden Prinzipien von Patienten, Pflegekräften und Ärzten.

I. Das Erleben der Patienten: Schicksalsmühle Krankenhaus

Die Einlieferung in ein Krankenhaus wird von allen Patienten als ein schmerzlicher und schicksalhafter Einbruch erlebt. Sie fühlen sich aus ihrem Leben und Alltag herausgerissen. Für die meisten Patienten ist das Krankenhaus eine Gegenwelt zur heutigen Turbo- und Effizienz-Gesellschaft, in der sich viele Menschen in einem Zustand besinnungsloser Überbetriebsamkeit befinden. Im Krankenhaus fühlen sich die Patienten weitestgehend stillgelegt und entmündigt. Sie erleben hier eine oft kränkende Umkehrung der vertrauten Alltagsverhältnisse. Weitgehend ohnmächtig geraten sie in ein fremdes Getriebe, eine Schicksalsmühle mit oft schwer nachvollziehbaren Regeln. Oft erleben sich Patienten in ihre Kinderzeit zurückgeworfen, in der sie noch klein und hilflos auf väterliche Autorität oder mütterliche Zuwendung angewiesen waren.

Zahlreiche Umstände verstärken das Ausgeliefert-Sein. Man bekommt die selbstverständlichen Dingen abgenommen: Essen, Trinken, der Gang zur Toilette, mitunter auch das Bewusstsein. Man gerät in eine Welt, in der es weder Privatsphäre, noch eine Intimsphäre gibt. Man wird mit Babysprache angesprochen („Wie geht’s uns denn heute“) und erlebt oft eine unzureichende Aufklärung über die Behandlung und die Krankenhausabläufe.

Allerdings zeigt die Analyse der Patientenschicksale, dass gerade diese Umkehrung der Verhältnisse im Krankenhaus auch heilsam sein kann. Viele Patienten haben eine tiefe Sehnsucht, einmal aus dem hochtourigen Alltagstrott auszusteigen und sich fallen zu lassen. Die Schicksalsmühle Krankenhaus wird für die Patienten zu einer sinnvollen und hilfreichen Institution der Gesundheit und Heilung, wenn sie in ihrer Struktur und Haltung sechs heilende Prinzipien begünstigt. Und die sind psychologischer und nicht ökonomischer Natur.

Die sechs heilenden Prinzipien

- **Aufgenommen und sich gesehen fühlen**

Die Patienten befinden sich bei ihrer Einlieferung in einem Zustand weitgehender Destabilisierung und kränkender Handlungsunfähigkeit. In dieser labilen Verfassung wünschen sich die Patienten vor allem respekt- und liebevoll als Person auf- und wahrgenommen zu werden. Sie wollen bei der Aufnahme einem persönlichen Ansprechpartner begegnen, der sie an die Hand nimmt und sie in die Krankenhauswelt und die anstehenden Prozeduren einführt. Oft erwartet sie aber statt eines respekt- und verständnisvollen Aufnahmerrituals ein formaler Verwaltungs-Dressurakt, bei dem finanzielle und versicherungstechnische Details durchdekliniert werden müssen. Der Patient fühlt sich dabei oft zur bloßen Nummer degradiert.

Wenn es jedoch gelingt, Patienten persönlich anzusprechen, sie in ihrer eigenen Lebensgeschichte und in ihren persönlichen Eigenarten wahrzunehmen, dann fällt es ihnen leichter, sich fallen zu lassen. Denn sie fühlen sich dann durch das Krankenhaus aufgefangen und getragen.

- **Einfachen und sinnvollen Rhythmus finden**

Das Krankenhaus bringt eine konstruktive Reduktion in das Leben der Patienten. Entbunden von alltäglichen Pflichten können sie sich auf einen einfachen und fest vorgegebenen Rhythmus einlassen. Das wird als beruhigend und stabilisierend erlebt und eröffnet die Chance einer fast klösterlichen inneren Einkehr. Jenseits von Dauerstress und Dauerbespaßung können sich die Patienten auf sich und ihr Leben besinnen. Sie lernen sich und ihre Krankheit neu verstehen und können Schritt für Schritt wieder „laufen“ lernen. Voraussetzung ist allerdings, dass dieser Rhythmus als sinnvoll und nicht als willkürlich erlebt wird. Sonst taktet er nicht den Heilungsprozess, sondern provoziert Widerstand. Sinn und Logik der Krankenhausabläufe müssen überprüft und dann aktiv kommuniziert werden.

- **Unbeschwerte Freiräume finden**

Der Krankenhausaufenthalt kann zu einer heilsamen Auszeit werden. Befreit von vielen alltäglichen Sorgen und Verantwortungen kann man im Verlaufe des Genesungsprozesses wieder Autonomie und Selbstbestimmung zurückgewinnen. Dazu brauchen die Patienten jedoch Frei-Räume, die sie allein oder gemeinsam mit anderen Patienten nutzen können. Aufenthaltsräume, Cafeteria, Außenanlagen (als Mobilitätsübungsplatz), Büchereien oder Videotheken sind unverzichtbare Übergangsorte auf dem Weg in einen normalen Alltag.

- **Konkrete Behandlungen und Wirkbilder lebhaftig erfahren**

Patienten brauchen die Gewissheit, dass sie im Krankenhaus tatsächlich und tatkräftig behandelt werden. Die Diagnostik, medizinische Anwendungen, Eingriffe oder Operationen aber auch die Körperpflege geben ihnen das Gefühl, dass der Heilungsprozess konkret angegangen und bewerkstelligt wird. Die Wirksamkeit all dieser Anwendungen hängt aber entscheidend davon ab, ob sie in plastischen Wirkbildern vermittelt wird. Zum Beispiel fördert die Aussage „Ihre Gallensteine werden zerschossen“ das Heilungsvertrauen und die Selbstheilungskräfte der Patienten viel mehr als der korrekte Begriff „Lithotripsie“. Durch Fachchinesisch und eine ausbleibende oder zeitlich stark verzögerte Kommunikation werden Patienten häufig auf Distanz gehalten und Heilungspotentiale unterminiert.

- **Glauben an höhere Weisheit und Autorität bestärken**

Der Heilungsprozess wird gefördert, wenn die gläubige Erwartung auf Besserung und die Selbstheilungskräfte der Patienten aktiviert werden. Der weiße Kittel des Arztes, die Autorität, die er im Patientenkontakt verströmt, die architektonische Imposanz des Gebäudes oder der Station stärken die Macht der Autosuggestion „in guten und kompetenten Händen zu sein“. Aber die höhere Weisheit und Autorität soll sich konkret dem Patienten zuwenden. Augenhöhe, Zuspruch, Trost und Bestärkung helfen ebenso wie die liebevolle Fürsorge der Pflegekräfte oder naturheilkundliche Angebote die spirituellen Kräfte der Patienten zu mobilisieren. Dazu Dr. Eckart von Hirschhausen: „Gesundung kann nicht komplett an eine Apparatedizin delegiert werden. Sie hängt entscheidend davon ab, ob sich der Patient gut aufgehoben fühlt, als Teil eines höheren Prinzips, das ihn trägt und heilt.“

- **Neue Horizonte und Lebensaufgaben eröffnen**

Das Krankenhaus kann mehr leisten als in Reset-Manier den alten Zustand wieder herzustellen. Viele Patienten erleben durch den Aufenthalt eine Perspektiv-Erweiterung. Sie können ihr Leben neu bewerten und einen anderen Blick auf sich und die mitunter krankmachenden Lebensumstände gewinnen. So sind sie zu Verhaltens-änderungen bereit: Sie stellen ihre Ernährung oder ihren Lebensrhythmus um, schrauben Ansprüche herunter, nehmen sich mehr Zeit für Muße oder Genuss und beherzigen empfohlene Therapie-Angebote. Die Eröffnung neuer Horizonte und Perspektiven kann im Krankenhaus gefördert werden durch Gespräche mit anderen Patienten, Pflegekräften, Ärzten oder Seelsorgern. Während des Aufenthalts sind der Blick aus dem Fenster, die Auseinandersetzung mit Kunst oder Musik förderlich - nach dem Aufenthalt ein Verabschiedungs-Ritual (Perspektivgespräch) und eine Katamnese.

II. Erleben der Ärzte - Schicksalsbekämpfung zwischen Gott und Gosse

Bei ihrer Arbeit im Krankenhaus erleben sich die Ärzte als Frontkämpfer. Sie kämpfen unablässig gegen Krankheit, Tod und bedrohliche Schicksalsgewalten. In ihrem Selbstbild sind sie die Macher, die durch ihre Entscheidungen und durch einschneidende Maßnahmen die Geschicke wenden können. Die Erfahrung, wirkmächtiger als der Tod sein zu können, Menschen wieder zum Leben zu erwecken, sie wieder laufend oder sehend zu machen, beschert den Ärzten im aufreibenden Klinikalltag immer wieder das Gefühl, gottähnlich über den Dingen stehen zu können. Der Wunsch, durch die eigene Heilkunst Wunder vollbringen zu können und als Halbgott in Weiß bei den Menschen einen großen Vertrauens- und Autoritätsnimbus zu genießen, ist oft eine unbewusste Triebfeder bei der Berufswahl.

Konkrete lebensgeschichtliche Erfahrungen, Unfassbares wieder in den Griff zu bekommen und zum Guten zu wenden, geben oft den Ausschlag, Arzt werden zu wollen. Aber das Machbarkeitsideal und der Anspruch, tatsächlich Wunder vollbringen zu können, treibt Ärzte auch immer wieder in Überforderungen hinein. Sie erleben sich permanent in Entscheidungsnöten und haben den Anspruch, niemals Fehler machen zu dürfen. Auch nach Feierabend treibt sie die Frage um, ob sie richtig entschieden und behandelt haben. Begrenzungen ihres Machbarkeitsanspruches erfahren sie auch in immer stärkerem Maß von Seiten der Verwaltung, von aufgeklärten Patienten, die sich bereits über den Oberarzt „Dr. Google“ informiert haben. In Notdiensten haben sie das Gefühl, selber in die Gosse abzurutschen. Sie stoßen auf Unvernunft, Renitenz und Selbstschädigung. Ohnmächtig begegnen sie Menschen und Schicksalen, die sich nicht behandeln lassen wollen.

Die Gefahr ist groß, dass die Ärzte sich zunehmend im Klinikalltag gegen die Schicksalswucht immunisieren. Sie machen ihr Mitgefühl buchstäblich kalt, verschanzen sich hinter ihrem medizinischen Status und begegnen Patienten oder Pflegekräften mit routinierter Distanz. Viele Ärzte stürzen sich in eine gesteigerte Betriebsamkeit, um ihre eigenen Unsicherheiten und Probleme auszublenden. Sie arbeiten bis zur Besinnungslosigkeit und geben sich keine Zeit mehr für Verschnaufpausen und Reflektionen. Aber gerade die Ärzte die nur noch routiniert und durchgetaktet ihr Programm abspulen, verschaffen sich nur kurzfristig das Erfolgserlebnis höchst effektiv zu sein. Langfristig haben sie das Gefühl, ihre Ideale zu verraten und einer seelenlosen Klinikmühle ausgeliefert zu sein, die sie so alsbald wieder verlassen wollen.

Das zentrale **heilsame Prinzip für die Ärzte** ist der **Druckabbau im Schicksalskampf**. Sie brauchen Rückzugsräume- und Zimmer, die es ihnen gestatten, kurz innezuhalten und sich informell mit ihren Kollegen auszutauschen. Die Aufweichung der strengen Klinikhierarchie und die Etablierung echter Teamarbeit zwischen Ärzten, der Pflege und Patienten, ermöglicht den Ärzten die Ebenen zu wechseln: vom unfehlbaren Gott zum Kollegen, der auch nicht alles weiß und sich auch auf die Perspektive der anderen einlassen kann. Das entkrampft den Perfektionsanspruch und stärkt die Introspektionsfähigkeit der Ärzte. Einen versöhnlicheren Umgang mit dem Schicksal finden die Ärzte auch durch Supervisionen, Weiterbildungen oder einfach dadurch, dass sie in internen Konferenzen mehr über die Geschichte des Patienten erfahren. Denn so werden sie durchlässiger für die menschlichen und seelischen Belange.

III. Erleben der Pflegekräfte - Sehnsucht nach Schicksals-Intensivierung

Die Pflegekräfte erleben sich nicht als Kämpfer an der Schicksalsfront, sondern als hilfreiche Schicksalsbegleiter. Sie sind sehr nah an den Patienten dran. Sie tauchen in das Schicksal der Patienten ein und avancieren so in allen Nöten und Gebrechen zu einer unverzichtbaren und intensiven Bezugsperson. Dem Auf und Ab des Patienten folgen sie mit einer mütterlichen Mitbewegungskunst. Sie versorgen, pflegen, trösten, erklären, erziehen und ermuntern ihn. Ihre Funktion für das Krankenhaus und für die Patienten wird oft unterschätzt. Sie tragen den Klinikalltag. Sie vermitteln zwischen Medizinischem und Menschlichem und bauen dem Patienten oft eine Brücke zu ihrem eigenen Alltag.

Die Sehnsucht nach und die Teilhabe an einer Schicksals-Intensivierung ist für viele Pflegekräfte unbewusst die Triebfeder für die Berufswahl. Das ermöglicht den Pflegekräften zwar ein Höchstmaß an persönlicher Nähe und Empathie, führt aber auch immer zu der Gefahr, sich in dieser Schicksalsgemeinschaft zu verzehren. Mitunter entwickeln die Pflegekräfte eine Überverantwortung gegenüber den Patienten, einen Alleingesundungsanspruch, der häufig auch zu einer unterschwelligem Pflegekonkurrenz mit den Angehörigen führen kann. Schwer fällt es den Pflegekräften aber auch, Patienten wieder loszulassen, um sie zum richtigen Zeitpunkt wieder in ein selbstbestimmtes Leben zu entlassen. Belastungen und Burnout sind oft die Folge.

Als belastend und kränkend erleben die Pflegekräfte die mangelnde - auch finanzielle - Wertschätzung ihrer Arbeit - vor allem im Vergleich mit den Ärzten. Sie sehen ihre Kompetenzen und ihr Potenzial zu wenig genutzt. Auch ihre Entwicklungsmöglichkeiten erleben sie als stark beschnitten. So sehr sie sich auch für das Leben der anderen stark machen können, so schwer fällt es ihnen im Krankenhaus oder in der politischen Lobbyarbeit, ihre eigenen Interessen zu artikulieren. In einer Art freiwilligen Selbstbegrenzung haben sie sich in einem Zwischenbereich eingerichtet, in dem sie sich in den Dienst stellen, jedoch von großer Verantwortung und Entwicklung entbunden sind. Die Frustration über mangelnde Wertschätzung und Entwicklung führt häufig dazu, dass Entwicklungs-Chancen auf andere Bereiche verschoben werden. Man wechselt häufig die Stationen oder reduziert seine Stelle und tritt einen Teilrückzug ins Privatleben an. Manche Pflegekräfte gehen langfristig auch ganz aus der klinischen Pflege heraus.

Das zentrale **heilsame Prinzip für die Pflegekräfte** ist die **wertschätzende Miteinbeziehung**. Der Teamgeist auf den Stationen sollte z. B. über berufsübergreifende Teamsitzungen gestärkt werden. Die Kompetenz der Pflegekräfte über die rein pflegerischen Tätigkeiten hinaus sollte gefördert werden. Grundsätzlich sollte durch die Reduzierung des Verwaltungsaufwandes zugunsten der Patientenpflege die immense Bedeutung der Pflegekräfte für die Patienten realisiert werden. Ein Wechsel von der Funktionspflege zur Bezugspflege soll gewährleisten, dass Pflegekräfte Patienten langfristig begleiten können.

IV. Jenseits der Heilung - übergreifende Kritikpunkte am Krankenhaus

Das Krankenhaus eröffnet für Patienten, Ärzte und Pflegekräfte eine ebenso kränkende wie heilende Schicksalswelt. Allerdings gibt es zunehmende Bestrebungen, die Schicksalshaftigkeit des Krankenhauses zu bannen und es in einen bürokratischen Verwaltungsapparat oder einen ökonomisch lukrativen Reparaturbetrieb zu verwandeln. Durch fünf Entwicklungen werden so die heilenden Prinzipien des Krankenhauses unterhöhlt:

Kritikpunkt 1.: Ökonomisierung des Krankenhauses

Ökonomische Zwänge und Parameter bestimmten aus Sicht der Ärzte und Pflegekräfte immer stärker den Krankenhausbetrieb. Jeder Schritt, jedes Gespräch und jede Anwendung erscheint mehr und mehr als Kostenfaktor, der limitiert oder legitimiert werden muss. Das therapeutisch oder menschlich Sinnvolle fällt daher oft dem ökonomisch Kalkulierten zum Opfer. Vor allem bei den Pflegeleistungen wird versucht, durch Aushilfs- oder Zeitarbeitskräfte die Kosten zu drücken. Scheinbar einfache Tätigkeiten werden so an nicht examinierte Kräfte delegiert. Dadurch verliert der Patient aber auch den heilsamen Kontakt zu Pflegekräften, die ihn und seine Krankengeschichte kennen und ihn auf seinem Weg kontinuierlich begleiten können. Da menschliche Beziehungen nicht delegierbar oder in Fließbandlogik parzellierbar sind, fühlt er sich letztendlich noch stärker einem anonymen Apparat ausgeliefert. Stephan Grünewald vom Institut Rheingold: „Die Fokussierung auf Kosten, Zahlen und ökonomische Perspektiven schafft zwar die Fiktion, das Schicksal berechenbar machen zu können. Letztendlich fühlen sich jedoch dadurch alle verloren: Patienten, Pfleger und Ärzte.“

Kritikpunkt 2.: Formalisierung der Abläufe

Ärzte und Pflegekräfte klagen darüber, dass sie akribisch alle vollzogenen oder geplanten Behandlungsschritte am Computer dokumentieren müssen. Die Übertragung analoger menschlicher Prozesse in abstrakte Kennziffern schafft zwar die Fiktion der totalen Kontrolle und Schicksals-Steuerung. Allerdings erfordert diese Formalisierung so viel Zeit, dass man kaum noch dazu kommt, sich persönlich um den Patienten zu kümmern.

Kritikpunkt 3.: Einseitige Fokussierung auf rein medizinische Erfordernisse

Viele Krankenhäuser verfügen zwar über ein hochgerüstetes medizinisches Equipment und sie erfüllen die hygienischen Standards, doch die Seelen-Hygiene wird vernachlässigt. Oft fühlt sich niemand für die Stimmung und die Atmosphäre auf den Stationen verantwortlich.

Kritikpunkt 4.: Hierarchische Aufspaltungen und unproduktive Statusspiele

Ärzte und Pflegekräfte tragen gemeinsam durch ihre Autorität, Kompetenz und Fürsorge das Krankenhaus. Der Austausch und die Ergänzung zwischen diesen Gruppierungen finden aber - abgesehen von den zusammenschweißenden Intensiv- und Palliativ-Stationen - viel zu wenig statt. Dazu Dr. Eckart von Hirschhausen von der Stiftung HUMOR HILFT HEILEN: „Einer der größten Idiotien des Gesundheitswesens ist dieses sehr Hierarchische im Krankenhaus. Mitunter darf die Schwester überhaupt nicht direkt mit dem Arzt reden. Sie muss erst hoch bis zur obersten Pflegeleitung; die redet dann mit dem ärztlichen Direktor und dann kommt der Befehl wieder runter. Mir kommt das oft so vor, als wäre das Krankenhaus vor 50 Jahren stehen geblieben in seiner Organisations -Struktur.“ Durchlässigere Hierarchien und gemeinsame Aufenthaltsräume können den Austausch fördern und zu einer differenzierteren Wahrnehmung der Patienten führen.

Kritikpunkt 5.: Fehlende Entwicklungsperspektiven: das Krankenhaus frisst seine eigenen Kräfte

Pflegekräfte vermissen die Wertschätzung auf allen Ebenen. Sie fühlen sich schlecht bezahlt, in ihren Kompetenzen und ihrem Potenzial nicht genutzt und sie sehen wenige Entwicklungschancen. Die innere Emigration oder der Rückzug aus dem Krankenhaus erscheinen immer häufiger als Notlösung.

Auch die Ärzte sehen sich einem Verwaltungsapparat ausgesetzt, der sinnvoll erachtete Maßnahmen erschwert. Sie haben häufig das Gefühl, sich von den eigenen Idealen entfernt zu haben. Das Krankenhaus wird von ihnen als Karrierefegefeuer oder Durchgangsstation in eine private Praxis gesehen. Die fehlende Sinn- und Entwicklungsperspektive von Ärzten und Pflegern stellt eine Zeitbombe für das System da.

V. Humor - der humane Schmierstoff der Schicksalsmühle

Humor im Krankenhaus hat nichts mit Witzen zu tun. Der Witz ist eine Distanzwaffe. Erzündet seine schnell verglühende Pointe auf Kosten anderer. Humor ist kein Schnellschuss, sondern eine humane Haltung. Humor schafft im Krankenhaus ein einbeziehendes, warmherziges, entkrampfendes und heilendes Klima. Wenn beispielsweise nach einem unwillkürlichen Furz des Patienten, die Schwester augenzwinkernd kommentiert: „So pusten wir in Köln die Kerzen aus“, dann löst der Humor Peinlichkeiten auf. Begegnen Pflegekräfte und Ärzte den Patienten mit einer humorvollen Haltung, fühlen sie sich verstanden und gesehen.

Ein humorvolles Klima auf der Station schafft aber auch Gemeinsamkeit und hilft so Hierarchien zu überbrücken und einen Austausch zu fördern. Die heilsame Funktion des Humors ist vor allem darin begründet, dass es die Menschen mit dem Leid versöhnt und ihnen wieder das Gefühl gibt, sich über das Schicksal erheben zu können. Etwa, wenn der Krebspatient mit Blick auf seine nach der Chemotherapie ausgefallenen Haare die Schwester bittet: „Einmal waschen und legen bitte.“

Die Erfahrungen mit den Klinik-Clowns zeigen, dass junge und alte Patienten motiviert werden, zuversichtlicher und gelöster mit ihrer Krankheit umzugehen. Dieser Selbsthilfezauber der Klinik-Clowns gründet sich darin, dass sie die routinierten Klinikabläufe spielerisch aufbrechen. Sie schaffen eine menschliche Nähe und spüren sensibel, was der Patient in seiner Situation braucht. Sie schaffen es, der Macht des Todes oder der Krankheit für einen Moment den Schrecken zu nehmen. Und sie helfen den Patienten dabei, blockierte Gefühlszustände zu lösen oder nonverbal zu artikulieren. Das hat eine befreiende Wirkung und motiviert die Patienten, an die Heilung zu glauben und die Therapie fortzusetzen.

Der Humor ist der humane Schmierstoff in der Schicksalsmühle Krankenhaus.
Humor hilft wirklich heilen, weil er:

- hierarchieübergreifend Nähe, Gemeinsamkeiten und Augenhöhe stiftet,
- Leid lindert,
- das Selbstbewusstsein stärkt und
- alle Beteiligten dabei unterstützt, eine andere Perspektive auf das Leben zu gewinnen.

VI. 11 Empfehlungen zum Krankenhaus der Zukunft

1. Paradigmenwechsel

Das Krankenhaus braucht einen Paradigmenwechsel: Vom stoischen Einhalten bloßer Hygienevorschriften hin zu einer Etablierung einer Seelenhygiene. Frohe Farben, organische Formen, warme Materialien, ein natürliches Licht, große Fenster, Fotowände, Gerüche oder ein gedämpftes Geräuschklima können ein Wohlfühlklima schaffen, das den Heilungsprozess begünstigt.

2. Sinnvollen Rhythmus etablieren und kommunizieren

Werden Rhythmen und Regelabläufe allen Beteiligten in einem Krankenhaus transparent gemacht, so fühlt sich jeder als Teil eines sinnvollen Ganzen. Daher sollte den Patienten zu Beginn ihres Aufenthaltes ein Brevier überreicht werden, in dem das Krankenhaus sich mit seinen Abläufen und „Spielregeln“ vorstellt.

3. Etablierung von Ritualen

Patienten brauchen Rituale, die die Übergangsstellen von einem aktiven Alltag in ein passives Erleiden erleichtern und Sicherheit geben. Vor allem Begrüßungs- und Verabschiedungsrituale können hier im Sinne eines Bewährungshelfers Übergänge erleichtern und die Compliance erhöhen.

4. Personalisierung der Beziehung zum Patienten

Patienten wollen wieder vom Fall zum Menschen werden. Sie brauchen die persönliche Bindung an Pflege und Ärzte, um gesunden zu können. Nur wenn der Mensch wieder mehr mit seinen Geschichten wahrgenommen wird, wird der ‚Fall‘ auch für die Profis besser verstehbar und behandelbar (Ernstnehmen der Einschätzungen der Pflege, echte Bezugspflege).

5. Respektvoller Umgang mit Patienten

Der Umgang mit dem Patienten muss in jeder Phase seines Klinikaufenthalts wertschätzend und gleichwürdig sein. Geiz mit Schmerzmitteln, Hereinplatzen ohne Anklopfen, hinten offenes OP-Hemd entwürdigen und halten jeden Patienten klein. Das Macht- Ohnmachts-Verhältnis potenziert sich.

6. Unmittelbarkeit der Ansprache

Die Ansprache des Patienten muss zeitlich und bildlich nah am Erleben des Patienten sein. Werden plastisch nachvollziehbare Wirkbilder („Wir haben ihre Gallensteine zerschossen“) vom Patienten verinnerlicht, haben sie eine höhere heilungsfördernde Wirkung als Fachchinesisch.

7. Wirklicher Austausch zwischen Pflege und Ärzten

Werden Hierarchien gelockert, lässt dies mehr Raum für eine wirkliche Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Disziplinen. Finden sich hier ‚Räume‘ (zeitliche und architektonische) für einen Austausch, greifen Kompetenzen der verschiedenen Richtungen ineinander und erhöhen die Arbeitszufriedenheit (Gemeinschaftsräume, gemeinsame Visiten).

8. Mehr Kompetenzspielraum - Perspektive für Ärzte und Pflegekräfte

Pflegekräfte und Ärzte brauchen Entwicklungsräume jenseits strenger hierarchisierter

Karriereleitern, um in der Zusammenarbeit ihre heilenden Kompetenzen gewinnbringend ineinandergreifen zu lassen. Die Pfleger hätten wieder mehr Zeit für pflegerische Tätigkeiten (sie machen bis zu 70% nichtpflegerische Tätigkeiten), Ärzte bräuchten weniger Zeit für Dokumentation.

9. Ausrüstung sichern

Gerade junge Ärzte schreien förmlich nach einer passenden Ausrüstung für den täglichen Kampf gegen das Schicksal. Erst wenn hier ein transparenter Ausbildungsplan jenseits von Klinik-Geklüngel jedem Arzt seine Ausbildung zusichert, kann effektiv gelernt und können Grabenkämpfe reduziert werden.

10. Zeit zum Luftholen

Der hochgedrehte Klinikalltag lässt Ärzten kaum Zeit zum Luftholen. Nur wenn ´von oben´ die Notwendigkeit von Pausen ´verordnet´ wird, ändert sich auch die Selbstwahrnehmung der Ärzte (Einhalten des Arbeitszeitgesetzes). So muss auch Patienten jenseits des Krankseins Raum für Anderes gegeben werden (Kunstaustellungen, Konzertbesuche in Klinikräumlichkeiten), wo sie sich mal nicht nur als Patienten definieren können.

11. Förderung von Humor

Humor nicht als Witz, sondern als eine Form menschlichen Verstehens und Warmherzigkeit dem Patienten gegenüber, im Team und über Ebenen hinweg, beeinflusst die Stimmung in einer Klinik positiv und trägt zum Heilungserfolg bei.

Zitate:

Dr. Eckart von Hirschhausen:

„Stimmungen im Krankenhaus zu erfassen und professionell zu managen, ist genauso wichtig, wie Blutdruck und Fieber zu messen, um jemanden als geheilt entlassen zu können.“

Dr. Eckart von Hirschhausen:

„Unsere Krankenhaus-Studie rüttelt auf, denn es wird deutlich: Nicht nur die Patienten, sondern gleichermaßen Ärzte und Pflegekräfte fühlen sich, als wären sie in einer Schicksalsmühle gefangen. Unter dem Stress leidet zuallererst die Kommunikation und der direkte herzliche Kontakt, der aber so wichtig ist, damit sich alle wohl fühlen und gute Arbeit leisten können. Es ist höchste Zeit, heilsame Faktoren wie Stimmung und „Seelenhygiene“ im Krankenhaus genauso ernst zu nehmen wie die Desinfektion. Denn Lachen ist ansteckend und gesund.“

Stephan Grünewald, Geschäftsführer des institut rheingold:

„Viele Probleme des Krankenhaus lassen sich nicht allein ökonomisch lösen. Das Krankenhaus der Zukunft braucht einen Paradigmenwechsel - von einem hierarchisch strukturierten Verwaltungsapparat zu einem Ort des gemeinsamen Austauschs und der Schicksalsbehandlung, vom hygienischen Reparaturbetrieb zur Etablierung einer Seelenhygiene, die ein heilsames Klima schafft.“

Hintergrundinformationen

Eckart von Hirschhausen

Dr. med. Eckart von Hirschhausen (Jahrgang 1967) studierte Medizin und Wissenschafts-Journalismus in Berlin, London und Heidelberg. Seine Spezialität: medizinische Inhalte in humorvoller Art und Weise zu vermitteln, gesundes Lachen mit nachhaltigen Botschaften. Seit über 15 Jahren ist er als Komiker, Autor und Moderator in den Medien und auf allen großen Bühnen Deutschlands unterwegs. Durch die Bücher "Arzt-Deutsch", „Die Leber wächst mit ihren Aufgaben“ und „Glück kommt selten allein“ wurde er mit über 5 Millionen Auflage erfolgreichster Sachbuchautor 2008 und 2009. Im September 2012 erschien sein neues Buch „Wohin geht die Liebe, wenn sie durch den Magen durch ist“. Im November 2013 feiert er mit seinem neuen Programm „Wunderheiler“ Premiere. Im NDR führt er monatlich durch die Talksendung „Tietjen und Hirschhausen“, in der ARD moderiert Eckart von Hirschhausen die Wissensshows „Frag doch mal die Maus“ und „Hirschhausens Quiz des Menschen“.

2008 gründete er seine eigene Stiftung HUMOR HILFT HEILEN für mehr gesundes Lachen im Krankenhaus.

www.hirschhausen.com
www.humorhilftheilen.de

Stephan Grünewald

Stephan Grünewald ist einer der beiden Gründer des rheingold instituts für qualitative Markt- und Medienanalysen. Grünewald wurde am 8. November 1960 geboren und studierte Psychologie an der Universität Köln. Der rheingold-Geschäftsführer ist zusätzlich ausgebildeter Therapeut in analytischer Intensivbehandlung. Er hat seit 1990 zahlreiche Fachbeiträge und Studien zu den Themen Markenführung, Werbewirkung, Lebensalltag, Jugend und Kultur in Printmedien aber auch in TV- und Hörfunkbeiträgen veröffentlicht. Nach seinem Bestseller „Deutschland auf der Couch“ zeigt Grünewald mit seinem jüngsten Werk „Die erschöpfte Gesellschaft. Warum Deutschland neu träumen muss“ Wege auf, das Land aus dem rasenden Stillstand zu befreien und schöpferische Kräfte zu wecken.

www.stephangruenewald.de
www.rheingold-marktforschung.de

Birgit Langebartels

Birgit Langebartels ist Diplom-Psychologin und seit 1999 beim rheingold institut. Die Studien-Schwerpunkte der dreifachen Mutter liegen in der Kinder- und Jugendforschung und Klinikuntersuchungen zu diversen Themen- und Problemstellungen. Langebartels, Jahrgang 1968, war lange Zeit in der psychologischen Diagnostik und Therapie tätig und gründete 2007 die medizinisch-psychologische Beratungsfirma mediccoach in Köln.

www.rheingold-marktforschung.de
www.mediccoach.de

Das rheingold institut

Das rheingold institut zählt zu den renommiertesten Adressen der qualitatивpsychologischen

Wirkungsforschung und ist eines der letzten unabhängigen Marktforschungsinstitute in Deutschland. Das Institut hat sich mit seinen rund 50 festen Mitarbeitern und 120 freien Auftragnehmern - überwiegend Diplom Psychologen -, auf tiefenpsychologische Kultur-, Markt- und Medienforschung spezialisiert.

Ihre Analysen erarbeiten die Kölner auf der Basis der morphologischen Markt- und Medienforschung, die an der Universität Köln entwickelt wurde. Jahr für Jahr liegen bei rheingold über 7.000 Frauen und Männer „auf der Couch“. Dabei analysieren die Wissenschaftler auch die unbewussten seelischen Einflussfaktoren und Sinnzusammenhänge, die das Handeln eines jeden Menschen mitbestimmen. Zu den Kunden des Instituts zählt neben öffentlichen Auftraggebern die Beletage der deutschen und europäischen Wirtschaft.

www.rheingold-marktforschung.de
www.facebook.de/rheingoldmarktforschung

Weitere Informationen bzw. Interviewanfragen bitte an:

- rheingold Institut
Thomas Kirschmeier
Tel. 0221 / 912 777 44
Mobil: 0174 / 33 50 203
Kirschmeier@rheingold-online.de
- Eckart v. Hirschhausen
HERBERT Management
Sarah Kamissek
Tel. 069 / 597 99 27 14
s.kamissek@herbert-management.de
- Stiftung HUMOR HILFT HEILEN gGmbH
Dolivostraße 9
64293 Darmstadt
Telefon: 0 61 51 – 15 91-230
Fax: 0 61 51 – 15 91-240
buero@humorhilftheilen.de