
Zum Einsatz von Musik während der Dialyse von Kindern und Jugendlichen

Dorothea Strietzel

Die Musik findet im Bereich der psychosozialen Betreuung in den letzten Jahren ein immer breiter werdendes Anwendungsgebiet. Eine neues Arbeitsfeld für die gezielte Anwendung von Musik, stellt deren Einsatz während der Dialyse bei Kindern und Jugendlichen dar.

Heutzutage werden musikalisch, musiktherapeutische Mittel nicht nur in den Bereichen der Psychotherapie, Psychiatrie und Psychosomatik zur Unterstützung der Behandlung eingesetzt, sondern man findet diese in den unterschiedlichsten Bereichen der Medizin. So gibt es mehrere Untersuchungen und Veröffentlichungen z.B. aus dem Bereich der Kinderonkologie, der Intensivmedizin oder auch Frühgeborenenpflege, die eindrucksvoll Musik als fördernden Faktor bei dem Krankheitserleben und dem Heilungsverlauf beschrieben.

Auch in dem Bereich der chronisch nierenkranken Kinder und Jugendlichen fanden mehrere Untersuchungen statt, die sich mit der Lebensqualität u.a. mit der der dialysepflichtigen Kinder beschäftigten und Modelle für eine angemessene psychosoziale Betreuung entwarfen

Aus diesem Kontext soll in dem Artikel die Bedeutung von Musik während der Kinderdialyse für ein ganzheitliches Behandlungskonzept aufgezeigt werden, um Erweiterungsmöglichkeit für vorhandene psychosoziale Modelle anzuregen. Die zentrale Frage lässt sich wie folgt zusammenfassen:

Ist der Einsatz von Musik während der Dialyse bei Kindern und Jugendlichen ein „netter“ Zeitvertreib oder kann sie im gezielten Einsatz unterstützende Funktion einnehmen, ähnlich wie z.B. in der Kinderonkologie?

Grundlage für diesen Artikel war meine Diplomarbeit im sozialpädagogischen Studium. Sie wurde von Erfahrungen als nephrologische Kinderkrankenschwester, einem sozialpädagogische Praktikum in der Kinderdialyse sowie Vorträge beeinflussten.

Um sich der Fragestellung des Sinnes, Stellenwertes und praktischen Durchführbarkeit besser nähern zu können, wird in diesem Artikel als erstes die medizinisch-somatische Situation der Kinder und Jugendlichen im Nierenersatzverfahren erörtert. Daraus überleitend wendet sich der zweite Teil spezifischen Problemen und Belastungen, die diese erkrankten Kinder und Jugendlichen bewältigen müssen zu und zeigt Unterstützungsmöglichkeiten mit dem Einsatz von Musik auf.

Im dritten Teil wird unter Berücksichtigung der vorhergehenden Ausführungen eine Standortbestimmung für die Musik während der Dialyse aus der Sicht der Musik sowie der psychosozialen Betreuung vorgenommen, um daraus ein Konzept für die Praxis zu entwerfen.

Fallbeispiele

Nils, 17 Jahre, ist schon lang chronisch Nierenkrank, seit seinem dritten Lebensjahr befindet er sich im Nierenersatzverfahren. Zu Anfang erfolgte zu Hause die Peritonealdialyse. Nach einer Wartezeit von einem knappen Jahr konnte er erfolgreich transplantiert werden. Lange arbeitete die transplantierte Niere gut. Mit 10 Jahren traten öfters Abstoßungsreaktionen auf. Wodurch das Transplantat soweit geschädigt wurde, dass mit 12 Jahren die Niere entnommen werden musste. Nils führte erneut zu Hause die Peritonealdialyse durch. Nach einem Jahr Wartezeit war wieder ein geeignetes Organ gefunden. Voller Hoffnung erfolgte die Transplantation. Jedoch traten Komplikationen bei der Operation auf, so das die neue Niere nicht ihre Funktion aufnehmen konnte. Wieder war Nils auf die Dialyse angewiesen, zuerst konnte dies auch über die vertraute Peritonealdialyse erfolgen. Nach 2 Jahren waren

*chronisch
nierenkranke
Kinder
und Jugendliche*

*Das
Nierenversagen
und die
Niereneratzthera-
pie - eine
medizinische
Übersicht*

Veränderungen des Bauchfells so stark, dass die Dialyseform gewechselt werden musste. Seitdem befindet er sich an der Hämodialyse

Fatma, 10 Jahre, stammt aus dem Iran. Seit 5 Jahren lebt sie mit ihren Eltern in Deutschland. Immer wieder traten Entzündungen an der Niere auf. Dadurch musste sie öfters ins Krankenhaus. Eine Biopsie der Niere ergab, dass es sich um eine fortschreitende Erkrankung handelte. Vor einem halben Jahr war die Nierenfunktion soweit eingeschränkt, dass eine Dialysebehandlung unausweichlich war. Bei der Dialyseform entschied man sich für die Hämodialyse, da die Peritonealdialyse für das schon sehr belastete Elternhaus eine Überforderung bedeutet hätte.

Nierenversagen und Nierenersatztherapie sind Schlagwörter, mit den man nicht tagtäglich konfrontiert wird. Schon die Krankengeschichten machen deutlich mit welchem Komplex man sich in diesem Bereich auseinandersetzen muss.

Die Niere als Ausscheidungsorgan und eine inneren Drüse übernimmt lebenswichtige Funktionen. Sie sorgt dafür, dass Gifte und Schlackenstoffe im ausreichenden Maße ausgeschieden, ein Gleichgewicht zwischen dem Säure-Base-Haushalt im Körper aufrecht erhalten und der Wasserhaushalt des Körpers angemessen reguliert werden. In Ihrer Funktion als innere Drüse gibt die Niere Hormone ins Blut ab, die ein wichtiger Bestandteil für die Blutbildung und den Knochenstoffwechsel sind. Die Niere nimmt mit ihren Hormonen auch Einfluss auf die Regulierung des Blutdruckes und auf die Funktion der Nebennierenrinde (vgl. Sperschneider 1995, S.14).

Durch unterschiedliche Erkrankungen kann es zu einem Nierenversagen kommen, wodurch die Niere die lebenswichtigen Funktionen nicht mehr erfüllen kann und sich der Betroffene in akuter Lebensgefahr befindet.

Das chronische Nierenversagen (Niereninsuffizienz) entwickelt sich langsam über Monate und Jahre. Über ein kompensiertes Stadium, wo der Betroffenen eine engmaschige medizinische Überwachung und eine spezielle Diät braucht (vgl. S.22), kommt es bei fortgeschrittenen Erkrankung zur Dekompensation. Die zur Erhaltung des Lebens eine Nierenersatztherapie notwendig macht.

Die Nierentransplantation ist hierbei das günstigste Verfahren, weil es ein Höchstmaß an normalem Leben ermöglicht. Jedoch liegen die Grenzen durch zu wenig vorhandene Organe und mögliche akute bzw. chronische Abstoßungsreaktionen auf der Hand (vgl. auch Filler, Schönberger, Devaux u.a. 1997, S.332ff; Leichter 1997, S.129f).

Nierentransplantation

Überbrückend, teilweise über Jahre, werden deswegen Dialyseverfahren notwendig die sich in die Peritoneal-(Bauchfell) und Hämodialyse (auch als Blutwäsche bekannt) unterteilen lassen.

Bei der **Peritonealdialyse** erfolgt die Entgiftung und Entwässerung im Bauchraum. Durch den geringeren technischen Aufwand kann diese Form der Dialyse kontinuierlich zu Hause durchgeführt werden. Der Vorteil besteht in der größere Unabhängigkeit, geringeren Stoffwechselschwankungen durch die kontinuierliche Behandlung und ein gelockertem Diätregime sowie eine weniger strengen Trinkrestriktionen.

Dialyse

Diese Behandlung wird meist von Kindern psychisch besser verarbeitet. So zeigen die Kinder bei wissenschaftlichen Untersuchungen eine geringere psychische Auffälligkeit und fühlen sich durch die Behandlung sozial nicht so stark beeinträchtigt (vgl. Michels 1996, S.193f.).

Der Hauptnachteil einer Peritonealdialyse besteht in der Gefahr, der akuten und chronischen Entzündung (vgl. Stolpe 1994, S.105; Michels 1996, S.196; Filler, Schönberger, Devaux u.a. 1997, S.334) sowie grenzen in der Belastungsmöglichkeit der Familien(vgl. Michels 1996, S. 196; Leichter 1997, S.128), die evtl. diese Form der Dialyse nicht mehr möglich macht.

Die **Hämodialyse** ist dem gegenüber im Vorteil, da sie über viele Jahre nicht an ihrer Behandlungseffektivität verliert (vgl. ebd.). Der Behandlungsaufwand reduziert sich auf

3x wöchentlich für 3-5 Stunden. Jedoch macht der hohe technische Aufwand die Behandlung in einem Kinderdialysezentrum nötig.

Die notwendige Punktion 1-2x pro Behandlung wird von einigen Kindern ebenfalls als starke Belastung empfunden.

Ein weiterer Nachteil ergibt sich aus dem Dialyserhythmus, wodurch der Körper immer zwischen Phasen der zunehmenden Vergiftung (Urämie) und dem Entgiftungszustand schwankt. Dasselbe gilt für den Wasserhaushalt. Daraus ergibt sich eine sehr rigide Diät, die z.B. kalium- und phosphatarm sein muss, welches u.a. häufig nur durch mehrfaches Wässern des Gemüses und der Kartoffeln erreicht werden kann. Genauso streng ist die Flüssigkeitszufuhr zu handhaben, sie sollte möglichst nicht 500-800ml pro Tag überschreiten (vgl. Michels 1996, S. 196; Leichter 1997, S.128).

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass besonders im Kindes- und Jugendalter die Nierenersatztherapie für alle Betroffenen (Kinder, Familie) eine sehr hohe Belastung darstellt.

Dazu kommt, dass die Kinder und Jugendlichen schon im Vorfeld länger krank sind und Einschränkungen sowie medizinische Eingriffe verarbeiten müssen.

Mitarbeiter aus dem psychosozialen Bereich begegnen deswegen häufig Kindern, die schon vielfältige medizinische Erfahrungen gesammelt haben. In der Hämodialyse¹ treffen sie dabei auf vorwiegend ältere Kinder mit teilweise sehr langen Krankengeschichte, welches auch aus der folgenden Abbildung hervorgeht.

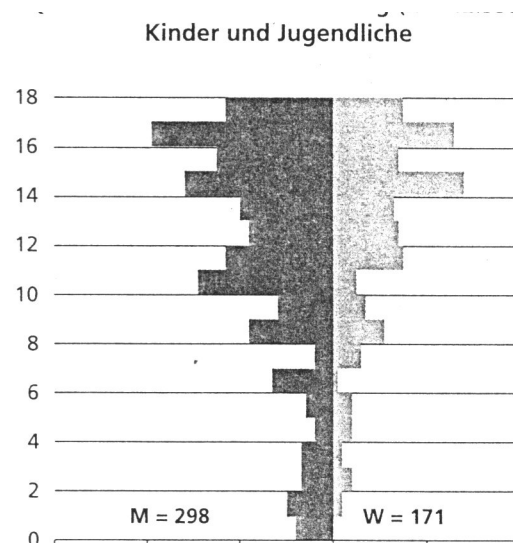
Abb.: Alters und Geschlechtsverteilung aller Kinder und Jugendlichen in Quasi-Niere Patientenerfassung (Frei/Schober-Halstenberg 1998 S. 25).

Aus dieser Komplexität ergibt es sich die Belastungsfaktoren näher zu betrachten und Möglichkeiten zur Unterstützung mit musikalischen Mittel auf zuzeigen.

Eine chronische Krankheit und dies gilt im besonderen Maße bei der Niereninsuffizienz bedeutet in der Regel Veränderung im alltäglichen Leben und Einschränkungen in den gewohnten Kommunikationsmöglichkeiten, die z.B. durch nötige Behandlungen oder Krankenhausaufenthalte entstehen.

Schon die medizinischen Aspekte der Nierenersatzverfahren lassen ahnen, mit welchen Belastungen Kinder an der Hämodialyse konfrontiert werden. Im wesentlichen lassen sich diese Faktoren in folgende vier Hauptpunkte unterteilen.

- 1) Einschränkungen entstehen vor allem in den Bereichen der Spiel- und Freizeitgestaltung, im Schulbesuch durch Fehlzeiten und beim Essen sowie Trinken. Diese werden einmal durch zeitlichen Aufwand der Behandlungen und den Anfahrtsweg in die Kinderdialysezentren² hervorgerufen (vgl. Wolff/Ehrich 1989,



Belastungsfaktoren und Musik

¹ Im folgenden wird für die Hämodialyse vorwiegend der Oberbegriff Dialyse verwendet, da dieser im allgemeinen Sprachgebrauch zur Bezeichnung dieses Verfahrens üblich ist.

² es gibt für ganz Deutschland 18 Kinderdialysezentren, welche sich in München, Freiburg, Erlangen, Heidelberg, Frankfurt am Main, Marburg, Köln, Meers, Düsseldorf, Essen, Münster, Hannover, Berlin, Hamburg, Jena, Leipzig, Berlin und Rostock befinden.

S.725; Hirt 1997, S.100). Andererseits können die Kinder und Jugendlichen durch die strenge Diät nicht ihrem Trink- und Essensbedürfnissen nach kommen, welches z.B. im heißen Sommer oder bei Besuch in Diskotheken eine sehr große Disziplin erfordert. (Sollten sich die Kinder an die vorgegebene Menge nicht halten, müssen sie mit Vorwürfen der Eltern und des medizinischen Teams rechnen und ihre Dialysebehandlung würde besonders belastend sein, denn die zusätzlichen Wassermengen müssen ihnen wieder entzogen werden) (vgl. Dehnen u.a. 1990; Pohl u.a. 1990 S 585; Michels 1996 S.195; Hirt 1997 S. 100).

- 2) Die Abhängigkeit für Kinder und Jugendliche von den Erwachsenen, wie Eltern und Behandlungsteam bleibt, über das für die Altersstufe normale Maß bestehen. Denn ohne Unterstützung, z.B. beim Einhalten der gegebenen Vorschriften, könnten sie schnell in eine lebensbedrohliche Situation geraten. Die andere Abhängigkeit besteht im besonderen Maße von der Maschine (vgl. ebd.).
- 3) Die Konfrontation mit dem Kranksein bedeutet für die Kinder und Jugendlichen ein ständiges Auseinandersetzen. Dabei werden sie nicht nur durch die Einschränkungen und Abhängigkeiten an ihr Kranksein erinnert, sondern Faktoren wie die Punktion, die teilweise als Eingriff in die persönliche Integrität empfunden wird, spielen hier eine Rolle. Dazu kommt, dass durch den gestörten Hormonstoffwechsel die Kinder und Jugendlichen an Minderwuchs und/oder einer verspäteten sexuellen Entwicklung leiden können (vgl. Pohl u.a. 1990, S. 1585; Michels 1996, S.195; Hirt 1997, S. 100).
- 4) Lebensbedrohung und Todesangst sind Gefühle, mit denen sich Kinder und Jugendliche bei chronischer Niereninsuffizienz auseinandersetzen müssen. Außer dass es ihnen, in ihrer Abhängigkeit von der Maschine und Diät, immer wieder vor Augen geführt wird, können Komplikationen im Ziel zur Transplantation diese Gefühle auslösen. Zwei Beispiele sollen dies verdeutlichen: Es kann vorkommen, dass für ein dialysepflichtiges Kind oder Jugendlichen ein Spenderorgan vorhanden ist, jedoch die Transplantation durch Infekte oder andere Zweiterkrankung nicht erfolgen kann. Eine genau so schwierige Auseinandersetzung stellt eine Redialyse dar, die bei der Abstoßung eines Transplantates erforderlich wird (vgl. Michels 1996 S 197).

Dabei können diese Belastungen immer mal wieder zur Überforderung bei Kinder und Jugendlichen führen. Wie mögliche Folgen und ihre Unterstützungsmöglichkeit durch Musik aussehen können, soll anhand der Belastungsfaktoren in Form einer Tabelle veranschaulicht werden.

Belastungsfaktor	mögliche Folgen	Unterstützungsmöglichkeit durch Musik
<u>Einschränkungen</u>	<ul style="list-style-type: none"> • zu geringer Kontakt zu Gleichaltrigen • fehlende Anerkennung und Erfolg 	<ul style="list-style-type: none"> • vielfältige Interaktionserfahrungen • gemeinsame Klangerfahrung unterstützt unbewußt das Erleben in der Gruppe • bietet Möglichkeiten der Anerkennung und des Erfolges (vgl. Bunt 1998, S.38)
<u>Die Abhängigkeit</u>	<ul style="list-style-type: none"> • behindert Autonomieentwicklung im Jugendalter • kann zu einer erlernten Hilflosigkeit führen, die das auftreten von Depressionen fördert (vgl. Seligmann 1983, S.73ff) 	<ul style="list-style-type: none"> • Beim Musik machen kann das Kind und der Jugendliche selbstbestimmt handeln (vgl. ebd.)
<u>Die Konfrontation mit dem Kranksein</u>	<ul style="list-style-type: none"> • Störung des Selbstkonzeptes und der Selbstwahrnehmung 	<ul style="list-style-type: none"> • Die Musik bietet die Möglichkeit sich selbst besser wahrnehmen zu können und durch Erfolg das Selbstbewusstsein zu stärken
<u>Lebensbedrohung und Todesangst</u>	<ul style="list-style-type: none"> • Angst vor den Gefühlen • fehlende Worte für die Wut, Angst und Trauer 	Gefühle und Empfindungen können ausgedrückt werden, die sprachlich vorher nur eine ungenügende Form fanden (vgl. ebd.)

2 Beispiele

A) Helga, 15 Jahre, ist sehr skeptisch und hält sich lieber zurück, als ich mit den Instrumenten auf die Kinderdialysestation komme. Über den Instrumentenbau wuchs ihr Interesse an den Instrumenten und dem gemeinsamen Singen. Eines Tages hatte sie einen sehr schwierigen Anschluss an die Dialyse. Schon die Punktion der Fistel lief nicht so wie immer und sie musste einmal mehr „gestochen“ werden. Danach gab es Probleme mit der Maschine, so dass ein Wechsel mit einem neuen Gerät erfolgen musste. Als dann alles geschafft war, lag Helga fertig und frustriert im Bett unter der Zudecke. Diesen Rückzug ließen die Schwestern nicht zu, denn Helga würde zum Ende der Behandlung zunehmend Kreislaufprobleme bekommen. Gegen ihren Willen sitzend, wechselte sie die passive Haltung zur aktiven und forderte von mir das Glockenspiel und Liederbuch, um sich beim Liedersingen begleiten zu können. Da ich noch beschäftigt war, begann sie. Helga spielte und sang über eine Stunde, dabei konnte ich sie teilweise begleiten. Die Lieder waren ihr plötzlich wichtig geworden (sie kopierte sich auch einige).

Ich selbst war sehr erstaunt wie Helga nach seinem schweren Start, so viel Freude und Ausdauer beim Singen finden konnte.

B) Die Kinderdialyse ist so aufgebaut, dass einmal 4 bzw. 2 Kinder zusammen in einem Raum liegen. Trotzdem sich die Kinder 3xwöchentlich sehen und für 4-5 Stunden zusammen sind, wird nur wenig miteinander geredet und manche halten sich immer zurück.

Ich hatte mit den Kindern zusammen Regenstäbe gebaut. Als sie fertig waren, galt es, alle miteinander zum Klingeln zu bringen. Jeder spielte seinen Stab alleine, und wir ließen den „Regen“ von Bett zu Bett sowie von einem zum anderen Raum wandern. Bald schien in der Kinderdialyse ein „sanfter Sommerregen“ niederzugehen, so rauschte es in einem fort.

Später, das gemeinsame Spielen und Musik machen war zu Ende, hörten die Schwestern und ich in der Küche, wie plötzlich lebhaftere Diskussionen der Kinder zwischen den Bett statt fanden. Es waren auch Kinder zu hören, die



sich sonst kaum am Gespräch beteiligt hatten.

Der „Regen“ schien nicht nur für kurze Zeit eine schöne Stimmung aufgebaut zu haben, sondern er hatte auch das Schweigen „weggeschwemmt“. Die Schwestern waren von diesem Erlebnis (nicht nur von der vorhergehenden Stimmung) sehr bewegt.

Eine Dialysebehandlung bedeutet nicht, dass automatisch seelische Störungen auftreten müssen. Jedoch bergen die Belastungen die Gefahr, dass sich psychische Auffälligkeiten entwickeln können. So konnte in Untersuchungen festgestellt werden, dass chronisch nierenkranke Kinder psychisch auffälliger waren als gesunde Kinder und dies sich meist in einem Rückzugsverhalten und Kontaktstörungen sowie Ängsten und Depressionen äußerte (vgl. Blanz 1996, S 42; Dehnen u.a. 1990 S 391). Hier bietet die Musik vielfältige Möglichkeiten, durch ihre nonverbalen Eigenschaften und dem gebunden Sein an pränatalen Erfahrungen, besonders bei Kommunikationsstörungen, unterstützend zu wirken.

Nachdem es aus medizinisch-psychosozialen Gesichtspunkten, theoretischen Überlegungen und praktischen Erfahrungen in andern Bereichen der Medizin sinnvoll erscheint, Musik während der Dialyse einzusetzen, geht es im folgenden darum die Frage zu klären, wie der Musikeinsatz aussehen könnte.

Musik während der Dialyse, ist ein nicht üblicher Einsatz. Um so mehr scheint es mir notwendig, nach den Erläuterungen der Unterstützungsmöglichkeit durch Musik, zu sehen, in welchem Bereich und wie Musik in der Praxis integriert werden kann. Dabei versuche ich eine Standortbestimmung einerseits aus der Sicht der Musik und andererseits aus der Sicht der psychosozialen Betreuung vorzunehmen.

Standortbestimmung der Musik im komplexen Behandlungsprogramm der Dialyse

Musik kommt in unterschiedlicher Form in der Medizin zur Anwendung. Mit dem Entstehen immer neuer Arbeitsbereiche, stellt sich die Frage, welche Funktion und welchen Stellenwert die Musik dort einnimmt. Über die Zeit sind verschiedene Modelle entstanden. Die H.C.Müller-Busch Anlehnung an Bruscia und Maranto wie folgt einteilt und beschreibt (vgl. 1997, S. 40ff):

Aus der Sicht der Musik

- **Musik als Medizin:** Hier wird Musik, durch ihre Wirkung, wie ein Medikament angewendet. Sie wird zu einem therapeutischen Mittel, durch das andere Medikamente ersetzt werden können bzw. eine geringere Dosis von ihm nötig ist. In diesem Zusammenhang spielt der, der die Musik “verabreicht”(Therapeut) eine untergeordnete Rolle. Dazu kann z.B. die Audioanglesie gezählt werden, die am verbreitetsten in der Zahnmedizin und Geburtshilfe zu finden ist.
- **Musik in der Medizin:** Musik kommt nach diesem Modell zum Einsatz, um gezielt andere Maßnahmen (z.B. Medikamente, physiotherapeutische Behandlungen) vor, bei bzw. nach medizinischen Interventionen zu unterstützen. Die Musik wird z.B. während der Lokalanästhesie oder bei gymnastischen Übungen eingesetzt. Auch hier spielt die Beziehung zu dem der die Musik einsetzt keine Rolle.
- **Musiktherapie und Medizin:** Bei diesem Ansatz hat die Musik und der Therapeut den gleichen Stellenwert. Durch die Musik sollen die Ziele des Therapeuten besser erreicht werden. So kann die Musik bei hypnotischen und suggestiven Verfahren zur Anwendung kommen, um z.B. eine bessere Schmerzreduktion zu erlangen.

-
- **Musiktherapie als Medizin:** Hier stehen die Selbstheilungskräfte im Vordergrund, sie sollen mit Hilfe eines Therapeuten und durch Unterstützung der Musik geweckt werden. Der Therapeut nimmt in diesem Zusammenhang die wichtigere Rolle ein. Unter seiner Begleitung soll der Patient musikalische Erfahrungen machen, die bei ihm Heilungskräfte mobilisieren.

*Schmerz
Stress*

- **Musiktherapie in der Medizin:** Die therapeutische Beziehung spielt in diesem Zusammenhang die entscheidende Rolle. Musik ist nur „Beiwerk“, um den Patienten Unterstützung bei der Krankheitsverarbeitung zu bieten, ihm gesunde Bewältigungsstrategien und Ressourcen wieder verfügbar zu machen. Damit sie so z.B. mit Ängsten, Schmerzen und Stress besser zurecht kommen. Ein anderes Ziel, ist die Unterstützung des Gruppenprozesses durch Musik, um z.B. krankheitsbedingte fehlende Erfahrungen zu kompensieren sowie Ablenkung bei invasiven Prozeduren zu bieten. Hierzu können z.B. musiktherapeutische Interventionen gezählt werden, die die Entwicklung des Kindes nach Regressionsverhalten durch Überforderung unterstützen (vgl. Müller-Busch 1997, S.40ff).

Wie an der Beschreibung deutlich wird, richtet sich die Anwendung der verschiedenen Modelle nach medizinisch/therapeutischer Zielsetzung, die durch die Musik erreicht werden sollen.

Mit dem Blick auf den Einsatz von Musik während der Dialyse, zeigen die psychosozialen Gegebenheiten, wie unter anderem die Krankheits-, Schmerz- und Angstverarbeitung sowie die Probleme der Isolation, welche Bedeutung in diesem Zusammenhang die Beziehung zu einem Therapeuten für die Unterstützung und Förderung einnimmt. Somit gehe ich davon aus, dass die gezielte Verwendung von Musik während der Dialyse im Kindes- und Jugendalter vor allem in dem Bereich der Musiktherapie in der Medizin platziert sein sollte.

*Aus der Sicht der
psychosozialen
Betreuung*

In der Kinderneurologie spielte die psychosoziale Betreuung schon früh eine Rolle, da durch die hohen Anforderungen an den Patienten die Gefahr bestand, dass eine Non-compliance entwickelt würde. Durch diese konnten Komplikationen auftreten, die im schlimmsten Fall zum Tode führten (vgl. Reichwald-Klugger 193, S.282f; Michels 1996, S.203).

Wenn ein Kind z.B. die strenge Diät aus Protest nicht einhält und im Sommer sehr viel trinkt, kann es durch die Überwässerung zu einem schweren Lungenödem kommen. Das bedeutet, dass das Kind im wahrsten Sinne des Wortes innerlich „ertrinkt“.

So fanden schon zeitig vielfältige Untersuchungen statt, die sich mit der psychosozialen Situation beschäftigten und Modelle für die Praxis entwarfen, um eine optimale Rehabilitation und eine befriedigende Lebensqualität zu erreichen. Dies wurde vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales unterstützt. Es förderte im Zeitraum 1987-1990 wissenschaftlich begleitete Modellprojekte durch finanzielle Unterstützung. Ziel dieser Projekte bestand darin psychosoziale Dienste im Bereich chronisch nierenkranker Kinder und Jugendlicher feste zu verankern. Diese Modellprojekte wurden an fünf großen Kinderdialyse- und Transplantationszentren (Essen, Hannover, Köln, Heidelberg und Münster) durchgeführt. Am Ende des Projektes konnten alle Mitarbeiter, die in diesem Zusammenhang eingestellt wurden, in einer Festanstellung die Regelversorgung übernommen werden. Damit verbesserte sich die psychosoziale Betreuungssituation

entscheidend, auch wenn sie noch nicht an allen Kinderdialysezentren ideal ist (vgl. Rosenkranz/Schärer 1994, S.1201; Reichwald-Klugger 1993, S.280).

Über die Zeit entwickelten sich zwei grundlegend unterschiedliche Formen, die man einmal als Konsiliarmodell und Liaisonmodell unterteilen kann. Wie die Namen schon sagen, werden beim Konsiliarmodell die psychosozialen Mitarbeiter nur beratend bei auftauchenden Problemen herangezogen. Beim Liaisonmodell hingegen sind die psychosozialen Mitarbeiter fest in das Behandlungsteam integriert, und es besteht eine enge Kooperation untereinander (z.B. Heidelberger Konzept) (vgl. H.P.Michels 1996 S.205).

Ziele der psychosozialen Betreuung und Rehabilitation können wie folgt beschrieben werden:

1. Den Betroffenen soweit Unterstützung geben, dass sie trotz der chronischen Krankheit ein möglichst „normales“ Leben führen können. Dabei spielen bei Kindern und Jugendlichen Aspekte wie ausreichende Beschulung, mögliche Berufsausbildung und -eingliederung eine wichtige Rolle. Genauso wichtig ist in diesem Zusammenhang die Förderung von Selbständigkeit und Unabhängigkeit, um die Identitätsbildung vor allem im Jugendalter zu fördern und somit eine Verbesserung der Lebensqualität zu erreichen.
2. Der psychosoziale Ansatz soll dabei Fähigkeiten und Ressourcen der Kinder und Jugendlichen fördern und Unterstützung geben, vorhandene Stützsysteme der sozialen Umwelt zu nutzen.
3. In diesem Zusammenhang ist es wichtig, vor den psychosozialen Interventionen detaillierte Diagnosen der psychosozialen Situation zu erstellen und spezielle Problemlagen zu analysieren. Dabei muss auch der spezielle Krankheitsverlauf Berücksichtigung finden.
4. Die Unterstützung sollte vorwiegend wohnortsnah oder in den Zentren der Kinderdialyse vor, während bzw. nach der Dialyse erfolgen, um eine weitere Belastung der Kinder und Jugendlichen und deren Familie, durch zusätzliche Wege zu vermeiden.

In das Betreuungskonzept sollten immer die Familien mit einbezogen werden (u.a. zur Unterstützung bei sozialrechtlichen Belangen) (vgl. Reichwald-Klugger 1993, S.280; Rosenkranz/Schärer 1994, S.1201; H.P.Michels 1996 S.204).

An folgenden Punkten lässt sich meines Erachtens, unter Berücksichtigung des oben beschriebenen, Unterstützungsmöglichkeiten der Musik während der Dialyse festmachen:

- Musiktherapie fördert die Selbstwahrnehmung und Ich-Stärkung, unterstützt die Entwicklung und kann damit zur Selbständigkeit und Identitätsbildung beitragen.
- Durch den Einsatz von Musik während der Dialyse wird die Kreativität und Aktivität gefördert, das Spielerische der Musik gibt die Möglichkeit, während der Behandlung entlastend zu wirken. Dadurch verbessert sich die Lebensqualität während der Dialyse, welches bis in den Alltag nachwirken kann. Geht Reichwald-Klugger davon aus, dass “[...] *kreative Beschäftigung und Begleitung der Kinder während des stationären Aufenthaltes und der Hämodialysebehandlung von großer Wichtigkeit* (1993, S.278)” ist, kann Musiktherapie einen wichtigen Beitrag hierzu leisten.

Selbstwahrnehmung und Ich-Stärkung

Kreativität und Aktivität

- Musiktherapie kann Ressourcen und Fähigkeiten wecken und zur Bewältigung der Krankheitssituation beitragen. Kinder und Jugendliche können in der Musik eine nonverbale Ausdrucksmöglichkeit finden, ihrer Überforderung und Wut Raum zu geben und somit innerpsychische Entlastung erfahren, die wiederum neue Kräfte mobilisiert. Andererseits können sie trotz der hohen Abhängigkeit während der Behandlung in der Musik Autonomie erleben. Insofern bietet die Musiktherapie in diesen Bereichen Unterstützung und kann zur Compliance von Kindern und Jugendlichen beitragen.
- Als nonverbales Kommunikationsmittel bietet die Musik die Möglichkeit, Belastungen und Ängste nach Außen zu bringen, die sich der Sprache entziehen. So können evtl. verdeckte Probleme durch Musik zum Ausdruck kommen. Musiktherapie kann besonders dort einen wichtigen Beitrag leisten, wo das Rückzugsverhalten sprachliche Kommunikation kaum möglich macht.

Zwei Beispiele als Standpunktbeschreibung aus dem Bereich der Kinderonkologie, die schon über Jahre Erfahrungen mit dem Einsatz von Musik gesammelt hat, sollen das vorher angeführte verdeutlichen:

Conni, 17 Jahre: *“Abschließend würde ich sagen, dass mir die Musikstunden wirklich viel gebracht haben. Sie konnten natürlich nicht die Nebenwirkungen der Therapie überspielen, aber ich hatte einen Zeitvertreib, der mir viel Spaß gemacht hat, und der vieles wenigstens überbrückt hat, wenn ich auf etwas warten musste beispielsweise. Eines finde ich noch wichtig zu erzählen: Während der ganzen Monate im Krankenhaus hatte ich immer mindestens diese eine Kassette dabei; die ‘Missa papae Marcelli’ von Palestrina. Diese spezielle Musik hat mich immer beruhigt, wenn ich zum Beispiel vor der nächsten Therapie Angst hatte, oder wenn es mir seelisch nicht gut ging. Ich finde es wichtig, dass man so etwas hat, und ich glaube, in vielen Fällen ist die Musik, egal welche, sehr geeignet dazu (Grießmeier/Bossinger 1994, S.104f).*

Andreas, 18 Jahre: *“Für mich war es immer eine willkommene Abwechslung, wenn Barbara mit ihren Instrumenten in mein Zimmer kam. Irgendwie vergaß ich dabei, warum ich überhaupt hier lag, zumindest für kurze Zeit. Ich freute mich daran, irgendwelche Töne aus den Instrumenten herauszubringen, auch wenn diese nicht grade ein Ohrenschaus waren. Wie dem auch war, mir hat es auf jeden Fall Spaß gemacht. Beim Trommeln ist mir aufgefallen, dass ich je nach Stimmung recht aggressiv darauf rumschlug. Im Nachhinein stellte ich fest, dass es meine Art war, so meine Gefühle zum Ausdruck zu bringen. Ich denke mir, Musik eignet sich dafür gut” (ebd.S.107).*

Anhand der Punkte und den beschriebenen Beispielen aus der Kinderonkologie wird deutlich, dass Musiktherapie eine Ergänzung vorhandener Konzepte sein kann und sie dabei einen hohen Stellenwert als Mittel zur nonverbalen Kommunikation einnimmt. Dabei lassen sich besonders die Erfahrungen aus dem Bereich der Kinderonkologie nutzen, da dort Musiktherapie im Zusammenhang mit psychosozialen und medizinischen Betreuung schon über Jahre genutzt wird und sich die Belastung für Kinder und Jugendliche ähnlich gestaltet wie bei der chronischen Niereninsuffizienz (z.B. Abhängigkeit, Selbstwert, strenges Behandlungsregime, Konfrontation mit Lebensbedrohung und Tod).

Wie der Einsatz von Musik während der Dialyse aussehen kann, soll im folgenden Kapitel beschrieben werden.

Über den Einsatz von Musik während der Dialyse gibt es bisher kaum Erfahrungen. Der Konzeptentwurf wird sich deswegen an Erfahrungen aus dem Bereich der Kinderonkologie (vgl. Griebmeier 1994), dem Projekt aus dem oberwallischen Kreisspital in Brig/Schweiz (vgl. Decker-Voigt/Escher 1994) sowie meinen eigenen Erfahrungen aus dem Praktikum in diesem Bereich und meiner Tätigkeit als nephrologische Kinderkrankenschwester beziehen.

*Ein
Konzeptentwurf
zum Einsatz von
Musik während
der Dialyse*

Ausgehend von der Standortbestimmung, erscheint es sinnvoll, Musik während der Dialyse bei Kindern und Jugendlichen in Form der Musiktherapie in der Medizin einzusetzen, um so Unterstützung bei der Krankheitsbewältigung geben zu können und gleichzeitig die vielschichtigen psychosozialen Zusammenhänge zu berücksichtigen.

Daraus stellt sich die Frage, wie die Rahmenbedingungen aussehen und welche anderen Faktoren berücksichtigt werden müssen, damit Musiktherapie zu einer Unterstützungsmöglichkeit im Rahmen der psychosozialen Betreuung werden kann. Folgende Punkte sehe ich in diesem Zusammenhang als wichtig an:

Durch den gezielten Einsatz von Musik können u.a. auch Gefühle und Ängste der Vergangenheit sowie früher traumatischer Erlebnisse zum Klingen kommen. Damit erfordert Musiktherapie in der Medizin eine gezielte Ausbildung.

*Musiktherapie
während der
Dialyse ist eine
Form von
Psychotherapie.
Aus diesem
Grund ist eine
entsprechende
musiktherapeutische
Qualifikation
Voraussetzung.*

Um Missverständnissen vorzubeugen, bedeutet es nicht, dass nur der Musiktherapeut mit den Kindern und Jugendlichen Musik machen darf und soll. Sicher ist jedes gemeinsame Lied mit Schwestern, Erziehern und Lehrern fördernd und erleichtert die Situation. Jedoch gehören Musik zur Aufarbeitung und Bewältigung von Ängsten, Wut und Trauer sowie Improvisationsspiele (z.B. um Kinder aus der Isolation zu führen) unter fachkundige Anleitung.

Wünschenswert wäre in diesem Zusammenhang, wenn die Arbeit des Musiktherapeuten andere Mitarbeiter des Teams anregen würde, neue Möglichkeiten im Umgangs mit den Kindern und Jugendlichen zu finden.

Dazu gibt es auch ein nettes Beispiel aus meinem Praktikum:

Während ich im Praktikum meine Gitarre zum Liedersingen in die Kinderdialyse mitbrachte, entdeckte der Stationsarzt seine alte Liebe zum Gitarrenspiel. Es war für die Kinder und Jugendlichen immer ein großes „Hallo“, wenn er seine Lieblingsschlager zum Besten gab. So hatten sie die Möglichkeit, „ihren Doktor“ auch ganz unabhängig von erfüllten Vorschriften, ihren körperlichen Werten und der Maschine zu erleben.

Die Musiktherapie während der Dialyse findet nicht im geschlossenen Therapieraum statt. Meist stehen zwei bis vier Betten mit den Maschinen in einem Raum. Auch sonst muss der Raum sehr offen gestaltet sein, da die Kinder während der Dialyse einer regelmäßigen Überwachung bedürfen. Der Einsatz von Musik muss immer in der Abstimmung mit allen anwesenden Kindern und Jugendlichen geschehen. Die Geräusche der Maschine sind ständiger „Background“ und teilweise kann die Offenheit das Gefühl erzeugen auch als Musiktherapeut unter ständiger Beobachtung zu sein. Es können aber auch während des Musizierens Störungen durch Warnen einer Maschine bzw. plötzliche notwendige medizinischen Maßnahmen auftreten. Hier ist die Flexibilität und Phantasie des Musiktherapeuten, aber auch aller anderen Mitarbeiter gefragt, um den Kindern den Freiraum, der während der Behandlung für die Musik notwendig ist, zu ermöglichen. Dies ist natürlich nur in immer wieder neuen Absprachen möglich.

*Der
Musiktherapeut
muss sich mit
einem nicht
klassischen
therapeutischen
Setting
auseinander
setzen.*

*Musiktherapie
braucht die
Integration ins
Team der
Dialyse, um für
die Kinder und
Jugendlichen
wirkliche
Unterstützung
bieten zu können.*

Integration ist für alle psychosozial arbeitenden Bereiche in der Medizin wichtige Voraussetzung, um effektiv arbeiten zu können, dies gilt auch für die Musiktherapie. Denn nur durch gegenseitige Absprache können rechtzeitig die speziellen Nöte der Kinder erkannt werden. So sind für den Musiktherapeuten die Beobachtungen der Schwestern wichtige Ergänzung für seine Arbeit, denn sie besitzen den engsten Kontakt zu den Kindern und können Veränderungen schon sehr zeitig wahrnehmen.

Die Informationen von ärztlicher Seite ermöglichen erst die Einsicht über bestehende Belastungen und Probleme aus dem somatischen Bereich, mit dem sich das Kind auseinandersetzen muss. Das gleiche gilt für den Austausch mit anderen psychosozialen Mitarbeitern. Andererseits können Erfahrungen und Beobachtungen des Musiktherapeuten wichtig sein, um rechtzeitige Kriseninterventionen auch von anderen Seiten einzuleiten, bevor zum Beispiel schwere Formen der Non-compliance auftreten und sich das Kind oder der Jugendliche in eine lebensgefährliche Situationen begibt.

So scheint es in dem chronischen Bereich eine sinnvolle Forderung zu sein, dass regelmäßig interdisziplinäre Visiten mit allen Mitarbeitern stattfinden, in denen man Raum hat, spezielle Probleme anzusprechen und gemeinsame Lösungen zu finden, die von allen getragen werden. Da der Musiktherapeut meist nur einmal in der Woche zu einer Gruppe von Kindern kommen wird, ist eine kurze Vorinformation wichtig, um Besonderheiten der letzten Behandlungen zu kennen und sie so in der Arbeit berücksichtigen zu können. Damit kann verhindert werden, dass der Musiktherapeut in sogenannte „Fettnäpfchen“ bei den Kindern bzw. Schwestern tritt.

Sicher bedeutet es dort, wo eine interdisziplinäre Arbeit nicht üblich ist, eine große Umstellung und wird vielleicht als Mehrbelastung empfunden. Über die Zeit sehe ich gerade in dieser Form von Zusammenarbeit die Möglichkeit der Entlastung bei schwierigen Problemen.

In diesen Besprechungen ist es wichtig, immer wieder neu die genauen Aufgaben der Musiktherapie zu klären, um so Überschreitungen von verschiedenen Zuständigkeiten zu vermeiden und falsche Erwartungen an die Musiktherapie aus dem Weg zu räumen. Hier wäre auch Raum, um rechtzeitig über Störungen zu sprechen, die z.B. durch die Musik für die Schwestern entstehen bzw. wo der Musiktherapeut von den medizinisch/pflegerischen Maßnahmen in seiner Arbeit behindert wird (vgl. auch Grießmeier/Bossinger 1994, S.171f).

*Der zeitliche
Rahmen muss
angemessen
gestaltet sein.*

Aufgrund der Kürze meines Praktikums kann ich sicherlich keine verbindliche Zeit festlegen, die als Minimum für die Musiktherapie in diesem Bereich zu Verfügung stehen sollte. Jedoch wären folgende Eckdaten zu berücksichtigen:

- Es muss für die Kinder genügend Zeit zur Verfügung stehen, damit die Kinder jeder Dialysegruppe die Möglichkeit haben an der Musiktherapie teilzunehmen.
- Es muss für den Musiktherapeuten möglich sein, die Musikinstrumente und Materialien, die er braucht, in Ruhe vor- und nachzubereiten, da er nicht über einen speziellen Raum verfügt.
- Die Beschäftigungszeit sollte aber auch Zeiten zum interdisziplinären Austausch berücksichtigen bzw. einräumen (vgl. S.177).

Der Bereich der Dialyse ist ein hoch spezialisiertes Arbeitsgebiet in der Medizin. Um Zusammenhänge von Belastungsfaktoren und akuter Situationen besser verstehen zu können, ist es erforderlich, sich mit den komplexen medizinischen Maßnahmen auseinander zu setzen. Erst durch eine gewisse Übersicht der Situation kann der Therapeut eingeschätzen, welche Störungen z.B. von Seiten der Schwestern wirklich nötig sind. Nicht zuletzt wird er so auch eher als gleichwertiger Partner angesehen.

Supervision ist ein anderes wichtiges Standbein, wenn man in der Dialyse mit Musik arbeitet. Erstens kann es teilweise belastend sein, mitzerleben wie Kinder die Situation nur schwer verarbeiten, langersehnte Transplantationen nicht klappen bzw. eine Redialyse nötig ist. Zweitens tritt man mit den Kindern in eine lange Beziehung, die sich über viele Jahre hinweg erstrecken kann, und in diesem Zusammenhang ist der Umgang mit Nähe und Distanz zur Sicherung der Qualität einer professionellen Arbeit von Bedeutung.

Da der Einsatz von Musik während der Dialyse ein junges Aufgabengebiet der Musiktherapie darstellt, kann durch die Supervision die notwendige Reflexion bei der Aufbauarbeit erfüllt werden (vgl. auch Decker-Voigt/Escher 1994 S.25f; Griebmeier/Bossinger 1994 S. 179f).

Während der Dialyse können beide Formen der Musiktherapie, die rezeptive sowie aktive angeboten werden. In der rezeptiven Musiktherapie steht das Musikhören im Vordergrund. Ich denke die rezeptive Musiktherapie kann in der Dialyse bei Kindern und Jugendlichen angeboten werden, wenn eine aktive Kommunikation als zu belastend empfunden wird bzw. das momentane Befinden so schlecht ist, dass die Kinder sich zu kraftlos fühlen. Hier kann die Musik zu einem Begleiter werden, um die anstrengende Zeit besser zu überstehen.

Der aktiven Musiktherapie messe ich jedoch bei Kindern und Jugendlichen eine größere Bedeutung bei. Da sie auf spielerisch anregende Art die Kinder und Jugendlichen aus der passiven Monotonie führt (die ein Problem während der Dialyse darstellt). Dazu erhalten sie auch die Möglichkeit ihren Gefühlen und momentanen Empfindungen Ausdruck zu verleihen, welche in der Behandlung oft zu kurz kommt.

In welchem Zusammenhang Musiktherapie sinnvoll sein kann, wurde in den verschiedenen Abschnitten schon erwähnt. Die Frage nach der Indikation trägt die verschiedenen Punkte, die mir wesentlich erscheinen, noch einmal zusammen.

- Musik kann Unterstützung bieten, wo die Kommunikation durch die Krankheitsbelastung gestört ist. Sie kann eine Möglichkeit darstellen, den Ausdruck zu finden, der den sozialen Kontakt mit der Umwelt wieder zulässt.
- In der Musik können sich die Kinder und Jugendlichen neu selbst erleben, was zur Stärkung des Selbstwertgefühls beiträgt und in einem Behandlungsrahmen der Abhängigkeit, Anerkennung auf dem Gebiet der Autonomie ermöglicht.
- Durch die Musik wird ein geschützter Raum der Entlastung geschaffen, der Entwicklung fördert.
- Die Musik regt in der passiven Situation des Abwartens auf das Ende der Behandlung aktives Handeln an. Sie animiert zur Kreativität und löst Freude sowie Spaß aus.

Musiktherapie während der Dialyse erfordert Supervision und die Bereitschaft zur Weiterbildung auf dem Gebiet der Medizin.

Musiktherapie kann während der Dialyse aktiv und rezeptiv erfolgen.

Indikationen für die Musiktherapie während der Dialyse und Grenzen der Anwendung.

-
- Mit Hilfe der Musik können den Kindern und Jugendlichen neue Bewältigungsstrategien an die Hand gegeben werden, die es ihnen ermöglichen, besser das akute Schmerzerleben zu verarbeiten (vgl. auch Griefmeier/Bossinger 1994, S.173f).

Eine wichtige Grenze sehe ich bei tiefgreifenden Interventionen, die in diesem Zusammenhang keinen Raum haben. Dies ergibt sich erstens aus dem Ziel der Unterstützung durch Musik in der sonst psychisch-physisch sehr belastenden Situation während der Dialyse. Zweitens jedoch auch durch den fehlenden Raum der nicht gestörten Intimität.

Somit muss Musik während der Dialyse als behutsame, ermutigende und stützende Intervention eingesetzt werden, dass eine: „*bedeutungsvollen Kommunikation ohne das Risiko einer unerbetenen Verletzung der Integrität des Patienten*“ ermöglicht wird (Bürgin/Balint/Balint 1962; in Ullrich 1993, S.302).

*Musiktherapie im
Rahmen der
Dialyse erfordert
von dem
Musiktherapeut
die Bereitschaft
zur
Öffentlichkeitsar-
beit.*

Da es sich bei der Arbeit von Musiktherapie nicht um ein etabliertes Feld der Musiktherapie handelt, ist Öffentlichkeitsarbeit unerlässlich. Dies zeigen z.B. auch Erfahrungen aus der Kinderonkologie.

Bei der Öffentlichkeitsarbeit geht es einmal darum, dem Team die Arbeit der Musiktherapie näher zu bringen, denn nur wenn die Musiktherapie sich selbst klar beschreiben kann, kann sie auch integriert werden. Hier können Vorträge aber auch Selbsterfahrungen des Teams mit Musik das Verständnis verstärken und der Musiktherapie einen angemessenen Stellenwert im Team einräumen. Außer dieser internen Öffentlichkeitsarbeit ist solche in der gesamten Klinik und in der Außenwelt nötig, um auch von Seiten der Finanzen und der Stellenbeschreibungen der Musik in diesem Bereich einen angemessenen Standort einzuräumen (vgl. auch Decker-Voigt/Escher 1994, S.134 ff).

Schlussgedanken

In dieser Arbeit wurde versucht, der Frage des Einsatzes von Musik während der Dialyse bei Kindern und Jugendlichen nachzugehen. Dabei war es mein Ziel, die Erfahrungen aus meinem 45tägigen Praktikum in einem Kinderdialysezentrum mit Musik in diesem Bereich theoretisch zu fundamentieren und Schlussfolgerungen für die praktische Tätigkeit in der psychosozialen Betreuung zu finden.

In der Darstellung der medizinischen Situation konnte ein Überblick über die Gesamtproblematik von chronisch nierenkranken Kindern und Jugendlichen gegeben werden, die zum Teil auf die Dialyse angewiesen sind. Mit der Beschreibung der kognitiven Entwicklung und der Belastungsfaktoren wurde deutlich, mit welchen Problemen Kinder und Jugendliche bei einer solchen Erkrankung konfrontiert werden.

Es konnte weiterhin festgestellt werden, dass einerseits die medizinische Situation Einfluss auf den gesamten Bereich der psychosozialen Situation nimmt. Andererseits wird der medizinische Kontext und sein Erleben von den verschiedenen Bereichen der psychosozialen Situation, wie u.a. die Entwicklung des Kindes, das Angst- und Schmerzerleben sowie Kommunikationsmöglichkeiten und Entwicklung des Selbstwertes, beeinflusst.

Anhand der verschiedenen Wirkmechanismen der Musik und praktischen Erfahrungen der Musik in der Medizin, wurde der Frage nach dem Nutzen und der

Einsatzmöglichkeit von Musik in der Dialyse nachgegangen. Dabei konnte festgestellt werden, dass Musik einerseits in der Form von Musiktherapie in der Medizin erfolgen sollte, um den komplexen psychosozialen Problematik begegnen zu können und eine adäquate Unterstützung den Kindern und Jugendlichen zu bieten. Musik muss andererseits eingebettet sein in ein psychosoziales Betreuungssystem, da sie nur eine und nicht die alleinige Unterstützungsmöglichkeit darstellt. Sie kann jedoch innerhalb des psychosozialen Betreuungssystems einen besonderen Stellenwert durch ihre nonverbale Kommunikationsmöglichkeit einnehmen. Unter Berücksichtigung dieser Faktoren kann Musik zu zwei wesentlichen Punkten beitragen:

- 1. Dadurch, dass Musik die Entwicklung des Kindes unterstützen kann und Belastungsfaktoren mindert, beeinflusst sie die Lebensqualität und psychosoziale Situation der Kinder positiv.**
- 2. Indirekt, im Rahmen der psychosozialen Betreuung, nimmt die Musik aber auch Einfluss auf die medizinische Situation und kann somit einen unterstützenden Beitrag in der Dialyse leisten. Dies wird z.B. bei der Krankheitsbewältigung und Compliance deutlich.**

Der Einsatz von Musik in Form der Musiktherapie kann somit einen wichtigen Beitrag bei der Verbesserung der Lebensqualität erfüllen.

Die Standortbestimmung und der Konzeptentwurf für den Einsatz von Musik während der Dialyse kann nur ein erster Denkanstoß sein, der durch weitere praktische Erfahrungen überprüft und weiterentwickelt werden muss. In diesem Zusammenhang kann eine wissenschaftliche Begleitung Unterstützung bieten und zu einer weiteren Integration von Musik in der psychosozialen Betreuung von chronisch Kranken beitragen. Offene Themen in diesem Zusammenhang bestehen darin, wie weit Musik physiologische Abläufe positiv beeinflusst und so auch auf dieser Ebene die Dialysebehandlung unterstützen kann.

Als Fazit der Arbeit und meiner Erlebnisse in der Kinderdialyse, möchte ich mich zum Schluss den Äußerungen von Grießmeier und Bossinger anschließen:

„Besonders bei langandauernden Krankenhausaufenthalten und bei chronischer Erkrankung, wie Niereninsuffizienz oder Mukoviszidose sollten kreativ therapeutische Angebote nicht die Ausnahme, sondern die Regel sein“ (1994, S.181).

Literatur:

- Blanz, B. 1996: Psychische Störungen bei chronischen körperlichen Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter. In: Lehmkuhl, Gerd (Hrsg.): Chronisch kranke Kinder und ihre Familien. München
- Bunt, Leslie 1998: Musiktherapie. Eine Einführung für psychosoziale und medizinische Berufe. Weinheim und Basel
- Decker-Voigt, Hans-Helmut 1991: Aus der Seele gespielt. Eine Einführung in die Musiktherapie. München
- Decker-Voigt, Hans-Helmut/ Escher, Josef 1994: Neue Klänge in der Medizin. Musiktherapie in der Inneren Medizin. Bremen
- Dehnen, Hermann/ Ebel, Peter/ Wallenstein, Hanna 1990: Psychologische Betreuung von Kindern und Jugendlichen im chronischen Dialyse-Programm. In: Der Kinderarzt. 21/3, S.391-394.
- Filler, Guido/ Schönberger, Bernd/ Devaux, Siegmund u.a. 1997: 25 Jahre pädiatrische Nierentransplantation an der Charité Berlin, in Deutschland und in Europa (1971-1996). In: Kinderärztliche Praxis. 6, S.330-345
- Frei, U./Schober-Halstenberg, H.-J. 1998: Nierenersatztherapie in Deutschland. Bericht über Dialysebehandlung und Nierentransplantation in Deutschland 1996. Berlin.

-
- Grießmeier, Barbara/ Bossinger, Wolfgang 1994: Musiktherapie mit Krebskranken Kindern. Stuttgart, Jena, New York.
- Hirte, Ingrid 1997: Rehabilitation Nierenkranker Kinder. In: Arbeitsgemeinschaft Sozialarbeit in der Dialyse ASD e.V. (Hrsg.) 1998: III. und IV. Fachtagung. Sozialarbeit mit Nierenkranken. Fachtagungsberichte
- KfH 1996: Jahresbericht. Neu-Ilseburg.
- Leichter, Heinz E. 1997: Nierenersatztherapie. in: Kinderkrankenschwester 16/4, S.127-130
- Michels, Hans-Reter (Hrsg.) 1996: Chronisch kranke Kinder und Jugendliche. Psychosoziale Betreuung und Rehabilitation. Tübingen
- Müller-Busch, H.Cristof 1997: Schmerz und Musik. Stuttgart, Lübeck, Jena, Ulm
- Pohl, Doris/ Stolpe, Hans Joachim/ Wagener, Klaus-Dieter u.a. 1990: Psychologische Aspekte bei der Betreuung von Kindern im chronischen Hämodialyseprogramm. In: Der Kinderarzt. 21/11, S.1585-1588
- Reichwald-Klugger 1993: Aspekte psychosozialer Versorgung von niereninsuffizienten Kindern und deren Angehörigen. In: Kinderheilkunde 141, S.227-284
- Rosenkranz, Joachim/ Schärer, Karl 1994: Schulische und berufliche Rehabilitation chronisch nierenkranker Kinder und Jugendlicher. In: Der Kinderarzt 25/10, S.1201-1207
- Sperschneider, Heike 1995: Dialyse. Ein Ratgeber für Patienten und Angehörige. Heidelberg und Leipzig
- Stolpe, Hans-Joachim 1994: Dialyse und andere Blutreinigungsverfahren bei akutem und terminalen Nierenversagen im Kindesalter. In: Kinderkrankenschwester 13/3 S. 104-105.
- Ullrich, Gerald 1993: Rolle und Aufgaben psychosozialer Mitarbeiter in der Kinderklinik: (II) Psychosoziale Versorgung heißt Experimentieren. In: Praxis der Kinderpsychologie und Psychiatrie 42 S. 299-308
- Wolff, Georg/ Ehrich Jochen H.H. 1989: Psychosoziale Aspekte bei Nierenersatztherapie im Kindes- und Jugendalter. In: Sozialpädiatrie 11/10, S.724-72