

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

Zweiganstalt des Diakonissen-Mutterhauses „Kinderheil“
in Bad Harzburg

Ärztlicher Jahresbericht
1964

Leitender Arzt:

Professor Dr. med. Wolfgang Menger

Ärztlicher Jahresbericht 1964

Einleitung	5
I. Tuberkulose	8
1. Hilus- und Lungentuberkulose	8
2. Tuberkulose der peripheren Lymphknoten	9
3. Mesenteriallymphknoten-Tuberkulose	
4. Sonstige Tuberkulose-Formen	
II. Allergische Erkrankungen	
1. Asthma bronchiale und asthmatische Bronchitis	10
2. Asthma und Ekzem	16
3. Ekzem	21
4. Heuschnupfen	27
III. Erkrankungen der Atemwege	28
IV. Sonstige Erkrankungen	33
V. Einweisungen aus Norderney	37
VI. Hausgemeinschaft	39
VII. Operations-Abteilung	39
VIII. Röntgen-Abteilung	40
IX. Laboratorium	40
X. Veröffentlichungen	41
Anhang: Statistischer Bericht der Verwaltung	42

Ärztlicher Jahresbericht 1964

Einleitung

Der zahlenmäßige Anteil der einzelnen Krankheitsgruppen hat sich im Berichtsjahr nicht wesentlich verändert. Die Zahl der Kinder, für die Krankenkassen als Kostenträger eingetreten sind, ist weiterhin hoch. Das Alter der Kinder ist durchschnittlich niedrig, die stärkste Altersklasse sind die Fünfjährigen, es folgen mit gleichen Zahlen die Drei-, Vier- und Sechsjährigen.

Die Beseitigung akuter oder chronischer Entzündungen, vorwiegend im Bereich der Atemwege, ist erforderlich, bevor die systematische Ausnützung der klimatischen Bedingungen unter Berücksichtigung von Alter, Kräftezustand und Organbefund gesteigert werden kann. Besondere Aufmerksamkeit erfordert die Sinusitis maxillaris, die auch bei jüngeren Kindern sehr häufig anzutreffen ist. Wenn die Befunde es erfordern, führen wir eine Bestrahlung mit dem Mikrowellengerät in Verbindung mit Inhalationen durch.

Für die Dosierung der klimatischen Reize bei Spaziergängen und dem Spiel im Freien bieten der Strand und die geschützten Teile der Insel mit Parkanlagen und Kiefernwäldchen sowie die gedeckten Hallen und die große geschützte Terrasse für die Kleinsten im Seehospiz gute Gelegenheit. Das Baden im Sommer in der See und ganzjährig im Seewasser-Wellenschwimmbad sowie die warmen Seewasserbäder stellen eine wertvolle Ergänzung der Behandlung dar. Bei manchen Formen der chronischen Neurodermitis haben wir auch Schlickpackungen durchführen lassen. Atemgymnastik und orthopädisches Turnen in Einzel- oder Gruppenbehandlung wurden in großem Umfang durchgeführt.

Die Schulkinder erhielten Unterricht durch eine eigene Lehrerin. Ihre Zahl ist allerdings im Vergleich zu früheren Jahren nur noch verhältnismäßig klein.

Das neu errichtete Wohnheim für die Schülerinnen der Kinderkrankenpflegeschule konnte im März bezogen werden. Es befindet sich im Obergeschoß von Haus 8 und umfaßt 9 Doppelzimmer für die Schülerinnen, Schlaf- und Arbeitszimmer für die Lehrschwester, Wohnzimmer für die Schülerinnen und Teeküche sowie die weiteren Nebenräume. Im September begann auf der Nordostecke des Geländes der Bau des Hauses für den neuberufenen Pastor und Leiter der Anstalt.

Am 1. April 1964 besichtigte der Herr Niedersächsische Sozialminister Partzsch mit den Herren seiner Begleitung das Seehospiz.

Im Jahre 1964 wurden im Seehospiz stationär behandelt:

Belegung am 1. 1. 1964	280
Aufnahme von Kindern im Berichtsjahr	1 781
Aufnahme von Personal im Berichtsjahr	+ 10
Gesamtzahl der Personen, die im Jahre 1964 in unserem Hause aufgenommen waren	2 071
Belegung am 1. 1. 1965	- 316
Der Bericht wird demnach erstattet über folgende Patienten	<u>1 755</u>

Im Jahresbericht 1964 sind erfasst:

Einweisungen aus dem Binnenlande	1 598
Kinder aus Norderney (und Baltrum)	147
Personal	10
	<u>1 755</u>

Wohnorte der Kinder aus dem Binnenlande:

Großstädte über 500 000 Einwohner	351
Großstädte mit 100 000 bis 500 000 Einwohnern	368
Mittelstädte mit 30 000 bis 100 000 Einwohnern	201
Kleinstädte unter 30 000 Einwohner	400
Gemeinden	278
	<u>1 598</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		6				3	2	59	70
Bayern		4	7	4		3			18
Berlin		5	2	2	1	2		2	14
Bremen	1	16	5	9		6	2		39
Hamburg / Schleswig-Holstein		7	5	3		4	2	1	22
Hessen		16	20	18		11	4	8	77
Niedersachsen	1	140	53	56	1	79	7	9	346
Nordrhein-Westfalen	3	343	116	147	1	351	72	64	1 097
Rheinland-Pfalz	1	10	4	2		5	2	1	25
Saargebiet		2	1	2			1		6
Württemberg-Baden		10	4	5		7	2	3	31
	6	559	217	248	3	471	94	147	1 745

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	—	16	1	1	7	—	25
1 Jahr	—	35	27	—	47	—	109
2 Jahre	—	28	44	3	50	1	126
3 "	1	39	44	4	91	2	181
4 "	2	34	41	—	101	5	183
5 "	—	35	33	1	135	17	221
6 "	1	16	33	—	104	10	164
7 "	—	8	15	2	44	10	79
8 "	—	8	15	—	77	12	112
9 "	—	4	15	1	60	7	87
10 "	—	2	10	1	66	11	90
11 "	—	4	10	—	44	15	73
12 "	—	1	2	—	53	11	67
13 "	—	—	2	—	42	11	55
14 "	—	2	—	—	10	3	15
15 "	—	—	—	—	5	—	5
	4	232	292	13	936	115	1 592

Tuberkulose + 6

1 598

I. Tuberkulose

Gesamtübersicht:

Entsendestellen und Art der Erkrankungen	LVA			BfA Berlin	Sozial- ämter	Zahl der Kinder
	Düssel- dorf	Mün- ster	Olden- burg			
1. Hilus- und Lungen-Tbc.	—	—	—	1	—	1
2. Tbc. der peripheren Lymphknoten	1	—	1	—	1	3
3. Mesenteriallymphknoten-Tbc.	—	1	—	—	—	1
4. Sonstige Tbc.-Formen	—	1	—	—	—	1
	1	2	1	1	1	6

Alter bei der Aufnahme

Jahre	Jungen	Mädchen	Zusammen
5	2	—	2
9	—	1	1
10	1	—	1
12	—	1	1
14	—	1	1
	3	3	6

1. Hilus- und Lungentuberkulose

Ein 10 Jahre alter Junge wurde wegen Allergose mit Heuschnupfen zum erstenmal ins Seehospiz eingewiesen. Die Mutter litt an einer Tuberkulose in beiden Lungen-Oberfeldern. Der Junge selbst war nicht BCG-geimpft. Er befand sich in stark reduziertem EZ und beeinträchtigtem AZ. Bei der Röntgenuntersuchung der Thoraxorgane, die bald nach der Aufnahme durchgeführt wurde, zeigte sich im Bereich des linken Hilus eine Verschattung, die den Verdacht auf einen spezifischen Prozeß nahelegte. Durch den Nachweis von Tuberkelbakterien durch Kultur aus dem Magensaft wurde der Verdacht auf einen aktiven tuberkulösen Prozeß gesichert. Es wurde sofort mit einer Behandlung mit Tuberkulostatika begonnen und der Junge in eine Tuberkulose-Heilstätte des Binnenlandes verlegt.

2. Tuberkulose der peripheren Lymphknoten

Bei einem 9 Jahre alten Mädchen war im Vorjahre in einem auswärtigen Krankenhaus eine frische Halslymphknoten-Tuberkulose radikal operiert und die Diagnose histologisch gesichert worden. Aus der Familienanamnese sind keine Erkrankungen an Tuberkulose bekannt, das Kind war nicht BCG-geimpft worden, es befand sich zum erstenmal im Seehospiz. Bei der Aufnahme war der EZ normal, der AZ gut, die Narbe reizlos. Das Kind blieb zur Festigung seines Gesundheitszustandes drei Monate bei uns, der Verlauf war gut, der Prozeß konnte als inaktiv angesehen werden.

Bei einem 5 Jahre alten Jungen handelte es sich um eine praeauriculäre Lymphknoten-Tuberkulose. Drei Monate vor der Aufnahme bei uns war ein frischer Prozeß operiert worden, und die Diagnose konnte histologisch gesichert werden. In der Familienanamnese sind keine Erkrankungen an Tuberkulose bekannt, eine BCG-Impfung war nicht durchgeführt worden, der Junge befand sich zum erstenmal im Seehospiz. Bei der Aufnahme war der EZ normal, der AZ gut. Eine medikamentöse Behandlung wurde zunächst noch mit Neoteben durchgeführt. Bei einem Aufenthalt von vier Monaten war der Verlauf sehr gut, der Prozeß konnte bei der Entlassung als inaktiv angesehen werden.

Bei einem 12 Jahre alten Mädchen handelte es sich um eine Tuberkulose der Lymphknoten in beiden Achselhöhlen. Bei einem frischen Prozeß war eine Exstirpation der Lymphknoten einen Monat vor der Aufnahme im Seehospiz durchgeführt worden. Die histologische Untersuchung ergab eine nicht verkäsende, rein produktive Lymphknoten-Tuberkulose. In der Familienanamnese sind keine Erkrankungen an Tuberkulose bekannt, jedoch befand sich im Stall der Eltern eine an Tuberkulose erkrankte Kuh. Das Kind wies einen normalen EZ, aber beeinträchtigten AZ auf. Eine Tonsillektomie war bereits durchgeführt worden. Die Behandlung wurde durch Verabfolgung von Neoteben unterstützt. Bei einem Aufenthalt von drei Monaten war der Verlauf sehr gut, der Prozeß konnte bei der Entlassung als inaktiv angesehen werden.

3. Mesenteriallymphknoten-Tuberkulose

Ein 5 Jahre alter Junge wurde mit der Diagnose Mesenteriallymphknoten-Tuberkulose zum erstenmal bei uns eingewiesen. Die Krankheit soll im vierten Lebensjahre begonnen haben. In der Familie sind keine Erkrankungen an Tuberkulose bekannt, doch sollen im gleichen Hause zwei Patienten mit Tuberkulose gelebt haben. Bei der Aufnahme befand sich der Junge in normalem EZ, aber beeinträchtigtem AZ. Sichere Krankheitszeichen bestanden nicht mehr, doch war die Tuberkulinprobe mit GT 1:100 positiv. Bei einem zwei Monate langen Aufenthalt war der Verlauf als sehr gut zu bezeichnen, bei der Entlassung konnte der Prozeß als inaktiv gelten.

4. Sonstige Tuberkulose-Formen

Ein 14 Jahre altes Mädchen wurde zum 2. Mal ins Seehospiz eingewiesen, nachdem es im 11. Lebensjahre erkrankt war und eine Meningitis tuberculosa, eine Miliar-Tuberkulose und eine Tuberkulose des Os naviculare (rechter Fuß) durchgemacht hatte. Der Vater ist an einer Tuberkulose verstorben. Das Mädchen befand sich jetzt in reduziertem EZ, aber noch befriedigendem AZ. Es bestand eine nervale Koordinationsstörung im Bereich der rechten Hand mit athetischen Bewegungen und eine Adduktoren-Parese des rechten Beines. Der rechte Fuß war um 2 cm verkürzt, er wurde beim Gehen etwas nachgezogen. Außerdem wurde eine Sprachstörung mit verwaschenen Silben beobachtet. Die Röntgen-Aufnahme der Lunge zeigte einen kastenförmigen Thorax mit schmalem, asthenischem Herzen und bandförmigem, in sich gut abgesetztem, aber außerordentlich schmalem linken Hilus und leicht aufgetriebenem, von der fast kleinfingernagelbreiten Unterlappenvene durchsetzten rechten Hilus. Das gesamte linke Spitzenfeld war bis einschließlich 1. vordere Rippe inhomogen abgeschattet. Auf den Ansatz der 4. hinteren Rippe projizierte sich ein kleinfingernagelgroßer verkalkter Primärherd und auf die 2. hintere Rippe ein weiterer solider Schattenherd. Das linke Zwerchfell war schlecht abgesetzt. Nach einer Behandlungszeit von drei Monaten wurde das Mädchen in gut erholtem Allgemein-Zustand entlassen. Der spezifische Prozeß ist inaktiv.

II. Allergische Erkrankungen

1. Asthma bronchiale und asthmatische Bronchitis

Entsendestellen:	LVA Düsseldorf	180
	LVA Hannover	36
	LVA Oldenburg-Bremen	16
	LVA, sonstige	9
	BfA Berlin	51
	Landschaftsverband Münster	39
	Sozialämter	2
	Krankenkassen	101
	Ersatzkassen	77
	Selbstzahler	19
	Sonstige Kostenträger	28
	Freiplatz	1
		<hr/> 559

Alter bei der Aufnahme	Jungen	Mädchen	Zusammen
Säuglinge	13	7	20
1 Jahr	39	21	60
2 Jahre	27	20	47
3 "	41	16	57
4 "	42	20	62
5 "	38	28	66
6 "	36	20	56
7 "	16	9	25
8 "	26	8	34
9 "	26	10	36
10 "	28	5	33
11 "	13	6	19
12 "	14	10	24
13 "	8	8	16
14 "	1	1	2
15 "	2	—	2
	<hr/> 370	<hr/> 189	<hr/> 559

Wie aus der Übersicht über die Altersverteilung zu ersehen ist, wurden uns viele Kleinkinder mit Asthma bronchiale bzw. asthmoide Bronchitis eingewiesen. Besonders unter den Kleinen waren viele Kinder, die auffallend schwere Krankheitsformen aufwiesen, dabei eine Neigung zu Bronchopneumonien im Anschluß an die asthmatischen Erscheinungen. Der Verlauf der Behandlung in Norderney war bei unseren Kindern verhältnismäßig oft durch asthmatische Erscheinungen gestört, wenn man an die sehr günstigen sonstigen Berichte denkt. Das ergibt sich aber allein aus der Auswahl der Kinder, da die mit leichteren Erkrankungen oft in Kinderkurheime geschickt werden, während wir gerade die jungen Kinder oder von den älteren diejenigen mit stärkeren Erscheinungen zu behandeln haben. Oft besteht die Aufgabe darin, eine zu Hause durchgeführte Corticoid-Behandlung zu beenden. Wenn die Medikamente vorher monatelang gegeben worden waren, kann an das Reduzieren der Dosis meist erst nach einem Aufenthalt von vier Wochen gedacht werden, da die Adaptation an das ungewohnte Reizklima abgewartet werden muß. Eine Sinusitis maxillaris haben wir sehr oft nachgewiesen, verhältnismäßig selten jedoch eine stärkere eitrige Entzündung. Zur Unterstützung der klimatischen Einflüsse wurde bei allen Kindern, bei denen es dem Alter nach möglich war, Atemgymnastik durchgeführt, außerdem haben wir viel von Inhalationen, oft unter Verwendung von Meerwasser, Gebrauch gemacht. Wiederholungen der Behandlung an der See haben sich bei allen schwereren Erkrankungen als sehr nützlich erwiesen. Es sollte unbedingt angestrebt werden, daß die Entsendung an die See möglichst früh erfolgt, bevor Deformierungen am Thorax und Schäden an der Lunge, besonders in Form von Bronchiektasen, auftreten. Um einen guten Erfolg erzielen zu können, ist bei allen schweren Erkrankungen eine ausreichend lange Behandlungszeit an der See erforderlich. Wir rechnen meist mit drei Monaten, manchmal ist aber auch eine etwas längere Zeit nötig.

Allergie in der Familie und näheren Verwandtschaft:

Sehr starke familiäre Belastung	10
Asthma	134
Ekzem	16
Heuschnupfen oder Nahrungsmittelallergie	12
Asthma und Ekzem	9
Asthma sowie Heuschnupfen oder Nahrungsmittelallergie	5
Keine familiäre Belastung	315
Keine näheren Angaben bekannt	58
	<hr/>
	559

Allergie in der eigenen Anamnese:

Früher Ekzem	81
Heuschnupfen	9
Nahrungsmittelallergie	3
Früher Ekzem und Nahrungsmittelallergie	2
Außer Asthma keine weiteren allergischen Erscheinungen	424
Keine näheren Angaben bekannt	40
	<hr/>
	559

Eine auffallend starke psychische Überlagerung war bei 8 Kindern vorhanden

Beginn der Krankheit:

Im Säuglingsalter	200
" 2. Lebensjahr	129
" 3. bis 4. Lebensjahr	84
" 5. " 6. "	32
" 7. " 8. "	14
" 9. " 10. "	12
" 11. " 14. "	1
Nicht bekannt	87
	<hr/>
	559

Vorausgegangene Behandlung:

Hausarzt	223
Krankenhaus	80
Krankenhaus mehrfach	34
Kuren im Binnenland	10
" " Gebirge	31
" " an der See	94
" " im Binnenland und Gebirge	2
" " " und an der See	9
" " Gebirge und an der See	20
" " Binnenland, Gebirge und an der See	2
Keine näheren Angaben	54
	<hr/>
	559

Behandlung im Seehospiz:

1. Stationäre Behandlung	473
2. " " , bei Aufnahme Befund besser als bei davorigen	40
3. " " " " " " " " "	14
6. " " " " " " " " "	2
8. " " " " " " " " "	1
2. " " " , bei Aufnahme Befund nicht wesentlich besser als bei der vorigen	27
3. " " " " " " " " "	2
	<hr/>
	559

Brustformen:

Normale Thoraxform	297
Flacher Thorax	60
Trichterbrust, leicht	20
Trichterbrust, stark	1
Asymmetrischer Thorax	15
Hühnerbrust	13
Harrison'sche Furche, rachitisch	64
Thorax piriformis	59
Leicht faßförmiger Asthmatorax	28
Faßförmiger Asthmatorax	2
	<hr/>
	559

Zustand der Rachen- und Gaumentonsillen:

Rachen- und Gaumentonsillen unauffällig	346
Adenoide vorhanden	5
Tonsillenhypertrophie vorhanden	86
Adenoide und Tonsillenhypertrophie vorhanden	3
Chronische Tonsillitis vorhanden	6
Adenotomie war durchgeführt	33
Tonsillektomie war durchgeführt	60
Adenotonsillektomie war durchgeführt	20
	<hr/>
	559

Behandlungsdauer:

Bis zu einem Monat	4
" " 2 Monaten	34
" " 3 "	389
" " 4 "	116
" " 5 "	9
" " 6 "	4
Über 6 Monate	3

559

Empfohlen wurde:

Adenotomie	—
Tonsillektomie	8
Adenotonsillektomie	1

Empfohlene Weiterbehandlung:

Durch Hausarzt	23
Durch Facharzt	44
In Klinik	2
Verlegung direkt in Klinik	1
Wiederholung an der Nordsee	190
" im Mittelgebirge	3

Infekte der Luftwege:

Fieberhafter, symptomarmer Virusinfekt	32
Fieberhafte Rhinopharyngitis	86
Grippaler Infekt	19
Fieberhafter Infekt mit asthmatischen Erscheinungen	71
Fieberhafte Bronchitis	43
Bronchopneumonie	49
Otitis media	19
Angina lacunaris	78

Nebenbefunde:

Adipositas	12
Akne juvenilis	3
Anaemie, Eisenmangel-	4
Augenprothese rechts	1
Brechungsanomalien der Linse	2
Dakryocystitis	1
Durchblutungsstörung, periphere	4
Extrasystolie	1
Gaumenspalte, Zustand nach Operation	1
Herzgeräusch, akzidentell	6
Interdigitalmykose	3
Kryptorchismus	4
Linsentrübung, Zustand nach Operation	1
Myokardschaden	1
Orthostatische Kreislaufschwäche	2
Otitis media chronica	2
Pelger'sche Kernanomalie	1
Ptosis beiderseits, angeboren	1
Schwerhörigkeit nach mehrfacher Otitis media	1
Strabismus	7
Struma	2
Tuberkulose, inaktiv, mit Kalkschatten	4
Urticaria pigmentosa	1
Vegetative Dystonie	3
Vitium cordis	1

Infektionskrankheiten:

Keuchhusten	10
Masern (5 mal mit Otitis media, 4 mal mit Bronchopneumonie)	62
Meningitis, Virus-	1
Mumps, einmal mit Meningitis	26
Röteln	32
Ruhr E	1
Ruhr-Schmitz	1
Scharlach	6
Windpocken	10

Interkurrente Erkrankungen:

Acetonaemisches Erbrechen	4
Appendicitis	1
Atelektasen	2
Cystopyelitis	1
Exanthem, allergisch	2
Exanthem unklarer Genese	1
Gastroenteritis	3
Impetigo contagiosa	2
Infektanaemie	1
Lymphadenitis colli	2
Nasenfurunkel	3
Nephritis	2
Parulis	1
Pleuritis	1
Pseudocroup	1
Radikulitis nach Röteln	1
Stomatitis	1

Differenzierte Asthma-Diagnose und Therapie

Differenzierte Asthma-Diagnose										
Therapie										
Keine spezielle Therapie erforderlich	24	47	38	30	99	52	49	—	12	351
Nur Hustensaft	—	4	1	2	2	4	2	—	3	18
Wenig Asthmamittel	—	20	27	13	4	36	21	1	7	129
Mehrfach Asthmamittel	—	—	9	9	—	10	6	—	1	35
Häufig Asthmamittel	—	—	2	1	—	2	3	1	1	10
Einmal Corticoid-Präparate	—	—	—	—	—	—	2	—	1	3
Mehrfach Corticoid-Präparate	—	—	1	3	—	3	2	2	2	13
Dauerbehandlung mit Corticoid-Präparaten	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	24	71	78	58	105	107	85	4	27	559

Differenzierte Asthma-Diagnose und Verlauf

Diagnose unter Berücksichtigung der Anamnese	Verlauf während der Behandlung in Norderney	Nach Befund und Anamnese kein sicherer Anhalt für Asthma	Spastische Bronchitis bei Kindern ohne Atemnot	Asthmatische Bronchitis bei Kleinkindern (keine Deformierung des Thorax, keine Anfälle, aber typischer Befund mit gelegentlicher Atembehinderung)	Asthmatische Bronchitis bei Kleinkindern mit Atemnot (und anhaltend spastischem Befund)	Asthma bronchiale (ohne Deformierung des Thorax, typische Anfälle nur anamnestisch und selten)	Asthma bronchiale (typische Anfälle ohne Thoraxdeformierung)	Asthma mit Asthmathorax (Thorax piriformis oder leicht fahförmig)	Asthma mit Emphysem (und fahförmigem Thorax mit starrem Schultergürtel)	Asthma bronchiale mit Bronchiektasen	Gesamtzahl
Nie asthmatische Beschwerden, kein objektiver Befund	24 4-0	41 7-2	31 9-1	26 5-1	89 25-7	33 7-3	—	—	8 2-3	252 53-17	
Nie asthmatische Beschwerden, aber objektiver Befund	—	15 1-0	8 1-0	4	8 0-1	18 5-0	49 21-9	—	6 2-3	108 30-13	
Nur am Anfang asthmatische Beschwerden oder typischer Auskultationsbefund	—	4	6 2-1	7	4 2-0	16 7-2	7 4-1	1 1-0	4 1-1	49 17-5	
Nur einmal oder zweimal Erscheinungen	—	8 2-1	14 3-1	3 0-2	3 1-0	23 4-1	14 8-1	—	4 1-0	69 19-6	
Mehrfach leichte Beschwerden während der ersten Hälfte	—	3	9 2-1	1	—	6 3-0	5	—	—	24 5-1	
Mehrfach leichte Beschwerden während der ganzen Zeit	—	—	8 1-0	10 2-0	1	6 1-1	6 3-0	—	1 0-1	32 7-2	
Mehrfach starke Beschwerden während der ganzen Zeit	—	—	1	2 2-0	—	5 0-3	2 1-0	1	3 3-0	14 6-3	
Starke und anhaltende Beschwerden	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2	
Status asthmaticus	—	—	1	5 2-0	—	—	2 1-0	—	1 1-0	9 4-0	
	24 4-0	71 10-3	78 18-4	58 11-3	105 28-8	107 21-10	85 38-11	4 1-0	27 10-8	559 141-47	

Gleichzeitiges Bestehen einer leichten, bzw. schweren Sinusitis maxillaris wurde in *Kursivziffern* vermerkt

Verlaufsbeurteilung

Beginn der Behandlung im Monat	Sehr gut (günstiger Verlauf, Entlassung symptomfrei)	Gut (leicht gestörter Verlauf, Entlassung symptomfrei)	Befriedigend (stärker gestörter Verlauf)	Ausreichend	Nicht befriedigend	Verschlechtert	Vorzeitig abgeholt	Gesamtzahl
Januar	23	47	3	1	1	1	1	75
Februar	7	15	4	1	1	1	1	26
März	16	38	3	1	1	1	1	57
April	25	32	5	1	1	1	1	62
Mai	13	19	4	1	1	1	1	38
Juni	30	25	5	1	1	1	1	60
Juli	12	16	1	1	1	1	1	29
August	11	16	8	1	1	1	1	35
September	24	32	5	2	1	1	1	64
Oktober	22	19	3	1	1	1	1	45
November	9	10	7	1	1	1	1	28
Dezember	8	24	7	1	1	1	1	40
	200	293	54	5	4	1	2	559

2. Asthma und Ekzem

Entsendestellen:	LVA Düsseldorf	52
	LVA Hannover	12
	LVA Oldenburg-Bremen	3
	LVA, sonstige	8
	BfA Berlin	35
	Landschaftsverband Münster	13
	Sozialämter	1
	Krankenkassen	43
	Ersatzkassen	25
	Selbstzahler	12
	Sonstige Kostenträger	13
		<u>217</u>

Alter bei der Aufnahme	Jungen	Mädchen	Zusammen
1 Jahr	10	2	12
2 Jahre	16	9	25
3 "	21	12	33
4 "	22	5	27
5 "	20	6	26
6 "	15	7	22
7 "	8	6	14
8 "	13	2	15
9 "	9	2	11
10 "	7	2	9
11 "	5	3	8
12 "	3	4	7
13 "	5	1	6
14 "	1	—	1
15 "	—	1	1
	155	62	217

Allergie in der Familie und näheren Verwandtschaft:

Sehr starke familiäre Belastung	8
Asthma	27
Ekzem	38
Heuschnupfen oder Nahrungsmittelallergie	6
Asthma und Ekzem	15
Asthma sowie Heuschnupfen oder Nahrungsmittelallergie	1
Ekzem sowie Heuschnupfen oder Nahrungsmittelallergie	2
Keine familiäre Belastung	101
Keine näheren Angaben	19
	<u>217</u>

Allergie in der eigenen Anamnese:

Außer Asthma und Ekzem keine weiteren allergischen Erscheinungen	201
Heuschnupfen	—
Nahrungsmittelallergie	13
Heuschnupfen und Nahrungsmittelallergie	—
Keine näheren Angaben	3
	<u>217</u>

Beginn der Krankheit:

Im Säuglingsalter	158
" 2. Lebensjahr	20
" 3. bis 4. Lebensjahr	10
" 5. " 6. "	5
" 7. " 8. "	2
" 9. " 10. "	—
" 11. " 14. "	1
Nicht bekannt	21
	<u>217</u>

Vorausgegangene Behandlung:

Nur Hausarzt	85
Hausarzt und Krankenhaus	30
Krankenhaus mehrfach	14
Kuren im Binnenland	4
" " Gebirge	5
" an der See	51
" im Binnenland und an der See	12
" im Gebirge und an der See	2
Keine näheren Angaben	14
	<hr/>
	217

Behandlung im Seehospiz:

1. Stationäre Behandlung	169
2. " " , bei Aufnahme Befund besser als bei dervorigen	22
3. " " , " " " " " "	5
4. " " , " " " " " "	1
5. " " , " " " " " "	1
2. " " , bei Aufnahme Befund nicht wesentlich besser als bei der vorigen	13
3. " " , " " " " " "	4
4. " " , " " " " " "	2
	<hr/>
	217

Brustformen:

Normale Thoraxform	99
Flacher Thorax	30
Trichterbrust, leicht	6
Trichterbrust, stark	1
Asymmetrischer Thorax	11
Hühnerbrust	7
Harrison'sche Furche, rachitisch	34
Thorax piriformis	23
Leicht faßförmiger Asthmatorax	6
Faßförmiger Asthmatorax	—
	<hr/>
	217

Zustand der Rachen- oder Gaumentonsillen:

Rachen- und Gaumentonsillen unauffällig	138
Tonsillenhypertrophie vorhanden	47
Adenoide und Tonsillenhypertrophie vorhanden	2
Chronische Tonsillitis vorhanden	6
Adenotomie war durchgeführt	12
Tonsillektomie war durchgeführt	10
Adenotonsillektomie war durchgeführt	2
	<hr/>
	217
Empfohlen wurde:	
Adenotomie	1
Tonsillektomie	5
Adenotonsillektomie	1

Komplikationen vom Asthma und Ekzem:

Asthmainfiltrat	1
Auffallende psychische Überlagerung	6
Prurigo-Knoten	2
Kombination mit Ichthyosis leichten Grades, an ekzemfreien Stellen, vorwiegend am Rumpf	19
Kombination mit Ichthyosis starken Grades, an ekzemfreien Stellen, vorwiegend am Rumpf	1
Bakterielle Superinfektion an einzelnen Stellen	9
Superinfektion mit Pilzen	1
Keine Komplikationen	178
	<hr/>
	217

Therapie mit Asthmamitteln und Ekzemsalbe:

Keine spezielle Therapie erforderlich	39
Nur Hustensaft oder indifferente Salbe	28
Wenig Asthmamittel oder spezielle Ekzemsalbe, aber keine Corticoide	52
Mehrfach Asthmamittel oder spezielle Ekzemsalbe, aber keine Corticoide	22
Viel Asthmamittel oder spezielle Ekzemsalbe, aber keine Corticoide	5
Corticoide bei Asthma am Anfang, wenn bis zur Aufnahme verabreicht	1
Mehrfach Corticoide bei Asthma, " " " " " "	4
Ekzemsalbe und wenig Corticoid-Salben	45
Ekzemsalbe und häufig Corticoid-Salben	18
Ekzemsalbe, häufig Corticoid-Salben und am Anfang Corticoide per os	3
	<hr/>
	217

Nebenbefunde:

Adipositas	4
Anaemie, Eisenmangel-	1
Infekt-	2
Brechungsanomalien der Linse	2
Hernia inguinalis	1
Herzgeräusch, akzidentell	2
Interdigitalmykose	1
Klumpfuß, Zustand nach Operation	1
Kryptorchismus	3
Lähmung des linken Beines nach Poliomyelitis	1
Luxatio coxae congenita	1
Obstipation, schwere chronische	1
Strabismus	6
Tuberkulose, inaktiv, mit Kalkschatten	2
Vegetative Dystonie	3

Infekte der Luftwege:

Fieberhafter, symptomarmer Virusinfekt	19
Fieberhafte Rhinopharyngitis	32
Grippaler Infekt	14
Fieberhafter Infekt mit asthmatischen Erscheinungen	20
Fieberhafte Bronchitis	14
Bronchopneumonie	13
Otitis media	3
Angina lacunaris	29

Infektionskrankheiten:

Keuchhusten	1
Masern, 2 mal mit Bronchopneumonie	14
Mumps	5
Röteln	20
Scharlach, einmal mit Nephritis	7
Windpocken	3

Interkurrente Erkrankungen:

Appendicitis	1
Balanitis	2
Cystopyelitis	1
Exanthem unklarer Genese	1
Gastroenteritis	4
Impetigo contagiosa	1
Lymphadenitis colli	5
Nephrotisches Syndrom	1
Periostitis mandibularis	1
Pseudocroup	1
Radiusfraktur, einmal nach Cortisonbehandlung	2
Sinusitis maxillaris	2

Behandlungsdauer:

Bis zu einem Monat	1
" " 2 Monaten	11
" " 3 "	134
" " 4 "	64
" " 5 "	7
	<hr/>
	217

Empfohlene Weiterbehandlung:

Durch Hausarzt	4
Durch Facharzt	16
In Klinik	1
Verlegung direkt in Klinik	2
Wiederholung an der Nordsee	109

Asthma und Ekzem - differenzierte Diagnose

Ekzem	Nur Ekzemeigung, jetzt erscheinungsfrei	Frühexsudatives Ekzematoid (Säuglingsekzem, vorwiegend nässendes Gesichtsekzem)	Neurodermitis chronica (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	Mykotisches Ekzem (konstitutionelle Komponente scheint untergeordnet)	Gesamtzahl
Asthma										
Nach Befund und Anamnese kein sicherer Anhalt für Asthma	4 1-0	-	4 0-1	3	-	1	-	-	-	12 1-1
Spastische Bronchitis bei Kindern ohne Atemnot	2	-	14 3-0	3 1-1	1 1-0	2	-	-	-	22 5-1
Asthmatische Bronchitis bei Kleinkindern (keine Deformierung des Thorax, keine Anfälle, aber typischer Befund mit geleg. Atembehinderung)	6 1-1	-	13 4-0	6 0-1	1	3 2-0	1	-	-	30 7-2
Asthmatische Bronchitis bei Kleinkindern mit Atemnot (und anhaltend spastischem Befund)	4 1-1	-	11 2-0	3 0-1	-	8 2-0	1 0-1	-	-	27 5-3
Asthma bronchiale (ohne Deform. des Thorax, typische Anfälle nur anamnestisch und selten)	10 1-2	-	17 6-1	11 1-0	4 1-0	6 0-4	2 1-0	2	-	52 10-7
Asthma bronchiale (typische Anfälle ohne Thoraxdeformierung)	5 1-0	-	13 4-0	8 2-1	2	5 1-1	1	-	-	34 8-2
Asthma mit Asthmatorax (Thorax piriformis oder leicht faßförmig)	5 1-0	-	13 5-1	6 1-2	-	5	1	-	-	30 7-3
Asthma mit Emphysem (und faßförmigem Thorax mit starrem Schultergürtel)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Asthma bronchiale mit Bronchiektasen	1 1-0	-	3 2-1	4 2-0	-	1 0-1	1	-	-	10 5-2
	37 7-4	-	88 26-4	44 7-6	8 2-0	31 5-6	7 1-1	2	-	217 48-21

Gleichzeitiges Bestehen einer leichten, bzw. schweren Sinusitis maxillaris wurde in *Kursivziffern* vermerkt

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	11	4	1	1	1	23
Februar	—	3	4	—	—	—	7
März	7	14	5	1	—	—	27
April	5	11	3	1	—	—	20
Mai	4	6	2	—	1	—	13
Juni	9	9	7	—	—	—	25
Juli	6	9	4	—	—	—	19
August	2	12	—	—	1	—	15
September	9	14	4	—	—	—	27
Oktober	8	13	3	—	—	—	24
November	5	3	—	—	—	—	8
Dezember	5	3	1	—	—	—	9
	68	108	37	2	2	—	217

3. Ekzem

Entsendestellen:

LVA Düsseldorf	79
LVA Hannover	5
LVA, sonstige	9
BfA Berlin	34
Landschaftsverband Münster	20
Sozialämter	2
Krankenkassen	57
Ersatzkassen	29
Selbstzahler	8
Sonstige Kostenträger	5
	<hr/> 248

Alter bei der Aufnahme	Jungen	Mädchen	Zusammen
Säuglinge	1	—	1
1 Jahr	11	2	13
2 Jahre	11	6	17
3 "	18	12	30
4 "	23	11	34
5 "	27	15	42
6 "	15	13	28
7 "	2	6	8
8 "	9	8	17
9 "	5	2	7
10 "	8	6	14
11 "	5	6	11
12 "	7	4	11
13 "	6	4	10
14 "	1	2	3
15 "	1	1	2
	<hr/> 150	<hr/> 98	<hr/> 248

Allergie in der Familie und näheren Verwandtschaft:

Sehr starke familiäre Belastung	5
Asthma	20
Ekzem	59
Heuschnupfen oder Nahrungsmittelallergie	5
Asthma und Ekzem	8
Ekzem sowie Heuschnupfen oder Nahrungsmittelallergie	1
Keine familiäre Belastung	120
Keine näheren Angaben	30
	<hr/> 248

Allergie in der eigenen Anamnese:

Früher Asthma	7
Heuschnupfen	4
Nahrungsmittelallergie	10
Asthma und Heuschnupfen	1
Außer Ekzem keine weiteren allergischen Erscheinungen	220
Keine näheren Angaben	6
	<hr/>
	248

Beginn der Krankheit:

Im Säuglingsalter	167
" 2. Lebensjahr	18
" 3. bis 4. Lebensjahr	12
" 5. " 6. "	3
" 7. " 8. "	1
" 9. " 10. "	2
" 11. " 14. "	1
Nicht bekannt	44
	<hr/>
	248

Vorausgegangene Behandlung:

Nur Hausarzt	110
Hausarzt und Krankenhaus	30
Krankenhaus mehrfach	14
Kuren im Binnenland	5
" " Gebirge	1
" an der See	56
" im Binnenland und an der See	1
" " Gebirge und an der See	3
Nicht bekannt	28
	<hr/>
	248

Behandlung im Seehospiz:

1. Stationäre Behandlung	208
2. " " , bei Aufnahme Befund besser als bei der vorigen	22
3. " " " " " " " "	7
2. " " , bei Aufnahme Befund nicht wesentlich besser als bei der vorigen	8
3. " " " " " " "	3
	<hr/>
	248

Zustand der Rachen- und Gaumentonsillen:

Rachen- und Gaumentonsillen unauffällig	185
Tonsillenhypertrophie vorhanden	35
Adenoide und Tonsillenhypertrophie vorhanden	1
Chronische Tonsillitis vorhanden	4
Adenotomie war durchgeführt	1
Tonsillektomie war durchgeführt	19
Adenotonsillektomie war durchgeführt	3
	<hr/>
	248

Komplikationen des Ekzems:

Auffallende psychische Überlagerung	1
Kombination mit Ichthyosis leichten Grades (an ekzemfreien Stellen, vorwiegend am Rumpf)	30
Bakterielle Superinfektion an einzelnen Stellen	11
Bakterielle Superinfektion ausgedehnt	4
Superinfektion mit Pilzen	4
Keine Komplikationen	198
	<hr/>
	248

Behandlungsdauer:

Bis zu einem Monat	2
" " 2 Monaten	21
" " 3 "	160
" " 4 "	64
" " 5 "	1
	<hr/>
	248

Empfohlene Weiterbehandlung:

Durch Hausarzt	4
Durch Facharzt	6
Verlegung direkt in Klinik	5
Wiederholung an der Nordsee	126

Infekte der Luftwege:

Fieberhafter, symptomarmer Virusinfekt	11
Fieberhafte Rhinopharyngitis	40
Grippaler Infekt	7
Fieberhafte Bronchitis	4
Bronchopneumonie	6
Otitis media	7
Angina lacunaris	54

Nebenbefunde:

Adipositas	3
Akne juvenilis	2
Albuminurie	1
Anaemie, Eisenmangel-	2
Infekt-	1
Aphakie rechts, Linsentrübung links	1
Brechungsanomalie der Linse	1
Bronchiektasen	4
Dakryocystitis	1
Gastroptose	1
Herzgeräusch, akzidentell	3
Luxatio coxae congenita	2
Lymphosarkom im Mediastinalbereich	1
Mykose, Interdigital-	1
Nabel-	1
Sinusitis maxillaris	42
Strabismus	6
Struma	2
Tuberkulose, inaktiv, mit Kalkschatten	1
Vegetative Dystonie	2

Infektionskrankheiten:

Keuchhusten	1
Masern, einmal mit Bronchopneumonie einmal mit Otitis media	23
Mumps	3
Röteln	13
Scharlach	1
Windpocken	6

Interkurrente Erkrankungen:

Appendicitis (zur Operation verlegt in das Städtische Krankenhaus Norderney)	4
Cystopyelitis	3
Gastroenteritis	2
Kreislaufschwäche, postinfektiös	1
Radikulitis nach Röteln	1
Sinusitis maxillaris	7
Stomatitis	1
Atelektase	2

Bei der Gruppe der Erkrankungen an Ekzem sind die Kinder im Alter von 3 bis 6 Jahren am zahlreichsten vertreten. Es handelt sich also um Kinder, bei denen sich im Anschluß an das Säuglingsekzem die typische Neurodermitis mit Befall aller großen Gelenkbeugen entwickelt hat. Unter Zuhilfenahme von Salben und medizinischen Bädern kann meist innerhalb von etwa zwei Wochen ein guter Erfolg erzielt werden. Soweit nötig und zweckmäßig, werden auch für einige Tage Cortisonsalben verwendet. Sehr oft ist weiterhin Hautpflege, vorwiegend mit Eucerin, erforderlich. Die klimatischen Einflüsse, unterstützt durch Seewasserbäder, erleichtern die Normalisierung der Funktionen des Hautorgans. Bei manchen Kindern mit chronischer Neurodermitis und trockenem Hautorgan sowie starker Lichenifikation, häufig an den Händen, wird die Haut unter der Behandlung mit einigen Schlickpackungen zart und glatt. Besondere Schwierigkeiten treten auf, wenn eine Neurodermitis mit Corticoiden per os meist über mehrere Monate behandelt wurde, was aber glücklicherweise nur selten der Fall ist. Die Haut neigt dann außerordentlich stark zu nässenden Effloreszenzen, und es vergehen zwei bis drei Monate, bis die Haut auf klimatische Einflüsse, Salben und Bäder wie bei anderen Kindern anspricht. Es ist bei diesen Kindern eine Behandlungsdauer von mindestens vier bis fünf Monaten erforderlich.

Differenzierte Ekzem-Diagnose und Therapie

Differenzierte Ekzem-Diagnose	Nur Ekzemneigung, jetzt erscheinungsfrei	Frühexsudatives Ekzematoid (Säuglingsekzem, vorwiegend nässendes Gesichtsekzem)	Neurodermitis chronica (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	Mykotisches Ekzem (konstitutionelle Komponente scheint untergeordnet)	Gesamtzahl
Verlauf während der Behandlung in Norderney										
Nie ekzematöse Veränderungen der Haut	12	-	-	-	-	-	-	-	-	12
Auffallend rasche Besserung	-	-	5	5	1	2	-	-	-	13
Bei Aufnahme leichter Befund mit kontinuierlicher Besserung	-	1	38	31	4	4	-	-	-	78
Bei Aufnahme starker Befund mit kontinuierlicher Besserung	-	2	5	14	8	23	5	1	1	59
Ein Schub am Anfang, danach Abklingen	-	-	4	-	-	-	-	-	-	4
Ein Schub im Verlauf der Kur, danach Abklingen	-	-	11	4	4	7	1	-	-	27
Mehrere Schübe, danach Abklingen	-	2	3	11	5	12	3	-	-	36
Geringer oder mäßiger Befund mit Verschlechterung oder ungenügender Rückbildung	-	-	2	2	1	-	-	-	-	5
Starker Befund mit mäßiger Rückbildung	-	-	-	-	4	4	5	-	-	13
Starker Befund mit ungenügender Rückbildung	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
	12	5	68	67	27	53	14	1	1	248

Differenzierte Ekzem-Diagnose und Therapie

Differenzierte Ekzem-Diagnose	Therapie								
Nur Ekzemneigung, jetzt erscheinungsfrei	Frühexsudatives Ekzematoid (Säuglingsekzem, vorwiegend nässendes Gesichtsekzem)	Neurodermitis chronica (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	Mykotisches Ekzem (konstitutionelle Komponente scheint untergeordnet)	Gesamtzahl
Keine spezielle Therapie erforderlich	9	-	9	3	-	-	-	-	21
Nur indifferente Salben	3	-	11	8	-	2	-	-	24
Differente Salben zeitweilig, aber keine Corticoid-Salben	-	1	9	14	6	5	-	-	35
Differente Salben mehrfach, aber keine Corticoid-Salben	-	1	7	12	1	5	1	1	28
Differente Salben viel, aber keine Corticoid-Salben	-	-	2	1	3	4	-	-	10
Ekzemsalben und wenig Corticoid-Salben	-	2	30	24	13	25	8	-	102
Ekzemsalben und häufig Corticoid-Salben	-	1	-	4	4	9	5	-	24
Ausschleichen nach Dauerbehandlung mit Cortison-Tabletten zu Hause	-	-	-	1	-	3	-	-	4
	12	5	68	67	27	53	14	1	248

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	Verschlechtert	Vorzeitig abgeholt	Gesamtzahl
Januar	4	7	3	1	1	1	1	15
Februar	2	4	2	—	—	—	—	8
März	4	19	5	—	—	—	—	28
April	10	9	7	1	—	—	1	28
Mai	2	8	5	—	1	—	—	16
Juni	11	11	3	—	—	1	—	26
Juli	10	6	4	—	—	—	—	20
August	4	25	1	—	—	—	—	30
September	6	23	1	—	—	—	—	30
Oktober	8	8	7	—	—	—	1	24
November	4	6	1	—	—	—	—	11
Dezember	1	9	2	—	—	—	—	12
	66	135	41	2	1	1	2	248

4. Heuschnupfen

Entsendestellen:

BfA Berlin

3

Alter bei der Aufnahme	Jungen
8 Jahre	1
13 Jahre	2
Zusammen	3

Allergie:

Aus der Familienanamnese sind keine allergischen Krankheiten bekannt.

Der Beginn der Krankheit fiel bei einem Jungen in das 4. Lebensjahr, bei dem zweiten in das 5. Lebensjahr, beim dritten Kinde war der Beginn nicht angegeben.

Bei dem 8 Jahre alten Jungen waren ein halbes Jahr vorher schwere asthmatische Erscheinungen aufgetreten. Ein anderer Junge litt außerdem an allergischer Konjunktivitis, beim dritten traten keine weiteren allergischen Krankheitszeichen auf.

Bei einem Kind wurde schon einmal eine Kur an der See durchgeführt, alle waren zum erstenmal im Seehospiz.

Befund bei der Aufnahme:

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

Die Haltung war bei 2 Kindern schlaff mit ausgleichbarem Rundrücken, alle 3 hatten einen flachen Thorax, der 8 Jahre alte Junge außerdem eine allgemeine Bindegewebsschwäche. Einmal war bereits eine Tonsillektomie durchgeführt worden, einmal waren die Tonsillen hypertrophisch und einmal sehr klein und reizlos.

Bei einem Jungen war eine Sinusitis maxillaris links und frontalis sowie eine Angina lacunaris interkurrent aufgetreten.

Der kräftigste Junge wurde zwei Monate, die beiden anderen drei Monate lang behandelt.

Verlaufsbeurteilung:

Der 13 Jahre alte schwächere Junge wurde im Mai aufgenommen, der Verlauf wurde allgemein als befriedigend registriert, es wurde aber eine Wiederholung der Behandlung an der See sowie eine weitere Überwachung durch den HNO-Facharzt empfohlen. Bei dem anderen 13 Jahre alten Jungen war der Verlauf bei Aufnahme im Oktober sehr gut.

Der 8 Jahre alte Junge war im November aufgenommen worden und hatte einen guten Verlauf, es wurde eine Wiederholung der Behandlung an der See empfohlen.

Da die Behandlung an der See auf den ganzen Körper einwirkt, kann sie während des ganzen Jahres mit Aussicht auf Erfolg durchgeführt werden.

III. Erkrankungen der Atemwege

LVA Düsseldorf	249
LVA Hannover	28
LVA Oldenburg	4
LVA, sonstige	8
BfA Berlin	30
Landschaftsverband Münster	29
Sozialämter	5
Krankenkassen	46
Ersatzkassen	41
Selbstzahler	19
Sonstige Kostenträger	11
Freiplatz	1
	<hr/>
	471

Alter bei der Aufnahme	Jungen	Mädchen	Zusammen
Säuglinge	1	3	4
1 Jahr	16	8	24
2 Jahre	27	7	34
3 "	38	18	56
4 "	32	18	50
5 "	51	32	83
6 "	34	17	51
7 "	16	10	26
8 "	19	18	37
9 "	12	12	24
10 "	17	10	27
11 "	10	13	23
12 "	9	9	18
13 "	6	5	11
14 "	2	1	3
	<hr/>	<hr/>	<hr/>
	290	181	471

Diagnosen:	Infektanfälligkeit	114
	Recidivierende Bronchitis	256
	Chronische Bronchitis	46
	Recidivierende Bronchopneumonie	13
	Deformierende Bronchitis (beginnende Bronchiektasenbildung)	9
	Bronchiektasen	16
	Sinusitis maxillaris	11
	Lungenresektion, Zustand nach, wegen Bronchiektasen	1
	Mucoviscidosis	3
	Pseudocroup, recidivierend	1
	Rhinitis chronica	1
		<hr/>
		471

Beginn der jetzigen Krankheit:

Im Säuglingsalter	143
" 2. Lebensjahr	58
" 3. bis 4. Lebensjahr	68
" 5. " 6. "	28
" 7. " 8. "	13
" 9. " 10. "	11
" 11. " 14. "	6
Nicht bekannt	144
	<hr/>
	471

Vorausgegangene Behandlung:

Krankenhaus	63
Kuren im Binnenland	5
" " Gebirge	11
" an der See	51
" im Binnenland und Gebirge	1
" " Binnenland und an der See	4
" " Gebirge und an der See	3
Erneute Behandlung im Seehospiz	46

Befund bei der Aufnahme:

EZ normal,	AZ gut	116
EZ "	AZ noch befriedigend	111
EZ "	AZ beeinträchtigt	25
EZ reduziert,	AZ gut	21
EZ "	AZ noch befriedigend	108
EZ "	AZ beeinträchtigt	43
EZ stark reduziert,	AZ noch befriedigend	11
EZ " "	AZ beeinträchtigt	15
EZ reichlich,	AZ noch befriedigend	21
		471

Körperhaltung:

Gute Haltung	241
Schlaffe Haltung mit ausgleichbarem Rundrücken	195
Rundrücken, schlecht ausgleichbar	25
Kyphoskoliose	7
Hohlrücken	3
	471

Brustformen:

Normale Thoraxform	283
Flacher Thorax	81
Trichterbrust, leicht	11
Trichterbrust, stark	1
Asymmetrischer Thorax	13
Hühnerbrust	16
Harrison'sche Furche, rachitisch	66
	471

Zustand der Rachen- und Gaumentonsillen:

Rachen- und Gaumentonsillen unauffällig	263
Adenoide vorhanden	7
Tonsillenhypertrophie vorhanden	93
Adenoide und Tonsillenhypertrophie vorhanden	7
Chronische Tonsillitis vorhanden	11
Adenotomie war durchgeführt	27
Tonsillektomie war durchgeführt	44
Adenotonsillektomie war durchgeführt	19
	471

Empfohlen wurde:

Adenotomie 4mal, Tonsillektomie 10mal,
Adenotonsillektomie 4mal

Behandlungsdauer:

Bis zu einem Monat	4
" " 2 Monaten	45
" " 3 "	349
" " 4 "	67
" " 5 "	6
	471

Empfohlene Weiterbehandlung:

Durch Hausarzt	27
Durch Facharzt	44
In Klinik	1
Verlegung direkt in Klinik	1
Wiederholung an der Nordsee	78

Infekte der Luftwege:

Fieberhafter, symptomarmer Virusinfekt	28
Fieberhafte Rhinopharyngitis	97
Grippaler Infekt	17
Fieberhafte Bronchitis	23
Bronchopneumonie	7
Otitis media	18
Angina lacunaris	71

Nebenbefunde:

Adipositas	9
Anaemie, Eisenmangel-	4
Infekt-	7
Bonnevie-Ullrich-Syndrom	1
Brechungsanomalien der Linse	3
Bronchiektasen	1
Diencephale Störung mit Adipositas	1
Dolichokolon	1
Durchblutungsstörung, periphere	7
Dysmelie der oberen und unteren	
Extremitäten (Contergan)	1
Herzgeräusch, akzidentell	6
Hyperkeratose oder Ichthyosis	7
Kryptorchismus	7
Luxatio coxae congenita	2
Orthostatische Kreislaufschwäche	2
Otitis media chronica	1
Poliomyelitis, Zustand nach	1
Schwerhörigkeit nach Otitis media	1
Strabismus	11
Thymushyperplasie	1
Tuberkulose, inaktiv	1
Vegetative Dystonie	7

Infektionskrankheiten:

Keuchhusten	4
Masern, 3 mal mit Bronchopneumonie	
1 mal mit Otitis media	38
Mumps	10
Röteln	44
Ruhr E	1
Scharlach	6
Windpocken	10

Interkurrente Erkrankungen:

Acetonaemisches Erbrechen	6
Appendicitis	1
Atelektase	1
Cystopyelitis	8
Impetigo contagiosa	2
Infektanaemie	1
Kreislaufschwäche, postinfektiös	1
Nephritis	1
Radiusfraktur	1
Sinusitis maxillaris	5
Stomatitis	1
Untertemperatur nach Melleretten	1

Erkrankungen der Atemwege:

Bei allen chronischen oder recidivierenden Erkrankungen der Atemwege ist eine freie Nasenatmung Voraussetzung für eine erfolgreiche Durchführung der Klimatherapie. Große Rachenmandeln können bei Kleinkindern bekanntlich eine starke Behinderung der Nasenatmung herbeiführen. Eine chronische oder recidivierende eitrige Rhinitis ist besonders oft die Folge einer eitrigen Sinusitis maxillaris, die wir in allen Altersstufen, auch schon bei einjährigen Kindern, häufig gefunden haben. Wenn bei der Aufnahme eine chronische Entzündung im Bereich der Schleimhäute der Atemwege vorhanden ist, muß zunächst versucht werden, diese zu beseitigen, da der Klimareiz leicht Exacerbationen hervorruft. Eine chronische Tonsillitis verursacht ebenfalls Störungen im Verlauf durch fieberhafte Erkrankungen. Eine Tonsillenhyperplasie allein ist keine Indikation zur Tonsillektomie und behindert im allgemeinen auch nicht die Durchführung der Klimatherapie. Nach Abklingen der Entzündungen führen die klimatischen Reize bei entsprechender Dosierung zur Verbesserung der Funktion der Schleimhäute und damit zu einer Verringerung der Neigung zu Recidiven der Entzündung und fieberhaften Erkrankungen.

Verlaufsbeurteilung

Diagnosen	Infektanfälligkeit	Recidivierende Bronchitis	Chronische Bronchitis	Recidivierende Bronchopneumonie	Deformierende Bronchitis	Bronchiektasen	Sinusitis maxillaris	Gesamtzahl
Sehr gut (günstiger Verlauf, Entlassung symptomfrei)	39 7-3	93 17-6	25 3-6	3 0-2	4 0-2	5 1-3	3 2-1	172 30-23
Gut (leicht gestörter Verlauf, Entlassung symptomfrei)	62 16-5	132 24-5	15 3-2	10 5-1	3 0-2	9 4-3	6 1-5	237 53-23
Befriedigend (stärker gestörter Verlauf, bei Entlassung nicht ganz symptomfrei)	8 4-0	25 7-4	6 0-2	—	2 1-1	2 1-1	—	43 13-8
Ausreichend	1 1-0	2 1-0	—	—	—	—	1 1-0	4 3-0
Nicht befriedigend	1 0-1	—	—	—	—	—	—	1 0-1
Vorzeitig abgeholt	3 1-1	4 1-1	—	—	—	—	1 1-0	8 3-2
	114 29-10	256 50-16	46 6-10	13 5-3	9 1-5	16 6-7	11 5-6	465 102-57

Gleichzeitiges Bestehen einer leichten, bzw. schweren Sinusitis maxillaris wurde in *Kursivziffern* vermerkt.

Weiter war der Verlauf bei:

Lungenresektion, Zustand nach	gut	1
Mucoviscidosis	gut	1
"	befriedigend	1
"	nicht befriedigend	1
Pseudocroup, recidivierend	nicht befriedigend	1
Rhinitis chronica	gut	1 1-0
		6

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	Vorzeitig abgeholt	Gesamtzahl
Januar	22	36	2	—	1	3	64
Februar	9	15	2	—	—	—	26
März	9	26	5	2	—	2	44
April	21	21	3	1	—	—	46
Mai	13	13	1	—	1	1	29
Juni	20	21	6	—	—	—	47
Juli	19	21	7	—	—	—	47
August	12	16	4	—	—	1	33
September	16	28	3	1	—	—	48
Oktober	9	14	3	—	1	1	28
November	14	9	4	—	—	—	27
Dezember	8	20	4	—	—	—	32
	172	240	44	4	3	8	471

IV. Sonstige Erkrankungen

Entsendestellen:	LVA Düsseldorf	44
	LVA Hannover	2
	LVA, sonstige	3
	BfA Berlin	7
	Landschaftsverband Münster	11
	Sozialämter	1
	Krankenkassen	11
	Ersatzkassen	1
	Selbstzahler	8
	Sonstige Kostenträger	4
	Freiplätze	2
		<hr/> 94

Alter bei der Aufnahme	Jungen	Mädchen	Zusammen
2 Jahre	3	—	3
3 "	1	4	5
4 "	6	4	10
5 "	1	3	4
6 "	5	2	7
7 "	2	4	6
8 "	6	2	8
9 "	3	6	9
10 "	3	4	7
11 "	6	6	12
12 "	3	4	7
13 "	5	5	10
14 "	3	3	6
	<hr/> 47	<hr/> 47	<hr/> 94

Diagnosen:	Erholungsbedürftigkeit, allgemeine	8
	Erholungsbedürftigkeit, stark reduzierter EZ	13
	Unterentwicklung	10
	Exsudative Diathese	14
	Orthostatische Kreislaufstörung	1
	Vegetative Labilität	3
	Adipositas	2
	Allergische Hautreaktion unbekannter Genese	2
	Alopezie	1
	Epidermolysis bullosa hereditaria	1
	Erythrodermia ichthyosiforme congenitale (Brocq)	1
	Furunkulose, recidivierend	1
	Hyperkeratose, folliculäre	1
	Ichthyosis	5
	Interdigitalmykose	1
	Mykose der Hände	1
	Psoriasis vulgaris	12
	Urticaria, recidivierend	1
	Allergische Diathese	1
	Bindegewebsschwäche, allgemeine	1
	Coxitis, unspezifisch, Verdacht auf	1
	Diencephale Störung, geburts-traumatisch	1
	Haltungsschwäche bei Wirbelsäulenveränderung	3
	Kopfschmerzen unklarer Genese	1
	Kyphoskoliose	2
	Laparotomie, Zustand nach, wegen Strangileus	1
	Lymphadenitis colli, unspezifisch	1
	Migräneanfälle, davon einmal mit allergischer Konjunktivitis	2
	Poliomyelitis, Zustand nach	1
	Toxoplasmose	1
		<hr/> 94

Zustand der Rachen- und Gaumentonsillen:

Rachen- und Gaumentonsillen unauffällig	54
Tonsillenhypertrophie vorhanden	25
Chronische Tonsillitis vorhanden	1
Adenotomie war durchgeführt	1
Tonsillektomie war durchgeführt	12
Adenotonsillektomie war durchgeführt	1
	<hr/>
	94

Körperhaltung:

Gute Haltung	39
Schlaffe Haltung mit ausgleichbarem Rundrücken	39
Rundrücken, schlecht ausgleichbar	9
Kyphoskoliose leichten Grades	4
Kyphoskoliose stärkeren Grades	2
Hohlrücken	1
	<hr/>
	94

Brustformen:

Normale Thoraxform	60
Flacher Thorax	17
Trichterbrust, leicht	4
Trichterbrust, stark	—
Asymmetrischer Thorax	2
Hühnerbrust	3
Harrison'sche Furche, rachitisch	8
	<hr/>
	94

Infekte der Luftwege:

Fieberhafter, symptomarmer Virusinfekt	4
Fieberhafte Rhinopharyngitis	9
Grippaler Infekt	3
Fieberhafte Bronchitis	1
Otitis media	1
Angina lacunaris	12

Nebenbefunde:

Adipositas	2
Anaemie, Eisenmangel-	1
Infekt-	1
Durchblutungsstörung, periphere	2
Herzgeräusch, akzidentell	1
Myxoedem, in Behandlung	1
Osteomyelitis, Zustand nach	1
Rumination	1
Sinusitis maxillaris	17
Strabismus	4
Struma	1
Tuberkulose, inaktiv, mit Kalkschatten	2
Vegetative Dystonie, einmal mit vaso-	2
motorischen Kopfschmerzen	2
Vitium cordis, Zustand nach Operation	1

Interkurrente Erkrankungen und Infektionskrankheiten:

Keuchhusten	1
Masern	4
Meningitis, Virus-	1
Mumps	2
Panaritium	1
Röteln	3
Scharlach	2
Sinusitis maxillaris	1
Windpocken	2

Behandlungsdauer:

Bis zu einem Monat	4
" " 2 Monaten	18
" " 3 "	58
" " 4 "	14
	<hr/>
	94

Empfohlene Weiterbehandlung:

Durch Hausarzt	3
Durch Facharzt	2
Wiederholung an der Nordsee	19

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	Gesamtzahl
Januar	4	3	1	1	1	1	8
Februar	5	2	1	1	1	1	8
März	2	8	1	1	1	1	11
April	—	6	2	1	1	1	8
Mai	3	4	2	1	1	1	9
Juni	3	1	2	1	1	1	6
Juli	7	5	1	1	1	1	14
August	—	2	1	1	1	1	3
September	1	2	1	1	1	1	5
Oktober	1	4	2	1	1	1	7
November	1	4	1	1	1	1	6
Dezember	4	4	1	1	1	1	9
	31	45	15	11	11	11	94

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	Gesamtzahl
Erholungsbedürftigkeit, allgemeine	4	2	2	1	1	1	8
Erholungsbedürftigkeit, stark reduzierter EZ	3	8	2	1	1	1	13
Unterentwicklung	7	3	1	1	1	1	10
Exsudative Diathese	6	6	2	1	1	1	14
Orthostatische Kreislaufstörung	1	1	1	1	1	1	1
Vegetative Labilität	1	3	1	1	1	1	3
Adipositas	1	2	1	1	1	1	2
Hauterkrankungen (außer Ekzem)	5	12	8	1	1	1	27
Sonstige	6	8	1	1	1	1	16
	31	45	15	1	1	1	94

V. Einweisungen aus Norderney

Durch Norderneyer Ärzte wurden 143 Kinder eingewiesen, 4 Kinder kamen aus Baltrum.

Kostenträger:	Krankenkassen in Ostfriesland	45
	Andere Krankenkassen	63
	Ersatzkassen	21
	Selbstzahler	11
	Sozialämter	3
	Sonstige Kostenträger	4
		<hr/> 147

Alter bei der Aufnahme	Interne Krankheiten		Infektionskrankheiten		Zusammen
	Jungen	Mädchen	Jungen	Mädchen	
Säuglinge	13	12	1	2	28
1 Jahr	5	5	1	2	13
2 Jahre	4	2	2	2	10
3 "	4	2	—	—	6
4 "	3	3	—	—	6
5 "	—	2	9	2	13
6 "	3	1	6	5	15
7 "	—	4	5	3	12
8 "	1	3	6	7	17
9 "	1	3	1	2	7
10 "	4	—	2	1	7
11 "	1	3	4	—	8
12 "	2	—	—	1	3
13 "	1	1	—	—	2
	<hr/> 42	<hr/> 41	<hr/> 37	<hr/> 27	<hr/> 147

Norderney		Baltrum	
Einheimische	57	Einheimische	1
Kinderkurheime	67	Kinderkurheime	1
Kurgastkinder	19	Kurgastkinder	2
	<hr/> 143		<hr/> 4

Behandlungsdauer:

Bis zu 5 Tagen (Beobachtungsfall)	19
" " 14 Tagen	60
" " 1 Monat	55
" " 2 Monaten	11
" " 3 Monaten	1
" " 4 Monaten	1
	<hr/> 147

Behandlungserfolg:

Geheilt	129
Gebessert	10
Unverändert	3
Vorzeitig abgeholt	2
Verstorben	3
	<hr/> 147

Empfohlene Weiterbehandlung:

Durch Hausarzt	19
Durch Facharzt	3
Verlegung direkt in die Klinik	2
Klimabehandlung an der Nordsee	1

Diagnosen:

Die Behandlung dieser 147 Kinder erfolgte wegen der nachstehend aufgeführten Krankheiten. 64 mal handelte es sich um Infektionskrankheiten.

Acetonaemisches Erbrechen	2
Angina lacunaris und follicularis	2
Asphyxie und Trinkschwierigkeiten bei Neugeborenen	1
Asthma bronchiale, einmal mit Bronchopneumonie	2
Bandwurm	1
Begleitkind	1
Bronchitis	8
Bronchopneumonie	3
Cystopyelitis	2
Dyspepsie	13
Ekzem, konstitutionell und Asthma bronchiale	2
Enteritis, subchronisch	1
Erstickungsanfall bei Säugling	1
Frühgeburt	3
Gastritis, akut	1
Gastroenteritis	4
Gastroptose, Subacidität	1
Grippaler Infekt	7
Hiatushernie, gleitend	1
Hirnblutung bei Neugeborenem (Exitus letalis)	1
Intoxikationsähnliches Zustandsbild nach Einatmen eines Scheuerpulvers	1
Kollaps nach Lokalanaesthesie bei Exstirpation eines großen Haemangioms bei jungem Säugling	1
Krämpfe unklarer Genese	2
Krampfanfälle bei schwerem Cerebralschaden	1
Kreislaufschwäche, orthostatisch	1
Lebensschwäche (Exitus letalis)	1
Nabelinfektion und Ernährungsstörung	1
Nasenfurunkel	1
Oberschenkelfraktur	1
Obstipation	3
Oedem bei Oberlidinfektion	1
Otitis media	2
Parulis	1
Peritonsillarabszess	2
Polyarthritus rheumatica, am 12. Tag Windpocken	1
Pylorospasmus	1
Querschnittslähmung nach Unfall	1
Staphylokokken-Pyämie (Exitus letalis)	1
Stomatitis aphthosa	2
Torsion des Hüftgelenkes	1

83

Infektionskrankheiten:

Darmkatarrh, infektiös ohne Erregernachweis	3
Hepatitis epidemica	2
Keuchhusten	1
Keuchhusten mit Bronchopneumonie	1
Masern	13
Mumps	5
Mumps-Meningitis	1
Paratyphus	1
Ruhr E	1
Scharlach	20
Scharlach und Masern	2
Scharlach und Mumps	2
Windpocken	12

64

Nebenbefunde und interkurrente Erkrankungen:

Angelhakenmagen mit Kaskaden	1
Diabetes mellitus	1
Ekzem	6
Gaumenspalte, Zustand nach Operation	1
Hernia umbilicalis	1
Myokardschädigung, toxisch-infektiös	1
Ptosis links, angeboren	1
Sinusitis maxillaris	6

VI. Hausgemeinschaft

Die ambulante und stationäre Behandlung des Personals sowie die vorgeschriebenen Röntgen-Untersuchungen erfolgten durch den Oberarzt bzw. durch dessen Vertreterin.

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

Angina lacunaris	2
Asthma bronchiale (2 mal aufgenommen)	2
Gastroenteritis	1
Meningitis (Meningokokken)	1
Mumps	1
Nasenfurunkel	1
Ruhr E	1
Windpocken	1

Ambulante Behandlungen,

davon 84 mal mit längerer Bettruhe 243

Einstellungsuntersuchungen

98

VII. Operations-Abteilung

Gipsverbände	3
Kleine chirurgische Eingriffe	39
Magenaushebungen	3

Bestrahlungen:

Kurzwellen-Bestrahlungen	954
Mikrowellen-Bestrahlungen	5 049
Sollux-Bestrahlungen	3

Inhalationen:

Bepanthen	27
Bepanthen-Privin	208
Bepanthen-Tacholiquin	37
Biomaris-Bepanthen	65
Biomaris-Privan	33
Biomaris-Privin	3 281
Inhalopen	19
Leukomycin	21
Penicillin	18
Privan-Tacholiquin	10
Tacholiquin	2

3 721

Außerdem wurden Inhalationen und Sollux-Bestrahlungen auf allen Stationen durchgeführt, da diese mit Inhaliergeräten und Solluxlampen ausgerüstet sind.

VIII. Röntgen-Abteilung

Durchleuchtungen:	Thorax-Organe	381	
	Magen-Darm-Passagen	6	387
Aufnahmen:	a) Organe		
	Lunge und Herz	876	
	Magendarmkanal	16	
	Nierenbecken, Gallenblase	21	913
	b) Knochen		
	Schädel	36	
	Kiefer	3	
	Nasennebenhöhlen	1 266	
	Wirbelsäule, Rippen	46	
	Becken	19	
	Schulter	4	
	Extremitäten	78	
	Zahnaufnahmen	16	1 468
			<hr/> 2 768
Elektrokardiogramme:	In Ruhe	92	
	Nach Stehen, nach Belastung, Herzschall	90	

XI. Laboratorium

a) Klinische Untersuchungen:

Bestimmungen der BKS	3 588	
Blutbilder	5 282	
Thrombozyten und Reticulozyten	7	
Blutungszeit und Gerinnungszeit	7	
Blutgruppenbestimmungen mit Rh-Faktor	6	
Thorn-Test	171	
Liquoruntersuchungen (Zellzahl, Pandy, Zucker)	34	
Urinstatus	3 693	
Urin-Kontrollen (Eiweiß, Gallenfarbstoffe, Sedimente)	7 595	
Weitere Urinuntersuchungen (Aceton, Esbachprobe, Diazo, Calcium, Benzidinprobe, Addis-Count)	194	
Stuhl auf Wurmeier	369	
Stuhl auf Fett, Stärke, Muskelfasern	94	
Filmtest, Benzidinprobe	101	
Analabstriche	43	21 184

b) Chemische Untersuchungen:

Traubenzuckerbelastung	3	
Blutzucker	167	
Rest-Stickstoff	20	
Gesamt-Eiweiß	12	
Bilirubin	29	
Takata-Ara-Reaktion, Weltmann'sches Koagulationsband, Cadmiumsulfatprobe	72	
Magensaft	8	
Diastase im Urin und Serum	177	
Schweiß-Test	35	523

c) Bakteriologische Untersuchungen:

Varia (Eitererreger)	1 051	
Blutkultur	3	
Resistenzbestimmung	347	
Diphtherie	3	
Perfussis	10	
Tuberkulose	50	
Typhus, Paratyphus, Enteritis, Ruhr	362	
Pilze	10	1 836
		<hr/> 23 543

X. Wissenschaftliche Veröffentlichungen und Vorträge

a) Veröffentlichungen:

- 101) **Menger:** Abhärtungsprobleme im Kindesalter. Arch. physik. Ther. **16**, 39 (1964).
102) **Ciciliani:** Beitrag zum Problem der Acrodermatitis enteropathica (Syndrom Danbolt-Closs) an Hand eines neuen Falles. Z. Kinderheilk. **89**, 170 (1964).
103) **Menger:** Climatotherapy in Childhood.
In: S. Licht: Climate, Health and Disease, Vol. VIII of Physical Medicine Library.
E. Licht, New Haven, Connecticut 1964.
104) " Der Einfluß des Wetters auf den Scharlach. Gem. mit I. Nicolai und H. Brezowsky.
Z. Kinderheilk. **91**, 366 (1964).

b) Vorträge:

- 106) **Menger:** Thalassotheapie in der Kinderheilkunde.
(XV. Fortbildungskursus in Bäder- und Klimaheilkunde und Physikalischer Medizin,
Bad Nauheim, 10. 3. 1964).
107) " Wissenschaftliche Aufgaben auf dem Gebiet der Meeresheilkunde.
(Informationsvortrag vor der Landespressekonferenz Niedersachsen, in Norderney, 3. 7. 1964).
108) " Ekzem im Kindesalter.
(Diskussion beim 62. Kongreß der Deutschen Gesellschaft für Kinderheilkunde, München, 14. 9. 1964).
109) " Messungen der Hautdurchblutung bei Kindern während der Klimatherapie an der Nordsee.
(69. Kongreß der Deutschen Gesellschaft für Balneologie, Bioklimatologie und
Physikalische Medizin, Bad Nenndorf, 29. 10. 1964).
110) " Der Einfluß der Jahreszeiten bei der Thalassotheapie im Kindesalter.
(69. Kongreß der Deutschen Gesellschaft für Balneologie, Bioklimatologie und
Physikalische Medizin, Bad Nenndorf, 29. 10. 1964).

c) Vorlesungen an der Universität Mainz:

Sommer-Semester 1964: Bioklimatologie und Balneologie mit Exkursionen.
Winter-Semester 1964/65: Gesundheitsfürsorge und Vorsorge im Kindesalter.
4. 9. bis 30. 9. 1964: Klimaphysiologische Untersuchungen mit 15 Studenten in Oberstdorf.

Personalia

Veränderungen:

Dr. med. Julije Ciciliani, Facharzt für Kinderkrankheiten, scheidet am 31. 3. 1964 nach zwei-jähriger Mitarbeit als Assistenzarzt aus und geht als Oberarzt nach Hannover.
Dr. med. Alexander Kotikas, Facharzt für Kinderkrankheiten, Dozent in Athen, Assistenzarzt ab 15. 7. 1964.
Dr. med. Haidrun Nordwall, Assistenzärztin vom 13. 4. bis 15. 6. 1964 und ab 15. 11. 1964.
Dr. med. Katharina Ottmer, Assistenzärztin bis 31. 3. 1964.
Dr. med. Barbara Waetzmann, Assistenzärztin bis 30. 9. 1964.
Dr. med. Barbara Irion, Medizinalassistentin vom 15. 6. bis 31. 7. 1964.
Burkhard Nolte, Medizinalassistent vom 3. 8. bis 1. 9. 1964.
Wolfdietrich Unger, Medizinalassistent bis 28. 2. 1964.

Zur Famulatur waren im Jahre 1964 im Seehospiz:

and. med. Ingeborg Beneken, Univ. Berlin.
and. med. Annerose van Bergen, Univ. Wien.
and. med. Hans Berner, Univ. Wien
and. med. Brigitte Hellwig, Univ. Bonn.
and. med. Ingrid Rube, Univ. Bonn.
and. med. Eckhard Schüler, Univ. Mainz.
and. med. Charlotte Streichan, Univ. Freiburg.
and. med. Inge Waldinger, Univ. Bonn.

Als Doktoranden führten experimentelle Arbeiten über Klimatherapie durch:

and. med. Dörte Christlieb, Univ. Mainz.
and. med. Onno Feenders, Univ. Mainz.

Anhang:

Statistischer Bericht der Verwaltung

Belegung 1964

	Zahl der Patienten	Verpflegungs-Tage	Jahresdurchschnitt	
			je Tag	Behandlungsdauer
Kinder	2 061	137 586	377	67
Personal	10	229	1	23
Summe	2 071	137 815	378	67

Zu- und Abgänge

		1963		1964	
Bestand 1. Januar		241		280	
z u	Kinder	1 739		1 781	
	Personal	7	1 746	10	1 791
Jahres-Summe		1 987		2 071	
a b	Kinder	1 700		1 745	
	Personal	7	1 707	10	1 755
Bestand 31. Dez.		280		316	

Übersicht über die Kostenträger

	1963	1964
B. f. A. Berlin	116	184
LVA Düsseldorf	700	717
LVA Hannover	91	112
LVA übrige	26	64
Landschaftsverband Münster	150	139
Sozialämter, verschiedene	91	85
Krankenkassen Ostfriesland	53	66
Krankenkassen, übrige	581	563
Knappschaften	34	37
Selbstzahler	140	100
Freiplätze	5	4
Jahres - Summe	1 987	2 071

Personal - Übersicht

		Bestand 1. 1. 63	Bestand 1. 1. 64
1.	Leiter und Chefarzt	2	1
2.	Oberarzt und Assistenz-Ärzte	6	9
3.	Mutterhaus - Schwestern	54	52
4.	Freie Schwestern	12	14
5.	Schwestern-Hilfen	14	12
6.	Schwestern-Schülerinnen	—	6
7.	Diakonische Helferinnen	13	10
8.	Kindergärtnerinnen	8	3
9.	Kinderpflegerinnen	12	13
10.	Praktikantinnen	6	2
11.	Krankengymnastinnen	2	2
12.	Lehrkräfte	1+)	1+)
13.	Technische Assistentinnen	2+)	2+)
14.	Büro - Angestellte	8	8
15.	Hausangestellte	26	32
16.	Männliche Mitarbeiter	9	8
Insgesamt:		175	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 Kradostraße 6

Fernruf:	Norderney 04932 - 485
Telegramme:	SEEHOSPIZ Norderney
Postscheck:	Hannover 354 14
Bank:	Norderneyer Bank, Norderney
Pflegesatz:	z. Z. 22.10 DM täglich, einschl. Kurtaxe und ärztlicher 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.