

Fachhochschule Potsdam
Fachbereich Informationswissenschaften

**DVDs in Patientenbibliotheken – Eine Chance zur
Imagestärkung und der Krankenhaus-internen
Zusammenarbeit**

Diplomarbeit
im Studiengang Bibliothek

Erstkorrektor: Prof. Stephan Büttner
Zweitkorrektor: Prof. Dr.-Ing. habil Ralf-Dirk Hennings

vorgelegt von
Vivian Schünemann

Matrikelnr.: 7091

Zum Springbruch 3
14558 Nuthetal

E-Mail: vivian.schuenemann@fh-potsdam.de

Abgabedatum: 30.06.2009

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis	2
Abkürzungsverzeichnis	4
1 Einleitung	5
2 Die Bibliothek im Umfeld des Krankenhauses	7
2.1 Die veränderte Krankenhauslandschaft.....	7
2.1.1 KTQ – Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen.....	10
2.1.2 Verfrühte Entlassungen	12
2.2 Der Patient als Kunde	14
2.2.1 Der Mensch im Umfeld des Krankenhauses	14
2.2.2 „Grüne Damen und Herren“	17
3 Die Patientenbibliothek – Eine Bestandsaufnahme	19
3.1 Richtlinien für Patientenbibliotheken.....	21
3.2 Auswirkungen der veränderten Krankenhaussituation auf die Patientenbibliotheken	24
3.3 Werbung und Öffentlichkeitsarbeit.....	26
3.3.1 KIK – Der Klinik Info Kanal	27
3.4 Fazit.....	28
4 Musik-, Biblio- und Filmtherapie – Die unterstützende Wirkung von Medien auf die Psyche	30
4.1 Musiktherapie	31
4.2 Biblio- und Poesietherapie	34
4.3 Filmtherapie	36
4.3.2 Vorteile der Filmtherapie gegenüber anderen Therapieformen ..	39
4.3.3 Empfehlenswerte Spielfilme für die Filmtherapie – eine Anregung zur Anschaffung in Patientenbibliotheken	42
5 DVDs in Patientenbibliotheken	51
5.1 Auswertung der Statistik.....	52
5.2 Vorteile des Einsatzes von DVDs in den Patientenbibliotheken	55
6 Erfahrungen der Patientenbibliotheken mit dem Medium DVD	60
6.1 Auswertung der Antworten.....	60
6.2 Fazit.....	73

Literaturverzeichnis.....	75
Internetquellen	78
Adressverzeichnis	81
Abbildungsverzeichnis.....	83
Tabellenverzeichnis.....	84
Eidesstattliche Erklärung.....	85

Abkürzungsverzeichnis

AGMB –	Arbeitsgemeinschaft für medizinisches Bibliothekswesen
AV-Medien –	Audio visuelle Medien
BMG –	Bundesministerium für Gesundheit
CD –	Compact Disk
DRV –	Deutsche Rentenversicherung
DVD –	Digital Versatile Disc
FSK -	Freiwillige Selbstkontrolle der Filmwirtschaft
IfG -	Institut für Gesundheitsökonomik
IFLA –	International Federation of Library Association and Institution
IMI –	Institut für Medizinische Informationsverarbeitung
ME –	Medieneinheiten
JIM Studie -	Jugend, Information, (Multi-) Media
KIK –	Klinik Info Kanal
KTQ –	Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen
ÖB –	Öffentliche Bibliotheken
REDIA –	Rehabilitation und Diagnosis Related Groups
RWI –	Rhein-Westfälisches Institut für Wirtschaftliche Forschung
VHS –	Video Home System
3-D -	Dreidimensional

1 Einleitung

Im Zuge der aktuellen Umstrukturierung der Deutschen Krankenhauslandschaft, einhergehend mit der zunehmenden Privatisierung der Krankenhäuser und der Frage nach effektiven Finanzierungsmöglichkeiten, ist die Situation von Patientenbibliotheken kritisch einzuschätzen. Immer mehr Krankenhäuser stehen vor der Insolvenz, bauen Stellen und Betten ab und so stehen auch viele, der ohnehin gering angesiedelten Patientenbibliotheken ebenfalls vor der Schließung.

Auf Grund dieser Entwicklungen soll als Ergebnis dieser Arbeit eine Möglichkeit herausgearbeitet werden, um das Image der Patientenbibliotheken zu stärken und durch den Bestandsausbau mit Spielfilmen auf DVD den alten und einen neuen Benutzerstamm an die Bibliothek zu binden. Ebenso wichtig ist es die Bibliothek durch eine erhöhte Benutzerzahl als unentbehrlich für ein Krankenhaus auszuweisen. Auch hierbei soll die DVD als Mittel zur Umsetzung betrachtet werden. Als Ausgangspunkt der Untersuchung werden im 2. Kapitel die derzeitige Situation der Krankenhäuser und des Gesundheitssystems betrachtet. Da das Bestehen bleiben der Patientenbibliotheken vorrangig an die finanziellen Gegebenheiten der Krankenhäuser und Unterhaltsträger gebunden ist, sind die neuen Regelungen im Gesundheitssystem zu betrachten. Ebenso ist es notwendig den umstrukturierten Alltag der Patienten und die abnehmende Verweildauer im Krankenhaus zu berücksichtigen. Diese Veränderungen betreffen vorwiegend die Patientenbibliotheken, die sich nun an dem gewandelten Benutzerverhalten orientieren müssen. Diese Veränderungen und Auswirkungen auf den Bibliotheksalltag werden im Kapitel 3 analysiert und die bestehenden Richtlinien für die Patientenbibliotheken auf ihre Aktualität überprüft. Im nachfolgenden 4. Kapitel wird auf die Möglichkeit eingegangen, Filme innerhalb einer Psychotherapie einzusetzen. Diese Anwendung bietet den Patientenbibliotheken die Chance mit den Stationen der Psychiatrie, Neurologie und Psychotherapie zusammenzuarbeiten, um ihre Stellung innerhalb des Krankenhaussystems zu stärken und sich durch diese Zusammenarbeit unverzichtbar zu machen. Weiterhin wird vorwiegend auf die psychologische Wirkung der Spielfilme innerhalb der Filmtherapie und die somit

begünstigte Verwendung gegenüber üblichen Methoden der Psychotherapie eingegangen. Im Kapitel 5 werden unter Berücksichtigung aktueller Statistiken, die Vorteile der DVD-Anschaffung in Patientenbibliotheken analysiert. Im abschließenden 6. Kapitel werden die Praxiserfahrungen von Patientenbibliotheken mit dem Medium DVD vorgestellt und verglichen. Dadurch sollen auch anderen Patientenbibliotheken die Vorteile aufgezeigt werden, die ein Bestandsausbau mit Spielfilmen offeriert.

2 Die Bibliothek im Umfeld des Krankenhauses

Um die derzeitige Situation der Patientenbibliothek näher zu analysieren muss vorab die Lage der Krankenhäuser betrachtet werden. Das Bestehen und Schließen der Bibliothek hängt von den finanziellen Mitteln der Krankenhäuser und der Unterhaltsträger ab. Diese Situation hat sich in den letzten Jahren durch neue Regelungen im Gesundheitswesen stark verändert. Dazu sollen unter diesem Kapitel die maßgeblichen Veränderungen aufgezeigt werden.

2.1 Die veränderte Krankenhauslandschaft

Laut den aktuellen Angaben des Statistischen Bundesamtes Deutschland gibt es, mit Stand 2007, 2.087 Krankenhäuser in Deutschland. Vor 10 Jahren waren es noch 2.258 Krankenhäuser, das entspricht einem Abbau von 7,6 %.

Mit der Schließung der Krankenhäuser geht ein zusätzlicher stetiger Bettenabbau der bestehenden Krankenhäuser einher. Waren es 1997 noch 580.425 Betten, sind es aktuell nur noch 506.954. Auch die durchschnittliche Verweildauer der Patienten fällt zusehends. 2007 betrug diese 8,3 Tage, was knapp der Hälfte der 1991 ermittelten Verweildauer entsprach.¹

Vor der Einführung der Fallpauschalenregelung mussten Patienten erst dann entlassen werden, wenn sie es selbst für angebracht hielten zu Hause wieder gut zurechtzukommen. Damit wurde eine größere Zufriedenheit mit der Behandlung und eine wesentlich bessere psychologische Ausgangslage für die weitere Genesung erreicht.² Heute sind im Gegenteil vermehrt Diskussionen über „blutige Entlassungen“ zu vernehmen. Des Weiteren stellt die Finanzierung der Krankenhäuser, wie schon seit Jahren ein scheinbar unüberwindbares Problem dar, welches momentan nur durch die zunehmende Bildung von Krankenhausketten gelöst werden kann.

¹ Statistik zur Einrichtung, Betten und Patientenbewegung des Statistischen Bundesamtes Deutschland

² vgl. Seidel, S. IX

Eine aktuelle Studie zur Bedeutung der Krankenhäuser in privater Trägerschaft³, des Rheinisch-Westfälischen Instituts für Wirtschaftliche Forschung (RWI) in Essen und des Instituts für Gesundheitsökonomik (IfG) München zeigt, dass der Trend zur Privatisierung weiter anhält. Ursachen dafür finden sich zum einen in der Finanzkrise der öffentlichen Haushalte, zum anderen in der staatlich angetriebenen Wettbewerbswelle auf Grund der Fallpauschalen-Abrechnung wieder. Es ist davon auszugehen, dass dieser Wettbewerbsdruck auf dem Krankenhausmarkt in den nächsten Jahren weiter ansteigen wird. Ein entscheidender Faktor sind die Personalkosten in den Kliniken. Diese betragen bisher 65 % bis 70 %. An dieser Stelle setzt die Privatisierung zu allererst an. Bei Kliniken unter privater Trägerschaft werden diese Kostenanteile schnell und deutlich reduziert. Private Träger reduzieren die Personalkosten auf 60 % und weniger.⁴ Rund 28 % der Krankenhäuser befinden sich mit Stand 2009 in privater Trägerschaft. Damit ist seit 1996 eine Zunahme von 41,6 % zu verzeichnen. Fast jede dritte Klinik in Deutschland wird demnach von privaten Krankenhausketten betrieben. „Inzwischen rechnen Banken und Beratungsinstitute damit, dass bis zu den Jahren 2015/2020 rund 35 % bis 40 % aller Krankenhäuser in privater Hand sind.“⁵ Die Zahl der Krankenhäuser in öffentlicher Trägerschaft sank hingegen um 31 %, die in freigemeinnütziger Trägerschaft um ca. 19 %.⁶ Zudem kommen derzeit 4.000 offene Stellen im ärztlichen Dienst, die nicht besetzt werden können, zum einen durch Probleme bei der Personalrekrutierung, zum anderen durch die schwierige wirtschaftliche Lage.⁷

So stellt Seidel fest, dass „in der Zwischenzeit ... über 20 Spargesetze und -programme zu gewaltigen Veränderungen, zu Rationalisierungen und zu Einsparungen bis an den Rand der Rationierung [führten].“⁸ Nachfolgend werden die Vor- und Nachteile der Privatisierung zusammengefasst.

³ vgl. RWI Studie: Bedeutung der Krankenhäuser in privater Trägerschaft, 2009

⁴ vgl. Rudolphi

⁵ Rudolphi

⁶ vgl. RWI Studie: Bedeutung der Krankenhäuser in privater Trägerschaft

⁷ vgl. „Krankenhaus-Barometer 2008“ von Deutscher Krankenhausgesellschaft vorgestellt, PDF S. 3

⁸ Seidel, XI

Vorteile sind:

- mehr Ärzte und Pflegefachkräfte
- höhere Investitionsquote als andere Krankenhäuser
- besserer Zugang zum Kapitalmarkt, schnelle Kapitalbeschaffung
- höhere Ertragskraft stärkt Innenfinanzierung
- Sach- und Personalkosten fallen im Verhältnis zum Umsatz geringer aus

Nachteile sind:

- weniger staatliche Fördermittel
- Abgabe von Gewinnsteuern an den Staat
- kürzere Krankenhausaufenthalte durch die Fallpauschalenabrechnung, „Blutige Entlassungen“
- wohnortnahe Versorgung wird problematisch
- höhere Ausgaben für den medizinischen Bedarf

Seit 2002 gibt es die so genannte KTQ Zertifizierung. Dieses Zertifikat basiert auf einer wissenschaftlich fundierten Analyse des krankenhausesinternen Qualitätsmanagements. Zertifizierungselemente bilden zum einen die Selbstbewertung des Krankenhauses und zum anderen die Fremdbewertung von Visitoren.

Jede Organisation, die nach den KTQ Maßstäben bestimmte Bedingungen erfüllt, kann eine Akkreditierung beantragen, die Kosten trägt hierbei das Krankenhaus. Seit 2005 sind Krankenhäuser nach §137 SGB V gesetzlich dazu verpflichtet, den Nachweis über ein hausinternes Qualitätsmanagement zu erbringen. Eine genauere Beschreibung des KTQ-Verfahrens folgt im anschließenden Abschnitt.

2.1.1 KTQ – Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen

Anlass für die Gründung der KTQ im Jahr 1997 war u.a. die seinerzeit bereits abzusehende gesetzliche Verpflichtung für alle Einrichtungen im Gesundheitswesen, Qualitätsmanagement einzuführen und nachzuweisen. Die KTQ-GmbH ist eine Gesellschaft der Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenkassen, der Bundesärztekammer, der Deutschen Krankenhausgesellschaft e.V., des Deutschen Pflegerates e.V. und des Hartmannbundes – Verband der Ärzte Deutschlands e.V. Bis 2001 lief es als gefördertes Projekt des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) mit dem Hintergrund der staatlichen Forderung nach mehr Transparenz im Gesundheitswesen. Gefordert wurde die Stärkung der Position der Patienten, indem mehr Informationen über die Qualität der medizinischen und pflegerischen Versorgung offen gelegt werden.

Während der Entwicklungsphase von 1997 bis 2002 wurde das Projekt vom Institut für Medizinische Informationsverarbeitung (IMI), in Tübingen begleitet.

Ziel des Verfahrens stellt die kontinuierliche Verbesserung des krankenhausesinternen Qualitätsmanagements dar. Betrachtet werden hierbei berufsgruppen-, hierarchieübergreifende und interdisziplinäre Prozessabläufe.

Seit der Einführung des Regelbetriebes der KTQ Mitte 2002 wurden bisher mehrere hundert Krankenhäuser zertifiziert. Ab 2004 können sich auch Arzt-, Zahnarzt- und psychotherapeutische Praxen zertifizieren lassen sowie seit 2005 Praxen und Institute der Pathologie, Zytologie und Rehabilitation.

2006 folgten stationäre, teilstationäre, ambulante Pflegeeinrichtungen, Hospize und alternative Wohnformen.

„Krankenhäuser, die eine KTQ-Zertifizierung anstreben, merken einen spürbaren Effekt in der Entwicklung ihrer Prozessqualität. Kurz vor der Zertifizierung kommt es zumeist zu einem deutlichen Qualitätssprung.“⁹

Weitere Dienstleistungen neben der Pflege und Weiterentwicklung des Zertifizierungsverfahrens bilden die Schulung und Akkreditierung von KTQ-

⁹ Kasper, Claudio: Kontinuierliches Qualitätsmanagement mit einer KTQ-basierten Blanced Scorecard, PDF S. 1

Visitoren und Zertifizierungsstellen sowie die Schulung von KTQ-Trainingspartnern und die Vergabe von Nutzungsrechten der Marke KTQ®. Im deutschen Krankenhausbereich ist KTQ das am weitesten verbreitete Zertifizierungsverfahren. Da jedoch keine einheitliche Norm zur Zertifizierung besteht, können zahlreiche kommerzielle und öffentliche Anbieter mit ihren Systemen und Zertifikaten verwendet werden.¹⁰

„Ein wesentlicher Vorteil des KTQ-Verfahrens ist seine „Dramaturgie“. Von der Ist-Analyse des Qualitätsmanagementsystems, über die Umsetzung von für die Zertifizierung notwendigen Verbesserungsprojekten, die Erstellung des Selbstbewertungsberichts bis hin zur Fremdbewertung ... baut sich ein Veränderungsdruck auf ... Dieser Veränderungsdruck kann genutzt werden, um ein funktionierendes Qualitätsmanagement relativ kurzfristig im Krankenhaus zu implementieren. Gleichzeitig ist die beschriebene „Dramaturgie“ eine Schwäche des Verfahrens. Die Erfahrung zeigt, dass nach dem Erwerb des ... Zertifikates die Qualitätsmanagementaktivitäten oft reduziert werden und mit anstehender Re-Zertifizierung erneut enorme Anstrengungen erforderlich sind, um die Zertifizierungsreife zu erlangen. Das KTQ-Verfahren provoziert damit zeitpunktbezogene Verbesserungsmaßnahmen und mündet nicht immer in einen kontinuierlichen Verbesserungsprozess ...“¹¹

Bislang war es möglich mangelnde Punktzahlen im Check- und Act-Bereich mit guten Leistungen im Plan und Do auszugleichen, welches mit der Erweiterung des KTQ-Modelles Version 5.0, seit 2005 nicht mehr möglich ist. Die Balanced Scorecard, ein Managementinstrument, bietet hier die Möglichkeit den erhöhten Anforderungen gerecht zu werden. Mit Hilfe dieser Entwicklung sollen monetäre und nicht-monetäre, Früh- und Spätindikatoren, kurz- und langfristige Ziele, Ergebnisgrößen und Leistungstreiber auf einen Blick dargestellt werden können. Hierbei werden für das Unternehmen individuelle Perspektiven aufgezeigt und strategische Ziele zugeordnet, welche dann Kennzahlen und Zielvorgaben konkretisieren. Zusammen mit den betroffenen Abteilungen und Mitarbeitern werden dann Initiativen zur Zielerreichung festgelegt. Damit soll

¹⁰ vgl. Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen GmbH

¹¹ Kasper, Claudio: Kontinuierliches Qualitätsmanagement mit einer KTQ-basierten Blanced Scorecard, PDF S. 2

ein kontinuierlicher Veränderungs- und Weiterentwicklungsprozess eingeleitet werden.¹²

Wie sich zeigt, sind die Zertifizierungen mit heutigem Stand noch nicht zu 100 % ausgereift. Bis lang sind zusätzliche Module, wie die Balanced Scorecard nötig um einen durchgängigen Standard in Sachen Qualitätsmanagement sicher zu stellen. Zudem stellt sich die Frage, ob ein Erfüllen der Kriterien zur Zertifizierung mit je 55 % wirklich einen hohen Standard an Qualität widerspiegeln kann. Letzten Endes ist der Zertifizierungsprozess kostspielig und beansprucht zusätzlich enorm Zeit, die schließlich auf Kosten der Patientenversorgung geht.

2.1.2 Verfrühte Entlassungen

Seit der Einführung der Fallpauschalenabrechnung 2004 stellt die Verweildauer der Patienten einen wichtigen wirtschaftlichen Faktor innerhalb der Krankenhausfinanzierung dar. Führten längere Krankenhausaufenthalte vor 2004 noch zu Mehrerlösen, so steigen seit der Gesetzesänderung die Kosten mit jedem Tag, den der Patient länger im Krankenhaus verbringt als die gesetzliche Grenzverweildauer vorsieht. Die Folge sind teilweise „blutige Entlassungen“ und eine steigende Unzufriedenheit mit der Krankenhausbehandlung.

„Blutige Entlassungen“ sollen vom Gesetzgeber mittels der Grenzverweildauer vermieden werden. Demzufolge erzeugen besonders kurze Krankenhausaufenthalte einen Abschlag der Fallpauschale, besonders lange Aufenthalte Zuschläge, wobei die Kostendeckung seitens der Kostenträger nicht garantiert ist. Prinzipiell gilt, geht der Patient früher nach Hause als vorgesehen, macht das Krankenhaus Gewinn. Muss der Patient länger bleiben als von der Fallpauschalenregelung vorgesehen, ist der übrige Betrag vom Krankenhaus selbst zu übernehmen. Zudem gibt es Fristen nach der Entlassung aus dem Krankenhaus, die im Falle einer erneuten stationären

¹² vgl. Kasper, Claudio: Kontinuierliches Qualitätsmanagement mit einer KTQ-basierten Blanced Scorecard, PDF S. 1-2

Aufnahme, die Abrechnung einer neuen Fallpauschale ausschließen. Diese Regelung findet jedoch nur bei bestimmten Kriterien der Fallpauschalenvereinbarung Anwendung. Soweit die gesetzlichen Regelungen, die Praxis hingegen zeigt sich von ganz anderer Seite.

Eingeführt wurde das Fallpauschalensystem mit der Absicht, die Kosten für den gesamten Behandlungsprozess zu senken, das heißt also unter anderem die Liegedauer zu verkürzen. Inzwischen zeigt sich aber vermehrt, dass auf Grund frühzeitiger Entlassungen, die Patienten nur aus dem Akut- in den Rehabilitationsbereich umgelagert werden. Was also beim Krankenhausaufenthalt eingespart wurde, muss dann im Rehabilitationsbereich wieder aufgearbeitet werden. Greitemann bringt diese Aussagen auf den Punkt. Der Chefarzt einer orthopädischen Rehabilitations-Klinik äußerte sich gegenüber dem Deutschen Ärzteblatt wie folgt: „Wenn Patienten zu uns kommen, sind sie teilweise noch so geschwächt, dass sie nicht sofort voll beansprucht werden können.“¹³

So entstehen zwar den Krankenhäusern geringere Kosten, die der Rehabilitations-Kliniken hingegen steigen zunehmend. Laut der REDIA-Studie¹⁴ von 2004 ist der Aufwand für Pflege und medikamentöse Behandlung immens angestiegen, so dass die Rehabilitations-Einrichtungen in zusätzliches Personal investieren müssen.

Sicherlich ist eine termingerechte Entlassung nicht für jeden Patienten negativ, vielen kommt diese sicher entgegen. Doch der Heilungsprozess vollzieht sich nicht bei allen Menschen gleich schnell und mit denselben Erfolgen. Im Hinblick darauf sei auf die nötige Kommunikation zwischen Patient und Arzt bzw. Pflegepersonal hingewiesen. Sieht der Patient sich selbst noch nicht in der Lage das Krankenhaus zum ausgewiesenen Zeitpunkt zu verlassen, sollte doch zumindest die weiterführende häusliche Versorgung sichergestellt sein.

¹³ Niermann

¹⁴ Die REDIA-Studie (Rehabilitation und Diagnosis Related Groups) wurde in Folge der Fragestellung, ob das Fallpauschalensystem negative Auswirkungen auf die nachgelagerte Rehabilitation haben würde, von Vertretern der Deutschen Rentenversicherung (DRV) in Auftrag gegeben. Beteiligt waren neben 12 orthopädischen und 8 kardiologischen Ärzten von Reha-Kliniken, 714 Patienten im Durchschnittsalter von 57,6 Jahren.

2.2 Der Patient als Kunde

Die Folgen der Umstrukturierungen und gesetzlichen Forderungen gehen eindeutig zu Lasten der Patienten. Der Patient mutiert zum Kunden, das Krankenhaus zum marktwirtschaftlich orientierten System.

Nicht nur der Mangel an Zeit beeinflusst die Behandlung des Patienten, auch Schichtdienst und Teilzeitarbeit verursachen durch den ständigen Wechsel der Ansprechpartner erhebliche Kommunikationsprobleme. Seidel äußert sich dazu wie folgt: „Je häufiger Informationen übergeben werden müssen, je größer die Zahl der „Schnittstellen“ im Informationsfluss ist, desto höher steigt das Risiko für den Patienten. Und das Risiko wird ... [zudem] noch durch Zeitnot und Eile potenziert.“¹⁵ „Die Rationierung von Gesundheitsleistungen wird von den Verantwortlichen zwar vehement bestritten. Aber Tatsache ist, dass die Zeit für menschliche Zuwendung ... im Krankenhaus durch Personalreduzierung so radikal eingeschränkt wurde, dass man durchaus von einem Mangel an Versorgung sprechen kann.“¹⁶

2.2.1 Der Mensch im Umfeld des Krankenhauses

Für fast alle Patienten stellt sich der Krankenhausaufenthalt als unbekannte Situation dar und ist somit mit einem erheblichen Stressaufkommen verbunden. Jeder Patient geht unter einer bestimmten Annahme¹⁷ ins Krankenhaus. Einerseits wird das seine Krankheit und deren Behandlungsmöglichkeiten betreffen, andererseits die Umstände mit denen er im Krankenhausalltag konfrontiert wird.

Bei einem Patienten mögen diese Annahmen eher skeptischer Natur sein. Prinzipiell neigen Menschen jedoch eher dazu optimistische, als pessimistische

¹⁵ Seidel, S. XI

¹⁶ Seidel, S. IX

¹⁷ eine Annahme ist ein Produkt des Verstandes. Sie entsteht aus der Kenntnis gewisser Umstände und dem Abgleich dieser mit analogen Erfahrungen der Vergangenheit. Als Resultat erfolgt die Abschätzung von Zielbedingungen. Man formuliert also, am Bsp. des Patienten, bereits vor dem Eintreffen im Krankenhaus bestimmte Wünsche und Hoffnungen, die den Aufenthaltsverlauf charakterisieren sollen. vgl. Seidel, S. 91

Annahmen zu treffen. „Der Mensch manövriert sich gerne in eine eher frohe, zuversichtliche Stimmung. Allerdings wurde in einer Untersuchung ... ausgezählt, dass die überwiegend optimistischen Annahmen in der Mehrzahl nicht eintrafen, sodass relativ häufig eine Dämpfung der Stimmung oder gar Niedergeschlagenheit eingetreten sei.“¹⁸

Werden unsere selbst getroffenen Annahmen also nicht erfüllt, erzeugt dies schlechte Stimmung, Gereiztheit und Stress.

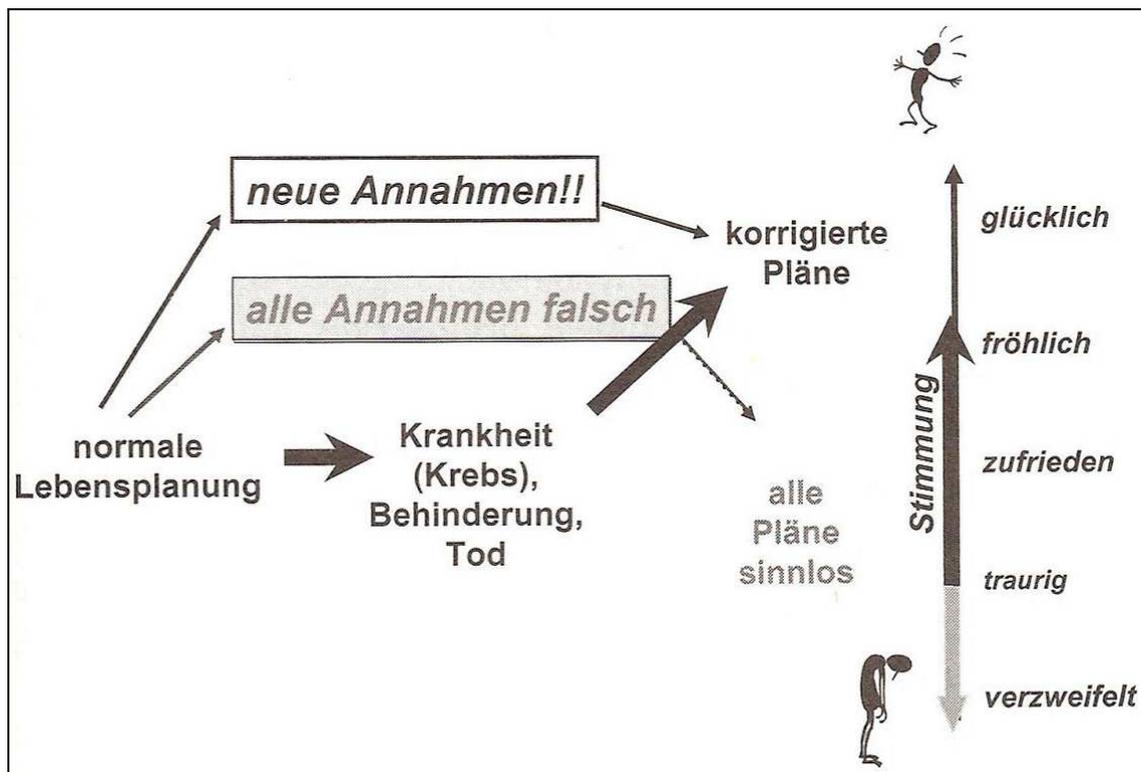


Abb. 1 Veränderte Annahmen durch eine plötzlich auftretende Krankheit¹⁹

Wie die Abb. 1 zeigt, werden alle Annahmen die man für sein Leben getroffen hat durch eine plötzliche Krankheit unzutreffend. Dies führt wiederum zu Enttäuschung und depressiver Stimmung. Erst wenn man neue, realisierbare Annahmen trifft, also die ursprünglichen Pläne korrigiert, wird sich die Stimmung verbessern.²⁰ Aus diesem Grund spielt die Kommunikation von Arzt und Pflegepersonal mit dem Patienten eine wichtige Rolle. Leider ist genau diese Kommunikation und menschliche Zuwendung durch die

¹⁸ Seidel, S. 90

¹⁹ Grafik übernommen von Seidel S. 97

²⁰ vgl. Seidel, S. 97

Rationalisierungen, die Reduzierung des Personals und dem dadurch entstandenen Zeitdruck deutlich eingeschränkt. Hinzu kommt das Problem der ständig wechselnden Ansprechpartner durch den Schichtdienst und die Teilzeitarbeit. Alle diese Faktoren können Stress beim Patienten auslösen, der sich negativ auf die Heilung auswirkt. Der durchstrukturierte und eng geplante Tagesablauf des Patienten wird dies noch zusätzlich verstärken.

Seidel führt an, dass in zahlreichen Studien belegt wurde, dass der Abbau psychischer Belastungen wie Angst oder Depressionen die Heilungsdauer organischer Krankheiten wesentlich verkürzt. Bemühungen um den psychischen Zustand der Patienten sollten nicht außer Acht gelassen werden. Denn besonders in der Krankenhaussituation ist der Mensch, anders als im alltäglichen Leben, mit einer Vielzahl von Emotionen konfrontiert²¹. Auslöser dafür sind unter anderem, dass nicht mehr der Mensch als Individuum im Mittelpunkt steht, sondern nur die bestehenden Krankheitssymptome²², die eingeschränkte Privatsphäre und Würde des Menschen durch Arztvisiten, unerwartete Untersuchungen und Behandlungen, die medizinische Behandlung vor Fremden, das Anwesenheitsverbot für Partner bei Visiten und Untersuchungen, usw. Der Patient fühlt sich isoliert, da die Kontakte zur Familie und dem sozialen Umfeld unterbrochen und die Besuchszeiten reglementiert sind. Erschwerend hinzu kommt das unfreiwillige Zusammensein mit Menschen, die man privat eher meiden würde. Zudem erschwert das ständige Wahrnehmen von Krankenselementen die Ablenkung und leitet die Gedanken und Gefühle des Patienten fortwährend auf dessen Krankheit.

Bei den Patienten findet man häufig eine Grundhaltung von Angst und Unsicherheit. Man trifft häufig auf depressive, apathische, überdrehte, fordernde, anklammernde, mürrische oder abweisende Verhaltensweisen.²³ Für das Personal des Krankenhauses sollte es also gezielt darum gehen negative und pessimistische Einstellungen in eine positive Stimmung zu wandeln, um das Wohlbefinden der Patienten zu steigern. Denn eine gute Stimmung trägt wesentlich zur Genesung bei. Da das Personal kaum noch Zeit für Gespräche mit den Patienten hat, bemühen sich immer häufiger

²¹ vgl. Janke, S. 64

²² vgl. Clarke, S. 121

²³ vgl. Gassner, S. 20 f.

ehrenamtliche Mitarbeiter, wie die „Grünen Damen und Herren“ um den sozialen Kontakt. Aber auch eine Patientenbibliothek kann zum positiven Befinden des Patienten beitragen und mit einem gut ausgebauten Bestand, eine Ablenkung vom Krankenhausalltag bieten.

2.2.2 „Grüne Damen und Herren“

Wie im oberen Abschnitt schon kurz benannt, bemühen sich in den letzten Jahren immer mehr ehrenamtliche Mitarbeiter, wie die „Grünen Damen und Herren“ um den sozialen Kontakt zu den Patienten. Der spezielle Name ist auf die grüne Kleidung, die sie auf den Stationen tragen, zurückzuführen. Mit ihrer Arbeit unterstützen sie das hauptamtliche Klinikpersonal, das oftmals nicht genügend Zeit hat um den wichtigen sozialen Kontakt zu den Patienten aufzubauen. „Grüne Damen und Herren“ sind Laien, die ehrenamtlich, unabhängig und in eigener Verantwortung persönliche Wünsche von Patienten und älteren Menschen erfüllen. Ihr Anliegen ist es, sich Zeit zu nehmen für Gespräche, zum Zuhören und zur Erledigung kleiner Besorgungen und Hilfeleistungen.²⁴

Die Idee entstammt dem amerikanischen Volunteer Service und wurde 1969 von Brigitte Schröder, der Frau des früheren Bundesinnen-, Bundesaußen- wie Bundesverteidigungsministers Gerhard Schröder, ins Leben gerufen. Nach 27 Jahren ihres engagierten Einsatzes ging die Leitung 1996 in die Hände von Frau Gabrielle Trull über. Den Dachverband mit Sitz in Bonn bildet die Arbeitsgemeinschaft Evangelische Krankenhaus-Hilfe e.V. Zu Beginn des Jahres 2009 waren bundesweit 11.062 „Grüne Damen und Herren“ in 446 Krankenhäusern und 262 Altenheimen tätig. Zu den Einsatzgebieten der Ehrenamtlichen gehören unter anderem der Lotsendienst, der neu eingetroffene Patienten am Eingang empfängt und zu ihren Stationen begleitet; als Mitarbeiter in der Cafeteria; nach einer Operation für Gehübungen im Flur und spätere Spaziergänge oder als Unterstützung für die Patientenbibliotheken. Diese Zuarbeit wird immer häufiger in Anspruch genommen, indem die „Grünen

²⁴ vgl. Arbeitsgemeinschaft Evangelische Krankenhaushilfe EKH e.V.

Damen und Herren“ den Rundgang mit dem Bücherwagen auf die Stationen übernehmen. Diese unterstützende Arbeit kann für die Patienten Vor-, aber auch Nachteile haben. Viele Patienten sehen die Möglichkeit gerade beim Bibliothekspersonal, die im Gegensatz zum Klinikpersonal als unbefangen eingestuft werden, Unzufriedenheiten mit der Behandlung anzusprechen, einfach nur zu reden oder auch Botengänge einzufordern. Leider haben die Bibliothekare wenig Zeit, der Rundgang ist zeitlich eng kalkuliert und muss vor Beginn der Öffnungszeiten abgeschlossen sein. Zeit für Unvorhergesehenes bleibt kaum. Zudem wird in den Patientenrichtlinien dazu angehalten, bei Anfragen nach medizinischen Hilfeleistungen oder Botengängen das Pflegepersonal zu informieren. An dieser Stelle beweisen sich die ehrenamtlichen Mitarbeiter als große Bereicherung und sind inzwischen zu einem Qualitätsmerkmal für die Krankenhäuser geworden. Nachteilig hingegen ist die fehlende Vertrautheit der „Grünen Damen und Herren“ mit dem Gesamtbestand der Bibliothek. Da es sich bei dem Rundgang mit dem Bücherwagen um eine aufsuchende Bibliotheksarbeit handelt, sollten sich die ehrenamtlichen Mitarbeiter nicht nur mit den Medien auf dem Bücherwagen bestens auskennen, sondern auch den Gesamtbestand vermitteln können. Für viele Patienten ist der Umgang mit Literatur ungewohnt, wenn nicht gar völlig unbekannt. Das bedeutet jedoch nicht, dass solche Patienten kein Interesse an Unterhaltungsmedien haben. An dieser Stelle muss der jeweilige Mitarbeiter einsetzen können, um das Interessengebiet, das Lektüre- bzw. Medienbedürfnis zu erkennen und zu konkretisieren.²⁵ Dies kann nur bei genauer Kenntnis des Bestandes realisiert werden. Zu überdenken bleibt also, ob der Rundgang nicht besser vom Bibliothekspersonal durchgeführt werden sollte. Besonders der Gang auf die Stationen kann für die Lobbyarbeit und vor allem für die Werbung in eigener Sache genutzt werden und sollte vom Fachpersonal organisiert werden.

²⁵ vgl. Richtlinien für Patientenbibliotheken, S. 24

3 Die Patientenbibliothek – Eine Bestandsaufnahme

Vom Aufbau her lassen sich die Patientenbibliotheken den Öffentlichen Bibliotheken zuordnen. Sie zählen hier zum speziellen Bereich des öffentlichen Bibliothekswesens. Seefeldt und Syré definieren sie als Einrichtungen für besondere Benutzergruppen, die sich mit ihren Angeboten gezielt an Menschen, die in spezifischer Weise benachteiligt sind oder sich in besonderen Lebensumständen befinden, richten.²⁶ Dieser Beschreibung entsprechend der zentralen Funktion unterliegen alle Bibliotheken im Bereich der sozialen Bibliotheksarbeit, also auch Blinden-, Musik- und Gefängnisbibliotheken. Laut dem Bibliotheksplan '93²⁷ entsprechen Patientenbibliotheken der Funktionsstufe 1, dem Grundbedarf und erweitertem Grundbedarf. Laut dieser Einordnung besteht die Aufgabe der Patientenbibliotheken darin, die Informationsbedürfnisse der gesamten Bevölkerung systematisch und professionell zu befriedigen. Dementsprechend soll der Bestand mit Medien der folgenden Themen ausgestattet sein:

- Teilnahme am öffentlichen Leben
- bürgerschaftliches und politisches Engagement
- schulische und berufliche Ausbildung
- Berufsausbildung
- berufliche Fort- und allgemeine Weiterbildung
- Persönlichkeitsentwicklung und Sinnorientierung
- Alltagsmanagement
- Hobby und Freizeit

Weitere Funktionen sind die Hinführung zum kreativen Mediengebrauch durch multimediale Angebote, Leseförderung, Erleichterung des Lernens und der Freizeitgestaltung durch zielgruppengerechte Medien- und hochwertige Raumangebote, Kulturarbeit in der Kommune, Integration unterschiedlicher Bevölkerungsgruppen durch Information und Kommunikation. Des Weiteren

²⁶ vgl. Seefeldt, S. 60

²⁷ vgl. Bibliotheken '93, S. 13 f.

sollen Bibliotheken der ersten Stufe, die folgenden Leistungen zu erbringen imstande sein:

- 2 ME pro Einwohner im Einzugsgebiet
- Ergänzung des Bestandes entsprechend der Nutzungsintensität sowie kontinuierlicher Austausch veralteter Medien
- aktuelle Zeitschriften und Zeitungen
- Vielfalt des Bestandes, 20 % audio-visuelle und elektronische Medien
- publikumsorientierte Öffnungszeiten von mindestens 35 Wochenstunden
- Teilnahme an Verbundleistungen
- Bestandsdichte von grundlegenden Informations- und Auskunftsm Medien von 5 %
- Zugriff auf Datenbanken und Speichermedien
- Benutzungshilfen für Behinderte
- Bibliotheksdienste für besondere Benutzergruppen

Die Schwierigkeit der Zuordnung zu der Funktionsstufe 1 besteht darin, dass Patientenbibliotheken den dort aufgeführten Anforderungen und Leistungen teilweise nicht entsprechen können. Viele Funktionen lassen sich nur in Öffentlichen Bibliotheken umsetzen, die über die nötigen finanziellen Mittel, die technische Ausstattung und das erforderliche Fachpersonal verfügen. Besonders betroffen sind davon die Öffnungszeiten, die Teilnahme an Verbundleistungen, der Zugriff auf Datenbanken sowie realisierbare Freizeitangebote innerhalb der Bibliothek, durch die fehlenden Raummöglichkeiten. Zusätzlich müssen sich Patientenbibliotheken mit ihrem Aufbau und Anforderungen den speziellen Ansprüchen des Krankenhauses anpassen. Hierbei seien die Bestandsgröße und der -aufbau, die Zugangsmöglichkeiten zu den Bibliotheksräumen, die Erschließung und Vermittlung des Bestandes sowie die Personalanforderungen benannt.

Erschwerend kommt hinzu, dass es laut der International Federation of Library Association and Institutions (IFLA) in Deutschland keine alleinige Definition dieses Bibliothekstyps gibt. Im Allgemeinen werden die Patientenbibliotheken den Krankenhaus Bibliotheken zugeordnet, die jedoch auch Ärzte- und

Medizinische Bibliotheken beinhalten.²⁸ Auch von den Patientenbibliotheken selbst wird keine einheitliche Bezeichnung benutzt. Die Begriffe Patientenbibliothek, Patientenbücherei, Krankenhausbibliothek und Krankenhausbücherei werden synonym verwendet. Der Gebrauch des Wortes Bücherei, an statt Bibliothek, wird häufig auf Grund der fehlenden Wissenschaftlichkeit des Bestandes und der angebotenen Dienstleistungen angeführt. Die genaue Anzahl der Patientenbibliotheken in Deutschland lässt sich nur schwer eindeutig feststellen. Laut der Deutschen Bibliotheksstatistik existieren mit Stand 2009, 349 Bibliotheken dieses Typs. Allerdings werden hier nur Bibliotheken aufgeführt, die Ihre statistischen Daten an das Institut weiterleiten. Anzunehmen ist, dass kleinere Bibliotheken mit einem geringen Bestand ihre Daten nicht öffentlich machen. Die Anzahl der bestehenden Bibliotheken ist also nach oben offen.

Rechnet man mit den zur Verfügung stehenden Daten, ergibt sich, dass bei einer Gesamtzahl von 2.087 Krankenhäusern in Deutschland nur rund 17 % über eine Patientenbibliothek verfügen, also ca. jedes 6. Krankenhaus.

Die Deutsche Bibliotheksstatistik zeigt weiterhin, dass nur 31 Patientenbibliotheken in Deutschland über AV-Medien im Bestand verfügen. Das sind ca. 10 % aller Patientenbibliotheken. Ob alle diese Bibliotheken DVDs besitzen bleibt unklar, da die Statistik keine Trennung zwischen VHS und DVDs vornimmt. Auch die Bestandsgrößen differieren sehr stark, aufgeführt werden AV-Medien von 1 bis 1.053 Stück.²⁹

3.1 Richtlinien für Patientenbibliotheken

Bis auf die Richtlinien von Schwarz aus dem Jahr 1995, gibt es derzeit keine aktuellen Normen und Regelungen für Patientenbibliotheken. Alle derzeitigen Standards betreffen Krankenhausbibliotheken, meinen damit aber medizinische Bibliotheken und erwähnen die Patientenbibliotheken nur am Rande. Zum Beispiel ist den Standards für Krankenhausbibliotheken in Deutschland von der

²⁸ vgl. Guidelines for Libraries Serving Hospital Patients ... S. V

²⁹ vgl. hbz - Deutsche Bibliotheksstatistik

Arbeitsgemeinschaft für medizinischen Bibliothekswesen (AGMB) e.V. mit Stand 2004, lediglich zu entnehmen dass „idealerweise ... neben der wissenschaftlichen [medizinischen] Bibliothek zusätzlich eine Patientenbibliothek [bestehen sollte], die für die Patienten des Krankenhauses Ratgeber, Informationsbroschüren, Unterhaltungsmedien etc. bereitstellt.“³⁰

In dem Artikel „Erklärung zur Stellung der Patientenbibliothek“ von 2003, veröffentlicht in Medizin, Bibliothek, Information, lassen sich zusätzliche Dienstleistungsanforderungen finden. Diese wurden ebenfalls von der AGMB innerhalb einer Weiterbildungsmaßnahme für Bibliothekare und Mitarbeiter in Patientenbibliotheken vorgestellt. In dem Artikel lassen sich nur stichpunktartige Normen finden.

So heißt es:

- Patientenbibliotheken tragen wesentlich zur verstärkten Nachfrage nach audiovisuellen Medien bei
- sie bieten Serviceleistungen im Bereich der Internetrecherche an
- sie passen die Ausleihbedingungen den Bedürfnissen der ambulant behandelten Patienten an
- tragen zur stärkeren Bindung der Patienten an das Krankenhaus bei
- sie bauen kulturelle und informative Angebote für Mitarbeiter des Krankenhauses und Patienten aus und entwickeln sich damit zu Zentren der Gesundheitsinformation, Weiterbildung und Selbsthilfegruppen
- durch persönliche Gespräche gehen sie auf die psychischen, intellektuellen und emotionalen Bedürfnisse der Patienten ein und können ein individuelles Medienangebot unterbreiten
- es sollte eine sinnvolle Zusammenarbeit mit anderen Krankenhausdiensten bestehen, wie der Physiotherapie, der Logotherapie, der Biblio- und Ergotherapie, der Ernährungsberatung oder der Seelsorge³¹

In den Ausarbeitungen der IFLA mit Sitz in Den Haag, finden sich hingegen ausführlich beschriebene Anforderungen für Patientenbibliotheken. So z.B. im

* Die IFLA geht bei ihren Betrachtungen von Büchern pro Krankenhausbett aus, wo hingegen die deutschen Richtlinien mit Medieneinheiten (ME) kalkulieren.

³⁰ Standards für Krankenhausbibliotheken in Deutschland (AGMB), PDF S. 4

³¹ vgl. Hayn

IFLA Professional Report, No. 61 von 2000 wo neuere Standards zur Bestandsgröße einer Patientenbibliothek definiert werden. Die folgende Tab. 1 soll die Unterschiede zu den in „Richtlinien für Patientenbibliotheken“, 1995 dargestellten Zahlen verdeutlichen.

	Richtlinien für Patientenbibliotheken 1995	IFLA 2000 *			
		- 300 Betten	300-500 Betten	+ 500 Betten	
ME */ Bücher Akutkrankenhaus pro Bett	4	8	7	6	
ME / Bücher Langzeitkrankenhaus pro Bett	8	8			
Jährliche Erneuerungsquote	5 %	Bestandsgröße			
		+1000	700-999	450-699	150-449
		15 %	20 %	25 %	30 %

Tab. 1 Standards zur Berechnung der Bestandsgröße von Patientenbibliotheken³²

Wie die Tab. 1 zeigt rechnet die IFLA nur mit Büchern pro Bett, Non-Print Medien nicht inbegriffen, wo hingegen die deutschen Richtlinien von Medieneinheiten sprechen. Demzufolge lässt sich die Größe des geforderten Bestandes laut der IFLA weitaus höher einschätzen, als es von deutscher Seite her erforderlich scheint. Hier spricht man davon, dass ein Gesamtbestand von 8.000 Medieneinheiten nicht überschritten werden sollte.

Ein Bestand in dieser Größenordnung ist nicht besonders vielfältig und erscheint eher gering.

Als Gegenbeispiel soll die Patientenbibliothek der Charité Campus Benjamin Franklin in Steglitz angeführt werden, die mit einem Bestand von 18.000

³² die Werte entsprechen den Angaben vgl. Schwarz, Detlef: Richtlinien für Patientenbibliotheken, S. 24 und IFLA: Guidelines for Libraries Serving Hospital Patients and the Elderly and Disabled in Long-Term Care Facilities, S. 23 f.

Medieneinheiten ein sehr ausgewogenes und interessantes Angebot für die Patienten und Mitarbeiter des Klinikums bietet.

Die deutschen Richtlinien sollten dringend überarbeitet werden, besonders im Hinblick auf die Mindestanforderungen des Bestandes und der Bestandsgröße. Wie sich diese Faktoren in der heutigen Praxis gestalten ist im Kapitel 6.2 wiedergegeben. Die übrigen Normen zum Zugang der Bibliothek, dem Raum, dem Personal usw. entsprechen noch den heutigen Anforderungen, werden jedoch im Hinblick auf das nötige Personal teilweise nicht berücksichtigt. So ist zwar innerhalb der Bibliothek Fachpersonal anzutreffen, jedoch für den Rundgang mit dem Bücherwagen werden wie im Kapitel 2.2.2 bereits erläutert, immer häufiger „Grüne Damen und Herren“ eingesetzt, die sich eher weniger mit dem Bestand der Bibliothek auskennen und so auch bei der Literaturvermittlung und -empfehlung nicht ausreichend weiterhelfen können.

3.2 Auswirkungen der veränderten Krankenhaussituation auf die Patientenbibliotheken

In erster Linie müssen sich die Patientenbibliotheken auf den veränderten Alltag im Krankenhaus einstellen. Dies betrifft die verkürzte Liegedauer, Patienten in Kurzzeittherapie, ambulante Patienten, die noch am selben Tag die Einrichtung wieder verlassen, Patienten in speziellen Bereichen, wie Stationen ohne Pflegepersonal, die sich selbst versorgen können. Hier muss sich auf das veränderte Nutzungsverhalten der Patienten berufen werden. Eine Umstellung der Medienangebote auf eine vermehrte Anschaffung von Kurzgeschichten, Zeitschriften, Bildbände, DVDs, Musik-CDs, Hörbücher usw. könnte dabei nützlich sein. Ebenso sollte der Rhythmus der Stationsbesuche mit dem Bücherwagen überdacht werden. Einige Stationen würden sich dazu eigenen mehrmals die Woche befahren zu werden. Denn durch die geringe Aufenthaltsdauer werden einige Patienten vielleicht nur einmalig oder gar nicht von der Bibliothek versorgt. Ebenso sollten Flyer der Bibliothek mit ihren Angeboten auf den einzelnen Zimmern ausliegen, Werbung auf den einzelnen Stationen, z.B. in den Schaukästen oder auf Plakaten, werden von den meisten

Patienten bei ihrer Anreise kaum wahrgenommen. Erst auf den Zimmern und nach der ersten Konsultation mit dem Arzt werden sie sich, so weit es in Anbetracht der Umstände möglich ist, dahingehend öffnen für andere Dinge aufnahmefähig zu sein und die Nutzung der Patientenbibliothek überhaupt in Betracht ziehen. Ebenso sollte die Möglichkeit bestehen Medien über das Telefon zu bestellen bzw. über das Pflegepersonal mit der Bibliothek Kontakt aufzunehmen. Das ist besonders vorteilhaft da der Patientenalltag straff organisiert ist. Die Patienten werden zur Untersuchung abgeholt um keine Wartezeiten für die medizinischen Geräte zu verursachen. Ihnen bleibt also kaum Zeit eine Bibliothek zu besuchen. Als größtes Problem zeigt sich der ständige Rechtfertigungsdruck gegenüber den Unterhaltsträgern. Immer wieder muss die Daseinsberechtigung und Wichtigkeit der Bibliothek belegt werden.

In erster Linie muss also die eigene Stellung gefestigt und ausgebaut werden. Die Patientenbibliothek muss sich unentbehrlich machen. Durch den immensen finanziellen Druck dem die Krankenhäuser heute ausgesetzt sind, werden zusätzliche Leistungen, die nicht als wichtig erscheinen zuerst abgeschafft. Dies betrifft in erster Linie Etat-Kürzungen der Patientenbibliotheken, kann aber ebenso auch zur Schließung dieser führen. Die Bibliotheken müssen sich im Krankenhausalltag etablieren und ihre Stellung innerhalb der Klinik festigen und ausbauen.

Ein Vorteil kann dabei sein, dass gerade Patientenbibliotheken immer wieder in der Qualität ihres Bestandes unterschätzt werden.³³ Dieses Vorurteil sollte genutzt werden um sich positiv zu präsentieren. Sei es auf Veranstaltungen oder auf dem Internetauftritt des Krankenhauses. Wie sich zeigt ist besonders die Werbung von großer Bedeutung und soll im Punkt 3.3 näher beschrieben werden.

³³ vgl. Reckling-Freitag, S. 165 ff.

3.3 Werbung und Öffentlichkeitsarbeit

Die geeignete Werbung für Patientenbibliotheken sollte weiter in den Vordergrund rücken. Plakate lediglich in den Schaukästen auszuhängen reicht hierbei nicht aus, denn solche Werbemittel können leicht übersehen werden. Gerade Patienten bei ihrer Aufnahme im Krankenhaus sind vorrangig mit anderen Dingen beschäftigt. Vorteilhaft wäre die Integration einer eigenen Bibliotheks-Website in den Webauftritt des Krankenhauses. Hierbei sollten alle Dienstleistungen und Angebote ausführlich dargestellt werden. Viele Patienten möchten sich vielleicht schon vorab über die Serviceleistungen des Krankenhauses informieren und könnten so bereits als potentielle Nutzer der Bibliothek herangezogen werden. Hinsichtlich der Vorteile eines Internetauftrittes sollte das Bibliothekspersonal darauf bestehen in die Website der Klinik eingebunden zu werden. Im Zuge dessen wäre es günstig einen Vorabbestellservice für die Bibliotheksmedien anzubieten. Da die Verwendung von Onlinekatalogen in Patientenbibliotheken leider nicht weit verbreitet ist und Patienten sich somit nicht vorab über den Medienbestand informieren können, sollte die Möglichkeit bestehen, Nachfragen nach bestimmten Medien schon vor Antritt des Klinikaufenthalts zu äußern. Gerade das Internet bietet heute unbegrenzte Informationsmöglichkeiten und findet der Patient keinen Hinweis auf eine vorhandene Bibliothek, wird er auch während seines Aufenthaltes im Krankenhaus nicht danach fragen.

Weitere Werbemöglichkeiten bieten Flyer. Diese können bereits am Foyer, sollten jedoch spätestens an der Anmeldung ausliegen. Idealerweise befinden sich solche Flyer, mit allen wichtigen Informationen auf jedem Krankenzimmer. Hier hat der Patient die entsprechende Ruhe solche Werbemittel überhaupt wahrzunehmen. Wegweiser zur Bibliothek könnten ebenfalls, bereits beim Eintreffen neuer Patienten, ein wirksames Werbemittel sein.

Ein weiteres Mittel bietet das Klinikfernsehen, wie z.B. der KiK – Klinik Info Kanal. Da heute fast alle Zimmer mit TV-Geräten ausgestattet sind, könnte diese Möglichkeit weitaus öfter genutzt werden.

3.3.1 KIK – Der Klinik Info Kanal

Der Klinik Info Kanal (KIK) ist ein bundesweites Fernsehpartnerprogramm, das inzwischen von mehr als 510 Krankenhäusern in fünf Ländern genutzt wird. Vor 10 Jahren startete der erste für Patienten kostenlose Sendeauftritt in der Klinik Böblingen. KIK ist zwar nicht der einzige Anbieter für Klinikfernsehen, jedoch der erste deutsche Anbieter und europäischer Marktführer. KiK - TV ist ein Produkt der 1998 gegründeten fx - net internet based services GmbH. Das Unternehmen mit rund 70 Mitarbeitern stellt eigene Beiträge für den Klinik - Kanal her, inzwischen sind es laut den Betreibern Tobias Bartel und Jürgen Brunner, über 10.000 in den letzten 5 Jahren. Das Programm ist speziell auf die Zielgruppe Patient ausgerichtet. Es bietet schwerpunktartig Informationen zum Gesundheitswesen sowie Unterhaltungssendungen. Auch Image- und Infofilme über die Krankenhäuser gehören dazu. Die Mitarbeiter haben die Möglichkeit über Infotafeln eigene Klinikinterne oder -externe Informationen über den PC, in das Programm einzuspeisen. KIK kann digital über die hauseigenen Fernsehgeräte empfangen werden. Im Programm befinden sich Dokumentationen, Reportagen über Gesundheit, Mensch und Natur; Spielfilme und Blockbuster, wobei auf Horror- und actionreiche Filme verzichtet wird; Reihen und Serien; humorvolle und motivierende Beiträge die den Patienten die Angst nehmen und Mut machen sollen sowie Klinikportraits, -informationen und News aus aller Welt.

„Eine herausragende Säule des KiK-Programms ist die individuelle Präsentation der Klinik in Bild und Ton. Mit dem Klinikfilm und hauseigenen Informationen für die Patienten wird das KiK-Programm ideal ergänzt. Der Patient wird auf diese Weise direkt und einfach über die Klinik informiert – und für das Klinik-Personal stellt sich eine wichtige Entlastung ein.“³⁴

Mit KIK Foyer können bereits an der Anmeldung, mit integriertem Flachbildschirm, wichtige Informationen vermittelt und die Wartezeit bis zur Aufnahme unterhaltsam gestaltet werden.³⁵ Auch wenn bereits der Klinik Info Kanal Spielfilme und Blockbuster im Programm anbietet, sind diese keine Alternative zu einem gut ausgebauten Bestand an DVDs in der Patientenbibliothek. Anhand

³⁴ laut den Gründern von KIK, Tobias Bartel und Jürgen Brunner

³⁵ KIK – Klinik Info Kanal

des Programmheftes auf der Website des Klinik Info Kanals wird ersichtlich, dass es sich bei dem Angebot um wenig bekannte Filme handelt. Es besteht eine zusätzliche Option Blockbuster zu senden, hierbei jeweils ein Film am Abend, für einen Jahrespreis von 990€. In wie fern sich die Filme wiederholen wird leider nicht offensichtlich. Kalkuliert werden muss damit, dass sich das Filmangebot halbjährlich bzw. quartalsmäßig wiederholt. Diese Vermutung ergibt sich aus dem zweiten, weitaus kostspieligerem Angebot, bei welchem jeweils einmal im Quartal drei Filme getauscht werden können, um die Abwechslung im Filmangebot, wie es im Programmheft heißt, zu garantieren. Dieses zweite Paket kostet 1.490€ im Jahr. Dieses Paket bietet, unter der beschriebenen Annahme, somit keinen Preisvorteil gegenüber der im Handel erhältlichen Filme auf DVD. In Anbetracht der Aktualität der beispielhaft aufgeführten Blockbuster im Programmheft, sind die Kosten der Filme sogar noch höher. Zudem ist die Genrevielfalt eher eingeschränkt. Der Bereich der Dokumentation ist hingegen sehr umfangreich, vielfältig und bietet zu fast allen Themen eindrucksvolle Beiträge.

Für Krankenhäuser ohne Patientenbibliothek bietet der Klinik Info Kanal somit ein ansprechendes Informations- und Unterhaltungsprogramm und ist zudem eine vielversprechende Visitenkarte für die Krankenhäuser.

3.4 Fazit

Laut den Richtlinien von Detlef Schwarz sind Patientenbibliotheken „eine Investition, die auf äußerst preiswerte Weise der Effizienz und Zukunftssicherung der Kliniken dient. Mit anderen Worten: Patientenbibliotheken sind Einrichtungen, die im Leistungsprofil eines Krankenhauses zu den besonderen Positiva gehören, die in der fachspezifischen wie allgemeinen Öffentlichkeitsarbeit eigens hervorgehoben werden sollten.“³⁶

³⁶ Richtlinien für Patientenbibliotheken, S. 12

Um dies jedoch zu erreichen sind erhöhte Benutzerzahlen und eine entsprechende Resonanz der Patienten auf das Vorhandensein der Bibliothek notwendig sowie die konkrete Darlegung der Leistungen, die eine Bibliothek für das Krankenhaus und dessen Attraktivitätswirkung bringt. Hierzu kann ebenso eine gezielte Zusammenarbeit mit einzelnen Klinikbereichen wesentlich beitragen und die Daseinberechtigung positiv hervorheben. Mit der veränderten Krankenhausumgebung ist es für die Bibliotheken unabdingbar sich in das komplette System zu integrieren. In wie weit dies realisierbar ist, soll im folgenden Kapitel 4 dargestellt werden.

4 Musik-, Biblio- und Filmtherapie – Die unterstützende Wirkung von Medien auf die Psyche

Der unterstützende Einsatz von bibliothekstypischen Medien in der Psychotherapie, wie Literatur und Musik ist schon seit längerem bekannt und wird erfolgreich innerhalb der Biblio-, Poesie- und Musiktherapie eingesetzt. In den letzten Jahren findet zudem ein weiteres Medium Beachtung, der Spielfilm. Da alle Medien gezielt innerhalb einer Psychotherapie eingesetzt werden, könnte hiermit die Krankenhaus-interne Zusammenarbeit gestärkt werden. Therapeuten und Bibliothekare könnten dahingehend zusammenarbeiten und systematisch Medien für den Therapieeinsatz auswählen.

Ein weiterer Fakt, der diese Hypothese bekräftigt, zeigt die Statistik des Statistischen Bundesamtes „Betten, Bettenauslastung, Fallzahl und Verweildauer in ausgewählten Fachabteilungen 1991 und 2007“³⁷. Demnach liegt die höchste Verweildauer im Krankenhaus bei Patienten der Psychiatrie. Im Gegensatz zu den anderen Fachabteilungen, mit durchschnittlich 5,4 Tagen, liegt die Verweildauer der Psychiatrie und Psychotherapie bei 23,9. In der Kinder- und Jugendpsychiatrie und –Psychotherapie sogar bei 41,8 Tagen. Da besonders Kinder und Jugendliche als Nutzer von DVDs hervorstechen, sollte diese Statistik nicht unberücksichtigt bleiben. Jugendliche und besonders Jungen sind meist „Lesemuffel“ und somit kaum Nutzer von Patientenbibliotheken, bietet man ihnen jedoch Filme an, sollte die Reaktion konträr ausfallen. Da laut der aktuellen JIM Studie (Jugend, Information, (Multi-) Media) 2008 der Stiftung Lesen³⁸ 18 % der Jugendlichen keinerlei Bezug zum Lesen haben, soll dies auf keinen Fall durch den Bestandsausbau mit DVDs noch zusätzlich verstärkt werden. Hier ist vielmehr die Chance zu sehen, besonders jüngere Benutzer in die Bibliothek zu ziehen und sie über die DVD auch längerfristig an die Bibliothek zu binden und auch auf andere Medien zu überführen. Da die Höchstverweildauer im Krankenhaus bei Patienten der Psychiatrie vorliegt und hier eine Zusammenarbeit der Patientenbibliotheken mit diesen Krankenhausbereichen denkbar ist, wird im Kap. 4 ein Exkurs in die

³⁷ vgl. Krankenhauslandschaft im Umbruch, S. 10

³⁸ vgl. Stiftung Lesen – JIM Studie 2008

einzelnen Therapieformen gewagt und speziell auf die besondere Wirkung von Filmen innerhalb der Filmtherapie verwiesen.

4.1 Musiktherapie

„Die Musik drückt das aus, was nicht gesagt werden kann und worüber zu schweigen unmöglich ist.“

Victor Hugo (1802-85), frz. Dichter d. Romantik

Die Musiktherapie wird definiert als gezielte Verwendung des Mediums Musik, zu therapeutischen Zwecken und dient der Wiederherstellung, Erhaltung und Förderung der seelischen, körperlichen und geistigen Gesundheit.³⁹ Bereits vor ca. 4200 Jahren praktizierte Encheduanna, Tochter des Königs Sargon, Heilungsrituale in denen die Musik zur Heilung Kranker fest eingebunden war. Die Kranken oder Heiler verfielen in einen tranceartigen Zustand in dem die Dämonen vertrieben und die Götter beschwört werden sollten. Solche Heilungspraktiken dominierten bis in die Frühantike. In der Antike und dem Mittelalter wurde der Musik eher eine reinigende und ordnende Wirkung zugesprochen, die die geistige und seelische Harmonie wieder herstellen sollte. Da die Musik eine wichtige Rolle innerhalb der medizinischen Behandlung spielte, war sie bis zum Jahr 1550 in den Lehrplan der Medizinstudenten integriert. In der Renaissance erkannte man den Zusammenhang der Musik mit menschlichen Affekten wie der Melancholie. Harmonisierende Klänge sollten die Lebensgeister reaktivieren und das Blut verdünnen. Im Barock wurde durch William Harvey der Blutkreislauf entdeckt und so spielte die Musik zur Regulation des Blutes weiterhin eine wichtige Rolle. Als man später die Fasern, Muskel und Nerven entdeckte, wurden auch diese in das Behandlungsprinzip inbegriffen und die Musik folglich als Arztmusik, auch „Jatromusik“ bezeichnet. Im 19. Jahrhundert ließ man davon ab körperlich Kranke mit Musik zu behandeln und ging dazu über die psychologische Kraft der Musik zu

³⁹ vgl. Deutsche Musiktherapeutische Gesellschaft

betrachten. Die Musiktherapie verschwand so fast gänzlich aus dem klassischen medizinischen Bereich und war nur noch vereinzelt in Psychiatrien anzutreffen. Erst nach dem 2. Weltkrieg fand die Musiktherapie einen erneuten Aufschwung. Hierbei entstanden vier unterschiedliche Bereiche: die heilpädagogische, die psychotherapeutische, die medizinische und die anthroposophische Orientierung.⁴⁰

Die Musiktherapie kann nicht als eigenständige Therapieform eingesetzt werden, sie dient demnach der Unterstützung der Gesprächstherapie. Die Anwendung ist sehr vielschichtig und die jeweilige Praxis hängt von der therapeutischen Orientierung des Musiktherapeuten sowie von der Trägereinrichtung ab. Typische Anwendungsorte können in Sonderschulen, psychiatrischen Krankenhäusern, heilpädagogischen Heimen, privaten Praxen und Volkshochschulen liegen.⁴¹ Die Praxisfelder liegen bei Babys, in der Kinder- und Jugendpsychiatrie und –Psychotherapie, in der Psychosomatik, der Psychiatrie, bei Menschen mit Behinderungen, in neurologischen Rehabilitationen, in der inneren Medizin zur emotionalen Verarbeitung körperlicher Erkrankungen, in der Onkologie zur Akuthilfe bei schweren, lebensverändernden Krankheiten, in der Geriatrie, in der Palliativmedizin zur Unterstützung moribunder Patienten und in Hospizen als Begleitung beim Sterbeprozess.⁴² Ebenso wie die Spielfilme, eingesetzt in der im Folgenden vorgestellten Filmtherapie, löst die Musik starke emotionale Reaktionen hervor. Eine grundsätzliche Unterscheidung ist in der angebotenen Form der Therapie zu treffen. Hierbei findet man zum einen die Rezeptive Musiktherapie, zum anderen die Aktive Musiktherapie.

In der **Rezeptiven Musiktherapie** befindet sich der Patient in einer passiven Rolle, hier steht das gemeinsame Anhören der Musik im Mittelpunkt. Dem Patienten wird entweder Musik von einem Trägermedium vorgespielt bzw. der Therapeut musiziert selbst. Anschließend oder bereits beim Hören wird über die ausgelösten Empfindungen, Widerstände oder Wünsche gesprochen. Relevant für die Therapie ist die biografische Bedeutung der Musik, wodurch Lebensphasen oder bestimmte Erlebnisse im Leben des Patienten durch die

⁴⁰ vgl. Geschichte der Musiktherapie, PDF S. 1

⁴¹ vgl. Decker-Voigt: (2000), S. 23

⁴² vgl. Decker-Voigt (2008), S. 21

Musik angesprochen werden. Das Besondere an der Musik ist, dass wir fast nie Musik hören können, ohne bestimmte Erinnerungen oder auch Personen unseres Lebens damit in Verbindung zu bringen. Je nach positiver oder auch negativer Erinnerung, übertragen wir diese Empfindungen auch auf die Musik. Andererseits kann durch das Hören der Musik das Erleben einer inneren Phantasiewelt ausgelöst werden. Resultierend sollen Erinnerungen an problematische Erlebnisse oder Konfliktsituation im Gespräch aufgearbeitet werden. Decker-Voigt sieht die Anwendung der Rezeptiven Musiktherapie vorwiegend in Einzelsitzungen. Vorrangig setzte er zum Anfang der Therapie gezielt Musik ein, die der Patient als seine Musikrichtung charakterisiert. Diese Methodik lässt den Therapeuten am Leben des Patienten teilhaben. Er lernt so Personen, Orte und Zeiten kennen, die für den Patienten wichtig sind und mit denen er sich wohl fühlt. Anschließend soll der Patient mit Musik konfrontiert werden die ihm völlig fremd ist, später mit Musik auf die er mit Ablehnung oder Angst reagiert. Hierbei geht es darum die Hintergründe seiner Problematik zu erkennen, zu hinterfragen und neu zu interpretieren.⁴³

Gegensätzlich dazu basiert die **Aktive Musiktherapie** darauf dem Patienten neue Sichtweisen aufzuzeigen und etwas Neues zu versuchen. In der Anwendung spielt der Patient eine aktive Rolle, er soll mit Instrumenten seine Stimmung und Situation anhand der Musik deutlich machen. Eine musikalische Vorbildung ist in der Therapie nicht erforderlich. Im Gegenteil, der Patient soll einfach improvisieren und damit auf eine neue Sichtweise seiner Problematik stoßen. Hinzu kommt die symbolische Bedeutung des gewählten Instrumentes, dieses kann den Patienten an Personen, Situationen oder Gefühle erinnern. Empfehlenswert ist jedoch die Verwendung von Instrumenten, die keine besondere musikalische Bildung erfordern. Durch das Improvisieren können eigene Gefühle auf non-verbale Art übermittelt und für sich selbst und den Therapeuten hörbar gemacht werden. Die Art des Spielens und die Wahl des Instrumentes bleibt letztlich offen um innerhalb eines folgenden Gespräches interpretiert zu werden. Die aktive Musiktherapie eignet sich sowohl für Einzel-, als auch Gruppentherapien.⁴⁴

⁴³ vgl. Decker-Voigt (2008), S.56 f. u. (2000), S.135 ff.

⁴⁴ vgl. Decker-Voigt (2000), S. 233 ff.

4.2 Biblio- und Poesietherapie

Die Bibliothherapie kann als Vorläufer der Filmtherapie betrachtet werden. Der Wirkungs- und Wahrnehmungseffekt ist der gleiche, nur dass es sich bei der Bibliothherapie um die Bilder die im Kopf entstehen, um das „Kopf-Kino“ dreht, während in der Filmtherapie eben bewegte Bilder als Katalysator zur Selbstfindung eingesetzt werden. Ziel der Therapie ist es durch das Lesen von fertigen Texten oder durch die Arbeit mit selbst geschriebenen Texten eine positive emotionale Veränderung hervorzurufen. Hier spielt es keine Rolle ob es sich um psychisch oder physisch Kranke oder um Personen mit Verhaltensauffälligkeiten handelt.⁴⁵ Das Lesen von Büchern nach eigenem Interessengebiet, lässt den Patienten in Kontakt mit einer ganz anderen Welt außerhalb seiner Krankheit treten. Durch das gemeinsame Besprechen von gelesenen Büchern, können zudem soziale und kommunikative Kompetenzen gestärkt werden.⁴⁶ Schon mit Ende des 18. Jahrhunderts gab es erste Versuche zur Anwendung von Literatur in Psychiatrien. In den 20er Jahren konnte man eine gesteigerte Nachfrage der Bevölkerung hinsichtlich Selbsthilfeliteratur feststellen. Auch diese Fachliteratur wird innerhalb der Bibliothherapie eingesetzt. Hesley spricht ihr die Fähigkeit zur Verbesserung der Selbstreflexion zu, sie zeigt Bewältigungsstrategien auf und kann die eigene Einstellung positiv verändern und sogar Depressionen mindern.⁴⁷ Ab 1930 wurde das therapeutische Lesen immer verbreiteter und erstmals als Bibliothherapie bezeichnet. 1937 folgte dann veröffentlicht von Menninger, die erste schriftliche Anleitung zur Verwendung von Literatur in der Psychiatrie. Fiktionale Literatur arbeitet, ähnlich wie Filme, auf die Möglichkeit der Selbsterkennung hin. Der Leser identifiziert sich mit dem Haupt- oder Nebencharakter, zieht Verbindungen zu seinem eigenen Lebenslauf und kann so Problemlösungsstrategien finden. Bliersbach formuliert die Wirkung der Literatur folgendermaßen: „[Das] Eintauchen in die Literatur ist, auf eine Formel gebracht, die Begegnung mit einem anderen Ich, ... Unausprechliches wird ausgesprochen ... Die Zuversicht in die eigenen Lebenswünsche und in den

⁴⁵ vgl. Merten

⁴⁶ vgl. Hanisch, S. 7 f.

⁴⁷ vgl. Hesley, S. 5 ff.

eigenen Lebensentwurf wird gestärkt, die eigne Wahrnehmung gefördert, die Fähigkeit zum inneren Dialog entwickelt.“⁴⁸

Petzold und Orth⁴⁹ verweisen in ihrem Buch Poesie und Therapie auf mehrere Autoren die bereits Mitte des letzten Jahrhunderts darauf hinwiesen, dass jedes Krankenhaus über eine Patientenbibliothek mit besonders geschulten Bibliothekaren verfügen sollte. Diese könnten bereits durch die vermittelnde Literatuarbeit, die Arbeit eines Bibliothérapeuten leisten. Hierbei geht es darum, die richtige Literatur für den Patienten auszuwählen, entsprechend keine Literatur zu empfehlen, die die Ausweglosigkeit der jeweiligen Krankheit darstellt, sondern speziell auf Titel zu verweisen, die Mut und Heilungsmöglichkeiten aufzeigen. Weiterhin ist durch die Kommunikation über die Literatur mit dem Bibliothekar eine Verarbeitungshilfe und emotionale Entlastung zu finden. Dies findet besonders auf den Stationen, beim Rundgang mit dem Bücherwagen Anwendung, wo der Bibliothekar mit den Patienten über die Bücher spricht, bei der Auswahl hilft und damit das Interesse an den Medien weckt. Zusammenfassend soll ein Zitat von Peterson-Delaney herangezogen werden, der sich bereits 1938 wie folgt zur Bedeutung der Bibliothherapie äußerte: „Bücher haben, wie ein Medikament, einen bestimmten Effekt auf das physische, geistige und moralische Wohlergehen. ... Bibliothherapie heißt, einen Patienten durch ausgewähltes Lesen zu behandeln. Dabei ... [wählt der Bibliothekar] Bücher für den individuellen Patienten [aus], die diesem nicht nur Kenntnisse und Unterhaltung bieten, sondern ihn dazu stimulieren, ein ganzheitliches Interesse an Themen zu entwickeln, die seinen Geist von seinem Leiden und seinen Sorgen befreien.“⁵⁰

Im Unterschied zur Bibliothherapie, wird der Patient in der Poesietherapie zum Schreiben eigener Texte angeregt. Durch die Förderung des schöpferischen Potenzials, der Wahrnehmungs- und Erlebnisfähigkeit, soll dem Patienten die Einsicht in biografische Konfliktsituationen offenbart werden und zur emotionalen Heilung und Entlastung sowie zur Persönlichkeitsentwicklung beitragen. Die Anwendung der Poesietherapie soll zu einer veränderten Sprach- und Ausdruckskompetenz führen, die zur Einsicht in neue Dinge und in

⁴⁸ Bliersbach, S. 36

⁴⁹ vgl. Petzlod, Orth, S. 44 ff.

⁵⁰ Peterson-Delaney, S. 305

einer Veränderung der Verhaltensweise mündet. Das Schreiben ermöglicht somit die Gelegenheit, Ansätze zur Änderung der Lebensumstände herbeizuführen, die im normalen Alltag vorerst unmöglich erscheinen. Im Schutzraum des Papiers jedoch zu einem experimentellen Denken und Handeln anregen. Resultierend kann das Schreiben zu einem Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten führen und damit die Lösung der Lebensprobleme unterstützen.⁵¹

4.3 Filmtherapie

„Ich glaube, ein Regisseur dreht seine Filme immer für sich selbst. Wenn er sagt, er macht es für das Publikum, so lügt er. Wenn die Zuschauer den Film dann lieben, liegt es daran, daß sie dieselben Überzeugungen haben wie der Regisseur und nicht umgekehrt.“

Akira Kurosawa

Der Einsatz von Videos und Filmen in der Psychotherapie und Psychiatrie ist seit langem bekannt. Hierbei werden Videoaufzeichnungen innerhalb der Sitzungen zur Selbstanalyse genutzt. Ebenso ist der Film ein fester Bestandteil psychiatrischer Abteilungen, wo der Fernseher auf der Station oder Kinobesuche bei Außenaktivitäten zum Alltag gehören. Die Anwendung des Mediums Film an sich, innerhalb und als integrierter Bestandteil einer Therapie ist jedoch bislang nur sehr selten anzutreffen. Warum das Medium Film so wenig als therapeutisches Mittel herangezogen wird bleibt fraglich, wo doch seit langem die emotionale Wirkung bekannt ist. Hierbei seien allein ideologische Botschaften erwähnt. Zudem zeigte sich schon mehrmals die tiefgreifende Wirkung spezieller Filme, so kam es z.B. nach der Ausstrahlung der Fernsehserie „Tod eines Schülers“ im Jahre 1981, zu einem vermehrten Anstieg von Suiziden unter Jugendlichen.⁵² Die Filmforschung untersucht seit Jahren wie Spielfilme wirken. Sie betrachtet den Film als Reiz, der physische,

⁵¹ vgl. Heimes

⁵² vgl. Wormstall, S. 235

emotionale und kognitive Reaktionen hervorruft. Hierbei geht es um das Ursache-Wirkungs-Prinzip, also welche Filme bestimmte Verhaltensweisen beim Zuschauer hervorrufen. Dabei wird jedoch außer Acht gelassen, dass ein und derselbe Film, bei unterschiedlichen Betrachtern auf unzählige verschiedene Art und Weisen interpretiert werden kann. Das Erleben von Spielfilmen kann immer nur subjektiv sein. Der Zuschauer spielt dabei die entscheidende Rolle, die persönlichen Bedürfnisse, Erfahrungen, Einstellungen und der gleichen bestimmen, wie ein Film wahrgenommen und gedeutet wird.⁵³ Die Anwendung der Filmtherapie ist bislang noch nicht weit verbreitet. Die überwiegende Fachliteratur stammt aus den USA. Die vorherrschenden Untersuchungen in Deutschland beschäftigen sich vorwiegend mit der Filmwirkungsanalyse, die sich aber hauptsächlich mit der psychologischen Deutung bestimmter Filme auseinandersetzt und eher wenig, bis gar nicht auf die psychologischen Aspekte zum Einsatz des Films innerhalb einer Therapie eingehen. Führender Forscher auf diesem Gebiet ist Blothner, weitere Literatur findet sich z.B. bei Wuss, Hoepfel oder Zwiebel. In der Vergangenheit eher belächelt, findet die Filmtherapie in den letzten Jahren stetig mehr Interessenten. Die ersten Anwendungsversuche stammen aus den USA. Seit 1989 beschäftigt sich zum Beispiel das Therapeuten-Ehepaar Hesley mit dem Thema der Filmtherapie. Mit ihrem Buch „Rent Two Films and Let’s Talk in the Morning“ versuchten sie Psychologen und Analytiker zu motivieren Spielfilme zum Einstieg in Therapiegespräche mit ihren Patienten zu nutzen. Wolz, Psychotherapeutin in Oakland, benutzt Filme zur Heilung ihrer Klienten. Auf ihrer Website <http://www.cinematherapy.com/> kann man sich umfangreich über die Filmtherapie informieren. In ihrem Buch „E-Motion Picture Magic“ gibt sie direkte Anweisungen für Therapeuten und Klienten zum Durchführen einer Filmtherapie, mit entsprechenden Filmbeispielen und Fragestellungen. Auch der britische Psychotherapeut Wooder, seinen Aussagen nach führender Pionier der angewandten Filmtherapie, setzt Spielfilme innerhalb einer Psychotherapie ein. Weitere Informationen finden sich auf seiner Website <http://www.themovietherapist.com>. Ausführliche Informationen in Deutschland finden sich lediglich auf der Website von Dr. Mück, Facharzt für

⁵³ vgl. Hanisch, S. 11 f

Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, der sich seit 2001 mit dieser Therapieform beschäftigt. Mück unterscheidet 6 Varianten der Filmtherapie: Das Betrachten und Anwenden von Spielfilmen, den Einsatz von dokumentarischen Filmen, die Filmexposition, das Videofeedback zur Veranschaulichung der eigenen Verhaltensweisen, das aktive Filmen innerhalb einer Gestaltungstherapie und das Betrachten von Arztserien, in denen spielerisch vorgestellt wird, wie andere mit Krankheit umgehen⁵⁴. Da lediglich die Filmexposition und das Betrachten von Spielfilmen gezielte Emotionen in uns auslösen und zwar allein durch das Ansehen und ohne weiteres Zutun, sollen diese beiden Anwendungen näher erläutert werden.

Die Filmexposition ist eine Variante der Verhaltenstherapie, hier sollen vor allem Ängste, auch Phobien oder schambesetzte Themen, durch eine Gewöhnung bekämpft werden. Der Patient wird also so lange unangenehmen Reizen ausgesetzt, bis eine Gewöhnung an diese erfolgt. Diese Methode ist auch in gängigen Therapieformen verbreitet mittels der Desensibilisierung, in der sich der Patient ganz langsam seinen Ängsten annähert oder durch die Reizüberflutung, in der der Klient sofort dem stärksten Reiz seiner Angst ausgesetzt wird. Innerhalb der Filmtherapie bietet sich jedoch der Vorteil, dass der Patient vorerst mit dem virtuellen Angstauslöser konfrontiert ist und die Reizintensität langsam gesteigert werden kann, bis hin zur realen Auseinandersetzung mit diesem Problem. Die Firma Psycho-Vision GmbH bietet ähnlich der Selbsthilfeliteratur, VHS (Video Home System) und DVDs mit Themenkomplexen für die Filmexposition an. Diese beinhalten zurzeit folgende Themen: Klaustrophobie, Höhenangst, Autofahrten, Tierphobien, Medizinische Untersuchungen und Entspannung. Allerdings wird direkt darauf hingewiesen, dass die Filme nur in Verbindung mit einer Psychotherapie anzuwenden sind, sie dienen also nicht der Selbstbehandlung. Ein weiteres Angebot stellt die VR (virtuelle Realität)-Exposition dar. Hierbei wird eine computergenerierte Umgebung, ähnlich den Videogames zur Konfrontation mit Ängsten und Phobien genutzt. Allerdings sind zurzeit nur zwei Szenarien verfügbar, zur Bewältigung der Klaustrophobie und der Höhenangst.⁵⁵ Gerade diese Variante

⁵⁴ vgl. Mück

⁵⁵ vgl. Psycho-Vision

der Exposition könnte zukünftig, beispielsweise durch das 3-D Kino, viel versprechende Möglichkeiten aufzeigen.

Das Betrachten von Spielfilmen bietet vielerlei Vorteile. Hierbei wird dem Patienten geschichtsvorbereitend ein bestimmter Film empfohlen, den er sich privat zu Hause und ohne Zwang anschauen kann. Patienten können sich mit den Haupt- und Nebendarstellern in den Filmen identifizieren. Ihre eigenen Probleme finden hierbei einen plastischen Ausdruck über den man nachdenken und reden kann. An erster Stelle wird den Patienten bewusst, dass sie mit ihrem Problem nicht allein sind, womit sich das Absonderlichkeits-Gefühl abschwächt. Ihnen werden Lösungsmöglichkeiten und Verhaltensweisen aufgezeigt, um das Problem zu lösen oder abzuschwächen. Die einzelnen Abläufe und Vorteile der Filmtherapie werden in den nachfolgenden beiden Unterkapiteln erläutert.

4.3.2 Vorteile der Filmtherapie gegenüber anderen Therapieformen

Der ausschlaggebende Punkt für jeden positiven Erfolg einer Therapie ist, dass sich der Patient mit der ihm vorgeschlagenen Methode identifizieren kann und bereit ist, sich auf deren Umsetzung einzulassen. Das Medium Film, geschichtsvorbereitend und –unterstützend einzusetzen bietet wesentliche Vorteile gegenüber den anderen hier vorgestellten Methoden. So wird sich ein Patient dem die Musiktherapie vorgeschlagen wird vielleicht dagegen sträuben, da er noch nie zuvor ein Instrument gespielt hat und Angst hat sich zu blamieren bzw. sich noch nie mit der Musikrichtung, die ihm während der Therapie begegnet, beschäftigt hat. Dergleichen trifft auch die Biblio- und Poesietherapie zu. Nicht für Jedermann gehört das Lesen zum Alltag, viele Menschen lesen für gewöhnlich eher selten und werden somit auch keine Heilungsmöglichkeit in der Literatur sehen. Mit Filmen verhält es sich hingegen wesentlich anders. Filme werden eher als Freizeitbeschäftigung und Unterhaltungsmittel betrachtet. Aus diesem Grund gehen wir ins Kino oder schalten alltäglich den Fernseher ein, egal ob das laufende Programm bewusst

wahrgenommen wird oder nur im Hintergrund läuft. Hesley⁵⁶ definiert weitläufig die speziellen Eigenschaften und Vorteile von Filmen. Diese sollen im Folgenden dargelegt werden.

Einverständnis (Compliance) – Filme bieten einen guten Einstieg in eine Gesprächstherapie, da Patienten oft Hemmungen haben ihre persönlichen Probleme mit einer ihm fremden Person zu besprechen. Andere Methoden, wie bereits oben beschriebene Musiktherapie oder auch die Poesie- und Bibliothherapie können dazu bei einigen Patienten auf Ablehnung stoßen. Denn hierbei geht es direkt darum ihre geschriebenen Texte oder die entstandene Musik zu interpretieren und auf ihre Probleme zu beziehen. Schlägt man einem Patienten hingegen vor, sich einen bestimmten Film anzusehen und dazu ein paar Fragen zu beantworten, trifft man eher selten auf eine Ablehnungshaltung. Der Film wird als Freizeitbeschäftigung empfunden und kann zu dem noch zu Hause, ohne die prüfenden Blicke des Therapeuten betrachtet werden. Der Patient steht hierbei vorerst nicht im Mittelpunkt sondern der Darsteller des Filmes. Anhand der gestellten Fragen kann der Patient so ganz langsam von den Handlungen und dargestellten Problemen im Film auf seine eigene Situation überdenken und Parallelen feststellen.

Zugänglichkeit (Accessibility) – Filme sind ein leicht zugängliches Medium, ob über die Videothek, die Bibliothek, über das Internet, sofern der Therapeut nicht selbst über eine Videothek mit geeigneten Filmen verfügt. Zudem bieten sie durch die Mehrsprachigkeit und Untertitel eine Barrierefreiheit. Menschen mit psychischen Erkrankungen oder emotionalen Problemen fällt es oftmals schwer sich mit Literatur zu beschäftigen. Dazu kommen der geringe Zeitaufwand und die weniger erforderliche Konzentration bei der Beschäftigung mit einem Film. Ein weiterer Vorteil ist die leichte Verständlichkeit der visuellen Darstellung sowie die einfache Ausdrucksweise der Dialoge gegenüber der Literatur. Patienten mit Sprach- oder Leseschwächen erleichtert dies u.a. die Kommunikation mit dem Therapeuten.

Verwendbarkeit (Availability) – Spielfilme sind vielseitig einsetzbar, können sowohl in Einzelberatungen wie auch Gruppenberatungen Anwendung finden. Der Patient kann darüber hinaus die Entscheidung treffen, ob er sich einen be-

⁵⁶ vgl. Hesley, S. 14 ff.

stimmten Film alleine oder zusammen mit Freunden, Familie, dem Partner usw. ansehen möchte. Dies bietet die Möglichkeit das gegenseitige Verständnis und die Kommunikation untereinander zu verbessern. Mit Filmbeispielen kann er anderen seine Situation näher bringen und verdeutlichen. Gerade in der Paartherapie bieten Filme einen Vorteil, da Paare oft aneinander vorbei reden und die Reaktionen des anderen falsch deuten, hilft der Film die Kommunikation zu verbessern. Der Partner kann so einen Film aussuchen der genau das verdeutlicht, was vom Partner nicht verstanden wird. Der Film übermittelt dem nach eine Botschaft, die in der normalen zwischenmenschlichen Kommunikation unverstanden bleibt. Man schafft damit also eine gemeinsame Basis für das Partnerschaftliche Verständnis. Zudem sind Filme zu fast allen Themen erhältlich und können so individuell eingesetzt werden.

Vertrautheit und Neugier (Familiarity, Curiosity) – Filme sind Bestandteil unseres Lebens. Für uns ist es ganz normal sich Filme anzusehen und anschließend darüber zu diskutieren. Es gibt eine Vielzahl von Foren im Internet, die sich ausschließlich mit diesem Thema befassen und selbst Filmzitate werden hin und wieder in den täglichen Sprachgebrauch integriert. „Filme sprechen die Sprache des Publikums und können dem Zuschauer oft viel deutlicher als jede Fachliteratur zeigen, was z.B. Krankheiten und psychische Störungen bedeuten, wie starke Emotionen, wie Trauer, Angst, Eifersucht, etc. wirken oder welche weittragenden Folgen kritische Lebensereignisse mit sich bringen können.“⁵⁷

Im Gegensatz zur vertrauten Verwendung der Filme im Privaten, liegt der Einsatz innerhalb einer Therapie. Gerade dieses Unverhoffte wird häufig auf Neugier bei den Patienten stoßen und so bereits den Grundstein für eine positive Zusammenarbeit mit dem Therapeuten legen. Schlägt der Therapeut dann einen speziellen Film vor, wird der Patient zwar davon ausgehen, dass die Inhalte mit seinem Problem zu tun haben, der Therapeut stellt aber keine gesonderten Erwartungen, welche Erkenntnisse aus dem Film gezogen werden sollen. So bildet der Film ein Rätsel für den Patienten, das zu individuellen Interpretationen anregt. Meist kommen dabei Gedankengänge und Ansatzpunkte für eine

⁵⁷ Hanisch, S. 42

Gesprächstherapie zu Tage, die dem Filmtherapeuten ohne den Einsatz eines Filmes nicht in den Sinn gekommen wären.

Beziehung (Rapport) – Das gemeinsame Ansehen von Filmen bringt den Patienten und den Therapeuten, um es sinnbildlich auszudrücken, auf eine Stufe. Sie bedienen sich in der Diskussion über einen Film desselben Wortschatzes. Damit werden sprachliche Barrieren überwunden. Der für Laien meist schwer verständliche Fachjargon eines Therapeuten, kann einschüchternd wirken, dem Patienten sein Halbwissen verdeutlichen und somit verhindern, dass er sich öffnet und seine Probleme anspricht. Bei einer Filmdiskussion besteht weniger Scheu seine Meinung zu äußern. Dafür müssen keine wissenschaftlichen oder medizinischen Kenntnisse vorhanden sein. Zudem erweitert der Film auch das Ausdrucksvermögen des Patienten.

Im Folgenden sollen die unterschiedlichen, für eine Filmtherapie bedeutenden Filmkategorien mit entsprechenden Beispiel-Filmen aufgezeigt werden.

4.3.3 Empfehlenswerte Spielfilme für die Filmtherapie – eine Anregung zur Anschaffung in Patientenbibliotheken

Die Qualität der heutigen Spielfilme ist sehr unterschiedlich und sicher eignet sich nicht jeder Film für die Filmtherapie. Teischel⁵⁸ nennt insgesamt 100 Filme mit psychotherapeutischer Relevanz, jeweils mit Hinblick auf den jeweiligen Einsatz für verschiedene Symptome/Syndrome seelischer Krankheit und nach unterschiedlichen Wertebenen. Teischel entscheidet bei seinem Katalog nach eigenem Ermessen. Die vorgestellten Filme sind eine Zusammenstellung der letzten 20 Jahre. Auch hier zeigt sich nochmals, dass es durchaus nicht notwendig ist stets die neusten Filme zur Hand zu haben, weder innerhalb einer Filmtherapie noch im Ausleihbestand einer Patientenbibliothek. Allerdings sollte sich hinsichtlich guter Filme, das Augenmerk auch immer auf das aktuelle Kinogeschehen richten. An dieser Stelle sollen einige der dort vorgestellten Titel, anhand der von Teischel definierten Filmkategorien genannt werden und damit auch für die Patientenbibliotheken einen Anreiz zur Anschaffung bieten.

⁵⁸ vgl. Teischel, S. 221 ff.

Teischel⁵⁹ unterteilt die, für die Filmtherapie dienlichen Filme in fünf Kategorien: Philosophie/Filmkunst, Liebesdramen, Existenzphilosophie/Sinn des Lebens, romantische Liebesgeschichten und Komödien. Diese kategorischen Einteilungen werden nachstehend erläutert.

Philosophie/Filmkunst: Diese Kategorie bezeichnet Filme in denen die Thematik auf distanzierte Weise, vorgestellt von einem Erzähler oder Beobachter, dargestellt wird. Die Filminhalte beziehen sich auf psychologische, philosophische, gesellschaftliche oder religiöse Themen der menschlichen Natur. Die Filme dieser Kategorie lassen sich somit auf kein eindeutiges Genre beziehen. Es können sowohl Liebesgeschichten, Komödien oder Dramen sein, allen gemein ist jedoch die Erzählweise der Geschichte, in der die Ereignisse aus verschiedenen Blickwinkeln, also auch aus anderen Perspektiven als der des Protagonisten, betrachtet werden. Der wesentliche Inhalt des Filmes widmet sich einem größeren philosophischen Themenkomplex, der die Vielschichtigkeit der Thematik beleuchten soll. Besondere filmische Mittel wie überlagernde „... Bilder, kommentierende Erzählerstimmen, innere Monologe der Protagonisten, Zwischen- oder Untertitel, Rückblenden, extreme Nahaufnahmen, lange unbewegte Kameraeinstellungen, Zeitlupe, Licht und Schatten, ...“⁶⁰ sollen den Zuschauer zum Nachdenken anregen, ihn vielleicht sogar verwirren und beunruhigen. Im Ergebnis müssen nicht immer entsprechende Antworten aufgeführt werden. Vielmals bleiben eher mehr Fragen offen, als Aufklärungen geliefert werden. Teischel nennt folgende Beispiele für diese Filmkategorie:

- 12 Monkeys, Und täglich grüßt das Murmeltier, Stadt der Engel, Die Truman Show, Magnolia, Gegen jeder Regel

Eigene Vorschläge sind:

- Der menschliche Makel, Romeo und Julia, Dead Man, Memento, L.A. Crash, Babel

Liebesdramen: Diese behandeln die Sehnsucht des einzelnen, verstrickt mit den Konflikten, Wesenszügen und Lebensentwürfen anderer Darsteller, die diese Probleme noch potenzieren. Der Begriff Liebe steht hierbei nicht nur für eine Paarbeziehung sondern auch für die Empfindungen von Kindern zu den

⁵⁹ vgl. Teischel, S. 62 ff.

⁶⁰ Teichel, S. 66

Eltern, den Geschwistern, Verwandten und Freunden sowie für die Liebe zur Kunst, Arbeit oder anderen Dingen. Hierbei provoziert das Thema Liebe nicht nur positive Erlebnisse sondern ebenso Abhängigkeit, Leid, Zerstörung und Verzweiflung. Die Liebe wird somit zur beherrschenden Kraft des Lebens der Hauptfigur. Besonders an dieser Filmkategorie ist das zum Teil fehlende Happy-End.

Beispiele für Filme sind nach Teischel:

- When a Man Loves a Woman, Der Pferdeflüsterer, Frankie und Johnny, Leaving Las Vegas, Sweet November

Eigene Vorschläge sind:

- Die Abbots, About Schmidt, Das Parfüm, Der seltsame Fall des Benjamin Button, Prestige, Gefährliche Liebschaften, Wie ein einziger Tag

Existenzphilosophie/Sinn des Lebens: Im Mittelpunkt dieser Filmkategorie stehen existenzielle Konflikte der Protagonisten. Diese können durch eine dramatische Entwicklung einer Liebebeziehung, aufgrund ausgeprägten Lebenswandels, Grenzsituationen oder extremen Änderungen der eigenen Weltanschauung ausgelöst worden sein. Der Zuschauer nimmt entweder am Entwicklungsprozess des Konfliktes direkt teil, in allen Stufen von Hoffnung bis Verzweiflung oder er erfährt anhand einer distanzierten Erzählweise, aus einer Beobachterposition, wie es zu diesem Wandel kommen konnte. Diese Filmkategorie lässt sich nicht eindeutig von der philosophischen, bereits vorgestellten Gattung, abgrenzen. Bei beiden sind Grenzsituationen der menschlichen Existenz thematisiert, die eine psychische Labilität, verminderte Selbstwertgefühle und den Verlust jedweder Hoffnung hervorrufen können. Zusammenfassend geht es darum, dass eine Sinnkrise, versucht durch das Verfolgen falscher Ziele, dem schlechten Einfluss Dritter und andere tragische Ereignisse, einen befreienden und hoffnungsweisenden Lebenswandel verhindern bzw. erschweren.

Filme dieser Kategorie sind nach Teischel:

- Drei Farben: Blau, Dangerous Minds, Der geheime Garten, Billy Elliot, Die zwei Leben der Veronika, Der Club der toten Dichter, Familiensache

Eigene Vorschläge sind:

- Aus der Mitte entspringt ein Fluß, The 13th Floor, Schindlers Liste, Jim Caroll – In den Straßen New Yorks, Blow, Stand By Me, American History – X, Fight Club, Die Welle, Taxi Driver, Staufenberg, Das Streben nach Glück, Marry Reilly

Romantische Liebesgeschichten: Thematisiert wird die Liebesbeziehung zwischen zwei Menschen, die ihre Zusammengehörigkeit zu einander entdeckt haben und gemeinsame Lebensperspektiven entwickeln. Gekennzeichnet sind die romantischen Liebesgeschichten durch das relativ sicher stattfindende Happy-End, im Gegensatz zu den Liebesdramen. Charakterisiert werden diese Filme durch eine zumeist heitere, hoffnungsvolle Grundstimmung. Auch wenn zwischenzeitlich Krisen oder Konflikte auftauchen weiß der Zuschauer mit großer Sicherheit, dass sich mit Ende des Filmes alles zum Guten wendet. Filme dieser Kategorie gibt es viele, wirklich gelungene hingegen, nach der Auffassung von Teischel, jedoch vergleichsweise wenig. Gute Geschichten basieren auf komplexen Vorraussetzungen, die vor allem stimmig die vorhandenen Probleme und Verwicklungen der Protagonisten darzustellen vermögen und trotz allem eine Leichtigkeit und romantische Wirkung ausstrahlen. Das abschließende Happy-End kann teils eine ironische Gestalt annehmen, da dem Zuschauer die Verläufe zu schön, zu unrealistisch und wirklichkeitsfremd erscheinen und trotzdem unsere Wunschvorstellungen von Liebe, Sehnsucht und Romantik schüren.

Beispiele für diese Kategorie sind nach Teischel:

- Mondsüchtig, Chocolat, Notting Hill, Schlaflos in Seattle, Green Card, Tage wie dieser, Weil es dich gibt

Eigene Vorschläge sind:

- Das Haus am Meer, Die Reifeprüfung, Das Haus am See, Before Sunrise, Sehnsüchtig, Elizabethtown, Liebe braucht keine Ferien

Komödien: Filme dieser Kategorie zeichnen sich durch ihr perfektes Timing und die stimmige Verbindung von Irrwitz und Ernst aus. Der Witz an sich beruht meist auf dem großen Abstand zur Realität, aus Übertreibung und der Zuspitzung bestimmter Situationen, Schauplätze oder Verhaltensweisen. Damit treffen sie genau den Kern unserer charakterlichen Schwächen, unseres Hochmutes und unserer Sehnsucht.

Beispiele für Filme dieser Kategorie sind nach Teischel:

- Ein Sommernachtstraum, O Brother, Where Art Thou?, The Big Lebowski, Funny Face, Reine Nervensache, Meine Teuflischen Nachbarn

Eigene Vorschläge sind:

- Die Wutprobe, Ich, du und der andere, Meine Frau, ihre Schwiegereltern und ich, Meine Braut, ihr Vater und ich, Die Hochzeits-Crasher, Chuck & Larry, 50 erste Dates

Im Einsatz während der Filmtherapie ist von bestimmten Genres abzuraten. Dies betrifft besonders Horror-, gewaltverherrlichende Filme und Pornos.

Für Patientenbibliotheken sollte diese Entscheidung für einige Filme jedoch überdacht werden. Jeder bevorzugt andere Filmgenres und so sollte den Patienten nicht die Entscheidung darüber abgenommen werden, was sie sehen dürfen. Horror- und Actionfilme mit teils gewalttätigen Szenen gänzlich aus dem Bestand zu halten, erscheint daher nicht gerechtfertigt. Auch etliche Literatur erzeugt beim Leser die gleichen Emotionen, wie es ein Film vermag. So sind Bücher wie „American Psycho“ oder „Puls“ in den Regalen der Bibliotheken zu finden. Beide Bücher enthalten Inhalte, die teils weitaus schlimmer sind, als einige Filme es zu projizieren vermögen. Filme mit Jugendfreigabe im Bestand zu führen, ruft selbstverständlich die Verantwortung der Bibliothekare hervor, die Altersfreigabe der Filme zu berücksichtigen und mit dem Alter des Benutzers abzugleichen. Dies erfordert zwar einen zusätzlichen Arbeitsaufwand, dürfte die Patienten jedoch mit der Vielfalt des Bestandes begeistern. Um diesen Vorgang zu beschleunigen könnten Filme mit einer Altersfreigabe ab 16 und 18, bei der Aufstellungsvariante mit Leerhüllen, z.B. gesondert aufbewahrt werden. Die Auswahl der Filme für eine Patientenbibliothek sollte sich demnach, dem Benutzerverhalten anpassen.

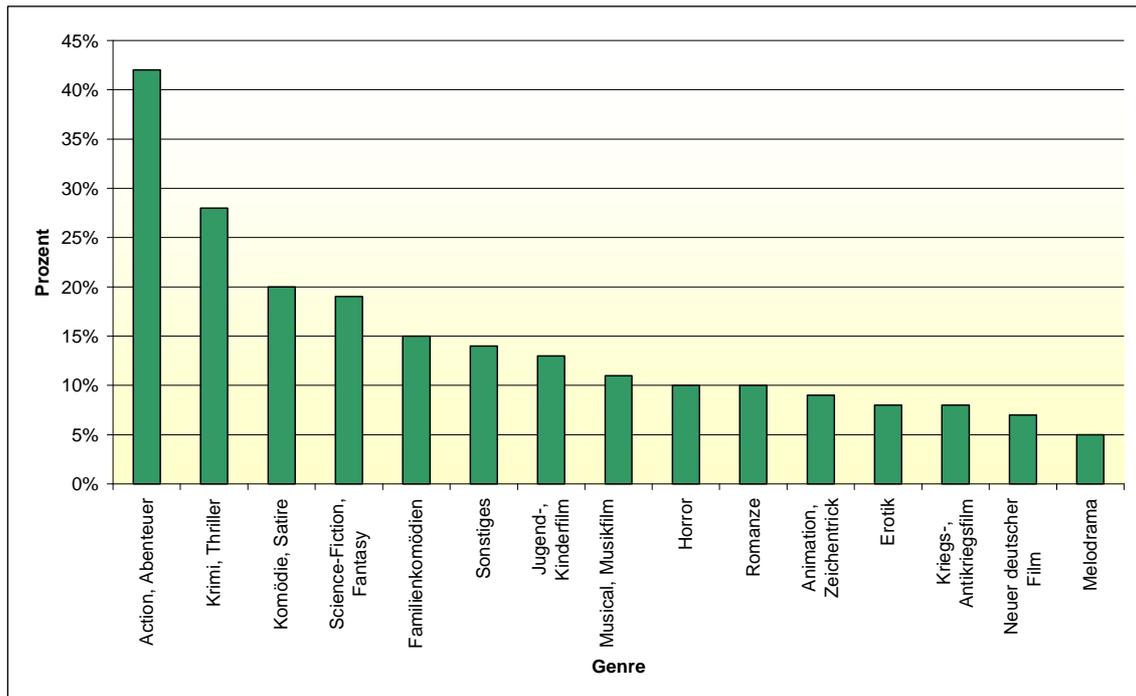


Abb. 2 Bevorzugte Film-Genre beim Kauf von DVDs⁶¹

Wie in der Abb. 2 ersichtlich wurden mit Stand 2008, von den Konsumenten zu 42 % Action- und Abenteuerfilme erworben. Weiterer Beliebtheit erfreuen sich Krimis und Thriller mit 28 %. Aber auch Horrorfilme wurden mit 10 % erworben. Anspruchsvollere Filme wie Melodramen, Antikriegs- und neue deutsche Filme, bilden eher die Schlusslichter. Befragt wurden 5.593 Personen im Alter ab 14 Jahren. Da bei der Befragung Mehrfachantworten möglich waren, übersteigt die Summe der Prozentwerte die 100 %.

Auf Grund des allgemeinen Benutzerverhaltens sollen zusätzlich weitere Filmkategorien betrachtet werden, der Horrorfilm, Fantasy/Science Fiction und Actionfilme, die Liste der verschiedenen Filmgenres lässt sich zahlreich erweitern. Aus diesem Grund sollen nur solche Genres näher betrachtet werden, die bestimmte und gewollte Reaktionen beim Zuschauer auslösen. Thriller und Psychothriller werden bei den nachfolgenden Betrachtungen außen vor gelassen. Zum einen, da Thriller in vielen der benannten Genres integriert sind, zum anderen da sich Psychothriller kaum für den Gebrauch in Patientenbibliotheken und für Patienten der Psychiatrie Stationen eignen.

⁶¹ eigene Grafik, erstellt anhand der Daten des Statistik Portals: Verbrauchs- und Medienanalyse 08

Horrorfilme: Der Horrorfilm lässt sich nur schwer von anderen Filmgenres abgrenzen und beinhaltet viele der bereits vorgestellten und noch folgenden Kategorien. Der Horrorfilm soll beim Zuschauer Angst, Schrecken und Verstörung auslösen. Zumeist geht eine Lebensbedrohung, verursacht durch übernatürliche Dinge oder Akteure, auf den Hauptdarsteller aus. Diese Bedrohung ist zumeist wissenschaftlich nicht begründbar. So sind die Hauptgegensepieler des Protagonisten häufig Vampire, Zombies, Monster, Wölfe, Geister, aber auch psychopathische Mörder, die Liste lässt sich um ein Vielfaches erweitern. Anfänglich steht die Frage, warum sehen wir uns Filme dieser Kategorie an? Die Frage ist schwer zu beantworten, gleiche Überlegungen könnte man zum Liebesfilm oder Drama anstellen. Wir sehen uns diese Filme gezielt an, um uns zu fürchten, uns zu erschrecken also diese konkreten Reize auszulösen. Zudem wird bei Angst Adrenalin ausgeschüttet. Verstärkt wird dieses Gefühl durch die starke emotionale Bindung zum Hauptdarsteller, der Zuschauer sieht also die furchteinflößenden Ereignisse durch die Augen des Hauptdarstellers, entwickelt dieselben Angstmomente. Horrorfilm heißt nicht immer massenhaftes Blutvergießen und sinnlose Gewaltszenen. Der besondere Charakter des Films wird besonders durch die Interpretation der Protagonisten, der Kameraführung, Bildgestaltung, Filmschnitt, Vertonung, Gezeigtes und Nichtgezeigtes hervorgerufen.

Beispiele für diese Filmkategorie sind:

- Sleepy Hollow, The Shining, Blairwitch Project, American Psycho, The Amityville Horror, Das geheime Fenster, Der verbotene Schlüssel, The Sixth Sense, Die Mothman Prophezeiung, The Others, 28 Days Later, Funny Games, High Tension, Underworld, Twilight, Donnie Darko, Mirrors, The Eye

Science Fiction / Fantasy: Bei Fantasy und Science Fiction Filmen geht es hauptsächlich darum den Zuschauer in eine andere Welt zu führen, ihn an Dingen teilhaben zu lassen die im wirklichen Leben nie möglich wären. **Science Fiction** zeigt das Spekulative aber auch das Mögliche und dessen Auswirkungen auf die Zukunft. Diese können sich entweder positiv, als auch negativ auswirken. Diese Filmkategorie bringt den Zuschauer also stets auch zum Nachdenken über die möglichen Konsequenzen seines Handelns, in dem sie gesellschaftliche Ängste oder Visionen aufzeigen. Auch Science Fiction

kann Auslöser für Ängste sein, in dem der Zuschauer mit dem Unbekannten oder Bedrohlichen konfrontiert wird. Dies kann durch den Kontakt mit Außerirdischen, dem wissenschaftlichen Fortschritt oder durch die Frage nach dem Bösen oder Ungeklärten der menschlichen Psyche ausgelöst werden. Die Grenze zum Horrorfilm kann demnach auch hier leicht überschritten werden. Eine Kreuzung mit anderen Filmgenres ist ebenfalls möglich. Eine weitere Emotion, ausgelöst durch den Science Fiction Film, stellt die Neugierde dar. Was wird in der Zukunft passieren, wie wird sich die Menschheit weiterentwickeln.

Beispiele für Filme dieser Kategorie sind:

- Die Reihen von Alien, Star Wars , Matrix, Zurück in die Zukunft und Terminator, The Day After Tomorrow, A.I. Künstliche Intelligenz, Dark City, Das fünfte Element, Minority Report, Equilibrium, Krieg der Welten, The 13th Floor, The Cell, Die Zeitmaschine, Vernetzt - Johnny Mnemonic, eXistenz

Fantasy lässt sich von Science Fiction wie folgt abgrenzen, um Fantasy handelt es sich dann, wenn die gezeigten Phänomene dem Übernatürlichen, Spirituellen entsprechen und keinen Bezug zu einer wissenschaftlichen Ableitung besitzen. Filme dieser Kategorie lassen den Zuschauer also in komplett konträre Welten abdriften und den Alltag gänzlich vergessen.

Beispiele für Filme dieser Kategorie sind:

- Twilight, Eragon, Trilogie von Herr der Ringe, Dreagonheart, Harry Potter – Reihe, Zimmer 1408, Die Chroniken von Narnia, The Grinch, Charly und die Schokoladenfabrik, Pakt der Wölfe, X-Man, Final Fantasy, Die Herrschaft des Feuers

Actionfilme lassen sich in erster Linie in den Unterhaltungsbereich einordnen. Die äußere Handlung der Filme ist meist durch spektakulär inszenierte Kampf- und Gewaltszenen untermalt. Hauptbestandteile sind daher aufwendig gedrehte Stunts, Verfolgungsjagden, Schießereien und Explosionen. Durch die Identifikation mit dem Hauptdarsteller baut sich beim Zuschauer eine ähnlich empfundene Spannung auf. Inhaltlich geht es meist um den Kampf zwischen Gut und Böse, wobei die Identifikationsfigur meist durch einen physisch starken männlichen Held, mit eindeutig moralischen Prinzipien vertreten wird. Weitere thematische Elemente bilden das Beschützen der Schwachen, Gerechtigkeit

für erlittenes Unrecht, Verteidigung und Bewahrung der vertrauten Lebensweisen. Aus diesem Grund lassen sich mehrere Genres dieser Kategorie zuordnen, dazu zählen Abenteuerfilme, Kriegsfilm, Thriller, Horrorfilme, Science-Fiction, Fantasy und Kriminalfilme.

Beispiele für Filme dieser Kategorie sind:

- Jumper, Transporter Trilogie, Trainingday, Matrix Trilogie, Stirb langsam 1 – 4, Knockaround Guys, Oceans Eleven – Thirteen, Welcome to the Jungle, Scorpion King, Mission Impossible Filme, Mr. & Mrs. Smith, Running Scared, Fast and Furious Filme, 300, Batman Reihe, Blade Trilogie, Death Race, Extreme Rage, Sin City, Spiderman Filme, Underworld Trilogie

Hilfreich ist es ebenso ein Augenmerk auf die aktuellen Kino Charts zu werfen. Auch wenn die aktuellen Filme einen zum Teil hohen Gewaltanteil aufweisen, treiben sie jedoch die Verkaufszahlen an den Kinokassen in die Höhe und sollten somit auch im Bestand der Patientenbibliotheken ihren Platz finden. Pornografische Filme sollten jedoch selbstverständlich außen vor bleiben.

5 DVDs in Patientenbibliotheken

Da sich Patientenbibliotheken vom Aufbau her den Öffentlichen Bibliotheken zuordnen lassen, gilt es an dieser Stelle sich nach dem Benutzerverhalten dieser zu orientieren. An dieser Stelle sollen deshalb die Ausleih- und Bestandszahlen der ÖBs zur Untersuchung herangezogen werden. DVDs, besonders in Patientenbibliotheken, scheinen nach wie vor ein Medium zu sein, welches nur schwer Eingang in den Bestand findet. Als Hauptkriterium wird meist genannt, man wolle eine Bibliothek bleiben und nicht zu einer Videothek transformieren. Die Ausleihzahlen sprechen jedoch eine andere Sprache. Die DVD als Bibliotheksmedium wird von den Nutzern sehr gut angenommen. Die Ausleihzahlen schwanken proportional zu den Bestandszahlen. Dem entsprechend ist abzulesen, je mehr DVDs im Bestand befindlich sind, desto höher steigen die Ausleihen. Da innerhalb der Statistik nur AV-Medien geführt werden und bislang keine Unterscheidung zwischen Videos und DVDs gemacht wird, muss in der nachfolgenden Auswertung auch die VHS berücksichtigt werden.

5.1 Auswertung der Statistik

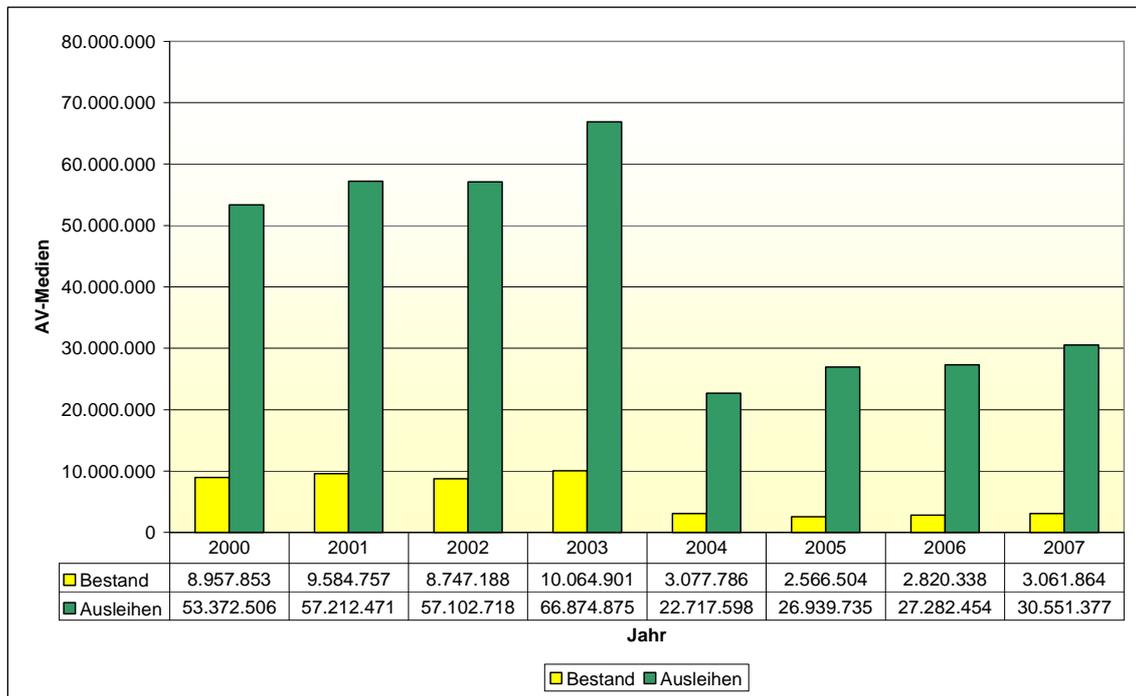


Abb. 3 Vergleich der Bestands- und Ausleihzahlen von AV-Medien in ÖBs⁶²

Auch wenn in deutschen Haushalten die DVD zum Jahre 2000 schon lange Einzug hielt, ist nicht davon auszugehen, dass dies auch für die Öffentlichen Bibliotheken zutrifft. Bibliotheken verfügen häufig nur über einen geringen Bestand an elektronischen Medien. Dies beinhaltet nicht nur die DVD, sondern auch Computer-Programme und Spiele. Demnach ist laut der Abb. 3 anzunehmen, dass wahrscheinlich erst zwischen 2001 und dem höchsten Stand der Bestandszahlen 2003, mit der Anschaffung von DVDs begonnen wurde. Weiterhin ist zu vermuten, dass zwischen 2001 und 2003 noch vermehrt Video-Kassetten (VHS) gekauft wurden. Da zu diesem Zeitpunkt bereits absehbar war, dass der neue Standard für Filme die DVD werden wird, sind die Preise für VHS stark gesunken und konnten so preiswert, vermehrt in den Bestand finden. 2004 und 2007 erzielte die DVD laut den Marktforschungen des GfK Panel Service Deutschland, ihre höchsten Verkaufszahlen auf dem Markt, VHS wurden ab 2004 kaum noch erworben.⁶³ Dies belegen auch die Bestandszahlen der ÖBs. 2004 und 2007 war die Zahl der AV-Medien konstant hoch.

⁶² eigene Grafik laut den Daten der Deutschen Bibliotheksstatistik

⁶³ vgl. Statistik zu High-Definition Formaten von GfK Panel Service Deutschland

Wie man schon bei einem kurzen Blick auf die Abb. 3 erkennen kann, schwanken die Ausleihzahlen in Abhängigkeit zu den Bestandszahlen. Verringert oder erhöht sich der Bestand, verändern sich die Ausleihen in selbem Maße. Anzunehmen ist, dass bis einschließlich 2003 noch Video-Kassetten im Bestand waren, die dann mit Standardisierung der DVD weitestgehend ausgesondert wurden. Vermutlich wurden bis zum Jahr 2003 bereits vereinzelt Filme auf DVD erworben. Mit dem neuen Medium DVD stieg auch die Ausleihquote von 2003 mit jährlich 6,6 Ausleihen auf 7,4 im Jahr 2004 an. Durch die gesteigerte Aussonderung der VHS lässt sich der starke Rückgang der Bestandszahlen von 10.064.901 auf 3.077.786 AV-Medien 2004 erklären. 2005 folgten dann vermutlich die Restbestände der Videos. Von 2005 bis 2007 ist dann eine weitere Aufstockung der Bestände zu erkennen. Auch die Ausleihzahlen bleiben konstant hoch und steigen leicht mit den Bestandszahlen an. Weiterhin fällt positiv auf, dass die AV-Medien mit durchschnittlich 7 Ausleihen jährlich eine weitaus höhere Ausleihquote als die Print-Medien erzielen.

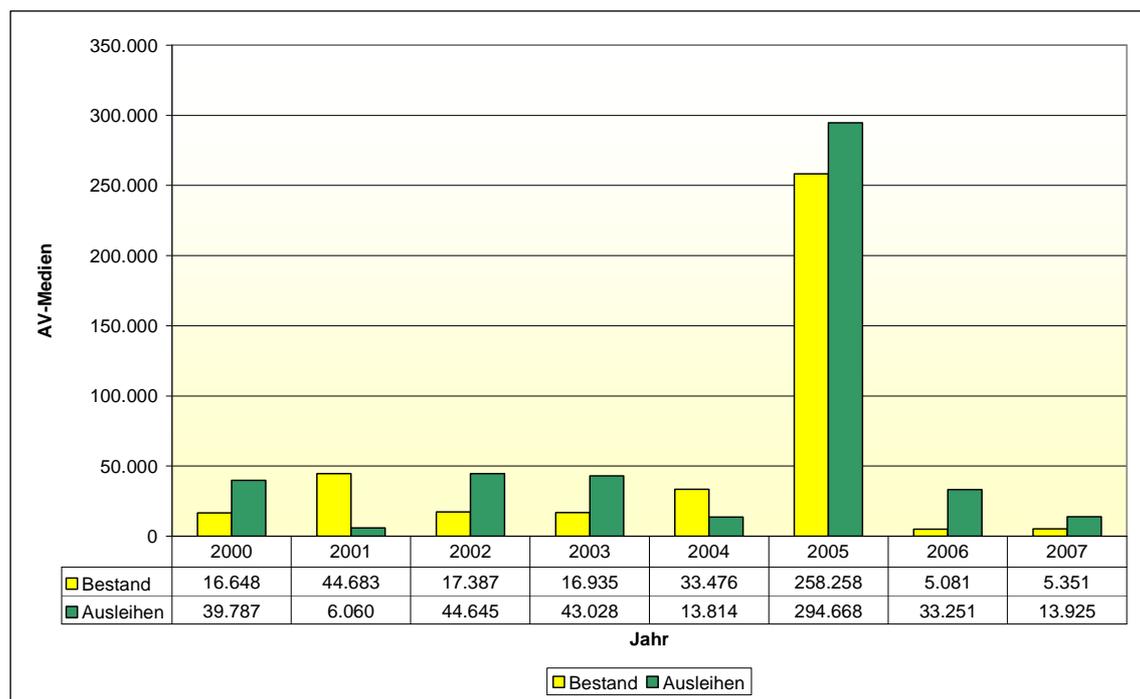


Abb. 4 Vergleich der Bestands- und Ausleihzahlen von AV-Medien in Patientenbibliotheken⁶⁴

⁶⁴ eigene Grafik laut den Daten der Deutschen Bibliotheksstatistik

Anders als bei den ÖBs schwanken in den Patientenbibliotheken die Ausleihzahlen nicht in Abhängigkeit zu den Bestandszahlen. Patientenbibliotheken sind, besonders was die elektronischen Medien betrifft, immer etwas im Rückstand zu den Öffentlichen Bibliotheken. Zudem werden viel weniger AV-Medien angeschafft. Trotz allem ist von 2000 bis 2001 ein starker Anstieg im Bestand der AV-Medien zu verzeichnen. Mit einem Anstieg von 16.648 AV-Medien im Jahr 2000 auf 44.683 Medien hat sich der Bestand fast verdreifacht. Dieser Anstieg lässt sich durch die Zunahme der zu diesem Zeitpunkt bestehenden Patientenbibliotheken erklären. Im Jahr 2000 gab es laut der Deutschen Bibliotheksstatistik 44 Bibliotheken mit AV-Medien im Bestand, im Jahr darauf waren es 71⁶⁵. Anzunehmen ist, dass in diesem Zeitraum zusätzlich in gesteigertem Maße Video-Kassetten angeschafft wurden. Wie bereits bei den ÖBs erwähnt ging zu diesem Zeitpunkt der Kaufpreis der VHS stetig zurück. Auszuschließen bleibt, dass bis 2004, nur in sehr geringem Maße, wenn überhaupt, DVDs angeschafft wurden.

Von 2001 auf 2002 ist fast derselbe prozentuale Abstieg zu verzeichnen, der 2001 in umgekehrter Form zu sehen ist, obwohl die Zahl der Patientenbibliotheken auf 147 anstieg, also auf mehr als das Doppelte. Erklären ließe sich dies durch eine erhöhte Entsorgung alter VHS und die Anschaffung neuer Filme. Von 2002 auf 2003 sind die Bestands- und Ausleihzahlen gleichbleibend hoch. War der Bestand 2002 höher als 2003, so wurden auch mehr AV-Medien ausgeliehen. Der geringe Zuwachs resultiert aus der Anzahl der zu dem Zeitpunkt bestehenden Bibliotheken, 2002 waren es 147, 2003 dann 156.

Von 2004 auf 2005 stiegen die Bestandszahlen rapide von 33.476 auf 258.258 Medien an. Zu begründen wäre dieser starke Anstieg mit dem Anschaffen von DVDs. Im Jahr 2005 befinden sich offensichtlich die ursprünglichen Video-Kassetten sowie Neuanschaffungen der nun billig zu erhaltenden VHS und die ersten vermehrt angeschafften DVDs im Bestand. Diese Zahlen erstaunen, da es im Jahr 2005 nur noch 22 Patientenbibliotheken mit AV-Medien gab. Ab 2004 war abzusehen, dass das Standard Medium für Filme zukünftig die DVD bleiben wird und Video-Kassetten somit vom Markt verdrängt werden. Zudem verfügten bis 2004 bereits fast alle Haushalte über DVD-Player bzw. die Mög-

⁶⁵ vgl. Deutsche Bibliotheksstatistik

lichkeit die Filme über andere Medien wie PC, Laptop oder Spielekonsolen abzuspielen. Zumal die Preise für Abspielgeräte zu diesem Zeitpunkt bereits ein relativ erschwingliches Maß erreicht hatten. Woher der starke Abfall der Bestandszahlen von 2005 auf 2006 resultiert bleibt fragwürdig. Zumal die Anzahl der Bibliotheken wiederum auf eine Zahl von 30 anstieg. Anzunehmen ist, dass auf Grund des neuen Standards der Trägermedien so gut wie alle Video-Kassetten ausgesondert wurden. Insgesamt fanden 98 % der AV-Medien ihren Weg in die Aussonderung.

Die Abnahme der Ausleihzahlen von 2005 auf 2006 könnte viele Gründe haben. Zu einem könnte es an dem geringen Bestand der angebotenen DVDs liegen, zum anderen darin begründet sein, dass zu diesem Zeitpunkt die Möglichkeit immer mehr Anklang fand, sich Filme illegal aus dem Internet runterzuladen, beziehungsweise sich Filme bereits vor Erscheinen im Kino, online anzuschauen. Weiterhin könnte die verkürzte Liegedauer der Patienten und deren straff durch organisierten Krankenhausalltag diesen Rückgang der Ausleihzahlen verursacht haben. Von 2006 auf 2007 ist erneut eine geringe Aufstockung der DVDs erkennbar. Die Zahl der bestehenden Patientenbibliotheken bleibt zu diesem Zeitabschnitt konstant. Was im Gegensatz zu den ÖBs auffällt ist, dass die Ausleihzahlen im Gegensatz zu den ÖBs stark zurück liegen. Grund könnte die fehlende Werbung für das Medium DVD sein, so dass potentielle Benutzer nicht wissen, dass Filme im Bestand angeboten werden.

Leider sind die aktuellen Daten von 2008, zum Zeitpunkt der Erstellung dieser Arbeit noch nicht verfügbar. Zu vermuten bleibt jedoch, dass die Bestands- sowie die Ausleihzahlen weiter gestiegen sind.

5.2 Vorteile des Einsatzes von DVDs in den Patientenbibliotheken

Um den vorteilhaften Einsatz von DVDs zu betrachten stellt sich vorab die Frage: Warum sehen wir Filme? Laut Bliersbach gibt es drei Hypothesen warum Menschen sich Filme ansehen. Erstens dienen Filme der Selbst- und Welterfahrung. Der Film bietet dem Betrachter die Möglichkeit in ein Leben einzutauchen, das nicht sein eigenes ist. Hier kann er intensiv an Erlebnissen

teilnehmen, die er im eigenen Leben wohlmöglich nie erfahren wird. Der Zuschauer lernt andere Kulturen, Städte, andere soziale Schichten kennen und kann durch die Filmcharaktere erfahren wie sie sich in bestimmten Situationen verhalten und Probleme bewältigen. Zu diesen Verhaltensweisen kann er Parallelen zu seinem eigenen Leben ziehen und von ihnen lernen. Filmsequenzen werden somit zu Metaphern, die auf die eigenen Erlebnisse projiziert werden.

Die zweite Hypothese besagt, dass wir Filme gezielt anschauen um psychische Wirkungen zu erzielen, also um bestimmte Emotionen in uns hervorzurufen. Der Zuschauer benutzt diese Wirkung um sich zielgerichtet vom Alltag abzulenken, verschiedene Gefühlszustände hervorzurufen und ein bisschen zu träumen. Filme haben nach Bliersbach also die Funktion der Selbstregulation. Allerdings beinhaltet dies auch, dass Filme bei manchen Zuschauern „wahrscheinlich zu jener ungesunden Romantisierung der [Film-]verheißung [beitragen], die das Leben zu einer Serie von Enttäuschungen machen.“⁶⁶ In dem wir die Filme miterleben wirkt unser eigener Alltag, verglichen mit den fantastischen Geschichten der Hollywood-Maschinerie, armselig und langweilig. Filme wecken Wunschvorstellungen in uns, die sich nicht in die Realität umsetzen lassen. Als dritte Hypothese nennt Bliersbach den Film als Mittel zur Selbsterweiterung. In dem wir die Stars der Leinwand in die eigene Phantasiewelt aufnehmen, als „vertraute Objekte der Zuneigung und Idealisierung“.⁶⁷ Ihr Leben, Werdegang und Erlebnisse werden genau verfolgt und beziehen manchen Zuschauer mit in deren Glamour und Erfolg ein.⁶⁸ Aus den Thesen lässt sich ableiten, dass Filme nicht nur dem Zeitvertreib dienen sondern auch eine wichtige Lernquelle bieten. Ebenso lässt sich ableiten, dass wir gezielt Filme ansehen die uns nicht nur in gute Stimmung versetzen. Aus diesem Grund sehen wir Dramen, obwohl wir genau wissen, dass sie Trauer in uns auslösen. Darum sehen wir Horrorfilme, auch wenn sie uns Angst machen. Wir streben gezielt die Auslösung solcher Emotionen an. Erstaunlich hierbei ist die Tatsache, dass gerade Filme, also fiktionale Bilder, solche Emotionen auszulösen vermögen. Solche Reaktionen erleben wir durch Prozesse der

⁶⁶ Bliersbach, S. 41

⁶⁷ Bliersbach, S. 41

⁶⁸ vgl. Bliersbach, S. 36 ff.

Projektion und Identifikation. Projektion bedeutet hierbei, dass der Zuschauer dem Protagonisten eigene Gefühle, Wünsche, Eigenschaften und der gleichen zuschreibt. Prozesse der Identifikationen entstehen wenn der Zuschauer die Gefühle, Wünsche, Eigenschaften des Hauptdarstellers als seine eigenen erlebt. Beide Prozesse können im Filmerleben nicht auseinander gehalten werden, die Grenzen beider verschwimmen.⁶⁹ Dies bedeutet also, dass Filme den Betrachter so stark in seinen Bann ziehen können, dass die Distanz zur Fiktion aufgehoben wird. Die Ereignisse im Film werden für die Dauer des Betrachtens zu den eigenen Erlebnissen. Wir identifizieren uns mit den Charakteren des Films, übernehmen deren Gefühle und Gedankengänge. „Während des Films kann der Zuschauer so eine andere Person sein – und das ohne großen Aufwand, ohne negative Folgen.“⁷⁰

Filme können von der eigenen Lebenssituation ablenken und bieten eine Alltagsflucht. Durch die ausgelösten Emotionen wird der Zuschauer in einen Spannungszustand versetzt, der von realen Gefühlen, Ereignissen und Problemen ablenkt und die Möglichkeit zur Entspannung bietet.⁷¹ Der Zuschauer konzentriert sich nur auf den Film und ist motorisch inaktiv, weil er auf das Geschehen keinen Einfluss nehmen kann. Die Schranke zum Unterbewussten wird gelockert, was das Filmerleben traumähnlich erscheinen lässt. Der Zuschauer nimmt an Vorgängen auf dem Bildschirm teil, dass dort Dargestellte erscheint für ihn real da die Kameraeinstellung und –bewegung ihn in den Bildraum des Films versetzen. Schwenkt die Kamera zum Beispiel vom Hauptdarsteller über in die Ego-Perspektive, erlebt sich der Zuschauer als Teil des Geschehens.⁷²

Filme erlauben es uns wie kaum ein anderes Medium, für die Dauer der Spielzeit in eine andere Welt abzutauchen und den Alltag zu vergessen. Gerade dies kann für Patienten besonders wichtig sein. Zudem ist der Spielfilm ein leicht zu konsumierendes Medium, welches keine besondere Konzentration erfordert. Das Konsumieren von Literatur hingegen erfordert ein hohes Maß an Aufmerksamkeit, was im Krankenhaus selten gegeben ist. Zudem bleibt kaum

⁶⁹ vgl. Hoepfel, S. 42

⁷⁰ Hanisch, S. 21

⁷¹ vgl. Schmid, S. 334

⁷² vgl. Hoepfel, S. 41

die nötige Ruhe, besonders in Mehrbettzimmern, wo sich jeder auf seine eigene Weise zu beschäftigen versucht. Ebenso ist es für viele Patienten oft zu anstrengend oder ermüdend sich, besonders vor oder nach Operationen, mit einem Buch zu beschäftigen. Filme bieten zusätzlich durch ihre Mehrsprachigkeit die Möglichkeit auch für ausländische Patienten einen Zeitvertreib zu bieten. Bei der DVD sind bis zu 8 Sprachversionen und 32 Untertiteloptionen möglich. Patientenbibliotheken bieten dem gegensätzlich nur selten eine große Auswahl an fremdsprachiger, aktueller Literatur an. Und so kann man manchen Patienten mit ihrem Wunsch nach Unterhaltung nicht weiter helfen. Patienten neigen besonders in Stresssituationen dazu, sich Medien auszuleihen die ihnen bereits vertraut sind.⁷³ Dadurch können Erinnerungen und positive Ereignisse ins Gedächtnis gerufen werden. Aus diesem Grund besteht keine Notwendigkeit ausschließlich aktuelle Filme im Bestand zu haben. Gerade in der Krankenhaussituation werden Patienten auf Filme zurückgreifen, die ihnen bereits vertraut sind. Ein weiterer hervorzuhebender Vorteil ist die Erweiterung des Nutzerprofils. Durch das Angebot der DVDs werden häufiger männliche Benutzer in die Bibliothek kommen. Zumeist ist eher ein Frauenüberschuss als Bibliotheksnutzer zu verzeichnen, da Männer eher nach Fachliteratur oder Fachzeitschriften greifen und die Belletristik doch den Hauptanteil des Bestandes ausmacht, sind die üblichen Bibliotheksmedien besonders für junge Männer wenig attraktiv. Besonders junge Männer und Frauen sowie Teenager und Eltern werden durch die DVD häufiger das Bibliotheksangebot nutzen. Da die DVD ein schnell zu konsumierendes Medium ist werden die Benutzer vielfach die Bibliothek aufsuchen, was sich positiv auf die Statistik auswirkt. Die Ausleihdauer der DVD sollte eine Woche nicht überschreiten. Besonders bei neuen, aktuellen Filmen sollte die Ausleihe möglichst kurz gehalten werden um den Bestand attraktiv zu halten und häufiger verleihen zu können. Ein weiteres Positiv stellt die Umleitung auf den restlichen Bestand dar. Kommen die Benutzer häufiger in die Bibliothek um Filme auszuleihen, werden sie auch zwangsläufig auf den Gesamtbestand aufmerksam und leihen denkbar auch andere Medien aus. Die Interaktivität der DVD bietet eine weitere Möglichkeit. So werden auch ältere, den Patienten bereits bekannte Filme ausgeliehen um das Bonusmaterial,

⁷³ vgl. Clarke, S.57

Hintergrundberichte und Interviews zu sehen. Outtakes, alternative Enden und integrierte PC Spiele zum Film bieten zusätzliche Unterhaltungsmöglichkeiten, die Optionen der DVD sind annähernd unbegrenzt.

6 Erfahrungen der Patientenbibliotheken mit dem Medium DVD

Anhand der im theoretischen Teil ausgearbeiteten Fakten, sollen im folgenden Abschnitt die Erfahrungswerte der Patientenbibliotheken mit dem Medium DVD betrachtet werden. Mittels eines qualitativen Interviews wurden die Bibliotheken mit DVDs im Bestand befragt. Dazu wurden alle zu ermittelnden Bibliotheken, laut Aussage der Deutschen Bibliotheksstatistik angeschrieben. Da die Statistik leider keine Adressen der Patientenbibliotheken führt, mussten sämtliche Krankenhäuser in den einzelnen ausgewiesenen Städten angeschrieben werden. Zusätzlich kommt hinzu, dass die Deutsche Bibliotheksstatistik nur AV-Medien berücksichtigt und keine Unterscheidung zwischen VHS und DVDs vorgenommen wird. Dadurch ist davon auszugehen, dass nicht alle der 31 aufgeführten Patientenbibliotheken auch DVDs im Bestand haben. Letztlich hielt sich die Resonanz in Grenzen und so konnten nur die Antworten von 6 Bibliotheken ausgewertet werden. Die Auswertung ist somit nicht aussagekräftig und dient lediglich als Anregung für andere Patientenbibliotheken, sich mit diesem Medium weiter zu beschäftigen. Den Befragten wurden dazu 30 allgemeine bis verwendungsspezifische Fragen zum Thema DVD gestellt. Die Antworten werden im Kapitel 6.1 verglichen und sollen somit auch anderen Bibliotheken die Vorteile des Einsatzes von DVDs verdeutlichen.

6.1 Auswertung der Antworten

An der Befragung zum Thema Verwendung von DVDs in Patientenbibliotheken beteiligten sich die Patientenbibliotheken des Universitäts-Klinikums sowie des St. Franziskus-Hospitals in Münster, die Patientenbücherei des Klinikums Augsburg, die Zentralbibliothek des Klinikums Ingolstadt sowie die Patientenbibliotheken des ASKLEPIOS Fachklinikums Brandenburg und die Charité Campus Benjamin Franklin in Berlin.

Nachfolgend anhand der Tab. 2, sollen die Bestandsgrößen mit den Vorgaben aus den Richtlinien für Patientenbibliotheken verglichen werden.

Patientenbibliothek	Größe nach Richtlinien von Schwarz	Größe	ME pro Bett
		Gesamtbestand	
Universitätsklinikum Münster	10.392	17.978	13,8 ME
St. Franziskus-Hospital Münster	4.496	7.723	13,7 ME
Klinikum Augsburg	13.928	13.500	7,7 ME
Klinikum Ingolstadt	8.800	9.400	8,5 ME
Asklepios Fachklinikum Brandenburg	4.264	9.889	18,5 ME
Charité Campus Benjamin Franklin Berlin	7.120	18.800	21,1 ME

Tab. 2 Vergleich der Bestandsgröße laut den Richtlinien von Schwarz

Wie bereits im Kapitel 3.1 vermutet, beweist sich nun, dass die dort angegebene Mindestanzahl an ME pro Bett nicht mehr den aktuellen Gegebenheiten entspricht. Schwarz unterscheidet bei der Berechnung nach Akutkrankenhäusern, welche mit 4 ME pro Bett ausgestattet sein sollen und Langzeitkrankenhäuser mit 8 ME pro Bett. Im Fall der befragten Kliniken besteht keine Möglichkeit der Unterscheidung. Jedes der hier genannten Akutkrankenhäuser verfügt ebenso über Stationen der Langzeitpflege wie die Psychiatrie oder Neurologie und kann somit ebenfalls als Langzeiteinrichtung klassifiziert werden. Allein das Asklepios Fachklinikum in Brandenburg ist als Langzeitkrankenhaus zu charakterisieren, da es sich hierbei um eine psychiatrische Einrichtung handelt. Auf Grund dieser Kriterien lässt sich die Bestandsgröße der Patientenbibliotheken bei allen Einrichtungen mit 8 ME pro Bett, laut den Angaben von Schwarz, berechnen.

Wie sich zeigt überschreiten 90 % der Einrichtung die empfohlene Maximalmenge an ME. Nur die Patientenbibliothek des Klinikums Augsburg liegt mit 7,7 ME pro Bett noch unter der geforderten Bestandsgröße. Schwarz empfiehlt den Bestand nicht größer als 8.000 ME zu halten. Wie bereits erwähnt ist diese Größe sehr gering und wenig vielfältig. Anhand der Befragung zeigt sich, dass sich 5 der 6 Einrichtungen weit über den nach Schwarz überschaubaren Bestandsgrößen bewegen. Spitzenreiter mit 21,1 ME pro Bett ist die Patientenbibliothek der Charité Campus Benjamin Franklin. Die dortige Bestandsgröße ü-

bersteigt die geforderte zu 264 % und bietet damit ein attraktives Medienangebot für Patienten und Angestellte des Hauses. Durchschnittlich lässt sich aus den vorliegenden Zahlen ein Medienbestand von 13,9 ME pro Bett errechnen.

Patientenbibliothek	Technische Ausstattung der Zimmer	Kostenpflichtig
Universitätsklinikum Münster	Fernseher, Radio	ja
St. Franziskus-Hospital Münster	zum großen Teil mit Fernseher	nein
Klinikum Augsburg	Fernseher, Patientenradio	ja
Klinikum Ingolstadt	Fernseher, Radio/ Privatpatienten DVD-Player, Stereoanlage	ja
Asklepios Fachklinikum Brandenburg	Fernseher, DVD-Player in den Aufenthaltsräumen	nein
Charité Campus Benjamin Franklin Berlin	Fernseher, Internet bei Antragstellung	ja

Tab. 3 Technische Ausstattung der Patientenzimmer

Wie in der Tab. 3 ersichtlich, antworteten 2 der 6 befragten Patientenbibliotheken auf die Frage zum Kostenfaktor der Fernseh- und Radionutzung, dass diese auf den Patientenzimmern kostenfrei sei. In der Mehrheit aller Krankenhäuser ist die Nutzung aller technischen Unterhaltungsgeräte kostenpflichtig. Genau dieser Zustand bietet einen guten Ansatzpunkt für die Patientenbibliotheken, die in der Mehrheit ihre Medien kostenfrei zur Verfügung stellen. Der Fakt, dass die Zimmer kaum mit DVD-Playern ausgestattet sind sowie nur 2 der 6 Bibliotheken DVD-Player entleihen und nur bei 2 Bibliotheken die Möglichkeit besteht sich Filme in den Bibliotheksräumen anzusehen, spielt hierbei keine Rolle. Da wie die Auswertung der Frage nach mitgebrachten Laptops ergab, diese immer häufiger zum Klinikaufenthalt von den Patienten mitgebracht werden. Zu erwarten blieb bei dieser Frage, dass es sich hierbei eher um die jüngeren Patienten handelt. Die Auswertung ließ zwar diese Tendenz erkennen, die Altersverteilung wurde jedoch bis 60 Jahre angegeben. Entsprechend dazu verteilt sich auch das Alter der DVD Entleiher. Die Altersspanne geht von 16 Jahren bis 60 Jahren, wobei die Hauptnutzergruppe bei den unter 40 Jährigen liegt. Benutzer über 60 Jahre leihen eher selten DVDs aus. Da bei allen 6 befragten Einrichtungen auch die Angestellten der Klinik Benutzer der Bibliothek sind, lässt sich hier feststellen, dass sich die mittlere Altersgruppe der Entleiher vorwiegend auf die Mitarbeiter des Krankenhauses verteilt. Wie sich im Beispiel

des Klinikums Ingolstadt zeigt, sind die Zimmer der Privatpatienten mit besseren technischen Geräten bestückt. Eventuell ist hierbei eine Zukunftsorientierung abzulesen, die eine erhöhte Anschaffung an DVDs begünstigt. Auch die Internetnutzung auf den Patientenzimmern ist heute noch kein Standard. Lediglich die Charité Campus Benjamin Franklin in Berlin gab an, dass dies nach Stellung eines Extraantrages möglich sei. Demnach ist so gut wie ausgeschlossen, dass die DVD-Anschaffung zukünftig, zwecks bestehender illegaler Möglichkeiten im Internet sich Filme anzuschauen, überflüssig wird. Zur Diskussion steht die Frage wie hoch der Anteil der DVDs im Bestand sein sollte.

Patientenbibliothek	Bestand an DVDs	Prozentualer Anteil am Gesamtbestand	Ausleihzahlen 2008	Ausleihquote
Universitätsklinikum Münster	457	2,5 %	1404	3,1
St. Franziskus-Hospital Münster	624	8,1 %	3248	5,2
Klinikum Augsburg	356	2,6 %	2358	6,7
Klinikum Ingolstadt	161	1,7 %	2520	15,7
Asklepios Fachklinikum Brandenburg	157 DVDs 84 VHS	1,6 %	4482	18,6 ⁷⁴
Charité Campus Benjamin Franklin Berlin	697	3,7 %	3516	5
Durchschnitt		3,4 %		9,1

Tab. 4 Prozentualer Bestandsanteil der DVD sowie die Ausleihquoten

Der durchschnittlich errechnete Anteil der DVDs im Bestand beträgt 3,4 %. Die Werte schwanken zwischen 1,6 % und 8,1 %. Prinzipiell lässt sich sagen, dass der Anteil der DVDs einen Wert von 10 % des Gesamtbestandes nicht übersteigen sollte. Die üblichen Patientenbibliotheks-typischen Medien sollten weiterhin den Hauptbestand bilden. Zusammen mit den übrigen Non – Print Me-

⁷⁴ Da im Asklepios Fachklinikum Brandenburg die Ausleihen der AV-Medien nicht getrennt betrachtet werden, kann hier keine genaue Zahl der ausschließlichen DVD-Ausleihen, sowie der Ausleihquote genannt werden. Der errechnete prozentuale Anteil des Gesamtbestandes bezieht sich jedoch ausschließlich auf die DVDs.

dien wie den Hörspiel-Kassetten und –CDs sowie Musik – CDs wird somit wie unter Kapitel 3.1 zu den Leistungen der Bibliotheken erster Stufe gefordert, ein Mindestbestand von knapp 20 % an AV- und elektronischen Medien erreicht. Weiterhin zeigt sich im Beispiel des Asklepios Fachklinikums, dass anders als erwartet teils immer noch viele VHS im Bestand befindlich sind. Da zwar nicht direkt nach VHS gefragt wurde kann jedoch davon ausgegangen werden, dass auch die übrigen Befragten noch Restbestände besitzen. Deutlich wird, dass die Ausleihquote der DVDs mit 9,1 um ein Vielfaches höher ist als die der Print – Medien mit durchschnittlich 2,5 Entleihungen⁷⁵. Diese Quote wird zum einen durch die schnelle Konsumierbarkeit der Filme, zum anderen durch die verkürzte Ausleihdauer erreicht. 5 der 6 Befragten Einrichtungen leihen die DVDs nur für eine Woche aus. Diese Zeitspanne ist für die Benutzung dieses Medium völlig ausreichend. Im Falle der Charité betrug die Ausleihdauer bis Anfang 2009 noch 2 Wochen. Aktuell können die Filme für 4 Wochen ausgeliehen werden. Diese Zeitspanne erscheint unangemessen hoch. Besonders bei aktuellen und neu erworbenen Filmen sollte diese wesentlich verkürzt werden, da die Nachfrage nach neuen Filmen sehr hoch ist und bei ständigem Fehlen dieser, keine Benutzerzufriedenheit erreicht werden kann. Ob es angemessen erscheint für DVDs, konträr zu den übrigen Bibliotheksmedien, eine Leihgebühr zu fordern bleibt fraglich. Nur 2 der 6 Befragten beziehen eine Leihgebühr von einem Euro pro Woche und DVD, die übrigen Patientenbibliotheken entleihen kostenfrei. Hierbei wird vermutlich mit den Videotheken verglichen, die im Gegensatz dazu Filme zu weitaus höheren Preisen verleihen. Vermutlich soll damit der gewissenhafte Umgang mit dem Medium suggeriert werden. Im Vergleich mit Tab. 4 zeigt sich, dass im Falle der Patientenbibliothek des Universitätsklinikums Münster, welche eine Ausleihgebühr fordert, die Ausleihquote mit 3,1 im Gegensatz zu den übrigen Bibliotheken gering ausfällt. In Anbetracht der hohen Menge an DVDs, trägt der Kostenfaktor wohl zu dieser geringfügigen Quote bei. Selbiges trifft auf die Bibliothek des St. Franziskus – Hospitals in Münster zu. Der prozentuale Anteil an DVDs im Bestand ist mit 8,1 % der größte, trotz allem fällt die Ausleihquote mit 5,2 nur mittelmäßig aus.

⁷⁵ vgl. Deutsche Bibliotheksstatistik

Bei DVDs wird häufig davon ausgegangen, dass sie nur eine geringe Haltbarkeit besitzen. Diese Sorge erwies sich jedoch als unbegründet. Die Beschädigungsrate erscheint eher unerheblich. Kratzer auf dem Medium lassen sich nicht vermeiden und werden häufig durch den unsachgemäßen Umgang verursacht. Vor allem bei der Nutzung mit dem Laptop können bereits beim Einlegen der DVD Kratzer entstehen. Trotz allem erweist sich das Trägermedium als relativ robust und Fehler beim Abspielen sind meist beim Abspielgerät zu suchen. Generell lässt sich anhand der Antworten feststellen, dass die Aussonderungsquote auf Grund von Beschädigung gering ist. Die Patientenbibliothek des Klinikums Ingolstadt gibt sogar an, noch nie DVDs ausgesondert zu haben. Des Weiteren finden sich Angaben von 5 % bis 10 % Aussonderungsquote pro Jahr bzw. eine Gesamtbeschädigungszahl von 3 DVDs in 5 Jahren.

Auch die Verlustrate durch Diebstahl ist vergleichsweise gering. Die Patientenbibliotheken des Universitäts-Klinikums sowie des St. Franziskus-Hospitals in Münster gaben an, dass der Diebstahl innerhalb der Bibliotheksräume sehr gering bis nicht vorhanden ausfällt. Eine geringe Verlustquote entsteht jedoch bei der Abgabe der Medien auf den Stationen. Aus diesem Grund sollte bei den DVDs eine genauere und reglementierte Kontrolle erfolgen, in dem von vornherein festgelegt wird, dass diese Medien nur direkt in der Bibliothek abgegeben werden dürfen. Die Bibliotheken des Klinikums Augsburg, Ingolstadt und der Charité Campus Benjamin Franklin gaben an, dass Diebstahl nie bis kaum vorkommt. Durch eine sehr genaue Kontrolle in der Patientenbibliothek der Charité wurden somit seit 2003 insgesamt nur 6 DVDs entwendet. Das Asklepios Fachklinikum in Brandenburg hingegen spricht von einer jährlichen Diebstahlrate von 3 %, dies würde in diesem Fall einer Gesamtzahl von knapp 5 DVDs pro Jahr entsprechen. Die meisten Verluste werden durch die Rückgabe der Medien auf den Stationen verzeichnet. Durch die allgemeine Hektik werden vermutlich nicht alle Medien sicher verstaut bzw. so abgelegt dass für Patienten der Eindruck entsteht, diese Medien wären zur allgemeinen Nutzung ausgelegt. Optimal wäre es daher die Patienten darauf hinzuweisen, dass besonders DVDs, aber auch die übrigen Medien entweder direkt in der Bibliothek abgegeben werden sollen bzw. wenn vorhanden die Rückgabekästen zu benutzen sind. Nur 2 der 6 Patientenbibliotheken verfügen nicht über eine solche Rückgabemöglichkeit. Die Bibliothek des Universitäts-Klinikums Münster hat bei-

spielsweise auf allen Stationen Rückgabekästen. Dadurch brauchen die Patienten bei ihrer Abreise nicht zusätzlich die Bibliothek aufsuchen um Medien zurückzugeben. Ein zusätzlicher Umweg dürfte einige dazu veranlassen, Medien nicht mehr abzugeben.

Das die Diebstahlquote so gering ausfällt liegt ebenso vorwiegend an der Aufstellungsart der DVDs. Laut den Antworten der Bibliotheken ist eine Aufstellung in Sichtweite des Bibliothekspersonals empfehlenswert, optimal wäre die Aufstellung im Frontbereich zur Theke. Dies ist jedoch durch den häufigen Platzmangel in den Patientenbibliotheken kaum möglich. Eine weitere Möglichkeit der Diebstahlvermeidung ist die Stellvertreterverbuchung. Diese wird in 3 der 6 Bibliotheken durchgeführt. Hierbei steht wie auch in Videotheken üblich, nur die Leerhülle der DVD im Regal, das Trägermedium wird gesondert hinter der Theke aufbewahrt. Diese Art der Verbuchung kostet wie im Kapitel 4.3.3 bereits erwähnt wesentlich mehr Zeit. Andererseits fallen hierbei Mängel an der DVD schneller ins Auge. Auch die FSK Freigabe wird durch die Stellvertreterverbuchung mehr beachtet, da die Hülle sowie die DVD mit der Altersfreigabe gekennzeichnet sind. Möglichkeiten zur Aufbewahrung der DVD ohne Hülle bieten z.B. Schutz-Hüllen wie in Abb. 5⁷⁶ oder feste Leerhüllen so wie in Abb. 6 dargestellt. Um eine längere Haltbarkeit zu garantieren sollten die DVDs idealerweise in festen Hüllen aufbewahrt werden. Durch die Aufbewahrung in Soft-Hüllen, ähnlich der bekannten DVD- oder CD-Taschen, können bereits beim Einschieben der DVD Kratzer entstehen. Bei der Schutz-Hüllen-Variante besteht kein Zwischenraum zwischen der DVD und dem hinterlegten Schutzvlies der Schutz-Hülle, was auf Dauer Kratzspuren oder Abdruckstellen auf der DVD verursacht.



Abb. 6 DVD Schutz – Hülle



Abb. 5 DVD Leerbehälter

⁷⁶ Abb. 5 und 6 stammen von der ekz, der Bibliotheksservice GmbH

Die Frage nach den angeschafften Filmgenres ergab folgendes Bild, hauptsächlich werden Unterhaltungsfilm erworben. Der überwiegende Teil der Genres erfüllt dieses Kriterium, was sich genau in den Beständen befindet ließ sich somit nicht nachweisen. Leichte Unterhaltung bieten demnach Liebesfilme, Dramen, Kinder- und Jugendfilme sowie Komödien. Weiterhin werden Filme mit hoher Aktualität sowie englische und französische Filme angeschafft um die Patienten mit ungewöhnlichen Filmen zu überraschen. Des Weiteren werden Klassiker und in geringem Maße Sach-DVDs sowie Filme mit einer Altersfreigabe von 16 Jahren erworben. Bei der Auswahl spielen vor allem Benutzeranfragen und der Preis eine wichtige Rolle. Generell werden keine Filme über 12€ bzw. 15€ gekauft. Da neu erschienene Filme bereits 2 Monate nach dem Erscheinungstermin günstig zu erwerben sind, kann somit stets ein aktuelles Filmangebot vorhanden sein. Filme mit gewaltverherrlichendem und rechtsradikalem Inhalt werden weitestgehend ausgeschlossen. Pornografische Filme werden grundsätzlich nicht erworben. Weiterhin gab die Bibliothek des Asklepios Fachklinikums in Brandenburg an, dass keine Filme ab 18 Jahren sowie Horrorfilme und Thriller zur Auswahl stehen. Da es sich in diesem Fall um eine Psychiatrische Klinik handelt, ist diese Auswahlbeschränkung berechtigt. Die Charité Campus Benjamin Franklin in Berlin schafft hingegen sehr wohl auch Horrorfilme, Thriller und DVDs aus dem Bereich Action, Science Fiction und Fantasy an. Aus der Praxiserfahrung lässt sich sagen, dass diese Filmgenres eine gute Nachfrage erzielen. Besonders männliche Benutzer greifen häufig auf diese Filmgenres zurück. Aus diesem Grund sei hier nochmals wie bereits im Kapitel 4.3.3 angemerkt, dass auch andere Bibliotheken ihre Entscheidung, solche Filme gänzlich aus dem Bestand fernzuhalten, überdenken sollten.

Patientenbibliothek	Wochenöffnungszeiten in Stunden
Universitätsklinikum Münster	28
St. Franziskus-Hospital Münster	14
Klinikum Augsburg	14
Klinikum Ingolstadt	26
Asklepios Fachklinikum Brandenburg	18
Charité Campus Benjamin Franklin Berlin	15

Tab. 5 Wochenöffnungszeiten

Bei der Frage nach den Wochenöffnungszeiten zeigte sich wie in Tab. 5 ersichtlich, dass diese zum Teil sehr gering sind. Leider lassen sich längere Raumausleihen aus Personalgründen nicht realisieren. Durchschnittlich sind die Bibliotheken von 2 bis 4 Stunden täglich geöffnet. Diese Zeitspanne ist zu gering. Bezug nehmend auf Kapitel 3.2, ist es für viele Patienten durch den straff organisierten Krankenhausalltag kaum möglich, die Bibliothek persönlich aufzusuchen. Deshalb erfolgt die Aufsuchende Bibliotheksarbeit mit dem Bücherwagen auf den einzelnen Stationen. Da dieser Rundgang zumeist am Vormittag durchgeführt wird, trifft man auf Grund ärztlicher Untersuchungen viele Patientenzimmer leer an. Teils zieht sich der Rundgang bis zu den Mittagsstunden hin. Auch diese Zeit ist für den Rundgang relativ ungünstig. Werden bereits die Mahlzeiten auf den Zimmer ausgeteilt, stößt man bei den Patienten häufig auf Desinteresse für die Bibliotheksmedien und –Mitarbeiter. Hier sollte überdacht werden, ob der Rundgang nicht besser auf die Nachmittagsstunden verlegt wird bzw. einige Stationen häufiger zu befahren wären als nur einmalig pro Woche. Besonderes Augenmerk sollte auf die Bestückung des Bücherwagens gelegt werden. Für viele Patienten ist der Wagen der einzige Eindruck, den sie von der Bibliothek bekommen und so gilt es bereits hier die Attraktivität und Vielfalt des Bestandes anhand der Medien zu repräsentieren. Bezüglich dieser Einschätzung wurden die Patientenbibliotheken danach gefragt, ob sich DVDs auf dem Bücherwagen befinden. 5 von 6 Bibliotheken antworteten mit nein. Nur die Bibliothek des Asklepios Fachklinikums in Brandenburg bestückt den Bücherwagen für bestimmte Stationen, wie der Forensischen Psychiatrie mit Filmen. Die Bibliothek des Klinikums Ingolstadt führt eine Auswahlliste der

verfügbaren Filme mit, die Charité Campus Benjamin Franklin in Berlin bringt eine solche Liste erst auf Nachfrage der Patienten. Die Bibliothek des Klinikums Augsburg hat lediglich einen Informationszettel über das Vorhandensein der DVDs im Bestand am Bücherwagen. Da die Frage, ob potenzielle Nutzer von DVDs während dem Rundgang über die Stationen darüber informiert werden, dass sich Filme im Bestand befinden von 5 der 6 Bibliotheken mit ja beantwortet wurde, könnte eine vorgefertigte Liste aller DVDs in mehreren Ausgaben bei jedem Rundgang mitgeführt werden. Ideal wäre die Variante solche Listen auf jedem Krankenzimmer auszulegen.

Dies betreffend wurden die Werbemaßnahmen der einzelnen Bibliotheken näher betrachtet.

Patientenbibliothek	Werbemaßnahmen	Internetauftritt
Universitätsklinikum Münster	<ul style="list-style-type: none"> • Lesezeichen • Veranstaltungen • Mundpropaganda 	<ul style="list-style-type: none"> • Internetauftritt jedoch nur unauffällig über Rubrik Patientenservice zu finden • Intranet
St. Franziskus-Hospital Münster	<ul style="list-style-type: none"> • Plakate auf allen Stationen • Beschilderung • E-Mail Benachrichtigung bei Sonderaktionen an die Angestellten • Handzettel 	<ul style="list-style-type: none"> • Internetauftritt noch in Arbeit • Intranet
Klinikum Augsburg	<ul style="list-style-type: none"> • Bibliotheksräume befinden sich im Eingangsbereich mit Schaufenster • Informationen in der Klinikzeitung 	<ul style="list-style-type: none"> • Internetauftritt • Intranet
Klinikum Ingolstadt	<ul style="list-style-type: none"> • Plakate auf allen Stationen • Informationszettel in den Patientenzimmern • Hinweis in der Informationsbroschüre des Krankenhauses 	<ul style="list-style-type: none"> • Nein
Asklepios Fachklinikum Brandenburg	<ul style="list-style-type: none"> • Flyer in der Aufnahme und auf allen Stationen 	<ul style="list-style-type: none"> • Nein
Charité Campus Benjamin Franklin Berlin	<ul style="list-style-type: none"> • Schaukasten neben der Bibliothek • Plakate auf allen Stationen • Informationsmappe in den Patientenzimmern 	<ul style="list-style-type: none"> • Internetauftritt mit eigener Homepage

Tab. 6 Werbemaßnahmen

Werbemittel werden wie die Tab. 6 zeigt teils gut, teils weniger gut genutzt. Plakate und Handzettel allein bringen nicht den gewünschten Erfolg. Auf dieses Kriterium wurde bereits im Kapitel 3.3 eingegangen. Allerdings werden oft Informationszettel oder –mappen direkt auf den Patientenzimmer verteilt. Eine weitere bisher unberücksichtigte Möglichkeit bietet die klinikinterne Zeitung, wie im Beispiel des Klinikums Augsburg bzw. Informationen über die Bibliothek in den Informationsbroschüren des Klinikums in Ingolstadt. Auch die E-Mail Benachrichtigung über bestimmte Aktionen ist vorteilhaft, erreicht aber leider nur die Angestellten des Krankenhauses.

Besonders die chancenreiche Möglichkeit das Internet für die Bewerbung zu nutzen, wird unzureichend verwendet. Die Hälfte der Befragten Patientenbibliotheken wird nicht mal auf der Website des Krankenhauses erwähnt und lediglich eine Bibliothek besitzt eine eigene Homepage. Auch bei der Recherche nach Adressen von Patientenbibliotheken ließ sich immer wieder feststellen, dass sich entweder nur ein kurzer Hinweis auf das Vorhandensein einer Patientenbibliothek auf den Websites der Krankenhäuser finden lässt bzw. sich Informationen nur über viele Klicks erreichen lassen. Zumeist findet man nur wenige Hinweise, wie die Öffnungszeiten und den Standort der Bibliothek unter der Rubrik Patientenservice oder Patienteninformationen.

Zusammenfassend lässt sich die Reaktion auf die DVDs im Bestand als durchgehend positiv bewerten. Die Befragten Patientenbibliotheken äußerten sich auf die Frage nach der Resonanz der Benutzer wie folgt:

- „Sehr gut, die meisten sind überrascht dass wir DVDs haben.“
- „Positiv überrascht.“
- „Wird sehr gut angenommen.“
- „Gut.“
- „Im Allgemeinen gut. Der Bestand an DVDs könnte noch größer und differenzierter sein. Das zur Verfügung stehende Budget setzt auch hier Grenzen.“
- „Begeistert! Auch ist ein achtsamer Umgang und Verständnis für die Ausleihbedingungen vorhanden – man ist an Videotheken gewöhnt mit kurzer Ausleihfrist und hohen Leihgebühren.“

Zusätzlich lässt sich bei den meisten Bibliotheken ein verändertes Benutzerprofil feststellen.

- „Vor allem jüngere Benutzer. Mehr Personal, mehr Jungen.“
- „Zunahme der Nutzung durch den medizinischen Dienst: wir hatten noch nie so viele Assistenzärzte/innen als Kunden.“
- „Die bisherigen Benutzer begrüßen die Angebotserweiterung. Imagegewinn. Bedingt erweiterte Nutzer angesprochen.“
- „Es kommen mehr Personen vom Personal. Besonders Studenten und Personen des Berufsbildungszentrums nutzen das DVD-Angebot. Die DVD erweist sich als Zugpferd.“
- „Benutzer, vor allem auch jüngere, die sich zunächst nur für Filme interessieren, werden auch auf andere Medien wie Hörbücher, Bücher, CDs und Zeitschriften aufmerksam und nutzen diese.“
- „Ein jüngeres Publikum, vor allem junge Männer, auch bibliotheksfremde „Schichten“ werden durch die DVDs angezogen.“

So wie im Kapitel 5.2 bereits erläutert, ziehen die DVDs vor allem jüngere Benutzer und junge Männer an. Zusätzlich kommt durchweg mehr Personal als Nutzer in die Bibliotheken. Auch die Vermutung, dass Benutzer durch die DVDs auf andere Medien aufmerksam werden, bestätigte sich. Resultierend lässt sich ein sehr positives Ergebnis aus dem Vorhandensein von DVDs im Bestand ziehen. Letztlich wurden die Bibliotheken gefragt, warum sie sich dazu entschlossen haben DVDs anzuschaffen, mit dem folgenden Ergebnis:

- „Wir wollten neue Leser gewinnen und die Medienauswahl aufstocken. Im Bestand waren bisher Bücher, Zeitschriften, Hör- und Musik-CDs. Unser Bestand sollte attraktiver werden.“
- „Auf Grund der Erfahrungsberichte anderer Büchereien, habe wir uns entschlossen unser Medienangebot zu erweitern und die Kundenzufriedenheit zu steigern. Zusätzlich ist der Imagegewinn von großer Bedeutung.“
- „Wir erhielten 2007 eine größere Schenkung von DVDs, da diese gut angenommen wurden, besonders vom Personal, wurde der Bestand weiter ausgebaut. Der Bestand soll aber nicht ins Unendliche wachsen und zur Videothek werden.“
- „Büchereien in Krankenhäusern müssen sich durch Veränderung des Angebots den sich ändernden Rahmenbedingungen anpassen (kürzere Liegezeiten) und sollten immer bemüht sein, die Sondersituation Kran-

kenhaus durch soviel Normalität wie möglich aufzufangen. Zur täglichen Mediennutzung gehört die DVD-Nutzung gerade auch für jüngere Patienten dazu. Zudem geht es immer auch darum neue Nutzerschichten zu gewinnen und so die Lobby für die Bücherei im Krankenhaus zu erweitern: für uns ging die Rechnung auf jeden Fall auf und wir würden jederzeit den Einstieg ins Medium DVD empfehlen.“

- „Anlass für Anschaffung von DVDs waren zunächst die vielen mitgebrachten Laptops auf den Stationen und die Nachfrage von Patienten. Gerade bei den Langliegern auf der Onkologie, die zum Lesen zu angestrengt waren, wurde nachgefragt.“

6.2 Fazit

Durch die Umstrukturierung des Gesundheitssystems erscheint es unumgänglich das Bestehen bleiben und den positiven Gewinn, den eine Bibliothek für das Krankenhaus bringt, vor dem Unterhaltsträger offenzulegen und zu rechtfertigen. Eine gut organisierte Patientenbibliothek ist in der Lage das Image eines Krankenhauses wesentlich aufzuwerten, ebenso es im Umkehrschluss zu schwächen. Somit scheint es an der Zeit Patientenbibliotheken umzustrukturieren und sich dem aktuellen Benutzerverhalten der Patienten anzupassen. Zusätzlich müssen die Patientenbibliotheken überlegen, welche konkreten und besonderen Leistungen sie für das Krankenhaus erbringen können. Durch eine gezielte Zusammenarbeit mit den Stationen der Psychiatrie, Psychotherapie und Neurologie können sich die Bibliotheken eine unverzichtbare Stellung innerhalb des Krankenhaussystems erarbeiten. Sollte die Filmtherapie weiterhin guten Anklang finden, bietet sich damit ein guter Ansatzpunkt zur Klinik-internen Zusammenarbeit. Die Wichtigkeit und Einzigartigkeit einer Patientenbibliothek muss bei den Unterhaltsträgern weiter hervorgehoben werden. Beide Punkte lassen sich durch einen stets aktuellen, attraktiven und vielfältigen Bestand erreichen, wobei sich hierbei besonders der Bestandsausbau durch Spielfilme auf DVD eignet und empfiehlt. Die DVD erweist sich als Publikumsmagnet und

Zugferd für die Patientenbibliotheken. Bei allen Einrichtungen die diesem zukunftsweisenden Medium bereits folgten, sind durchweg nur positive Resultate zu verzeichnen. Die Benutzungszahlen und Kundenzufriedenheit wurde weitaus gesteigert, Nutzergruppen die sonst kaum oder nie die Angebote der Bibliothek in Anspruch nehmen, sind durch das Angebot der DVDs zu häufigen Benutzern geworden. An oberster Stelle ist jedoch die eindeutige Imagestärkung durch den Bestandsausbau zu nennen. Eine gesteigerte Anschaffung von DVDs kann Patientenbibliotheken wieder attraktiver machen und das Gesamterscheinungsbild aufbessern. In Folge dessen würden erhöhte Benutzerzahlen verzeichnet werden und somit auch die Unverzichtbarkeit der Einrichtung vor dem Unterhaltsträger rechtfertigen.

Literaturverzeichnis

Bibliotheken '93: Strukturen, Aufgaben, Positionen/ hrsg. Bundesvereinigung Deutscher Bibliotheksverbände. Berlin u. Göttingen : Dt. Bibliotheksinstitut, 1994, 182 S.

Bliersbach, Gerhard: Die Therapie im Kinossessel. In: Psychologie heute (2002)2, S. 36-41

Clarke, Jean M.: Hospital Libraries and Community Care / Jean M. Clarke and Mona E. Going. - 4. Ed. - London : The Library Association. - S.

Decker-Voigt, Hans-Helmut: Aus der Seele gespielt : eine Einführung in die Musiktherapie / Hans-Helmut Decker-Voigt. - Aktualisierte Taschenbuchausg. - München : Mosaik bei Goldmann, 2000. - 368 S. - (Mosaik ; 13561 : Mosaik bei Goldmann)

Decker-Voigt, Hans-Helmut: Lehrbuch Musiktherapie / Hans-Helmut Decker-Voigt ; Dorothea Oberegelsbacher ; Tonius Timmermann. - München : Ernst Reinhardt Verl., 2008. - 336 S. - (UTB ; 3068)

Gassner, Burkhard: Krankenhauspatienten als Bibliotheksbenutzer : psychologische Hilfen für die bibliothekarische Arbeit in Krankenhäusern ; Kommunikation, Rollenverhalten, Handeln / Burkhard Gassner. - Berlin : Deutsches Bibliotheksinstitut, 1988. - 65 S. (Dbi-Materialien ; 80)

Guidelines for Libraries Serving Hospital Patients and the Elderly and Disabled in Long-Term Care Facilities / compiled by a working group chaired by Nancy Mary Panella. - The Hague : IFLA Headquarters, 2000. - 48 S. - (IFLA Professional Reports ; 61)

Hanisch, Sarah Christina: Filmtherapie : Anwendungsmöglichkeiten von Spielfilmen in der sozialen Arbeit / Sarah Christiane Hanisch. - 11.09.2006. - 87 S. zugl. Diplomarbeit , München, Fachhochschule München, Fachbereich Sozialwesen

Hayn, Britta: Erklärung zur Stellung der Patientenbibliotheken in Krankenhäusern : bei uns steht der Mensch im Mittelpunkt. In: Medizin – Bibliothek – Information, 4(2004)1, S. 6

Hesley, John W.: Rent Two Films and Let's Talk in the Morning : Using Popular Movies in Psychotherapy / John W. Hesley & Jan G. Wesley / New York [u.a.] : John Wiley & Sons, Inc., 1998. - 305 S.

Hoeppel, Rotraud: Psychologie des Filmerlebens / Rotraud Hoeppel. - Köln : [o.A.], 1986. - 93 S.

Janke, Wilhelm: Experimentelle Emotionspsychologie : methodische Ansätze, Probleme, Ergebnisse / Wilhelm Janke ; Martin Schmidt-Daffy ; Günter Debus (Hrsg). Lengerich [u.a.] – Pabst Science Publishers, 2008 – 993 S.

Lutze, Doreen: Die moderne Patientenbibliothek : Herausforderungen im Spannungsfeld von Gesundheitspolitik und Informationsgesellschaft / Doreen Lutze. – Saarbrücken : VDM Verl., 2007. – 97 S.

Peterson-Delaney, Sadie: The place of bibliotherapy in a hospital. In: Library Journal, 63(1938), S.305

Petzold, Hilarion: Poesie und Therapie : über die Heilkraft der Sprache; Poesietherapie, Bibliothherapie, Literarische Werkstätten / hrsg. Hilarion G. Petzold ; Ilse Orth. - Bielefeld u. Locarno : Edition Sirius, 2005. – 432 S. – (Kunsttherapie ; 1)

Reckling-Freitag, Kathrin: Strukturveränderungen in der Deutschen Krankenhauslandschaft und die Auswirkungen auf die Arbeit der Krankenhausbüchereien. In: Zugang für alle – soziale Bibliotheksarbeit in Deutschland. S. 162 – 168

Richtlinien für Patientenbibliotheken / Detlef Schwarz [Red.]. – Berlin : Dt. Bibliotheksinst., 1995. – 71 S. – (DBI-Materialien ; 138)

Schlauß, Birgitt: Vortragsmaterialien zum Thema DVDs und Patientenbibliotheken. 2005.
Dipl.-Bibl. in der Fachstelle für Katholische Öffentliche Büchereien in Münster

Schmid, Georg: Freud/Film oder das Kino als Kur / Georg Schmid. Wien : Sonderzahl, 2006. – 400 S.

Schraml, Walter J.: Psychologie im Krankenhaus : ein Leitfaden für Schwestern, Pfleger und verwandte Berufe / Walter J. Schraml. 4. unveränderte Aufl. Bern [u.a.] : Verl. Hans Huber, 1979 – 165 S.

Seefeldt, Jürgen: Portale zu Vergangenheit und Zukunft – Bibliotheken in Deutschland / Jürgen Seefeldt und Ludger Syré. hrsg. im Auftrag der Bundesvereinigung Deutscher Bibliotheksverbände e.V. – 2. durchges. Aufl. – Hildesheim [u.a.] : Georg Olms Verl., 2003. – 112 S.

Seidel, Wolfgang: Emotionspsychologie im Krankenhaus : ein Leitfaden zur Überlebenskunst für Ärzte, Pfleger und Patienten / Wolfgang Seidel. Berlin ; Heidelberg – Springer-Verl., 2009 – 289 S.

Teischel, Otto: Die Filmdeutung als Weg zum Selbst : Einführung in die Filmtherapie / Otto Teischel. – Norderstedt : Books on Demand, 2007. – 357 S.

Wolz, Birgit: E-Motion Picture Magic : a Movie Lover's Guide to Healing and Transformation / Birgit Wolz. – Centennial : Glenbridge Publishing Ltd., 2005

Wormstall, Henning: Video – ein milieutherapeutisches Medium. In: Psychiatrische Praxis, 27(2000)5, S. 135-238

Wuss, Peter: Filmanalyse und Psychologie : Strukturen des Films im Wahrnehmungsprozeß / Peter Wuss. – 2. durchges. und erw. Aufl. - Berlin : Ed. Sigma, 1999. – 491 S.
(Sigma-Medienwissenschaft ; 15)

Zugang für alle – Soziale Bibliotheksarbeit in Deutschland / Ben Kaden (Hrsg.) ; Maxi Kindling (Hrsg.). – Berlin : BibSpider, 2007. – 273 S. – (BibSpider)

Zwiebel, Ralf: Projektion und Wirklichkeit: die unbewußte Botschaft des Films / Ralf Zwiebel ; Annegret Mahler-Bungers [Hrsg.]. – Göttingen : Vandenhoeck & Ruprecht : 2007. – 234 S.

Internetquellen

AGMB – Arbeitsgemeinschaft für Medizinisches Bibliothekswesen e.V.
URL: <http://www.agmb.de> [Stand: 10.05.2009]

Arbeitsgemeinschaft Evangelische Krankenhaushilfe EKH e.V.
URL: <http://www.ekh-deutschland.de> [Stand: 07.05.2009]

Blothner, Dirk: Wie wirkt der Spielfilm
URL: www.filmwirkungsanalyse.de/pdfs/blothner_wie_wirkt_der_spielfilm.pdf
[Stand: 22.05.2009]

Deutsche Musiktherapeutische Gesellschaft
URL: <http://www.musiktherapie.de/> [Stand: 29.04.2009]

DGPD – Deutsche Gesellschaft für Poesie- und Bibliothherapie e.V.
URL: <http://www.dgpb.org/> [Stand: 03.05.2009]

ekz – Bibliotheksservice, Service, Dienstleistungen und Ausstattung für Bibliotheken
URL: <http://www.ekz.de> [Stand: 17.06.2009]

Geschichte der Musiktherapie
URL:
http://www.musiktherapie.de/fileadmin/user_upload/medien/pdf/Geschichte_Musiktherapie.pdf [Stand: 27.05.2009]

GfK – Panel Service Deutschland
URL: <http://www.gfkps.com/> [Stand: 20.05.2009]

hbz- Deutsche Bibliotheksstatistik
URL: <http://www.hbz-nrw.de/> [Stand: 25.05.2009]

Heimes, Silke: Wort für Wort : die Heilkraft der Sprache in der Poesietherapie
URL: http://www.ikuts.de/IKUTS_neu_poesietherapie.html [Stand: 19.05.2009]

Jaspers, Kristina: Kino im Kopf : Psychologie und Film seit Sigmund Freud
URL: <http://www.bertz-fischer.de/kinoimkopf/pdf/kinoimkopfeinleitung269kb.pdf>
[Stand: 16.05.2009]

Kasper, Claudio: Kontinuierliches Qualitätsmanagement mit einer KTQ-basierten Balanced Scorecard.
URL:
http://www.zeq.de/pix/pdf/01_08_07_Beitraag_Pflege_Management_KTQ_Balanced%20Scorecard_050601.pdf [Stand: 15.04.2009]

KIK – Klinik Info Kanal
URL: <http://www.kik-tv.de/> [Stand: 17.05.2009]

Koehrer: Ausgestaltung des Wettbewerbs um Qualität : KTQ als Königsweg

URL:

http://www.deutscher-krankenhaustag.de/de/vortraege/pdf/Endgueltig_Koehrer.pdf

[Stand: 25.05.2009]

Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen GmbH

URL: <http://www.ktq.de> [Stand: 20.04.2009]

„**Krankenhaus**-Barometer 2008“ von Deutscher Krankenhausgesellschaft vorgestellt

URL: <http://www2.carenoble.de/carenoble/presse-und-publikationen/aktuelle-nachrichten/krankenhaus-barometer-2008-von-deutscher-krankenhausgesellschaft-vorgestellt/?type=98>

[Stand: 10.04.2009]

Krankenhauslandschaft im Umbruch – Statistisches Bundesamt Stand Dezember 2008

URL:

http://www.destatis.de/jetspeed/portal/cms/Sites/destatis/Internet/DE/Presse/pk/2008/Krankenhaeuser/begleitheft_krankenhaeuser.property=file.pdf

[Stand: 20.05.2009]

Lorei, Wolfram: KTQ-Verfahren lässt sich noch verbessern : Erfahrungen aus einem Rezertifizierungsprojekt

URL: <http://www.zeq.de/pix/pdf/KTQ-Verfahren-laesst-sich-noch-vereinfachen.pdf>

[Stand: 14.05.2009]

Merten, Martina: Poesie- und Bibliothherapie : nicht darauf vertrauen – nur hoffen.

URL: <http://www.aerzteblatt.de/v4/archiv/artikel.asp?id=34826> [Stand: 20.04.2009]

Mück, Praxis für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

URL:

http://www.dr-mueck.de/HM_Innovationen/HM_Filmtherapie/HM_Filmtherapie.htm

[Stand: 25.05.2009]

Niermann, Inga: Anschlussheilbehandlung: „Blutige Entlassung“ verlagert Kosten in die Reha. In: Deutsches Ärzteblatt 104(2007)14, PDF

URL:

<http://www.aerzteblatt.de/v4/archiv/artikel.asp?src=suche&p=blutige+entlassung&id=55105>

[Stand: 01.04.2009]

Oehme, Anja: Möglichkeiten und Grenzen bibliotheraapeutischer Arbeit für den Literaturunterricht unter Berücksichtigung von Prävention bzw. Abbau von Verhaltensstörungen

URL:

<http://www.foepaed.net/oehme/bibliothherapie.pdf?308ca07c94a344498b87914d3e8eeb29=6f8857ac5b7278cd64555e51cd9ffb82>

[Stand: 25.09.2009]

Psycho-Vision GmbH

URL: <http://www.psycho-vision.de> [Stand: 28.05.2009]

Rudolphi, Markus: Folgen der Privatisierung von Krankenhäusern: die Spielregeln sind willkürlich. In: Deutsches Ärzteblatt 104(2007)27

URL: <http://www.aerzteblatt.de/v4/archiv/artikel.asp?id=56239> [Stand: 07.05.2009]

RWI-Studie: „Bedeutung der Krankenhäuser in privater Trägerschaft“/ RWI News 1/2009

URL: <http://www.rwi-essen.de/> [Stand: 12.04.2009]

Schneider, Stefanie: Bibliotheken privater Krankenhausketten in Deutschland : ein kritischer Situationsbericht

URL: http://opus.bsz-bw.de/hdms/volltexte/2004/319/pdf/Schneider_Stefanie.pdf
[Stand: 02.04.2009]

Statistia – das Statistik Portal

URL: <http://de.statista.com/> [Stand: 25.05.2009]

Statistik zur Einrichtung, Betten und Patientenbewegung des Statistischen Bundesamtes Deutschland

URL:

<http://www.destatis.de/jetspeed/portal/cms/Sites/destatis/Internet/DE/Content/Statistiken/Gesundheit/Krankenhaeuser/Tabellen/Content100/KrankenhaeuserJahre,templateId=renderPrint.psm> [Stand: 26.05.2009]

Stiftung Lesen JIM Studie 2008

URL: <http://www.stiftunglesen.de> [Stand: 22.06.2009]

Verbrauchs- und Medienanalyse 2008 – Statista

URL: <http://de.statista.com/statistik/diagramm/studie/87925/umfrage/genre-der-gekauften-filme-auf-dvd-in-letzten-6-monaten/#info> [Stand: 04.06.2009]

WDR – Die heilende Kraft der Bilder, Interview mit Dr. Mück zur Filmtherapie

URL: <http://www.wdr.de/themen/wissen/1/leonardo/080208.jhtml>
[Stand: 20.05.2009]

Wolz, Birgit - Cinetherapy

URL: <http://www.cinetherapy.com/>
[Stand: 18.04.2009]

Wooder, Bernie – The Movie Therapist

URL: <http://www.themovietherapist.com> [Stand: 28.05.2009]

Adressverzeichnis

Patientenbibliothek
Charité Campus Benjamin Franklin
Hindenburgdamm 30
12203 Berlin
Ansprechpartnerin: Gisela Stritter

Bibliothek
St. Franziskus-Hospital
Hohenzollernring 72
48145 Münster
Ansprechpartnerin: Dipl.-Bibl. Susanne Amberg

Patientenbücherei
Klinikum Augsburg
Stenglinstr. 2
86156 Augsburg
Ansprechpartnerin: Ulrike Eger

Patientenbibliothek
ASKLEPIOS Fachklinikum Brandenburg
Anton-Saefkow-Allee 2
14772 Brandenburg
Ansprechpartnerin: Petra Fleischer

Zentralbibliothek
Klinikum Ingolstadt
Krumenauerstr. 25
85049 Ingolstadt
Ansprechpartnerin: Katrin Kohlmann

Patientenbibliothek
Universitäts-Klinikum
Domagkstr. 5
48149 Münster
Ansprechpartnerin: Sigrid Audick

Abbildungsverzeichnis

Abb. 1	Veränderte Annahmen durch eine plötzlich auftretende Krankheit.....	15
Abb. 2	Bevorzugte Film-Genre beim Kauf von DVDs	47
Abb. 3	Vergleich der Bestands- und Ausleihzahlen von AV-Medien in ÖBs	52
Abb. 4	Vergleich der Bestands- und Ausleihzahlen von AV-Medien in Patientenbibliotheken	53
Abb. 5	DVD-Schutz-Hülle	64
Abb. 6	DVD Leerbehälter	64

Tabellenverzeichnis

Tab. 1 Standards zur Berechnung der Bestandsgröße von Patientenbibliotheken	23
Tab. 2 Vergleich der Bestandsgröße laut den Richtlinien von Schwarz.....	61
Tab. 3 Technische Ausstattung der Patientenzimmer.....	62
Tab. 4 Prozentualer Bestandsanteil der DVD sowie die Ausleihquoten.....	63
Tab. 5 Wochenöffnungszeiten	68
Tab. 6 Werbemaßnahmen	70

Eidesstattliche Erklärung

Ich erkläre hiermit an Eides Statt, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und ohne Nutzung anderer als der angegebenen Hilfsmittel und Quellen angefertigt habe. Die aus fremden Quellen direkt oder indirekt übernommenen Gedanken sind als solche kenntlich gemacht.

Diese Arbeit wurde bisher weder im Inland noch im Ausland in gleicher oder ähnlicher Form einer Prüfungsbehörde vorgelegt und ist auch noch nicht veröffentlicht worden.

Nuthetal, 30.06.2009

Vivian Schünemann