

**Kinderkrankenhaus Seehospiz „Kaiserin Friedrich“
Nordseeheilbad Norderney**

Zweiganstalt des Diakonissen-Mutterhauses „Kinderheil“
in Bad Harzburg

Ärztlicher Jahresbericht
1962

Ärztliche Leitung:

Privatdozent Dr. med. Wolfgang Menger, Facharzt für Kinderkrankheiten

Ärztlicher Jahresbericht 1962

Einleitung	5
I. Tuberkulose	8
1. Hilus- und Lungentuberkulose	10
2. Knochen- und Gelenktuberkulose	10
3. Halslymphknoten-Tuberkulose	10
4. Mesenteriallymphknoten-Tuberkulose	10
5. Sonstige Tuberkulose-Formen	10
II. Allergische Erkrankungen	
1. Asthma bronchiale und asthmatische Bronchitis	11
2. Asthma und Neurodermitis	17
3. Neurodermitis	22
4. Heuschnupfen	28
III. Erkrankungen der Atemwege	29
IV. Sonstige Erkrankungen	34
V. Einweisungen aus Norderney	38
VI. Hausgemeinschaft	40
VII. Operations-Abteilung	40
VIII. Röntgen-Abteilung	41
IX. Laboratorium	41
X. Veröffentlichungen	42
Anhang: Statistischer Bericht der Verwaltung	43

Ärztlicher Jahresbericht 1962

Einleitung

In der Belegung des Seehospizes machte sich der Rückgang der extrapulmonalen Tuberkulose weiterhin bemerkbar, dafür hat sich der Anteil der Kinder mit Asthma bronchiale etwas vergrößert. Nach der Erweiterung der Isolierstation waren wir in der Lage, mehr Kinder, die aus der Stadt mit Infektionskrankheiten eingewiesen wurden, aufzunehmen.

Bei dem fortschreitenden Ausbau der Anstalt wurde Haus 5 fertiggestellt. Nach dem Umbau hat jedes der beiden Stockwerke eine Station mit 24 Betten mit gesonderten Eingängen. Weitere Bauarbeiten kamen vorwiegend der Waschküche zugute.

Neben die klinische Diagnostik und die übliche Therapie trat zur Unterstützung der Behandlung der chronischen und recidivierenden Krankheiten die systematische Ausnutzung der klimatischen Bedingungen, wobei auf die Dosierung der Reize nach Alter, Kräftezustand und Organbefund besonders geachtet wird. Spaziergänge und Spiel im Freien am Strande, in der Brandungszone oder in geschützten Teilen der Insel geben dazu die Möglichkeit. Parkanlagen, Kiefernwäldchen, gedeckte Hallen und die große geschützte Terrasse für die Kleinsten bieten Möglichkeiten für abgestufte Reize. Das Baden im Sommer in der See und ganzjährig im Seewasser-Wellenschwimmbad sowie warme Seewasserbäder sind eine wertvolle Ergänzung der übrigen Therapie. Atemgymnastik und orthopädisches Turnen unter Leitung von zwei Krankengymnastinnen wurden in möglichst großem Umfang durchgeführt.

Wie in früheren Jahren erhielten die Schulkinder durch eigene Lehrkräfte Unterricht.

Die seelsorgerliche Betreuung der evangelischen Kinder und der Hausgemeinschaft lag in den Händen von Herrn Pastor Hallwafz, dem Leiter der Anstalt. Herr Pastor Rautenberg, Norderney, betreute die katholischen Kinder.

Im Anschluß an den 65. Deutschen Ärztetag, der in Norderney abgehalten wurde, besichtigte Frau Bundesministerin für das Gesundheitswesen Dr. Schwarzhaupt am 24. 6. 1962 das Seehospiz. Sie ließ sich eingehend über unsere Arbeit berichten.

Im Jahre 1962 wurden im Seehospiz stationär behandelt:

Belegung am 1. 1. 1962	222
Aufnahme von Kindern im Berichtsjahr	1 793
Aufnahme von Personal im Berichtsjahr	+ 7
Gesamtzahl der Personen, die im Jahre 1962 in unserem Hause aufgenommen waren	2 022
Belegung am 1. 1. 1963	- 241
Der Bericht wird demnach erstattet über folgende Patienten	<u>1 781</u>

Im Jahresbericht 1962 sind erfaßt:

Einweisungen aus dem Binnenlande	1 462
Kinder aus Norderney (und Baltrum)	155
Kinder vom Landesfürsorgeverband Bremen	157
Personal	7
	<u>1 781</u>

Wohnorte der Kinder aus dem Binnenlande:

Großstädte über 500 000 Einwohner	322
Großstädte mit 100 000 bis 500 000 Einwohnern	315
Mittelstädte mit 30 000 bis 100 000 Einwohnern	206
Kleinstädte unter 30 000 Einwohner	347
Gemeinden	272
	<u>1 462</u>

Die im Seehospiz behandelten Kinder kamen aus folgenden Gebieten:

	Tuberkulose	Asthma	Asthma und Ekzem	Ekzem	Heu-schnupfen	Erkrankungen der Atemwege	Sonstige Krankheiten	Einweisungen aus Norderney	Summe
Norderney und Ostfriesland	1	2	1			3		46	53
Bayern		2	2	7		2			13
Berlin			1			1		3	5
Bremen	157	10	2	2		5	1	1	178
Hamburg/Schleswig-Holstein		2	3	5		4	1	1	16
Hessen		13	6	9	2	7	2	8	47
Niedersachsen	1	133	41	51		51	15	17	309
Nordrhein-Westfalen	17	380	99	145	5	326	56	74	1 102
Rheinland-Pfalz		7	3	4		2		1	17
Saargebiet		4	3	5			2	3	17
Württemberg-Baden		5	1	2		5	3	1	17
	176	558	162	230	7	406	80	155	1 774

Tuberkulin-Reaktion und Altersverteilung

Alter	BCG - Schutzimpfung durchgeführt			BCG - Schutzimpfung nicht durchgeführt			Summe
	Tuberkulin - Probe			Tuberkulin - Probe			
	nicht durchgeführt	neg.	pos.	nicht durchgeführt	neg.	pos.	
Säuglinge	—	3	5	1	11	—	20
1 Jahr	—	17	13	3	53	—	86
2 Jahre	—	19	23	4	82	—	128
3 "	—	22	25	—	137	2	186
4 "	1	16	36	2	133	7	195
5 "	—	8	23	2	146	18	197
6 "	—	12	22	1	90	10	135
7 "	—	3	3	—	66	6	78
8 "	—	4	9	—	63	9	85
9 "	—	—	—	—	65	24	89
10 "	—	—	—	1	59	15	75
11 "	—	—	—	—	51	15	66
12 "	—	—	—	—	34	15	49
13 "	—	—	—	1	29	8	38
14 "	—	1	—	—	11	1	13
15 "	—	—	—	—	—	2	2
16 "	—	—	—	—	1	—	1
	1	105	159	15	1 031	132	1 443

Tuberkulose + 19

1 462

I. Tuberkulose

a) Landesfürsorgeverband Bremen:

Wie schon in den vergangenen Jahren wurden uns wieder durch die Tuberkulose-Fürsorge der Gesundheitsämter Bremen und Bremerhaven Kinder zu durchschnittlich 6-wöchigen Kuren überwiesen. Der größte Teil dieser 157 Kinder hatte eine Primär-Tuberkulose durchgemacht, während die anderen aus einem tuberkulösen Milieu stammten, ohne selbst tuberkuloseinfiziert zu sein. Eine sichere Aktivität des Prozesses bestand bei keinem Kinde mehr.

Familiäre Tuberkulosebelastung:

Tuberkulose-Belastung vorhanden	115
Keine Tuberkulose-Belastung	23
Nicht bekannt	19
	<hr/> 157

Diagnosen:

Halslymphknotentuberkulose	1
Hiluslymphknotentuberkulose	58
Meningitis tuberculosa	1
Miliartuberkulose	2
Pleuritis tuberculosa	1
Primärkomplex der Lunge	12
Tuberkulös infizierte Kinder ohne manifesten Befund	23
Erholungsbedürftigkeit (Tuberkulin-negativ, Tuberkulose-gefährdung)	59
	<hr/> 157

Alter bei der Aufnahme		4.-6. Lebensjahr	7.-10. Lebensjahr	11.-14. Lebensjahr	über 14 Jahre	Zusammen	
Primär-Tbc. der Lunge	Jungen	7	21	13	1	42	71
	Mädchen	2	22	5	—	29	
Sonstige Tbc.	Jungen	4	10	2	1	17	27
	Mädchen	4	3	3	—	10	
Erholungsbedürftigkeit (nicht tbc.-infiziert)	Jungen	3	19	7	—	29	59
	Mädchen	9	16	4	1	30	
		29	91	34	3		157

Kurerfolg		Sommer			Winter				
		sehr gut	gut	mäßig	sehr gut	gut	mäßig	unge-nügend	
Primär-Tbc. der Lunge	Jungen	1	9	9	1	11	11	—	42
	Mädchen	—	10	6	—	7	6	—	29
Sonstige Tbc.	Jungen	1	4	3	1	4	4	—	17
	Mädchen	1	4	2	—	2	1	—	10
Erholungsbedürftigkeit (nicht tbc.-infiziert)	Jungen	—	7	4	2	13	3	—	29
	Mädchen	—	9	8	—	5	7	1	30
		3	43	32	4	42	32	1	157

Nebenbefunde und interkurrente Erkrankungen:

Adipositas	1	Grippaler Infekt	8
Angina lacunaris	14	Hyperkeratose	1
Bronchitis	7	Myokardschaden	1
Enkopresis	1	Nephritis	1
Enteritis	1	Otitis media	3
Enuresis nocturna	5	Parulis	3
Exanthem, allergisch	1	Rhinopharyngitis	13

Gesamtübersicht:

b) andere Entsendestellen:

Entsendestellen und Art der Erkrankungen	LVA			BFA Berlin	Landsch.- verb. Münster	Sozial- ämter	Sonstige	Zahl der Kinder
	Düssel- dorf	Mün- ster	Han- nover					
1. Hilus- und Lungen-Tbc.	3	2	—	—	1	—	1	7
2. Knochen- und Gelenk-Tbc.	1	2	—	—	1	1	—	5
3. Halslymphknoten-Tbc.	1	—	1	1	—	1	—	4
4. Mesenteriallymphknoten-Tbc.	1	1	—	—	—	—	—	2
5. Sonstige Tbc.-Formen	—	1	—	—	—	—	—	1
	6	6	1	1	2	2	1	19

Alter bei der Aufnahme				Verlaufsbeurteilung bei allen an Tuberkulose erkrankten Kindern				
Jahre	Jungen	Mädchen	Zusammen	Kurbeginn im Monat	sehr gut	gut	unbe- einflußt	Zusammen
2	3	—	3	Januar	—	1	1	2
4	—	1	1	Februar	—	1	—	1
5	—	1	1	März	—	2	—	2
6	—	2	2	April	—	3	—	3
7	—	1	1	Mai	—	—	—	—
8	—	1	1	Juni	—	1	—	1
9	1	—	1	Juli	—	2	—	2
10	1	2	3	August	—	2	—	2
11	—	1	1	September	1	2	—	3
12	—	1	1	Oktober	—	2	—	2
13	2	1	3	November	—	1	—	1
14	1	—	1	Dezember	—	—	—	—
	8	11	19		1	17	1	19

1. Hilus- und Lungentuberkulose

Die Zahl der Kinder, die wegen Tuberkulose im Seehospiz aufgenommen wurden, hat sich weiter vermindert.

Im Berichtsjahr wurden 7 Kinder wegen Hilus- oder Paratracheal-Lymphknotentuberkulose behandelt.

Bei einem 6jährigen tuberkulin-positiven Mädchen war kein aktiver, spezifischer Prozeß nachweisbar.

Ein knapp 3jähriger Junge, der wegen asthmatoider Bronchitis in unsere Behandlung kam, zeigte eine positive Tuberkulinreaktion, die weiteren Untersuchungen ergaben eine Hilustuberkulose rechts. Bei der 3. Magensaftuntersuchung wurden hier Tuberkelbakterien nachgewiesen. Nach Einleitung der Behandlung mit Neoteben wurde das Kind nach neunwöchigem Aufenthalt zur Weiterbehandlung in die Kinderheilstätte Nordkirchen i. W. verlegt.

Bei einem 8jährigen Mädchen aus Norderney heilte eine Hilustuberkulose rechts mit perihilärem Infiltrat unter Behandlung mit Neoteben gut ab. Bei der Entlassung nach 5 Monaten war keine Aktivität mehr nachweisbar.

Bei 4 weiteren Kindern im Alter von 5, 9 und 13 Jahren bestand keine aktive Tuberkulose, so daß die Therapie konservativ ohne Tuberkulostatika durchgeführt wurde. Alle Kinder befanden sich zum 1. Mal im Seehospiz. Vorausgegangen waren 2 mal Krankenhausaufenthalte und 2 mal Kuren im Binnenland. Die Diagnose war durch Röntgenaufnahmen gesichert. Bei einer Behandlungsdauer von 3 und einmal 4 Monaten war der Verlauf gut. Eine Weiterbehandlung war nicht erforderlich.

2. Knochen- und Gelenktuberkulose

Es handelte sich 3 mal um eine Spondylitis tuberculosa im Bereich der Lendenwirbelsäule, einmal im Bereich der Halswirbelsäule und einmal um einen Zustand nach Hüftgelenktuberkulose bei kongenitaler Hüftgelenksluxation beiderseits. Vor der Einweisung ins Seehospiz waren 2 Kinder nur in Krankenhäusern behandelt worden, bei zweien waren Kuren im Binnenland durchgeführt worden, ein Kind kam bereits zum 2. Male in unsere Behandlung. Die Diagnosen waren durch Röntgenaufnahmen gesichert. Da es sich in keinem Fall um einen aktiven Zustand handelte, wurde die Therapie konservativ ohne Tuberkulostatika durchgeführt. Vier Kinder waren mit Stützapparaten versorgt. Bei einer Behandlungsdauer von 2, 3 und 4 Monaten war der Verlauf gut.

3. Halslymphknoten-Tuberkulose

Einweisung wegen Halslymphknotentuberkulose erfolgte in 4 Fällen.

Bei einem 2jährigen Jungen, bei dem die Diagnose histologisch, aber nicht bakteriologisch gesichert war, blieben die Tuberkulin-Proben bis GT 1:10 neg. Es konnte daher an der Diagnose einer Tuberkulose nicht mit Sicherheit festgehalten werden.

Bei einem anderen 2jährigen Jungen bestand ein fistelnder Prozeß rechts am Halse. Nach Radikal-Operation und Behandlung mit Tuberkulostatika erfolgte primäre Wundheilung und gute Erholung des Kindes.

Ein 6- und ein 10jähriges Mädchen kamen ebenfalls zum 1. Male in unsere Behandlung. Bei beiden Kindern fanden sich Kalkschatten am Halse. Da es sich nicht um einen aktiven Zustand handelte, wurde konservative Therapie ohne Tuberkulostatika durchgeführt. Vor der Aufnahme waren lokale und tuberkulostatische Behandlungen vorgenommen worden. Bei einer Behandlungsdauer von 6 Monaten war der Verlauf bis auf eine Erkrankung an Windpocken bzw. Hepatitis epidemica komplikationslos.

4. Mesenteriallymphknoten-Tuberkulose

Es wurden 2 Kinder zur Behandlung eingewiesen.

Bei einem Kind blieben die Tuberkulin-Proben bis GT 1:10 neg., auch röntgenologisch waren keine für verkalkte Mesenteriallymphknoten sprechende Veränderungen nachweisbar, so daß an der Diagnose nicht festgehalten werden konnte.

Bei einem 7jährigen Mädchen hatten sich anlässlich einer Appendektomie tuberkulös veränderte Mesenteriallymphknoten gefunden, die Moro'sche Reaktion war positiv, sonst fand sich kein Anhalt für einen akuten oder abgelaufenen spezifischen Prozeß. Bei 10wöchiger konservativer Behandlung war der Verlauf gut. Eine Weiterbehandlung war nicht erforderlich.

5. Sonstige Tuberkulose-Formen

Bei einem 12jährigen Mädchen handelte es sich um eine Sicherungskur nach im 2. Lebensjahr überstandener Meningitis tuberculosa und Miliartuberkulose der Lunge. Das Kind war bereits mehrfach in Krankenhäusern behandelt worden, es befand sich jetzt zum 1. Male im Seehospiz. Da es sich um einen inaktiven Prozeß handelte, wurde eine 3monatige konservative Behandlung ohne Tuberkulostatika durchgeführt. Die Entlassung erfolgte in gutem Ernährungs- und Allgemeinzustand.

II. Allergische Erkrankungen

1. Asthma bronchiale und asthmatische Bronchitis

Entsendestellen:	LVA Düsseldorf	262
	LVA Hannover	35
	LVA, sonstige	2
	Landschaftsverband Münster	40
	Sozialämter	19
	Krankenkassen	98
	Ersatzkassen	68
	Selbstzahler	12
	Sonstige Kostenträger	22
		558

Alter bei der Aufnahme	Jungen	Mädchen	Zusammen
Säuglinge	10	3	13
1 Jahr	28	15	43
2 Jahre	37	25	62
3 "	44	24	68
4 "	52	26	78
5 "	53	25	78
6 "	38	15	53
7 "	20	8	28
8 "	19	10	29
9 "	14	7	21
10 "	23	7	30
11 "	15	8	23
12 "	12	4	16
13 "	7	3	10
14 "	3	2	5
15 "	—	1	1
	375	183	558

Allergie in der Familie und näheren Verwandtschaft:

Sehr starke familiäre Belastung	7
Asthma	121
Ekzem	10
Heuschnupfen oder Nahrungsmittelallergie	8
Asthma und Ekzem	14
Asthma sowie Heuschnupfen oder Nahrungsmittelallergie	1
Asthma und Ekzem sowie Heuschnupfen oder Nahrungsmittelallergie	1
Keine familiäre Belastung	251
Keine näheren Angaben	145
	558

Allergie in der eigenen Anamnese:

Früher Ekzem	80
Heuschnupfen	5
Nahrungsmittelallergie	5
Früher Ekzem und Heuschnupfen	1
Früher Ekzem und Nahrungsmittelallergie	1
Außer Asthma keine weiteren allergischen Erscheinungen	402
Keine näheren Angaben	64
	558

Eine auffallend starke psychische Überlagerung war bei 5 Kindern vorhanden

Beginn der Krankheit:

Im Säuglingsalter	239
" 2. Lebensjahr	70
" 3. bis 4. Lebensjahr	96
" 5. " 6. "	21
" 7. " 8. "	7
" 9. " 10. "	6
" 11. " 14. "	5
Nicht bekannt	114
	<hr/> 558

Vorausgegangene Behandlung:

Hausarzt	124
Krankenhaus	64
Krankenhaus mehrfach	48
Kuren im Binnenland	10
" " Gebirge	32
" " an der See	91
" " im Binnenland und Gebirge	3
" " " " und an der See	6
" " Gebirge und an der See	15
" " Binnenland, Gebirge und an der See	2
Keine näheren Angaben	<hr/> 163
	558

Behandlung im Seehospiz:

1. stationäre Behandlung	468
2. " " , bei Aufnahme Befund besser als bei der vorigen	58
3. " " " " " " " "	12
4. " " " " " " " "	3
2. " " " , bei Aufnahme Befund nicht wesentlich besser als bei der vorigen	10
3. " " " " " " " "	5
5. " " " " " " " "	2
	<hr/> 558

Brustformen:

Normale Thoraxform	329
Flacher Thorax	90
Trichterbrust, leicht	13
Trichterbrust, stark	5
Asymmetrischer Thorax	17
Hühnerbrust	14
Harrison'sche Furche, rachitisch	32
Thorax piriformis	42
Leicht faßförmiger Asthmathorax	14
Faßförmiger Asthmathorax	2
	<hr/> 558

Zustand der Rachen- und Gaumentonsillen:

Rachen- und Gaumentonsillen unauffällig	321
Adenoide vorhanden	5
Tonsillenhypertrophie vorhanden	140
Adenoide und Tonsillenhypertrophie vorhanden	3
Chronische Tonsillitis vorhanden	5
Adenotomie war durchgeführt	14
Tonsillektomie war durchgeführt	53
Adenotonsillektomie war durchgeführt	17
	<hr/> 558

Behandlungsdauer:

Bis zu einem Monat	3
" " 2 Monaten	59
" " 3 "	396
" " 4 "	91
" " 5 "	5
" " 6 "	3
Über 6 Monate	1
	<hr/> 558

Durchgeführt wurde im Seehospiz:

Adenotomie	3
Tonsillektomie	1
Empfohlen wurde:	
Adenotomie	3
Tonsillektomie	2
Adenotonsillektomie	1

Empfohlene Weiterbehandlung:

Durch Hausarzt	17
Durch Facharzt	8
Verlegung direkt in Klinik	2
Wiederholung an der Nordsee	122
" " im Mittelgebirge	1
" " im Hochgebirge	2

Nebenbefunde:

Adipositas	11
Anämie, Eisenmangel-	1
Brechungsanomalien der Linse	2
Bronchiektasie	3
Bronchopneumonie, abklingend	1
Debilität	1
Deltaoidesparese, angeboren	1
Fermentinsuffizienz des Pankreas	2
Hernia inguinalis	1
Herzgeräusch, akzidentell	8
Hyperkeratose oder Ichthyosis	12
Interdigitalmykose	1
Kryptorchismus	7
Lobektomie, Zustand nach, wegen Ventilstenose	1
Luxatio coxae congenita	1
Luxationsfraktur des Ellenbogengelenks, Zustand nach	1
Otitis media chronica	2
Periphere Durchblutungsstörung	6
Phimose	3
Psoriasis	1
Pyelonephritis	1
Sinusitis maxillaris	3
Strabismus	5
Struma	5
Tuberkulose, inaktiv, mit Kalkschatten	6
Vitium cordis	1

Infektionskrankheiten:

Herpes zoster	1
Keuchhusten	17
Masern (2 mal mit Otitis media, 2 mal mit Pneumonie)	20
Mumps	6
Ringelröteln	6
Röteln	9
Ruhr-E	1
Scharlach	3
Windpocken	14

Interkurrente Erkrankungen:

Acetonämisches Erbrechen	4
Balanitis	1
Bronchitis, recidivierend, ohne Fieber	5
Cystopyelitis	1
Exanthem, allergisch	1
Exanthem unklarer Genese	2
Gastroenteritis	5
Interdigitalmykose	5
Lymphadenitis colli	5
Nasenfurunkel	2
Nierenkolik	1
Parotitis, eitrig, mit Speichelstein	1
Parulis	1
Sinusitis maxillaris	1
Stomatitis	1
Urticaria solaris	1

Infekte der Luftwege:

Fieberhafter, symptomarmer Virusinfekt	54
Fieberhafte Rhinopharyngitis	128
Grippaler Infekt	80
Fieberhafter Infekt mit asthmatischen Erscheinungen	52
Fieberhafte Bronchitis	95
Bronchopneumonie	13
Segment- oder Lobärpneumonie	1
Otitis media	56
Angina lacunaris	96

Da die Behandlung des Asthma bronchiale unter wesentlich günstigeren klimatischen Bedingungen erfolgen kann als am Heimatort der Kinder, ist das Befinden meist schnell wesentlich gebessert. In der Behandlung spielt die Atemgymnastik eine wichtige Rolle. Inhalationen werden in großem Umfang angewendet. Die Sinusitis maxillaris ist eine häufige, oft noch nicht erkannte Begleitkrankheit, die eine Ausheilung der Entzündungen im Bereich der Atemwege verhindert. Sie wird mit Kurzwellen-Bestrahlungen und Inhalationen behandelt. In zunehmendem Umfang tritt die Aufgabe an uns heran, eine Dauertherapie mit Corticoiden zu beenden. Das ist im Binnenlande oft überhaupt nicht möglich, erfordert aber auch hier bei manchen Kindern mehrere Wochen und schließt die Gefahr von Recidiven in der ersten Zeit ein.

Differenzierte Asthmadiagnose und Verlauf

Diagnose unter Berücksichtigung der Anamnese	Nach Befund und Anamnese kein sicherer Anhalt für Asthma	Spastische Bronchitis bei Kindern ohne Atemnot	Asthmatische Bronchitis bei Kleinkindern (keine Deform. d. Thorax, keine Anfälle, aber typ. Befund mit ge- legentlicher Atembehinderung)	Asthmatische Bronchitis bei Kleinkindern mit Atemnot (und anhaltend spastischem Befund)	Asthma bronchiale (ohne Deformierung d. Thorax, typ. Anfälle nur anamnest. und selten)	Asthma bronchiale (typ. Anfälle ohne Thoraxdeformierung)	Asthma mit Asthmathorax (Thorax piriformis oder leicht faßförmig)	Asthma mit Emphysem (und faßförmigem Thorax mit starrem Schultergürtel)	Gesamtzahl
Verlauf während der Behandlung in Norderney									
Nie asthmatische Beschwerden, kein objektiver Befund	23	86	43	29	39	9	—	—	229
Nie asthmatische Beschwerden, aber objektiver Befund	—	37	30	14	13	25	21	3	143
Nur am Anfang asthmatische Beschwerden oder typischer Auskultationsbefund	—	9	13	8	8	6	5	—	49
Nur einmal oder zweimal Erscheinungen	—	18	24	17	5	13	1	1	79
Mehrfach leichte Beschwerden während der ersten Hälfte	—	1	4	5	3	1	3	—	17
Mehrfach leichte Beschwerden während der ganzen Zeit	—	1	5	3	1	3	7	—	20
Starke oder häufige Beschwerden am Anfang	—	—	—	1	—	3	2	—	6
Starke Beschwerden während der ganzen Zeit	—	1	1	1	—	6	2	—	11
Starke und anhaltende Beschwerden	—	—	—	2	—	—	—	—	2
Status asthmaticus	—	—	—	—	—	1	1	—	2
	23	153	120	80	69	67	42	4	558

Differenzierte Asthmdiagnose und Therapie

Differenzierte Asthmdiagnose									
Therapie									
Nach Befund und Anamnese kein sicherer Anhalt für Asthma	21	112	62	37	53	32	18	3	338
Spastische Bronchitis bei Kindern ohne Atemnot	1	22	22	14	3	3	1	—	66
Asthmatische Bronchitis bei Kleinkindern (keine Deform. d. Thorax, keine Anfälle, aber typ. Befund mit gelegentlicher Atembehinderung)	1	16	26	19	8	17	9	—	96
Asthm. Bronchitis bei Kleinkindern mit Atemnot (und anhaltend spastischem Befund)	—	2	6	6	5	4	5	1	29
Asthma bronchiale (ohne Deformierung d. Thorax, typ. Anfälle nur anamnést. und selten)	—	1	2	3	—	4	1	—	11
Asthma bronchiale (typ. Anfälle ohne Thoraxdeformierung)	—	—	2	—	—	2	4	—	8
Asthma mit Asthmathorax (Thorax piriformis oder leicht faßförmig)	—	—	—	1	2	2	4	—	9
Asthma mit Emphysem (und faßförmigem Thorax mit starrem Schultergürtel)	—	—	—	—	—	1	—	—	1
Gesamtzahl	23	153	120	80	71	65	42	4	558

Monat der Aufnahme und Verlaufsbeurteilung

Beginn der Behandlung im Monat	Sehr gut (günstiger Verlauf, Entlassung symptomfrei)	Gut (leicht gestörter Verlauf, Entlassung symptomfrei)	Befriedigend (stärker gestörter Verlauf, nicht ganz symptomfrei bei Entlassung)	Ausreichend	Nicht befriedigend	Unbeeinflusst	Gesamtzahl
Januar	38	20	4	1	1	1	62
Februar	18	21	7	1	1	1	47
März	22	16	9	1	1	1	48
April	34	37	2	1	1	1	73
Mai	16	12	3	1	1	1	31
Juni	19	24	1	1	1	1	44
Juli	24	23	1	1	1	1	49
August	17	20	3	1	1	1	41
September	17	17	3	1	1	1	37
Oktober	18	26	3	1	1	1	49
November	24	27	6	1	1	1	57
Dezember	6	10	4	1	1	1	20
	253	253	46	3	2	1	558

2. Asthma und Neurodermitis

Entsendestellen:

LVA Düsseldorf	58
LVA Hannover	9
BfA Berlin	1
Landschaftsverband Münster	16
Sozialämter	5
Krankenkassen	28
Ersatzkassen	32
Selbstzahler	3
Sonstige Kostenträger	10
	<u>162</u>

Alter bei der Aufnahme	Jungen	Mädchen	Zusammen
Säuglinge	3	—	3
1 Jahr	7	—	7
2 Jahre	12	5	17
3 "	19	7	26
4 "	7	5	12
5 "	15	5	20
6 "	18	1	19
7 "	9	3	12
8 "	8	4	12
9 "	6	4	10
10 "	3	4	7
11 "	6	4	10
12 "	1	1	2
13 "	3	1	4
14 "	1	—	1
	118	44	162

Allergie in der Familie und näheren Verwandtschaft:

Sehr starke familiäre Belastung	3
Asthma	39
Ekzem	20
Heuschnupfen oder Nahrungsmittelallergie	2
Asthma und Ekzem	7
Asthma sowie Heuschnupfen oder Nahrungsmittelallergie	1
Ekzem sowie Heuschnupfen oder Nahrungsmittelallergie	1
Keine familiäre Belastung	56
Keine näheren Angaben	33
	<u>162</u>

Allergie in der eigenen Anamnese:

Außer Asthma und Ekzem keine weiteren allergischen Erscheinungen	152
Heuschnupfen	2
Nahrungsmittelallergie	5
Keine näheren Angaben	3
	<hr/> 162

Vorausgegangene Behandlung:

Nur Hausarzt	35
Hausarzt und Krankenhaus	22
Krankenhaus mehrfach	11
Kuren im Binnenland	3
„ „ Gebirge	3
„ an der See	41
„ im Gebirge und an der See	10
Keine näheren Angaben	37
	<hr/> 162

Brustformen:

Normale Thoraxform	87
Flacher Thorax	31
Trichterbrust, leicht	10
Trichterbrust, stark	2
Asymmetrischer Thorax	7
Hühnerbrust	5
Harrison'sche Furche, rachitisch	5
Thorax piriformis	14
Leicht fahlförmiger Asthmathorax	1
	<hr/> 162

Komplikationen von Asthma und Ekzem:

Auffallende psychische Überlagerung	4
Kombination mit Ichthyosis leichten Grades (an ekzemfreien Stellen, vorwiegend am Rumpf)	9
Bakterielle Superinfektion an einzelnen Stellen	3
Keine Komplikationen	146
	<hr/> 162

Therapie mit Asthmamitteln oder Ekzemsalbe:

Keine spezielle Therapie erforderlich	24
Nur Hustensaft oder indifferente Salbe	29
Wenig Asthmamittel oder spezielle Ekzemsalbe, aber keine Corticoide	41
Mehrfach Asthmamittel oder spezielle Ekzemsalbe, aber keine Corticoide	22
Viel Asthmamittel oder spezielle Ekzemsalbe, aber keine Corticoide	14
Einmal Corticoide bei Asthma	2
Mehrfach Corticoide erforderlich	2
Dauerbehandlung mit Corticoiden erforderlich	1
Ekzemsalbe und wenig Corticoid-Salben	24
Ekzemsalbe und häufig Corticoid-Salben	2
Ekzemsalbe und häufig Corticoid-Salben und Corticoide per os	1
	<hr/> 162

Empfohlene Weiterbehandlung:

Durch Hausarzt	5
Wiederholung an der Nordsee	60

Beginn der Krankheit:

Im Säuglingsalter	121
„ 2. Lebensjahr	12
„ 3. bis 4. Lebensjahr	7
„ 5. „ 6. „	1
„ 7. „ 8. „	2
Nicht bekannt	19
	<hr/> 162

Behandlung im Seehospiz:

1. Stationäre Behandlung	125
2. „ „ bei Aufnahme Befund besser als bei der vorigen	21
3. „ „ „ „ „ „	3
4. „ „ „ „ „ „	1
2. „ „ bei Aufnahme Befund nicht wesentlich besser als bei der vorigen	11
3. „ „ „ „ „ „	1
	<hr/> 162

Zustand der Rachen- und Gaumentonsillen:

Rachen- und Gaumentonsillen unauffällig	109
Adenoide vorhanden	2
Tonsillenhypertrophie vorhanden	26
Adenoide und Tonsillenhypertrophie vorhanden	1
Chronische Tonsillitis vorhanden	1
Adenotomie war durchgeführt	3
Tonsillektomie war durchgeführt	14
Adenotonsillektomie war durchgeführt	6
	<hr/> 162

Empfohlen wurde 1 Adenotonsillektomie

Nebenbefunde:

Adipositas	1
Amaurose rechts, angeboren	1
Brechungsanomalien der Linse	2
Bronchiektasie	2
Hemiplegie, spastisch, angeboren	1
Kryptorchismus	4
Mikrocephalie, körperliche und geistige Retardierung	1
Mykose	3
Schleifhals	1
Strabismus	1
Tuberkulose, inaktiv, mit Kalkschatten	3

Interkurrente Erkrankungen:

Acetonämisches Erbrechen	2
Exanthem, allergisch	4
Exanthem unklarer Genese	1
Gastroenteritis	3
Interdigitalmykose	1
Parulis	1
Pyodermie	1
Sinusitis maxillaris	1

Infekte der Luftwege:

Fieberhafter, symptomarmer Virusinfekt	12
Fieberhafte Rhinopharyngitis	33
Grippaler Infekt	20
Fieberhafter Infekt mit asthmatischen Erscheinungen	9
Fieberhafte Bronchitis	29
Bronchopneumonie	5
Otitis media	17
Angina lacunaris	23

Infektionskrankheiten:

Keuchhusten	1
Masern (einmal mit Otitis media, einmal mit Pneumonie)	6
Mumps	2
Ringelröteln	2
Windpocken	4

Asthma und Neurodermitis - differenzierte Diagnose

Neurodermitis	Nur Ekzemneigung, jetzt erscheinungsfrei	Dermatitis seborrhoidea des frühen Säuglingsalters	Frühexsudatives Ekzematoid (Säuglingsekzem, vorwiegend nässendes Gesichtsekzem)	Neurodermitis chronica circumscripta (nur einzelne Herde)	Neurodermitis chronica diffusa (mit Lichenifikation nur an den Prädilektionsstellen)	Neurodermitis chronica diffusa (an den Prädilektionsstellen, aber auch nässend)	Neurodermitis chronica diffusa (ausgedehnt und nässend, auch außerhalb der Prädilektionsstellen)	Neurodermitis chronica diffusa (ausgedehnt und fast den ganzen Körper betreffend)	Seborrhoisches Ekzem	Gesamtzahl
Asthma										
Nach Befund und Anamnese kein sicherer Anhalt für Asthma	2	—	—	2	5	—	1	—	—	10
Spastische Bronchitis bei Kindern mit Atemnot	3	—	—	29	9	—	2	1	—	44
Asthm. Bronchitis bei Kleinkindern (keine Deform. d. Thorax, keine Anfälle, aber typ. Befund mit geleg. Atembehinderung)	4	1	3	15	6	1	2	—	—	32
Asthm. Bronchitis bei Kleinkindern mit Atemnot (und anhaltend spast. Befund)	3	—	—	5	3	3	3	—	—	17
Asthma bronchiale (ohne Deform. d. Thorax, typ. Anfälle nur anamnest. und selten)	4	—	1	11	6	3	1	1	1	28
Asthma bronchiale (typ. Anfälle ohne Thoraxdeformierung)	1	—	—	6	5	—	2	1	—	15
Asthma mit Asthmathorax (Thorax piriformis oder leicht faßförmig)	2	—	—	7	5	—	1	—	—	15
Asthma mit Emphysem (und faßförmigem Thorax mit starrem Schultergürtel)	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1
	19	1	4	76	39	7	12	3	1	162

Monat der Aufnahme und Verlaufsbeurteilung

Beginn der Behandlung im Monat	Sehr gut (günstiger Verlauf, Entlassung symptomfrei)	Gut (leicht gestörter Verlauf, Entlassung symptomfrei)	Befriedigend (stärker gestörter Verlauf, nicht ganz symptomfrei bei Entlassung)	Ausreichend	Nicht befriedigend	Vorzeitig abgeholt	Gesamtzahl
Januar	7	10	1	—	1	—	19
Februar	4	9	—	—	—	—	13
März	5	6	2	—	—	—	13
April	6	9	1	—	—	—	16
Mai	4	8	1	—	—	—	13
Juni	5	5	2	—	—	1	13
Juli	5	10	1	—	—	—	16
August	4	10	3	—	—	1	18
September	7	9	1	—	—	—	17
Oktober	3	5	2	—	—	—	10
November	3	6	2	1	—	—	12
Dezember	—	2	—	—	—	—	2
	53	89	16	1	1	2	162

Vorausgegangene Behandlung:

Nur Hausarzt	50
Hausarzt und Krankenhaus	30
Krankenhaus mehrfach	20
Kuren im Binnenland	3
" " Gebirge	3
" " an der See	54
" " im Binnenland und an der See	1
" " Gebirge und an der See	2
	<hr/>
	230

Behandlung im Seehospiz:

1. Stationäre Behandlung	189
2. " " , bei Aufnahme Befund , besser als bei der vorigen	24
3. " " , " " " "	5
4. " " , " " " "	1
2. " " , bei Aufnahme Befund nicht wesentlich besser als bei der vorigen	9
3. " " , " " " "	2
	<hr/>
	230

Zustand der Rachen- und Gaumentonsillen:

Rachen- und Gaumentonsillen unauffällig	144
Adenoide vorhanden	1
Tonsillenhypertrophie vorhanden	66
Adenotomie war durchgeführt	3
Tonsillektomie war durchgeführt	10
Adenotonsillektomie war durchgeführt	6
	<hr/>
	230

Komplikationen des Ekzems:

Auffallende psychische Überlagerung	1
Kombination mit Ichthyosis leichten Grades (an ekzemfreien Stellen, vorwiegend am Rumpf)	14
Kombination mit Ichthyosis starken Grades (an ekzemfreien Stellen, vorwiegend am Rumpf)	4
Prurigo-Knoten	2
Bakterielle Superinfektion an einzelnen Stellen	15
Bakterielle Superinfektion ausgedehnt	3
Keine Komplikationen	191
	<hr/>
	230

Behandlungsdauer:

Bis zu einem Monat	3
" " 2 Monaten	41
" " 3 "	149
" " 4 "	32
" " 5 "	5
	<hr/>
	230

Empfohlene Weiterbehandlung:

Durch Hausarzt	7
Durch Facharzt	11
In Klinik	1
Wiederholung an der Nordsee	62

Sekundärinfektionen waren weniger häufig und weniger ausgeprägt als in früheren Jahren vorhanden. Dafür gestaltete sich aber die Behandlung langwierig und schwierig, wenn ausgiebige Anwendung von Corticoidsalben oder Corticoiden per os vorausgegangen war.

Der Witterungseinfluß ist in vielen Fällen deutlich zu erkennen. Während bei frischer Meeresluft eine gute Heilungstendenz zu beobachten ist, wirken maritime Tropikluft und Hochdrucklagen mit continentalen Luftkörpern weniger günstig. Nach dem Abklingen frischer Entzündungserscheinungen führen Seebäder in jeder Form, als kalte Seebäder, im Wellenbad oder als warme Seewasserbäder zu einer Normalisierung des Hautbefundes und der Vasomotoren-Funktion. Seit September 1961 haben wir mit sehr gutem Erfolg Schlickpackungen verwendet. Diese kommen jedoch nur bei chronischen, nicht mehr entzündlichen Veränderungen der Haut mit ausgeprägter Hyperkeratose, grober Felerdung und Lichenifikation in Betracht. Das Anwendungsgebiet ist damit begrenzt.

In schweren Fällen kann von einmaliger Behandlung kein dauerhafter Erfolg erwartet werden. Es zeigt sich jedoch immer wieder, daß bei Wiederaufnahmen der Befund meist geringer als früher ist und daß auch ein schneller und befriedigender Heilungsverlauf erzielt werden kann.

3. Neurodermitis

Entsendestellen:

LVA Düsseldorf	82
LVA Hannover	3
LVA, sonstige	2
Landschaftsverband Münster	23
Sozialämter	5
Krankenkassen	54
Ersatzkassen	38
Selbstzahler	7
Sonstige Kostenträger	16
	<hr/> 230

Alter bei der Aufnahme	Jungen	Mädchen	Zusammen
Säuglinge	1	—	1
1 Jahr	8	3	11
2 Jahre	18	8	26
3 "	15	15	30
4 "	21	9	30
5 "	20	16	36
6 "	7	8	15
7 "	5	5	10
8 "	4	3	7
9 "	11	7	18
10 "	7	5	12
11 "	7	2	9
12 "	6	3	9
13 "	4	8	12
14 "	4	—	4
	<hr/> 138	<hr/> 92	<hr/> 230

Allergie in der Familie und näheren Verwandtschaft:

Sehr starke familiäre Belastung	3
Asthma	23
Ekzem	31
Heuschnupfen oder Nahrungsmittelallergie	4
Asthma und Ekzem	10
Ekzem sowie Heuschnupfen oder Nahrungsmittelallergie	1
Keine familiäre Belastung	89
Keine näheren Angaben	69
	<hr/> 230

Allergie in der eigenen Anamnese:

Früher Asthma	17
Heuschnupfen	1
Nahrungsmittelallergie	10
Außer Ekzem keine weiteren allergischen Erscheinungen	179
Keine näheren Angaben	23
	<hr/> 230

Beginn der Krankheit:

Im Säuglingsalter	170
" 2. Lebensjahr	11
" 3. bis 4. Lebensjahr	5
" 5. " 6. "	6
" 7. " 8. "	1
" 9. " 10. "	1
" 11. " 14. "	1
Nicht bekannt	35
	<hr/> 230

Differenzierte Neurodermitis und Verlauf

Diagnose unter Berücksichtigung der Anamnese	Verlauf während der Behandlung in Norderney								Gesamtzahl
Nur Ekzemneigung, jetzt erscheinungsfrei	Frühexsudatives Ekzematoïd (Säuglingsekzem, vorwiegend nässendes Gesichtsekzem)	Neurodermitis chronica circumscripta (nur einzelne Herde)	Neurodermitis chronica diffusa (mit Lichenifikation nur an den Prädilektionsstellen)	Neurodermitis chronica diffusa (an den Prä- dilektionsstellen, aber auch nässend)	Neurodermitis chronica diffusa (ausgedehnt und nässend, auch außerhalb der Prädilektionsstellen)	Neurodermitis chronica diffusa (ausgedehnt und fast den ganzen Körper betreffend)	Seborrhoisches Ekzem		
Nie ekzematöse Veränderungen der Haut	11	-	-	-	-	-	-	-	131
Auffallend rasche Besserung	-	-	8	4	-	-	-	-	102
Bei Aufnahme leichter Befund mit kontinuierlicher Besserung	-	1	47	19	1	-	-	1	69
Bei Aufnahme starker Befund mit kontinuierlicher Besserung	-	1	17	45	8	11	2	-	84
Ein Schub am Anfang, danach Abklingen	-	-	1	1	-	-	-	-	2
Ein Schub im Verlauf der Kur, danach Abklingen	-	-	1	6	-	2	-	-	9
Mehrere Schübe, danach Abklingen	-	-	4	9	2	4	1	-	20
Geringer oder mäßiger Befund mit Verschlechterung oder ungenügender Rückbildung	-	-	4	5	-	1	-	-	10
Starker Befund mit mäßiger Rückbildung	-	-	-	-	2	10	1	-	13
	11	2	82	89	13	28	4	1	230

Differenzierte Neurodermitisdiagnose und Therapie

Differenzierte Neurodermitisdiagnose									
Therapie	Nur Ekzemneigung, jetzt erscheinungsfrei	Frühexsudatives Ekzematoid (Säuglingsekzem, vorwiegend nässendes Gesichtsekzem)	Neurodermitis chronica circumscripta (nur einzelne Herde)	Neurodermitis chronica diffusa (mit Lichenifikation nur an den Prädilektionsstellen)	Neurodermitis chronica diffusa (an den Prädilektionsstellen, aber auch nässend)	Neurodermitis chronica diffusa (ausgedehnt und nässend, auch außerhalb der Prädilektionsstellen)	Neurodermitis chronica diffusa (ausgedehnt und fast den ganzen Körper betreffend)	Seborrhoisches Ekzem	Gesamtzahl
Keine spezielle Therapie erforderlich	11	—	9	3	—	—	—	1	24
Nur indifferente Salben	—	—	24	13	—	—	—	—	37
Differente Salben zeitweilig, aber keine Corticoid-Salben	—	1	24	7	—	—	—	—	32
Differente Salben mehrfach, aber keine Corticoid-Salben	—	—	6	30	2	5	—	—	43
Differente Salben viel, aber keine Corticoid-Salben	—	—	2	5	2	9	1	—	19
Ekzemsalben und wenig Corticoid-Salben	—	—	13	20	8	6	2	—	49
Ekzemsalben und häufig Corticoid-Salben	—	1	3	8	1	7	1	—	21
Ekzemsalben und häufig Corticoid-Salben und Corticoide per os	—	—	—	—	—	1	—	—	1
Absetzen einer zu Hause durchgeführten Dauerbehandlung mit Corticoid-Tabletten	—	—	1	3	—	—	—	—	4
	11	2	82	89	13	28	4	1	230

Monat der Aufnahme und Verlaufsbeurteilung

Beginn der Behandlung im Monat	Sehr gut (günstiger Verlauf, Entlassung symptomfrei)	Gut (leicht gestörter Verlauf, Entlassung symptomfrei)	Befriedigend (stärker gestörter Verlauf, nicht ganz symptomfrei bei Entlassung)	Ausreichend	Nicht befriedigend	Vorzeitig abgeholt	Gesamtzahl
Januar	8	6	5	—	—	—	19
Februar	6	5	2	—	—	—	13
März	8	6	1	—	—	—	15
April	9	16	4	—	—	—	29
Mai	6	6	5	1	—	—	18
Juni	10	12	4	—	—	1	27
Juli	6	16	7	—	—	—	29
August	9	11	5	—	1	—	26
September	5	13	3	1	1	—	23
Oktober	3	8	1	—	—	—	12
November	4	4	5	—	1	—	14
Dezember	3	2	—	—	—	—	5
	77	105	42	2	3	1	230

Nebenbefunde :

Adipositas	5
Akne juvenilis	1
Debilität, einmal bei fraglicher Epilepsie	2
Hernia umbilicalis	1
Herzgeräusch, akzidentell	4
Kryptorchismus	2
Luxatio coxae congenita, einmal Zustand nach Pfannendachplastik	2
Pelger-Huet'sche Kernanomalie	1
Periphere Durchblutungsstörung	3
Phimose	1
Psoriasis	1
Pyknolepsie	1
Pyurie	1
Strabismus	2
Struma	1
Ulcus corneae	1

Interkurrente Erkrankungen :

Bronchitis, recidivierend, ohne Fieber	1
Cystitis	1
Epileptiformer Anfall	2
Exanthem, allergisch	2
Laryngo-Tracheitis, eitrig, mit Bewusstlosigkeit	1
Lymphadenitis colli	1
Onycholysis partialis	1
Sinusitis maxillaris	1

Infektionskrankheiten :

Keuchhusten	2
Masern	6
Mumps	1
Ringelröteln	2
Windpocken	9

Infekte der Luftwege:

Fieberhafter, symptomarmer Virusinfekt	23
Fieberhafte Rhinopharyngitis	41
Grippaler Infekt	20
Fieberhafte Bronchitis	17
Bronchopneumonie	4
Otitis media	20
Angina lacunaris	29

4. Heuschnupfen

Entsendestellen:	LVA Düsseldorf	5
	LVA, sonstige	1
	Ersatzkassen	1
		7

Alter bei der Aufnahme	Jungen	Mädchen	Zusammen
8 Jahre	2	—	2
9 "	—	1	1
10 "	1	1	2
11 "	1	1	2
	4	3	7

Allergie in der Familie und näheren Verwandtschaft:

Asthma und Ekzem	1
Heuschnupfen oder Nahrungsmittelallergie	1
Asthma und Heuschnupfen	2
Keine familiäre Belastung	3
	7

In der eigenen Anamnese war bei den 7 Kindern außer Heuschnupfen keine weitere Allergie bekannt.

Bei 3 Kindern fand zum zweiten Male eine stationäre Behandlung im Seehospiz statt, wobei sich der Aufnahmebefund gegenüber dem bei der vorigen Behandlung gebessert hatte.

Befund bei der Aufnahme:

Ernährungszustand normal, Allgemeinzustand gut	3
" reduziert, " beeinträchtigt	3
" reichlich, " noch befriedigend	1
	7

Die Haltung war bei 6 Kindern schlaff mit ausgleichbarem Rundrücken. Nur 1 Kind zeigte eine gute Haltung.

Zustand der Rachen- und Gaumen-Tonsillen:

Rachen- und Gaumen-Tonsillen unauffällig	3
Tonsillenhypertrophie vorhanden	1
Tonsillektomie war durchgeführt	1
Adenotonsillektomie war durchgeführt	2
	7

Nebenbefunde:

Blepharitis	2
Bronchitis, nicht fieberhaft	2
Durchblutungsstörung, periphere	1
Infektanfälligkeit	2
Kreislaufschwäche, orthostatische	1
Kryptorchismus	1
Struma	1

Interkurrente Erkrankungen und Infekte der oberen Luftwege traten nicht auf.

Die Behandlungsdauer betrug 1 mal 2 Monate und 6 mal 3 Monate.

Verlaufsbeurteilung:

Das Ergebnis kann in 6 Fällen als — sehr gut — bezeichnet werden bei günstigem Verlauf und symptomfreier Entlassung. Nur in einem Fall war der Verlauf leicht gestört, jedoch erfolgte die Entlassung symptomfrei.

Ein Unterschied im Verlauf bei Behandlungsbeginn in den Sommermonaten Juni, Juli und August gegenüber den Wintermonaten November und Januar war nicht zu verzeichnen.

III. Erkrankungen der Atemwege

Entsendestellen:	LVA Düsseldorf	253
	LVA Hannover	18
	Landschaftsverband Münster	30
	Sozialämter	16
	Krankenkassen	34
	Ersatzkassen	28
	Selbstzahler	15
	Sonstige Kostenträger	10
	Freiplätze	2
		406

Alter bei der Aufnahme	Jungen	Mädchen	Zusammen
Säuglinge	3	—	3
1 Jahr	16	7	23
2 Jahre	14	8	22
3 "	35	20	55
4 "	47	19	66
5 "	40	18	58
6 "	21	19	40
7 "	14	8	22
8 "	15	10	25
9 "	23	10	33
10 "	8	8	16
11 "	7	10	17
12 "	9	6	15
13 "	7	3	10
16 "	—	1	1
	259	147	406

Diagnosen:	Infektanfälligkeit	119
	Recidivierende Bronchitis	189
	Chronische Bronchitis	65
	Recidivierende Bronchopneumonie	6
	Deformierende Bronchitis (beginnende Bronchiektasenbildung)	5
	Bronchiektasen	6
	Bronchusabriß, Zustand nach operativer Behandlung	1
	Lungenabszeß, Zustand nach	1
	Mucoviscidosis	3
	Ozaena	1
	Pleuritis exsudativa sinistra mit Schwartenbildung und Verziehung des Mediastinums	1
	Pseudocroup, recidivierend	1
	Sinusitis maxillaris	8

Beginn der jetzigen Erkrankung:

Im Säuglingsalter	125
" 2. Lebensjahr	32
" 3. bis 4. Lebensjahr	35
" 5. " 6. "	9
" 7. " 8. "	9
" 9. " 10. "	2
" 11. " 14. "	2
Nicht bekannt	192
	406

Vorausgegangene Behandlung:

Nur Hausarzt	99
Nur Krankenhaus	28
Krankenhaus mehrfach	16
Kuren im Binnenland	8
" " Gebirge	6
" an der See	35
" im Gebirge und an der See	1
Erneute Behandlung im Seehospiz	28

Befund bei der Aufnahme:

EZ normal,	AZ gut	148
EZ "	AZ noch befriedigend	25
EZ "	AZ beeinträchtigt	13
EZ reduziert,	AZ gut	66
EZ "	AZ noch befriedigend	66
EZ "	AZ beeinträchtigt	52
EZ stark reduziert,	AZ noch befriedigend	9
EZ " " "	AZ beeinträchtigt	12
EZ reichlich,	AZ noch befriedigend	15
		<hr/> 406

Körperhaltung:

Gute Haltung	196
Schlaffe Haltung mit ausgleichbarem Rundrücken	193
Rundrücken, schlecht ausgleichbar	11
Kyphoskoliose leichten Grades	4
" durch Krankheit	1
" bei Mißbildung	1
	<hr/> 406

Brustformen:

Normale Thoraxform	274
Flacher Thorax	66
Trichterbrust, leicht	14
Trichterbrust, stark	4
Asymmetrischer Thorax	14
Hühnerbrust	7
Harrison'sche Furche, rachitisch	21
Thorax piriformis	6
	<hr/> 406

Zustand der Rachen- und Gaumentonsillen:

Rachen- und Gaumentonsillen unauffällig	208
Adenoide vorhanden	6
Tonsillenhypertrophie vorhanden	111
Adenoide und Tonsillenhypertrophie vorhanden	1
Chronische Tonsillitis vorhanden	6
Adenotomie war durchgeführt	18
Tonsillektomie war durchgeführt	42
Adenotonsillektomie war durchgeführt	14
	<hr/> 406
Adenotomie wurde im Seehospiz durchgeführt	1
Adenotomie empfohlen	2
Tonsillektomie empfohlen	3
Adenotonsillektomie empfohlen	1

Behandlungsdauer:

Bis zu einem Monat	6
" " 2 Monaten	55
" " 3 "	295
" " 4 "	44
" " 5 "	5
Über 6 Monate	1
	<hr/> 406

Empfohlene Weiterbehandlung:

Durch Hausarzt	10
Durch Facharzt	12
In Klinik	3
Wiederholung an der Nordsee	25
" im Mittelgebirge	2

Nebenbefunde:

Adipositas	8
Akne juvenilis	2
Brechungsanomalien der Linse	1
Bronchiektasie	1
Cornea, Zustand nach Verletzung der	1
Epilepsie, psychomotorisch	1
Exophthalmus und Iriskolobom	1
Fraktur der Clavicula, Zustand nach	1
Hyperkeratose oder Ichthyosis	3
Hypothyreose im Abklingen	1
Kniegelenkerguß rechts	1
Kryptorchismus	7
Melanosis lenticularis generalisata	1
Mongolismus	2
Myokardschaden	1
Orthostatische Kreislaufschwäche	3
Otitis media chronica, einmal Zustand nach Antronomie	6
Periphere Durchblutungsstörung	7
Psoriasis	2
Retardierung, körperlich und geistig mit Athetosen	1
Schwerhörigkeit nach Otitis media	1
Sinusitis maxillaris	18
Strabismus	3
Struma	1
Tuberkulose, inaktiv, mit Kalkschatten	8
Vegetative Dystonie	4
Vitium cordis	1
Zahnfistel	1

Interkurrente Erkrankungen:

Acetonämisches Erbrechen	1
Acetonämische Reaktion bei fieberhaftem Infekt	1
Cystopyelitis	2
Exanthem, allergisch	2
Exanthem unklarer Genese	2
Gastroenteritis	3
Interdigitalmykose	2
Lymphadenitis colli	3
Phlyktäne	1
Pyurie	1
Sinusitis maxillaris	4
Zahnfistel	1

Infektionskrankheiten:

Herpes zoster	1
Keuchhusten	6
Masern (einmal mit Otitis media)	5
Mumps	6
Ringelröteln	6
Röteln	6
Scharlach	1
Windpocken	18

Infekte der Luftwege:

Fieberhafter, symptomarmer Virusinfekt	36
Fieberhafte Rhinopharyngitis	80
Grippaler Infekt	54
Fieberhafte Bronchitis	46
Bronchopneumonie	5
Segment- oder Lobärpneumonie	1
Otitis media	40
Angina lacunaris	72

Monat der Aufnahme und Verlaufsbeurteilung

Beginn der Behandlung im Monat	Sehr gut (günstiger Verlauf, Entlassung symptomfrei)	Gut (leicht gestörter Verlauf, Entlassung symptomfrei)	Befriedigend (stärker gestörter Verlauf, bei Entlassung nicht ganz symptomfrei)	Ausreichend	Unbeeinflusst	Vorzeitig abgeholt	Gesamtzahl
Januar	25	18	1	—	1	—	45
Februar	18	14	1	—	—	—	33
März	14	18	—	—	—	—	32
April	9	27	3	—	1	—	40
Mai	9	6	2	—	—	2	19
Juni	15	8	—	1	1	—	25
Juli	21	30	2	2	—	2	57
August	26	22	3	1	—	—	52
September	14	21	2	—	—	1	38
Oktober	7	13	1	—	—	1	22
November	10	13	4	2	—	—	29
Dezember	5	8	1	—	—	—	14
	173	198	20	6	3	6	406

Diagnosen und Verlaufsbeurteilung

Diagnosen	Sehr gut (günstiger Verlauf, Entlassung symptomfrei)	Gut (leicht gestörter Verlauf, Entlassung symptomfrei)	Befriedigend (stärker gestörter Verlauf, bei Entlassung nicht ganz symptomfrei)	Ausreichend	Unbeeinflusst	Vorzeitig abgeheilt	Gesamtzahl
Infektanfälligkeit	50	63	4	—	1	1	119
Recidivierende Bronchitis	80	98	9	1	—	1	189
Chronische Bronchitis	32	24	5	1	—	3	65
Recidivierende Bronchopneumonie	2	3	—	—	—	1	6
Deformierende Bronchitis	2	3	—	—	—	—	5
Bronchiektasen	2	1	—	2	1	—	6
Sinusitis maxillaris	4	1	1	1	1	—	8
	172	193	19	5	3	6	398

Weiter war der Verlauf bei:

Bronchusabriß, Zustand nach operativer Behandlung	gut	1
Lungenabszeß, Zustand nach	gut	1
Mucoviscidosis	gut	2
"	befriedigend	1
Ozaena	gut	1
Pleuritis exsudativa sinistra mit Schwartenbildung und Verziehung des Mediastinums	ausreichend	1
Pseudocroup, recidivierend	sehr gut	1
		8

IV. Sonstige Erkrankungen

Entsendestellen :	LVA Düsseldorf	34
	LVA Hannover	6
	Landschaftsverband Münster	7
	Sozialämter	7
	Krankenkassen	6
	Ersatzkassen	8
	Selbstzahler	5
	Sonstige Kostenträger	5
	Freiplätze	2
		<hr/> 80

Alter bei der Aufnahme	Jungen	Mädchen	Zusammen
1 Jahr	1	1	2
2 Jahre	—	1	1
3 "	4	3	7
4 "	6	3	9
5 "	2	3	5
6 "	5	3	8
7 "	4	2	6
8 "	4	6	10
9 "	4	2	6
10 "	6	2	8
11 "	2	3	5
12 "	3	4	7
13 "	—	2	2
14 "	3	—	3
15 "	—	1	1
	44	36	80

Diagnosen :	Erholungsbedürftigkeit, allgemeine	11
	Erholungsbedürftigkeit, stark reduzierter EZ	10
	Unterentwicklung	20
	Exsudative Diathese	8
	Orthostatische Kreislaufstörung	1
	Vegetative Labilität	4
	Adipositas	2
	Dermatitis herpetiformis Duhring	1
	Erythrokeratodermia symmetrica Brocq	1
	Hyperkeratose, folliculäre	1
	Ichthyosis vulgaris	3
	Psoriasis vulgaris	11
	Bindegewebsschwäche, allgemeine	1
	Coxitis, unspezifisch	1
	Dysostosis enchondralis (v. Pfaundler-Hurler)	1
	Kleinwuchs bei isosexueller Frühreife	1
	Spondylolisthesis und Verdacht auf Scheuermann'sche Erkrankung	1
	Zoeliakie	2
		<hr/> 80

Zustand der Rachen- und Gaumentonsillen:

Rachen- und Gaumentonsillen unauffällig	44
Tonsillenhypertrophie vorhanden	20
Adenoide und Tonsillenhypertrophie vorhanden	1
Adenotomie war durchgeführt	1
Tonsillektomie war durchgeführt	11
Adenotonsillektomie war durchgeführt	3
	<u>80</u>

Bei 4 Kindern wurde eine Tonsillektomie empfohlen.

Behandlungsdauer:

Bis zu einem Monat	2
" " 2 Monaten	17
" " 3 "	51
" " 4 "	8
" " 5 "	2
	<u>80</u>

Empfohlene Weiterbehandlung:

Durch Hausarzt	5
Durch Facharzt	7
Wiederholung an der Nordsee	10

Nebenbefunde:

Adipositas	2
Brechungsanomalien der Linse	2
Hernia inguinalis	1
Mongolismus	1
Periphere Durchblutungsstörung	1
Phimose	1
Struma	2
Vegetative Dystonie	2

Interkurrente Erkrankungen und Infektionskrankheiten:

Erbrechen ohne klare Ursache	1
Lymphadenitis colli	2
Masern	1
Ringelröteln	1
Röteln	2
Scharlach (mit Recidiv)	1
Windpocken	1

Infekte der Luftwege:

Fieberhafter, symptomarmer Virusinfekt	17
Fieberhafte Rhinopharyngitis	12
Grippaler Infekt	7
Fieberhafte Bronchitis	4
Otitis media	4
Angina lacunaris	5

Monat der Aufnahme und Verlaufsbeurteilung

Beginn der Behandlung im Monat	Sehr gut (günstiger Verlauf, Entlassung symptomfrei)	Gut (leicht gestörter Verlauf, Entlassung symptomfrei)	Befriedigend (stärker gestörter Verlauf, bei Entlassung nicht ganz symptomfrei)	Ausreichend	Nicht befriedigend	Unbeeinflusst	Vorzeitig abgeholt	Gesamtzahl
Januar	4	1	—	—	—	—	—	5
Februar	1	2	—	—	—	—	—	3
März	4	1	2	1	—	—	—	8
April	2	8	—	—	—	—	—	10
Mai	2	3	2	—	—	1	—	8
Juni	3	3	1	1	—	—	1	9
Juli	5	6	1	—	—	—	—	12
August	6	4	—	1	1	—	—	12
September	1	3	—	—	—	—	—	4
Oktober	1	—	—	1	—	—	—	2
November	2	3	—	—	—	1	—	6
Dezember	1	—	—	—	—	—	—	1
	32	34	6	4	1	2	1	80

Diagnosen und Verlaufsbeurteilung

Diagnosen	Sehr gut (günstiger Verlauf, Entlassung symptomfrei)	Gut (leicht gestörter Verlauf, Entlassung symptomfrei)	Befriedigend (stärker gestörter Verlauf, bei Entlassung nicht ganz symptomfrei)	Ausreichend	Nicht-befriedigend	Unbeeinflusst	Vorzeitig abgeholt	Gesamtzahl
Erholungsbedürftigkeit, allgemeine	6	4	1	1	1	1	1	11
Erholungsbedürftigkeit, stark reduzierter EZ	3	5	1	1	1	1	1	10
Unterentwicklung	10	9	1	1	1	1	1	20
Exsudative Diathese	4	3	1	1	1	1	1	8
Orthostatische Kreislaufstörung	1	1	1	1	1	1	1	1
Vegetative Labilität	3	1	1	1	1	1	1	4
Adipositas	1	2	1	1	1	1	1	2
Hauterkrankungen (außer Ekzem)	6	6	3	1	1	1	1	17
Sonstige	1	3	1	2	1	1	1	7
	32	34	6	4	1	2	1	80

V. Einweisungen aus Norderney

Durch Norderneyer Ärzte wurden 149 Kinder eingewiesen, 6 Kinder kamen aus Balltrum.

Kostenträger:	Krankenkassen in Ostfriesland	38
	Andere Krankenkassen	62
	Ersatzkassen	31
	Selbstzahler	16
	Sonstige Kostenträger	7
	Freiplatz	1
		155

Alter bei der Aufnahme	Interne Krankheiten		Infektionskrankheiten		Zusammen
	Jungen	Mädchen	Jungen	Mädchen	
Säuglinge	11	8	1	—	20
1 Jahr	5	4	—	1	10
2 Jahre	4	3	—	1	8
3 "	7	3	2	—	12
4 "	4	1	1	4	10
5 "	5	4	4	1	14
6 "	7	—	10	7	24
7 "	1	2	7	—	10
8 "	2	2	3	2	9
9 "	1	1	4	3	9
10 "	2	3	1	3	9
11 "	3	2	1	2	8
12 "	1	—	1	2	4
13 "	2	1	1	—	4
14 "	1	—	1	—	2
16 "	2	—	—	—	2
	58	34	37	26	155

Diagnosen:

Die Behandlung dieser 155 Kinder erfolgte wegen der nachstehend aufgeführten Krankheiten. 63 mal handelte es sich um Infektionskrankheiten.

Acetonämisches Erbrechen	7	Kreislaufstörung, orthostatisch	2
Angina lacunaris und follicularis	6	Lebensschwäche bei Frühgeborenen (Exitus letalis)	2
Appendicitis, Verdacht nicht bestätigt	2	Lymphadenitis colli, am 11. Tag Windpocken	1
Aspiration von Meerwasser im Wellenbad	1	Melaena neonatorum	1
Asthma bronchiale	8	Meningitis epidemica	1
Begleitkind	1	Meningitis serosa	2
Bronchitis	6	Otitis media	2
Bronchopneumonie	9	Peritonsillarabszess	1
Bronchopneumonie bei Vitium cordis (Foramen interventriculare)	1	Pseudocroup	3
Cystopyelitis	2	Pyodermie (Enterokokken)	1
Dyspepsie	6	Retropharyngealabszess mit Otitis	1
Ekzem, konstitutionell	3	Sinusitis maxillaris	1
Ekzem, konstitutionell, superinfiziert	1	Spasmophilie	1
Ekzem, konstitutionell und Asthma bronchiale	2	Spastischer Gang, z. B.	1
Encephalitis bei toxischer Enteritis (Exitus letalis)	1	Stomatitis aphthosa	2
Enterocolitis	1	Subazidität des Magens	2
Ernährungsstörung bei Brustkind	1	Vitium cordis (Foramen interventriculare) Wiederaufnahme (Exitus letalis)	1
Grippaler Infekt, einmal mit Meningismus	7	Zoeliakie	1
Impetigo bullosa mit Petechien	1		

92

Infektionskrankheiten :

Hepatitis epidemica	4
Keuchhusten	4
Masern	13
Masern-Pneumonie	2
Mumps	12
Paratyphus	1
Scharlach	8
Windpocken	19
	<hr/>
	63

Behandlungsdauer:

Bis zu 5 Tagen (Beobachtungsfall)	24
" " 14 Tagen	77
" " 1 Monat	44
" " 2 Monaten	8
Über 6 Monate	2
	<hr/>
	155

Behandlungserfolg :

Geheilt	125
Gebessert	22
Unverändert	2
Vorzeitig abgeholt	1
Verschlechtert	1
Verstorben	4
	<hr/>
	155

Nebenbefunde und interkurrente Erkrankungen :

Anämie, Eisenmangel-	2
Cystopyelitis	1
Dystrophie	1
Gastroenteritis	2
Herzgeräusch, akzidentell	1
Klumpfuß, Zustand nach mehrfacher Operation	1
Kreislaufschwäche, postinfektiös	3
Periphere Durchblutungsstörung	3
Rachitis, floride	1
Strabismus	2
Fieberhafte Rhinopharyngitis	1
Grippaler Infekt	2
Fieberhafte Bronchitis	2
Bronchopneumonie	3
Angina lacunaris	2

Empfohlene Weiterbehandlung:

Durch Hausarzt	9
Durch Facharzt	2
Verlegung direkt in Klinik	1
Klimabehandlung an der Nordsee	2

VI. Hausgemeinschaft

Die ambulante und stationäre Behandlung des Personals sowie die vorgeschriebenen Kontrolldurchleuchtungen und -aufnahmen erfolgten durch die Oberärztin bzw. durch deren Vertreterin.

Stationäre Behandlung im Seehospiz von Angehörigen unserer Hausgemeinschaft war wegen folgender Erkrankungen erforderlich:

Asthma bronchiale, Herzinsuffizienz	1
Epilepsie	1
Grippaler Infekt	1
Parotitis epidemica	1
Pyelonephritis nach Angina	1
Ulcus ventriculi (2 mal aufgenommen)	2

Ambulante Behandlungen 146

VII. Operations-Abteilung

Operative Eingriffe:

Kleine chirurgische Maßnahmen	31
Adenotomien	6
Parazentesen	3

Gipsverbände:

Beckengipse	3
-------------	---

Bestrahlungen:

Kurzwellen-Bestrahlungen	866
Sollux-Bestrahlungen	20

Inhalationen:

Bepanthen	265
Biomaris	657
Calcistin	6
Tacholiquin	881
Inhalopen	30
Leukomycin	91
Penicillin	75
Tyrospirol	28
Alupent	413
Priatan	887
Otriven	12
Privin	1 252
	<hr/> 4 597

VIII. Röntgen - Abteilung

Durchleuchtungen:	Thorax, Magen-Darm-Passagen		399
Aufnahmen:	a) Organe		
	Lungen, Herz	474	
	Magendarmkanal	19	
	Nierenbecken, Gallenblase	10	
	b) Knochen		
	Schädel, Nasennebenhöhlen	175	
	Wirbelsäule, Becken, Schultergürtel, Extremitäten	153	
	Zahnfilme	40	871
			<hr/> 1 270
Elektrokardiogramme:			124

IX. Laboratorium:

a) Klinische Untersuchungen:	Blutbilder	4 798	
	Bestimmungen der BKS	3 530	
	Blutungszeit	25	
	Gerinnungszeit	25	
	Thrombozyten	17	
	Reticulozyten	2	
	Blutgruppenbestimmungen und Rh-Faktor	7	
	Erythrozyten-Resistenz	2	
	Thorntest	24	
	Liquoruntersuchungen (Zellzahl, Pandy, Zucker)	12	
	Analabstriche (auf Oxyureneier)	1 074	
	Stuhluntersuchungen (auf Wurmeier)	100	
	„ (auf Blut)	7	
	„ (auf Fett, Stärke, Muskel- fasern)	42	
	„ (Filmtest)	61	
	Urinuntersuchungen (Eiweiß, Zucker, Gallen- farbstoffe, Sediment)	6 230	
	Urinuntersuchungen (Aceton, Calcium, Indikan, Vitamin C)	175	
	Urinuntersuchungen (Diastase)	168	16 299
b) Chemische Untersuchungen:			
	Blutzucker	154	
	Rest-Stickstoff	9	
	Gesamt-Eiweiß	15	
	Harnsäure	8	
	Bilirubin	51	
	Takata-Ara-Reaktion	28	
	Weltmann'sches Koagulationsband	22	
	Magensaft	4	
	17-Ketosteroide	222	513
c) Bakteriologische und serologische Untersuchungen:			
	Diphtherie	7	
	Tuberkulose	35	
	Keuchhusten	37	
	Typhus-Paratyphus-Enteritis-Ruhr-Gruppe	417	
	Varia (Eitererreger)	489	
	Bakterien-Resistenzbestimmungen	189	
	Pilze	6	1 180
			<hr/> 17 992

X. Wissenschaftliche Veröffentlichungen und Vorträge

a) Veröffentlichungen:

- 92) **Menger:** Bioklimatische Gesichtspunkte für die Pädagogik.
Die Pädagogische Provinz **16**, 187 (1962)
- 93) „ Internationales Seminar für medizinische Dokumentation und Statistik und 8. öffentliche Tagung des Arbeitsausschusses „Medizin“ der Deutschen Gesellschaft für Dokumentation vom 16. bis 28. Oktober 1961 in Berlin. Z. angew. Bäder- u. Klimaheilk. **9**, 216 (1962)
- 94) „ Indikationen und Erfolgsaussichten der Thalassotherapie bei Kindern.
Ärztliche Mitteilungen **47**, 24, 1351 (1962)
- 95) „ Dokumentation über Behandlung und Kurerfolg in einer Kinderheilstätte an der Nordsee.
Arch. physik. Ther. **14**, 295 (1962)
- 96) „ Der Kurverlauf bei Asthma bronchiale im Kindesalter während verschiedener Jahreszeiten an der Nordsee. Biometeorology S. 473, Pergamon Press Oxford, London, New York, Paris 1962
- 97) „ Behandlungsmöglichkeiten bei exsudativ-lymphatischer Diathese und Infektanfälligkeit.
Cesra-Säule **9**, 202 (1962)

b) Vorträge:

- 98) **Menger:** Die Bedeutung einer neuzeitlichen Heimkost. (Vortrag beim Ernährungskurs der Arbeitsgemeinschaft der sozialen Heime auf Norderney am 5. 3. 1962)
- 99) „ Richtlinien für die Erfolgsbeurteilung bei Kinderkuren. (Vortrag zum Thema „Fragen der Kurverschickung und Kurgestaltung“ im Seminar für Meeresheilkunde in Westerland/Sylt am 15. 9. 1962)
- 100) „ Die Wirkung einseitiger Wärmeabstrahlung auf die reflektorische Muskelaktivität. (Diskussionsbeitrag beim Internationalen Kongreß für Balneologie und medizinische Klimatologie Baden-Baden am 2. 10. 1962)

c) Vorlesungen an der Universität Mainz:

Sommer-Semester 1962: Bioklimatologie

Winter-Semester 1962/63: Gesundheitsfürsorge und Vorsorge im Kindesalter

Personalia

Veränderungen:

Dr. med. Helga Sommer scheidet als Oberärztin am 31. 8. 1962 aus, um sich in eigener Praxis als Fachärztin für Kinderkrankheiten niederzulassen.

Dr. med. Guido Fl. Honold, Oberarzt ab 31. 12. 1962.

Dr. med. Vedat Kocoglu, Assistenzarzt ab 1. 1. 1962.

Dr. med. Julije Ciciliani, Assistenzarzt ab 1. 3. 1962.

Dr. med. Barbara Waetzmann, Assistenz-Ärztin vom 5. 3. bis 18. 7. 1962.

Dr. med. Anny Stieglitz, Assistenz-Ärztin vom 8. 3. bis 30. 4. 1962.

Dr. med. Lieselotte Otten, Assistenz-Ärztin vom 19. 7. bis 14. 8. 1962.

Dr. med. Katharina Marquardt, Medizinal-Assistentin, scheidet am 31. 3. 1962 aus.

Dr. med. Elfriede Salscheider, Medizinal-Assistentin vom 1. 7. bis 30. 9. 1962.

Dr. med. Robert Ohler Medizinal-Assistent vom 2. 7. bis 15. 12. 1962.

Zur Famulatur waren im Jahre 1962 im Seehospiz:

cand. med. Klaus-Werner Mendner, Univ. Erlangen

cand. med. Klaus-Hermann Schmedt, Univ. Marburg

cand. med. Martin Strauch, Univ. Wien

cand. med. Heide Wiegerig, Univ. Wien

cand. med. Gisbert Kolb, Univ. Heidelberg

cand. med. Gerd Schütze, Univ. Heidelberg

cand. med. Helga Jagemann, Univ. Münster

cand. med. Dieter Querling, Med. Akademie Düsseldorf

cand. med. Roswith Seel, Univ. Erlangen

cand. med. Liesel Sieverding, Univ. Münster

Als Doktoranden führten experimentelle Arbeiten über Klimatherapie durch:

cand. med. Eckhard Schüler, Univ. Mainz

cand. med. Michael Schwarz, Univ. Mainz

Anhang:

Statistischer Bericht der Verwaltung

Belegung 1962

	Zahl der Patienten	Verpflegungs-Tage	Jahresdurchschnitt	
			je Tag	Behandlungs-dauer
Kinder	2 015	133 035	364	66
Personal	7	110	—	17
Summe	2 022	133 145	364	66

Zu- und Abgänge

		1961		1962	
Bestand 1. Januar		255		222	
z u	Kinder	1 737		1 793	
	Personal	12	1 749	7	
Jahres - Summe		2 004		2 022	
a b	Kinder	1 768		1 774	
	Personal	14	1 782	7	
Bestand 31. Dez.		222		241	

Übersicht über die Kostenträger

	1961	1962
B. f. A. Berlin	—	—
LVA Düsseldorf	810	824
LVA Münster	4	6
LVA Hannover	75	83
LVA Oldenburg	2	—
Tbc.-Fürsorge Bremen	172	157
Sozialämter, verschiedene	115	137
Kr. Kassen Ostfriesland	31	47
Kr. Kassen, übrige	457	493
Kr. Kassen Bundesbahn	11	8
Ruhrknappschaft Bochum	28	13
Landschaftsverband Münster	163	136
Selbstzahler	131	113
Buurman-Stiftung	—	—
Andere Freiplätze	5	5
Jahres - Summe	2 004	2 022

Personal - Übersicht

		Bestand 1. 1. 62	Bestand 1. 1. 63
1.	Leiter und Chefarzt	2	2
2.	Oberarzt und Assistenz-Ärzte	4	6
3.	Mutterhaus - Schwestern	48	54
4.	Freie Schwestern und Helferinnen	18	26
5.	Kindergärtnerinnen	9	8
6.	Kinderpflegerinnen	9	12
7.	Krankengymnastinnen	1	2
8.	Lehrkräfte	1 *)	1 *)
9.	Praktikantinnen	7	6
10.	Technische Assistentinnen	1 **)	2 **)
11.	Büro - Angestellte	6	8
12.	Hausangestellte	42	26
13.	Diakonische Helferinnen	5	13
14.	Männliche Angestellte	10	9
Insgesamt:		163	175

*) und 1 Mutterhaus-Schwester
 **) und 2 Mutterhaus-Schwestern

Die Postanschrift lautet:

Kinderkrankenhaus SEEHOSPIZ „Kaiserin Friedrich“

2982 Nordseebad Norderney

Postfach 520

Zweiganstalt des

Diakonissen-Mutterhauses „Kinderheil“

3388 Bad Harzburg

Kleine Krodostraße 6

- Fernruf:** Norderney 04932 - 485
- Telegramme:** SEEHOSPIZ Norderney
- Postscheck:** Hannover 354 14
- Bank:** Norderneyer Bank, Norderney
- Pflegesatz:** z. Z. 18.— DM täglich, einschl. Kurtaxe und ärztl. Betreuung; Sonderberechnung von Röntgen-Aufnahmen und besonders teuren Medikamenten; für Selbstzahler ärztliche Sondergebühren
- Aufnahme-Bedingungen** werden auf Wunsch zugesandt
- Sämtliche Anfragen** können gerichtet werden an die Verwaltung des SEEHOSPIZES.