

# GELEBTE TRANSITION - ANSÄTZE FÜR EINE LEBENDIGE JUGENDSTATION

DIPL.-PSYCH. ARNOLD ILLHARDT



Es ist ein häufig zu beobachtendes Phänomen in der wissenschaftlichen Literatur, dass Themen zwar theoretisch erörtert oder Studien in umfassender Form dargestellt werden, letztendlich aber Aspekte, die eine praktische Umsetzung in den Alltag ermöglichen, fehlen. So gibt es inzwischen sehr viel deutsche und englischsprachige Literatur zum Thema Transition, doch Umsetzungsvorschläge werden oft nur angedeutet. Seit vielen

Jahren existiert nun eine Übergangsrheumatologie oder Transitions-Station in der Abteilung für Kinder- und Jugendrheumatologie im St-Josef-Stift in Sendenhorst in enger Anbindung zur Klinik für Rheumatologie, im weiteren Erwachsenenrheumatologie genannt. Hier konnten in den vergangenen Jahren viele praxisnahe Konzepte entwickelt und erfolgreich umgesetzt werden. Ich möchte ein paar wichtige Aspekte, wie Transition gelebt werden kann, vorstellen.

Eine wesentliche Grundlage für den Aufbau einer Transitions-Station ist die Zusammensetzung eines multidisziplinären Teams, das wirklich Spaß an der Arbeit mit Jugendlichen hat und Interesse am Jugendalter mitbringt. Dies hat nichts mit dem Alter, sondern der Einstellung der Schwestern, Therapeuten und Ärzte zu tun. Die Jugendlichen sollten selbst bei ungewöhnlichem oder provokantem Aussehen Wertschätzung erfahren. Es geht auch nicht darum, die jungen Patienten „nachzubeltern“, sondern ihnen in einer wohlgesinnten Atmosphäre auf Augenhöhe zu begegnen. Die Patientenbeobachtung sollte neben dem Messen von Vitalfunktionen immer auch psycho-soziale Parameter beinhalten. Jugendliche sind sehr störanfällig in ihren Emotionen; Belastungen durch Elternhaus, Schule, Freizeit, Freunde oder die eigene Persönlichkeit wirken sich negativ auf andere Lebensbereiche und somit auch auf die Krankheitsbewältigung aus. Eine negative Therapiecompliance kann auch durch Probleme ganz anderer Art begründet sein!

Es sollten zudem Fragen berücksichtigt werden, die sich auf die jeweiligen Entwicklungsaufgaben der Jugendlichen beziehen. Beispiele:

- Wie sieht die berufliche Orientierung aus?
- Wie selbständig ist der Jugendliche bei seinen Therapien?
- Welche Ablösungsprozesse existieren?
- Wie ist sein soziales Verhalten? usw.

Wer mit Jugendlichen zusammengelebt hat (oder noch lebt), weiß, dass sie oft sehr vergesslich oder sogar chaotisch sind. Es handelt sich dabei (siehe Krankheitsbewältigung bei Jugendlichen) meist nicht um ein willentliches Verhalten, sondern hat häufig eher mit entwicklungs-neurologischen Prozessen zu tun. Im Krankenhaussetting kann das aber auch bedeuten, dass Anwendungen oder Termine vergessen werden oder dass der jugendliche Patient sich erst recht spät auf den Weg macht. Sichtbar aufgehängte Terminpläne bringen Struktur in den Alltag. Ein zu Beginn der Woche gezeigter Film informiert vor allem die Neuzugänge über die Stationsabläufe. (Dabei wird übrigens ein Begrüßungscocktail gereicht!) In der Abteilung für Kinder- und Jugendrheumatologie wird allwöchentlich ein sogenannter ÜKO (Übergangskoordinator) gewählt. Der Koordinator fungiert als eine Art Patientensprecher. Eine seiner Aufgaben ist es, auf gemeinsame Termine hinzuweisen und bestenfalls mit der kompletten Gruppe zum besagten Termin aufzubrechen. Wie bei Klassensprechern hat ein Koordinator in der Regel ein hohes Ansehen und wird von den anderen respektiert. Transition im Jugendalter bedeutet nicht nur den Übergang ins Erwachsenenalter, sondern immer auch von einer Kinderstation in einen Jugendbereich. Daher sollte unbedingt beachtet werden, auch die 14jährigen Patienten zu integrieren. Sie trauen sich häufig nicht, auf die älteren zuzugehen. Hier kann der ÜKO oder eine kleine Abordnung älterer Jugendlicher gebeten werden, als einladende und auffordernde Instanz wirksam zu werden.

Da sich auf einer Jugendstation schnell Stimmungen ausbreiten können, ist es wichtig, diese ernst zu nehmen und zu kanalisieren. Eine gute Möglichkeit ist es, ein regelmäßiges, wöchentlich stattfindendes Stationstreffen mit allen Patienten durchzuführen. Hier können Stimmungen aufgefangen und gemeinsam nach Lösungsmöglichkeiten gesucht werden. Auf diese Weise fühlen sich die jungen Patienten in ihren Befindlichkeiten ernst genommen und sind eher bereit, neue Wege auszuprobieren.



In diesem Zusammenhang ist auch das Gruppenangebot "T-Time" zu sehen. Das "T" steht für Transition und Tee. Es wird frischer Tee zubereitet, der von den Patienten vorher aus einem größeren Sortiment ausgesucht wird und später aus einem chinesischen Teeservice getrunken wird. Beim Teetrinken, also in einer gemütlichen Atmosphäre, werden Themen besprochen, die den Jugendlichen unter den Nägeln brennen. Die Runde wird von einer Erzieherin und mir, als Psychologe, moderiert.

Manchmal reicht die vorgegebene Stunde bei weitem nicht aus, da es so viel Gesprächsbedarf gibt. Die Zeit kann genutzt werden, um allgemeine oder krankheitsspezifische Informationen zu vermitteln, Themen aufzugreifen, die in diesem Alter relevant sind (Ablösung vom Elternhaus, Schule und Beruf, Zukunft, Sexualität usw.), oder aber um Störungen aufzufangen. In vielen Krankenhäusern und so auch im St. Josef-Stift in Sendenhorst gibt es zwar ein sehr gutes Beschwerdemanagement, doch sollen die Jugendlichen ja gerade lernen, konstruktive Kritik verbal zu äußern, d.h. auch zu überlegen, wie man empfundene Missstände durch eigenes Hinzutun verändern kann.

Patientenbefragungen bestätigten immer wieder, wie wichtig die Atmosphäre einer Station für den Genesungsprozess ist. Neben den bereits benannten Interaktionen zwischen den Mitarbeitern einer Klinik und den Patienten, trägt auch die Ausstattung einer Station viel zur Wohlfühlatmosphäre bei. Dies spiegelt sich z.B. auch in der Bebilderung einer Abteilung wieder. Hier sollten Motive gewählt werden, die Jugendlichen entsprechen oder sogar von den Jugendlichen sogar selbst gestaltet werden. Aber auch Spielangebote, gemeinsame Bastelabende, kunst- und musiktherapeutische Aktivitäten oder wie hier in der Klinik ein Billardtisch sind Möglichkeiten, nicht nur das Zusammengehörigkeitsgefühl zu unterstützen, sondern auch Anregungen für neue oder andere Freizeitbeschäftigungen zu geben. Während auf Allgemeinstationen eher eine Individualisierung der Patienten anzutreffen ist, sitzen Jugendliche gerne in Gruppen zusammen. Es sollten daher Sitzgruppen existieren, die zu gemeinsamen Aktivitäten einladen. Und so wurden auch die gemeinsam eingenommenen Mahlzeiten zu einer wichtigen Einrichtung der Transitions-Station.

Das Gruppengefühl sollte aber auch für die zahlreichen Therapieangebote in der Rheumatologie genutzt werden, so z.B. in der Krankengymnastik, Ergotherapie oder Muskeltrainingstherapie. Natürlich werden in diesen Bereichen auch Einzeltherapien durchgeführt. Auch im psychosozialen Bereich gibt es Gruppenseminare, in denen es um Krankheits- und Schmerzbewältigung geht oder aber um Aspekte der beruflichen Orientierung. In diesem Zusammenhang gibt es im Transitions-Bereich des St- Josef-Stifts auch gemeinsame Ausflüge zum Berufsinteressenzentrum (BIZ) in die Nachbarstadt. Da wir in der Sendenhorster Klinik großen Wert auf Edukation und Schulung legen, werden auch diesbezüglich Patientenschulungen angeboten, die extra auf den Bedarf Jugendlicher zugeschnitten sind.



Während die Jugendlichen ihre Therapieangebote bevorzugt in Gruppen absolvieren, legen sie bei ihren Arztgesprächen großen Wert auf Zweierkonstellationen. Die klassische Visite findet bei vielen Jugendlichen wenig Anklang. Aus diesem Grund wurde das sogenannte "Meet-the-Doc"-Verfahren eingerichtet, bei dem sich die Patienten einzeln mit ihrem Stationsarzt treffen und so in Ruhe und ohne Zuhörer im Nachbarbett über ihre Krankheit, aber auch

über andere Probleme unterhalten können. Werden solche Zweiervisiten durch festgelegte Zeiteinheiten gesteuert, entsteht für den Arzt dadurch eine nur unwesentlich größerer Zeitaufwand. Allerdings muss man als Behandler, will man den Jugendlichen gerecht werden, immer einen größeren Zeitaufwand einplanen. Jugendliche brauchen nun einmal mehr Zeit - in allen Dingen! Sie haben mehr Fragen, wollen mehr verstehen und wollen vor allem selbständig am Therapiemanagement teilhaben. Und damit betreten viele Neuland!

Da bei Schulungen immer nur ein Teil der Patienten erreicht wird, ist es sinnvoll, dass der behandelnde Jugendarzt regelmäßige Gruppenangebote zum Thema Rheuma und seine Behandlung anbietet. In einer eher lockeren Atmosphäre werden

hier Themen angesprochen, die für diese Altersgruppe von großem Belang sind. Neben allgemeinen Aspekten sollten hier auch Gesichtspunkte wie Verhütung und Medikamente, Alkohol und Medikamente usw. thematisiert werden. Dagegen hat es sich bewährt, über sexuelle Fragen (Verhütung, Praktiken, Auswirkung von Schmerzen auf die Lust etc.) eher im gleichgeschlechtlichen Kreis oder unter vier Augen zu sprechen. Diese Aspekte sind vor allem dann relevant, wenn die Patienten sehr schwer betroffen oder eingeschränkt sind. Die meisten rheumatologisch erkrankten Jugendlichen leben eine ganz problemlose Sexualität.

Ein zentraler Punkt innerhalb eines Transitions-Prozesses ist der Wechsel von einem pädiatrischen in den Erwachsenenbereich. Was für den behandelnden Arzt vielleicht nur eine Art Verwaltungsakt darstellt, ist für den Patienten ein sehr emotionsgeladener Prozess. Transition ist für einen jungen Menschen mit einer schon lange währenden chronischen Erkrankung immer auch ein Lebensritual: Es bedeutet einerseits Abschied, andererseits Neubeginn und damit Verantwortungsübernahme. Deshalb sollte ein begleiteter Übergang vom Kinder- und Jugendrheumatologen zum Erwachsenenrheumatologen in einer gemeinsamen Visite stattfinden: dabei wird das bisherige therapeutische Vorgehen vorgestellt, der bisherige Krankheitsverlauf besprochen, aber auch die psychosozialen Gesichtspunkte und Besonderheiten weitergegeben. Gerade letzter Punkt sollte im Vorfeld eingehend mit dem Patienten verabredet werden, um einem Vertrauensverlust zu vermeiden. Da sich die Erwachsenenmedizin im Allgemeinen und die Erwachsenen-Rheumatologie im Speziellen sehr vom pädiatrischen Bereich unterscheidet, können hier auch vor dem Wechsel die Unterschiede erörtert werden, auf die sich der junge Rheumatiker einzustellen hat.

Mit Unterstützung durch den Bundesverband Kinderrheuma e.V. konnte das Email-Projekt EMMA<sup>1</sup> eingerichtet werden. So haben die Patienten die Möglichkeit, auch von Zuhause in dringenden Fällen mit dem Psychologen in Kontakt zu treten, z.B. um Fragen zu stellen oder häufig auch, um über diesen indirekten Weg Themen anzusprechen, die im Zweiergespräch manchmal eher unterdrückt werden. Auf diese Weise entsteht für viele Patienten und gerade für solche, die zuhause keine ausreichende Unterstützung erfahren, ein Gefühl, nicht allein gelassen zu werden. Das Projekt wird sehr gut genutzt und als sehr effektiv gewertet.

Bei einem meiner Gruppenangebote zur Krankheits- und Schmerzbewältigung nahmen in den Sommerferien 16 jugendliche Patienten teil. Ich stellte u.a. die Frage, wie ihrer Meinung und ihren Wünschen nach eine optimale Transitions-Station aussehen sollte. Schweigen im Wald! Auf meine Nachfrage, ob ihnen nichts einfallen würde, kam die allgemeine Antwort: „Einfallen schon, nur gibt es das hier schon alles. Es ist alles super so!!“ Ich denke, dass spricht für die hier gemachten Ausführungen!

---

<sup>1</sup> EMMA steht für Emails Mit Arnold