Station mit Studium

Pfleger tun nicht mehr das, was sie mal taten. Ihre Arbeit wird komplexer, sie haben mehr Verantwortung und immer öfter auch eine anspruchsvolle Ausbildung

VON FELICITAS WITTE

Das Problem bei der Pflege? Mangel an Zeit und Personal. Sich eingehend um die Patienten zu kümmern, wird zum Luxus. Daran können auch neue Klinikkonzepte wenig ändern. Im internationalen Vergleich fühlen sich Patienten in Deutschland daher schlechter gepflegt als in anderen Ländern. FOTO: KLAUS-DIETMAR GABBERT/DAPD

Der Halbgott in Weiß befiehlt, und die Schwester erfüllt unterwürfig seine Wünsche. Diesen Eindruck hinterlassen nicht nur manche Arztserien, auch in der Realität war diese Rangordnung jahrzehntelang gang und gäbe – doch seit geraumer Zeit hat sich das geändert. „Pflege ist längst kein Hilfsberuf mehr, sondern ein Beruf mit hoher Verantwortung“, sagt Ingrid Farrenkopf, stellvertretende Leiterin der Pflege an der Chirurgischen Uniklinik Heidelberg. „Pflegende wissen und können heute mehr und arbeiten auf Augenhöhe mit dem Arzt.“

Zu neuen Pflegekonzepten gehören speziell ausgebildete Fachkräfte und andere Organisationsformen im Klinikalltag. Pflege soll dabei „evidenzbasiert“ sein. „Das heißt, dass man nach neuen wissenschaftliche Erkenntnissen pflegt“, erklärt Renate Stemmer, Vorsitzende der Deutschen Gesellschaft für Pflegewissenschaft. „Und wir beziehen die Erfahrung der Pflegenden ein sowie die Situation und die Wünsche der Patienten.“ So brauche ein „Patient mit Migrationshintergrund“ möglicherweise andere Informationen als ein deutschstämmiger Akademiker.

„Pflege ist durch den Anreiz, sich spezialisieren oder forschen zu können, attraktiver geworden.“

In den USA begann man schon in den 1970er-Jahren mit neuen Pflegekonzepten. „In Deutschland fingen wir erst 20 Jahre später damit an“, sagt Doris Schaeffer, Leiterin des Instituts für Pflegewissenschaft an der Uni Bielefeld. „Den Politikern wurde endlich klar, dass wir sonst den Veränderungen in der Gesellschaft nicht begegnen können.“ Die Menschen werden immer älter, zusätzlich leiden viele unter mehreren oder schwierig zu behandelnden Krankheiten. „Dafür brauchen Pflegende viel mehr Fachkenntnisse als früher“, sagt Schaeffer.

Um Patienten nach ihren jeweiligen Bedürfnissen pflegen zu können, wurde das Modell des Pflegeprozesses eingeführt: Eine speziell ausgebildete Fachperson macht sich zunächst ein Bild vom Patienten und seinem Problem, plant entsprechend die Pflege und evaluiert später, ob diese zum erwünschten Erfolg geführt hat. Die „normale“ Pflege wie waschen, beim WC-Gang helfen oder Medikamente austeilen leisten nach wie vor meist „normal“ ausgebildete Pflegekräfte. Zusätzlich werden die Patienten nach ihren Bedürfnissen von Pflegern mit spezieller Weiterbildung betreut. Zu ihnen gehören die „Advanced Practice Nurses (APN)“: Das sind an Universität und Fachhochschule ausgebildete Pflegekräfte, die sich auf ein Problem spezialisiert haben, etwa Schmerztherapie oder Wundbehandlung. „Früher versorgten Ärzte die Wunden, meist im Rahmen der Stationsvisite“, erklärt Ingrid Farrenkopf von der Uniklinik Heidelberg, „dadurch zog sich die Visite lange hin.“ Nach Einführung von Wund-Pflegekräften fühlten sich die Ärzte merklich entlastet. Die Wundexperten führten Behandlungsstandards ein und dokumentieren den Heilungsverlauf der Wunden. Andere APNs kümmern sich intensiv um bestimmte Patientengruppen, etwa solche mit Brustkrebs oder Herzkrankheiten. Sie helfen Patienten, mit der Situation klarzukommen, und beraten und unterstützen sie und ihre Familien im Umgang mit der Krankheit.

Mitunter hapert es noch bei der Umsetzung neuer wissenschaftlicher Erkenntnisse. Hier können Abteilungen für Praxisentwicklung helfen. Sie eruieren, wie das Pflegepersonal besser von Neuigkeiten erfährt, etwa bei der Verhütung von Druckgeschwüren. Dann kann ein APN anderen Pflegern erklären, wie man die Geschwüre neuerdings behandelt und verhindert.

„Ich musste früher noch Putzarbeiten oder Botengänge machen.“

„Pflege ist durch den Anreiz, sich spezialisieren oder forschen zu können, viel attraktiver geworden“, sagt Johanna Knüppel vom Deutschen Berufsverband für Pflegeberufe. „Ich musste früher noch Putzarbeiten oder Botengänge machen, die mit dem Pflegeberuf nichts zu tun haben.“

Mehr Verantwortung könne Spaß machen, sagt Renate Stemmer. Aber die Rahmenbedingungen müssten stimmen. „Es ist unbefriedigend, wenn man mehr Aufgaben oder Verantwortung übernimmt, aber man dafür nicht mehr Gehalt bekommt oder zusätzliches Personal eingestellt wird.“ Durch Einsparungen im Gesundheitssystem müssen immer mehr Patienten in immer kürzerer Zeit gepflegt werden. „Oft fehlt die Zeit, um Patienten ausführlich zu informieren, etwa wie sie zu Hause mit einem Wunddrainage-Beutel umgehen sollen“, nennt Knüppel als Beispiel.

Im internationalen Vergleich fühlen sich Patienten in Deutschland schlechter gepflegt als in anderen Ländern – das zeigt eine kürzlich im *British Medical Journal* erschienene Studie mit mehr als 60 000 Pflegern und 130 000 Patienten in zwölf europäischen Ländern und den USA. Weniger als die Hälfte der deutschen Patienten gaben ihrem Krankenhaus auf einer Skala von null bis zehn die Note neun oder zehn. Trotzdem würden 66 Prozent die Klinik weiterempfehlen – in Irland oder in der Schweiz täten dies 74 beziehungsweise 78 Prozent. Je besser die Arbeitsbedingungen und je geringer die Zahl der Patienten, um die sich eine Pflegefachperson kümmern musste, desto besser war die Pflege, und umso zufriedener waren die Patienten.

Pfleger oder Pflegerin kann man heutzutage nicht nur werden durch eine klassische dreijährige Ausbildung, sondern auch durch ein Studium. „Mit den Herausforderungen in der Pflege ist auch die Ausbildung anspruchsvoller geworden“, sagt Knüppel. „Eigentlich reichen drei Jahre nicht – international wird man Pfleger oder Pflegerin nur durch ein Studium.“

Auch im Bereich Forschung wünschen sich die Experten Veränderungen. „Nach wie vor wird die Forschung im Bereich Pflege nicht genügend gefördert“, sagt Doris Schaeffer. Gemeinsam mit anderen Pflegewissenschaftlern verfasste sie die „Agenda Pflegeforschung“ mit den zehn wichtigsten Forschungsthemen, über die am 12. November Politiker auf einer Konferenz in Berlin diskutieren werden. „Um gut pflegen zu können, müssen wir forschen, was für die Patienten am besten ist“, sagt Schaeffer, „das machen Ärzte schließlich seit Jahrzehnten.“

Am Patienten vorbei

Trotz neuer Ansätze läuft in der Pflege immer noch vieles schief

Maria Mischo-Kelling hat viele Jahre als Krankenschwester und Pflegedirektorin in verschiedenen Kliniken in Deutschland und Südtirol gearbeitet. Sie ist diplomierte Sozialwirtin und Soziologin und promovierte kürzlich über die „Theorie des Pflegehandelns“. Zurzeit ist sie mit dem Aufbau einer Forschungsabteilung an der Landesfachhochschule für Gesundheitsberufe in Bozen beschäftigt.

SZ: Frau Mischo-Kelling, werden Patienten heute besser gepflegt als vor 20 Jahren?
Maria Mischo-Kelling: Schaut man sich neuere Studien an, kann man nicht davon ausgehen.

In den USA wurden neue Pflegekonzepte schon vor Jahrzehnten eingeführt. Warum hinkt Deutschland so hinterher?
Weil man viel zu lange am historischen Bild von Ärzten und Pflegenden festgehalten hat. Die Einführung von Pflegestudiengängen und innovativer Konzepte aus den USA waren ein guter Anfang. Dann wurde jedoch im Zuge der Ökonomisierung vor allem an der Pflege gespart.

Inzwischen kann man Pflegewissenschaft an vielen Unis studieren. Ist das nichts?
Dass Pflege an Hochschulen gelehrt wird, ist gut und wichtig. Aber das führt meist dazu, dass dort ausgebildete Pflegekräfte organisatorische oder strategische Positionen innehaben und nicht nah am Patienten arbeiten. Die eigentliche Pflege läuft so Gefahr, an weniger gut ausgebildete Hilfskräfte delegiert zu werden.

Ist die Ausbildung anspruchsvoller als früher?
Die Anforderungen sind höher. Deshalb sollte jede Pflegekraft heute ein Studium mit Bachelor absolvieren – oder sich mit dem Master spezialisieren. Es geht nicht mehr nur darum, wie man ärztliche Anordnungen am besten ausführt. Pflegende müssen lernen, eigenständig zu handeln und Verantwortung zu übernehmen.

Wie reagieren die Ärzte darauf?
Manche erkennen immer noch nicht an, dass Pflege ein Beruf mit eigenem Zuständigkeitsbereich ist. Aus Studien wissen wir, dass bei einer Arbeitsbeziehung auf Augenhöhe sowohl Pflegende als auch Ärzte zufriedener sind und die Patienten besser versorgt werden.

INTERVIEW: FELICITAS WITTE

Im Gegensatz zu den USA etwa hat man in Deutschland viel zu lange am historischen Bild von Ärzten und Pflegenden festgehalten, kritisiert die Pflege-Expertin **Maria Mischo-Kelling**.

Allererste Hilfe

Babylotsen stehen überforderten Müttern zur Seite

Es muss vor fünf oder sechs Jahren gewesen sein. Sönke Siefert, Kinderarzt am Katholischen Kinderkrankenhaus Wilhelmstift in Hamburg, bekam einen Anruf von einer Kollegin. „Ich habe hier eine junge Patientin, die vor wenigen Tagen entbunden wurde. Eigentlich dürfte ich sie nicht entlassen: Sie hat kein Geld, keinen Schulabschluss, kann kaum Deutsch, hat niemanden, der ihr hilft. Sie ist überfordert“, klagte die Kinderärztin. Beispiele wie diese kannte Siefert aus seinem Arbeitsalltag als Kinderarzt auf einer Geburtsstation. „Wir brauchen für solche Menschen einen Kümmerer“, beschloss der 49-Jährige. Jemanden, der hilft, eine Brücke zwischen dem Gesundheitssystem und dem Familienhilfesystem zu bauen – einen Babylotsen. „Angebote für junge Familien gibt es ja eigentlich genug, in Hamburg fast 400. Nur muss man in der Lage sein, die richtigen zu finden“, sagt Siefert.

In Hamburg soll es bald zwölf Lotsen geben. Das Angebot steht allen Familien offen

Genau dabei helfen die Babylotsen. In Hamburg arbeiten inzwischen fünf Babylotsen, kommendes Jahr sollen es zwölf sein. „Damit können wir alle Geburtskliniken in der Stadt versorgen“, sagt Siefert. In der Praxis sieht das so aus: Jede Frau, die sich zur Geburt in der Klinik vorstellt, bekommt einen Flyer der Babylotsen. Das Angebot steht allen Familien offen. Über Ärzte und Hebammen können die Frauen einen Termin mit einer Lotsin vereinbaren.

Die kommen aber auch von alleine, nämlich dann, wenn bestimmte Indikatoren vorliegen. „Durch unsere wissenschaftliche Studie können wir Hinweise identifizieren, die dafür sprechen, dass die Familien Hilfe brauchen“, sagt Mediziner Siefert und zählt Risikofaktoren auf: „Wenn eine Patientin sehr jung ist, alleinerziehend, wenn sie raucht oder Drogen nimmt, nur selten zur Schwangerschaftsvorsorge gegangen ist, oder wenn die psychosoziale Belastung hoch ist, zum Beispiel dadurch, dass sie keine gültige Aufenthaltsberechtigung hat.“ Es gibt aber auch Fälle wie diese: Eine Mutter, die mit ihrem Mann, einem Flugzeugbauer, erst kürzlich nach Hamburg gezogen war. „Die Frau kannte niemanden, war verzweifelt. Über die Babylotsen konnten wir sie aus ihrer Isolation rausholen“, erzählt der Arzt.

Über die Geburtsstationen erfahren die Helfer, welche Frauen sie besuchen sollten. Dann setzt sich die Babylotsin zu der Patientin und hört zu, lässt sich erklären, wie es ihr geht, wie ihre familiäre Situation ist, wo es klemmt. „Aber auch, wo es Ressourcen gibt“, betont Babylotsin Carmen Canales. Ressourcen – das kann zum Beispiel eine Großmutter sein, die sich gerne um das Baby kümmern würde. Oder die Fähigkeit, mit wenig Geld gut umgehen zu können. „Wir Ärzte sehen ja immer nur, was nicht funktioniert“, sagt Siefert, „der Zugang der Babylotsen ist da wohltuend.“

Im Gespräch mit den Frauen finden die Lotsen schnell heraus, welche Art der Hilfe die Familien brauchen. Die vermitteln sie dann an die Frauen weiter. „Das kann ein Kurs bei einer Elternschule sein oder ein Platz im Wohnheim“, sagt Canales. Ihre Kollegin Hannah Sawallich betont: „Wir drängen keine unserer Patientinnen zu irgendwas. Unser Angebot ist freiwillig.“

Wenn nötig, besuchen die Helfer die Familien zu Hause oder begleiten sie auf Terminen – auf die Ausländerbehörde oder zu einem Eltern-Kind-Frühstück. „Die Kontakte sind sehr intensiv, aber sie haben auch einen klaren Anfang und ein klares Ende. Wenn wir wissen, dass die Familien ihren Weg gefunden haben, können wir sie wieder gehen lassen“, sagt Sawallich. Canales schätzt ihre Arbeit. Vorher hat die 47 Jahre alte Diplom-Sozialpädagogin in der Familienhilfe gearbeitet. „Da ging es oft um Kindeswohlgefährdung. Es war schwer zu vermitteln, dass wir nur helfen wollen. Manchmal war das frustrierend. Das ist jetzt bei meiner Arbeit zum Glück ganz anders“, sagt sie.

CHRISTIANE BERTELSMANN

Babylotsen gibt es in Hamburg über die Stiftung SeeYou (www.seeyou-hamburg .de) und seit Sommer 2012, unterstützt durch das Netzwerk Frühe Hilfen des Bundesfamilienministeriums, auch an der Berliner Charité. Bisher arbeiten nur Frauen als Babylotsen. Die meisten waren vorher in einem medizinischen oder sozialen Beruf tätig, etwa als Sozialpädagoginnen oder Hebammen.

Gute Aussichten für Altenpfleger

In den kommenden 20 Jahren versprechen insbesondere Gesundheits- und Sozialwesen gute Berufsperspektiven. Das hat eine Studie des Instituts für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (IAB) ergeben. Grund dafür werde unter anderem der demografische Wandel sein: 2030 ist die Gesellschaft in Deutschland verhältnismäßig alt, der Bedarf an Arbeitskräften in der Altenpflege steigt daher. Aber auch Betreuer für die Jüngsten haben gute Aussichten: Das IAB prognostiziert, dass die Bedeutung der Kinderbetreuung wachsen wird. DPA

Krisenresistente Gesundheitswirtschaft

Die Gesundheitsbranche in Deutschland ist in den vergangenen Jahren weit schneller gewachsen und ist deutlich krisenresistenter als der Rest der Wirtschaft. Zu diesem Schluss kommt eine Studie des Bundesverbands der Deutschen Industrie (BDI). „Der größte Sektor der deutschen Volkswirtschaft ist die Gesundheitswirtschaft“, heißt es darin. Sie erbringe knapp elf Prozent des Bruttoinlandsprodukts. Jeder siebte Beschäftigte in Deutschland sei in der Branche tätig. Von 2005 bis 2010 stieg die Bruttowertschöpfung von sieben der größten Unternehmen im Gesundheitswesen laut Studie um fast 40 Prozent und damit dreimal so stark wie in der Gesamtwirtschaft. DAPD

Suche nach gesundem Essen

Der Lebensmittelkonzern Nestlé will in einem neuen Forschungszentrum im schweizerischen Lausanne gesundheitsfördernde Nahrung entwickeln. Neue Lebensmittel sollten dabei helfen, chronischen Krankheiten vorzubeugen und ihr Fortschreiten zu verlangsamen, heißt es aus dem Konzern. Im Fokus der Forschung stehen neurologische Krankheiten wie Alzheimer, chronische Krankheiten wie Diabetes und Erkrankungen des Magen-Darm-Trakts. Die neuen Produkte sollen als „Medical Food“ bezeichnet werden. Das Institut werde etwa 100 Forscher beschäftigen. AFP

Kantonsspital St.Gallen

Ziel des Kantonsspitals St.Gallen ist es, Menschen fachkompetent und nach wissenschaftlichen Erkenntnissen zu behandeln, zu pflegen und zu beraten. Das Unternehmen bietet wirtschaftlich vertretbare, qualitativ hochstehende medizinische Leistungen auf universitärem Niveau an. Dafür arbeiten am Kantonsspital St.Gallen über 5000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Wollen auch Sie ein Teil davon sein?

Arbeiten in der Schweiz

Wir suchen laufend

Ausgebildete und erfahrene Krankenschwestern/-pfleger

Als sechstgrösstes Spital der Schweiz stellt das Kantonsspital St.Gallen die spezialisierte und überregionale Zentrumsversorgung im Einzugsgebiet in der Ostschweiz sowie die Grundversorgung in der Region St.Gallen sicher. Es übernimmt eine tragende Rolle in verschiedenen Netzwerken und geht überregionale Kooperationen mit universitären Einrichtungen ein.

Richtig eingesetzte Mitarbeitende bilden für das Kantonsspital St.Gallen die Grundlage für einen effizienten Spitalbetrieb und für die Erbringung von qualitativ hochstehenden Leistungen für die Patientinnen und Patienten. Daher bietet das Unternehmen den Mitarbeitenden eine breite Palette an Bildungsmöglichkeiten sowie ein attraktives und fortschrittliches Umfeld.

Das Unternehmen liegt verkehrstechnisch hervorragend angebunden im Zentrum der Ostschweiz und im internationalen Bodenseeraum. Ein breites Freizeitangebot, ein Weltkulturerbe und gelebte Volkskultur vereinigen sich in der Region genauso wie Urbanität und ländliche Idylle, was die hohe Lebensqualität unterstreicht.

Die vielfältigen Stellenangebote finden Sie laufend auf www.kssg.ch unter der Rubrik «Stellen». Wir freuen uns auf Ihre Kontaktaufnahme.

Für weitere Informationen steht Frau Danielle Baumgartner Knechtli, Bereichspersonalleiterin, gerne zur Verfügung: Tel. +41 71 494 25 21, danielle.baumgartner@kssg.ch.

Kantonsspital St.Gallen
Personaldienst
Danielle Baumgartner Knechtli
Rorschacher Strasse 95
CH-9007 St.Gallen

www.kssg.ch > Stellen

Kantonsspital St.Gallen – ein Unternehmen, drei Spitäler. St.Gallen Rorschach Flawil

Chancen nutzen – berufsbegleitend studieren.

HAMBURGER FERN-HOCHSCHULE HFH UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Nutzen Sie die Vorteile eines Fernstudiums und informieren Sie sich über unsere Studiengänge

Gesundheits- und Sozialmanagement (B. A.)
Health Care Studies (B. Sc.)
Pflegemanagement (B. A.)
General Management (MBA)

Fordern Sie jetzt kostenlos Ihre Studienführer an.
Infoline: 040 / 350 94 360
(mo.-do. 8-18 Uhr, fr. 8-17 Uhr)

www.hamburger-fh.de

Spezial: Medizin & Pharma

Themenauszug

Für Geist und Seele. Psychiater haben gute Chancen, denn an ihnen fehlt es in Deutschland. Wo werden sie am dringendsten benötigt, welche Karrieremöglichkeiten gibt es?

Termine

Erscheinungstermin: 1. Dezember 2012
Anzeigenschluss: 16. November 2012
DU-Schluss: 23. November 2012
(Änderungen vorbehalten)

Beratung und Buchung
Süddeutsche Zeitung
Monika Hehne
Tel. (089) 21 83-1711, Fax (089) 21 83-8719
stellen-anzeigen@sueddeutsche.de

Seien Sie anspruchsvoll.

Süddeutsche Zeitung

blindow-gruppe.de

Bernd-Blindow-Schule
Staatlich anerkannter Abschluss
- Physiotherapeut/in
- Ergotherapeut/in
- Logopäde/in
- Masseur/in u. med Bademeister

BBS

DIPLOMA Hochschule
Fernstudium
Auf Wunsch auch virtuelle Vorlesungen
Bachelor - Master
Medizinalfachberufe
Tel.: 0 57 22 / 9 50 50 - www.diploma.de

bundesweite Standorte

Lachen bis an die Schmerzgrenzen

Klinikclowns sollen von Leid und Sorgen ablenken – von ihren Auftritten leben können allerdings die wenigsten. Das Geschäft mit der Fröhlichkeit ist unberechenbar und unübersichtlich. Einige Spaßmacher spezialisieren sich daher auf wachsende Zielgruppen wie Demente

VON EVELYN KESSLER

Ganz vorsichtig öffnet der Clown die Tür zum Krankenzimmer. Die zweijährige Mirja brüllt, obwohl die Mutter sie tröstend im Arm hält. Leise beginnt der Spaßmacher zu singen. Mirja weint weiter. Als Seifenblasen sie umtanzen, ist ihre Neugier geweckt. Geschafft: Ihre Aufmerksamkeit gilt nicht mehr dem Schmerz.

Schon immer wollte Reinhard Horstkotte Clown werden. Clowns nehmen kleine Dinge wichtig, aber nie ernst. Nachdem der ausgebildete Artist 15 Jahre lang auf Varieté-Bühnen gestanden, Workshops geleitet und als Straßenkünstler gearbeitet hatte, lernte er Klinikclowns kennen – und fand ein neues Arbeitsfeld. Seit sechs Jahren engagiert und betreut er als künstlerischer Leiter des Rote Nasen e.V. freiberufliche Clowns, die der Verein vermittelt. „Die Roten Nasen sind nicht der größte Verband in Deutschland, aber der bekannteste“, sagt der 46-Jährige. Denn das Geschäft

Nahezu alle Clowneinsätze sind über Spenden finanziert. Und deren Höhe stagniert

mit der Fröhlichkeit gestaltet sich unübersichtlich: Wie viele Clowns in Kliniken und Heimen arbeiten, kann niemand genau sagen. Bundesweit soll es bis zu 70 Gruppierungen geben, sagt ein Insider, die teils sogar zerstritten seien. Immerhin: Acht regional aktive Vereine, die 180 Clowns repräsentieren, haben sich zum Dachverband „Clowns für Kinder im Krankenhaus Deutschland“ zusammengefunden. Ursprünglich waren auch die Roten Nasen dabei, die in Berlin, Brandenburg und Baden-Württemberg aktiv sind. Über Fragen der Spendenwerbung hatte man sich zerstritten. Der Aspekt aber ist zentral, weil nahezu alle Clowneinsätze über Spenden finanziert sind. Und deren Höhe stagniert.

Trotz des Geschacheres um die Finanzen handeln die Akteure zumeist nach einem alten orientalischen Sprichwort: „Die Ankunft eines guten Clowns in der Stadt ist wertvoller als 30 mit Medikamenten beladene Esel.“ Die Clownerei wirkt leicht und verspielt. Doch dahinter stecken langes Training und viel Einsatz. Bevor die Roten Nasen einen Clown unter Vertrag nehmen, muss er Strahlkraft, Empathie und Improvisationstalent beweisen. Eine Ausbildung in darstellenden Künsten wie Schauspielerei, Pantomime, Musik oder Akrobatik vermittelt wichtige Grundlagen. Es gibt einige staatlich anerkannte Clownschulen, die diese Techniken vertiefen. Und trotzdem gilt zumindest bei den Roten Nasen: Zeugnisse sind nicht zwingend. „Wer jahrelang geübt und Geld investiert hat, belegt jedoch, dass er es ernst meint“, sagt deren Chefclown Horstkotte. Er spüre schnell, was ein Bewerber kann.

Zurück zu den Anfängen, zurück in die Kindheit. Dieser Clown liest in einem Altenheim in Frankfurt einer alten Dame, die an Demenz erkrankt ist, aus „Max und Moritz“ vor. Die Beschäftigung mit Demenzkranken ist anstrengend, aber sie wird auch für Klinikclowns immer wichtiger. FOTO: ROLAND HOLSCHNEIDER/DPA

Auch bei den Klinikclowns Bayern, mit 55 Aktiven nach eigenen Angaben Deutschlands größter Verein, durchlaufen Aspiranten ein Casting. Ist diese Hürde genommen, folgt eine drei- bis viermonatige Hospitationsphase. Die Clownverbünde machen sich für ihre Mitglieder durch Dienstleistungen attraktiv. Sie akquirieren Kunden, werben Spendengelder ein, vermitteln Engagements, kümmern sich um die Weiterbildung und rechnen ab. So hat Elisabeth Makepeace-Vondrak, Leiterin des bayerischen Vereins, regelmäßige Workshops und Seminare im Programm, die helfen, authentisch und inspiriert aufzutreten. Trotz der emotionalen Belastung fällt es Klinikclowns so leichter, den Humor zu behalten. Etliche spezialisieren sich gar auf wachsende Zielgruppen wie Demente – und somit auf neue Geschäftsfelder.

Klinikclown ist kein Vollerwerb. Eher ein Zubrot. Die Honorare liegen zwischen 120 und 150 Euro pro Einsatz. Ohne Anfahrt, Vor- und Nachbereitung dauert der Auftritt zwei bis drei Stunden. „Wir wollen nicht, dass unsere Clowns ausbluten“, sagt Rote Nase Horstkotte. Deshalb vereinbart er für jeden einzelnen maximal neun Visiten pro Monat. Und die Roten Nasen haben noch eine Besonderheit: Immer zu zweit unterwegs, verbessern die Clowns durch gegenseitiges Feedback fortlaufend ihr Repertoire. Und sie teilen miteinander, wenn ihnen die Krankheit eines Kindes besonders nahegeht. „Wenn ich mir die rote Nase aufstecke, schlüpfe ich in meine Rolle. Das schafft Distanz zu meiner Person“, erklärt der Mann mit den strubbeligen blonden Haaren sein Tun.

Gefühle wie Schmerz oder Angst dringen dennoch zu ihm durch. Nicht nur deswegen begrenzt er die Zahl der Visiten. Horstkotte macht sich auch Gedanken um das Auskommen seiner Künstler. Schließlich weiß niemand, wie viele Spenden im nächsten Jahr eingehen: „Wir legen Wert darauf, dass unsere Clowns auch andere Einkommensquellen haben.“

Nicht alle Klinikclowns delegieren das Management ihrer Visiten an einen Verein. Es gibt auch Einzelkämpfer. So hat sich Angelina Haug auf die Arbeit mit alten Menschen spezialisiert. „Ich bespaße sie nicht“, sagt die Theaterpädagogin. Es gehe darum, Gefühle und Erinnerungen zu wecken, wenn sie in Pflegeheimen unterwegs ist. Mit wem sie keine Gespräche führen kann, den erreicht die 29-Jährige über Lieder aus deren Jugendzeit. Trüge sie Alltagskleidung, würden die Dementen kaum auf die zierliche Frau reagieren. In ihrer Kunstfigur „Piepsi“ aber erreicht sie die Alten und lockt sie aus der Apathie. Dazu wendet sie sich auch in Gruppen immer Einzelnen zu, berührt Hände, streichelt Arme und Gesichter. Körperkontakt ist hier offensichtlich viel wichtiger als bei der Arbeit mit Kindern: Als die Clownin in die Hocke auf Augenhöhe geht und die Hand einer dementen Heimbewohnerin nimmt, sagt die: „Ich bin hier nur zu Besuch und gehe übermorgen wieder nach Hause.“ Schlagfertig reagiert Piepsi: „Hast du denn deine Koffer schon gepackt?“ Zwei Grundregeln hält die Esslingerin in all ihren Dialogen ein: Konsequent duzen, denn das schafft Nähe, und nicht widersprechen, weil es nicht um Wahrheit oder Logik geht. Rosemarie Amos-Ziegler, Betreiberin der Filderstädter Wohngemeinschaft für Senioren, schätzt ihre Besuche und finanziert sie aus dem Budget des Pflegeheims: „Unsere Dementen sind danach friedlicher.“ Kein Wunder, dass der Bedarf nach Clownvisiten in Pflegeheimen steigt.

Chefclown Horstkotte sieht dieses Wachstum differenziert: „Es stärkt unsere Arbeit. Zugleich führt es uns die Finanzierungsengpässe vor Augen.“ Versicherungen, Kliniken und Heime sollten Clownauftritte in den Pflegesätzen berücksichtigen, findet er, denn „ein bisschen sind wir ja auch psychosoziale Feuerwehr, weil Schwestern und Pfleger keine Zeit mehr haben zum Zuhören“.

GESUNDHEITSBRANCHE
Verantwortlich: Werner Schmidt
Redaktion: Viola Schenz
Anzeigen: Jürgen Maukner

Durch alle Disziplinen

Die Arbeit von Psychiatern ist umfangreich und anspruchsvoll – und daher gefragt

Der 20-Jährige kam mit seinen Eltern in die Universitätspsychiatrie Göttingen. Sie machten sich Sorgen um ihren Sohn, der sich seit Kurzem von der Außenwelt bedroht fühlte. An diesem Abend hatte Berend Malchow Dienst. Der Assistenzarzt vermutete bei dem Jurastudenten eine beginnende Schizophrenie und wollte ihn im Krankenhaus behalten. Doch der wollte davon nichts wissen. Erst nach Überzeugungsarbeit von Seiten Malchows willigten der Student und seine Eltern ein. „Es war knapp, aber dank der frühen Behandlung hat sich bei ihm die Situation rasch gebessert. Er konnte sogar zu Ende studieren“, sagt Malchow. „Das war für uns in der Psychiatrie ein Erfolg. Eine voll ausgebildete psychotische Episode hätte den Mann für längere Zeit aus der Bahn geworfen.“

Erfahrungen wie diese bestärken den 35-Jährigen darin, sich für das richtige Fach entschieden zu haben. „Ich habe mich immer sehr für diejenigen interessiert, die die Dinge anders sehen und fühlen als wir vermeintlich Normalen“, erklärt der gebürtige Ostfriese. Die Betreuung eines autistischen Jungen während des Zivildienstes gab letztlich den Ausschlag für seine Berufswahl. Mittlerweile befindet sich Malchow im letzten Jahr der Facharztausbildung für Psychiatrie und Psychotherapie.

Ihn fasziniert vor allem die Bandbreite an Erkrankungen, mit denen er täglich zu tun hat. „Zu uns kommen Teenager mit Persönlichkeitsstörungen ebenso wie Alkoholabhängige oder ältere Menschen mit schweren Angsterkrankungen.“ Außerdem setze man sich nicht nur mit anderen medizinischen Fachrichtungen wie der Neurologie auseinander, sondern berühre auch Bereiche wie Philosophie, Soziologie und Rechtswissenschaften. „Als Psychiater hat man viel mit Gerichten und der Polizei zu tun“, sagt Malchow.

Viele Studenten fühlen sich von der Bandbreite des Fachs überfordert

Ärzte wie er werden dringend gesucht. Zwar steigen nach Angaben der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN) die Ärztezahlen dieser Fachrichtung kontinuierlich an, doch der Bedarf ist weitaus größer. Angesichts der Tatsache, dass psychische Krankheiten, aber auch Demenzerkrankungen in unserer überalterten Gesellschaft zunehmen, reichen die 10 000 in Deutschland tätigen Psychiater nicht aus. Nach einer Umfrage der DGPPN hatten 2009 die Hälfte aller psychiatrischen Kliniken in Deutschland Probleme, ärztliche Stellen zu besetzen. Deutlich wird das bei einem Blick auf *Ärztezeitung.de*. Während in der Kinderheilkunde gerade einmal vier Stellen angeboten werden, sind es Mitte Januar 2012 im Fachbereich Psychiatrie und Psychotherapie 25. Um gute Leute anzulocken, werben die Kliniken verstärkt mit der Bezahlung der Weiterbildung oder mit familienfreundlichen Bedingungen. „Unterversorgt sind hauptsächlich ländliche Regionen sowie Ostdeutschland. Dort stellt man bereits aus Verzweiflung Kollegen aus Russland an, die nur ein bisschen Deutsch können und erst einmal in Kursen ihre Sprachkenntnisse aufpolieren müssen“, sagt Peter Falkai, Präsident der DGPPN. In Kliniken und Praxen fehlen Psychiater gleichermaßen. „Dazu kommt bei den niedergelassenen Kollegen in etwa zehn Jahren eine große Pensionierungswelle“, ergänzt Falkai. Außerdem werben andere Länder, vor allem die Schweiz und die Niederlande, mit attraktiven Gehältern und Arbeitsbedingungen erfolgreich deutsche Assistenz- und Fachärzte ab.

Mit voller Konzentration: Ein Türschild eines Psychiaters am Bundeswehrkrankenhaus Hamburg. FOTO: THIES RAETZKE/VISUM

Ein Grund, warum sich nicht mehr als die jährlich gut 570 neu anerkannten Fachärzte für den Bereich Psychiatrie und Psychotherapie entscheiden, ist nach Expertenmeinung die Tatsache, dass das Fach zu spät im Medizinstudium unterrichtet wird. „Im zehnten Semester haben sich die meisten bereits für eine Richtung entschieden“, sagt Falkai. Viele fühlten sich auch von der Bandbreite des Fachs überfordert: „Wir müssen die organische Medizin beherrschen, in Sachen Psychotherapie firm sein und uns gleichzeitig in Sozialmedizin auskennen.“ Psychiater setzen sich intensiv mit den einzelnen Patienten auseinander, was nicht jedes Medizinstudenten Sache sei. „In der somatischen Medizin ist das anders: Nach der Diagnose werden bestimmte Behandlungen verordnet. Weitere Zeit für den Patienten hat man dann häufig nicht mehr“, erklärt Falkai. Psychiater dagegen benötigen Zeit, um alle Symptome zu erfragen und die Diagnose zu erstellen; sie begleiten Patienten oft lange.

Von der Bezahlung her liegen Psychiater im unteren Drittel der Ärzteschaft. „Wer Apparate bedient und mit Technik zu tun hat, verdient besser“, verrät Falkai, der die Gehälter jedoch für ordentlich hält. Assistenzärzte könnten mit einem Jahresgehalt von 65 000 Euro brutto rechnen, Oberärzte mit 80 000 bis 100 000 Euro, Chefärzte und niedergelassene Ärzte mit einer gut gehenden Praxis liegen darüber.

Radiologen mögen besser verdienen, große Karrieren sind aber auch mit der Fachrichtung Psychiatrie möglich. Das beweist der Nobelpreis, den der Psychiater Eric Kandel 2000 mit zwei anderen Wissenschaftlern für die Erforschung der Signalübertragung im Nervensystem erhielt. „Die Neurowissenschaften boomen ungebrochen“, sagt Falkai. Er rät jungen Fachärzten, die nach oben wollen, sich während der Habilitation auf eine bestimmte Technik zu konzentrieren; im Moment stehe Elektrophysiologie hoch im Kurs.

Muss man zum Psychiater geboren sein? Assistenzarzt Berend Malchow verneint das. Wichtig sei, dass man gut zuhören und beobachten könne: „Kaum ein Patient wird alles gleich auf den Tisch legen, daher ist es wichtig, Nuancen in Mimik und Körperhaltung zu erkennen.“ Geduld sei ebenfalls nötig, denn psychische Erkrankungen bräuchten Zeit. Und es komme auf gute Teamarbeit an. „Es erleichtert den Umgang mit Patienten und Krankheiten, wenn die Arbeit auf mehrere Schultern verteilt ist“, sagt Malchow. Einzelgängerische Karrieristen seien woanders besser aufgehoben. JULIANE LUTZ

Seelenheiler

Es gibt heute viele verschiedene Berufe, die sich mit der psychischen Gesundheit von Menschen befassen. Die Abgrenzung ist mitunter nicht sofort ersichtlich. **Psychologen** verfügen über ein abgeschlossenes Diplom- oder Masterstudium im Fach Psychologie. Sie können psychotherapeutisch tätig werden, wenn sie eine Ausbildung zum psychologischen Psychotherapeuten durchlaufen und eine entsprechende Approbation erhalten haben. **Psychiater** benötigen neben einem Medizinstudium und einer Approbation als Arzt auch eine fünfjährige Weiterbildung zum Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie. Sie diagnostizieren, behandeln und erforschen psychische Störungen. Weil Psychiater Ärzte sind, dürfen sie auch Medikamente verschreiben, um die Symptome dieser Erkrankungen zu lindern. Ein **Psychoanalytiker** ist ein Arzt, Psychologe oder Psychotherapeut, der Psychoanalyse als Behandlungsverfahren anwendet. Dabei handelt es sich um eine Theorie über unbewusste psychische Vorgänge, die vom Wiener Arzt und Psychologen Sigmund Freud begründet wurde. Es ist möglich, im Zuge einer fünfjährigen berufsbegleitenden Weiterbildung den Titel eines Psychoanalytikers zu erwerben. FIEM

Research is still your favorite?

MAKE GREAT THINGS HAPPEN

Opportunities for research scientists and professionals: You have always strived to sustainably improve the patients' lives. Welcome to Merck. Contribute to exciting research projects in one of our high-growth therapeutic areas – cancer, neurodegenerative as well as autoimmune and inflammatory diseases, infertility and hormone disorders. We offer excellent development perspectives and exceptionally quick decision-making processes you will only find in mid-sized companies like ourselves. Join us and take part in shaping our diversified bio pharma business. Ready to tread new paths?

come2merck.com

MERCK