

Dittmann, R. W.

„Feriendialyse“ - Ein Ferienaufenthalt für chronisch kranke Kinder und Jugendliche unter Berücksichtigung psychosozialer Probleme - Erfahrungen mit Planungsanspruch und Realisierungsmöglichkeiten

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 31 (1982) 3, S. 103-110

urn:nbn:de:bsz-psydok-29052

Erstveröffentlichung bei:

Vandenhoeck & Ruprecht WISSENSWERTE SEIT 1735

<http://www.v-r.de/de/>

Nutzungsbedingungen

PsyDok gewährt ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Die Nutzung stellt keine Übertragung des Eigentumsrechts an diesem Dokument dar und gilt vorbehaltlich der folgenden Einschränkungen: Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit dem Gebrauch von PsyDok und der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Kontakt:

PsyDok

Saarländische Universitäts- und Landesbibliothek
Universität des Saarlandes,
Campus, Gebäude B 1 1, D-66123 Saarbrücken

E-Mail: psydok@sulb.uni-saarland.de

Internet: psydok.sulb.uni-saarland.de/

INHALT

<p>Zum 65. Geburtstag von Annemarie Dührssen 1</p> <p>In Memoriam Hermann Stutte 285</p> <p>Aus Praxis und Forschung</p> <p>W. Bettschart: Zehnjährige Arbeit an der Tagesklinik mit psychotischen Kindern und ihren Familien (Ten Years of Experience at a Day Clinic with Psychotic Children and Their Parents) 87</p> <p>E. J. Brunner: Zur Analyse von Interaktionsstrukturen im Familiensystem (Interaction Analysis in the Field of Family Therapy) 300</p> <p>C. u. B. Buddeberg: Familienkonflikte als Kollusion – eine psychodynamische Perspektive für die Familientherapie (Family Conflicts as Collusion – a Psychodynamik View vor Family Therapy) 143</p> <p>W. Dacheneder: Zur Diagnose von Wahrnehmungsstörungen mit den Coloured Progressive Matrices (Diagnosis of Perceptual Dysfunction by Means of Raven's Coloured Progresse Matrices) 180</p> <p>G. Deegener: Ödipale Konstellationen bei Anorexia nervosa (Oedipus Complex in Patients with Anorexia nervosa) 291</p> <p>H. Dellisch: Schlafstörungen und Angst (Sleep Disturbances and Anxiety) 298</p> <p>H. Dietrich: Zur Gruppentherapie bei Kindern (Group Therapy with Children) 9</p> <p>R. W. Dittmann: „Feriendialyse“ – Ein Ferienaufenthalt für chronisch kranke Kinder und Jugendliche unter Berücksichtigung psychosozialer Probleme. Erfahrungen mit Planungsanspruch und Realisierungsmöglichkeiten („Holiday Dialysis“ – A Summer Camp of Children and Juveniles with Chronic Renal Disease with Regard to Psychosocial Problems. Experiences in Planning and Realisation) 103</p> <p>R. Frank u. H. Eysel: Psychosomatische Störung und Autonomieentwicklung: ein Fallbeispiel zu einem kombinierten verhaltenstherapeutisch und systemtheoretisch begründeten Behandlungsvorgehen (Psychosomatic Disorder and the Development of Autonomy) 19</p> <p>B. Gassner: Psychodrama mit körperbehinderten Jugendlichen und Heranwachsenden (Psychodrama with Physically Disabled Teenagers and Grown up Teenagers) 98</p> <p>B. Geisel, H. G. Eisert, M. H. Schmidt, H. Schwarzbach: Entwicklung und Erprobung eines Screening-Verfahrens für kinderpsychiatrisch auffällige Achtjährige (SKA 8) (Parent-teacher Ratings as a Screening Instrument (SKA 8) for Eight-year old Psychiatrically Disturbed Children) 173</p> <p>Th. Hess: Einzelpsychotherapie von Kindern und Jugendlichen und Familientherapie: Kombinierbar oder sich ausschließend? (Individual or Family Therapy?) 253</p> <p>G. Horn: Anwendungsmöglichkeiten des Katathymen Bilderlebens (KB) bei Kindern im Rahmen der Erziehungsberatung (Applicability of Guided Affective Imagery to Chirdlren in Connection with Educational Councelling) 56</p> <p>A. Kitamura: Eine vergleichende Untersuchung der Suizidversuche deutscher und japanischer Jugendlicher (A Comparative Study of Attempted Suicides among German and Japanese Adolescents) 191</p> <p>M. Kögler: Integrierte Psychotherapie in der stationären Kinderpsychiatrie (Integrative Psychotherapy in Inpatient Child Psychiatry) 41</p> <p>K. Krisch: Enkopresis als Schutz vor homosexuellen Belästigungen (Encopresis as a Defense against Homosexual Approaches) 260</p> <p>P. J. Lensing: Gesichtabwenden und Stereotypien – Zwei Verhaltensweisen im Dienste der Stimulation in normaler Entwicklung und bei frühkindlichem Autismus (Facial With-</p>	<p>drawal and Stereotypes: Two Behavioral Patterns in Service of Stimulation) 25</p> <p>B. Mangold: Psychosomatik und Familientherapie. Theorie und Klinische Praxis (Psychosomatic Disease and Family-therapy) 207</p> <p>M. Martin, R. Walter: Körperselbstbild und Neurotizismus bei Kindern und Jugendlichen (Body-satisfaction and Neuroticism in Children and Adolescents) 213</p> <p>H.-U. Nievergelt: Legasthenie? ein Fall nichtdeutender Kinderanalyse, der diese Frage stellt (Dyslexia? A case of Noninterpretative Child Analysis in Which This Question Arose) 93</p> <p>M. Nowak-Vogl: Die „Pseudodemenz“ (The „Pseudodementia“) 266</p> <p>E. Obermann: Förderung eines behinderten Jungen durch Rollenbeispiele unter besonderer Berücksichtigung der kognitiven Entwicklungstheorie (The Furtherance of an Impede Boy by Role-games with Spezial Attention to the Cognitive Theory of Development) 231</p> <p>A. Overbeck, E. Brähler u. H. Klein: Der Zusammenhang von Sprechverhalten und Kommunikationserleben im familientherapeutischen Interview (The Connection between Verbal Behavior and Experience of Communication in the Family Therapy Interview) 125</p> <p>W. Pittner u. M. Kögler: Stationäre Psychotherapie eines schwer verhaltensgestörten Mädchens (Inpatient Psychotherapy of a Girl Suffering from Severe Behaviour Disorder) 308</p> <p>A. Polender: Entspannungs-Übungen – Eine Modifikation des Autogenen Trainings für Kleinkinder (Autogenes Training in Modification to Small Children) 15</p> <p>A. Polender: Entspannungs-Übungen (Relaxation Exercises) 50</p> <p>T. Reinelt, E. Friedler: Therapie einer kindlichen Eß-Störung (Therapy of an Infantile Eating Disorder) 223</p> <p>H. Remschmidt: Suizidhandlungen im Kindes- und Jugendalter – Therapie und Prävention (Suicidal Acts in Childhood and Adolescence – Therapy and Prevention) 35</p> <p>R. Schneider: Gibt es eine „Problemkinderkurve“ im HAWIK? Zur Geschichte von Intelligenztestergebnissen (Is there a „Problem Child Curve“ in HAWIK? 286</p> <p>H.-Ch. Steinhausen u. D. Göbel: Die Symptomatik in einer kinder- und jugendpsychiatrischen Population – II. Zusammenhanges- und Bedingungsanalysen (Symptoms in a Child and Adolescent Psychiatric Population – II. Analysis of Determinants and Correlation) 3</p> <p>G. Süßenbacher: Die Verwendung eines Märchentwurfes zur Auflösung einer pathogenen Doppelbindung: Fallberichte zur Behandlung ein Windphobie (The Use of a Fairy-Tale-Design in the Modification to a Pathogenic Double Bind: Report on a Therapy of a Wind Phobia) 185</p> <p>A. Wille: Der Familienskulptur-Test (Family Sculpting Test)</p> <p>P. Zech: Konflikte und Konfliktdiagnostik in der stationären Kinderpsychotherapie (Conflicts and Conflict Diagnosis in Inpatient Child Psychotherapy) 47</p> <p>P. Zech: Stationsgruppen in der stationären Kinderpsychotherapie (Ward Groups in In-patient Child Psychotherapy) 218</p> <p>Pädagogik, Jugendpflege, Fürsorge</p> <p>B. Bron: Drogenabusus und Sexualität (Drug Abuse and Sexuality) 64</p> <p>G. Gutezeit: Linkshändigkeit und Lernstörungen? (Lefthandedness and Learning Disorders) 277</p> <p>R. Honegger: Kasuistischer Diskussionsbeitrag zur Einweisung Jugendlicher in geschlossene Erziehungsinstitutionen (Case Study as Contribution to the Discussion on Referring Juvenile Delinquents in Closed Educational Establishments) 110</p>
--	--

H. E. Kehrer u. E. Temme-Meickmann: Negativismus bei frühkindlichem Autismus (Negativism in Early Childhood Autism)	60	Tagungsberichte	
B. Langenkamp, I. Steinacker, B. Kröner: Autogenes Training bei 10jährigen Kindern – Beschreibung des Kursprogramms und des kindlichen Verhaltens während der Übungsstunden (Autogenic Training Programme for Ten-year-old Children)	238	H. Moschtaghi: Bericht über das Jubiläum Symposium der ISSP am 5. und 6.9. 1981 in Zürich (Report on the Anniversary Symposium of the ISSP, September 5 and 6, 1981, in Zürich)	116
B. Meile u. M.-H. Frey: Educational Therapy: ein ganzheitliches Modell für die Erziehungsberatung (Educational Therapy: A Model for Educational Counselling)	160	H. Remschmidt: Bericht über ein Symposium des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe „Kinder- und Jugendpsychiatrie. Geschichtliche Entwicklung – jetziger Stand – aktuelle Probleme – Zukunftsperspektiven“ am 20. u. 21.10. 1981 in Marl-Sinsen (Report on an Symposium held bei the Regional Association of Westfalen-Lippe on „Child and Adolescent Psychiatry“)	81
C. Rössler: Möglichkeiten einer wirksamen Konfliktzerziehung in der Grundschule (Possibilities of an Effective Education of Conflicts in Elementary School)	243	H. Remschmidt: Bericht über das 2. Internationale Symposium zum Thema „Epidemiology in Child and Adolescent Psychiatry – Research Concepts and Results“ (Report on the 2nd International Symposium in „Epidemiology Adolescent Psychiatry-Research Concepts and Results“)	118
R. Schleiffer: Zur Psychodynamik von Stieffamilien mit einem psychisch gestörten Kind (Psychodynamics in Step-families with a Psychically Disturbed Child)	155	H. Remschmidt: Bericht über den 10. Internationalen Kongreß der International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions vom 25.–30.7.1982 in Dublin	318
F. Specht: Erziehungsberatung – Familie – Autonomie (Child Guidance – Family – Autonomy)	201	Literaturberichte: Buchbesprechungen (Bookreviews)	
A. Stiksrud, J. Markgraf: Familien mit drogenabhängigen Jugendlichen (Drug-addict Adolescents and their Families)	271	Biermann, G. (Hrsg.): Handbuch der Kinderpsychotherapie	249
J. Wienhues: Schulen für Kranke in kinder- und jugendpsychiatrischen Einrichtungen (Schools for Patients in Psychiatric Institutions for Children and Adolescents)	313	Herzka, H. S.: Kinderpsychopathologie, ein Lehrgang mit tabellarischen Übersichten	171
Bericht aus dem Ausland		Hoffmann, Sven Olaf: Charakter und Neurose	171
C. Odag: Über einige Erfahrungen mit Gruppen von Jugendlichen in der psychiatrischen Klinik der Universität Ankara (Experiences with Groups of Adolescents in the Psychiatric Clinic, University of Ankara)	75	Jochmus, I., Schmidt, G. M., Lohmar, L. und Lohmar, W.: Die Adoleszenz dysmelter Jugendlicher	250
		Mitteilungen (Announcements) 33, 84, 120, 172, 206, 251, 284, 320	

„Feriendialyse“ – Ein Ferienaufenthalt für chronisch kranke Kinder und Jugendliche unter Berücksichtigung psychosozialer Probleme*

Erfahrungen mit Planungsanspruch und Realisierungsmöglichkeiten

Von R. W. Dittmann

Zusammenfassung

Für 10 chronisch nierenkranke Kinder und Jugendliche wurde ein Ferienaufenthalt organisiert. 5 Patienten wurden dabei einer Hämodialyse-Behandlung unterzogen.

Es werden Erfahrungen und Ergebnisse beschrieben, die sich aus der Diskrepanz zwischen einer weitreichenden Planung und den Möglichkeiten zur Verwirklichung für ein kleines Betreuer-Team ergaben.

Einschränkungen bei der Verfolgung „allgemeiner Zielsetzungen“ und in der Durchführung eines „Maßnahmenkataloges“ waren bestimmt durch vorgegebene räumliche, situative und zeitliche Rahmenbedingungen sowie durch die Zusammensetzung der Patienten- und der Mitarbeitergruppen.

Richtlinien für zukünftige Aufenthalte wurden aus der Diskussion abgeleitet.

* Herrn Prof. Dr. *K.H. Schäfer* zum 70. Geburtstag gewidmet.

1. Einleitung

Durch die Einführung und Verbreitung von Hämodialyse und Nierentransplantation auch für Kinder und Jugendliche, insbesondere im Verlaufe des letzten Jahrzehnts, haben sich die Behandlungsmöglichkeiten für Patienten dieser Altersgruppe mit terminaler Niereninsuffizienz deutlich verbessert.

Unter der Anwendung dieser Therapieverfahren sind z. T. für chronisch kranke Kinder und Jugendliche allgemein bekannte, z. T. aber auch für Patienten mit terminaler Niereninsuffizienz und deren Familien charakteristische psychosoziale Probleme beobachtet worden, die in den meisten Einrichtungen dazu geführt haben, daß psychologische bzw. kinderpsychiatrische Mitarbeiter neben anderen Berufsgruppen in das Behandlungsteam für diese Patientengruppen einbezogen wurden.

Zu Fragen der psychosozialen Adaption chronisch nierenkranker Kinder und Jugendlicher und ihrer Familien in

verschiedenen Erkrankungs- und Behandlungssituationen (terminale Niereninsuffizienz, Dialyse, Zustand nach Nierentransplantation) wurden eine Reihe von Erfahrungsberichten und Untersuchungen veröffentlicht [1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 11, 13, 14, 16, 18, 20, 21, 22, 24, 25, 26].

Einige wichtige Ergebnisse sind in Anlehnung an *Steinhausen* [23] stichwortartig in Tabelle 1 zusammengefaßt worden:

Tabelle 1: Aspekte der psychosozialen Situation chronisch nierenkranker Kinder und Jugendlicher sowie ihrer Familien

typische Krankheitserfahrungen:

- schwere Beeinträchtigung der Gesundheit
- Abhängigkeit von medizinischer und apparativer Versorgung (Dialyse)
- diätetische Maßnahmen
- Flüssigkeitsrestriktionen
- Dauermedikation
- Hospitalisierung und operative Eingriffe
- Wachstumsstörungen
- Störungen der Sexualentwicklung
- veränderte körperliche Erscheinung (terminale Niereninsuffizienz, renale Osteodystrophie, Steroidmedikation)

Einschränkungen gewöhnlicher Lebenserfahrungen (bei hohem Zeitaufwand z. B. durch Dialyse) in den Bereichen:

- allgemeine Aktivität
- soziale Kontakte
- Schulbesuch
- Ausbildung

(mit zunehmender Schwere der Erkrankung stärkere Beeinträchtigung der sozialen Kontakte und des Schulverlaufs)

Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen/psychoreaktive Störungen:

- Regressionstendenzen
- Verleugnungs- und Vermeidungsmechanismen
- phobische Reaktionen gegenüber der Dialysemaschine
- Störungen des Körperschemas
- Verlust des Selbstwertgefühls
- Unterlegenheitsgefühle
- depressive Verstimmungen
- Suicidabsichten
- psychose-ähnliche Reaktionen (in Einzelfällen)

Belastungen und Auswirkungen für Eltern und Geschwister:

- elterliche Enttäuschungen
- Furchtreaktionen
- Abwehr ängstlich-hilfloser Gefühle der Eltern
- Schuldgefühle
- Überprotektivität mit
 - Einschränkungen der kindlichen Aktivitäten
 - Verwöhnung
- Vernachlässigung der Geschwister
- Spannungen zwischen gesunden und kranken Kindern
- somatische Symptome bei den „gesunden“ Kindern

Um diesen Problemen zumindest teilweise begegnen zu können, insbesondere den dialysepflichtigen Patienten Ferien und Abwesenheit vom Zuhause und von dem Behandlungszentrum zu ermöglichen, aber auch um den Familien eine gewisse Entlastung bieten zu können, sind von verschiedenen pädiatrisch-nephrologischen Arbeitsgruppen und Abteilungen in den letzten Jahren Ferienaufenthalte für chronisch nierenkranke Kinder und Jugendliche durchgeführt worden [7, 10, 15, 17]. Feriendialyseeinrichtungen für Erwachsene, die z. Z. zunehmend in Urlaubsgebieten entstehen, sind nur ganz vereinzelt auf die Dialysebehandlung von Kindern und Jugendlichen eingerichtet.

Auch für Patienten der Universitäts-Kinderklinik Hamburg wurden einige sogenannte „Feriendialyse“-Aufenthalte von einem kleinen Team von Schwestern und Ärzten (ohne zusätzliche Mitarbeiter anderer Berufsgruppen) organisiert.

Seit Anfang 1980 ist ein psychologischer bzw. kinder- und jugendpsychiatrischer Mitarbeiter aus der Psychosomatischen Abteilung der Klinik (der Autor) an der Betreuung dieser Patientengruppe beteiligt.

Die Planung für den Feriendialyseaufenthalt 1980 wurde somit erstmals von einem Mitarbeiter der Psychosomatischen Abteilung mitgetragen, Gesichtspunkte der o. g. Problembereiche wurden vermehrt in den Mittelpunkt gerückt. Beobachtungen und Erfahrungen mit den eigenen Patienten sowie Hinweise aus der Literatur führten zur Zusammenstellung allgemeiner Ziele (s. Tab. 2) sowie eines „Maßnahmenkatalogs“ (s. Tab. 4).

Tabelle 2: Allgemeine Zielsetzungen (Planung)

- Verbesserung der Auseinandersetzung mit der Erkrankung
- Verbesserung der Einstellungen zu Erkrankung und Behandlungsmaßnahmen
- stärkere *aktive* Teilnahme am Behandlungsgeschehen, Übernahme von Eigenverantwortung
- Förderung von Selbstständigkeit und Unabhängigkeit (von Eltern und Personal)
- Steigerung der körperlichen Leistungsfähigkeit
- Verbesserung der Grundstimmung, Reduktion fatalistisch-depressiver Haltungen
- zwischenzeitliche Entlastung der Familien

Nachfolgend sollen einige Ergebnisse diskutiert werden, die sich beim Vergleich von Planung und Realisierungsmöglichkeiten ergeben haben.

Diese Ergebnisse sind auf einer nachbereitenden Mitarbeitersitzung zusammengetragen worden.

2. Organisatorische Rahmenbedingungen

Aus organisatorischen Gründen mußte der Feriendialyseaufenthalt 1980 in den Monat Mai gelegt werden. Es bestand keine Möglichkeit, die Sommerferienzeit zu wählen.

Die Finanzierung des Gesamtaufenthaltes erfolgte aus Krankenkassen-Beiträgen und verschiedenen Spenden.

Ein Verein zur Förderung nierenkranker Kinder stellte die Unterbringungsmöglichkeiten in Wyk auf Föhr und die Dialyseein-

richtung (mit drei Dialysemaschinen) zur Verfügung, die im dortigen Kreiskrankenhaus in einem Kellerraum untergebracht ist. Patienten und Mitarbeiter lebten in einem Haus, welches nur für Ferienzwecke in Betrieb genommen wird; über mehrere Monate im Jahr, insbesondere im Winterhalbjahr, steht das Haus leer. An drei Wochentagen wurden die Dialysepatienten in ein oder zwei Schichten dialysiert.

Wie in den beiden Vorjahren (ebenfalls Wyk) war die Gesamtaufenthaltsdauer in 2×2 Wochen geteilt worden (vgl. Tab. 3). Einige Patienten konnten aus schulischen oder beruflichen Gründen nur 14 Tage an dem Aufenthalt teilnehmen.

3. Zusammensetzung der Teilnehmergruppen

Für die zusätzliche Betreuung der Patienten konnten kurzfristig einige Medizin- bzw. Pädagogik-Studenten gewonnen werden. Zwei jüngere Ärzte der Klinik mit zuvor kurzen Einarbeitungszeiten in der Kinderdialyseeinheit erklärten sich zur ärztlichen Versorgung bereit.

Der Mitarbeiter der Psychosomatischen Abteilung konnte in der ersten und letzten Aufenthaltswoche anwesend sein.

Mitarbeiter aus anderen Berufsgruppen (Diätassistentin, Erzieherin, Beschäftigungstherapeutin, Krankengymnastin) standen leider nicht zur Verfügung.

Die tatsächliche Zusammensetzung der 10 Patienten und der 12 Mitarbeiter geht aus der Tab. 3 hervor, die zusätzliche Angaben über die Patienten enthält.

4. Ergebnisse und Diskussion

Mit den Patienten und ihren Eltern konnte jeweils nur ein *vorbereitendes Gespräch* in den Dialyseräumlichkeiten geführt werden. Dabei fehlten einzelne Patienten und Eltern, die z. Z. nicht im Dialyseprogramm sind. Diese Teilnehmer waren von den Schwestern bei Ambulanzterminen informiert worden.

Mehrere vorbereitende Gespräche hätten später auftretende Schwierigkeiten, z. B. hinsichtlich der Regelmäßigkeit von Mahlzeiten oder Zubettgehzeiten, vermeiden lassen.

Für alle Patienten wurde ein *Medikamentendosett* angeschafft, so daß nur einmal wöchentlich Medikamente zusammengestellt werden mußten.

Zusatzmaterialien zur Dialyse, Medikamente und Blutkonserven sowie einige kleinere Geräte füllten einen Kleinlastwagen. Die *Fahrten* der Patienten und Mitarbeiter von und nach Wyk und auf der Insel Föhr erfolgten mit einem Kleinbus (reduzierte Leihgebühr als Spende) sowie mit einem Privat-Pkw.

Als *Unterbringung* diente ein älteres Gebäude, welches in mehreren Räumen etwa 25 Schlafplätze bietet. Das Haus befindet sich in einem sehr schlechten Bauzustand. Die sanitären Einrichtungen genügten u. E. nicht den notwendigen Voraussetzungen für einen Aufenthalt mit chronisch kranken Kindern. Der umgebende Garten war sehr gut für Freizeitaktivitäten geeignet, die Nähe zum Strand (ca. 5 Minuten zu Fuß) ermöglichte es auch den in der körperlichen Leistungsfähigkeit deutlich eingeschränkten Patienten, zu Fuß zum Strand zu gehen.

Der *Dialyseraum* erhält nur sehr wenig Tageslicht. Die Arbeit in diesem Raum unter beengten Verhältnissen wurde

von den Schwestern als erhebliche Belastung empfunden. Es gibt weder einen Umkleideraum noch einen Aufenthaltsraum für Patienten und Schwestern.

An den Wochenenden waren Angehörige der Patienten, aber auch der Mitarbeiter, z. T. über Nacht, zu *Besuch*, so daß die Gesamtgruppe sehr viel größer und unüberschaubarer wurde; die Zahl der Erwachsenen überstieg die der Patienten bei weitem. Laufende Gruppenprozesse zwischen Patienten und Mitarbeitern wurden so z. T. unterbrochen.

Die vorgenannten *allgemeinen Ziele* (Tab. 2) konnten teilweise verwirklicht werden.

Während die grundsätzlichen Einstellungen zum „Kranksein“ in den kurzen Zeiträumen nur unwesentlich beeinflußt werden konnten, gelang es zumindest einzelnen Patienten, sich z. B. während der laufenden Dialyse kurzzeitig aus dem Bett zu erheben.

Die Dialysezeit wurde nicht nur zu einer Wartezeit, sondern die ca. 3 1/2 Stunden konnten durch Spiele, Zeichnungen oder einfache Bastelaktivitäten verkürzt werden.

Durch intensive Bemühungen der Schwestern und Ärzte während der Dialyse wuchs bei einigen Patienten das Interesse für die *Dialysemaschine* und den funktionellen Ablauf.

Selbständigkeit und Unabhängigkeit von Eltern und Personal sind gekennzeichnet durch Verhaltensmerkmale, die nur schwer zu objektivieren, bei einigen Patienten jedoch eindrucksmäßig zu erfassen waren. So setzte sich eine Patientin ernsthaft mit der Absicht auseinander, sich in Zukunft selbst anzustechen.

Bei der überwiegenen Zahl der Patienten wurde eine deutliche *körperliche Leistungssteigerung* sowie eine Verbesserung der *Grundstimmung* und der allgemeinen Aktivität beobachtet.

Wegen bestimmter Umstände medizinischer Art bzw. der Situation in der Gruppe sind zwei Patientinnen vorzeitig von ihren Eltern nach Hause geholt worden.

Wie Tab. 3 zeigt, war die Patientengruppe hinsichtlich Alter, Intelligenzniveau, Schulbildung, Sprachkenntnissen, Dauer der Erkrankung, Dauer der Dialysebehandlung und der unterschiedlichen Aufenthaltsdauer in Wyk sehr inhomogen zusammengesetzt. Die folgenden Darstellungen sind also mit dieser Einschränkung zu betrachten.

Zur *„Erfolgsmessung“* der beabsichtigten Maßnahmen sollten Beobachtungen und einfache psychodiagnostische Verfahren beitragen.

Es kamen Polaritätenprofile für bestimmte Persönlichkeitsmerkmale und Angstfragebögen (von Patienten, Eltern und Schwestern auszufüllen) vor und nach dem Aufenthalt zur Anwendung. Wegen der geringen Fallzahl ließ sich kein allgemeines Ergebnis ableiten.

Aus Zeit- und situativen Gründen (Lustlosigkeit oder Müdigkeit) ließen sich regelmäßig und in systematischer Weise *Zeichnungen* von den Patienten oder schriftliche Berichte von den Mitarbeitern nicht erhalten.

Ein allgemeines *Tagebuch* für besondere Ereignisse wurde von Schwestern und Patienten gemeinsam geführt.

Hinsichtlich der *körperlichen Situation* der Patienten wurden einige Feststellungen getroffen:

1. Die Gewichtszunahmen zwischen den Dialysen waren deutlich kleiner als in Hamburg.

Tabelle 3: Zusammensetzung der Patienten- und Mitarbeitergruppen in beiden Hälften des Feriendialyseaufenthaltes

Patient	Geschlecht	Alter i. J.	Schul-, Bildungs-, Berufs-Niveau	Grunderkrankung	Erkrankungs- bzw. Behandlungssituation z. Z. der Feriendialyse
<i>Erste Hälfte</i>					
U.S.	m	16	Körperbehindertenschule	Shunt-Nephritis nach Ventiloperation bei Hy- drocephalus	Dialysepatient seit 4 Monaten
I.F.	w	16	Lernbehinderten-Sonder- schule, Hausunterricht	Spina bifida, Myelome- ningocele	Dialysepatientin seit 9 Monaten
A.K.	w	12	Türkin, geringe Deutsch- kenntnisse, z. Z. kein Schulbesuch	Zustand nach Pyelone- phritis, Schrumpfnieren	Dialysepatientin seit 2 bis 3 Monaten
N.T.	w	9	1. Grundschulklasse	hämolytisch-urämisches Syndrom	nierentransplantiert, 2. Niere
P.T.	w	20	Apothekenhelferin	Zustand nach Pyelone- phritis, Zustand nach ve- sicoureteralem Reflux	nierentransplantiert, 3. Niere
H.S.	w	17 (nur an Wo- chenenden anwesend)	Hausunterricht, Hilfstä- tigkeiten im Einzelhandel	membrano-proliferative Glomerulonephritis	Dialysepatientin seit 6 Jahren, Zustand nach zweimaliger Nie- rentransplantation und -explan- tation
<i>Personal/Betreuer</i>					
B.T.	w		Dialyseschwester		
I.B.	w		Dialyseschwester		
E.L.	m		PJ-Student Psychosomatische Abtei- lung		
K.R.	w		PJ-Studentin Psychosomatische Abtei- lung		
E.F.	w		Pädagogik-Studentin		
A.U.	w		Ärztin		
R.D. (1. Woche)	m		Dipl.-Psych., Arzt		
<i>Zweite Hälfte</i>					
U.S. I.F. A.K. N.T. H.S.		siehe oben			
S.S.	m	17	Lernbehinderten-Schule	Zustand nach Pyelone- phritis, Schrumpfnieren	nierentransplantiert, 2. Niere
K.V.	w	16	Gymnasiastin, 10. Klasse	Schönlein-Henoch-Ne- phritis	Dialysepatientin seit 5 Monaten
B.J.	w	17	Hauptschulabschluß	LE-Nephritis	Dialysepatientin seit 7 Monaten
F.K.	w	11	Türkin, Heimkind, Volks- schülerin	Zustand nach Pyelone- phritis, Schrumpfnieren	nierentransplantiert, 1. Niere
<i>Personal/ Betreuer</i>					
E.Z.	w		Dialyseschwester		
D.L.	w		Dialyseschwester		
C.K.	w		Dialyseschwester		
E.L.	m		s.o.		
D.S.	m		Medizin-Student		
H.L.	m		Arzt		
R.D. (letzte Woche)	m		s.o.		

Tabelle 4: Maßnahmen und Aktivitäten im Rahmen der Feriendialyse (Planung)

Maßnahme	Durchführender Verantwortlicher	zeitl. Rahmen	evtl. Klein-/Untergruppen Vorgehensweise Methode
Information: Bau u. Funktion des Körpers, bes. Niere und Herz/Kreislauf	Arzt		Unterricht, Schulbuch, Anschauungsmaterial der Schwesternschule?
Information: „Krankheit“, Nierenfunktionswerte, E'lyte, RR, Medikamente, Dialysevorgang	Arzt		Unterricht, Schulbuch, Anschauungsmaterial der Schwesternschule?
Information, u. Beteiligung: Dialysemaschinen-„Aufbau“	Schwestern		Demonstration, Erläuterung, prakt. Übung
Information: Diät	Diät-Ass.(?) Arzt		Vortrag, Gruppengespräch
Information u. Beteiligung: Labor	MTA, Schwestern		Besichtigung, Durchführung einfacher Untersuchungen, z.B. Stix, BSG, Hkt etc.
Beteiligung: Kontrollen u. Registrierung: Gewicht, RR, Puls, Temperatur etc.	Schwestern, Helfer		Demonstration, Erläuterung, Überwachung
Körperliche Aktivität: Spiele, Sport, Fahrrad	Krankengymnastin (evtl. nur Plan) Schwestern, Helfer		Gruppenaktivität
Beteiligung: Zubereitung der Mahlzeiten/Diät!	Diät-Ass.(?) Plan(?) Schwestern, Helfer		Gruppenaktivität
Autogenes Training (Einführung)	Mitarbeiter der Psychosomatischen Abt.		Gruppe
Rollenspiele (Problem-Sit. wie Dialyse, Schule, Gleichaltrige etc.)	Mitarbeiter der Psychosomatischen Abt.		Gruppe
„Freizeit-Aktivitäten“: Ausflüge, Besichtigungen, Begegnungen mit gesunden Kindern u. ä.	Arzt, Schwestern, Helfer		Gruppe
Planung/Auswahl/zeitl. Festlegung der Freizeitaktivitäten teilw. durch Pat.	Schwestern, Helfer, Pat.		Gruppengespräch, „Pat.-Konferenz“
„Privat-Sprechstunde“ für Pat.	Arzt, Mitarbeiter der Psychosomatischen Abteilung		Einzelgespräch
„Beschäftigungstherapie“ während der Dialyse-Zeiten	Erzieherin (?) Plan (?) Helfer		am Bett während Dialyse

2. Der Antihypertensiva-Bedarf einzelner Patienten war geringer geworden.

3. Bis auf eine Patientin zeigten alle geringere Erbrechenhäufigkeiten unter der Dialyse.

Regelmäßige *Laborkontrollen* konnten von dem kleinen Labor des Krankenhauses als zusätzliche Parameter zur Verlaufsbeobachtung nicht geliefert werden.

In der Mitarbeitervorbereitung des Feriendialyseaufenthaltes war ein „*Maßnahmenkatalog*“ zusammengestellt worden (s. Tab. 4). Zur Festlegung eines genauen zeitlichen Rahmens für die einzelnen Gesichtspunkte konnte sich das Mitarbeiterteam dabei nicht entschließen. Die Ferienatmosphäre sollte nicht von vornherein zu sehr gestört werden.

In Hinsicht auf die allgemeinen Ziele sollte wegen der nur groben Kenntnisse unserer Patienten eine Art Unterricht über Körperfunktionen und Krankheiten versucht werden. Nur zweimal ließ sich eine solche Unterrichtssituation schaffen. Zum Erstaunen der unterrichtenden Ärzte und der Schwestern war aber Interesse und Teilnahme, vor allem der älteren Patienten, größer als erwartet. Methodisch-didaktische Probleme ergaben sich aus der Inhomogenität der Gruppe.

Von den Schwestern wurde versucht, die Patienten an der Vorbereitung (dem Aufbau) der *Dialysemaschinen* zu beteiligen. Die Motivation und das Interesse der Jugendlichen war sehr gut.

Aufklärungsgespräche über *Diät*gesichtspunkte wurden z.T. während der *Essenszubereitungen* geführt, systematischere Darlegungen waren nicht möglich.

Eine Besichtigung des *Krankenhauslabors* in Wyk ließ sich nicht organisieren. Einfache Laboruntersuchungen, die von den Schwestern regelmäßig im Dialyseraum durchgeführt werden (Hämatokrit- und Gerinnungsbestimmungen), wurden von einzelnen Patienten nachgemacht.

Für alle Patienten wurde ein kleines *Kontrollheft* angelegt, welches sie selbständig führten. Es gelang, die Patienten dazu zu veranlassen, Blutdruckwerte und Trinkmengen genau aufzuzeichnen, bei den Mahlzeiten selbständig Trinkmengen abzumessen und für den Tag einzuteilen. Bei dieser Maßnahme war festzustellen, daß zumindest einzelne Patienten ihre in dieser Zeit gewonnenen Erfahrungen auf die häusliche Situation übertragen würden, wo bisher die Mütter diese Aufgabe übernommen hatten.

Eine straff organisierte Durchführung von *Sport* und anderen körperlichen Aktivitäten erschien nicht notwendig. Die örtlichen Gegebenheiten und die Motivation der Patienten und Betreuer führte zu täglichen körperlichen Belastungen: Spaziergänge, Fahrradtouren, Ballspiele, Tischtennis, Federball, Schwimmen, Trampolinspringen, Croquet u. a.

Die *Mahlzeitenzubereitung* mit Beachtung verschiedener Diätpläne und -tabellen hatte zwar einerseits gemeinschaftsfördernde Wirkung für Kleingruppen, beanspruchte andererseits viel Zeit und Energie. Die Patienten waren nur schwer und kurzfristig zur Mitarbeit zu bewegen, in den Familien sind sie offensichtlich Hausarbeiten wenig gewöhnt.

Während der Anwesenheit des Mitarbeiters aus der Psychosomatischen Abteilung wurde täglich für die Patienten eine *Einführung in das autogene Training* gegeben. Es sollte sich dabei um einen ersten Versuch handeln, dieses stützende Psychotherieverfahren als psychohygienische Maßnahme für chronisch nierenkranke, z. T. dialysepflichtige Kinder und Jugendliche einzusetzen [vgl. 12, 19].

Gesichtspunkte wie Selbständigkeit, körperliche und psychische Entspannung sowie Beeinflussung vegetativer Funktionen sollten dabei auf Dauer eine Rolle spielen. Es bestand die Hoffnung, evtl. Blutdruckgeschehen und Erbrechenhäufigkeiten positiv mitzubeeinflussen. Dazu wurde mit einzelnen Patienten das autogene Training auch während der Dialysezeiten durchgeführt.

In den vergangenen Monaten ist das Übungsprogramm in Hamburg während der Dialysezeiten weiter durchgeführt worden.

Rollenspiele – wie geplant – ließen sich in der relativ unorganisierten und zufälligen Ferien-Tagesablauf in den beiden Wochen der Anwesenheit des psychologischen Mitarbeiters nicht eingliedern. Während der Dialysezeiten wurden aber z. T. realistisch, z. T. imitiert, einzelne ärztliche Untersuchungsmaßnahmen, Blutentnahmen, Tropfanlegen sowie Sondierung von einigen Patienten erprobt.

Neben den sportlich-körperlichen Aktivitäten wurden eine Reihe von Freizeitmaßnahmen durchgeführt. Dabei ging die Initiative überwiegend von den Mitarbeitern aus. Es mußte festgestellt werden, daß unsere Patientengruppe im Vergleich zu Gleichaltrigen sehr viel weniger Vorschläge und Anregungen beitrug. Es ergaben sich u. a. die aus Tabelle 5 ersichtlichen Unternehmungen.

- Teilnahme an einem Vortrag über das Wattenmeer
- mehrfach Besuch des Kurkonzertes
- Bummel über die Promenade in Wyk
- Essengehen
- Kutschfahrt zum Kaffeetrinken in einen Nachbarort
- Besuch einer Diskothek
- Besuch einer Hochzeit im „Friesendom“
- Schnitzeljagd
- Grillabende
- Lagerfeuer mit Liedersingen
- Karussellfahrten
- verschiedene Bastelarbeiten (Zeichnungen, Malen mit Fingerfarben an den Scheiben der Veranda, Herstellung von Kasperleköpfen, Masken, Gesichterschminken, Drachenbau u. a.).

Begegnungen mit Kindern aus benachbarten Kinderheimen oder *gesunden Kindern* aus dem Ort fanden sich nicht, wurden von den Mitarbeitern auch nicht vorangetrieben. Mit der Teilnahme anderer Kinder an einem Abschiedsfest waren unsere Patienten nicht einverstanden.

Die beabsichtigten „*Privatsprechstunden*“ für Patienten, die vom Arzt für mehr medizinische und vom psychologischen Mitarbeiter für mehr psychosoziale, Schul- und Berufsprobleme vorgesehen waren, wurden leider nicht im Gesamtzeitplan ausreichend etabliert.

Die insbesondere von den PJ-Studenten und den Schwestern angeregten Maßnahmen während der Dialysezeiten i. S. einer *Beschäftigungstherapie* fanden bei den Patienten sehr viel Anklang, z. T. wurden zwei Betten für gemeinsame Spiele zusammengeschoben.

Auch nachträglich in Hamburg sind bei Spielen und Hilfstätigkeiten für die Schwestern (aktive Teilnahme am Behandlungsvorgang) unter der Dialyse Brechattacken sehr viel seltener aufgetreten.

In einer nachbereitenden Mitarbeiterbesprechung wurde festgestellt, daß entgegen der Meinung bei der Vorbereitung eine schärfere, auch zeitliche Planung sowie Abstimmung und Absprache zur Gestaltung eines Gesamtkonzeptes notwendig gewesen wäre.

Häufigere Mitarbeiterbesprechungen hätten eine Reihe von Organisationsproblemen beseitigen, regelmäßiger „Vollversammlungen“ Gemeinschaftssinn, Mitverantwortung und Initiative der Patienten unterstützen können.

5. Schlußfolgerungen

Nach den hier beschriebenen Ergebnissen zeigt sich eine deutliche Diskrepanz zwischen den Absichten und Ansprüchen der Mitarbeitergruppe in der Planung dieses Feriendialyseaufenthaltes und den tatsächlichen Möglichkeiten, die beabsichtigten Maßnahmen und Aktivitäten in die Tat umzusetzen.

Begrenzungen für eine Realisierung dieser Absichten ergaben sich aus verschiedenen Gründen:

In einem Ferienaufenthalt sind Patienten und Mitarbeiter primär nicht unbedingt motiviert, neben den notwendigen Belastungen, die sich aus der Erkrankungssituation und der Dialysebehandlung ergeben, zusätzliche zeitaufwendige und anstrengende, darüberhinaus völlig ungewohnte Aktivitäten in den Ablauf eines Ferientages und von Ferienwochen

Tabelle 5: Freizeitaktivitäten und Unternehmungen während des Feriendialyseaufenthaltes

- Inselrundfahrt mit dem VW-Bus
- Ausflug zum Picknick
- Besuch verschiedener Ortschaften und der Deichanlagen
- Ausflugsfahrten per Schiff zur Insel Amrum und zur Hallig Langeness
- Gemeinschaftsabende mit Gesellschaftsspielen, Musik und Tanz
- Besuch des Friesenmuseums
- Besuch der Ateliers zweier ortsansässiger Maler

einzugliedern, deren Zielsetzungen und Effekte nicht unmittelbar und kurzfristig ablesbar sind.

Schwestern, studentische Helfer und Ärzte sind nicht ohne weiteres in der Lage, die überwiegend vom Mitarbeiter der Psychosomatischen Abteilung in die Planung eingebrachten Überlegungen mit aktiver und konsequenter Unterstützung zu verwirklichen, vor allem wenn die Belastungen durch die täglich notwendigen Verrichtungen relativ groß sind.

Probleme ergaben sich, wie vorbeschrieben, aus den räumlichen und situativen Bedingungen der Unterbringung und der Dialyseeinrichtung.

Die wechselnde Zusammensetzung der Patienten und der Mitarbeitergruppe im Verlaufe der insgesamt 4 Wochen schuf immer wieder neue Grundvoraussetzungen, so daß eine sukzessive Einführung des „Maßnahmenkataloges“ zur Verfolgung der allgemeinen Ziele nur stark eingeschränkt möglich erschien. Mitarbeiter aus anderen Berufsgruppen, wie sie anderen Abteilungen zur Verfügung stehen, fehlten leider.

Es bleibt darüberhinaus zu berücksichtigen, daß eine Vielzahl von durch die Mitarbeiter an die Patienten herangetragenen Aktivitäten eine gewünschte Erholungssituation in eine Überforderungssituation verwandeln könnten.

Die Umsetzung der theoretischen Planung in eine durch verschiedenste Bedingungen beeinflusste Praxis hat bei diesem Feriendialyseaufenthalt einige Schwierigkeiten gemacht. Dem psychologisch oder kinder- und jugendpsychiatrisch Tätigen sind ähnliche Probleme von der Anwendung theoretisch oder „labormäßig“ abgeleiteter Psychotherapieverfahren für Fragestellungen in der Routinetätigkeit ebenfalls vertraut. Trotz der vorgenannten Mängel sind alle Patienten und Mitarbeiter gern zu weiteren Aufenthalten bereit.

Für die Durchführung eines erneuten Feriendialyseaufenthaltes wurden einige Richtlinien abgeleitet (Tab. 6).

Tabelle 6: Einige Richtlinien zur Durchführung eines zukünftigen Feriendialyseaufenthaltes

- Suche einer neuen Unterbringung am gleichen Ort oder Wahl einer anderen Feriendialyseeinrichtung.
- Verkürzung der Gesamtferiendauer auf 3 Wochen und Konstantenerhaltung der Patienten- und Mitarbeitergruppen.
- Reduzierung der Aufgaben für die mitreisenden Dialyseschwestern.
- Teilnahme möglichst professioneller Mitarbeiter (Diätassistentin, Beschäftigungstherapeutin u. a.).
- Teilnahme eines Mitarbeiters aus der Psychosomatischen Abteilung während des gesamten Aufenthaltes.
- Umfassende Vorbereitung für die Eltern und Patienten.
- Zeitliche Beschränkung der Besuche durch Angehörige der Patienten und der Mitarbeiter.
- Frühzeitige, sichere finanzielle Organisation.
- Frühzeitige Vorbereitung und Planung der Mitarbeiter.

(Wichtige Hinweise und kritische Anregungen bei der Zusammenstellung dieser Ergebnisse lieferten alle Mitarbeiter des Feriendialyseaufenthaltes, insbesondere aber die Dialyseschwestern *Irmtraut Borchers, Christine Kirbach,*

Doris Liese, Brigitte Timm, Eli Zawadzki sowie Dr. H. Altrogge, Dr. H. E. Leichter, Dr. A. Ulbricht.)

Summary

“Holiday Dialysis” – A Summer Camp for Children and Juveniles with Chronic Renal Disease with Regard to Psychosocial Problems

Experiences in Planning and Realization

A summer camp was organized for 10 children and juveniles with chronic renal disease. 5 of these patients were treated by hemodialysis during the stay.

Experiences and results are described, which followed from differences between a far-reaching planning and the possibilities for a small team to realize this.

Restrictions in following “general aims” and in carrying out a “catalogue of activities” were determined by given conditions of space, situation and time, moreover by the structure of the staff and the groups of patients.

General lines for future stays were derived.

Literatur

- [1] *Bernstein, D.M.*: After Transplantation – The Child’s Emotional Reactions. *Amer. J. Psychiat.* 127, 1189–1193 (1971). – [2] *Bouras, M., Silvestre, D., Broyer, M., Raimbault, G.*: Renal Transplantation in Children: A Psychological Survey. *Clin. Nephrol.* 6, 5, 478–482 (1976). – [3] *Crittenden, M.R., Waechter, E., Mikkelsen, C.A.*: Taking it Day by Day: When Children Undergo Hemodialysis and Renal Transplantation. *Children Today* 6, 3, 6–9, 35 (1977). – [4] *Drotar, D.*: The Treatment of a Severe Anxiety Reaction in an Adolescent Boy Following Renal Transplantation. *J. Am. Acad. Child. Psychiat.* 14, 451–461 (1975). – [5] *Engel, K.*: Psychosoziale Rehabilitation von Kindern mit chronischer Niereninsuffizienz. *Praxis* 26, 3, 110/111 (1977). – [6] *Fine, R.N., Malekzadeh, M.H., Pennisi, A.J., Ettenger, R.B., Uittenbogaart, C.H., Negrete, V.F., Korsch, B.M.*: Long-Term Results of Renal Transplantation in Children. *Pediatrics* 61, 4, 641–650 (1978). – [7] *Grau, K.*: Ferien-Dialyse mit Kindern. *Die Schwester*, 13, 64–65 (1974). – [8] *Khan, A.U., Herndon, C.H., Ahmadian, S.Y.*: Social and Emotional Adaptations of Children with Transplanted Kidneys and Chronic Hemodialysis. *Amer. J. Psychiat.* 127, 9, 1194–1198 (1971). – [9] *Korsch, B.M., Negrete, V.F., Gardner, J.E., Weinstein, C.L., Mercer, A.S., Grushkin, C.M., Fine, R.N.*: Kidney Transplantation in Children: Psychosocial Follow-up Study on Child and Family. *J. Pediat.* 83, 3, 399–408 (1973). – [10] *Lenner, T., Schumacher, K.-H., Ulmer, H., Schärer, K.*: Ferienaufenthalt für chronisch nierenkranke Kinder. *Msch. Kinderheilk.* 124, 76–81 (1976). – [11] *Lilly, J.R., Giles, G., Hurwitz, R., Schrotter, G., Takagi, H., Gray, S., Penn, I., Halgrimson, C.G., Starzl, T.E.*: Renal Homotransplantation in Pediatric Patients. *Pediatrics* 47, 3, 548–557 (1971). – [12] *Lohmann, R.*: Moderne Hypnotherapie zur Unterstützung chronisch Nierenkranker bei Behandlung mit Dauerdialyse und Nierentransplantation. *Therapiewoche*, 42, 4783–4790 (1974). – [13] *Malekzadeh, M.H., Pennisi, A.J., Uittenbogaart, C.H., Korsch, B.M., Fine, R.N., Main, M.E.*: Current Issues in Pediatric Renal Transplantation. *Pediat. Clin. N. Amer.* 23, 4, 857–872 (1976). – [14] *Nordan, R., Ostendorf, R., Naughton, J.P.*: Return to the Land of the Living: An Approach to the Problem of Chronic Hemodialysis. *Pediatrics* 48, 6, 939–945 (1971). – [15] *Otto-Unger, G., Fukala, E.*: Ferienlager für nierenkranke Kinder des Bezirkes Halle. *Dtsch. Gesundh.*

Wes. 28, 369–373 (1973). – [16] *Poznanski, E. D., Miller, E., Salguero, C., Kelsh, R. C.*: Quality of Life for Long-Term Survivors of End-Stage Renal Disease. *JAMA*, 239, 2343–2347 (1978). – [17] *Primack, W. A., Greifer, I.*: Summer Camp Hemodialysis for Children with Chronic Renal Failure. *Pediatrics*, 60, 46–50 (1977). – [18] *Schmidt, M. H.*: Psychische Reaktionen und psychische Führung chronisch kranker Kinder. *Dtsch. Ärztebl.* 14, 971–974 (1975). – [19] *Schultz, J. H.*: Zur Klinik des autogenen Trainings. Behandlung insuffizienter Nieren durch „innere Diathermie im autogenen Training“. *Prax. Psychother.* 14, 97 (1969). – [20] *Steffen, H.*: Psychosoziale Betreuung und Rehabilitation bei terminaler Niereninsuffizienz im Kindesalter. *Mschr. Kinderheilk.* 123, 777–779 (1975). – [21] *Steffen, H., Grubel-Kaiser, S., Mehls, O., Schüler, H. W., Schärer, K.*: Psychische Reaktionen chronisch niereninsuffizienter Kinder auf intermittierende Hämodialyse und Nierentransplantation. *Z. Kinderheilk.* 116, 115–126 (1974). – [22] *Steffen, H., Mehls, O., Schüler, H. W., Ziegler, M., Schär-*

er, K., Grubel-Kaiser, S.: Intermittierende Hämodialysebehandlung und Nierentransplantation im Kindesalter. *Z. Kinderheilk.* 116, 197–212 (1974). – [23] *Steinhausen, H. C.*: Probleme und Aufgaben der Psychologie bei terminaler Niereninsuffizienz im Kindesalter. *Fortschr. Med.* 95, 3, 137–143 (1977). – [24] *Steinhausen, H. C., Börner, S.*: Das chronisch-krank und behinderte Kind: eine psychologische Aufgabe der Kinderheilkunde. Teil III: Psychologische Behandlung. *Klin. Pädiat.* 187, 424–431 (1975). – [25] *Tisza, V. B., Dorsett, P., Morse, J.*: Psychological Implications of Renal Transplantation. *J. Am. Acad. Child. Psychiat.* 15, 4, 709–720 (1977). – [26] *Wolters, W. H. G., Daniels-Wegdam, T., Donckerwolcke, R. A.*: Family reactions to the hemodialysis of a child. *Acta paedopsychiat.* 45, 345–352 (1980).

Ansch. d. Verf.: Dipl.-Psych. Dr. med. R. W. Dittmann, Universitäts-Kinderklinik Psychosomatische Abteilung, Martinstraße 52, D-2000 Hamburg 20.