



MASTERARBEIT / MASTER'S THESIS

Titel der Masterarbeit / Title of the Master's Thesis

„Erfahrungen von Kindern mit den
ROTE NASEN Clowndoctors
- eine multiperspektivische Studie“

verfasst von / submitted by

Katharina Gabl BScN

angestrebter akademischer Grad / in partial fulfilment of the requirements for the degree of

Master of Science (MSc)

Wien, 2022 / Vienna, 2022

Studienkennzahl lt. Studienblatt / degree programme code as it appears on the student record sheet:

UA 066 330

Studienrichtung lt. Studienblatt / degree programme as it appears on the student record sheet:

Masterstudium Pflegewissenschaft

Betreut von / Supervisor:

Ass-Prof. Mag. Dr. Martin Nagl-Cupal

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung.....	1
2	Hintergrund.....	4
2.1	Erfahrungen und Bedürfnisse von Kindern im Krankenhaus.....	4
2.2	Die Bedeutung von Humor und Spiel für Kinder.....	7
3	Problemstellung.....	9
3.1	Clownerie im Gesundheitswesen – Stand der Forschung.....	9
3.2	Die Perspektive der Kinder.....	12
4	Forschungsziel und Forschungsfrage	15
5	Methodik.....	16
5.1	Forschungsansatz	16
5.2	Methoden der Datenerhebung.....	17
5.2.1	Teilnehmende Beobachtung.....	18
5.2.2	Situationsnahes Interview.....	18
5.2.3	Einsatz von Kinderzeichnungen	20
5.2.4	Feldzugang.....	20
5.2.5	Einschlusskriterien	21
5.2.6	Darstellung der Studienteilnehmer*innen	22
5.2.7	Methodische Umsetzung.....	24
5.3	Datenaufbereitung.....	26
5.4	Umgang mit den Daten.....	30
5.5	Auswertung der Daten.....	31
5.5.1	Offenes Kodieren	32
5.5.2	Axiales Kodieren	32
5.6	Gütekriterien qualitativer Forschung.....	33
5.6.1	Verfahrensdokumentation	34
5.6.2	Argumentative Interpretationsabsicherung.....	34
5.6.3	Regelgeleitetheit.....	34

5.6.4	Nähe zum Gegenstand	34
5.6.5	Kommunikative Validierung	35
5.6.6	Triangulation	36
5.7	Ethische Aspekte	36
5.7.1	Information und Zustimmung	36
5.7.2	Freiwilligkeit, Anonymität und Schutz des Einzelnen	37
5.7.3	Ethikkommission	38
6	Ergebnisse	39
6.1	Im Krankenhaus spielen, lachen & Kind sein	42
6.2	Wenn die Clowns da sind, ist alles anders!	45
6.3	Die Clowns und ich	48
6.4	Die Clowns sind für mich da	51
6.5	Wir lachen gemeinsam	54
6.6	„Lachen ist die beste Medizin!“	57
6.7	Die Clowns sprechen alle Sprachen	61
7	Diskussion	65
8	Limitationen	82
9	Schlussfolgerungen und Implikationen	84
10	Literaturverzeichnis	88
	Anhang	95

Tabellen- und Abbildungsverzeichnis

<i>Tabelle 1: Darstellung der Teilnehmer:innen</i>	<i>24</i>
<i>Tabelle 2: Auszug Beobachtungsnotizen (angelehnt an Przyborski & Wohlrab-Sahr, 2014)</i>	<i>27</i>
<i>Tabelle 3: Auszug offenes Kodieren</i>	<i>32</i>
<i>Abbildung 1: Auszug Transkript</i>	<i>28</i>
<i>Abbildung 2: Transkript Zeichnung</i>	<i>29</i>
<i>Abbildung 3: Darstellung des Kodierparadigmas „Die Clowns & ich“</i>	<i>33</i>
<i>Abbildung 4: Darstellung der Ergebnisse anhand des Kodierparadigmas</i>	<i>41</i>
<i>Abbildung 5: Ich und die Clowns - Clara, 10 Jahre</i>	<i>45</i>
<i>Abbildung 6: Lisl die Clownfrau - Dieter, 9 Jahre</i>	<i>48</i>
<i>Abbildung 7: Ihr für mich, ich für euch - Sofia, 9 Jahre</i>	<i>51</i>
<i>Abbildung 8: Clowns mit Masken - Leonie, 11 Jahre</i>	<i>58</i>
<i>Abbildung 9: Der freundliche Clown - Dieter, 9 Jahre</i>	<i>61</i>
<i>Abbildung 10: Framework of Change (RED NOSES CLOWNDOCTORS International, o.J., S. 5)</i>	<i>77</i>
<i>Abbildung 11: Einbettung der Ergebnisse in die Theory of Change (in Anlehnung an RED NOSES CLOWNDOCTORS International, o.J.)</i>	<i>79</i>

1 Einleitung

„The hospital clown as a fool – wearing colorful clothes and unwieldy shoes – marks with it's red nose that things are different on the wards, that the regular rules don't apply. The signal sent to the ailing children is often a small musical tone, indicating that ,unboundedness' will reign for a little while and that the unexpected and unimaginable are suddenly natural and pleasurable“ (Linge, 2012, S.1).

Clowns bringen Menschen zum Lachen - nicht nur beim Zirkusbesuch. Schon in Zeiten von Hippokrates wurden die sogenannten Clowndoctors in Krankenhäusern zur schnelleren Genesung kranker Menschen eingesetzt (Koller & Gryski, 2008). Heute findet Medical Clowning weltweit in verschiedensten Settings im Gesundheitswesen mit dem Ziel statt, Stress, Einsamkeit, Angst und Hilflosigkeit hospitalisierter Patient*innen zu reduzieren. Humor, Spiele und Improvisation tragen dazu bei, eine buntere Atmosphäre und Vertrauen im klinischen Alltag zu fördern (Gomberg, Raviv, Fenig & Meiri, 2020) und helfen vor allem Kindern dabei, den Krankenhausaufenthalt positiver zu erleben (Ford, Courtney-Pratt, Tesch & Johnson, 2014; Kristensen, Sørensen, Stinson & Haslund-Thomsen, 2019a).

In den letzten drei Jahrzehnten haben die Präsenz der Clowns im Krankenhaus und auch deren Popularität stark zugenommen (Alparslan & Bozkurt, 2018) und es wurde eine Vielzahl an Studien zur Wirksamkeit des Medical Clowning veröffentlicht. Durch das Spielen und Lachen mit den Clowns konnte eine erhöhte Aktivität der subkortikalen Regionen, einschließlich der Amygdala, des ventralen Striatum und des Mittelhirns, die an der Erfahrung positiver Emotionen beteiligt sind, festgestellt werden (Sridharan & Sivaramakrishnan, 2016). Einige randomisierte Studien untersuchten die Wirkung des Medical Clowning während bestimmter medizinischer Eingriffe (Ben-Pazi et al., 2017; Kristensen, Sørensen, Stinson & Haslund-Thomsen, 2019b; Meiri, Ankri, Hamad-Saied, Konopnicki & Pillar, 2015), vor, während und/oder nach einer Operation oder Narkoseeinleitung (Fernandes & Arriaga, 2010; Vagnoli, Caprilli, Robiglio & Messeri, 2005) und

zeigten eine Verringerung von Angst und Schmerzen der Kinder. Über die gleichen positiven Ergebnisse berichten auch andere Studien, die sich mit einer möglichen Langzeitwirkung im Rahmen eines stationären Krankenhausaufenthaltes befassen (Alparslan & Bozkurt, 2018; Bertini, Isola, Paolone & Curcio, 2011; Ford et al., 2014). Die Clownbegegnung scheint sowohl kurzfristig, als auch länger anhaltende, positive Effekte zu haben (Felluga et al., 2016; Kristensen et al., 2019a).

Die Clowns im Krankenhaus stellen ein freundliches Gesicht und einen lustigen Verbündeten im Stationsalltag dar. Sie bieten Abwechslung und helfen den jungen Patient*innen, mit herausfordernden Situationen besser umgehen zu können, die Angst im Krankenhaus, Hilflosigkeit und Trauer zu reduzieren und so den Behandlungsprozess positiv zu beeinflussen (Alparslan & Bozkurt, 2018; Barkmann, Siem, Wessolowski & Schulte-Markwort, 2013). Die Gründung der ROTE NASEN Clowndoctors 1994 durch Monica Cluen und Giora Seeliger brachte eine der ersten kindgerechten Aktivitäten in die Krankenhäuser Österreichs. Die Clowndoctors sind Künstler*innen, die in den Bereichen Artistik, Psychologie und Medizin aus- und laufend weitergebildet werden. Hierdurch erfüllt die Organisation die hohen künstlerischen und ethischen Qualitätsstandards, die die Arbeit mit kranken Kindern erfordert. Das Ziel der ROTE NASEN ist es, ein Lachen zu schenken, wo es gebraucht wird und so das Wohlbefinden und den Gesundheitszustand der jungen Patient*innen zu verbessern (Anes & Obi, 2014).

Aus der Sicht der Clowns stellt die Interaktion mit den jungen Patient*innen, sowie die Sensibilität für die individuelle Persönlichkeit und die Situation, in der sich diese befinden, die Grundlage für den Aufbau einer angemessenen Kind-Clown Beziehung dar, welche wiederum als Voraussetzung für die Wirkung der Clownerie im Gesundheitswesen gilt (Linge, 2012). Die Perspektive der Kinder, welche das Zentrum der Intervention bilden, fand in vergangenen Untersuchungen jedoch wenig Berücksichtigung und auch die Interaktion zwischen Clowns und Kindern im Krankenhaus ist bisher nur in geringem Ausmaß erforscht (Kristensen et al., 2019a; Linge, 2012).

Das Ziel dieser Masterarbeit war es daher, eine multiperspektivische Betrachtung der Erfahrungen mit den ROTE NASEN Clowndoctors im akut-stationären Setting vorzunehmen, wobei die Sicht der Kinder, ihr Erleben und ihr Handeln im Zentrum der Aufmerksamkeit steht.

2 Hintergrund

Das Krankenhaus wird von Kindern als ein fremder, riesiger Ort gesehen, in dem Autorität und Anonymität vorherrschend sind. Die Hospitalisierung stellt für diese einen bedeutenden Einschnitt in ihrem Leben dar. Sie kommen in eine fremde Umgebung, mit visuellen, auditiven, wie auch olfaktorischen Reizen, die sie nicht kennen und auch nicht zuordnen können. Dies führt häufig zu Gefühlen der Einsamkeit, Trauer, Sorge, Angst und Langeweile (Lambert, Coad, Hicks & Glacken, 2014; Wilson, Megel, Enenbach & Carlson, 2010). Die Begegnung mit dem Unbekannten gilt als eine der größten Herausforderungen, der sich Kinder im Krankenhaus stellen müssen. Als Patient*innen erleben Kinder eine neue, bisher unbekannte Rolle, welche sie in einer ungewohnten Umgebung annehmen müssen und die mit Einschränkungen, Schmerzen und Unbehagen einhergeht (Jepsen, Haahr, Eg & Jorgensen, 2019).

2.1 Erfahrungen und Bedürfnisse von Kindern im Krankenhaus

Die Krankheit selbst und die Hospitalisierung stellen für Kinder eine Gefährdung ihres Wohlbefindens, ihrer Unabhängigkeit und Selbstbestimmung dar. Sie empfinden einen Kontrollverlust, fühlen sich abhängig und ausgeliefert, unsicher und hilflos. Dadurch erleben die Kinder nicht nur körperlichen, sondern auch emotionalen und sozialen Stress (Coyne, 2006; Jepsen et al., 2019; Salmela, Aronen & Salanterä, 2011). Altersbedingte Ängste, wie die Furcht vor Dunkelheit, können diesen Stress zusätzlich verstärken. Angst im Krankenhaus äußert sich bei Kindern durch Widerstand bei medizinischen und pflegerischen Handlungen, Aggressivität, Rückzug oder Passivität, Schlaf- und Essstörungen, sowie physiologische Veränderungen, Mimik, Gestik und verbale Äußerungen (Salmela et al., 2011). Die Erfahrung von Angst im Krankenhaus kann für Kinder so traumatisch sein, dass sie die Entwicklung negativ beeinflusst und den Kindern etwas Wesentliches nimmt – das Gefühl von Unbeschwertheit und Lebensfreude. Die Abhängigkeit und Verletzlichkeit, die Kinder im Krankenhaus erfahren, stellen eine große Bedrohung für ihren Selbstwert und ihr Selbstvertrauen dar (ebd.).

Kinder erleben den Krankenhausaufenthalt als Begegnung mit vielen unbekannten Faktoren. Die Krankenhausumgebung verunsichert sie, die Geräusche sind ungewohnt, die Routinen im Krankenhaus und die Personen neu und fremd. Die Kinder müssen mit Schmerzen und Beschwerden fertig werden, die sie vielleicht noch nie erlebt haben (Jepsen et al., 2019). Vor allem jüngere Kinder können nicht zwischen krankheitsbedingten Schmerzen und solchen, die für die Heilung notwendig sind, unterscheiden. Sie empfinden oft alles, was ihnen im Krankenhaus passiert, als Strafe oder Angriff auf ihre Person (Clarke, 2022) und fürchten sich sehr vor medizinischen und pflegerischen Interventionen und den Schmerzen, die diese bedingen können (Salmela et al., 2011). Zusätzlich fühlen sich die jungen Patient*innen in ihrer körperlichen Leistungsfähigkeit eingeschränkt und benötigen körperliche Pflege und Hilfe, sind sich unsicher über die medizinischen Verfahren und darüber, was sie erwartet. Auch die Sprache, die im Krankenhaus gesprochen wird, ist für die Kinder ungewohnt und teilweise unverständlich. Patient*in zu sein ist für sie eine ungewohnte Rolle, in der sie passiv und in ihrem alltäglichen Handeln eingeschränkt sind (Jepsen et al., 2019).

Besonders durch die Trennung von ihren Familien oder Freund*innen fühlen sich die Kinder isoliert und im Stich gelassen und schon ein kurzer Krankenhausaufenthalt kann sich für die kleinen Patient*innen endlos lange anfühlen (Clarke, 2022). Vor allem die Sorge, im Krankenhaus alleine zu sein, ist für Kinder während des stationären Aufenthalts stets präsent. Sie wünschen sich ihre Eltern in ihrer Nähe, sodass sie dem Unbekannten nicht alleine begegnen müssen. Auch der Langeweile im Krankenhaus wird durch Gesellschaft entgegengewirkt. Wird dieses Bedürfnis erfüllt, so kann der Krankenhausaufenthalt auch positive Erfahrungen für die Kinder mit sich bringen. Die schrittweise Verbesserung ihres Gesundheitszustandes, das Spielen mit Anderen, das Kennenlernen der Krankenhausumgebung und Erlernen neuer Fähigkeiten und Fertigkeiten stellen positive Aspekte der Erfahrungen der jungen Patient*innen dar (Wilson et al., 2010).

Gefühle der Machtlosigkeit und mangelnder Kontrolle, mit denen Kinder während eines Krankenhausaufenthalts konfrontiert sind, werden allgemein als dominierende Merkmale der Kindheit angesehen. Bis zu einem gewissen Grad ist dies unvermeidlich, da Kinder nur begrenzt über Ressourcen und Reife verfügen, um

ihre eigenen Entscheidungen treffen und selbstbestimmt leben zu können (Lambert, Glacken & McCarron, 2011). In jeder Familie existiert ein natürliches Machtgefälle zwischen Eltern und Kindern (Coyne, Hallström & Söderbäck, 2016). Im Krankenhaus wird ihr Gefühl, den Erwachsenen gegenüber ausgeliefert zu sein, zusätzlich verstärkt, da, ähnlich wie zwischen Eltern und Kindern, auch zwischen medizinischem Personal und Patient*innen ein asymmetrisches Machtverhältnis besteht (Lambert et al., 2014). Da die Erziehungsberechtigten von minderjährigen Patient*innen oft die primären Adressat*innen der Kommunikation im Krankenhaus darstellen, bildet das medizinische Personal mit den Eltern eine Einheit und die Distanz zum Kind, sowie dessen Gefühl der Machtlosigkeit und Fremdbestimmung, wird weiter verstärkt (Coyne et al., 2016). Die Befähigung und Ermächtigung von Patient*innen stellt jedoch heutzutage ein wichtiges Ziel im Gesundheitswesen dar. Damit auch Kinder als gleichwertige Partner*innen in der Patient*innen-Personal-Beziehung gelten können, ist die aktive Einbindung dieser in ihre Gesundheitsversorgung unabdingbar. Hierfür muss den Kindern in einem ersten Schritt eine Stimme geschenkt werden. Ihre individuellen Ansichten, Wünsche und Bedürfnisse müssen gehört und ihre Fragen, Sorgen und Ängste geklärt werden (Lambert et al., 2011; Kleye, Heden, Karlsson, Sundler & Darcy, 2021). Nur so kann eine kinderfreundliche Krankenhausumgebung gestaltet und die spezifischen psychosozialen Bedürfnisse der jungen Patient*innen im Krankenhaus erfüllt werden (Lambert et al., 2014; Quaye, Castor, Coyne, Söderbäck & Hallström, 2021).

Kinder erleben, im Gegensatz zu Erwachsenen, die Krankenhausumgebung nicht nur als einen klinischen, sondern ebenso als einen sozialen Raum. Sie wünschen sich auch im Krankenhaus Unterhaltung und soziale Interaktion und wollen sich aktiv an Handlungen beteiligen (Lambert et al., 2014; Clarke, 2022). Für ihre Entwicklung ist ein flexibles, individuelles und kindzentriertes Umfeld von Nöten. Sie blühen auf, wenn sie kreativ und neugierig in einem geschützten Umfeld unbekannte Orte und Situationen erkunden können (Loizou, 2004). So bewältigen Kinder den Krankenhausaufenthalt und all das Unbekannte, das mit diesem einhergeht, indem sie durch Interaktion, Spiel und Vorstellungskraft alltagsähnliche Situationen schaffen (Jepsen et al., 2019). Die Clownerie im Gesundheitswesen

hat zum Ziel, die Kinder hierbei zu unterstützen und sie durch die Nutzung von Humor und Spiel zur Bewältigung von Schmerzen und Stress zu befähigen (Kristensen et al., 2019a). Das Ziel eines Kindes ist es nicht nur zu leben, sondern glücklich zu leben. Sie wollen soziale Kontakte, spielen und lachen – auch im Krankenhaus (Coates & Coates, 2020; Clarke, 2022).

2.2 Die Bedeutung von Humor und Spiel für Kinder

Humor und Spiel sind wichtige Faktoren in der kindlichen Entwicklung und unterstützen ihre Anpassungsfähigkeit an neue und unbekannte Situationen (Jepsen et al., 2019). Humor wird mit einer Steigerung des Wohlbefindens, der Verbesserung der Immunfunktion, sowie der Verringerung des kardiovaskulären Risikos in Verbindung gebracht (Bertini et al., 2011; Semrud-Clikeman & Glass, 2010), während Lachen negative Gefühle durch Positive ersetzt und die Freisetzung von Endorphinen bewirkt (Felluga et al., 2016). Die Fähigkeit zu lachen und zu spielen, kann sich positiv auf die Bewältigung von Krankheiten und anderen herausfordernden Situationen auswirken. Spielen schafft für die Kinder einen Raum, in dem Fantasie und Realität koexistieren (Jepsen et al., 2019). Kinder jeden Alters können so Stresssituationen besser begegnen, da durch Spiel und Lachen für sie bedrohliche Situationen verzerrt und entschärft werden. Darüber hinaus hilft Humor dabei, Spannungen abzubauen, Ängste zu reduzieren und fördert die Entwicklung von Bewältigungsstrategien (Loizou, 2004). Dies kann dazu beitragen, Schmerzen zu reduzieren und die Stresstoleranz während medizinischer Untersuchungen und schmerzhafter Eingriffe zu erhöhen (Felluga et al., 2016). Des Weiteren ist Humor wichtig für die kognitive, physische, emotionale und soziale Entwicklung eines Kindes (Loizou, 2004).

Humor ist eine Mischung aus Fantasie, Kreativität und Spiel (Loizou, 2004) und gilt als eines der flexibelsten Werkzeuge sozialer Interaktion (Semrud-Clikeman & Glass, 2010). Menschen sind von klein auf an humorvollen Interaktionen beteiligt (Airenti, 2016). Studien an kleinen Kindern haben gezeigt, dass einfache Formen von Humor sehr früh in der kindlichen Entwicklung auftreten, was zeigt, wie wichtig diese für sie sind. Bereits nach vier Monaten lachen Babys, mit etwa zehn

Monaten reagieren sie aktiv auf lustige Situationen und produzieren selbst humorvolle Handlungen (Angeleri & Airenti, 2014). Die meisten experimentellen Studien haben gezeigt, dass das Verständnis für Ironie im Alter von fünf bis sechs Jahren beginnt (Airenti, 2016). Laut Airenti (2016) stammt die am meisten akzeptierte Definition von Humor aus der Arbeit von Shultz und McGhee, welche behaupten, dass Inkongruenz, in Bezug auf die Realität, die Quelle von Humor ist. Die Fähigkeit diese Inkongruenz zu erkennen, zeigt das Wissen des Kindes über die Realität auf, wodurch sich ihr Selbstbewusstsein und Selbstwert erhöht (ebd.). Studien haben bewiesen, dass eine signifikant positive Korrelation zwischen dem Selbstwertgefühl und Selbstbewusstsein von Kindern und medizinischen Outcomes besteht (Coyne, 2006).

Kinder nutzen Spiele, um mit ihrem sozialen Umfeld in Verbindung zu treten. Außerdem dienen diese dazu neue Sachen auszuprobieren und fördern kreative Prozesse und Neugierde. Sie initiieren Lernen und begünstigen die physische, psychische und soziale Entwicklung. Forschungsergebnisse zeigen, dass das Spielen kleinen Kindern hilft, sich selbst und ihre Welt kennenzulernen und zu verstehen, ihre Umwelt zu beeinflussen und zu gestalten. Humor ist eng mit Spielen verbunden und wird als eine Form spielerischer Aktivität zwischen zwei Menschen beschrieben (Loizou, 2005). Spiele schaffen eine positive Atmosphäre, die Stress und Angst minimiert, den Aufbau von Beziehungen begünstigt und das Selbstvertrauen, das Selbstwertgefühl, das Gefühl der Kontrolle und die Fähigkeit zur Stressbewältigung erhöht. Das Spielen macht nicht nur Spaß, es ist auch eine gewohnte, vertraute und somit beruhigende Aktivität für Kinder (Lambert et al., 2014). Der Einsatz von Spielsachen von zu Hause oder bekannten, gewohnten Spielen im Krankenhaus bietet den Kindern so die Möglichkeit, alltagsähnliche Strukturen zu schaffen und die Angst vor dem Unbekannten zu bewältigen (Jepsen et al., 2019). Zusätzlich gilt auch das Spielen mit Anderen als Strategie zur Stressbewältigung im Krankenhaus (Kleye et al., 2021). Gemeinsam zu lachen ist in unserer Kultur ein Zeichen von Freundschaft und Verbundenheit (Coates & Coates, 2020). Spielen hat nachweislich einen hohen therapeutischen Wert für kranke Kinder und trägt sowohl zu ihrem körperlichen und seelischen Wohlbefinden, als auch zu ihrer Genesung bei (Kleye et al., 2021).

3 Problemstellung

Die Bedeutsamkeit der Clownbegegnungen ist durch die Erfahrungen und Bedürfnisse von Kindern im Krankenhaus, sowie der Wichtigkeit von Humor und Spiel für ihr Wohlbefinden gegeben. Zudem wurde die Wirksamkeit in den letzten Jahren ebenso durch eine Vielzahl empirischer Studien bewiesen. Die erste Veröffentlichung bezieht sich auf die Wirksamkeit des Clownings auf die präoperative Angst von Kindern und stammt aus dem Jahr 2005 (Vagnoli et al., 2005). Seither wurde einiges an Literatur publiziert, in der die Wirksamkeit der Clown-doctors aus unterschiedlichen Blickwinkeln in verschiedensten Settings betrachtet wird.

3.1 Clownerie im Gesundheitswesen – Stand der Forschung

Die Interaktion von Clowns im Krankenhaus und pädiatrischer Patient*innen wurde in der Literatur als durchweg positiv beschrieben. Auch Eltern und Mitarbeiter*innen im Gesundheitswesen gaben an, von der Begegnung zu profitieren. Durch das Treffen mit den Clowns erfahren Kinder Freude, können eine Weile ihre Krankheit oder Behinderung vergessen und erleben eine unbeschwerte Zeit. Sie können sich am interaktiven Spiel beteiligen und werden so aktiviert, (Barkmann et al., 2013; Bruins-Slot, Hendriks & Batenburg, 2018) Ängste und depressive Verstimmungen werden reduziert (Alparslan & Bozkurt, 2018). Auch Felluga et al. (2016) konnten in ihrer Fall-Kontroll-Studie ein signifikant geringeres Angstniveau bei Kindern feststellen, die bei schmerzhaften Interventionen in der Notaufnahme im Beisein von Clowndoctors waren. Wu et al. (2022) untersuchten die Wirksamkeit einer einmaligen Clownbegegnung im Hinblick auf die Verbesserung des emotionalen Wohlbefindens von hospitalisierten Kindern mit onkologischen Erkrankungen in Taiwan. Auch hier konnten signifikante Unterschiede zwischen der Fall- und der Kontrollgruppe festgestellt werden. Das Alter der Kinder hatte keinen Einfluss auf den Effekt. Meiri und Kolleg*innen (2017) zeigten in ihrer Arbeit auf, dass sich lediglich 1,2 Prozent (N = 1160) der Kinder im Alter zwischen einem und 15 Jahren vor den Clowndoctors fürchteten.

Fernandes & Arriaga führten 2010, ähnlich der Arbeit von Vagnoli et al. (2005) in einem Krankenhaus in Portugal eine Fall-Kontroll-Studie durch, um die Auswirkungen des Clownings auf die Angst der Kinder und ihrer Eltern vor und nach einer Operation zu bestimmen. Die Clowns besuchten die Patient*innen vor dem Einlass in den Operationsbereich, zeigten ihnen Zaubertricks, machten Musik, erzählten Witze und spielten Spiele. Dies führte zu einer signifikanten Verringerung von Ängsten und Sorgen. Diese Ergebnisse wurden auch in anderen Arbeiten bestätigt (Karisalmi, Mäenpää, Kaipio & Lahdenne, 2020; Könsgen, Polus, Rombey, & Pieper, 2019). Meiri et al. (2015) stellten in ihrer Studie fest, dass Kinder bei der Blutabnahme im Beisein eines Clowns signifikant weniger und kürzer geweint haben, als in der Kontrollgruppe mit der EMLA® Schmerzsalbe. Auch Kristensen und Kolleg*innen (2019b) konnten in ihrer qualitativen Studie die Bedeutung der Clowndoctors für das Schmerzmanagement von Kindern bei der Venenpunktion aufzeigen.

Bertini et al. (2011) betrachteten in ihrer Fall-Kontroll-Studie die Wirkung der Clownerie auf verschiedene physiologische Parameter und klinische Symptome von Kindern mit Atemwegserkrankungen. Alle Teilnehmer*innen wurden sowohl vor, als auch nach der Clownbegegnung in Bezug auf den klinischen Fortschritt und eine Reihe von physiologischen Parametern und Schmerzmessungen bewertet. Im Vergleich zur Kontrollgruppe zeigten die Kinder in der Interventionsgruppe ein früheres Verschwinden der klinischen Symptome. Darüber hinaus führte das Medical Clowing zu einer statistisch signifikanten Senkung des diastolischen Blutdrucks, der Atemfrequenz und der Temperatur der Kinder. Die beiden anderen Parameter, systolischer Druck und Herzfrequenz, lieferten Ergebnisse in die gleiche Richtung, ohne statistische Signifikanz zu erreichen. Eine ähnliche gesundheitsfördernde Wirkung der Anwesenheit von Clowns wurde bei Schmerzparametern beobachtet, sowohl bei der Selbsteinschätzung, als auch bei der Beurteilung durch das Pflegepersonal.

Ben-Pazi et al. (2017) untersuchten in ihrer randomisierten Fall-Kontroll-Studie ebenso den Einfluss der Clownerie auf das Schmerzerleben von Kindern. Hier wurde das Schmerzlevel von Kindern mit Zerebralparese bestimmt, die wiederholt Botulinum-Toxin-Injektionen erhielten. Obwohl sich die Kinder der Clown-

Gruppe und der Kontrollgruppe ein ähnliches Schmerzlevel erwarteten, war die Schmerzbewertung der Kinder, die im Beisein eines Clowns waren, niedriger als in der Kontrollgruppe. Erlebten die Kinder ihre Erstinjektion mit den Clowns, so wurden auch die Folge-Injektionen ohne Clowns als weniger schmerzhaft beschrieben.

Ebenso stellten Ford et al. (2014) mithilfe ihrer qualitativen Studie nicht nur positive Auswirkungen des Clownings während und unmittelbar nach der Begegnung fest, sondern auch anhaltende Effekte. Kurzfristig brachte der Clownbesuch Spiel und Spaß in den sonst von Krankheit, Schmerz, Langeweile oder Sorgen geprägten Alltag – für Personal, Eltern und Kinder. Die Anwesenheit der Clowns zeichnete sich besonders dadurch aus, dass die Kinder zu dieser Zeit mit ihren Wünschen und Bedürfnissen im Mittelpunkt standen und sich die Begegnung nicht nach ihrer Erkrankung, sondern nach ihrer Persönlichkeit richtete. Sie hatten die Kontrolle, ob und wie der Besuch verlaufen sollte. Hierdurch wurde das Selbstvertrauen der Kinder im Krankenhaus positiv beeinflusst.

Der Effekt des Clownings ging über den Zeitpunkt der Begegnung hinaus – die Atmosphäre im Krankenhaus veränderte sich und wurde eine buntere, lustigere und positivere. Die Kinder erzählten noch Tage nach dem Besuch der Clowns von der Erfahrung, wodurch die Freude lange bestehen blieb. Fotos oder Geschenke der Clowns (z.B. Luftballontiere) dienten als Erinnerungsstücke und förderten diesen Effekt zusätzlich. Der gemeinsam erlebte Clownbesuch konnte auch als Gesprächsthema unabhängig von der Krankheit für die ganze Familie und das Personal dienen und so den Beziehungsaufbau fördern. Somit konnte das Clowing einige der negativen Auswirkungen von Krankenhausaufenthalten für Kinder mindern, indem Spaß und Lachen in den medizinischen Alltag gebracht, die Stimmung auf der ganzen Station verbessert, den Kindern Selbstbewusstsein und eine positivere Einstellung vermittelt und sie so befähigt wurden, mit ihrer Situation besser umgehen zu können (Ford et al., 2014).

Tener, Lev-Wiesel, Lang Franco & Ofir (2010) präsentierten in ihrer Studie drei Fälle, in denen der Medical Clown bei der Untersuchung von Kindern in Israel anwesend war, die einen sexuellen Missbrauch erlitten hatten. Die Ergebnisse

zeigten, dass die Clowns auch hier eine wesentliche Rolle zur Verringerung von Angst und Stress bei den Betroffenen spielten und eine mögliche Retraumatisierung der Kinder durch die invasive Untersuchung eher verhindert werden konnte. Der Clown konnte hier ebenso maßgeblich zu einer ruhigeren und angenehmeren Atmosphäre im Untersuchungszimmer beitragen und die Zusammenarbeit mit den Betroffenen verbessern.

Aus Sicht der Clowns stellt die Sensibilität für die Persönlichkeit eines jeden Kindes die Voraussetzung für die Wirksamkeit der Clownerie dar. Die Bereitschaft der jungen Patient*innen, sich am Spiel mit den Clowns zu beteiligen, resultiert dabei vor allem aus der Tatsache, dass sie das Zentrum der Begegnung darstellen und sich das Spiel der Clowns genau nach ihren Wünschen, Bedürfnissen und der individuellen Situation richtet (Ford et al., 2014; Linge, 2012). Nur so können die Clowns das Vertrauen der Kinder gewinnen und eine Beziehung zu ihnen aufbauen, was als Voraussetzung für das gemeinsame Lachen und Spielen gilt (Hoicka & Akhtar, 2012). Die Bedeutung der besonderen Beziehung zwischen Kind und Clown wurde auch durch die qualitative Studie von Kristensen und Kolleg*innen (2019a) bestätigt. Hier wurde die Interaktion während wiederkehrender Krankenhausaufenthalte und wiederholter schmerzhafter Eingriffe betrachtet. Die Kinder schienen während der wiederkehrenden Begegnungen mit Krankenhausclowns eine verbesserte Bewältigung schmerzhafter Eingriffe zu erfahren, wodurch ihre Kompetenz und Hoffnung auf die Bewältigung zukünftiger schmerzhafter Eingriffe gestärkt wurde. Das besondere Wir-Gefühl zwischen Kind und Clowns, welches dem zugrunde liegt, basiert auf einer vertrauensvollen Beziehung, die zu den Bedingungen des Kindes aufgebaut wurde.

3.2 Die Perspektive der Kinder

Kinder leben in einer eigenen Welt, die sich aus ihrem individuellen Wissen, subjektiven Bedeutungen und Regeln ergibt. Die Welt der Kinder wird als kulturell anders als die der Erwachsenen beschrieben und nicht etwa als eine unreife Version dieser (Cook-Gumperz & Corsaro, 1986). Die Positionierung von Kindern und die Bedeutung ihrer Stimmen in der Gesellschaft entwickeln sich ständig

weiter und werden laufend in Frage gestellt. So hat sich diese Debatte ebenso zu einer Diskussion über die Position von Kindern im Gesundheitswesen ausgeweitet (Ford et al., 2018). Kinder und Jugendliche stellen im Gesundheitssystem eine bedeutende und einzigartige Gruppe dar, deren Bedürfnisse sich deutlich von denen Erwachsener unterscheiden (Clarke, 2022). In den letzten Jahren wird somit zunehmend Wert daraufgelegt, Kinder in Entscheidungen über ihre Gesundheitsversorgung einzubeziehen, ihre Stimmen zu hören und die Perspektive von Kindern auf den Behandlungsprozess und das Krankheitserleben kennenzulernen (Jepsen et al., 2019).

In der pflegewissenschaftlichen Literatur gibt es einen allgemeinen Mangel an Sichtweisen von Kindern. Häufig werden Erkenntnisse zur Pflege von pädiatrischen Patient*innen aus der Sicht von Erwachsenen auf die Kinder generiert, da in der Vergangenheit das Vermögen von Minderjährigen, ihre eigenen Erfahrungen, Belastungen und Bedürfnisse zu artikulieren und zu reflektieren, als ungenügend bewertet wurde (Coyne, 2006; Kleye et al., 2021). Nicht nur in der Pflegepraxis, sondern auch in der Pflegeforschung sind häufig die Eltern die primären Adressat*innen der Kommunikation. Es wird davon ausgegangen, dass diese ihr Kind am besten kennen und ihre Erfahrungen und Bedürfnisse sich mit jenen der Kinder decken (Mikkelsen & Frederiksen, 2011). Aus diesem Grund wurden bisher Studien, die die Erfahrungen von Kindern im Krankenhaus untersuchten, hauptsächlich aus der Perspektive der Eltern und nicht durch direkte Befragung der Kinder durchgeführt (Alvarez, Pike & Godwin, 2020; Jepsen et al., 2019). Dies wird häufig auch durch die pflegewissenschaftliche Sicht der Familie als Einheit entsprechend dem Family-Centered Care Ansatz begünstigt (Coyne et al., 2016; Lambert et al., 2011; Rasmussen, Water & Dickinson, 2017).

Das Modell der Child-Centered Care zielt hingegen darauf ab, Kindern eine zentralere Rolle in ihrer Gesundheitsversorgung zuzuschreiben. Kindzentrierte Pflege stellt Kinder und Jugendliche in den Vordergrund und ihre Interessen in den Mittelpunkt der Versorgung. Ziel ist es, Kinder und Jugendliche als eigenständig handelnde Wesen und soziale Akteure zu erkennen und ihr Recht auf Beteiligung an ihrer eigenen Gesundheitsversorgung zu fördern (Ford et al., 2018). Die Perspektive eines Kindes bezieht sich auf seine eigenen Erfahrungen,

Wahrnehmungen und Verständnis in Bezug auf eine bestimmte Situation (Stålbjerg, Sandberg, Söderbäck & Larsson, 2016). Kinder sind durchaus in der Lage, ihre Wünsche und Bedürfnisse auf vielfältige Weise erfolgreich zu kommunizieren (Kleye et al., 2021) und jüngste Forschungsergebnisse belegen die Relevanz der Sichtweisen von Kindern (Clarke, 2022; Jepsen et al.; 2019; Kleye et al., 2021; Quaye et al., 2021). Dementsprechend hat sich das Interesse der Forschung, Informationen über pädiatrische Patient*innen zu sammeln, dahingehend verlagert direkt Informationen von ihnen zu bekommen.

Kinder sind die beste Informationsquelle über sich selbst und sie haben das Recht gehört und mit ihren individuellen Ansichten respektiert zu werden (Ford et al., 2018). Auf die Stimmen von Kindern zu hören ist entscheidend, um Vertrauen aufzubauen, Respekt, Autonomie, Selbstbestimmung und Wertschätzung zu fördern (Foster, Quaye, Whitehead & Hallström, 2022). Durch die Steigerung der Autonomie der jungen Patient*innen konnte ihr Wohlbefinden, ihre Belastbarkeit und die Gesundheit im Krankenhaus verbessert werden. Nur, wenn die Perspektive des Kindes bekannt ist, können die Bedürfnisse, Wünsche, Sorgen und Ängste entsprechend adressiert und das Kind das Zentrum der Pflegehandlung bilden (Coyne, 2006).

4 Forschungsziel und Forschungsfrage

Auf Grundlage der oben beschriebenen Problematik war das Ziel dieser Masterarbeit, die Erfahrungen von Kindern im Krankenhaus mit den ROTE NASEN Clowndoctors zu erheben. Die Sicht der Kinder stand hierbei im Zentrum der Aufmerksamkeit. Um die Erfahrungen der jungen Patient*innen möglichst ganzheitlich erfassen zu können, wurde eine multiperspektivische Betrachtung vorgenommen. Die Anwendung verschiedener Methoden trägt dazu bei, zu verstehen, wie der Clown die Lebenswelt des Kindes im Krankenhaus beeinflusst und welche Bedeutung das Aufeinandertreffen für sie hat.

Somit wurde folgende Forschungsfrage formuliert:

Wie erleben und gestalten Kinder die Interaktion mit den ROTE NASEN Clowndoctors im akut-stationären Setting?

Die Beantwortung der Forschungsfrage schafft die Basis für ein tieferes Verständnis der Wirkungsweisen der Clownerie im Gesundheitswesen. Hierdurch kann sichergestellt werden, dass die Clowns die tatsächlichen Wünsche und Bedürfnisse der Kinder im Krankenhaus erfüllen und so bestmögliche Ergebnisse erzielen können. Ebenso wird den Kindern durch die Arbeit eine Stimme geschenkt und das Wissen über die Erfahrungen von pädiatrischen Patient*innen kann erweitert werden. Das Kind im Zentrum der Forschungsarbeit liefert wichtige Erkenntnisse für die Optimierung der Pflege von Kindern und kann außerdem dazu beitragen, das Setting Krankenhaus in Zukunft in einen kindgerechteren Ort zu verwandeln.

Schlussendlich sollen die Ergebnisse die Grundlage bieten, die Beziehung zwischen Kind und Clown und die Bedeutung der Rolle des Clowns für Patient*innen verschiedener Altersgruppen besser begreifen zu können. Diese und weitere Erkenntnisse können schließlich dazu dienen, das Wie und Warum der Wirkung der Clownerie im Gesundheitswesen im Sinne einer Programmtheorie final zu klären.

5 Methodik

Fragen der Kinderforschung können „(...) nur beantwortet werden, wenn man Kindern zusieht und zuhört, mit ihnen spricht und mit ihnen handelt“ (Kuhn, 2019, S. 238). Um ihre Lebenswelt ganzheitlich begreifen zu können, wurde eine multiperspektivische Betrachtung der Erfahrungen von Kindern vorgenommen. Dies, sowie die Notwendigkeit, pädiatrische Patient*innen aus verschiedenen Altersgruppen, mit unterschiedlichen Krankheitsbildern und Persönlichkeiten in die Forschung integrieren zu können, verlangte nach kindgerechten, kreativen und flexiblen Methoden zur Datenerhebung (Lambert et al., 2014).

5.1 Forschungsansatz

Dem interpretativen Forschungsparadigma liegt die Position zugrunde, „[...] dass die Wirklichkeit nicht unabhängig vom Menschen besteht, sondern das Ergebnis von Bedeutungen und Zusammenhängen ist und im Zuge sozialer Interaktionen von allen gemeinsam hergestellt wird“ (Mayer, 2019, S. 97). Eine objektive Wahrheit gibt es demnach nicht und diese kann auch nicht neutral erforscht werden. Viel mehr steht das Verstehen individueller Erfahrungen im Zentrum des Forschungsinteresses, denn Wahrheit entspricht hier einer subjektiven Erfahrung, die für jede Person individuell Unterschiedliches bedeutet (ebd.).

Qualitative Forschung zielt darauf ab, die subjektive Sicht eines Forschungssubjektes auf ein bestimmtes Phänomen und die Bedeutung für dessen individuelle Lebenswelt beschreiben und verstehen zu können (Flick, 1995). Das Ziel dieser Arbeit war es, das subjektive Erleben von Kindern darzustellen. Um das Phänomen des Medical Clownings, die Perspektive der Kinder auf dieses und die Bedeutung der Begegnung zu erkunden, wurde somit ein qualitativer Forschungsansatz gewählt.

Die Grounded Theory gilt als methodologischer Rahmen der Forschungsarbeit. „Forschende, die mit der Grounded Theory arbeiten, interessieren sich für soziale Prozesse, die durch menschliche Interaktion repräsentiert werden“ (Mayer, 2015, S. 104). Da die Interaktion zwischen Kind und Clown im Zentrum des

Forschungsinteresses steht, gilt die Grounded Theory Methodologie als Ansatz für die Erhebung und Auswertung der Daten (ebd.).

5.2 Methoden der Datenerhebung

Die Offenheit der qualitativen Datenerhebungsmethoden wurde dazu genutzt, die Perspektive der Kinder auf ganzheitlicher Ebene zu rekonstruieren und ihnen so eine Stimme zu geben. Kinder können je nach Alter und Entwicklungsstand ihre subjektiven Erfahrungen sprachlich unterschiedlich gut ausdrücken. Deshalb werden in der Kindheitsforschung verschiedene Methoden angewandt, um jedem Kind die Möglichkeit zu geben, seine Welt auf die Art und Weise auszudrücken, wie es ihm am leichtesten fällt. Damit die jungen Forschungsteilnehmer*innen erfolgreich interviewt werden können, sind vor allem jüngere Kinder auf Gedächtnishilfen angewiesen. Um auch jenen gerecht werden zu können, welche Sprachäußerungen lieber durch andere Ausdrucksformen ersetzen, kommen in der qualitativen Kindheitsforschung auch spielerische Aktivitäten, Zeichnen und Beobachtung verstärkt zum Einsatz (Fuhs, 2012).

Im Zuge der Masterarbeit wurden somit mehrere Erhebungsmethoden miteinander trianguliert. „Triangulation allgemein bedeutet, dass man durch verschiedene (mehrere) Bezugspunkte die genaue Position eines Objekts bestimmen kann“ (Mayer, 2019, S. 178). Hierbei handelte es sich um eine methodeninterne Triangulation, bei der innerhalb eines Forschungsparadigmas verschiedene Methoden zur Datenerhebung auf die Beantwortung der Forschungsfrage abzielen (ebd.). Zum Einsatz kamen die teilnehmende Beobachtung, das situationsnahe Interview mittels verschiedener Erzählstimuli, sowie die Analyse von Kinderzeichnungen. „Eine solche Triangulation liefert breit gefächerte Daten, da die interessierende Selektionsentscheidung doppelt erfasst wird, einmal als eigentliche Handlung, das andere Mal hinsichtlich der Reflexion des Akteurs“ (Brüsemeister, 2008, S. 65). Die beschriebenen Methoden zur Datenerhebung wurden in weiterer Folge gleichberechtigt behandelt und ergänzen sich gegenseitig, um so ein möglichst umfassendes Bild über das zu erforschende Phänomen liefern zu können.

5.2.1 Teilnehmende Beobachtung

Das Ziel, die Lebenswelt der Kinder auf ganzheitlicher Ebene zu erfassen, legt die Methode der offenen, teilnehmenden Feldbeobachtung nahe. „Die Teilnehmende Beobachtung beobachtet die Bedeutung von Handlungen zwischen den handelnden Personen für diese Personen“ (Scholz, 2012, S. 117). Der/die Forscher*in geht hierbei ins Feld und macht sich ein Bild von zeitlichen, örtlichen und personellen Gegebenheiten und Abläufen, die den Forschungsgegenstand auszeichnen. Auch Kontextinformationen werden berücksichtigt, um einen umfassenden Eindruck über das zu beobachtende Phänomen zu erlangen (Przyborski & Wohlrab-Sahr, 2014). Ermöglicht wird durch die Teilhabe „(...) des Forschenden an der Alltagskultur der Beforschten eine alltagsnahe Beschreibung und Analyse der jeweiligen Lebenswelt“ (Schulz, 2014, S. 231).

Die teilnehmende, unstrukturierte oder offene Feldbeobachtung gilt als die klassische Beobachtungsmethode der qualitativen Forschung und hat zum Ziel, als möglichst offene Herangehensweise dem Forschungsgegenstand möglichst nahe zu kommen. Dies dient dazu, ein Handlungsfeld, also die dort handelnden Personen und die sozialen Interaktionen zu beschreiben. Bei der offenen Feldbeobachtung wird nicht mit einem vorgegebenen Schema beobachtet, sondern die Forschenden gehen gänzlich offen in die Beobachtungssequenz hinein. So wird das Forschungsfeld möglichst ganzheitlich erfasst (Mayer, 2019). Durch die Teilnahme der Forschenden an der Beobachtungssequenz kommt es stets zur Beeinflussung des zu erforschenden Phänomens. Dies ist jedoch „[...] zum einen eine Frage des Ausmaßes und zum anderen ein Phänomen, das in der qualitativen Forschung Bestandteil der Forschungslogik und der Erkenntnisweise ist und als solches miteinbezogen werden muss“ (ebd., S. 147).

5.2.2 Situationsnahes Interview

Die soziale Welt der Kinder und welche Bedeutungen sie selbst den Erfahrungen ihres täglichen Lebens zuschreiben, wird von ihnen über Kind-spezifische Sprache ausgedrückt (Cook-Gumperz & Corsaro, 1986). Bereits ab dem Vorschulalter

gelten Interviews als fixer Bestandteil des Methodenrepertoires der Kindheitswissenschaften (Fuhs, 2012).

Fuhs (2012) schlägt verschiedene Interviewarten vor, welche sich an dem zu erforschenden Phänomen und wie sich Kinder an dieses erinnern können, orientieren. „Die Art des Erinnerns während eines Interviews wird von unterschiedlichen Faktoren bestimmt, so etwa von der Zeitspanne, die erinnert wird, von der räumlichen und zeitlichen Distanz zum Erinnerten, zu den möglichen Gedächtnishilfen und zu den unterschiedlichen Ausdrucksformen des Erinnerns, die nicht immer nur sprachlich-erzählend sein müssen, sondern sich auch dinglicher Erinnerungsformen (zum Beispiel Malen) bedienen können“ (ebd., S. 93). Die Kind-Clownbegegnung im Krankenhaus lässt sich hierbei der situationsnahen Erinnerung zuordnen, da es sich dabei um ein Ereignis handelt, welches unmittelbar vor dem Gespräch mit dem Kind im selben Raum stattgefunden hat. „Erzählgegenstand ist die konkret sichtbare Lebenswelt der Kinder und die ihr zugemesenen Bedeutungen“ (ebd., S. 94).

Um Kinder in der Interviewsituation zur Erzählung anzuregen, wird in der Kindheitsforschung mit unterschiedlichen, spezifischen Anreizen gearbeitet (Heinzel, 2012). Die Verwendung flexibler Methoden zur Gesprächsgenerierung soll den Kindern verschiedene Möglichkeiten bieten, über ihre Erfahrungen zu erzählen. So wurden den Kindern nicht nur fokussierte Fragen zur Clownbegegnung gestellt, sondern es wurde ebenso mit diversen visuellen Stimuli gearbeitet. Der Einsatz der visuellen Erzählstimuli, sowie die thematische Fokussierung auf die Erfahrungen der Kinder mit der Clownerie im Gesundheitswesen, zielte auf das Erzählen des Erlebten der jungen Teilnehmer*innen ab. Ein Interviewleitfaden mit möglichen Fragen wurde als Orientierungsrahmen erstellt, wobei das freie Erzählen der Kinder über ihre Erfahrung stets unterstützt wurde (Witzel, 1985).

Fotos von Kind-Clown-Interaktionen kamen zum Einsatz, um den Gesprächseinstieg mit den jungen Teilnehmer*innen zu erleichtern. Die Fotos dienten lediglich zur Gesprächsgenerierung und wurden nicht in die Datenanalyse miteinbezogen. Des Weiteren wurde den Kindern die Möglichkeit gegeben, selbst eine Zeichnung über ihre Erfahrung mit den Clowns anzufertigen, welche ebenso als Grundlage

für die Reflexion des Erlebten dienen konnte. Die Problematik, dass durch vielfältige Erzählstimuli auch unterschiedliche Ergebnisse hervorgebracht werden, kann laut Kuhn (2019) auch als Stärke gesehen werden: „Wir erhalten Befunde aus verschiedenen Zugängen – und so ein differenzierteres Bild vom Gegenstand als mit nur einem Verfahren – und erreichen sowohl Kinder, die für bestimmte Mitteilungen den sprachlichen Ausdruck bevorzugen, als auch solche, die eher das bildnerische Darstellen wählen“ (Kuhn, 2019, S. 247).

5.2.3 Einsatz von Kinderzeichnungen

Die Zeichnung der Kinder wurde ebenso in die Datenanalyse miteinbezogen, sofern das Kind und seine Eltern die Erlaubnis dazu erteilten. „So kann man Aufschlüsse über das Denken und Fühlen eines Kindes erhalten“ (Kuhn, 2019, S. 246). Das situationsnahe Interview wurde zur inhaltlichen Validierung der Interpretationen der Zeichnungen mit den Kindern genutzt. So wurde im Interviewleitfaden ebenso nach Personen, Handlungen und Bedeutungen in den Zeichnungen gefragt (ebd.). Zusätzlich aber diente die Zeichnung auch zur Gesprächsgenerierung mit den Kindern, weshalb auch einfache Fragen zu den Zeichnungen im Interview gestellt wurden, deren Antworten nicht zur Beantwortung der Forschungsfrage, sondern dem Vertrauens- und Beziehungsaufbau mit den Kindern dienten. Die eigene Zeichnung ist für die Kinder etwas Vertrautes, Fragen über diese können die Gesprächsbereitschaft zu späteren, fokussierten Fragen erhöhen (Cameron, Pinto, Stella & Hunt, 2020). Das Zeichnen ist für Kinder eine kreative Tätigkeit und ihre Zeichnungen haben ein hohes Kommunikationspotenzial. Kinder geben ihren Erfahrungen einen Sinn und eine Bedeutung durch die kreative Darstellung. Um die Meinung von Kindern und die Bedeutung ihrer Erfahrungen erfassen zu können, stellt die Betrachtung von Zeichnungen und ihrer Narrationen dazu eine vielversprechende Methode dar (ebd.).

5.2.4 Feldzugang

Ich wurde von Beginn an bei der Planung und Umsetzung des Forschungsvorhabens durch die ROTE NASEN Clowndoctors begleitet und unterstützt. Die

Organisation selbst hat großes Interesse am Forschungsgegenstand und erleichterte die Rekrutierung, indem sie den Weg zum Feld ebnete und mit Expertise und Rat zur Seite stand. Die Covid-19 Pandemie erschwerte die Rekrutierung der Teilnehmer*innen erheblich, da die ROTE NASEN aufgrund der zeitweise eingeschränkten Besuchsmöglichkeiten in vielen Krankenhäusern in Österreich keine Besuche vornehmen konnten. Die Klinik Donaustadt in Wien ist eine der wenigen Krankenanstalten, welche die Clown-Kind-Interaktionen zu jeder Zeit ermöglichten. Aufgrund dessen wurde der Kontakt zur Abteilung für Kinder- und Jugendheilkunde durch die ROTE NASEN Clowndoctors vermittelt, das Forschungsvorhaben durch die Klinik Donaustadt und den WIGEV offiziell genehmigt, sowie den Stationsleitungen der Kinderstationen präsentiert und mit ihnen diskutiert. So konnten wichtige Einblicke in den Klinikalltag gewonnen und der Zugang zum Feld umfassend geplant werden, bevor die Rekrutierung im Oktober 2021 erfolgte. Die ROTE NASEN Clowndoctors, das zuständige Pflegepersonal und ich arbeiteten eng zusammen, um geeignete Studienteilnehmer*innen identifizieren zu können. Insgesamt konnten so neun Kinder für die Forschung gewonnen werden.

5.2.5 Einschlusskriterien

Da die Stichprobenziehung in der quantitativen Forschung zum Ziel hat, einen Teil der Grundgesamtheit in allen relevanten Merkmalen zu repräsentieren und so verallgemeinerbare und vergleichbare Ergebnisse zu erzielen, werden Ein- und Ausschlusskriterien sehr umfassend und klar vordefiniert. In der qualitativen Forschung hingegen gilt es, nach dem Prinzip der Offenheit mit weniger eng definierten Kriterien zu beginnen und erst im Laufe der Datenerhebung relevante Untersuchungseinheiten zu identifizieren und einschließen zu können (Brüsemeister, 2008).

Für die Arbeit waren die Erfahrungen all jener Kinder relevant, die sich im akutstationären Setting in medizinischer Behandlung befanden und von den ROTE NASEN Clowndoctors besucht wurden. Die Erhebung erfolgte in der Klinik Donaustadt auf der Abteilung für Kinder- und Jugendheilkunde. Das entscheidende Einschlusskriterium stellte das Einverständnis der Kinder, sowie der Eltern zur

Teilnahme dar. Des Weiteren diene die physiologische und psychologische Verfassung der Kinder als Entscheidungskriterium für die Partizipation, da nur die Kinder von den Clowns besucht werden, deren Zustand dies auch zulässt. Das Mindestalter der Kinder für die Teilnahme wurde aufgrund der erforderlichen Erzählkompetenz auf fünf Jahre festgelegt (Mey & Schwentesius, 2019). Das Maximalalter der Patient*innen zur Teilnahme lag bei 18 Jahren. Es liegt in der Natur der Clownerie im Gesundheitswesen, dass nur jene Kinder von den Clowns besucht werden, die als physisch und emotional empfänglich für die Begegnung gelten. Diese Empfänglichkeit der Kinder wird von den Clowns intuitiv eingeschätzt. Da die Clownbegegnung möglichst so ablaufen sollte, wie sie immer abläuft, wurde kein Einfluss darauf genommen, welche Kinder von den Clowns besucht und somit in die Forschung eingeschlossen werden konnten.

Als Einschlusskriterien für die Forschungsarbeit galten somit: Kinder, die zum Erhebungszeitpunkt in stationärer Behandlung auf der Abteilung für Kinder- und Jugendheilkunde waren und von den ROTE NASEN Clowndoctors besucht wurden, die älter als fünf und jünger als 18 Jahre waren und über ausreichende Deutschkenntnisse und Erzählkompetenzen zur Partizipation verfügten, deren Erziehungsberechtigte und sie selbst der Teilnahme am Forschungsprojekt zustimmten. Drei Kinder konnten trotz Einverständnis zur Teilnahme nicht in die Forschung eingeschlossen werden, da sie entlassen wurden bevor sie von den ROTE NASEN Clowndoctors besucht werden konnten.

5.2.6 Darstellung der Studienteilnehmer*innen

Entsprechend der Entdeckungslogik qualitativer Forschung wird mit wesentlich kleineren Fallzahlen gearbeitet, als es bei quantitativen Methoden notwendig ist. Während in der quantitativen Forschung eine statistisch repräsentative Fallzahl gewählt wird, begründet sich die Fallzahl bei qualitativen Methoden auf theoretische Überlegungen, die aufgrund der Felddaten getätigt werden können. So werden die Teilnehmer*innen anhand des Purposive Samplings ausgewählt (Mayer, 2015). Das heißt, es werden gezielt Kinder rekrutiert, die zu einem umfassenden Bild des zu erforschenden Phänomens beitragen können. Ziel war es,

gleichermaßen Mädchen wie Buben aus unterschiedlichen Altersgruppen zur Teilnahme zu gewinnen und so eine möglichst heterogene Stichprobe zu erzielen.

Zur Beantwortung der Forschungsfrage führte ich insgesamt neun Beobachtungen und Interviews durch. Vier der neun Kinder fertigten zudem eine Zeichnung zu ihrer Erfahrung mit den ROTE NASEN Clowndoctors an. Die Studienteilnehmer*innen waren zwischen acht und 17 Jahre alt. Es konnten vier Mädchen und fünf Buben für die Teilnahme gewonnen werden, die Ursachen für und die Dauer des Krankenhausaufenthalts waren sehr heterogen. Lediglich eines der neun Kinder hatte vor der Studienteilnahme bereits Erfahrungen mit den ROTE NASEN Clowndoctors gemacht. Zwei Mütter, drei Väter und ein Onkel waren bei der Datenerhebung dabei, drei Kinder waren auf eigenen Wunsch ohne Begleitung eines Erwachsenen. Im Folgenden werden die Studienteilnehmer*innen in tabellarischer Form dargestellt (vgl. Tabelle 1).

Tabelle 1: Darstellung der Teilnehmer:innen

Name	Alter	Geschlecht	Begleitung	Erfahrung Clowns	Zeichnung
Samir	10 Jahre	männlich	Mutter	ja	nein
Sofia	9 Jahre	weiblich	Mutter	nein	ja
Clara	10 Jahre	weiblich	Beobachtung Mutter, Interview nein	nein	ja
Dieter	9 Jahre	männlich	Vater	nein	ja
Anton	17 Jahre	männlich	nein	nein	nein
Yusuf	9 Jahre	männlich	Onkel	nein	nein
Elif	13 Jahre	weiblich	Vater	nein	nein
Peter	8 Jahre	männlich	Vater	nein	nein
Leonie	11 Jahre	weiblich	nein	nein	ja

Entsprechend der Gleichzeitigkeit von Datenerhebung und Auswertung in der Grounded Theory konnten dann entsprechend des Theoretical Samplings nach den ersten Interview- und Beobachtungssequenzen noch gezielt weitere Teilnehmer*innen für die Arbeit rekrutiert werden. Diese erfüllten bestimmte Kriterien, welche eine Bedeutung für zentrale Phänomene in Bezug auf die Forschungsfrage haben (Brüsemeister, 2008; Mayer, 2019). So wurde beispielsweise nach den ersten Erhebungen, bei denen die Teilnehmer*innen vorwiegend in Einzelzimmern untergebracht waren, ein besonderer Fokus darauf gelegt in weiterer Folge auch Kinder in Mehrbettzimmern für die Teilnahme an der Forschung gewinnen zu können.

5.2.7 Methodische Umsetzung

Ziel war es, dass die Interaktion zwischen Clown und Kind möglichst ohne meinen Einfluss stattfinden konnte. Bei der Forschung mit Kindern erweist sich die Selbstpositionierung rein im Hintergrund jedoch als schwierig, da der Vertrauensaufbau mit den jungen Teilnehmer*innen die Grundvoraussetzung für deren Teilnahmebereitschaft und Akzeptanz darstellt. Deshalb kam es schon vor der

Beobachtungssequenz vermehrt zur Interaktion mit den Kindern (Mey & Schwentesius, 2019). Wurde so eine Vertrauensbasis geschaffen, platzierte ich mich zu Beginn der Clownbegegnung im Hintergrund und beteiligte mich vorerst nicht an der Situation, sondern fokussierte mich darauf, die Beobachtungssequenz mithilfe von Feldnotizen zu verschriftlichen und sofern die beteiligten Personen ihre Zustimmung hierzu erteilt hatten, die Interaktion zu fotografieren.

Im Anschluss an die Beobachtungssequenz informierte ich die Kinder und Eltern über das weitere Vorgehen. Die Kinder bekamen die Fotos ausgehändigt und es wurde ihnen auf Wunsch Zeichenmaterial zur Verfügung gestellt. Wenn die Kinder dazu bereit waren, wurden sie darum gebeten, eine Zeichnung über ihr Zusammentreffen mit den Clowns anzufertigen, während ich mit der Beobachtung der Interaktion der ROTE NASEN Clowndoctors mit anderen Teilnehmer*innen fortfuhr. Dadurch hatte das Kind nicht nur Zeit, seine Zeichnung anzufertigen oder die Fotos anzuschauen, sondern auch das Erlebte Revue passieren zu lassen.

Den zweiten Schritt der Datenerhebung stellte das situationsnahe Interview dar. Hierfür wurden den Kindern möglichst erzählgenerierende Fragen zur beobachteten Interaktion gestellt. So konnten die Kinder möglichst frei und offen über ihre Erfahrung sprechen, ich stellte spezifische Nachfragen hinsichtlich beobachteter inhaltlicher Aspekte, die durch die Erzählung zu den narrativen Fragen nicht abgedeckt wurden. Aufrechterhaltungsfragen dienten dazu, das Gespräch am Laufen zu halten und waren ebenso im Leitfaden dargestellt, der dem Anhang zu entnehmen ist (Witzel, 1985). Auch die Interviewsituation setzt den vorherigen Beziehungsaufbau mit den Teilnehmer*innen voraus. Eine Vertrauensbasis ermöglicht erst das offene und freie Gespräch mit den Kindern. Zusätzlich erfordert „[...] die Interaktionen mit den Kindern eine bestimmte Haltung der Forschenden, die sich durch Freundlichkeit, Ermutigung, Unterstützung, Vorsicht, Geduld und Rücksicht etc. auszeichnen sollte“ (Mey & Schwentesius, 2019, S. 11). Je nachdem, wie gut das Kind auf die Fragen reagierte und frei erzählen konnte, kamen die Fotos als visuelle Erzählstimuli früher oder später zum Einsatz. Hatte das Kind eine Zeichnung angefertigt, so bestand ein wesentlicher Teil des Interviews aus den Narrationen des Kindes zu seiner eigenen kreativen Darstellung der

Erfahrung mit den Clowns. Die Datenerhebung erfolgte im Oktober und November 2021. Die Dauer der Beobachtungssequenz und der Interviews war abhängig von den zeitlichen und örtlichen Gegebenheiten, sowie dem Gesundheitszustand, der Motivation und der Teilnahmebereitschaft der Kinder. Die Clownbegegnungen dauerten zwischen fünf und 15 Minuten, die Interviews zwischen sieben und 17 Minuten.

5.3 Datenaufbereitung

Zur Datenanalyse erfolgte die Aufbereitung der Daten in Form von Beobachtungsnotizen, sowie Transkripten der Interviews und Zeichnungen der Kinder.

Beobachtungsnotizen helfen dabei, „(...) die Situation der Beobachteten (wie sieht sie für die Akteure aus?) möglichst deskriptiv, ‚naturalistisch‘, ‚wortgetreu‘ festzuhalten“ (Brüsemeister, 2008, S. 82). Hierfür wurde jede Beobachtungssequenz entsprechend der Grounded Theory unter Zuhilfenahme der sogenannten W-Fragen erzählend verschriftlicht. ‚Wer? Wann? Wo? Was? Wie? Wie viel? Warum?‘ – die Antworten auf diese Fragen helfen dabei, die Beobachtungssituation aufzubrechen und „(...) ermöglichen eine Sequenzierung sozialer Prozesse“ (ebd., S. 85). Zusätzlich wurden theoretische und methodische Notizen formuliert. Theoretische Notizen dienen „[...] dazu, die theoretische Situation, wie sie sich für die ForscherInnen darstellt, zu erfassen (theoretische Bedeutung der Beobachtung für die Forschungsfrage; was entwickeln die ForscherInnen für theoretische Hypothesen aus der Beobachtung)“ (ebd., S. 82). Methodische Notizen hingegen reflektieren das methodische Vorgehen der Forschenden selbst, um so die Gegenstandsangemessenheit und die intersubjektive Überprüfbarkeit gewährleisten zu können. Gespräche mit oder zwischen den Kindern und anderen beteiligten Personengruppen (Eltern, Clowns und professionelle Akteure), die vor, während oder nach der Beobachtungssequenz stattfinden, können dazu dienen, einen umfassenden Eindruck über das zu erforschende Phänomen zu gewinnen und die Beobachtungsnotizen zu vervollständigen (ebd.).

Das Beobachtungsprotokoll wurde während der Beobachtungssequenz ausgefüllt und gegebenenfalls unmittelbar nach der Beobachtung vervollständigt. Zur Veranschaulichung findet sich ein Auszug aus einem Beobachtungsprotokoll in Tabelle 2.

Tabelle 2: Auszug Beobachtungsnotizen (angelehnt an Przyborski & Wohlrab-Sahr, 2014)

Ort, Zeit	Beobachtungen	Kontext Informationen	Methodische Notizen	Theoretische Notizen
Kinderstation Sonnenschein 10:30	Clowns klopfen an, Mutter sagt „herein“. Clowns fragen (singend): „Dürfen wir kurz hereinkommeeeee?“ Lehrerin sagt: „(Kind) lacht eh schon!“ und dreht sich zu den Clowns. (Kind) lächelt, zieht die Schultern hoch, dreht sich leicht von den Clowns weg und beugt sich über Mathe Aufgaben.	Bub, 10 Jahre Einzelzimmer, Kind und Mutter anwesend, Bett zur Türe. Kind ist schon mehrere Wochen stationär, kennt Clowns schon. Lehrerin ist gerade da – üben rechnen.	Kind und Lehrerin sitzen am Tisch. Lehrerin mit dem Rücken zur Tür, Kind daneben mit Blick zur Wand. Tür ist rechts vom Kind. Meine Position gegenüber von Lehrerin – v.a. für Fotos nicht optimal.	Kind ist eher ruhig, spricht nicht sehr viel, wirkt zurückhaltend und schüchtern – auch Körperhaltung eher verschlossen. Wendet sich eher von Clowns ab – nur so weit, dass er trotzdem noch alles im Blick hat. Lächelt / schmunzelt aber – scheint sich zu freuen, dass die Clowns kommen

Die Interviews wurden mit dem Einverständnis der Kinder und ihrer Erziehungsberechtigten aufgezeichnet und zeitnah wörtlich transkribiert. Für die Transkription wurden die Regeln von Kallmeyer & Schütze (1976) befolgt. Die Anwendung ist im Auszug der Abbildung 1 zu entnehmen.

14	B: Also wie ich „HEREIN“ geschrien habe sind sie dann hereingekommen
15	und haben gefragt, ob ich herein gesagt habe, ich habe gesagt <u>ja</u> und die
16	haben gesagt „wir haben das aber nicht gehört, ein bisschen lauter“ und
17	dann habe ich lauter „ <u>HEREIN</u> “ geschrien (,) und dann haben sie ver-
18	standen ich hätte „SCHWEIN“ geschrien (lachen) ...
19	I: (lachen) okay und dann?
20	B: Naja .. dann waren sie <u>urwitzig</u> (lachen).

Abbildung 1: Auszug Transkript

Um die thematische Kinderzeichnung in die Datenanalyse miteinbeziehen zu können, wurde sie ebenso erzählend verschriftlicht (vgl. Abbildung 2). So wurden auch aus den kreativen Darstellungen der Kinder Transkripte angefertigt. Da es sich bei der Auswertung nach der Grounded Theory Methodologie um ein interpretativ-reduktives Verfahren handelt, ging es dabei primär um die deskriptive Beschreibung der Bildelemente (Mayer, 2019). In Anlehnung an Kuhn (2019) wurden bei der Analyse der Zeichnungen somit zuerst die Bildelemente identifiziert und beschrieben. Nach diesem ersten deskriptiven Analyseschritt folgte dann eine interpretative Analyse, wobei aus den Bildelementen auf Handlungen, Beziehungen und Reaktionen geschlossen wurde. „Auf eine tiefergehende Analyse der Bilder im Hinblick auf psychologische Kategorien [...] wird verzichtet [...]“ (Kuhn, 2019, S. 251).

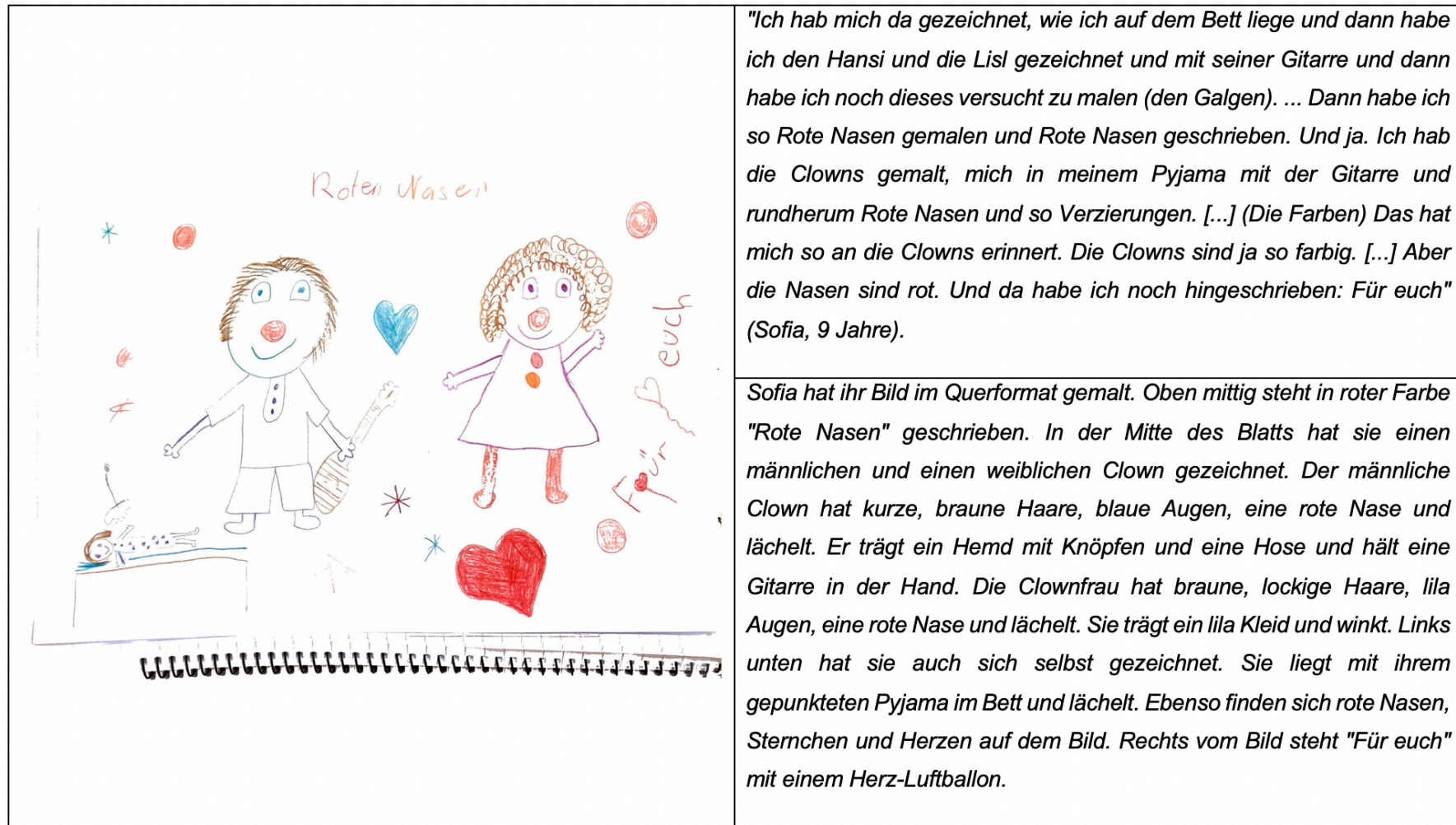


Abbildung 2: Transkript Zeichnung

5.4 Umgang mit den Daten

Sämtliche, im Rahmen des Forschungsprojektes erhobene Informationen, wurden ausschließlich für wissenschaftliche Zwecke ausgewertet und weiterverarbeitet. Die Identität der teilnehmenden Kinder und ihrer Erziehungsberechtigten bleibt zu jeder Zeit geschützt.

Die Interviews mit den Kindern wurden mit einem digitalen Diktiergerät aufgenommen, welches passwortgeschützt ist. Die Fotos, die während der Beobachtungssequenz mittels Sofortbildkamera aufgenommen wurden, bekamen die Kinder oder ihre Eltern mit nach Hause. Wollten weder die Kinder, noch ihre Eltern die Fotos behalten, wurden diese vernichtet. Die Zeichnungen der Kinder wurden, wenn das Kind oder die Eltern diese selbst behalten wollten, ebenso mittels Sofortbildkamera fotografiert und die Fotos der Zeichnungen wurden in die Analyse mit einbezogen. Die Zeichnungen oder Fotos der Zeichnungen und Beobachtungsprotokolle wurden bei mir zu Hause, in einem absperrbaren Schrank, zu dem niemand anderer Zugang hat, aufbewahrt, bis sie nach Projektabschluss vernichtet wurden. Die Einverständniserklärungen der Eltern und Kinder wurden getrennt vom Analysematerial in einem ebenso absperrbaren Schrank aufbewahrt.

Die Audioaufnahmen der Interviews wurden mittels USB Kabel auf meinen privaten Computer, auf den ausschließlich ich Zugriff habe, übertragen und auf der internen Festplatte abgespeichert. Der Computer ist ebenso passwortgeschützt. Zusätzlich ist die Firewall aktiviert und verhindert die Volumenverschlüsselung *FileVault* und den unautorisierten Zugriff auf die Daten. Die Audioaufnahmen wurden unmittelbar nach der Transkription unwiderruflich gelöscht. Auch die physisch vorliegenden Dokumente wurden digital verschlüsselt abgespeichert. Es wurden getrennte Ordner für die Analysedaten, sowie die Einverständniserklärungen erstellt und beide mit einem Passwort geschützt. Der Computer befand sich zu jeder Zeit bei mir oder in einem abgesperrten Schrank.

Kontaktdaten, Audioaufzeichnungen und die Zeichnungen der Kinder wurden mit einem ID Code versehen. Alle personenbezogenen Daten wurden im Rahmen

der Transkription und Auswertung der Daten anonymisiert bzw. pseudonymisiert, sodass ein Rückschluss auf die Personen nicht möglich ist. Die Ergebnisse der Forschung wurden in anonymisierter Form im Rahmen der Masterarbeit präsentiert und veröffentlicht. Dabei sind ebenfalls keine Rückschlüsse auf die teilnehmenden Personen oder ihre Erziehungsberechtigten möglich. Ich als nicht im WI-GEV bedienstete Studienmitarbeiterin habe die entsprechende Verpflichtungserklärung für Externe unterfertigt. Die Gewährleistung der Anonymität wurde zudem im Informed Consent durch meine Unterschrift gesichert.

5.5 Auswertung der Daten

Während quantitative Forschung darauf abzielt, bestehende Hypothesen und Annahmen zu überprüfen, werden mithilfe qualitativer Forschung entsprechende Theorien erst entdeckt. Dementsprechend werden in der qualitativen Forschung auch andere Methoden zur Auswertung der Daten herangezogen. In der quantitativen Forschung werden bestimmte Variablenmerkmale, statistische Zusammenhänge und Wahrscheinlichkeitsaussagen verwendet. Die Operationalisierung, Vergleichbarkeit und Verallgemeinerbarkeit der Ergebnisse hat oberste Priorität. Qualitative Forschung hingegen betrachtet eine Person stets als Ganzes und beleuchtet subjektive Deutungen, Handlungen und soziale Prozesse. Der Operationalisierung stehen die Prinzipien der Offenheit, Sensibilität und Gegenstandsangemessenheit gegenüber (Brüsemeister, 2008).

„Die Grounded Theory lässt sich als die klassische, Theorien entdeckende qualitative Methode bezeichnen“ (Brüsemeister, 2008, S. 152). Sie dient dazu, soziale Prozesse zu erklären. Da der soziale Prozess der Clownbegegnung, sowie Deutungs- und Handlungsmuster der Kinder das Forschungsinteresse bilden, erfolgte die Datenauswertung nach dem Kodierparadigma der Grounded Theory. Die Feldnotizen und die Transkripte aus den Interviews und Zeichnungen wurden gleichberechtigt behandelt und zuerst offen, dann axial kodiert und für die Forschungsfrage relevante Kategorien und Phänomene identifiziert. Generative Fragen und Vergleiche dienten dazu, Kategorieeigenschaften und Dimensionen zu entwickeln und eine konzeptuelle Ordnung zu erstellen. Die Auswertungsschritte

nach dem Kodierparadigma der Grounded Theory haben zum Ziel, zentrale Phänomene zur Beantwortung der Forschungsfrage und wesentliche Eigenschaften dieser erfassen zu können (Strauss & Corbin, 1996).

5.5.1 Offenes Kodieren

Der erste Auswertungsschritt der Grounded Theory, das offene Kodieren, dient dazu, Kategorien entdecken und analysieren zu können. Die Kategorien beschreiben hierbei Phänomene aus dem Untersuchungsfeld und werden hypothetisch erklärt (Haller, 2000). Die Daten der ersten Erhebungen wurden händisch kodiert, wobei vorwiegend in-vivo-Kodes verwendet wurden, um die Nähe zum Gegenstand bestmöglich erhalten zu können. Die hier gesammelten Kodes wurden dann durch die weiteren Daten nach und nach ergänzt, geprüft, verdichtet und zunehmend zu vorläufigen Kategorien zusammengefasst. Zur Visualisierung wurde das virtuelle Whiteboard *Miro* verwendet. Im Folgenden wird der Prozess des offenen Kodierens an einem Interviewauszug veranschaulicht (vgl. Tabelle 3).

Tabelle 3: Auszug offenes Kodieren

Zitat	Kode
„Weil sie lustig sind. Dann muntern sie auf, dann ist man nicht mehr so traurig und macht Spaß, dann fühlst du dich besser und das funktioniert. Und was noch besser wäre – länger!“ (Int. 8, Z. 97-99).	• die Clowns sind lustig • Aufgemuntert werden • Spaß machen • Trauer wird genommen • Man fühlt sich besser • Funktioniert = Zweck wird erfüllt = Clowns sind dafür da, mir zu helfen

5.5.2 Axiales Kodieren

Beim axialen Kodieren werden nun die Kategorien miteinander in Verbindung gesetzt und deren Zusammenhänge untersucht. Die entdeckten Phänomene lassen sich so nach und nach in fokussierte Kategorien und deren Subkategorien einteilen. So werden entsprechend dem Kodierparadigma das Phänomen, dessen kausale Bedingungen, der Kontext, Handlungen oder Strategien, um diesem zu begegnen, intervenierende Bedingungen, sowie dessen Konsequenzen

sichtbar (Haller, 2000). Auch hier wurde das virtuelle Whiteboard Miro genutzt. Im Folgenden wird das Kodierparadigma am Beispiel einer Ergebniskategorie zur Veranschaulichung aufgezeigt (vgl. Abbildung 3).

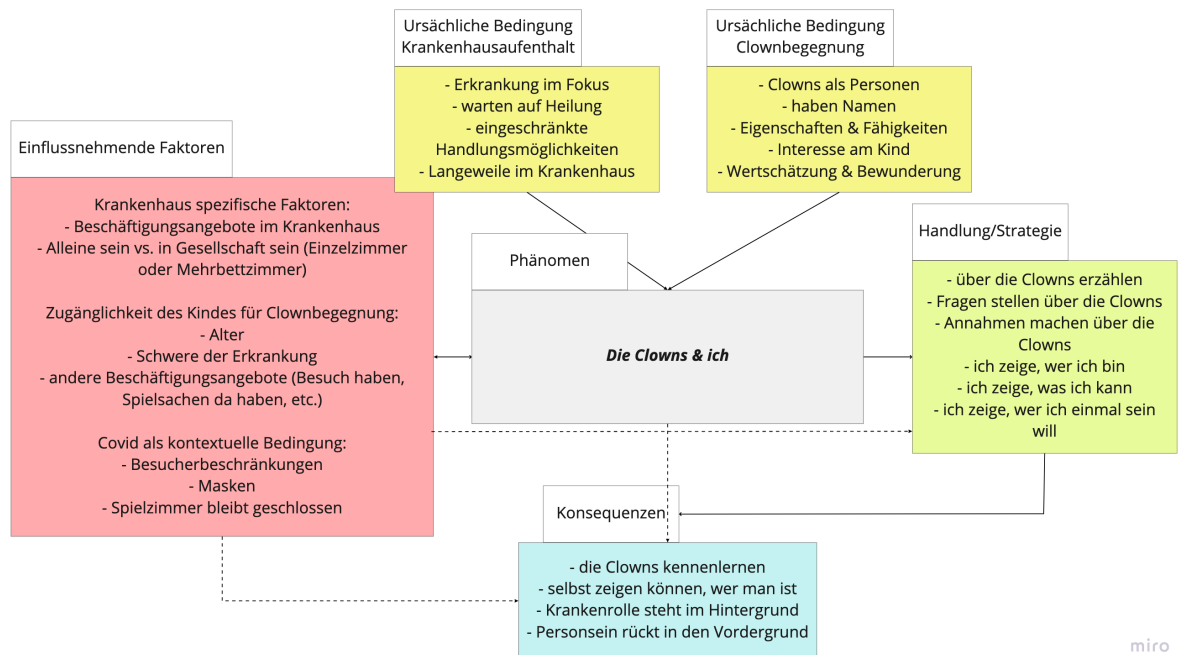


Abbildung 3: Darstellung des Kodierparadigmas „Die Clowns & ich“

5.6 Gütekriterien qualitativer Forschung

„Es ist ein wichtiger Standard empirischer Forschung, dass am Ende ihres Forschungsprogramms die Einschätzung der Ergebnisse anhand von Gütekriterien steht“ (Mayring, 2002, S. 140). Die Gütekriterien zur Qualitätssicherung der Forschungsergebnisse orientieren sich hierbei häufig an den Methoden zur Datenerhebung. Vor allem im deutschsprachigen Raum werden in der qualitativen Forschung häufig die Gütekriterien nach Mayring (2002) herangezogen, da es sich hierbei um Methoden-übergreifende Kriterien handelt. Die Verfahrensdokumentation, eine argumentative Interpretationsabsicherung, Regelgeleitetheit, die Nähe zum Gegenstand, eine kommunikative Validierung und die Triangulation sind hier Kriterien, anhand derer die Qualität der Forschungsarbeit gesichert wird.

Diese leiten sich aus methoden-spezifischen Katalogen und aus allgemeinen Überlegungen des qualitativen Forschungsansatzes ab (ebd.).

5.6.1 Verfahrensdokumentation

„Das schönste Ergebnis ist wissenschaftlich wertlos, wenn nicht das Verfahren genau dokumentiert ist, mit dem es gewonnen wurde“ (Mayring, 2002, S. 144). Aus diesem Grund wurde ein besonderes Augenmerk auf die Offenlegung und möglichst genaue Dokumentation des Forschungsprozesses gelegt, sodass dieser für die Leser*innen möglichst nachvollziehbar ist (ebd.).

5.6.2 Argumentative Interpretationsabsicherung

Qualitative Forschung und ihre Ergebnisse sind stets interpretativ. „Interpretationen lassen sich aber nicht beweisen, nicht wie Rechenoperationen nachrechnen“ (Mayring, 2002, S. 145). Ziel ist es daher, die Interpretationen möglichst argumentativ zu begründen. Zu diesem Zweck werden die Ergebnisse stets mit Zitate[n] aus dem Datenmaterial untermauert und so argumentiert (ebd.).

5.6.3 Regelgeleitetheit

Methoden zur qualitativen Forschung setzen zwar eine gewisse Offenheit voraus, doch das Vorgehen darf nicht unsystematisch sein. „Auch qualitative Forschung muss sich an bestimmte Verfahrensregeln halten, systematisch ihr Material bearbeiten“ (Mayring, 2002, S. 145 ff.). Die Grounded Theory gilt als methodologischer Rahmen der Forschungsarbeit und die Befolgung deren Auswertungsschritte garantiert so Systematik und Regelgeleitetheit.

5.6.4 Nähe zum Gegenstand

Die Nähe zum Gegenstand ist in der qualitativen Forschung ein Leitgedanke. Ziel ist es, zu jeder Zeit möglichst die Lebenswelt der Betroffenen abzubilden. Somit wird ins Feld gegangen, den beforschten Subjekten möglichst offen begegnet und so eine Interessensannäherung erreicht (Mayring, 2002). Die Nähe zum

Gegenstand wurde in der Forschungsarbeit zusätzlich gewahrt, indem die Sprache der Kinder ihren Platz findet. In-vivo Codes dienten dazu, einen großen Bestandteil der Ergebniskategorien zu benennen und auch bei der Beschreibung dieser wurde Wert daraufgelegt, den sprachlichen Ausdruck der Kinder möglichst zu replizieren.

5.6.5 Kommunikative Validierung

Kommunikative Validierung meint, den Beforschten die Ergebnisse zu präsentieren und mit ihnen zu diskutieren (Mayring, 2002). Weitere Kinder, die im Rahmen ihres stationären Aufenthalts von den ROTE NASEN Clowndoctors besucht wurden, hätten somit als Beforschte der vorliegenden Arbeit nach Abschluss der Datenauswertung erneut für die Diskussion der Ergebnisse rekrutiert werden müssen. Wenn auch die kommunikative Validierung der gesamten Ergebnisse mit den Kindern die Güte der Forschungsarbeit steigern würde, so konnte dies im Rahmen der Masterarbeit nicht verwirklicht werden. Lediglich die Interpretationen der Beobachtungssequenzen und Zeichnungen wurden im Rahmen der situationsnahen Interviews mit den Kindern kommunikativ validiert. Zudem standen an zwei Terminen Vertreter*innen der ROTE NASEN Clowndoctors für die Diskussion der Forschungsergebnisse zur Verfügung. So wurden die Ergebnisse der Masterarbeit zuerst mit der verantwortlichen Person für Koordination, Monitoring, Evaluierung und Learning diskutiert, bevor diese der Geschäftsführung, der künstlerischen Leitung und anderen Personen aus der Organisation, sowie auch Clowns präsentiert wurde. Im Anschluss an die Präsentation wurden Fragen gestellt und die Ergebnisse diskutiert. Vor allem die Clowns konnten mit vielen Geschichten aus ihrer eigenen Erfahrung die Ergebnisse der Masterarbeit stützen, fühlten sich in ihrem Tun sehr bestätigt und äußerten den Wunsch nach weiterer Forschung zur Thematik. Zusätzlich fanden zu mehreren Zeitpunkten im Auswertungsprozess Präsentationen und Diskussionen mit anderen Personen aus meinem beruflichen und privaten Umfeld statt, welche zur Interpretationsabsicherung dienten.

5.6.6 Triangulation

Triangulation meint die Verknüpfung verschiedener Analysevorgänge oder Erhebungsmethoden (Mayring, 2002). In der vorliegenden Arbeit wurden drei verschiedene Methoden zur Datenerhebung miteinander verknüpft, wodurch das Phänomen aus verschiedenen Blickwinkeln betrachtet werden konnte. Die Ergebnisse der unterschiedlichen Erhebungsmethoden stehen nicht miteinander im Konflikt, sondern erläutern und ergänzen sich gegenseitig, wodurch das zu erforschende Phänomen möglichst ganzheitlich abgebildet werden konnte.

5.7 Ethische Aspekte

Kinder gelten, nicht zuletzt durch bestehende Abhängigkeitsverhältnisse und eingeschränkte Fähigkeiten des Selbstschutzes, als vulnerable Gruppe (Schrems, 2020). Durch die besondere Schutzbedürftigkeit von Kindern und dadurch, dass sie als nicht zustimmungsfähige Personen gelten, muss den ethischen Aspekten dieser Forschungsarbeit besondere Aufmerksamkeit geschenkt werden (Körtner, 2017).

5.7.1 Information und Zustimmung

„Der Proband oder die Probandin ist über die Zielsetzung der Studie und ihre Versuchsanordnung sowie über den möglichen Nutzen und die Risiken der Teilnahme ausreichend und in einer für die Testperson verständlichen Form zu informieren“ (Körtner, 2017, S. 165). Bei der Forschung mit Kindern muss diese Information nicht nur die Kinder, sondern auch die Erziehungsberechtigten betreffen. Erst nach deren Einverständnis wurde das Gespräch mit dem Kind gesucht, um ihm in kindgerechter Sprache das genaue Vorhaben und das Ziel der Forschung nahezubringen.

Stimmten sowohl die Erziehungsberechtigten, als auch das Kind der Teilnahme mündlich zu, wurde ihnen ein Informed Consent ausgehändigt. Der Informed Consent für die Eltern besteht einerseits aus einem umfassenden Informationsschreiben über den Ablauf und das Ziel der Forschungsarbeit und über die Rechte, die mit der Teilnahme einhergehen, sowie Angaben zur Freiwilligkeit und

zum Datenschutz. Andererseits erhielten die Erziehungsberechtigten eine schriftliche Einwilligungserklärung. Sie wurden gebeten, sich die Dokumente genau durchzulesen und die Forschungsteilnahme zu überdenken. Mit ihrer Unterschrift bestätigten sie ihre Zustimmung zur Teilnahme, sowie die umfassende Information erhalten und verstanden zu haben. Auch die Kinder erhielten ein kindgerechtes Informationsschreiben, angepasst an ihr Alter und ihren Entwicklungsstand, sowie einen Informed Assent, in dem auch sie ihre Zustimmung zur Partizipation erteilen konnten. Um sicherzustellen, dass die Kinder die Informationen auch verstehen können, wurde der Informed Assent im Bilderbuchstil in kindgerechter Sprache erstellt und mit ihnen besprochen (Masseti et al., 2018).

Wenn die Kinder und ihre Erziehungsberechtigten genügend Zeit hatten, die Teilnahme zu überdenken und nach wie vor Interesse an der Partizipation bestand, wurden sie unmittelbar vor Beginn der Datenerhebung erneut über das konkrete Vorhaben und das Forschungsziel informiert und dazu angehalten, jederzeit Fragen zu stellen. Nur wenn erneut, unmittelbar vor dem Beginn der Beobachtungssequenz, die mündliche Zustimmung zur Teilnahme von Kindern und ihren Erziehungsberechtigten erteilt wurde, begann die Datenerhebung.

5.7.2 Freiwilligkeit, Anonymität und Schutz des Einzelnen

Die Teilnahme an der Forschung beruht auf Freiwilligkeit (Körtner, 2017). Sowohl die Kinder, als auch ihre Erziehungsberechtigten hatten zu jeder Zeit die Möglichkeit, ohne Angabe von Gründen ihre Zustimmung zur Teilnahme zu widerrufen und aus der Forschung auszusteigen. Hierdurch gibt es keinerlei negative Konsequenzen. Dieses Recht wurde sowohl bei den persönlichen Gesprächen, als auch im Informed Consent deutlich.

Ein weiteres Recht der Teilnehmer*innen ist die Gewährleistung ihrer Anonymität (Körtner, 2017). Die Identitäten der Kinder und ihrer Erziehungsberechtigten bleiben zu jeder Zeit geschützt. Ihre persönlichen Daten, Fotos oder Audioaufzeichnungen wurden nicht an Dritte weitergegeben und an einem sicheren Ort aufbewahrt, bis sie nach Abschluss der Forschung vernichtet wurden. Die Transkripte und die Forschungsergebnisse wurden pseudonymisiert, sodass Rückschlüsse

auf die teilnehmenden Personen fast unmöglich sind. Alle direkten und indirekten Identifikationsmerkmale wurden hierfür willkürlich mit Pseudonymen maskiert (z.B. Anna aus Wien wird zu Vanessa aus XY (Stadt)). Das Pseudonymisierungsprotokoll wird verschlüsselt mit den Einwilligungserklärungen und sowohl technisch, als auch physisch getrennt von den Analysedaten an sicheren Orten aufbewahrt bzw. gespeichert. Ausschließlich ich habe Zugriff auf das Pseudonymisierungsprotokoll. Die Erklärung zum Datenschutz wurde im Informed Consent durch meine Unterschrift bestätigt.

„Der Proband und die Probandin sind vor etwaigen physischen oder psychischen Schäden zu schützen“ (Körtner, 2017, S. 165). Es ist nicht davon auszugehen, dass den Kindern durch die Teilnahme am Forschungsprojekt geschadet wird. Die Arbeit mit kranken Kindern erfordert jedoch eine besondere Sensibilität für ihre physische und psychische Verfassung. Das Wohl der Kinder hat zu jeder Zeit oberste Priorität. Die Kinder, die Eltern, oder ich selbst hatten stets die Möglichkeit eine Pause einzulegen oder die Interaktion zu beenden, wenn der Zustand des Kindes dies erfordert. Außerdem war zu jeder Zeit medizinisches Fachpersonal vor Ort, welches bei Bedarf schnell zu Rate gezogen werden konnte.

5.7.3 Ethikkommission

Zusätzlich zu den vorangestellten ethischen Überlegungen wurde das Forschungsvorhaben ebenso der Ethikkommission der Stadt Wien vorgelegt. Diese prüfte den rechtmäßigen Schutz der Rechte und des Wohlergehens der Teilnehmer*innen. Mit dem Votum zur Nummer EK-21-105-0821 vom 06. September 2021 wurde bestätigt, dass keine Einwände gegen die Durchführung der Forschungsarbeit bestehen.

6 Ergebnisse

Vier Mädchen und fünf Buben zwischen acht und siebzehn Jahren konnten während ihres stationären Aufenthalts auf drei verschiedenen Kinderstationen in einem österreichischen Krankenhaus für die Studie gewonnen werden. Mithilfe der Auswertungsschritte der Grounded Theory wurden sieben Ergebniskategorien identifiziert, welche Aufschluss darüber geben, wie die Kinder ihre Begegnung mit den ROTE NASEN Clowndoctors erleben und gestalten. Eine der sieben Kategorien weist die Besonderheit auf, dass sich in dieser alle sechs weiteren wiederfinden. **(1) Im Krankenhaus spielen, lachen & Kind sein** lässt sich somit als zentrales Phänomen für die Forschungsfrage beschreiben. Im Folgenden werden ursächliche Bedingungen, Handlungen und Strategien, Konsequenzen, sowie einflussnehmende Faktoren der Ergebniskategorien entsprechend dem Kodierparadigma der Grounded Theory kurz umrissen, bevor dieses auch graphisch dargestellt wird (vgl. Abbildung 4).

Die Krankenhausumgebung als steriler und anonymer Ort, an dem es wenig kindgerechte Beschäftigungsmöglichkeiten gibt, gilt ebenso wie die Patient*innenrolle der Kinder als ursächliche Bedingung für die Ergebniskategorien. Die Kinder finden sich in einer Situation wieder, in der ihre Handlungsmöglichkeiten eingeschränkt sind, sie Schmerzen und Langeweile aushalten müssen, sowie die Heilung und Entlassung nach Hause für sie oft zu lange auf sich warten lässt. Zudem gilt die Natur der Clownbegegnung als ursächlich für die Ergebnisse. Die Clowns sehen lustig aus und machen lustige Dinge, sie verhalten sich komisch, frech und tollpatschig. Bei ihrem Spiel stellen sie das jeweilige Kind mit seinen individuellen Wünschen und Bedürfnissen ins Zentrum.

So schafft die Clownbegegnung für die Kinder im Krankenhaus eine Atmosphäre, in der die Kinder von ihrer Patient*innenrolle Abstand nehmen und stattdessen als Kinder handeln. Sie zeigen Interesse an den Personen, die ihnen begegnen, stellen Fragen und machen Annahmen. Auch sie selbst präsentieren sich in der Clownbegegnung als Personen. Sie zeigen wer sie sind, was sie können und wer sie einmal sein möchten. Einige Kinder bringen sich aktiv ins Spiel der Clowns

ein, andere behalten eine passivere Beobachter*innenrolle. Während der Begegnung mit den Clowns spielen, lachen und beteiligen sich die Kinder entsprechend ihrer eigenen Wünsche und Bedürfnisse.

Als Konsequenz verändert sich die Atmosphäre im Krankenhaus und wird eine lustigere, buntere und kindgerechtere. Die Kinder als Personen stehen im Zentrum einer bedeutungsvollen Begegnung, in der sie mit anderen gemeinsam lachen können. Sie werden so Teil sozialer Handlungen und machen positive Erfahrungen im Krankenhaus. Die Kinder fühlen sich besser, Schmerzen und negative Gefühle werden ausgeglichen und sie nehmen die Freude, die sie empfinden, als Geschenk wahr.

Einige Faktoren konnten identifiziert werden, welche Einfluss auf die Ergebnisse nehmen. Als solche gelten zum einen Krankenhaus spezifische Faktoren, wie Beschäftigungsangebote im Krankenhaus und ob die Kinder in Einzel- oder Mehrbettzimmern untergebracht sind. Zudem wurden das Alter und die Schwere der Erkrankung der Kinder als einflussnehmende Faktoren beschrieben. Auch, ob die Kinder im Krankenhaus besucht werden, eigene Spielsachen oder andere Beschäftigungsmöglichkeiten haben, nimmt Einfluss auf die Ergebnisse. Zudem wirkt die Covid-19 Pandemie und die Schutzmaßnahmen, die mit dieser einhergehen, maßgeblich auf das Erleben der Clownbegegnung und das Gestalten der Kinder ein.

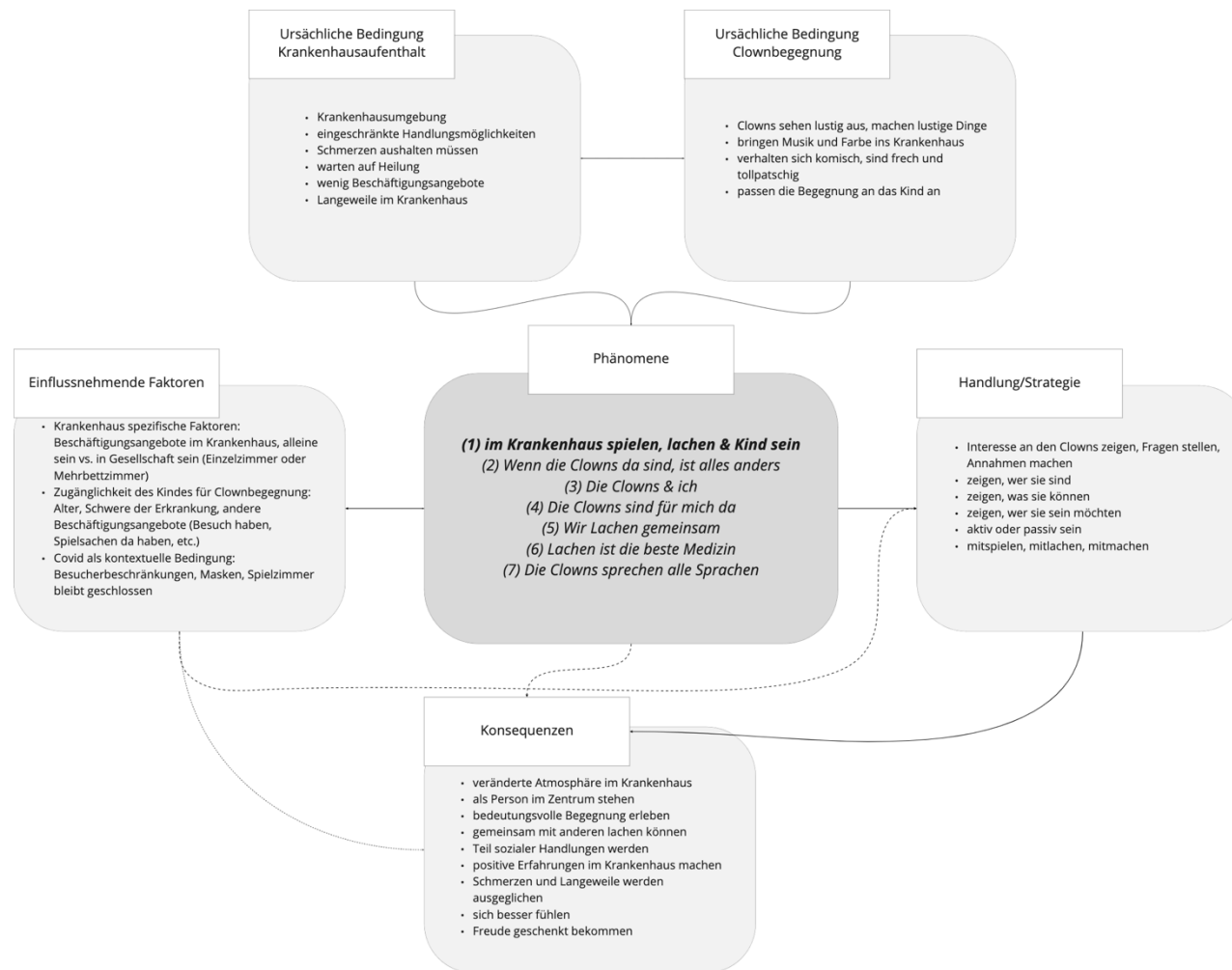


Abbildung 4: Darstellung der Ergebnisse anhand des Kodierparadigmas

6.1 Im Krankenhaus spielen, lachen & Kind sein

Im Krankenhaus spielen, lachen & Kind sein wurde als zentrales Phänomen für die Forschungsfrage identifiziert. Die Zeit im Krankenhaus wird von den Kindern als schmerzhaftes, negatives Erlebnis beschrieben.

„Es ist schlecht. .. Also für mich ist es schlecht wegen dem Arm (zeigt auf Venenkanüle) und dem Kopf (Kopfverletzung)“ (Dieter, 9 Jahre).

Die Erkrankung der Kinder als Auslöser für den stationären Aufenthalt bringt für sie eine eingeschränkte Handlungsmöglichkeit mit sich. Der Tagesablauf richtet sich nach der Erkrankung und den Möglichkeiten zur Heilung, das Kind mit seinen Wünschen und Bedürfnissen steht hinten an. Es muss sich ausruhen, Schmerzen aushalten, Medikamente einnehmen und den Aufforderungen des medizinischen Personals und der Eltern Folge leisten.

„Nicht so gut [...] weil Kinder meistens eher auf Action stehen [...] ja da liegt man eigentlich nur rum und wartet, bis es einem wieder besser geht. Und man nimmt Medizin ein und das war's“ (Leonie, 11 Jahre).

Die Krankenhausumgebung wird von den Kindern als ein Ort der Langeweile beschrieben, wobei das Gefühl der Langeweile als bedeutender und negativer gilt, als die Krankheit und alles was diese mit sich bringt. Die Langeweile im Krankenhaus wird dabei nicht nur durch die eigene Erkrankung und die eingeschränkte Freiheit, sondern auch durch zeitliche und örtliche Gegebenheiten im Krankenhaus bedingt. Der Wunsch der jungen Patient*innen nach kindgerechter Aktivität und Beschäftigung ist groß. Sind solche Beschäftigungsmöglichkeiten gegeben, empfinden die Kinder ihre Erkrankung und die Zeit im Krankenhaus als positiver.

„Es ist eh nicht so schlimm, wenn du beschäftigt bist. Aber wenn du die ganze Zeit nur sitzt und liegst und nur schaust dann ist dir langweilig und das ist blöd .. Aber sonst, wenn irgendwer kommt oder du bastelst (,) so wie heute. Da habe ich gebastelt (zeigt was sie gebastelt hat) einen Drachen! ... wenn du ein bisschen übst für die Schule und so weiter dann ist dir nicht so langweilig. Dann ist es auch nicht blöd.

Manchmal willst du nach Hause und manchmal willst du im Krankenhaus noch bleiben“ (Sofia, 9 Jahre).

Die Covid-19 Pandemie schränkt die Beschäftigungsmöglichkeiten der Kinder noch zusätzlich ein. Es herrschen begrenzte Besuchsmöglichkeiten, Begegnungen mit anderen Personen sind distanziert und die Spielzimmer auf den Kinderstationen geschlossen. Die Kinder sind abhängig von ihren Eltern oder anderen Personen, dass sie ihnen Spielsachen, Bücher oder sonstige Beschäftigungsangebote ins Krankenhaus bringen und ihnen so die Möglichkeit geben, sich auf eine kindgerechte Art und Weise zu betätigen.

„Naja wenn man halt nichts da hat und der Spielraum wegen Covid geschlossen ist .. naja .. dann weiß man nicht, was man machen kann. [...] Dann nervt man immer die Eltern [...] Gestern zu Mittag ist meine Mutter gekommen und hat die ganzen Sachen gebracht (Spielsachen)“ (Dieter, 9 Jahre).

Kinder wünschen sich Action und Beschäftigung, wollen wachsen und zeigen, wer sie sind und was sie können. Neugierde, laut sein, aktiv sein und Lachen sind dabei Ausdruck von Kind sein. Während des Krankenhausaufenthalts stehen diese Bedürfnisse der Kinder hinter jenen der Erkrankung an. Angehörige, Lehrer*innen, andere Kinder auf der Station und allen voran die ROTE NASEN Clowndoctors geben den Kindern die Möglichkeit, im Krankenhaus nicht nur Patient*innen, sondern auch Kinder sein zu können. Mit dem Erscheinen der Clowns auf der Kinderstation verändert sich die Atmosphäre, wird eine positivere und lustigere. Sie bringen Farbe und Musik in den Raum, sind frech, tollpatschig und komisch. Die Clowns sind dabei Personen mit Namen, Persönlichkeiten, Eigenschaften und Fähigkeiten, die das jeweilige Kind ungeachtet dessen Erkrankung in das Zentrum der Aufmerksamkeit rücken. Während der Clownbegegnung herrschen keine Regeln außer jene, die das Kind selbst aufstellt. Die Kinder dürfen mitlachen, mitspielen, mitmachen oder nur beobachten, zeigen, was sie mögen, was sie können und wer sie sind. Auf die Frage, warum die Clowns das alles machen, antwortete ein Bub:

„Weil sie den Kindern ... Spaß geben wollen!“ (Samir, 10 Jahre).

Sie lachen gemeinsam – Kind und Clown, Kind mit anderen Kindern, Kind mit Eltern oder dem medizinischen Personal. Das Kind wird Teil des Spiels und das gemeinsame Erleben macht die Erfahrung für sie noch schöner. Die Freude bleibt auch nach der Clownbegegnung bestehen, die Kinder fühlen sich besser und empfinden den Spaß mit den Clowns als Ausgleich für die Schmerzen, die sie im Krankenhaus erfahren. Dieses Erlebnis während des Krankenhausaufenthalts rückt für die Kinder die gesamte Erfahrung in ein positiveres Licht. Sie sind dankbar für die Freude, die sie geschenkt bekommen und die Möglichkeit zu lachen und Kind zu sein – auch im Krankenhaus.

„Oh Mann. Vielleicht bleibe ich hier, vielleicht muss ich gehen, vielleicht werde ich ja einmal wieder krank! (lacht)“ (Sofia, 9 Jahre).

6.2 Wenn die Clowns da sind, ist alles anders!



Abbildung 5: Ich und die Clowns - Clara, 10 Jahre

Die Krankenhausumgebung zeichnet sich für die Kinder durch strenge Regeln und Sauberkeit, wenig Beschäftigungsmöglichkeiten, Langeweile, sowie negative Gefühle aus. Kommen die Clowns aber auf die Station, so ist auf einmal alles anders. Sie bringen Musik und Farbe in den Raum, sind lustig, frech, tollpatschig und komisch und verwandeln die Atmosphäre in eine Positivere.

„Sie bringen einfach gute Laune in den Raum!“ (Leonie, 11 Jahre).

Die Clowns sind lustig

Die Clowns sind vor allem eines: sie sind lustig. Lustig ist alles – wie sie heißen, aussehen, was sie sagen und machen. Lustige Handlungen wurden nicht nur zwischen Clowns und Kindern beobachtet. Die Clowns machen auch Späße, wenn gerade niemand hinsieht, mit Mediziner*innen, die Visite gehen, mit Besucher*innen und Pflegepersonen. Die Clowns sind immer und mit jedem lustig. *Lustig sein* wurde von den Kindern in den Interviews auch oft zur Beschreibung der Handlungen der Clowns verwendet. Auf die Frage, was die Clowns machten, nachdem sie das Zimmer betreten hatten, antwortete ein Bub:

„Dann waren sie urwitzig!“ (Dieter, 9 Jahre).

Häufig erinnerten sich die Kinder auch gar nicht genau daran, was es war, was die Clowns gemacht haben oder können es nicht gut in Worte fassen. Die

konkreten Inhalte der Clownbegegnung gerieten vor allem bei den jüngeren Kindern schnell in Vergessenheit. Woran sich aber jedes Kind genau erinnern konnte, war das Gefühl, das durch den Clownbesuch bei ihnen ausgelöst wurde.

*„Weil es so lustig war. Die haben mich aufgemuntert [...] Dass sie so lustig sind. Dann muss ich lachen und dann geht es mir wieder gut!“
(Peter, 8 Jahre).*

Das Lustig sein der Clowns resultiert in Lachen der Kinder.

„Ich habe immer gelacht!“ (Elif, 13 Jahre).

Sie bringen Musik und Farbe ins Krankenhaus

Das erste Anzeichen für die Anwesenheit der Clowns auf der Kinderstation ist Musik. Schon bevor die Kinder die Clowns zu Gesicht bekommen, können sie die Ukulele oder Gesang vernehmen. Der Einsatz von Musikinstrumenten, Gesang und Tanz war ein erheblicher Teil jeder Clownbegegnung und der Erzählungen der Kinder.

„Sehr lustig! [...] Dass sie Gitarre gespielt haben und zusammen gesungen haben“ (Clara, 10 Jahre).

Ein Bub sang in der Interviewsituation noch einmal das Lied, das die Clowns ihm vorgespielt hatten, gefolgt von gemeinsamem Lachen. Auch der Wunsch nach noch mehr Musik wurde von den Kindern in den Interviews geäußert und in zwei der vier Kinderzeichnungen wurden die Clowns mit einem Musikinstrument verbildlicht.

„Also, dass sie mehr Gitarre spielen und einfach länger machen. Weil, die sind echt lustig!“ (Peter, 8 Jahre).

Nicht nur Musik, sondern auch Farbe zeichnet die Clowns für die Kinder aus.

„Die waren eben auch so bunt!“ (Dieter, 9 Jahre).

Sie sind bunt gekleidet, haben bunte Utensilien dabei und die Kinder haben dies auch in ihren Zeichnungen so dargestellt. Kommen die Clowns ins Krankenhaus,

so kommt auch Musik und Farbe auf die sonst sterile, ruhige und langweilige Kinderstation.

„Die Clowns sind ja so farbig. [...] Aber die Nasen sind rot!“ (Sofia, 9 Jahre).

Komische, freche, tollpatschige Clowns

Die Clowns sind komisch, frech und tollpatschig. Sie verhalten sich nicht so, wie die Kinder es von den Erwachsenen gewohnt sind – schon gar nicht im Krankenhaus. Die Clowns halten sich nicht an Regeln, sie sind laut, machen lustige Dinge und reden alberne Sachen.

„Da sind wir dann immer lauter geworden und das war auch sehr sehr lustig. Auch wie er dann komplett aufgesprungen ist. [...] Ja da haben sie den Plastikbaum von draußen reingebracht“ (Clara, 10 Jahre).

Vor allem die Tollpatschigkeit der Clowns wurde von den Kindern als besonders lustig beschrieben. Sie können herzhaft darüber lachen, wenn die Clowns ungewöhnliche oder unpassende Dinge, die sie nicht dürfen oder nicht können, machen oder sagen. Häufig nimmt ein Clown die Rolle des Tollpatsches ein und einer jene des klügeren, den Anderen tadelnden Clowns. Die Kinder finden ersteren Clown besonders lustig, der die komischeren Sachen macht.

„Also auf der Gitarre hat er die Saiten nicht gefunden, weil er sie verkehrt gehalten hat (lacht) und er ist immer an der Wand angestoßen (lacht)“ (Elif, 13 Jahre).

Die Kinder äußerten in den Interviews auch den Wunsch, dass die Clowns so tun sollen, als ob sie noch tollpatschiger wären. Dies deutet darauf hin, dass den Kindern durchaus bewusst ist, dass die Clowns ihr komisches Verhalten nur spielen. Sie nehmen das untypische Verhalten der Erwachsenen im Krankenhaus aber als willkommene Abwechslung und Unterhaltung an.

„(Die Clowns sollten) so tun, als wären sie noch tollpatschiger!“ (Leonie, 11 Jahre).

6.3 Die Clowns und ich



Abbildung 6: Lisl die Clownfrau - Dieter, 9 Jahre

Die Clownbegegnung ist für die Kinder eine Begegnung von Personen, die aufeinandertreffen, sich kennenlernen, zusammen lachen, spielen und eine schöne Erinnerung gemeinsam schaffen. Die Kinder präsentierten in den Interviews stolz die Fotos, die während der Clownbegegnung gemacht wurden und erzählten von dem schönen Erlebnis mit ihren beiden neuen Freunden. Sie müssen bei den Clowns auch nicht schüchtern sein.

Clowns als Personen

Die erste Handlung der Clowns und Erzählung der Kinder über die Begegnung der Clowns war immer dieselbe:

„Dann haben sie sich vorgestellt“ (Samir, 10 Jahre).

Die Kinder nehmen die Clowns als Personen mit Namen und Persönlichkeiten wahr, die sie während der Begegnung kennenlernen. Ein Mädchen wollte sich

schon vor dem Besuch der Clowns informieren, was sie erwartet und hat sich Videomaterial der ROTE NASEN Clowndoctors angesehen.

„[...] weil ich wusste eigentlich nicht, wer die ROTE NASEN sind und hab mir das Video angeschaut und da waren aber Andere?“ (Sofia, 9 Jahre).

Die ROTE NASEN Clowndoctors sind für die Kinder die beiden Personen, die sie besuchen und während des Besuchs kennenlernen. Sie haben Namen, Eigenschaften und Fähigkeiten.

„Also von den Clowns ist der Olaf immer der Lustigste! Der hat mich am meisten zum Lachen gebracht!“ (Elif, 13 Jahre).

Auch nach der Clownbegegnung nutzten die Kinder die Interviewsituation dazu, noch mehr über die Clowns zu erfahren. Sie zeigten Interesse an den Personen und stellten Fragen.

„Welche Sprachen kann die Lisl?“ (Sofia, 9 Jahre)

Die Kinder entwickelten ein Bild über die Personen, die ihnen gegenüberstanden und machten in der Interviewsituation auch Aussagen über Annahmen. So vermuteten sie, dass die Clowns gut singen, einige Instrumente spielen und viele Sprachen sprechen, jedoch nicht so gut rechnen können. Auf die Frage, wie die Clowns wohl in *Memory* spielen wären, antwortete ein Bub:

„Naja. Schlecht“ (Dieter, 9 Jahre).

Ich darf zeigen, wer ich bin

Nicht nur die Clowns, sondern auch die Kinder können während der Clownbegegnung zeigen, wer sie sind. Sie sagen wie sie heißen oder erzählen, wie groß sie schon sind, sprechen mit den Clowns, erklären oder zeigen ihnen, was sie gut können oder worauf sie stolz sind. Die Clowns unterstützen dies nicht nur durch Neugierde, sondern auch durch Neid und Bewunderung.

Die Clownfrau Lisl hatte kurze, braune Haare und war sehr neidisch auf Claras schöne, lange, blonde Haare. [...] Clara zupft sich daraufhin ein paar Haare vom Kopf und schenkt sie Lisl (Beob. Clara, 10 Jahre).

Die Kinder bekommen während der Clownbegegnung das Angebot zu zeigen, wer sie sind und stolz darauf zu sein. Ein Kind erklärte den Clowns das Rechnen und übte mit ihnen. Auch wer sie einmal sein wollen findet Platz in der Clownbegegnung. So erzählte ein Bub den Clowns, dass er einmal Profi-Fußballspieler werden würde, weil er das von allen in seiner Klasse am besten könnte. Der Erkrankung der Kinder und ihrer Patient*innenrolle wird keinerlei Beachtung geschenkt.

„Ich bin der Beste in Memory. [...] Bis jetzt habe ich gar kein Mal verloren in der Familie in Memory“ (Dieter, 9 Jahre).

Ein Bub gab während der Clownbegegnung weniger von sich preis. Er beobachtete die Handlungen der Clowns jedoch genau und deckte Fehler in ihrem Spiel auf. Auch darauf reagierten die Clowns mit Bewunderung, dass das Kind diese erkannt hat.

Yusuf fragt wieso kein Blut auf dem Verband vom Schwein ist. [...] Clowns sagen er ist urgescheit. Yusuf lacht und gibt dem Schwein ein Soletti (Beob. Yusuf, 9 Jahre).

6.4 Die Clowns sind für mich da



Abbildung 7: Ihr für mich, ich für euch - Sofia, 9 Jahre

Die Kinder empfinden den Besuch der Clowns als speziell für sie, sie kommen genau zu ihnen. Die Clowns sind für sie da, um ihnen im Krankenhaus Freude zu schenken. Kinder in Einzelzimmern erzählten die Clownbegegnung beginnend mit dem Anklopfen und dem Eintritt der Clowns in das Zimmer. Kinder, die mit anderen Kindern zusammen im Zimmer waren, erzählten die Handlungen der Clowns von dem Moment an, als sie aktiv einbezogen wurden oder das Spiel nahe bei ihnen stattfand.

„Also sie haben mich begrüßt mit einem Lied. Mit einem schönen und lustigen Lied“ (Elif, 13 Jahre).

Die Kinder wissen, dass die Clowns ihnen etwas Gutes tun wollen. Sie nehmen nicht nur die lustige Zeit, sondern auch Gegenstände der Clowns dankbar und selbstverständlich als Geschenk für sie persönlich an.

Clara und Lisl rufen Hansi gemeinsam. Hansi ist draußen eingeschlafen [...] Hansi kommt endlich zur Tür hinein, bringt den Plastikbaum von draußen mit ins Zimmer. Clara lacht laut auf und hüpfte aufs Bett (Beob. Clara, 10 Jahre).

Im Interview erklärte sich das Mädchen den Plastikbaum im Zimmer:

„Vielleicht wollten sie ihn mir schenken!“ (Clara, 10 Jahre).

Genau für mich passend

Das Spiel der Clowns richtet sich individuell nach jedem Kind und die Kinder nehmen dies auch so wahr. Einige Kinder äußerten vor dem Besuch der Clowns die Sorge, dass sie schon zu groß dafür wären, da die Clowns aus ihrer Sicht eher etwas für kleinere Kinder sind. Sie wurden dann jedoch positiv überrascht, da das Spiel der Clowns genau an ihr Alter angepasst war.

„Es war urlustig. Und es hat irgendwie für mein Alter so gepasst. Ich habe gedacht es ist so (,) ein bisschen so kindisch (,) aber es war nicht so kindisch. Und sie waren auch urlustig und ich habe mich ur gefreut und es war urtoll“ (Sofia, 9 Jahre).

Auch die kulturellen Hintergründe der Kinder wurden von den Clowns berücksichtigt. Um jedes Kind persönlich adressieren zu können, sprechen die Clowns die Sprachen der Kinder.

Lisl sitzt in einem Sessel und kommt nicht mehr hoch. Sie bittet die Kinder, ihr zu helfen [...] Jedes Kind zählt in seiner Muttersprache bis Drei. Mit der Hilfe der Kinder schafft Lisl es, bei Drei aufzustehen. [...] Lisl geht zu Sofia ans Bett und singt mit ihr ein serbisches Lied. Sofia singt mit (Beob. Sofia, 9 Jahre).

Ich darf machen, was ich will

Während der Clownbegegnung gelten keine Regeln – außer die, die das Kind selbst aufstellt. Das Kind darf aktiv auf die Clowns zugehen, mit ihnen sprechen, mit ihnen handeln und so selbst Produzent*in lustiger Handlungen und Teil der Clownerie werden.

Clara hört die Clowns schon durch die geschlossene Türe. Sie geht zu den Clowns hinaus, holt sie ins Zimmer, steht und geht und redet

mit ihnen. [...] Hüpfte aufs Bett, legt sich hin und setzt sich wieder auf, lacht laut (Beob. Clara, 10 Jahre).

Einige Kinder haben während der Clownbegegnung auch eine passivere Rolle eingenommen. Während die Clowns da waren, haben die Kinder gemalt, mit ihren Eltern gesprochen, Schulaufgaben erledigt oder auch nur still beobachtet. Das Kind darf genau das machen, was es will und so viel Teil des Spiels sein, wie es möchte, denn wenn die Clowns da sind, ist alles erlaubt. Die Clownbegegnung richtet sich genau nach den Wünschen der Kinder, die Clowns passen sich flexibel ihren Bedürfnissen an.

Samir sitzt gerade mit der Lehrerin am Tisch und übt rechnen. Die Clowns klopfen an und fragen, ob sie kurz stören dürfen. [...] Samir schaut kurz zu den Clowns, dann wieder auf seine Matheaufgaben und rechnet weiter. Die Clowns blödeln mit der Lehrerin. [...] Sie sprechen darüber, wie schwierig Rechnen ist, dass sie das gar nicht können. Samir rechnet weiter und lächelt (Beob. Samir, 10 Jahre).

6.5 Wir lachen gemeinsam

Während des Krankenhausaufenthalts erfahren die Kinder wenig soziale Teilhabe. Sie sind von ihren Freund*innen getrennt, können nicht in die Schule gehen oder Freizeitaktivitäten nachgehen. Die Covid-19 Pandemie schränkt die Möglichkeit der sozialen Kontakte für die Kinder durch eingeschränkte Besuchsrechte, geschlossene Spielzimmer und Distanz zu anderen Personen weiter ein. Kommen die Clowns auf die Kinderstation, so können die Kinder Teil von etwas werden. Sie stehen im Mittelpunkt sozialer Handlung, dürfen mitmachen und mitspielen und erleben Spiel und Freude zusammen mit anderen. Sie lachen gemeinsam – Kind und Clowns, Kind und Eltern, Kind und andere Kinder. Die Clowns schaffen eine Gemeinschaft, in deren Zentrum die Kinder stehen.

„Sie hat sich da hingelegt auf das Luxusbett (lacht) und hat versucht aufzustehen aber sie konnte nicht. Dann mussten wir alle auf unserer Sprache bis drei zählen und dann ist sie aufgestanden. Und dann hat sie noch ein kleines Lied für uns gesungen. Und dann hat sie sich wieder hingelegt (lacht)“ (Sofia, 9 Jahre).

Teil von etwas sein

Die Clowns im Krankenhaus bieten den jungen Patient*innen nicht nur Unterhaltung, sondern geben ihnen die Möglichkeit, Teil der humorvollen Handlungen zu werden. Die Kinder können ihrer passiven Patient*innenrolle entfliehen und aktiv an sozialen Handlungen teilnehmen.

„Also wie ich herein geschrien habe sind sie dann hereingekommen und haben gefragt, ob ich herein gesagt habe. Ich habe gesagt ja und die haben gesagt wir haben das nicht gehört, ein bisschen lauter und dann habe ich lauter herein geschrien und dann haben sie verstanden ich hätte Schwein geschrien“ (Dieter, 9 Jahre).

Die Kinder erfahren nicht nur mit den Clowns soziale Teilhabe, sondern auch mit anderen Personen, die das Spiel der Clowns mit ihnen gemeinsam erleben. Die Clowns schaffen für die Kinder im Krankenhaus einen Ort, an dem sie nicht alleine, sondern gemeinsam mit anderen sind.

„Also die sind reingekommen und einer von ihnen ist dann dort dagegen gelaufen (lacht). Und dann haben sie geredet mit uns dann hat er gesagt, dass er (Papa) ein Türsteher ist (lacht). Und dann hat er noch mit uns geredet und mit dem Mann (Zimmernachbar) und hat ihn gefragt, ob er fertig mit dem Essen ist. Dann hat er noch mit ihm geredet. Dann haben sie noch mit der Gitarre gespielt, weil Sie (Forscherin) kein Foto machen konnten (lacht)“ (Peter, 8 Jahre).

Gemeinsam erleben

Die Kinder erleben die Clownerie im Gesundheitswesen gemeinsam mit anderen Kindern und ihren Besucher*innen, mit dem medizinischen Personal auf der Station, Lehrer*innen und allen Personen, die sich gerade auf der Kinderstation befinden. Sind die Clowns bei einem Kind, bei dem auch ein Elternteil anwesend ist, so wird auch dieser in das Spiel der Clowns mit einbezogen.

„Auf dem Foto sind Lisl und Hansi. Da stehen sie nebeneinander und reden mit der Mama [...] Ja das war auch total lustig. ... Ach ja stimmt und da haben sie dann miteinander geredet und total lustige Witze erzählt!“ (Clara, 10 Jahre).

Während der Clownbegegnung suchen die Kinder aktiv Blickkontakt mit den erwachsenen Begleitpersonen. Wenn die Kinder lachen, sehen sie, ob die Eltern auch lachen. Lachen die Eltern, so lachen die Kinder mit ihnen mit.

Hansi stolpert beim Hineingehen. Elif lacht kurz auf. Hansi entschuldigt sich. Elif blickt zu ihrem Papa, er lächelt sie an. Elif lacht noch einmal laut und blickt wieder zu den Clowns (Beob. Elif, 13 Jahre).

Im Interview erklärte das Mädchen:

„Ich mag meinen Papa so sehr!“ (Elif, 13 Jahre).

Die Kinder erleben die Clownbegegnung mit ihren Eltern gemeinsam und das Teilen der Erfahrung macht diese für die Kinder noch besonderer. Sie schätzen es, dass die Clowns ihre Eltern ebenso adressieren und auch diesen im Krankenhaus einen Grund zum Lachen geben.

„Es gefällt ihnen. Sie haben auch Spaß daran und dann ist es noch schöner“ (Peter, 8 Jahre).

Durch das gemeinsame Erleben bleibt die Freude lange bestehen. Die Kinder sprechen nachdem die Clowns weg sind mit ihren Eltern über die Erfahrung und lachen über die Erinnerungen. Ein Bub sang in der Interviewsituation noch einmal ein Lied der Clowns, mit Blick zu seinem Papa, gefolgt von gemeinsamen Lachen:

„Sie hat versaaaagt (singt und lacht)“ (Peter, 8 Jahre).

6.6 „Lachen ist die beste Medizin!“

Der Krankenhausaufenthalt zeichnet sich für Kinder durch Krankheit und Schmerzen, Langeweile, warten auf Heilung und ein fehlendes Beschäftigungsangebot aus. Die Covid-19 Pandemie verstärkt die Langeweile der Kinder im Krankenhaus zusätzlich. Die ROTE NASEN Clowndoctors wirken dem entgegen, indem sie den jungen Patient*innen Unterhaltung und Handlungsmöglichkeiten bieten. Die Kinder erleben den Besuch der Clowns als Ausgleich für ihre Schmerzen und können ihre Erkrankung für einen Moment vergessen. Sie erfahren Freude, können lachen und fühlen sich besser.

„Weil Lachen die beste Medizin ist!“ (Dieter, 9 Jahre).

Im Krankenhaus geht es mir nicht gut

Das Krankenhaus ist für Kinder ein Ort, in dem Negativität und Langeweile vorherrschend sind. Die Erkrankung als Ursache für die stationäre Aufnahme geht mit einem verminderten Wohlbefinden, Schmerzen und einer eingeschränkten Handlungsfähigkeit der Kinder einher. Die Heilung als Ziel des Aufenthalts lässt für die Kinder oft zu lange auf sich warten. Sie müssen Medikamente einnehmen, den Aufforderungen des medizinischen Personals Folge leisten und weitere Schmerzen in Kauf nehmen, bis es ihnen wieder besser geht und sie nach Hause gehen dürfen.

„Alle haben fast geweint. Also das war schon ... das war anstrengend [...] wenn man wartet, dann kann man ja eh sitzen. Aber man will nicht die ganze Zeit immer herumsitzen. Weil das ist ja langweilig. Und vor allem wenn es einem nicht so gut geht, dann will man ja endlich verarztet werden. Und man wartet jetzt nicht so lange da draußen obwohl nichts passiert. Also das ist sehr anstrengend“ (Clara, 10 Jahre).

Das Warten auf Heilung geht für die Kinder mit einem ausgeprägten Gefühl der Langeweile einher, welches von den Kindern als Hauptursache für die negativen Erfahrungen im Krankenhaus genannt wurde. Gesellschaft, Spielsachen und andere kindgerechte Beschäftigungsmöglichkeiten helfen den Kindern dabei, der

Langeweile entgegenzuwirken und den Krankenhausaufenthalt positiver zu erleben.

„Nicht gut. Man sitzt da nur und hat nichts zu tun und es ist eh besser, wenn zwei Personen da sind, wenn man nicht alleine ist so. Ich habe auch sehr viele Spielsachen da, deshalb war es nicht sooooo langweilig. Aber ohne Spielzeug oder ohne meinen Papa oder ... wäre es see-ehr langweilig“ (Peter, 8 Jahre).

Clowns und Covid



Abbildung 8: Clowns mit Masken - Leonie, 11 Jahre

Die Covid-19 Pandemie wirkt als zeitlicher Kontext maßgeblich auf das Erleben der Kinder im Krankenhaus und mit den ROTE NASEN Clowndoctors ein. Schutzmaßnahmen schränken das Beschäftigungsangebot für Kinder auf der Kinderstation weiter ein. Sie dürfen während ihres Aufenthalts nur eingeschränkt Besuch empfangen, Personen, die ihnen täglich begegnen, tragen Masken und halten Abstand. Auch die Kinder werden angehalten, Distanz zu anderen Kindern zu wahren und die Spielzimmer auf den Kinderstationen sind geschlossen. Die Langeweile, die die jungen Patient*innen im Krankenhaus erleben, wird hierdurch noch verstärkt.

„Eigentlich ist fad das größte Problem. Denn man muss halt wirklich nur im Bett liegen. Sonst wäre es eh nicht so fad, dann kann man rausgehen, Freunde können kommen, wenn nicht Corona wäre, man könnte sich etwas zum Essen holen, spazieren gehen. So nur im Bett liegen ist halt schon zach“ (Anton, 17 Jahre).

Clowns als Ausgleich

Die Clowns bringen den Kindern im Krankenhaus Unterhaltung und Beschäftigung. So wirken sie der Langeweile auf der Kinderstation ein Stück weit entgegen und erleichtern das Warten auf Heilung.

„Ja eh unterhaltsam. Weil sonst macht man eh nichts den ganzen Tag bei strenger Bettruhe (lacht). Ist ja auch fad den ganzen Tag im Bett liegen. War schon unterhaltsam“ (Anton, 17 Jahre).

Das Spiel mit den Clowns wurde aber nicht nur als Beschäftigung, sondern auch als Aufmunterung beschrieben. Die Kinder sind abgelenkt und können ihre Erkrankung und die Schmerzen eine Zeit lang vergessen. Auf die Frage, wie die Clowns den Kindern im Krankenhaus helfen, antwortete ein Mädchen:

„Als Beschäftigung. Dass man sie ein bisschen aufmuntert. Und dass sie auch vergessen was sie haben und die Schmerzen“ (Sofia, 9 Jahre).

Die Clownbegegnung wurde von den Kindern als Ausgleich beschrieben. Sie wirken nicht nur der Langeweile entgegen, sondern auch Schmerzen, die die Kinder im Krankenhaus erleben, werden durch den Spaß, den sie mit den Clowns haben, wieder ausgeglichen.

„Das war auch irgendwie so ein Ausgleich. Dass da erst die Clowns gekommen sind und dann bekommt man so etwas gegen den Magen (schmerzhaftes Medikament) .. Das war ein Ausgleich“ (Clara, 10 Jahre).

Wenn ich lache, geht es mir besser!

Die Clowns schenken den Kindern Beschäftigung und Freude im Krankenhaus. Sie werden aufgemuntert, erleben eine schöne Zeit und können ihre Erkrankung und die Schmerzen vergessen. Nachdem die Clowns da waren, geht es den Kindern besser.

„Es war mir langweilig [...] jetzt geht es mir besser“ (Leonie, 11 Jahre).

Auf die Frage, ob die Clowns den Kindern im Krankenhaus helfen, antwortete ein Mädchen:

„Ja! Wenn sie kommen und sie zum Lachen bringen!“ (Elif, 13 Jahre).

Wenn sie lachen können, fühlen sich die Kinder besser. Ein Bub begründete dies:

„Weil sie lustig sind. Dann muntern sie auf, dann ist man nicht mehr so traurig und macht Spaß, dann fühlst du dich besser und das funktioniert. Und was noch besser wäre – länger!“ (Peter, 8 Jahre).

6.7 Die Clowns sprechen alle Sprachen



Abbildung 9: Der freundliche Clown - Dieter, 9 Jahre

Die Clowns schenken allen Kindern Beschäftigung und Freude im Krankenhaus, unabhängig davon, wie alt sie sind oder welche Sprache sie sprechen. Die Clowns sprechen nämlich alle Sprachen und sind für jedes Alter da. Auch wenn vor allem kleinere Kinder im Krankenhaus besonders auf die Unterhaltung durch die Clowns angewiesen sind, so ist das Clowning doch für jedes Alter dasselbe – denn man ist nie zu alt zum Lachen. Auf die Frage, was er gerne anderen Kindern über die ROTE NASEN Clowndoctors erzählen würde, antwortete ein Bub:

„Dass sie toll sind! Dass jeder Spaß hat, schätze ich!“ (Peter, 8 Jahre).

Lachen ist Kind sein

Die Kinder empfinden lachen als Ausdruck von Kind sein. Vor allem kleinere Kinder wurden als laut, offen und schnell belustigt beschrieben, während sich Altwerden für die Kinder durch geringere Abhängigkeit von Beschäftigungsangeboten auszeichnet.

„Weil die kleineren Kinder immer alles so witzig finden. Die meisten Kleinen haben ja auch gar kein Handy und deshalb, wenn sie im Spital sind und es die Clowns dort gibt dann kommen die Clowns ja und machen etwas Urwitziges und sie können immer lachen. Aber bei den 10-Jährigen im Spital oder bei den 9-Jährigen manchmal sind sie nur am Handy, wenn die Clowns kommen“ (Dieter, 9 Jahre).

Vor allem Jugendliche sind für die Clowns schwerer zu erreichen. Sie sind zurückhaltender und weniger kommunikativ als kleinere Kinder. Doch auch wenn es für die Jugendlichen schwerer ist, sich den Clowns gegenüber zu öffnen und sich an den Spielen zu beteiligen, so ist die Clownerie doch für alle das Gleiche – egal wie alt man ist.

„Die können genau das gleiche mit Kindern und mit Jugendlichen machen. [...] Aber ich schätze, dass es mit Kindern leichter ist als mit Jugendlichen [...] Vielleicht weil die Jugendlichen eher (,) also ich weiß es von mir, ich bin eher schüchtern. Und rede halt nur das Nötigste. Und Kinder sind gleich drauf und reden (lacht). [...] Ja früher war ich ganz anders. Viel lauter, anstrengender (lacht). Und jetzt bin ich richtig schüchtern“ (Anton, 17 Jahre).

Die Kinder sind sich einig, dass die Clowns vor allem für kleinere Kinder da sind, da diese für die Clowns besser erreichbar sind. Sie selbst sind schon fast zu groß für die Clowns. Werden sie noch ein bisschen älter, so werden sie die Clowns und ihre Spiele nicht mehr brauchen, wenn sie im Krankenhaus sind. Die Kinder erklärten das perfekte Alter für die Clowns und jenes, wenn sie schon zu alt dafür wären:

„So 6 [...] die Grenze ist, wenn man auch so 13 ist!“ (Elif, 13 Jahre).

Unabhängig davon, wie alt die Kinder waren, so teilten sie die Ansicht, dass in ihrem nächsten Lebensjahr der Ernst des Lebens losgehen würde und sie die Clowns nicht mehr brauchen werden, wenn sie im Krankenhaus sind.

„Ich sag mal so circa bis 9 [...] Ja. Wenn ich 10 bin dann ist schon einmal ein bisschen Schluss mit lustig“ (Dieter, 9 Jahre).

Freude geschenkt bekommen

Auch wenn die Abhängigkeit von dem Spiel der Clowns, um im Krankenhaus beschäftigt zu sein und Lachen zu können, mit zunehmendem Alter der Kinder schwindet, so profitieren auch ältere Kinder und Jugendliche von der Clownbegegnung. Nachdem die Clowns da waren, sind sie fröhlicher.

„Ich schätze einmal, dass es für die Kinder super ist und so war es jetzt auch nicht so unangenehm eigentlich [...] ja fröhlicher ist man halt“ (Anton, 17 Jahre).

Die Kinder empfinden die Freude, die die Clownerie bei ihnen auslöst, als Geschenk. Die Clowns geben ihnen das, woran es ihnen während des Krankenhausaufenthalts sonst fehlt – Beschäftigung.

„Weil sie dann Beschäftigung bekommen! Weil wenn man da wartet, dann gibt es gar nichts. Dann gibt es halt keine Beschäftigung. Und die Clowns geben dir das“ (Clara, 10 Jahre).

Der stationäre Aufenthalt gewinnt so an positiven Aspekten. Die Kinder machen mit den ROTE NASEN Clowndoctors schöne Erfahrungen und schaffen eine positive Erinnerung an den Krankenhausaufenthalt.

„Ja eine schöne Erinnerung!“ (Leonie, 11 Jahre).

Die Clowns sind für jeden da

Die ROTE NASEN Clowndoctors sind für alle Kinder im Krankenhaus da. Ihr Ziel ist es, sie zu beschäftigen und zum Lachen zu bringen, sowie ihre Schmerzen und negativen Gefühle zu reduzieren. „Das funktioniert!“ (Peter, 8 Jahre). Die Kinder sind sich über die Funktion der Clowns im Krankenhaus bewusst und

sehen diese als erfüllt. Die Clowns können jedem Kind helfen und verfügen auch über die Fähigkeiten, die dafür notwendig sind.

„Welche Sprachen kann die Lisl? [...] Wahrscheinlich alle!“ (Sofia, 9 Jahre).

Um alle Kinder im Krankenhaus anzusprechen und ihnen die Möglichkeit zum Lachen und Spielen schenken zu können, sprechen die Clowns alle Sprachen und erreichen auch jedes Alter.

„Die Clowns sind für jedes Alter würde ich sagen“ (Leonie, 11 Jahre).

Die Kinder sind sich einig – auch wenn die Clowns vor allem für die jüngeren Kinder einen hohen Stellenwert haben und sie sie nicht mehr unbedingt brauchen, wenn sie älter sind, so werden sie doch nie zu alt zum Lachen sein.

„Also, wenn ich mein Papa wäre, dann würde es mir auch noch Spaß machen. Egal wie alt ich bin“ (Peter, 8 Jahre).

7 Diskussion

In der vorliegenden Arbeit wurde ein Einblick in die Interaktion zwischen Kindern und den ROTE NASEN Clowndoctors im akut-stationären Setting gegeben. Die Ergebnisse zeigen die Sicht der Kinder, ihr Erleben und ihr Handeln während der Clownbegegnung auf. Bereits in der Problemstellung wurden zahlreiche Studien präsentiert, die Erkenntnisse zur Clownerie im Gesundheitswesen, sowie die Wirkung auf pädiatrische Patient*innen in verschiedensten Settings in der Gesundheitsversorgung liefern. Dabei trugen diverse, Großteils quantitative Methoden und auch einige qualitative Erhebungen, bei denen die Sicht der Clowns, des medizinischen Personals oder der Eltern erhoben wurde, zum Erkenntnisgewinn bei. Die Perspektive der Kinder auf die Begegnung mit den Clowns im Krankenhaus wurde nur in geringem Ausmaß beleuchtet, weshalb die vorliegende Studie wichtige Erkenntnisse zum Phänomen des Medical Clowning liefert und dazu beiträgt, das Wissen über die Wirkungsweisen der Clownerie im Gesundheitswesen zu erweitern.

Einbettung der Ergebnisse in den Forschungsstand

Wenn auch die Zahl dieser gering ist, so konnten doch einige wenige Studien identifiziert werden, in denen das Erleben der Kinder untersucht wurde und somit zur Diskussion der Ergebnisse der vorliegenden Arbeit dienen. Ford et al. (2014) betrachteten in ihrer Arbeit die Aktivitäten der Clowndoctors auf einer pädiatrischen Akutstation, sowie deren Auswirkungen auf die Familien, das medizinische Fachpersonal, die Clowns selbst und auch die Kinder. Zu diesem Zweck kamen qualitative Interviews und Fokusgruppen mit den verschiedenen Personengruppen zum Einsatz. Linge führte 2012 ebenso eine qualitative Studie mit dem Ziel durch, die magischen Beziehungen zwischen Kind und Clowns im Krankenhaus aus der Perspektive der Kinder zu beleuchten. Auch hier wurden Interviews mit den Kindern, ihren Eltern und auch Geschwisterkindern geführt.

Drei weitere Studien konnten identifiziert werden, welche die Clownbegegnung und das Erleben der Kinder, jedoch während medizinischer Interventionen, beleuchteten. So präsentierten Ofir, Tener, Lev-Wiesel, On & Lang-Franco 2016

eine qualitative Arbeit zur Bedeutung von Medical Clowning bei invasiven, medizinischen Untersuchungen von Kindern. Auch hier wurden Interviews mit den jungen Patient*innen und ihren Eltern geführt, um ihre subjektiven Erfahrungen zu beleuchten. Kristensen und Kolleg*innen veröffentlichten 2019 zwei qualitative Studien, in denen die Bedeutung der Clownerie während schmerzhafter, medizinischer Interventionen untersucht wurde. Kristensen et al. (2019a) beleuchteten die Interaktion zwischen Kind und Krankenhausclown während wiederkehrender Krankenhausaufenthalte und wiederholter schmerzbezogener Eingriffe und Zustände. Kristensen et al. (2019b) setzten den Fokus auf das Schmerzerleben der pädiatrischen Patient*innen im Beisein der Clowns bei Venenpunktionen. Auch hier wurden teilnehmende Beobachtungen, Interviews und zusätzlich Videoaufnahmen durchgeführt.

Die Clownbegegnung schafft für die Kinder Momente der Freude, Magie und Veränderung. Die Interaktion mit den Clowns dreht sich vorwiegend um Spaß, Lachen, Albernheit und Spiele und verändert so die Atmosphäre im Krankenhaus, verdrängt die Erkrankung, Schmerzen, Langeweile und Sorgen (Ford et al., 2014). Die vorliegende Masterarbeit identifizierte unter anderem das Lustig sein der Clowns als ursächlich für die veränderte Atmosphäre auf der Kinderstation. So wurde der Begriff „Lustig“ nicht nur für die Beschreibungen der Erscheinung, der Sprache und des Verhaltens der Clowns verwendet, sondern auch für die konkreten Handlungen während der Begegnung. Auch Ford et al. (2014) bestätigten die zentrale Bedeutung von „fun“ für die Erfahrungen der Kinder mit den Clowns im Krankenhaus. Das Lustig sein der Clowns resultiert in Lachen der Kinder und die Atmosphäre im Krankenhaus wird eine angenehmere, positivere und lustigere.

Auch Musik und Farbe wurden in der vorliegenden Arbeit als maßgebliche Charakteristika der Clowns, sowie als Mechanismen zur Veränderung der Atmosphäre auf der Kinderstation identifiziert. In den Beobachtungen, den Interviews wie auch den Zeichnungen der Kinder fand das Bunt sein der Clowns, Musikinstrumente und Gesang seinen Platz. Auch Linge (2012) bestätigt in ihrer Arbeit die Bedeutung von Musik für die Entstehung des zauberhaften Spiels zwischen Kind und Clowns.

Ein weiterer Aspekt der Clownbegegnung, der Veränderungen auf der Kinderstation bedingt, ist das ungewohnte Verhalten der Erwachsenen im klinischen Setting. Die Clowns sind komisch, frech und tollpatschig. Die Albernheit der Clowns wurde auch in der Arbeit von Ford et al. (2014) thematisiert. Sie schreiben, dass so das übliche Machtverhältnis zwischen Erwachsenen und Kindern im Krankenhaus umgekehrt wird, wodurch eine Steigerung des Selbstbewusstseins der jungen Patient*innen bewirkt werden konnte. Auch Linge (2012) berichtet in ihrer Arbeit über die Bedeutung der vertauschten Rollen – das Kind ist weise, die Clowns unwissend und auf Hilfe angewiesen. Aus der Studie geht hervor, dass sich vor allem die jüngeren Kinder über den tollpatschigen, verrückten Clown, der alles falsch macht, freuen, während die Jugendlichen verstehen, dass das Verhalten Teil des Spiels ist (ebd.). Die Ergebnisse der vorliegenden Arbeit legen jedoch nahe, dass auch jüngere Kinder erkennen, dass das komische Verhalten der Clowns Teil ihrer Rolle und nur gespielt ist. So äußerte ein 11-jähriges Mädchen den Wunsch, dass die Clowns so tun sollen, als ob sie noch tollpatschiger wären. Trotz dieses Bewusstseins nehmen die Kinder das untypische Verhalten der Erwachsenen im Krankenhaus als willkommene Abwechslung und Unterhaltung an.

Kommen die Clowns auf die Kinderstation, so ist auf einmal alles anders. Die Atmosphäre im Krankenhaus verändert sich, Regeln und Machtverhältnisse werden aufgehoben und Sterilität, Anonymität und Langeweile durch Spiel, Spaß und Lachen ersetzt. Ofir und Kolleg*innen (2016) konnten mithilfe ihrer Studie ebenso veränderte Energien im Behandlungszimmer feststellen, wenn die Clowns dieses betraten. Auch Ford et al. (2014) bestätigen in ihrer Arbeit eine Veränderung der Krankenhausumgebung durch die Clowns, indem die übliche Ordnung und Strukturen im klinischen Alltag durchbrochen wurden. Für die Kinder unbekannte oder beängstigende Gegenstände wurden in die Spiele integriert, wodurch sich deren Bedeutung für die Kinder veränderte, Angst und negative Gefühle reduziert und Lachen und Spielen gefördert wurden (ebd.).

Die vorliegende Studie zeigt, dass es sich bei der Clownbegegnung für die Kinder um eine Begegnung von Personen handelt, die miteinander in Kontakt treten, gemeinsam lachen und spielen, sich so kennenlernen und zusammen eine

schöne Erfahrung machen. Sie präsentierten die Fotos, die während der Begegnung gemacht wurden, stolz in den Interviews und erzählten von den beiden Personen in den Bildern, wie wenn sie über ihre neuen Freunde sprechen würden. Auch Kristensen und Kolleg*innen (2019a) beschreiben den Beziehungsaufbau zwischen Kind und Clowns als freundschaftliche Begegnung und betonen die Bedeutung dieser Beziehung für das Schmerzerleben der Kinder. So begegnen auch in der Arbeit von Kristensen et al. (2019b) die jungen Patient*innen der Venenpunktion mit den Clowns gemeinsam. Das bedeutungsvolle „wir“ das dabei entsteht, schien die Schmerzbewältigungsfähigkeit des Kindes zu stärken und so auch die Bewältigungskompetenz für zukünftige Venenpunktionen aufzubauen (Kristensen et al., 2019b).

Die Clowns sind für die Kinder Personen mit Namen, Persönlichkeiten, besonderen Fähigkeiten und Fertigkeiten, die sie während der Begegnung kennenlernen. Das große Interesse der Kinder an den Personen zeigte sich in den Interviews durch spezifisches Nachfragen. So entwickeln die Kinder nach und nach ein Bild über die Personen, die ihnen gegenüberstanden. Auch wenn das Treffen mit den Clowns oft nur von sehr kurzer Dauer war, glauben die Kinder, die Personen zu kennen und stellen in der Interviewsituation auch Annahmen über weitere Eigenschaften dieser an. Auch Ofir et al. (2016) schreiben in ihrer Arbeit, dass das Verhalten der Clowns, ihre Offenheit und die besondere Atmosphäre, die während der Begegnung entsteht, die Kinder und Eltern glauben lässt, sie würden die Personen schon seit vielen Jahren kennen. Kristensen und Kolleg*innen (2019a) bestätigen in ihrer Studie das Interesse der Kinder gegenüber ihrer neuen Freund*innen. Linge (2012) beschreibt zwar ebenso die magische Verbundenheit zwischen Kind und Clown, weist jedoch darauf hin, dass sich diese auch durch Anonymität der Clowns auszeichnet. Bei den Clowns handele es sich um eine anonyme Person mit roter Nase, großen Schuhen und bunter Kleidung, die für die Kinder austauschbar wäre (ebd.). Dies kann durch die vorliegende Arbeit nicht bestätigt werden. Die ROTE NASEN Clowndoctors sind für die Kinder diese beiden Personen, die sie während der Begegnung kennenlernen. Vertreter*innen der ROTE NASEN Clowndoctors stützten im Rahmen der kommunikativen Validierung die Erkenntnis der vorliegenden Arbeit. So erzählte ein Clown

von häufigem Unmut und Unverständnis der Kinder, wenn diese nach einer Clownbegegnung das nächste Mal von einem anderen Clownpaar besucht wurden. Das zweite Clownpaar wären nicht die „echten“ Clowns – die „echten“ Clowns sind die, die die Kinder im Rahmen der ersten Begegnung kennengelernt haben.

Das Medical Clowning als Begegnung von Personen meint nicht nur die Clowns als Personen, sondern auch die Kinder werden als solche adressiert. Sie können zeigen, wer sie sind, was sie können oder auch wer sie einmal sein möchten. Die Clowns fördern diese Erzählungen, indem sie die Kinder für ihre tollen Eigenschaften, Fähigkeiten und Kenntnisse bewundern oder sogar beneiden. Aus der Studie von Ofir und Kolleg*innen (2016) geht hervor, dass die Kinder durch die Clowns ermächtigt und gestärkt werden, indem sie ihnen das Gefühl vermitteln, etwas Besonderes zu sein. Wie auch die vorliegende Arbeit beschreiben auch Ofir et al. (2016) die Nicht-Beachtung der Patient*innen-Rolle der Kinder als bedeutend für dieses Phänomen. Linge (2012) schreibt, dass die jungen Patient*innen hierdurch Möglichkeiten austesten können, anstatt Grenzen zu erfahren. So nehmen sie Abstand von ihrer Erkrankung und ihr Selbstvertrauen wird gestärkt (ebd.). Die Kinder sind die Stars der Clownbegegnung (Ford et al., 2014).

Während des Medical Clowning dürfen die Kinder außerdem machen, was sie wollen. Die Clowns im Krankenhaus verfügen über eine besondere Sensibilität für die jungen Patient*innen und ihre individuellen Situationen. Die besondere Fähigkeit der Clowns, ihr Spiel auf jedes Kind und dessen spezifische Bedürfnisse abzustimmen, beschreiben auch Ford et al. (2014), Linge (2012) und Kristensen et al. (2019a) in ihren Arbeiten. So muss die Clownbegegnung nicht laut, die Kinder aktiv, und von schallendem Gelächter begleitet sein, sondern sie kann ebenso leise und zurückhaltend stattfinden und dem Kind eine passivere Haltung ermöglichen. Das Kind steht im Mittelpunkt der Clownerie. Die Clowns im Krankenhaus zielen darauf ab, den jungen Patient*innen ein gewisses Maß an Kontrolle und Macht wieder zu geben und so ihren Selbstwert zu stärken (Ford et al., 2014). So unterstreichen Ford et al. (2014) beispielsweise auch die Bedeutung des Eintretens lassen der Clowns durch die Kinder. Die Clowns warten darauf, von den jungen Patient*innen in den Raum eingeladen zu werden. Die

Clownbegegnung ist genau für das jeweilige Kind passend. Auch Ofir et al. (2016) betonen die Anpassungsfähigkeit der Clowns und dessen Bedeutung für die Kinder. Das Spiel der Clowns richtet sich individuell nach jedem Kind und die vorliegende Arbeit zeigt, dass die Kinder dies auch so wahrnehmen. Die Clowns sind individuell für jedes Kind da.

Während des Krankenhausaufenthalts erfahren die Kinder wenig soziale Teilhabe. Doch kommen die Clowns auf die Kinderstation, so lachen die Kinder gemeinsam mit anderen. Sie werden Teil vom Spiel der Clowns, dürfen mitspielen und mitlachen und erleben die Freude zusammen mit den Clowns, aber auch mit anderen Personen. Die Bedeutung des Beziehungsaufbaus mit den Clowns für das soziale Wohlbefinden der jungen Patient*innen betont auch Linge (2012) in ihrer Arbeit. Ofir und Kolleg*innen (2016) beschreiben die Bedeutung des Clowns im Krankenhaus als Verbündeten und Freund für die Kinder während der invasiven Untersuchung. So wurde diese sonst unerträglich einsame Situation zu einer persönlichen und positiven Erfahrung, die die Kinder nicht alleine, sondern gemeinsam mit den Clowns an ihrer Seite bewältigen konnten (ebd.). Die Clowns im Krankenhaus schaffen mit ihrem Spiel eine Gemeinschaft, in der die Kinder im Mittelpunkt stehen.

Während in der vorliegenden Arbeit das gemeinsame Lachen mit anderen Personen, wie medizinischem Personal oder Zimmernachbar*innen ebenso seinen Beitrag zum *Teil von etwas werden* leistete, so findet sich dieser Aspekt in der Literatur weniger wieder. Das Einbeziehen der Eltern in die Spiele der Clowns jedoch thematisieren auch Kristensen et al. (2019a) in ihrer Studie und bestätigen, dass diese für die Bedeutung der Clownerie eine wesentliche Rolle spielen. Die vorliegende Arbeit beschreibt aus der Sicht der Kinder, dass das gemeinsame Erleben mit den Eltern die Erfahrung für sie noch positiver macht. Die Kinder suchen den Blickkontakt zu den Erwachsenen, wenn die Eltern lachen, lachen die Kinder noch mehr. Sie freuen sich darüber, dass sie die besondere Erfahrung mit ihren Lieben teilen können und auch ihren Eltern Gründe zur Freude und zum Lachen geschenkt werden. Ford et al. (2014) beschreiben umgekehrt auch die Erleichterung der Eltern, wenn sie ihre Kinder lachen oder lächeln sehen und wie dies in der Folge auch sie zum Lächeln bringt. Wenn sich die Kinder

freuen, freuen sich die Eltern und umgekehrt. Die gegenseitige, emotionale Abhängigkeit von Eltern und Kindern bestätigen auch Ofir und Kolleg*innen (2016) in ihrer Studie. Während der invasiven Untersuchung halfen die Clowns den Kindern, sich zu entspannen, wodurch sich auch die Eltern entspannten. Die Entspannung der Eltern zu sehen wirkte sich wiederum positiv auf die Kinder aus (ebd.).

Ebenso wie die teilnehmenden Kinder der vorliegenden Arbeit, bestätigen auch die befragten Eltern der Studie von Ford et al. (2014), dass man nie zu alt zum Lachen sei und sie an der Begegnung mit den Clowns genau so viel Spaß hatten wie ihre Kinder. Aus Sicht der Clowndoctors bringt der stationäre Aufenthalt der Kinder und die Krankenhausumgebung auch eine gewisse Ernsthaftigkeit der Eltern mit sich. Die Kinder bemerken ihre Anspannung und die Verhaltensänderungen ihrer Familienmitglieder. Werden die Eltern von den Clowns in das Spiel integriert und so auch zum Lachen gebracht, so schafft dies für die Kinder ein bisschen Normalität im Krankenhaus (Ford et al., 2014).

Ford et al. (2014) stellten in ihrer Studie nicht nur unmittelbare Auswirkungen, sondern auch Effekte über den Zeitpunkt des Besuches hinaus fest. So erlebten die Kinder Vorfreude und Aufregung vor den Begegnungen. Ähnliches schilderten auch die teilnehmenden Kinder der vorliegenden Arbeit. So beschäftigten sie sich schon vor dem Besuch der Clowns damit, was auf sie zukommen würde, waren gespannt und neugierig. Nach der Begegnung mit den Clowns sprachen die Kinder mit ihren Eltern über das gemeinsam Erlebte, betrachteten die Fotos und erinnerten sich an die schöne Erfahrung. Ford et al. (2014) schreiben in ihrer Arbeit, dass die positive Atmosphäre, die durch die Clownerie geschaffen wird, lange bestehen bleibt und so auch langfristige Effekte bringt. Auch hier dienten Souvenirs und Gespräche zum gemeinsamen Erinnern.

Auch aus der Arbeit von Linge (2012) geht deutlich hervor, dass die Clownerie im Gesundheitswesen für die Kinder dazu führt, sich in der Krankenhaussituation entspannen und von den Belastungen und Herausforderungen distanzieren zu können, indem sie mit den Clowns lachen, spielen und Freude erfahren. *Lachen ist die beste Medizin* und das Spiel mit den Clowns dient als Ausgleich für die

Schmerzen und die Langeweile, die die Kinder im Krankenhaus erleben. Auch Ford et al. (2014) beschreiben die Herausforderungen, die mit dem stationären Aufenthalt einhergehen. Durch die Begegnung mit den Clowns bekommen die Kinder eine Auszeit von der ständigen Sorge um und die Konfrontation mit ihrem Gesundheitszustand. Hierfür wird der Erkrankung der Kinder durch die Clowns keinerlei Beachtung geschenkt. Die Begegnung mit den Clowns führte dazu, dass die Kinder aufgeheitert, die Anspannungen gelöst und durch Freude ersetzt wurden (Ford et al., 2014).

Die Ablenkung des Kindes ist ein wesentliches Ziel der Clownerie im Gesundheitswesen (Ofir et al., 2016). Das Treffen mit den Clowns wird so zum Zentrum des Krankenhausaufenthalts und die Untersuchung, der sich die Kinder in der Studie von Ofir et al. (2016) unterzogen, wurde Nebensache. Auch Kristensen und Kolleg*innen (2019b) beschreiben die Ablenkungswirkung der Clownerie für die Kinder während medizinischer Interventionen, sodass Schmerzen und negative Gefühle in den Hintergrund rücken. Kristensen et al. (2019a) weisen zudem darauf hin, dass so die Fähigkeit der Kinder, schmerzhaft Eingriffe zu bewältigen, gesteigert und auch ihre Kompetenzen und Hoffnungen auf die Bewältigung zukünftiger schmerzhafter Eingriffe gestärkt werden konnte (Kristensen et al., 2019a). Die vorliegende Arbeit zeigt ebenso das Erleben der Clownerie als Beschäftigung und Aufmunterung auf und ergänzt zudem die *Clowns als Ausgleich* für die Kinder. So werden Schmerzen und negative Gefühle, die die Kinder im Krankenhaus erleben, durch die Freude, die sie mit den Clowns erfahren, wieder ausgeglichen. Wenn die Kinder lachen, geht es ihnen besser.

Die vorliegende Arbeit zeigt Lachen als Ausdruck von Kind sein auf, während sich Älterwerden für die Kinder durch geringere Abhängigkeit von Beschäftigungsangeboten auszeichnet. Die befragten Kinder sind sich einig, dass die Clowns im Krankenhaus vor allem für jüngere Kinder da wären. Dies zeigt sich auch in der Studie von Linge (2012). Die teilnehmenden Clowns der Studie von Ford et al. (2014) wiesen darauf hin, dass sich die Interaktion mit Jugendlichen deutlich von dieser mit jüngeren Kindern unterscheiden würde. Im Zuge der Masterarbeit konnte ein 17-Jähriger ebenso Auskunft über die Besonderheiten der Clownerie für Jugendliche geben. So bestätigte dieser, dass sich kleinere Kinder

leichter unterhalten lassen als Jugendliche, sich den Clowns gegenüber schneller öffnen und mehr mit ihnen kommunizieren würden. Von Seiten der Anforderungen an die Clownerie konnte der 17-Jährige allerdings keine Unterschiede feststellen. Er betonte, dass die Clowns mit kleineren Kindern nichts anders machen müssten als mit Jugendlichen im Krankenhaus, sondern dass es lediglich länger dauern würde, bis sich die Jugendlichen darauf einlassen. Ford et al. (2014) beschrieben in ihrer Arbeit, dass ein beobachteter Jugendlicher vorgab, zu schlafen, wenn die Clowns bei einem anderen Kind im Zimmer waren. Gelegentlich öffnete er kurz die Augen um zu sehen, was nebenan passierte, wollte aber scheinbar nicht Teil der Clownerie werden (ebd.). Eine vergleichbare Situation konnte im Zuge der vorliegenden Forschungsarbeit auch beobachtet werden. Ein 10-Jähriger löste weiter konzentriert seine Mathematik-Aufgaben, während die Clowns mit seiner Mutter und der Lehrerin interagierten. Die Bedeutung dessen, dass die Clowns die Grenzen der Kinder respektierten und sie selbst bestimmen durften, ob und wie sehr sie Teil der Begegnung werden möchten, wurde auch in der Studie von Ford et al. (2014) deutlich.

Linge (2012) zeigt in ihrer Arbeit ebenso auf, dass einige Jugendliche den Clowns im Krankenhaus skeptisch gegenüberstanden. Sie empfinden die Clownerie schnell als kindisch und streben mehr danach, als Erwachsene behandelt zu werden. Linge (2012) konnte aber auch Jugendliche befragen, die sehr wohl Spaß an der Clownerie im Gesundheitswesen hatten und stellte somit fest, dass die Skepsis gegenüber den Clowns nicht nur mit dem Alter, sondern vor allem mit der Persönlichkeit eines jeden Kindes zusammenhängt. Dies lässt sich auch aus den Ergebnissen der vorliegenden Arbeit entnehmen. Hier äußerten auch einige jüngere Kinder vor dem Clownbesuch die Sorge, dass dieser vielleicht zu kindisch für sie sein könnte. Nach der Begegnung jedoch waren sie positiv überrascht und stellten fest, dass der Besuch genau ihrem Alter entsprechend gestaltet war. Unabhängig von ihrem Alter vermuteten sie jedoch, dass sie in ihrem nächsten Lebensjahr dann schon zu groß für die Clowns im Krankenhaus sein würden. Lediglich ein Neunjähriger zeigte sich auch während und nach der Clownerie immer noch skeptisch und kritisierte teilweise die Spiele der Clowns.

Ford et al. (2014) stellten mithilfe ihrer Untersuchung auch fest, dass einigen wenigen Kindern die Interaktion mit den Clowns keine Freude bereitet. Dies lässt sich durch die Ergebnisse der vorliegenden Arbeit jedoch nur bedingt bestätigen. Auch wenn eines der neun teilnehmenden Kinder das Spiel mit den Clowns kritisch betrachtete, „Fehler“ im Spiel der Clowns aufdeckte und diese im nachfolgenden Interview reflektierte, so konnten auch bei diesem Kind Lachen, Freude und aktive Beteiligung an der Clownerie beobachtet werden. Die Clowns reagierten zudem mit Äußerungen der Bewunderung auf die Kritik des Neunjährigen, worauf hin dieser auch in den Interviews die Handlungen der Clowns kritisch hinterfragte. Somit konnte auch dieses Kind durch die Begegnung mit den Clowns zeigen, was es konnte – Fehler im Spiel der Clowns aufdecken und nicht auf ihre Späße hereinfallen – und sichtlich stolz darauf sein.

Die vorliegende Arbeit zeigt, dass die Kinder, unabhängig von ihrem Alter, durch die Clownbegegnung im Krankenhaus Freude geschenkt bekommen. Die Clowns geben den jungen Patient*innen Beschäftigung und schaffen so eine positive Erinnerung an den stationären Aufenthalt. Auch Linge (2012) betont in ihrer Arbeit den Wechsel von Trauer, Weinen und negativen Gefühlen aufgrund der Erkrankung zu Freude, Spaß, glücklich sein und lachen der Kinder durch die Clowns im Krankenhaus über alle Altersstufen hinweg. Die Clowns sind für jeden da, denn sie adressieren jedes Alter und sprechen alle Sprachen. Die Besuche der Clowns auf der Kinderstation bedeuten, dass die Kinder auf eine Weise sprechen und spielen können, die im normalen klinischen Alltag oftmals keinen Platz findet (Ford et al., 2014).

Theoretische Verankerung der Studie

Die positiven Auswirkungen der Clownerie im Gesundheitswesen sind heute durch eine Vielzahl wissenschaftlicher Arbeiten belegt. Auch die vorliegende Arbeit liefert hierzu durch die Perspektive der Kinder im Zentrum weitere wichtige Erkenntnisse. Das wie und warum der Wirkungsweisen konnte bisher jedoch noch nicht final geklärt werden. Die RED NOSES CLOWNDOCTORS International (o.J.) präsentieren auf ihrer Website ihr *Framework of Change*, welches die Theorien darlegt, die der Arbeit der Organisation zugrunde liegen. Dieses wurde

in organisationsinternen Workshops und Arbeitsgruppen erarbeitet und durch quantitative und qualitative Daten, sowie Programmevaluierungen weiter ergänzt. „Our Framework of Change identifies the need we see in the world and describes our goal of how we want the world to look instead“ (RED NOSES CLOWNDOCTORS International, o.J., S. 3). Diese Bedürfnisse und Ziele bilden die Basis für alle unterschiedlichen Programme der Organisation. Ziel von ROTE NASEN Clowndoctors ist es, ihre Theorien anhand des *Framework of Change* offen- und festzulegen, sodass diese kritisch hinterfragt, ihre Programme verbessert, Wirkungen beschrieben und bestätigt werden können. Das Framework bildet auch die Grundlage für weitere Forschung und Evaluation innerhalb der ROTE NASEN, um zu verstehen, welche Veränderungen bei Personen, in Institutionen und in übergreifenden sozialen Systemen bewirkt werden (ebd.).

ROTE NASEN richtet sich an alle Menschen, die Freude brauchen. Hierzu gehören Kinder in Krankenhäusern, mit Behinderungen oder in Krisensituationen, aber auch Senioren in Pflegeheimen, Eltern und andere Familienmitglieder, sowie auch Pflegedienstleister. Als Letztere definiert die Organisation jede Person, die schutzbedürftigen Menschen in einem institutionellen oder organisatorischen Rahmen Unterstützung bietet. Dies umfasst auch Freiwillige, Lehrer*innen, Helfer*innen und andere Mitarbeiter*innen, die dazu beitragen, die Einrichtung am Laufen zu halten. Dazu gehören auch Studierende der Pflege. Wenn auch jede dieser Gruppen einzigartig ist, so sind sie auch mit ähnlichen Herausforderungen konfrontiert (ebd.). So leiden die Personen unter „Social Disconnection“, „Painful Emotions“ und „Non-supportive Environments“ (RED NOSES CLOWNDOCTORS International, o.J., S. 4). Die Personen kämpfen also mit Einsamkeit und Ausgrenzung. Sie sind oft vorübergehend oder langfristig von Freunden oder Familie getrennt und brauchen einfühlsame, individuelle Zuwendung. Auch Pflegepersonen sind davon betroffen, da ihnen oft Wertschätzung und Anerkennung für ihre Arbeit fehlt. Weiters arbeitet ROTE NASEN mit Menschen, die mit einer Vielzahl an negativen Gefühlen konfrontiert sind - insbesondere Stress, Angst und Unruhe. Die Personen befinden sich in Krankenhäusern, Seniorenheimen, Flüchtlingslagern, etc.. Die Kinder und älteren Menschen leiden in diesen Umgebungen unter Langeweile und Monotonie. Eltern kämpfen mit mangelndem

Verständnis und fehlender Information, Pflegekräfte mit Personalmangel, geringer Bezahlung und hohem Leistungsdruck (ebd.).

„The ultimate impact goal of all RED NOSES work is that people in need of joy are better able to reconnect to themselves, each other, and the beauty of all human emotions“ (RED NOSES CLOWNDOCTORS International, o.J., S. 6). Um dieses ultimative Wirkungsziel zu erreichen, verfolgt die Organisation drei Hauptziele, welche sich an den Herausforderungen der Zielgruppen orientieren. Durch ihre Arbeit zielen die ROTE NASEN auf ein höheres emotionales Wohlbefinden, mehr soziale Inklusion, sowie die Förderung einer unterstützenden Umgebung ab. Zusätzlich definierte die Organisation weitere Wirkungsebenen, welche auf die Erreichung der Hauptziele, sowie des „Ultimate Impact Goal“ abzielen (ebd.; vgl. Abbildung 10).

Framework of change

„People in need (PiN) of joy are better able to **reconnect** to themselves, each other and the beauty of all human emotions.“



Abbildung 10: Framework of Change (RED NOSES CLOWNDOCTORS International, o.J., S. 5)

Als unmittelbare Wirkung auf die Menschen, die Freude brauchen, werden die Auswirkungen der künstlerischen Interventionen der Clowns beschrieben. So verlagern die Menschen ihren Fokus auf humorvolles Spielen, erhalten individuelle Aufmerksamkeit und fühlen sich mit ihren einzigartigen Talenten wertgeschätzt. Als Sofortwirkungen zeigen sich verbesserte Aufmerksamkeit und Energie, empathischere Interaktionen, mehr Zugang zu humorvollem Spiel, mehr positive und weniger negative Emotionen. Als langfristige Auswirkungen gelten mehr positive Erinnerungen, ein verbessertes Selbstbild und gestärkte Fähigkeiten, um mit schwierigen oder herausfordernden Situationen umgehen zu können (RED NOSES CLOWNDOCTORS International, o.J.).

Auch für die Mitarbeiter*innen wurden Auswirkungen formuliert. Die Clowns beeinflussen Betreuer*innen durch die Zusammenarbeit, während die Clowns den Kindern begegnen und auch durch speziell konzipierte Trainings. So kann das Personal besser mit den zu betreuenden Menschen, mit den Clowns und mit ihren Mitarbeiter*innen zusammenarbeiten. Auch sie erleben mehr positive und weniger negative Emotionen und erlangen ein größeres Verständnis für die positive Wirkung von Humor und Kunst. RED NOSES berichtet hierbei über eine Wirkungskette – fühlt sich das Personal besser, so wirkt sich dies ebenso positiv auf die Patient*innen aus und die Zusammenarbeit mit diesen wird erleichtert, wodurch die Stimmung der Mitarbeiter*innen verbessert wird (ebd.).

Zusätzlich werden auch Auswirkungen auf Entscheidungsträger*innen, institutionelle Auswirkungen, sowie systematische Wirkung im *Framework of Change* präsentiert. Auch hier wird ein größeres Verständnis für die positive Wirkung von Humor und Kunst erlangt, wodurch längerfristig auf institutioneller Ebene eine Verhaltensänderung bewirkt wird. So kommt es zum vermehrten Einsatz von Humor und Kunst bei Menschen, die Freude brauchen, empathischere Interaktionen werden möglich und so die Zusammenarbeit mit diesen effizienter und erfolgreicher. Hierdurch erhofft sich die Organisation wiederum mehr Unterstützung für den Zugang zu Humor und Kunst für Menschen, die Freude brauchen, sowie für einfühlsamere Interaktionen mit diesen (ebd.).

Die Ergebnisse der vorliegenden Arbeit lassen sich im Bereich des „Immediate Impact on People in Need of Joy“ in die *Theory of Change* der RED NOSES CLOWNDOCTORS International (o.J., S. 6) einordnen (vgl. Abbildung 12). Sie unterstreichen und ergänzen die Hypothesen der Organisation aus Sicht der Kinder.

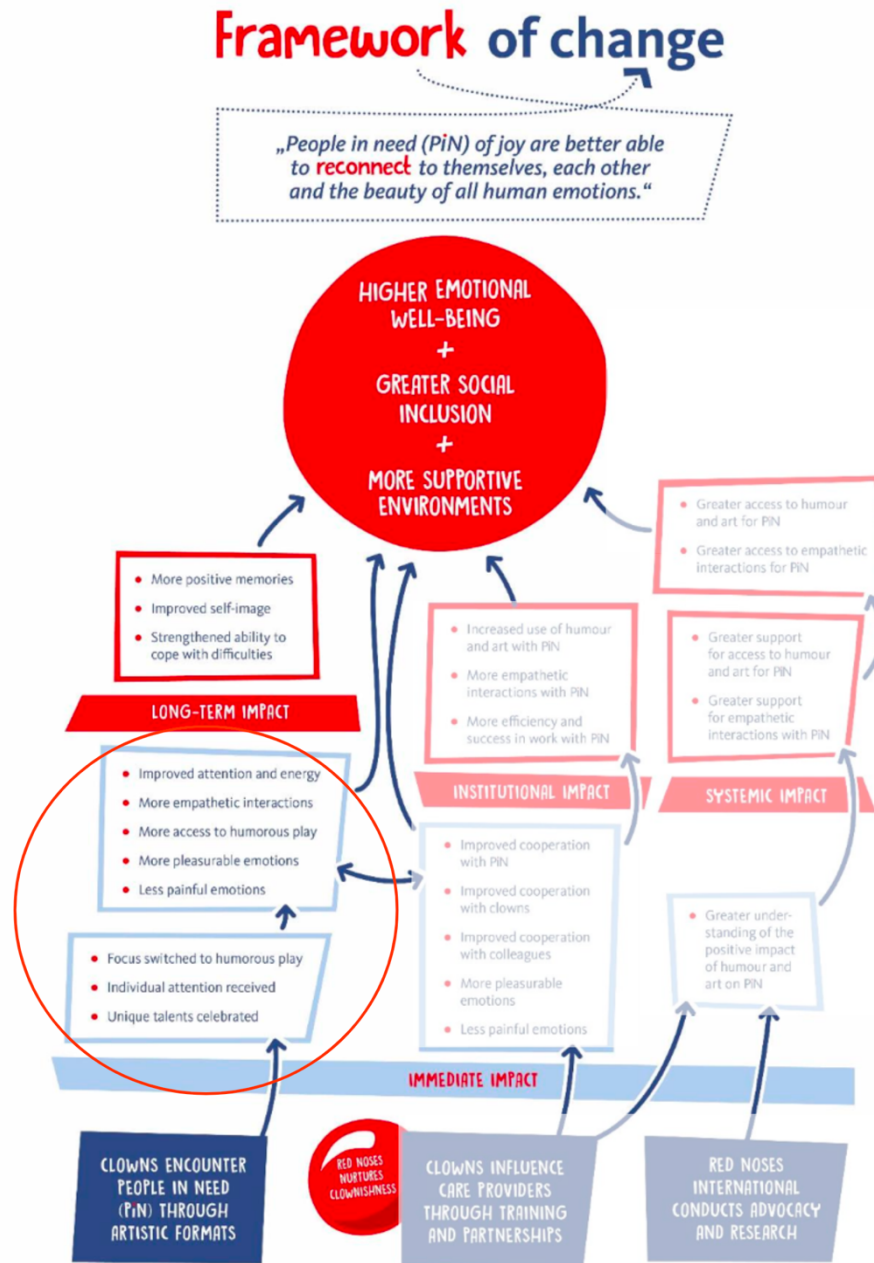


Abbildung 11: Einbettung der Ergebnisse in die Theory of Change (in Anlehnung an RED NOSES CLOWNDOCTORS International, o.J.)

Die vorliegende Arbeit bestätigt und unterstreicht die fehlende soziale Verbundenheit, negative Gefühle, sowie die langweilige Umgebung als besondere Herausforderungen für die Kinder im Krankenhaus. Die spielerische Begegnung mit den Clowns führt als „immediate Impact“ laut RED NOSES CLOWNDOCTORS International (o.J.) zu einer Fokusverschiebung hin zu humorvollem Spiel. Dies wird auch in den Ergebnissen der Masterarbeit deutlich. Die veränderte Atmosphäre im Krankenhaus, die persönliche Begegnung mit den Clowns und das gemeinsame Lachen mit anderen führt dazu, dass die Kinder Abstand von ihrer Patient*innenrolle nehmen und ihre Erkrankung und Schmerzen vergessen können. Zusätzlich zählt die „individual attention received“, die die „People in Need of Joy“ während der Clownbegegnung erhalten, laut RED NOSES CLOWNDOCTORS International (o.J., S. 6) zu den unmittelbaren Auswirkungen. Die vorliegenden Ergebnisse unterstreichen die individuelle Aufmerksamkeit aus Sicht der Kinder. Die Kinder werden während der Clownerie individuell adressiert und empfinden das Spiel als genau für sie passend. Sie können zeigen, wer sie sind, was sie können und wer sie einmal sein möchten und die Clowns reagieren auf diese Eigenschaften mit Anerkennung, Bewunderung und Neid. Dies zeigt sich auch in der *Theory of Change* als „see their unique talents celebrated“ (ebd., S.6).

Weitere unmittelbare Wirkungen stellen in der *Theory of Change* die verbesserte Aufmerksamkeit und Energie der Menschen, die Freude brauchen, dar. Sie erleben empathische Interaktionen, haben mehr Zugang zu humorvollem Spiel und erfahren mehr positive und weniger schmerzhaft Gefühle (ebd.). Die Ergebnisse der Masterarbeit zeigen, dass die Erkrankung und der stationäre Aufenthalt die Kinder in ihren Handlungsmöglichkeiten einschränken. Die Erkrankung geht mit Schmerzen und negativen Gefühlen einher und das Kind steht mit seinen individuellen Bedürfnissen hinten an. Der Wunsch der jungen Patient*innen nach kindgerechter Aktivität und Beschäftigung im Krankenhaus ist groß. Das humorvolle Spiel der Clowns, welches das jeweilige Kind ins Zentrum stellt und individuell an seine Bedürfnisse angepasst ist, führt dazu, dass Schmerzen und Langeweile ausgeglichen werden. Die Kinder können gemeinsam mit anderen spielen, lachen, erfahren Freude und erleben die Zeit im Krankenhaus positiver.

Das Ultimative Wirkungsziel der RED NOSES CLOWNDOCTORS International (o.J.), nämlich die Verbindung der Kinder mit sich selbst, mit anderen und mit ihren Emotionen, findet sich ebenso in der vorliegenden Arbeit wieder. So erfahren die Kinder Freude, nehmen die Clowns als Personen wahr und werden selbst als solche erkannt und geschätzt, fühlen sich als Teil von etwas und können gemeinsam mit anderen lachen. So wird das Kind Teil sozialer Handlungen und das gemeinsame Erleben mit anderen macht die Erfahrung für sie noch schöner. Der gesamte Krankenhausaufenthalt wird so in ein positiveres Licht gerückt und die Kinder sind dankbar für die Freude, die sie geschenkt bekommen. Durch ihre Arbeit zielt die Organisation auf „higher emotional well-being“, „greater social inclusion“ und „more supportive environments“ ab (ebd., S. 6). So schaffen die Clowns für und mit den Kindern eine magische Welt im Krankenhaus, in der die Kinder die Möglichkeit haben, zu *lachen, spielen und Kind zu sein*. Als „Long-Term Impact“ zielt die Organisation auf positive Erinnerungen, ein verbessertes Selbstbild, sowie eine gestärkte Fähigkeit zur Bewältigung von Herausforderungen ab (ebd.). Ob sich für die Erreichung dieser Langzeit-Wirkung ebenso Hinweise in der Empirie finden lassen, kann mithilfe der vorliegenden Ergebnisse nicht beantwortet werden.

8 Limitationen

Die Limitationen der vorliegenden Arbeit sind zu einem Teil der Covid-19 Pandemie als zeitlicher Kontext der Datenerhebung geschuldet. So wurden die Möglichkeiten zur Rekrutierung stark eingeschränkt. Durch Ausfälle bei den Clowns mussten zwei Erhebungstermine kurzfristig abgesagt werden und die Kinder, die zu diesem Zeitpunkt der Teilnahme schon zugestimmt hatten, wurden bis zum nächsten Termin schon entlassen. Zudem zeigte sich durch das zusätzlich eingeschränkte Beschäftigungsangebot, das die Schutzmaßnahmen auf der Kinderstation mit sich brachte, eine besondere Bedürftigkeit der Kinder nach Unterhaltung. Ein 17-jähriger Teilnehmer erklärte, dass er nur aufgrund der eingeschränkten Besuchsmöglichkeiten dem Besuch der Clowns und der Teilnahme an der Forschung zugestimmt hatte. Es lässt sich vermuten, dass durch die Covid-19 Pandemie die Clownbegegnung von den Kindern als besonders positiv erlebt wurde. Schlussendlich kann auch davon ausgegangen werden, dass sich in Zeiten von Covid-19 auch die Möglichkeiten des Beziehungsaufbaus zwischen Kind und Clown veränderten. Die Clowns tragen Masken, ihre Mimik oder ihre Lachen sind für die Kinder nicht sichtbar, sprachliche Äußerungen werden gedämpft und auf Berührungen wurde verzichtet. Die Gültigkeit der Ergebnisse der Arbeit könnte somit auf die das Erleben der Clownerie im Kontext der Covid-19 Pandemie beschränkt sein.

Eine weitere Limitation der Ergebnisse stellt die Notwendigkeit der Information der Kinder und ihrer Einwilligung zur Teilnahme dar. Wenn auch dies aus ethischer Sicht unbedingt notwendig und unumgänglich ist, so ist doch davon auszugehen, dass die Ergebnisse der Arbeit hierdurch beeinflusst wurden. Die Clownbegegnungen zeichnen sich in der Realität auch durch einen gewissen Überraschungseffekt aus. Die Kinder wissen nicht, dass die Clowns zu ihnen kommen, bis sie von draußen Musik oder Lachen vernehmen und die Clowns zu ihnen ins Zimmer kommen. Im Zuge der vorliegenden Forschungsarbeit wurde jedes Kind vor der Clownbegegnung umfassend über den Ablauf der Datenerhebung und so auch den bevorstehenden Clownbesuch informiert, wodurch dieser Überraschungseffekt deutlich geschmälert wurde. Zusätzlich hatten die Kinder

selbstverständlich auch die Möglichkeit, der Teilnahme nicht zuzustimmen. Deshalb wurden in die Forschung auch nur Kinder integriert, die explizit ihr Interesse am Clownbesuch äußerten, wodurch potenziell kritischere oder negativere Sichtweisen der Kinder ausgeklammert wurden.

Zusätzlich ergibt sich auch eine Limitation der Arbeit durch die Auswahl der Teilnehmer*innen. Trotz größter Bemühungen konnten weder Kinder im Alter zwischen fünf und acht Jahren, noch zwischen 13 und 17 Jahren für die Teilnahme gewonnen werden. Auch wenn die Ursachen für den stationären Aufenthalt durchaus divers waren, so litten die teilnehmenden Kinder Großteils nur an leichteren Erkrankungen und mussten nur für kurze Zeit im Krankenhaus bleiben. Lediglich ein Teilnehmer war aufgrund von einer schwereren Verletzung schon längere Zeit stationär und war somit den ROTE NASEN Clowndoctors schon öfter begegnet. Acht der Neun Kinder waren sowohl physisch, als auch psychisch in einer sehr guten Verfassung, wodurch ihre Langeweile im Krankenhaus und auch das Erleben der Clownbegegnung gegebenenfalls beeinflusst wurde.

9 Schlussfolgerungen und Implikationen

Obwohl das Feld rund um die Clowns im Krankenhaus in den letzten Jahren sowohl in der Praxis als auch in der Wissenschaft zunehmend an Aufmerksamkeit und Popularität gewinnen konnte, wurde die Perspektive der Kinder bisher wenig erforscht (Alparslan & Bozkurt, 2018; Kristensen et al., 2019a; Linge, 2012). Die Relevanz der Sicht der Kinder in der Wissenschaft wurde in den letzten Jahren in zahlreichen Studien beschrieben (Clarke, 2022; Jepsen et al.; 2019; Kleye et al., 2021; Quaye et al., 2021) und wird auch in der vorliegenden Arbeit deutlich. Die Forschung gibt Aufschluss darüber, wie die jungen Patient*innen die Interaktion mit den ROTE NASEN Clowndoctors während ihres stationären Aufenthalts erleben und gestalten.

Die Sicht der Kinder im Zentrum der Arbeit und die multiperspektivische Betrachtung konnten aufzeigen, wie der Clown die Lebenswelt des Kindes im Krankenhaus beeinflusst und welche Bedeutung das Aufeinandertreffen für sie hat. Das Ziel der ROTE NASEN ist es, ein Lachen zu schenken, wo es gebraucht wird und so das Wohlbefinden und auch den Gesundheitszustand der jungen Patient*innen positiv zu beeinflussen (Anes & Obi, 2014). Die Ergebnisse der Forschungsarbeit zeigen, dass die Clowns im Krankenhaus einen wesentlichen Beitrag dazu leisten, dass die Kinder ihrer passiven Patient*innenrolle entfliehen und auch im Krankenhaus *spielen, lachen und Kind sein* können. Wenn auch die positive Wirkung des Medical Clowning in den letzten Jahren in einigen Studien aufgezeigt wurde und auch in der vorliegenden Arbeit deutlich wird, so besteht doch noch weiterer Forschungsbedarf, um das Phänomen der Clownerie im Gesundheitswesen umfassend zu verstehen.

Zum einen ist weitere Forschung notwendig, um die Ergebnisse der vorliegenden Arbeit prüfen, ergänzen und das Verständnis über die Sicht der Kinder erweitern zu können. Vor allem die Bedeutung der Clownerie für ältere Kinder und Jugendliche konnte in der Forschungsarbeit nur in geringem Ausmaß betrachtet werden. Die präsentierte Literatur liefert ebenso nur wenig Aufschluss über die Erfahrungen von Kindern unterschiedlicher Altersgruppen mit den Clowns im Krankenhaus (Linge, 2012). Weitere Forschung könnte auch hier zu einem besseren

Verständnis beitragen. Hierdurch kann sichergestellt werden, dass die Clowns die tatsächlichen Wünsche und Bedürfnisse eines jeden Kindes im Krankenhaus erfüllen und so bestmögliche Ergebnisse erzielen können. Des weiteren fand die Datenerhebung zu Zeiten der Covid-19 Pandemie statt, weshalb es notwendig ist, die Ergebnisse der Arbeit und deren Aussagekraft gegebenenfalls nach Ende der Schutzmaßnahmen auf den Kinderstationen Österreichs zu prüfen.

RED NOSES CLOWNDOCTORS International (o.J.) präsentiert auf ihrer Website ihr *Framework of Change*, indem sie die Theorien und Hypothesen, die ihrer Arbeit zugrunde liegen, fest- und offenlegen. Die Ergebnisse der vorliegenden Arbeit bestätigen einige dieser Hypothesen und ergänzen diese aus der Sicht der Kinder. Weitere Forschung ist jedoch notwendig, um das wie und warum der Clownerie im Gesundheitswesen ganzheitlich zu umfassen und zu begreifen und auch die Langzeitwirkung der Clownerie auf Kinder im Krankenhaus zu klären. Die Wirkung der Intervention des Medical Clownings könnte dann im Sinne einer Programmtheorie final erfasst werden.

Die Stimmen der Kinder im Fokus der Forschungsarbeit erweitern das Wissen über die Erfahrungen von pädiatrischen Patient*innen im stationären Setting. So wird die Bedeutung von kindgerechten Beschäftigungsmöglichkeiten im Krankenhaus für das Wohlbefinden der Kinder in der Arbeit deutlich. Die pädiatrischen Patient*innen sind häufig mit negativen Gefühlen wie Trauer, Angst und Einsamkeit konfrontiert (Lambert et al., 2014; Wilson et al., 2010) und die teilnehmenden Kinder der vorliegenden Arbeit betonen die Langeweile im Krankenhaus als besondere Herausforderung. Sind die Kinder beschäftigt und unterhalten, so erleben sie den stationären Aufenthalt positiver und das Warten auf Heilung wird erleichtert. Auch wünschen sich die jungen Patient*innen während ihres Krankenhausaufenthalts soziale Kontakte und mit anderen gemeinsam lachen und spielen zu können (Lambert et al., 2014; Clarke, 2022). Vor allem die Bedeutung des gemeinsamen Erlebens der Clownerie mit ihren Eltern wird in der vorliegenden Arbeit deutlich. Auch die präsentierte Literatur diskutiert die emotionale Abhängigkeit zwischen Kindern und ihren Eltern im Krankenhaus und die gegenseitige Beeinflussung dieser (Ford et al., 2014; Ofir et al., 2016). Die Kinder wünschen sich, dass auch die Eltern Freude erfahren, wenn sie im Krankenhaus sind.

Die Eltern erleben Entspannung, wenn sie sehen, wie es ihren Kindern im Beisein der Clowns besser geht (ebd.). Lachen die Eltern, so lachen die Kinder noch mehr und das gemeinsame Erleben macht die Erfahrung für die jungen Patient*innen noch schöner.

Die Clownerie im Gesundheitswesen stellt eine Möglichkeit dar, ebendiese Bedürfnisse der jungen Patient*innen im Krankenhaus zu erfüllen. So können die Kinder Abstand von negativen Gefühlen und Schmerzen nehmen, werden abgelenkt und aufgemuntert und können während des stationären Aufenthalts auch positive Erfahrungen machen. Der Langeweile im Krankenhaus, die die Kinder als besonders belastend beschrieben, wird so auf eine einfache und niederschwellige Art und Weise entgegengewirkt und das Wohlbefinden der jungen Patient*innen verbessert (Ford et al., 2014; Kristensen et al., 2019a). Zudem haben die Kinder mit den Clowns die Möglichkeit, zu zeigen, wer sie sind und was sie können. Ihre Patient*innenrolle und Erkrankung rücken in den Hintergrund und die Kinder bilden das Zentrum der Aufmerksamkeit (Linge, 2012; Ofir et al., 2016). Die jungen Patient*innen werden von den ROTE NASEN Clowndoctors persönlich adressiert und jeder Besuch richtet sich individuell nach den Wünschen und Bedürfnissen eines jeden Kindes.

Wenn auch die Clownerie im Gesundheitswesen und das Erleben der Kinder im Zentrum der Forschungsarbeit stehen, so können aus den Ergebnissen der Arbeit auch Implikationen für die Pflegepraxis abgeleitet werden. Die Kinder wünschen sich während des stationären Aufenthalts nicht nur als Patient*innen, sondern auch als Personen mit individuellen Eigenschaften, Fähigkeiten und Interessen wahrgenommen zu werden. Zudem verbessern Möglichkeiten zur kindgerechten Beschäftigung und sozialen Interaktion mit Anderen ihre Wahrnehmung des Krankenhausaufenthalts. Dies beschreiben auch Jepsen und Kolleg*innen (2019) und Kleye et al. (2021) in ihren Arbeiten. Besonders positive Erfahrungen gemeinsam mit ihren Eltern scheinen einen wesentlichen Einfluss auf das Erleben des Krankenhausaufenthalts der Kinder zu haben. Auch die positive Wirkung der Veränderung der Atmosphäre im Krankenhaus wird in der Arbeit deutlich. So können der Einsatz von Musik und Farbe auf der Kinderstation einfache Möglichkeiten dazu bieten, das Krankenhaus in einen Kind-gerechteren

Ort zu verwandeln. Auch wenn die ROTE NASEN Clowndoctors mit ihrer Tätigkeit all jene Bedürfnisse erfüllen und ein Lachen schenken, wo es gebraucht wird, so können auch Pflegepersonen durch die Beachtung der Wünsche der Kinder in ihrer täglichen Arbeit maßgeblich dazu beitragen, dass die jungen Patient*innen *lachen, spielen und Kind sein* können – auch im Krankenhaus. Voraussetzung dafür ist es, den jungen Patient*innen eine Stimme zu schenken, ihre Ansichten und Bedürfnisse zu hören und individuell zu adressieren (Foster et al., 2022).

10 Literaturverzeichnis

- Alparslan, Ö. & Bozkurt, G. (2018). The effect of a clown model implemented in hospital on the anxiety and depression level of ill children and their mothers. *Arts & Health, 10*(2), 138-150.
- Alvarez, E. N., Pike, M. C. & Godwin, H. (2020). Children's and parents' views on hospital contact isolation: A qualitative study to highlight children's perspectives. *Clinical Child Psychology and Psychiatry, 25*(2), 401-418.
- Anes, L. & Obi, M. (2014). Hospital clowning as play stimulus in health care. *Children, 1*(3), 374-389.
- Angeleri, R. & Airenti, G. (2014). The development of joke and irony understanding: a study with 3- to 6-year-old children. *Canadian Journal of Experimental Psychology, 68*(2), 133-146.
- Airenti, G. (2016). Playing with expectations: A contextual view of humor development. *Frontiers in Psychology, 7*, 1392.
- Barkmann, C., Siem, A.-K., Wessolowski, N. & Schulte-Markwort, M. (2013). Clowning as a supportive measure in paediatrics – a survey of clowns, parents and nursing staff. *BMC Pediatrics, 13*(1), 166-175.
- Ben-Pazi, H., Cohen, A., Kroyzer, N., Lotem-Ophir, R., Shvili, Y., Winter, G., Deutsch, L. & Pollak, Y. (2017). Clown-care reduces pain in children with cerebral palsy undergoing recurrent botulinum toxin injections - A quasi-randomized controlled crossover study. *PLoS One, 12*(4), e0175028.
- Bertini, M., Isola, E., Paolone, G. & Curcio, G. (2011). Clowns benefit children hospitalized for respiratory pathologies. *Evidence-based complementary and alternative medicine, 2011*.
- Bruins-Slot, J., Hendriks, M. & Batenburg, R. (2018). Feeling happy and carefree: a qualitative Study on the experiences of parents, medical clowns and healthcare professionals with medical clowns. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being, 13*(1), 1-9.
- Brüsemeister, T. (2008). *Qualitative Forschung: Ein Überblick*. 2. überarb. Aufl. (2000). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

- Cameron, C. A., Pinto, G., Stella, C. & Hunt, A. K. (2020). A Day in the Life of young children drawing at home and at school. *International Journal of Early Years Education*, 28(1), 97-113.
- Clarke, S. (2022). An exploration of the child's experience of staying in hospital from the perspectives of children and children's nurses using child-centered methodology. *Comprehensive Child and Adolescent Nursing*, 45(1), 105-118.
- Coates, E. & Coates, A. (2020). 'My nose is running like a pound of butter': exploring young children's humour. *Early Child Development and Care*, 190(13), 2119-2133.
- Cook-Gumperz, J. & Corsaro, A. W. (1986). Introduction. In Cook-Gumperz, J., Corsaro, W. A. & Streeck, J. (Hrsg.), *Children's worlds and children's language* (S. 1-12). Berlin: Mouton de Gruyter.
- Coyne, I. (2006). Consultation with children in hospital: children, parents' and nurses' perspectives. *Journal of clinical nursing*, 15(1), 61-71.
- Coyne, I., Hallström, I. & Söderbäck, M. (2016). Reframing the focus from a family-centred to a child-centred care approach for children's healthcare. *Journal of Child Health Care*, 20(4), 494-502.
- Felluga, M., Rabach, I., Minute, M., Montico, M., Giorgi, R., Lonciari, I., Taddio, A. & Barbi, E. (2016). A quasi randomized-controlled trial to evaluate the effectiveness of clowntherapy on children's anxiety and pain levels in emergency department. *European journal of pediatrics*, 175(5), 645-650.
- Fernandes, S. C. & Arriaga, P. (2010). The effects of clown intervention on worries and emotional responses in children undergoing surgery. *Journal of Health Psychology*, 15(3), 405-415.
- Flick, U. (1995). Stationen des qualitativen Forschungsprozesses. In Flick, U., v. Kardoff, E., Keupp, H., v. Rosenstiel, L. & Wolff, S. (Hrsg.), *Handbuch qualitative Sozialforschung. Grundlagen, Konzepte, Methoden und Anwendungen* (S. 148-173). 2. Aufl. (1991). Weinheim: Beltz, Psychologie Verlags Union.
- Ford, K., Courtney-Pratt, H., Tesch, L. & Johnson, C. (2014). More than just clowns – Clown Doctor rounds and their impact for children, families and staff. *Journal of Child Health Care*, 18(3), 286-296.

- Ford, K., Dickinson, A., Water, T., Campbell, S., Bray, L. & Carter, B. (2018). Child centred care: challenging assumptions and repositioning children and young people. *Journal of pediatric nursing*, 43, e39-e43.
- Foster, M., Quaye, A. A., Whitehead, L. & Hallström, I. K. (2022). Children's voices on their participation and best interests during a hospital stay in Australia. *Journal of Pediatric Nursing*, 63, 64-71.
- Fuhs, B. (2012). Kinder im qualitativen Interview – Zur Erforschung kindlicher subjektiver Lebenswelten. In Heinzl, F. (Hrsg.), *Methoden der Kindheitsforschung. Ein Überblick über Forschungszugänge zur kindlichen Perspektive* (S. 80-103). 2. überarb. Aufl (2000). Weinheim/Basel: Beltz Juventa.
- Gomberg, J., Raviv, A., Fenig, E. & Meiri, N. (2020). Saving Costs for Hospitals Through Medical Clowning: A Study of Hospital Staff Perspectives on the Impact of the Medical Clown. *Clinical Medicine Insights: Pediatrics*, 14, 1-7.
- Haller, D. (2000). Einführung zum Grounded Theory Approach. In Haller, D. (Hrsg.), *Grounded Theory in der Pflegeforschung. Professionelles Handeln unter der Lupe* (S. 11-38). Bern: Hans Huber.
- Heinzl, F. (2012). Qualitative Methoden der Kindheitsforschung. Ein Überblick. In Heinzl, F. (Hrsg.), *Methoden der Kindheitsforschung. Ein Überblick über Forschungszugänge zur kindlichen Perspektive* (S. 22-35). 2. überarb. Aufl (2000). Weinheim/Basel: Beltz Juventa.
- Hoicka, E. & Akhtar, N. (2012). Early humour production. *British Journal of Developmental Psychology*, 30(4), 586-603.
- Jepsen, S. L., Haahr, A., Eg, M. & Jørgensen, L. B. (2019). Coping with the unfamiliar: how do children cope with hospitalization in relation to acute and/or critical illness? A qualitative metasynthesis. *Journal of Child Health Care*, 23(4), 534-550.
- Kallmeyer, W. & Schütze, F. (1976). Konversationsanalyse. In: *Studium Linguistik*. Kronberg/Ts.: Scriptor.
- Karisalmi, N., Mäenpää, K., Kaipio, J. & Lahdenne, P. (2020). Measuring patient experiences in a Children's hospital with a medical clowning intervention: a case-control study. *BMC Health Services Research*, 20, 360-371.

- Kleye, I., Heden, L., Karlsson, K., Sundler, A. J. & Darcy, L. (2021). Children's individual voices are required for adequate management of fear and pain during hospital care and treatment. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 35(2), 530-537.
- Koller, D. & Gryski, C. (2008). The Life Threatened Child and the Life Enhancing Clown: Towards a Model of Therapeutic Clowning. *eCam*, 5(1), 17-25.
- Könsigen, N., Polus, S., Rombey, T. & Pieper, D. (2019). Clowning in children undergoing potentially anxiety-provoking procedures: a systematic review and meta-analysis. *BMC Systematic Reviews*, 8, 178-189.
- Körtner, U. H. J. (2017). *Grundkurs Pflegeethik*. 3. akt. Aufl. (2004). Wien: Facultas Verlag.
- Kristensen, H. N., Sørensen, E. E., Stinson, J. & Haslund-Thomsen, H. (2019a). An ongoing WE: A focused ethnographic study of the relationship between child and hospital clown during recurrent pain-related procedures and conditions. *Paediatric and Neonatal Pain*, 1(1), 5-14.
- Kristensen, H. N., Sørensen, E. E., Stinson, J. & Haslund-Thomsen, H. (2019b). "WE do it together!" An Ethnographic Study of the Alliance Between Child and Hospital Clown During Venipunctures. *Journal of Pediatric Nursing*, 46, 77-85.
- Kuhn, P. (2019). Was Kinder bewegt: Thematische Zeichnung und episodisches Interview am Bild als Methodenkombination zur Erhebung der Kinderperspektive auf Bewegung, Spiel und Sport in der Schule. In Hartnack, F. (Hrsg.), *Qualitative Forschung mit Kindern* (S. 237-278). Wiesbaden: Springer VS.
- Lambert, V., Coad, J., Hicks, P. & Glacken, M. (2014). Social spaces for young children in hospital. *Child: care, health and development*, 40(2), 195-204.
- Lambert, V., Glacken, M. & McCarron, M. (2011). Communication between children and health professionals in a child hospital setting: A Child Transitional Communication Model. *Journal of Advanced Nursing*, 67(3), 569-582.
- Linge, L. (2012). Magical attachment: Children in magical relationships with hospital clowns. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 7(1), 11826.

- Loizou, E. (2004). Humorous bodies and humorous minds: Humour within the social context of an infant child care setting. *European Early Childhood Education Research Journal*, 12(1), 15-28.
- Loizou, E. (2005). Humour: A different kind of play. *European Early Childhood Education Research Journal*, 13(2), 97-109.
- Masseti, T., Crocetta, T. B., Guarnieri, R., Silva, T. D. D., Leal, A. F., Voos, M. C. & Monteiro, C. B. D. M. (2018). A didactic approach to presenting verbal and visual information to children participating in research protocols: the comic book informed assent. *Clinics*, 73(e207).
- Mayer, H. (2015). *Pflegeforschung anwenden. Elemente und Basiswissen für das Studium*. 4. Aufl. (2004). Wien: Facultas.
- Mayer, H. (2019). *Pflegeforschung anwenden. Elemente und Basiswissen für Studium und Weiterbildung*. 5. überarb. Aufl. (2004). Wien: Facultas.
- Mayring, P. (2002): *Einführung in die qualitative Sozialforschung. Eine Anleitung zum qualitativen Denken*. 5. Aufl. Weinheim/Basel: Beltz Verlag.
- Meiri, N., Ankri, A., Hamad-Saied, M., Konopnicki, M. & Pillar, G. (2015). The effect of medical clowning on reducing pain, crying, and anxiety in children aged 2-10 years old undergoing venous blood drawing – a randomized controlled study. *European Journal of Pediatrics*, 175(3), 373-379.
- Meiri, N., Schnapp, Z., Ankri, A., Nahmias, I., Raviv, A., Sagi, O., Saied, M. H., Konopnicki, M. & Pillar, G. (2017). Fear of Clowns in hospitalized children: prospective experience. *European Journal of Pediatrics*, 176(2), 169-272.
- Mey, G. & Schwentesius, A. (2019). Methoden der qualitativen Kindheitsforschung. In Hartnack, F. (Hrsg.), *Qualitative Forschung mit Kindern. Herausforderungen, Methoden und Konzepte* (S. 3-48). Wiesbaden: Springer Vs.
- Mikkelsen, G. & Frederiksen, K. (2011). Family-centred care of children in hospital—a concept analysis. *Journal of advanced nursing*, 67(5), 1152-1162.
- Ofir, S., Tener, D., Lev-Wiesel, R., On, A. & Lang-Franco, N. (2016). The therapy beneath the fun: Medical clowning during invasive examinations on children. *Clinical Pediatrics*, 55(1), 56-65.

- Przyborski, P. & Wohlrab-Sahr, M. (2014). *Qualitative Sozialforschung. Ein Arbeitsbuch*. München: Oldenburg Verlag.
- Quaye, A. A., Castor, C., Coyne, I., Söderbäck, M. & Hallström, I. K. (2021). How are children's best interests expressed during their hospital visit? - An observational study. *Journal of Clinical Nursing*, 30(23-24), 3644-3656.
- Rasmussen, S., Water, T. & Dickinson, A. (2017). Children's perspectives in family-centred hospital care. *Contemporary nurse*, 53(4), 445-455.
- RED NOSES CLOWNDOCTORS International. (o.J.). Our Framework of Change. Zugriff am 21.05.2022 unter https://www.rednoses.eu/fileadmin/international/3_Who_we_are/4_Theory_of_Change/Framework_final_Oct2020_01.pdf
- Salmela, M., Aronen, E. T. & Salanterä, S. (2011). The experience of hospital-related fears of 4-to 6-year-old children. *Child: care, health and development*, 37(5), 719-726.
- Scholz, G. (2012). Teilnehmende Beobachtung. In Heinzl, F. (Hrsg.), *Methoden der Kindheitsforschung. Ein Überblick über Forschungszugänge zur kindlichen Perspektive* (S. 116-133). 2. überarb. Aufl (2000). Weinheim/Basel: Beltz Juventa.
- Schrems, B. (2020). *Vulnerabilität in der Pflege. Was verletzlich macht und Pflegenden darüber wissen müssen*. Weinheim: Beltz Juventa.
- Schulz, M. (2014). Ethnografische Beobachtung. In Tillmann, A., Fleischer, S. & Hugger, K. U. (Hrsg.), *Handbuch Kinder und Medien. Digitale Kultur und Kommunikation 1* (S. 225-235). Wiesbaden: Springer Fachmedien.
- Semrud-Clikeman, M. & Glass, K. (2010). The relation of humor and child development: Social, adaptive, and emotional aspects. *Journal of Child Neurology*, 25(10), 1248-1260.
- Sridharan, K. & Sivaramakrishnan, G. (2016). Therapeutic clowns in pediatrics: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *European journal of pediatrics*, 175(10), 1353-1360.
- Stålberg, A., Sandberg, A., Söderbäck, M. & Larsson, T. (2016). The child's perspective as a guiding principle: Young children as co-designers in the design of

an interactive application meant to facilitate participation in healthcare situations. *Journal of biomedical informatics*, 61, 149-158.

Strauss, A. & Corbin, J. (1996). *Grounded Theory: Grundlagen Qualitativer Sozialforschung*. Mannheim: Psychologie Verlags Union.

Tener, D., Lev-Wiesel, R., Lang Franco, N. & Ofir, S. (2010). Laughing Through This Pain: Medical Clowning During Examination of Sexually Abused Children: An Innovative Approach. *Journal of Child Sexual Abuse*, 19(2), 128-140.

Vagnoli, L., Caprilli, S., Robiglio, A. & Messeri, A. (2005). Clown doctors as a treatment for preoperative anxiety in children: A randomized, prospective study. *Pediatrics*, 116(4), 563-567.

Wilson, M. E., Megel, M. E., Enenbach, L. & Carlson, K. L. (2010). The voices of children: stories about hospitalization. *Journal of Pediatric Health Care*, 24(2), 95-102.

Witzel A. (1985). Das problemzentrierte Interview. In: Jüttemann G. (Hrsg.), *Qualitative Forschung in der Psychologie: Grundfragen, Verfahrensweisen, Anwendungsfelder* (S. 227-255). Weinheim: Beltz

Wu, W. W., Lu, F. L., Shiu, C. S., Tang, C. C., Jou, S. T., Chen, J. S. & Liu, Y. L. (2022). The effectiveness of a medical clowning program on improving emotional status among hospitalized children undergoing cancer treatment: A quasi-experimental study. *Journal of Nursing Scholarship*, 54(2), 161-168.

Anhang

Anhang 1: Informed Consent Eltern

Anhang 2: Informed Assent 5 – 12 Jahre

Anhang 3: Informed Assent ab 12 Jahren

Anhang 4: Beobachtungsprotokoll

Anhang 5: Interviewleitfaden

Anhang 6: Kurzfassung

Anhang 7: Abstract

UNIVERSITÄT WIEN

INSTITUT FÜR PFLEGEWISSENSCHAFT

FAKULTÄT FÜR

SOZIALWISSENSCHAFTEN

Informationsschreiben

über das Forschungsprojekt ‚Eine multiperspektivische
Betrachtung der *Erfahrungen von Kindern mit den ROTE
NASEN Clowndoctors*‘ (Version 4 vom 12.08.21)

Sehr geehrte Damen und Herren,

Ich, als Studierende des Masterstudiengangs Pflegewissenschaft des Instituts für Pflegewissenschaft der Universität Wien, führe derzeit im Rahmen meiner Masterarbeit ein Forschungsprojekt durch, über das ich Sie hiermit gerne näher informieren möchte.

Was ist der Zweck des Forschungsprojekts?

In diesem Forschungsprojekt geht es um die Erfahrungen von Kindern mit den ROTE NASEN Clowndoctors. Bisherige Forschungsarbeiten zur Thematik beschäftigen sich stets mit den Erfahrungen der Kinder aus der Sicht von Erwachsenen. Deshalb möchte ich in meiner Masterarbeit die Sicht der Kinder in den Mittelpunkt stellen.

Wie läuft das Forschungsprojekt ab?

Ich möchte gerne das Zusammentreffen Ihres Kindes mit den ROTE NASEN Clowndoctors beobachten und, sofern sie hierfür ihre Erlaubnis erteilen, mittels Sofortbildkamera fotografieren. Die Fotos dienen lediglich als Gesprächsgrundlage für das nachfolgende Interview, werden von mir nicht gespeichert und werden nicht in die Datenanalyse miteinbezogen oder gar veröffentlicht. Ihr Kind bekommt die Fotos direkt ausgehändigt und darf diese auch behalten. Wenn es das nicht möchte, werden die Fotos nach dem Interview vernichtet. Außerdem bekommt das Kind nach der Beobachtungssequenz Zeichenmaterial zur Verfügung gestellt und darf eine Zeichnung zum Erlebten anfertigen, wenn es das möchte. Auch die Zeichnungen werden nur in die Datenanalyse mit einbezogen, wenn Sie ihre explizite Erlaubnis hierfür erteilen. Im nächsten Schritt möchte ich gerne ein Interview mit Ihrem Kind führen. Hierbei werde ich einige Fragen zum zuvor Beobachteten stellen. Das Ziel ist es, ein möglichst offenes und natürliches Gespräch zu führen. Ob Sie bei dem Gespräch dabei sind,

hängt von Ihren und den Wünschen Ihres Kindes ab. Auch wenn Sie als Erziehungsberechtigte*r beim Interview anwesend sind, sollen die Erzählungen Ihres Kindes stets im Mittelpunkt stehen. Das Interview wird circa 30 Minuten dauern.

Worin liegt der Nutzen einer Teilnahme?

Das Ziel ist es, die Clown Begegnung aus der Perspektive der Kinder zu verstehen. Die Ergebnisse der Masterarbeit können dazu beitragen, die Wirkungsweisen der Clownerie im Gesundheitswesen besser kennenzulernen, den Kindern eine Stimme zu schenken und so das Krankenhaus in Zukunft in einen kindgerechteren Ort zu verwandeln. Zusätzlich werden die teilnehmenden Kinder nach der Clownbegegnung über diese erzählen, darüber zeichnen und sie bekommen Erinnerungsstücke. Studien zeigen, dass so die positive Wirkung der Clownerie besonders lange bestehen bleibt.

Gibt es Risiken, Beschwerden, Begleiterscheinungen?

Es ist nicht davon auszugehen, dass sich die Forschungsarbeit in irgendeiner Art und Weise negativ auf Ihr Kind auswirkt, sein* ihr Wohlergehen hat aber stets oberste Priorität und es kann jeder Zeit eine Pause eingelegt, ein neuer Termin für das Interview vereinbart oder die Forschungsteilnahme ganz beendet werden.

Wann kann die Teilnahme am Forschungsprojekt vorzeitig beendet werden?

Die Teilnahme am Forschungsprojekt erfolgt freiwillig. Sie und Ihr Kind haben zu jeder Zeit die Möglichkeit, das Einverständnis zur Teilnahme ohne Angabe von Gründen zu widerrufen. Hierdurch erfahren weder Sie, noch Ihr Kind, negative Konsequenzen.

Datenschutz

Sämtliche, im Rahmen des Forschungsprojektes erhobene Informationen, werden ausschließlich für wissenschaftliche Zwecke ausgewertet und weiterverarbeitet. Während der Beobachtung werden Beobachtungsnotizen erstellt, die Interviews werden mit einem Diktiergerät aufgezeichnet und anschließend verschriftlicht. Sobald die Verschriftlichung abgeschlossen ist, wird die Audioaufnahme gelöscht. Personenbezogene Daten werden stets pseudonymisiert und zu jeder Zeit streng vertraulich behandelt, damit keine Rückschlüsse auf Sie oder Ihr Kind möglich sind. Ich bin diesbezüglich auch der Verschwiegenheit verpflichtet.

Während der Dauer des Forschungsprojektes werden alle Daten auf einem für Dritte nicht zugänglichen Ort gespeichert. Alle Dokumente mit personenbezogenen Daten (Einverständniserklärungen, Pseudonymisierungsprotokoll) werden sowohl organisatorisch als auch technisch getrennt vom pseudonymisierten Analysematerial (Beobachtungsnotizen, Interviewtranskripte, Zeichnungen/Fotos der Zeichnungen) aufbewahrt. Niemand außer mir hat Zugriff. Alle Daten werden passwortgeschützt und verschlüsselt auf einem internen

Datenspeicher, sowie in einem absperzbaren Schrank in privaten Räumen abgelegt. Auf Ihren oder den Wunsch Ihres Kindes hin können alle Aufzeichnungen, Notizen und Zeichnungen jederzeit und ohne Angabe von Gründen aus der Analyse ausgeschlossen und vernichtet werden. Nach erfolgter Analyse der Daten ist dieser Schritt nicht mehr möglich.

Die Ergebnisse der Forschung werden in pseudonymisierter Form im Rahmen meiner Masterarbeit präsentiert und veröffentlicht. Dabei werden ebenfalls keine Rückschlüsse auf Sie oder Ihr Kind möglich sein.

Kosten und Vergütung

Durch das Forschungsprojekt entstehen für Sie weder Kosten, noch wird die Teilnahme vergütet.

Kontakt

Bei offenen Fragen in Zusammenhang mit dem Forschungsprojekt stehe ich Ihnen gerne jederzeit zur Verfügung. Sie können mich hierzu per Email oder Telefon kontaktieren. Vor Beginn der Beobachtung und zwischen Beobachtung und Interview steht ebenfalls noch einmal Zeit zur Verfügung, um etwaige Unklarheiten oder Fragen Ihrerseits oder Ihres Kindes persönlich zu klären. Mit Fragen oder Unklarheiten zum Forschungsprojekt können Sie sich ebenso an _____ wenden. Er ist der Betreuer meiner Masterarbeit. Zudem gibt es die Möglichkeit, bei Beschwerden die Ombudstelle der Klinik Donaustadt oder die Wiener Pflege-, Patientinnen- und Patientenanwaltschaft zu kontaktieren.

UNIVERSITÄT WIEN
INSTITUT FÜR PFLEGEWISSENSCHAFT
FAKULTÄT FÜR SOZIALWISSENSCHAFTEN

Einverständniserklärung zur Teilnahme am Forschungsprojekt

**„Eine multiperspektivische Betrachtung der Erfahrungen von Kindern mit den ROTE
NASEN Clowndoctors“**

Einverständniserklärung zur Teilnahme

Name der Teilnehmer*in (*Druckbuchstaben*): _____

Ich wurde von der verantwortlichen Person dieses Forschungsprojektes vollständig über Wesen, Bedeutung und Tragweite des Forschungsprojektes aufgeklärt. Ich habe das Informationsmaterial gelesen und verstanden. Ich hatte die Möglichkeit Fragen zu stellen, habe die Antworten verstanden und habe zurzeit keine weiteren Fragen. Ich bin über die möglichen Nutzen und Risiken dieses Forschungsprojektes informiert.

Ich hatte ausreichend Zeit mich für die Teilnahme meines Kindes an diesem Forschungsprojekt zu entscheiden und weiß, dass die Teilnahme freiwillig ist. Ich weiß, dass ich jederzeit und ohne Angabe von Gründen diese Zustimmung widerrufen kann, ohne dass sich dieser Entschluss nachteilig auf mich oder mein Kind auswirken wird.

Ich stimme ausdrücklich zu, dass in diesem Forschungsprojekt Daten von meinem Kind aufgezeichnet werden. Mir ist bekannt, dass die Daten pseudonymisiert gespeichert und ausschließlich für wissenschaftliche Zwecke verwendet werden (vgl. Datenschutz).

Ich habe eine Kopie des schriftlichen Informationsmaterials und der Einwilligungserklärung erhalten. Hiermit erkläre ich die freiwillige Zustimmung zur Teilnahme meines Kindes an diesem Forschungsprojekt.

Ort, Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte*r

Ort, Datum

Unterschrift Projektmitarbeiter*in

Einverständniserklärung Fotos

Name der Teilnehmer*in (*Druckbuchstaben*): _____

Ich wurde ausführlich darüber informiert, zu welchem Zwecke Fotos mittels Sofortbildkamera angefertigt werden. Mir ist bewusst, dass ich als Erziehungsberechtigte*r der Teilnehmer*in die Rechte an den Fotos habe und die Fotos **nicht** in die Datenanalyse miteinbezogen oder in irgendeiner Form von der Forscherin gespeichert oder weiterverwendet werden. Ich stimme ausdrücklich zu, dass im Rahmen der Datenerhebung Fotos **ausschließlich** zur anschließenden Reflexion des Erlebten im Interview angefertigt werden. Ich hatte die Möglichkeit Fragen zu stellen, habe die Antworten verstanden und habe zurzeit keine weiteren Fragen.

Hiermit erkläre ich die freiwillige Zustimmung, dass die Forscherin die Beobachtungssequenz fotografieren darf.

Ort, Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte*r

Ort, Datum

Unterschrift Projektmitarbeiter*in

Einverständniserklärung Zeichnungen

Name der Teilnehmer*in (*Druckbuchstaben*): _____

Ich wurde ausführlich darüber informiert, zu welchem Zweck mein Kind eine Zeichnung anfertigt. Mir ist bewusst, dass die Zustimmung zur Analyse der Zeichnung meines Kindes zu jeder Zeit ohne Angabe von Gründen von mir oder meinem Kind widerrufen werden kann, ohne dass sich dieser Entschluss nachteilig auf mich oder mein Kind auswirken wird.

Ich stimme ausdrücklich zu, dass in diesem Forschungsprojekt eine Zeichnung meines Kindes angefertigt und analysiert wird. Mir ist bekannt, dass die Zeichnung anonym gespeichert und ausschließlich für wissenschaftliche Zwecke verwendet wird.

Hiermit erkläre ich die freiwillige Zustimmung, dass die Forscherin die Zeichnung meines Kindes verwenden darf.

Ort, Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte*r

Ort, Datum

Unterschrift Projektmitarbeiter*in

Information zum Forschungsprojekt

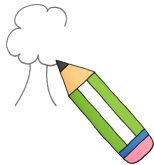
Erfahrungen von Kindern mit den ROTE NASEN Clowndoctors (Version 3 vom 13.07.21)

Liebes Mädchen, lieber Bub!



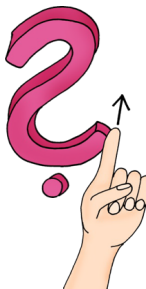
Kindern im Krankenhaus geht es oft nicht gut. Außerdem ist es oft sehr langweilig. Die ROTE NASEN Clowndoctors kommen Kinder im Krankenhaus besuchen. Sie lachen und spielen mit ihnen und hoffen, dass es ihnen so ein bisschen besser geht. Mit deiner Hilfe würde ich gerne herausfinden, ob das wirklich funktioniert!

Wenn du mir dabei helfen magst, würde ich zum nächsten Clownbesuch einfach mitkommen und euch beim Spielen und Lachen zuschauen. Ich werde euch auch gar nicht dabei stören. Wenn das okay für dich ist, würde ich auch ein paar Fotos von dir und dem Clown als Erinnerung für dich machen.



Danach habe ich einen Block und Stifte für dich und du kannst eine Zeichnung über dein Treffen mit den Clowns machen, wenn du das möchtest. Wenn du dazu keine Lust hast, ist das auch okay.

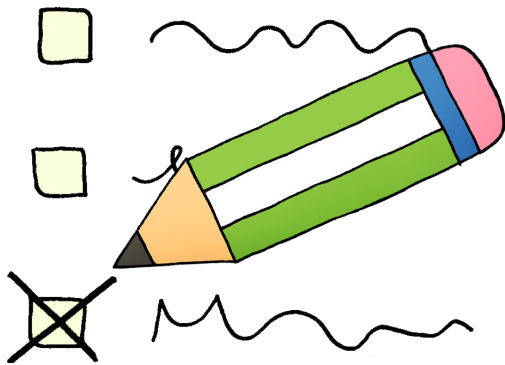
Ein bisschen später würde ich dir gerne ein paar Fragen stellen. Du kannst einfach das antworten, was dir gerade einfällt. Es gibt keine falschen oder blöden Antworten. Falls du etwas gezeichnet hast, wäre es schön, wenn du mir auch dazu ein bisschen etwas erzählst. Deine Mama oder dein Papa dürfen natürlich die ganze Zeit dabei sein, wenn du das möchtest. Unser Gespräch werde ich mit einem Aufnahmegerät aufnehmen, damit ich danach nichts vergesse. Wenn ich es am Computer abgeschrieben habe, wird die Aufnahme gleich gelöscht.



Falls du Lust hast mit zu machen, kannst du jeder Zeit Fragen stellen oder sagen, wenn dir etwas nicht gefällt. Wir können immer eine Pause machen oder ganz aufhören, wenn du das möchtest. Du kannst es dir jeder Zeit anders überlegen, das macht überhaupt nichts. Alles was du mir über die Clowns erzählst oder mit deiner Zeichnung zeigst, wird von mir gut vor anderen Leuten geschützt. Niemand kann wissen, dass du das gesagt oder gezeichnet hast.

Mit deiner Hilfe kann ich hoffentlich mehr darüber hinausfinden, wie Kinder wie du die Treffen mit Clowns im Krankenhaus so finden. So können die Clowns es beim nächsten Mal vielleicht noch besser machen und noch mehr Kindern helfen!





Hast du die Informationen verstanden?



Weißt du, dass du jeder Zeit noch einmal nachfragen darfst?



Weißt du, dass du jeder Zeit eine Pause machen darfst?



Weißt du, dass du jeder Zeit aufhören darfst, wenn du keine Lust mehr hast?



Möchtest du mitmachen?



Darf ich deine Zeichnung verwenden?



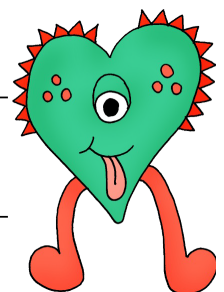
Darf ich Fotos für dich als Erinnerungsstücke machen?



Bitte unterschreibe hier!

Unterschrift Erziehungsberechtigte*r

Unterschrift Projektmitarbeiterin



Information zum Forschungsprojekt

Erfahrungen von Kindern mit den ROTE NASEN Clowndoctors (Version 3 vom 13.07.21)

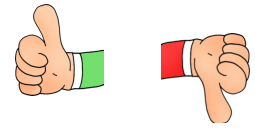
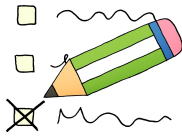


Liebes Mädchen, lieber Bub!

Ich bin Studentin des Masterstudiengangs Pflegewissenschaft und mache für meinen Studienabschluss ein Forschungsprojekt, über das ich dich hiermit gerne näher informieren möchte. In dem Forschungsprojekt geht es um die Erfahrungen von Kindern im Krankenhaus mit den ROTE NASEN Clowndoctors. Kindern im Krankenhaus geht es oft nicht gut. Die ROTE NASEN Clowndoctors kommen Kinder im Krankenhaus besuchen. Sie lachen und spielen mit ihnen und hoffen, dass es ihnen so ein bisschen besser geht. Mit deiner Hilfe würde ich gerne herausfinden, wie du die Clownbegegnung im Krankenhaus erlebst.

Wenn du beim Forschungsprojekt mitmachst, würde ich zum nächsten Clownbesuch einfach mitkommen und euch beim Spielen und Lachen zusehen und als Erinnerung für dich ein paar Fotos mit einer Sofortbildkamera machen. Die Fotos sind nur für dich und werden nicht von mir weiter verwendet. Falls du Lust hast, würde ich dir danach Material zum Zeichnen geben und du kannst eine Zeichnung über dein Treffen mit den Clowns machen. Wenn du das nicht möchtest, ist das auch okay. Im nächsten Schritt würde ich gerne ein Interview mit dir führen. Dabei werde ich dir ein paar Fragen zum zuvor Beobachteten oder zu deiner Zeichnung stellen. Du kannst einfach das antworten, was dir gerade einfällt. Es gibt keine falschen oder blöden Antworten. Du darfst dir aussuchen, ob du möchtest, dass deine Eltern bei dem Gespräch dabei sind oder nicht. Das Interview wird circa 30 Minuten dauern, ich werde es mit einem Aufnahmegerät aufnehmen und später verschriftlichen.

Alles, was du mir erzählst, zeigst oder zeichnest, wird nur für wissenschaftliche Zwecke verwendet. Deine persönlichen Daten werden gut vor anderen geschützt. Die Ergebnisse der Forschung werden in anonymisierter Form - also ohne deinen Namen oder andere Details zu dir als Person zu nennen - im Rahmen meiner Masterarbeit veröffentlicht. Die Teilnahme am Forschungsprojekt ist freiwillig. Du hast immer die Möglichkeit, eine Pause zu machen, einen neuen Termin auszumachen oder deine Meinung zu ändern und ganz aufzuhören. Du musst diese Entscheidung auch nicht begründen und sie wird keine negativen Auswirkungen auf dich haben. Wenn du Fragen hast, kannst du oder deine Eltern mich jeder Zeit kontaktieren. Auch wenn die Beobachtung und das Interview stattfinden, darfst du immer Fragen stellen. Ich würde mich sehr freuen, wenn du bei meinem Forschungsprojekt mitmachst und mir so hilfst, die Erfahrungen von Kindern mit den Clowns besser zu verstehen!



Hast du die Informationen verstanden?

☐ ☐

Weißt du, dass du jeder Zeit noch einmal nachfragen darfst?

☐ ☐

Weißt du, dass du jeder Zeit eine Pause machen darfst?

☐ ☐

Weißt du, dass du jeder Zeit aufhören darfst?

☐ ☐

Möchtest du mitmachen?

☐ ☐

Darf ich deine Zeichnung verwenden?

☐ ☐

Darf ich Fotos für dich als Erinnerungsstücke machen?

☐ ☐

Bitte unterschreibe hier!

Unterschrift Erziehungsberechtigte*r

Unterschrift Projektmitarbeiterin

Beobachtungsprotokoll, Version 1 vom 08.07.2021

Ort, Zeit	Beobachtungen	Kontext-Informationen	Methodische Notizen und Rollen-Reflexionen	Theoretische Notizen
Wo befinde ich mich zu welchem Zeitpunkt?	<i>Wie erleben und gestalten Kinder die Interaktion mit den ROTE NASEN Clowndoctors im akut-stationären Setting?</i> Beobachtungsschwerpunkte: • Soziale Handlungen (wer, wie, was, wann, wie viel, wo, warum?) • Handelnde Personen (wer verhält sich wie, Reaktionen auf soziale Handlungen) • Handlungsraum (wie gestaltet sich die Handlung im Raum?) Zusätzliche Leitfragen zur Beobachtung: Wie sieht das Feld aus? Welche genauen Abläufe gibt es? Wer tut was und wie mit wem? Gibt es Routinen? Gibt es besondere Ereignisse? Welche Konstellationen gibt es? Gibt es hervorgehobene Personen mit höherer Kontakthäufigkeit, besonderen Befugnissen? Gibt es Personen, die kaum/nicht kontaktiert werden? Wie ist die Art des Kontaktes? Gibt es Gruppenbildungen und Grenzziehungen? Gibt es Hinweise auf relevante Beziehungen zu Personen/Einrichtungen außerhalb des unmittelbaren Feldes?	Durch welche Rahmenbedingungen, zB. familiärer Art, Erkrankungssituation, Alter, Geschlecht, etc. oder durch welche vor dem Untersuchungszeitraum liegenden Abläufe wird das Feld mitbestimmt?	Wie ist meine Rolle als Forschender im Feld? Haben Beobachtungen im Feld bestimmte methodische Konsequenzen?	Wie lässt sich das bisher Beobachtete in vorläufiger Weise theoretisch fassen? Welche Zusammenhänge deuten sich an?

Przyborski, P. & Wohlrab-Sahr, M. (2014). Qualitative Sozialforschung. Ein Arbeitsbuch. München, Oldenburg Verl. (S. 50)

Ort, Zeit	Beobachtungen	Kontext-Informationen	Methodische Notizen und Rollen-Reflexionen	Theoretische Notizen

Vielen Dank, dass du dir Zeit nimmst und ich mit dir sprechen darf! Wie du ja schon weißt, spreche ich mit Kindern, die im Krankenhaus von den ROTE NASEN Clowndoctors besucht wurden. Ich nehme das Gespräch mit einem Aufnahmegerät auf, damit ich mich an alles gut erinnern kann. Dein Name wird dann geändert. Niemand weiß, dass du mir das erzählt hast. Am Anfang von unserem Gespräch werde ich dir eine Frage stellen und du kannst einfach mal alles erzählen, so lange du magst. Später werde ich dann noch ein paar Sachen fragen, zum Beispiel wenn mich etwas besonders interessiert oder ich etwas nicht verstanden habe. Manchmal schreibe ich mir dazu etwas auf, damit ich nachher keine Frage vergesse. Alles was du mir erzählen möchtest ist interessant für mich, es gibt keine falschen oder blöden Antworten. Wenn du nicht mehr weiter erzählen magst, können wir jeder Zeit aufhören.

Bevor wir anfangen, hast du noch Fragen?

1. Einstiegsfrage

Also, dann würde ich dich bitten, dass du mir einmal erzählst, wie das für dich mit dem Clown so war.

Eingangserzählung nicht unterbrechen.

2. Immanente erzählgenerierende Strategien

Du hast erzählt, dass ...

Bitte erzähl mir darüber noch mehr

3. Exmanente Nachfragen

Ich habe beobachtet, dass ... Wie war das für dich?

Was hat dir denn am Clownbesuch besonders gut gefallen? Warum?

Was hat dir nicht so gut gefallen? Warum?

Wie hast du dich denn gefühlt, bevor der Clown zu dir gekommen ist?
Wie geht es dir jetzt?
Würdest du gerne wieder von den Clowns besucht werden? Warum (nicht)?

Fotos

Was siehst du auf dem Foto?
Wen siehst du auf dem Foto?
Erzähle mir, was auf dem Foto passiert?
Was machst du gerade auf dem Foto? Warum?
Wie geht es dir, wenn du das Foto anschaust?

Zeichnung

Erzähl mir bitte, was du da gezeichnet hast.
Wer ist auf der Zeichnung zu sehen?
Was machst du / die Personen in der Zeichnung?
Warum hast du diese Farben verwendet?
Was wolltest du mir mit deiner Zeichnung gerne zeigen?

Reflexion

Wie geht es Kindern wie dir im Krankenhaus?
Können die Clowns Kindern im Krankenhaus helfen? Warum?
Was müssten die Clowns machen, um noch mehr Kindern helfen zu können? Hast du einen Tipp für die Clowns?

4. Abschluss

Fällt dir sonst noch etwas ein, was du mir gerne erzählen möchtest?

Danke, dass du mitgemacht hast! Deine Erzählungen haben mir sehr geholfen. Du darfst die Fotos jetzt zur Erinnerung behalten. Wenn ich darf, würde ich gerne ein Foto von deiner Zeichnung machen.

Kurzfassung

Hintergrund: Die ROTE NASEN Clowndoctors haben zum Ziel, ein Lachen zu schenken, wo es gebraucht wird und bringen so Spiel und Spaß in den sonst von Krankheit, Schmerz, Langeweile und Sorgen geprägten Krankenhausalltag. In jüngster Vergangenheit wurde eine Vielzahl wissenschaftlicher Literatur publiziert, in der von der positiven Wirkung der Clownerie im Gesundheitswesen berichtet wurde. Die Perspektive der Kinder fand dabei bisher wenig Beachtung.

Ziel: Das Ziel der Masterarbeit war es, aufzuzeigen, wie Kinder die Interaktion mit den ROTE NASEN Clowndoctors während eines stationären Aufenthalts erleben und gestalten. Die Sicht der Kinder stand hierbei im Zentrum der Aufmerksamkeit.

Methodik: Zur Beantwortung der Forschungsfrage wurde ein qualitativer Forschungsansatz gewählt. Teilnehmende Beobachtungen, situationsnahe Interviews und Analysen von Kinderzeichnungen trugen dazu bei, die Erfahrungen der Kinder mit den ROTE NASEN Clowndoctors möglichst ganzheitlich zu erfassen. Die Grounded Theory Methodologie diente als Ansatz für die Erhebung und die Auswertung der Daten.

Ergebnisse: Neun Kinder zwischen acht und siebzehn Jahren konnten für die Teilnahme an der Forschungsarbeit gewonnen werden. *Wenn die Clowns da sind, ist alles anders* zeigt die veränderte Atmosphäre auf der Kinderstation. *Die Clowns und ich* und *die Clowns sind für mich da* betonen das persönliche Aufeinandertreffen, sowie dessen Bedeutung für das Erleben der Kinder. *Wir lachen gemeinsam* beschreibt, wie die Kinder durch die Clownerie Teil von etwas werden. Die Clownbegegnung wirkt sich positiv auf die Kinder im Krankenhaus aus, denn *Lachen ist die beste Medizin*. *Die Clowns sprechen alle Sprachen* und geben jedem Kind die Möglichkeit, *lachen, spielen und Kind sein* zu können – auch im Krankenaus.

Schlussfolgerung: Die vorliegende Arbeit gibt Aufschluss über die Perspektive der Kinder auf die Clownbegegnung und trägt somit maßgeblich zur Erweiterung des Wissens über die Wirkungsweisen der Clownerie im Gesundheitswesen bei.

Schlüsselwörter: ROTE NASEN Clowndoctors, Perspektive des Kindes, Clownerie im Gesundheitsbereich, multiperspektivische Betrachtung

Abstract

Background: The RED NOSES Clowndoctors aim to give laughter where it is needed and thus bring fun and play into everyday hospital life, which is otherwise characterized by illness, pain, boredom and worries. In the recent past, a great deal of scientific literature has been published reporting on the positive effects of clowning in healthcare. However, the child's perspective has received little attention so far.

Aim: The aim of this master's thesis was to show how children experience and shape the interaction with the RED NOSES Clowndoctors during an inpatient stay. The children's point of view was the focus of attention.

Method: A qualitative research approach was chosen to answer the research question. Participatory observations, situational interviews and analyses of children's drawings contributed to capture the children's experiences with the RED NOSES Clowndoctors as holistically as possible. The grounded theory methodology served as the approach for data collection and analysis.

Results: Nine children between the ages of eight and seventeen were recruited to participate in the research. *When the clowns are there, everything is different* shows the changed atmosphere in the children's ward. *The clowns and I* and *the clowns are there for me* emphasize the personal encounter, as well as its importance for the children's experience. *We laugh together* describes how the children become part of something through clowning. The clown encounter has a positive effect on the children in the hospital, because *laughter is the best medicine*. *The clowns speak all languages* and give every child the opportunity to *laugh, play and be a child* - even in the hospital.

Conclusion: This study provides information about the children's perspective on the clown encounter and thus contributes significantly to the broadening of knowledge about the effects of clowning in health care.

Key words: RED NOSES Clowndoctors, Medical Clowns, a child's perspective, medical clowning, multi-perspective view