

Kinderkrankenhaus Seehospiz „Kaiserin Friedrich“ Nordseeheilbad Norderney

Zweiganstalt des Diakonissen-Mutterhauses „Kinderheil“
in Bad Harzburg

Ärztlicher Jahresbericht 1965

Leitender Arzt:

Professor Dr. med. Wolfgang Menger

Ärztlicher Jahresbericht 1965

Einleitung	5
I. Tuberkulose	9
1. Hilus-Lymphknoten-Tuberkulose	9
2. Tuberkulose der peripheren Lymphknoten	9
3. Gelenk-Tuberkulose	9
II. Allergische Krankheiten	
1. Asthma bronchiale und asthmatische Bronchitis	10
2. Asthma und Neurodermitis	16
3. Neurodermitis constitutionalis	21
4. Heuschnupfen	27
III. Krankheiten der Atemwege	28
IV. Sonstige Krankheiten	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	43

Ärztlicher Jahresbericht 1965

Einleitung

Für das Jahr 1965 wird der XVII. Ärztliche Jahresbericht nach dem Kriege vorgelegt. Zum 7. Male ist er unter Verwendung von Hollerith-Karten der IBM erstellt worden. Die auf diese Weise festgelegten klinischen Daten wurden für verschiedene statistische Bearbeitungen verwendet. Im Vergleich mit dem vorausgegangenen Jahr ist festzustellen, daß die Zahl der behandelten Kinder um 95 angestiegen ist. Davon entfallen 60 auf die Station für Einweisungen aus Norderney sowie für die Isolierstation. Außerdem ist besonders die Zahl der Kinder, die wegen einer Neurodermitis constitutionalis, z. T. in Verbindung mit Asthma bronchiale, eingewiesen wurden, deutlich angestiegen. Die Zahl der Kinder mit anderen rezidivierenden und chronischen Erkrankungen der Atemwege hat abgenommen, außerdem sind die Einweisungen wegen verschiedener anderer Indikationen zurückgegangen. Es ist also eine weitere Konzentrierung auf die Krankheitsgruppen Asthma bronchiale und Neurodermitis constitutionalis festzustellen. Das Alter der Kinder ist überwiegend sehr niedrig, das Durchschnittsalter ist gesunken. Die Jahrgänge der Kinder im Alter von 3, 4 und 5 Jahren sind am stärksten vertreten. Bei Schulkindern handelt es sich um besonders schwere Erkrankungen.

Die Behandlung akuter oder chronischer Entzündungen, vorwiegend im Bereich der Atemwege, ist erforderlich, bevor die systematische Ausnutzung der klimatischen Bedingungen unter Berücksichtigung von Alter, Organbefund und Kräftezustand gesteigert werden kann. Besondere Aufmerksamkeit erfordert weiter die Sinusitis maxillaris, die auch bei jungen Kindern sehr häufig anzutreffen ist. Wenn es die Befunde erfordern, führen wir eine Bestrahlung mit dem Mikrowellengerät in Verbindung mit Inhalationen und medikamentöser Behandlung 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. Auf Atemgymnastik und orthopädisches Turnen wird großer Wert gelegt. - Die Schulkinder erhielten Unterricht durch eine Lehrerin unseres Hauses. Die Zahl ist allerdings im Vergleich zu früheren Jahren nur noch verhältnismäßig klein.

Im März 1965 legten zum erstenmal 6 Schülerinnen im Seehospiz ihr Examen als Kinderkrankenschwester ab.

Am 1. April begann Herr Pastor Hermann Flake seinen Dienst als neuberufener Leiter der Anstalt. Das Wohnhaus auf der Nordstecke des Geländes war rechtzeitig im März fertiggestellt worden.

Die vergleichende klimaphysiologische Untersuchung im Gebirge und an der Nordsee wurde fortgesetzt. Vom 4. bis 30. September 1965 befanden sich 15 Studenten der Universität Mainz in Norderney. Sie wurden im Seehospiz gepflegt und betreut und waren durch die Kurverwaltung untergebracht worden. Es wurden täglich Untersuchungen des Kreislaufs, der Atmung, der Hautreaktion und der C 17-Ketosteroide im Harn durchgeführt.

Das besondere Ereignis des Jahres war die Durchführung der 63. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Kinderheilkunde in Norderney vom 20. bis 22. September 1965 unter dem Vorsitz von Herrn Prof. Dr. Dr. Mai, Münster. Dabei fand am 3. Tage des Kongresses, der gut besucht war und besonders harmonisch und befriedigend verlief, am Vormittag im Speisesaal des Seehospizes ein „Symposion für Klimatherapie“ unter Mitwirkung von 4 Herren aus der Klinik, von der Nordsee und vom Gebirge unter Leitung des Chefarztes statt. 280 Kinderärzte nahmen daran teil, obwohl zur gleichen Zeit noch als Hauptverhandlungsthema die Kinderchirurgie auf dem Programm stand. Gesichtspunkte der Klimatherapie wurden vorgetragen und anschließend diskutiert.

Im Jahre 1965 wurden im Seehospiz stationär behandelt:

Belegung am 1. 1. 1965	316
Aufnahme von Kindern im Berichtsjahr	1 842
Aufnahme von Personal im Berichtsjahr	+ 8
Gesamtzahl der Personen, die im Jahre 1965 in unserem Hause aufgenommen waren	2 166
Belegung am 1. 1. 1966	266
Der Bericht wird demnach erstattet über folgende Patienten	<u>1 900</u>

Im Jahresbericht 1965 sind erfasst:

Einweisungen aus dem Binnenlande	1 687
Kinder aus Norderney, Baltrum, Juist und Borkum	207
Personal	6
	<u>1 900</u>

Wohnorte der Kinder aus dem Binnenlande:

Großstädte über 500 000 Einwohner	355
Großstädte mit 100 000 bis 500 000 Einwohnern	332
Mittelstädte mit 30 000 bis 100 000 Einwohnern	194
Kleinstädte unter 30 000 Einwohner	459
Gemeinden	347
	<u>1 687</u>

Die im Seehospiz behandelten Kinder kamen aus folgenden Gebieten:

	Tuberkulose	Asthma bronchiale	Asthma und Neuroder- mitis	Neuroder- mitis constitutio- nalis	Heu- schnupfen	Krankheiten der Atemwege	Sonstige Krankheiten	Einweisun- gen aus Norderney	Summe
Norderney und Ostfriesland		3	7			3	1	78	92
Bayern		13	8	4		3	2	4	34
Berlin		2		2		1			5
Bremen		26	7	17		7			57
Hamburg / Schleswig-Holstein		5	5	6					16
Hessen		22	18	29	1	18	2	15	105
Niedersachsen	3	160	56	80	1	77	11	16	404
Nordrhein-Westfalen	2	325	164	190	6	286	41	92	1 106
Rheinland-Pfalz		13	5	7		6	2		33
Saargebiet / Ausland		4	1	3			1	2	11
Württemberg-Baden		14	9	2		3	3		31
	5	587	280	340	8	404	63	207	1 894

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	4	6	3	2	2	—	17
1 Jahr	1	34	18	3	29	—	85
2 Jahre	1	42	62	—	67	—	172
3 "	2	48	68	3	101	2	224
4 "	2	43	59	1	118	9	232
5 "	—	36	51	—	143	8	238
6 "	—	24	35	—	110	7	176
7 "	1	5	12	—	89	3	110
8 "	—	11	14	—	73	4	102
9 "	—	9	14	—	65	11	99
10 "	—	1	8	—	45	5	59
11 "	—	4	3	—	42	4	53
12 "	—	3	5	—	32	7	47
13 "	—	3	3	—	34	8	48
14 "	—	1	1	—	11	4	17
15 "	—	—	1	—	2	—	3
	11	270	357	9	963	72	1682

Tuberkulose + 5

1687

I. Tuberkulose

Gesamtübersicht:

Entsendestellen und Art der Erkrankungen	LVA Hannover	LVA Münster	Landschafts- verband Rheinland	Zahl der Kinder
1. Hilus-Lymphknoten-Tbc.	2	—	—	2
2. Tbc. der peripheren Lymphknoten	1	—	1	2
3. Gelenk-Tuberkulose	—	1	—	1
	3	1	1	5

Alter bei der Aufnahme

Jahre	Jungen	Mädchen	Zusammen
4	1	—	1
8	1	1	2
9	—	1	1
10	—	1	1
	2	3	5

1. Hilus-Lymphknoten-Tuberkulose

Bei einem 4 Jahre alten Jungen war bereits im Alter von 2 Jahren eine Hilus-Lymphknoten-Tuberkulose festgestellt und behandelt worden, zwei Jahre später bestand Verdacht auf Halslymphknoten-Tuberkulose. Während der drei Monate langen konservativen Behandlung erholte sich das Kind sehr gut und konnte mit inaktivem Prozeß entlassen werden. - Auch ein 8 Jahre altes Mädchen erholte sich sehr gut. Der Prozeß war inaktiv.

2. Tuberkulose der peripheren Lymphknoten

Bei einem 10 Jahre alten Mädchen war in einem auswärtigen Krankenhaus eine Halslymphknoten-Tuberkulose links zwei Monate vor der Aufnahme operiert worden. Es wurde hier eine Nachbehandlung mit Neoteben durchgeführt. Das relativ kleine Mädchen befand sich zunächst in erheblich reduziertem E- und AZ und erholte sich bei störungsfreiem Verlauf sehr gut. Eine Sinusitis max. wurde als Nebenbefund festgestellt und behandelt. Nach 5 Monaten erfolgte die Entlassung mit inaktivem Prozeß in sehr gutem EZ und AZ. - Bei einem 9 Jahre alten Mädchen war 3 Monate vor der Aufnahme ein kastaniengroßer Lymphknoten in der linken Leistenbeuge extirpiert worden. Histologisch handelte es sich um eine teils verkäsende, teils produktive Tuberkulose. Das Kind wurde mit Neoteben behandelt und konnte nach 3 Monaten mit inaktivem Prozeß und in sehr gutem EZ und AZ nach Hause entlassen werden.

3. Gelenk-Tuberkulose

Bei einem 8 Jahre alten Jungen war im Alter von 4 Jahren eine Tuberkulose der rechten Hüftgelenkscapsel festgestellt und behandelt worden. Der Prozeß galt bereits als inaktiv. Bei dem sehr kleinen Jungen wurde eine 9 Wochen lange Behandlung zur Hebung des Allgemeinzustandes mit gutem Erfolg durchgeführt. Es bestand keine Bewegungseinschränkung im Hüftgelenk und keine Gehbehinderung.

II. Allergische Erkrankungen

1. Asthma bronchiale und asthmatische Bronchitis

Entsendestellen:	LVA Düsseldorf	178
	LVA Hannover	51
	LVA Oldenburg-Bremen	27
	LVA, sonstige	12
	BfA Berlin	42
	Landschaftsverband Münster	27
	Sozialämter	7
	Krankenkassen	115
	Ersatzkassen	80
	Selbstzahler	26
	Sonstige Kostenträger	22
	Freiplatz	—
		587

Alter bei der Aufnahme	Jungen	Mädchen	Zusammen
Säuglinge	8	4	12
1 Jahr	24	11	35
2 Jahre	47	26	73
3 "	44	23	67
4 "	53	34	87
5 "	52	30	82
6 "	42	19	61
7 "	27	12	39
8 "	21	10	31
9 "	17	3	20
10 "	14	7	21
11 "	15	6	21
12 "	11	7	18
13 "	6	4	10
14 "	4	5	9
15 "	—	1	1
	385	202	587

Wie aus der Übersicht über die Altersverteilung zu ersehen ist, wurden uns wieder viele junge Kinder mit Asthma bronchiale bzw. asthmoider Bronchitis eingewiesen. Am stärksten war der Jahrgang der 4-jährigen vertreten. Im Vergleich mit dem Vorjahr hat die Zahl der 2—5 Jahre alten Kinder deutlich zugenommen. Auch unter den Kleinen waren viele Kinder, die auffallend schwere Krankheitsformen aufwiesen, häufig auch eine Neigung zu Bronchopneumonien im Anschluß an asthmatische Erscheinungen. Da sich unter unseren Kindern viele mit sehr schweren Krankheitserscheinungen und Veränderungen an Thorax und Lunge fanden, ist es nicht verwunderlich, daß auch immer wieder ein gestörter Verlauf auftrat. Es ist aber doch erfreulich, daß auch bei Kindern mit bereits erheblichen Veränderungen, z. B. im Sinne des Thorax piriformis, nicht selten ein störungsfreier Verlauf zu verzeichnen war.

Wir haben wieder besonders auf das Vorliegen einer Sinusitis maxillaris geachtet. Dabei fanden sich behandlungsbedürftige Befunde etwa bei jedem 3. Kinde, wobei weder nach den Befunden noch nach dem Verlauf eindrucksvolle Unterschiede festzustellen waren.

Bei mehreren Kindern mußte eine zu Hause durchgeführte Corticoid-Dauerbehandlung beendet werden. Wenn diese Medikamente vorher Monate lang gegeben worden waren, darf ein Reduzieren der Dosis meist erst nach einem Aufenthalt von 4 Wochen begonnen werden, da andernfalls gerade in der 4. Woche mit schweren Rezidiven zu rechnen ist. Die Atemgymnastik ist eine besonders wichtige Ergänzung für die klimatischen Einflüsse. Oft haben wir von Inhalationen mit verschiedenen Medikamenten unter Kombination mit Meerwasser, besonders auch nachts, Gebrauch gemacht.

Wiederholungen der Behandlung an der See haben sich bei allen schweren Erkrankungen als sehr nützlich erwiesen. Es sollte aber unbedingt angestrebt werden, daß eine Klimatherapie möglichst früh erfolgt, bevor Deformationen am Thorax und irreversible Schäden an der Lunge, besonders in Form von Bronchiektasen aufgetreten sind. Kurzkuren von 6 Wochen sind dafür aber vollkommen unzureichend. Durchschnittlich wird man bei schweren Erkrankungen mit etwa 3 Monaten rechnen müssen, bei jüngeren Kindern muß die Zeit eher länger bemessen werden.

Allergie in der Familie und näheren Verwandtschaft:

Sehr starke familiäre Belastung	10
Asthma bronchiale	152
Neurodermitis constitutionalis	20
Heuschnupfen oder Nahrungsmittelallergie	8
Arzneimittelallergie	2
Asthma bronchiale und Neurodermitis constitutionalis	15
Asthma sowie Heuschnupfen oder Nahrungsmittelallergie	6
Asthma und Arzneimittelallergie	1
Neurodermitis sowie Heuschnupfen oder Nahrungsmittelallergie	2
Asthma und Neurodermitis sowie Heuschnupfen oder Nahrungsmittelallergie	1
Keine familiäre Belastung	313
Keine näheren Angaben bekannt	57
	<hr/>
	587

Allergie in der eigenen Anamnese:

Früher Neurodermitis constitutionalis	95
Heuschnupfen	5
Nahrungsmittelallergie	8
Arzneimittelallergie	1
Früher Neurodermitis und Nahrungsmittelallergie	2
Außer Asthma keine weiteren allergischen Erscheinungen	430
Keine näheren Angaben bekannt	46
	<hr/>
	587

Eine auffallend starke psychische Überlagerung war bei 5 Kindern vorhanden

Beginn der Krankheit:

Im Säuglingsalter	189
" 2. Lebensjahr	181
" 3. bis 4. Lebensjahr	101
" 5. " 6. "	36
" 7. " 8. "	15
" 9. " 10. "	5
" 11. " 14. "	5
Nicht bekannt	55
	<hr/>
	587

Vorausgegangene Behandlung:

Hausarzt	208
Krankenhaus	80
Krankenhaus mehrfach	69
Kuren im Binnenland	19
" " Gebirge	33
" an der See	118
" im Binnenland und Gebirge	2
" " " und an der See	9
" " Gebirge und an der See	20
" " Binnenland, Gebirge und an der See	—
Keine näheren Angaben	29
	<hr/>
	587

Behandlung im Seehospiz:

1. Stationäre Behandlung	484
2. " " , bei Aufnahme Befund besser als bei der vorigen	70
3. " " " " " " " " " " " "	11
4. " " " " " " " " " " " "	5
5. " " " " " " " " " " " "	3
7. " " " " " " " " " " " "	1
2. " " " , bei Aufnahme Befund nicht wesentlich besser als bei der vorigen	10
3. " " " " " " " " " " " "	2
4. " " " " " " " " " " " "	1
	<hr/>
	587

Brustformen:

Normale Thoraxform	289
Flacher Thorax	56
Trichterbrust, leicht	19
Trichterbrust, stark	7
Asymmetrischer Thorax	18
Hühnerbrust	16
Harrison'sche Furche, rachitisch	78
Thorax piriformis	88
Leicht faßförmiger Asthmatorax	12
Faßförmiger Asthmatorax	4
	<hr/>
	587

Corticoid-Behandlung per os oder per injektionem 156 Kinder kurzfristig, auch wiederholt
 Corticoid-Behandlung per os oder per injektionem 19 Kinder langfristig
 Komplikationen der Corticoid-Behandlung 5 Kinder (Cushing-Gesicht usw.)

Zustand der Rachen- und Gaumentonsillen:

Rachen- und Gaumentonsillen unauffällig	361
Adenoide vorhanden	3
Tonsillenhypertrophie vorhanden	90
Adenoide und Tonsillenhypertrophie vorhanden	4
Chronische Tonsillitis vorhanden	7
Adenotomie war durchgeführt	43
Tonsillektomie war durchgeführt	52
Adenotonsillektomie war durchgeführt	27
	<hr/> 587

Nebenbefunde:

Adipositas	4
Anaemie, 2 mal Eisenmangel - 3 mal Infekt -	2 3
Atelektase	1
Bakteriurie	1
Bauchdeckenverletzung, Zustand nach Operation	1
Bronchiektasen	2
Durchblutungsstörung, periphere	2
Grünholzfraktur des linken Radius, Zustand nach	1
Hämangiom, großes	2
Ichthyosis vulgaris	3
Kryptorchismus	6
Laryngospasmus, Neigung zu	1
Naevus, großer	1
Narben, große	4
Oesophagus-Atresie, Zustand nach Operation	1
Otitis media chronica	4
Pneumothorax	1
Poliomyelitis, Zustand nach	1
Psoriasis vulgaris	1
Sprachfehler	1
Strabismus convergens	16
Struma	3
Tuberkulom im linken Oberlappensegment	1
Tuberkulose, inaktiv, mit Kalkschatten	3
Verhaltensstörung, Kontaktschwierigkeit	1
Vitium cordis congenitum	1

Behandlungsdauer:

Bis zu einem Monat	5
" " 2 Monaten	75
" " 3 "	421
" " 4 "	78
" " 5 "	7
" " 6 "	1
	<hr/> 587

Infekte der Luftwege:

Fieberhafter, symptomarmer Virusinfekt	83
Fieberhafte Rhinopharyngitis	154
Grippaler Infekt	34
Fieberhafter Infekt mit asthmatischen Erscheinungen	73
Fieberhafte Bronchitis	65
Bronchopneumonie	32
Lobärpneumonie	1
Otitis media	37
Angina lacunaris	76

Infektionskrankheiten:

Keuchhusten	16
Masern	3
Mumps	1
Ringelröteln	2
Röteln	17
Scharlach	2
Windpocken	11

Interkurrente Erkrankungen:

Acetonämisches Erbrechen	2
Cystopyelitis, einmal schon bei der Aufnahme bestehend	5
Osteomyelitis	1
Parulis	4
Pseudocroup	2
Pulsirregularität	1

Empfohlene Weiterbehandlung:

Durch Hausarzt	9
Durch Facharzt	49
Verlegung direkt in Klinik	2
Verlegung direkt in Tuberkulose-Heilstätte	1
Wiederholung an der Nordsee im Mittelgebirge	290 5

Eine Tonsillektomie wurde 7 mal empfohlen

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 faßförmig)	Asthma mit Emphysem (und faßförmigem Thorax mit starrem Schultergürtel)	Asthma bronchiale mit Bronchiektasen	Gesamtzahl
Nie asthmatische Beschwerden, kein objektiver Befund	10 2-2	19 6-3	38 6-11	26 6-6	152 32-22	36 6-4	2 0-1	—	—	283 58-49	
Nie asthmatische Beschwerden, aber objektiver Befund	—	4 3-0	14 2-2	7 0-1	25 8-1	24 4-3	36 8-2	1 1-0	8 3-2	119 29-11	
Nur am Anfang asthmatische Beschwerden oder typischer Auskultationsbefund	—	1 1-0	4 1-1	1	8 1-1	7 2-0	5 1-0	1	2 1-1	29 7-3	
Nur einmal oder zweimal Erscheinungen	—	—	20 2-3	12 3-2	8 1-3	18 3-5	16 3-5	1	5 1-1	80 13-19	
Mehrfach leichte Beschwerden während der ersten Hälfte	—	—	5 2-1	2 1-0	1	5 1-1	3 1-0	1	1 1-0	18 6-2	
Mehrfach leichte Beschwerden während der ganzen Zeit	—	—	8 3-1	1	—	9 3-2	3 1-0	1 1-0	2 1-0	24 9-3	
Mehrfach starke Beschwerden erst von der 4. Woche ab	—	—	—	4	1	—	4 2-0	—	2 0-1	11 2-1	
Starke oder häufige Beschwerden am Anfang	—	—	1	1	—	—	4 0-1	—	—	6 0-1	
Starke und anhaltende Beschwerden	—	—	—	7 2-2	—	1	3 2-0	—	2 1-2	13 5-4	
Status asthmaticus	—	—	—	2 0-1	—	—	—	—	2 0-1	4 0-2	
	10 2-2	24 10-3	90 16-19	63 12-12	195 42-27	100 19-15	76 18-9	5 2-0	24 8-8	587 129-95	

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

Differenzierte Asthma-Diagnose und Therapie

Differenzierte Asthma-Diagnose										
Therapie										
Keine spezielle Therapie erforderlich	8	21	45	28	165	57	37	2	8	371
Nur Hustensaft	2	2	4	4	9	5	4	—	2	32
Wenig Asthmamittel	—	1	33	15	18	27	19	2	8	123
Mehrfach Asthmamittel	—	—	7	10	2	7	9	—	—	35
Häufig Asthmamittel	—	—	1	2	—	2	4	—	3	12
Corticoid-Präparate, wenn bis zur Aufnahme verabreicht, abgebaut	—	—	—	1	—	1	—	1	—	3
Corticoid-Präparate, nach Dauerbehandlung mehrfach	—	—	—	3	1	1	3	—	3	11
Dauerbehandlung mit Corticoid-Präparaten	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	10	24	90	63	195	100	76	5	24	587

Verlaufsbeurteilung

Beginn der Behandlung im Monat	Verlaufsbeurteilung									Gesamtzahl
	Sehr gut (günstiger Verlauf, Entlassung symptomfrei)	Gut (leicht gestörter Verlauf, Entlassung symptomfrei)	Befriedigend (stärker gestörter Verlauf)	Ausreichend	Nicht befriedigend	Unbeeinflusst	Verschlechtert	Vorzeitig abgeholt	Verstorben	
Januar	23	43	4	—	—	—	—	—	1 ¹⁾	71
Februar	17	22	1	1	—	—	—	—	—	41
März	8	28	4	1	—	—	—	—	—	41
April	13	31	5	—	—	—	—	—	—	49
Mai	10	24	4	1	—	1	—	—	—	40
Juni	10	14	6	—	—	—	—	—	—	30
Juli	25	40	8	—	—	—	—	—	—	73
August	17	37	4	2	1	1	—	—	—	62
September	4	26	8	—	3	—	—	—	—	41
Oktober	12	28	3	3	—	—	—	—	—	46
November	21	30	3	1	—	—	—	1	—	56
Dezember	12	22	3	—	—	—	—	—	—	37
	172	345	53	9	4	2	—	1	1	587

1) Status asthmaticus, Herz- und Kreislaufversagen

2. Asthma und Neurodermitis

Entsendestellen:	LVA Düsseldorf	76
	LVA Hannover	24
	LVA Oldenburg-Bremen	1
	LVA, sonstige	8
	BfA Berlin	31
	Landschaftsverband Münster	25
	Sozialämter	2
	Krankenkassen	54
	Ersatzkassen	28
	Selbstzahler	19
	Sonstige Kostenträger	12
		280

Alter bei der Aufnahme	Jungen	Mädchen	Zusammen
Säuglinge	3	—	3
1 Jahr	9	1	10
2 Jahre	23	6	29
3 "	29	13	42
4 "	23	13	36
5 "	22	10	32
6 "	17	7	24
7 "	16	10	26
8 "	19	5	24
9 "	15	7	22
10 "	8	5	13
11 "	3	1	4
12 "	4	1	5
13 "	6	2	8
14 "	2	—	2
15 "	—	—	—
	199	81	280

Allergie in der Familie und näheren Verwandtschaft:

Sehr starke familiäre Belastung	18
Asthma bronchiale	41
Neurodermitis constitutionalis	41
Heuschnupfen oder Nahrungsmittelallergie	4
Asthma bronchiale und Neurodermitis constitutionalis	27
Asthma sowie Heuschnupfen oder Nahrungsmittelallergie	3
Neurodermitis sowie Heuschnupfen oder Nahrungsmittelallergie	—
Keine familiäre Belastung	118
Keine näheren Angaben	28
	280

Allergie in der eigenen Anamnese:

Außer Asthma und Neurodermitis keine weiteren allergischen Erscheinungen	263
Heuschnupfen	1
Nahrungsmittelallergie	—
Heuschnupfen und Nahrungsmittelallergie	16
	280

Beginn der Krankheit:

Im Säuglingsalter	216
" 2. Lebensjahr	24
" 3. bis 4. Lebensjahr	12
" 5. " 6. "	1
" 7. " 8. "	2
" 9. " 10. "	1
" 11. " 14. "	—
Nicht bekannt	24
	280

Vorausgegangene Behandlung:

Nur Hausarzt	102
Hausarzt und Krankenhaus	36
Krankenhaus mehrfach	22
Kuren im Binnenland	4
" " Gebirge	7
" an der See	75
" im Binnenland und Gebirge	2
" im Binnenland und an der See	6
" im Gebirge und an der See	8
Keine näheren Angaben	18
	<hr/>
	280

Behandlung im Seehospiz:

1. Stationäre Behandlung	208
2. " " , bei Aufnahme Befund besser als bei dervorigen	39
3. " " " " " " " "	9
4. " " " " " " " "	1
5. " " " " " " " "	1
2. " " , bei Aufnahme Befund nicht wesentlich besser als bei der vorigen	11
3. " " " " " " " "	8
4. " " " " " " " "	2
5. " " " " " " " "	1
	<hr/>
	280

Brustformen:

Normale Thoraxform	122
Flacher Thorax	33
Trichterbrust, leicht	9
Trichterbrust, stark	9
Asymmetrischer Thorax	7
Hühnerbrust	4
Harrison'sche Furche, rachitisch	49
Thorax piriformis	42
Leicht faßförmiger Asthmatorax	4
Faßförmiger Asthmatorax	1
	<hr/>
	280

Zustand der Rachen- oder Gaumentonsillen:

Rachen- und Gaumentonsillen unauffällig	181
Tonsillenhypertrophie vorhanden	41
Adenoide vorhanden	2
Chronische Tonsillitis vorhanden	5
Adenotomie war durchgeführt	14
Tonsillektomie war durchgeführt	25
Adenotonsillektomie war durchgeführt	12
	<hr/>
	280
Empfohlen wurde:	
Adenotomie	—
Tonsillektomie	2
Adenotonsillektomie	—

Besondere Befunde:

Auffallende psychische Überlagerung	8
Folliculäre Hyperkeratose	19
Ichthyosis vulgaris	2
Impetiginisierung	17
Bakterielle Superinfektion ausgedehnt	1
Superinfektion mit Pilzen	2
Keine besonderen Befunde	231
	<hr/>
	280

Zusätzliche Therapie:

Keine spezielle Therapie erforderlich	29
Nur Hustensaft oder indifferente Salbe	37
Wenig Asthmamittel oder differente Salben, aber keine Corticoide per os	57
Mehrfach Asthmamittel oder differente Salben, aber keine Corticoide per os	32
Viel Asthmamittel oder differente Salben, aber keine Corticoide per os	11
Corticoide per os bei Asthma am Anfang, wenn bis zur Aufnahme verabreicht	4
Mehrfach Corticoide per os bei Asthma, " " " " " " " "	4
Differente Salben und wenig Corticoid-Salben	84
Differente Salben und häufig Corticoid-Salben	22
	<hr/>
	280

Corticoid-Behandlung per os oder per injektionem kurzfristig, auch wiederholt	56 Kinder
Corticoid-Behandlung per os oder per injektionem langfristig	14 Kinder
Komplikationen der Corticoid-Behandlung (Cushing-Gesicht usw.)	6 Kinder

Nebenbefunde:

Adipositas	6
Anämie, Eisenmangel-	3
Atelektase	2
Durchblutungsstörung, periphere	1
Emphysem	1
Epilepsie, Verdacht auf	1
Hernia inguinalis	1
Herzgeräusch, akzidentell	4
Kryptorchismus	5
Luxatio coxae congenita	1
Myokardschaden	1
Schwerhörigkeit	1
Strabismus convergens	4
Struma	1

Infekte der Luftwege:

Fieberhafter symptomarmer Virusinfekt	40
Fieberhafte Rhinopharyngitis	76
Grippaler Infekt	10
Fieberhafter Infekt mit asthmatischen Erscheinungen	36
Fieberhafte Bronchitis	31
Bronchopneumonie	16
Otitis media	12
Angina lacunaris	24

Infektionskrankheiten:

Keuchhusten	8
Mumps	2
Röteln	20
Scharlach	2
Windpocken	6

Interkurrente Erkrankungen:

Atelektase, recidivierend	1
Cystopyelitis	1
Erysipel im Gesicht	1
Gastroenteritis	3
Osteomyelitis, dabei Phlegmone	1
Staphyloдерmien verschiedener Art	6

Behandlungsdauer:

Bis zu einem Monat	1
" " 2 Monaten	29
" " 3 "	208
" " 4 "	38
" " 5 "	3
über 6 Monate	1
	<hr/>
	280

Empfohlene Weiterbehandlung:

Durch Hausarzt	3
Durch Facharzt	23
In Klinik	2
Wiederholung an der Nordsee	162
" im Mittelgebirge	1

Asthma und Neurodermitis - differenzierte Diagnose

Neurodermitis								
Asthma	Neurodermitisneigung, jetzt erscheinungsfrei	Frühexsudatives Ekzematoid Rost (Säuglingsekzem; Ekzema verum infantum)	Neurodermitis const. s. atopica (lokalisierte Lichen-Reaktion)	Neurodermitis const. s. atopica (disseminierte Lichen-Reaktion)	Neurodermitis const. s. atopica (lokalisierte ekzemartige Reaktion)	Neurodermitis const. s. atopica (disseminierte ekzemartige Reaktion)	Neurodermitis const. s. atopica (generalisierte gemischte Formen)	Gesamtzahl
Nach Befund und Anamnese kein sicherer Anhalt für Asthma	4 <i>1-0</i>	—	7 <i>2-0</i>	7 <i>1-0</i>	—	2 <i>0-1</i>	—	20 <i>4-1</i>
Spastische Bronchitis bei Kindern ohne Atemnot	1	—	7 <i>2-1</i>	2 <i>2-0</i>	—	1 <i>0-1</i>	—	11 <i>4-2</i>
Asthmatische Bronchitis bei Kleinkindern (keine Deformierung des Thorax, keine Anfälle, aber typischer Befund mit geleg. Atembehinderung)	10 <i>5-1</i>	1	17 <i>2-0</i>	8 <i>1-3</i>	1	9 <i>0-3</i>	3 <i>2-1</i>	49 <i>10-8</i>
Asthmatische Bronchitis bei Kleinkindern mit Atemnot (und anhaltend spastischem Befund)	2 <i>0-2</i>	—	8 <i>1-2</i>	3	—	4 <i>1-1</i>	—	17 <i>2-5</i>
Asthma bronchiale (ohne Deform. des Thorax, typische Anfälle nur anamnestisch und selten)	7	—	47 <i>11-4</i>	25 <i>5-2</i>	7	5 <i>0-2</i>	—	91 <i>16-8</i>
Asthma bronchiale (typische Anfälle ohne Thoraxdeformierung)	4 <i>3-0</i>	—	17 <i>2-3</i>	10 <i>2-0</i>	4 <i>2-0</i>	6 <i>3-1</i>	1	42 <i>12-4</i>
Asthma mit Asthmathorax (Thorax piriformis oder leicht faßförmig)	8 <i>2-0</i>	—	15 <i>5-1</i>	9 <i>2-0</i>	2	4 <i>1-0</i>	1	39 <i>10-1</i>
Asthma mit Emphysem (und faßförmigem Thorax mit starrem Schultergürtel)	—	—	—	—	—	—	—	—
Asthma bronchiale mit Bronchiektasen	—	—	4 <i>0-1</i>	4 <i>1-0</i>	—	2 <i>1-0</i>	1	11 <i>2-1</i>
	36 <i>11-3</i>	1	122 <i>25-12</i>	68 <i>14-5</i>	14 <i>2-0</i>	33 <i>6-9</i>	6 <i>2-1</i>	280 <i>60-30</i>

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	5	15	3	1	1	1	23
Februar	—	9	3	1	—	—	13
März	4	15	3	—	—	1	23
April	7	11	2	1	1	—	22
Mai	3	11	1	—	—	—	15
Juni	8	10	1	—	—	1	20
Juli	3	19	6	1	—	—	29
August	3	26	9	1	—	—	39
September	6	13	5	—	—	—	24
Oktober	4	11	7	1	—	—	23
November	5	18	7	—	—	—	30
Dezember	3	13	3	—	—	—	19
	51	171	50	5	1	2	280

3. Neurodermitis constitutionalis

Entsendestellen:

LVA Düsseldorf	90
LVA Hannover	11
LVA, sonstige	11
BfA Berlin	52
Landschaftsverband Münster	30
Krankenkassen	85
Ersatzkassen	38
Selbstzahler	8
Sonstige Kostenträger	15
	<u>340</u>

Alter bei der Aufnahme	Jungen	Mädchen	Zusammen
Säuglinge	1	—	1
1 Jahr	10	2	12
2 Jahre	22	12	34
3 "	31	29	60
4 "	20	20	40
5 "	21	15	36
6 "	16	22	38
7 "	12	15	27
8 "	11	9	20
9 "	11	15	26
10 "	5	5	10
11 "	8	3	11
12 "	5	4	9
13 "	4	8	12
14 "	2	1	3
15 "	1	—	1
	180	160	340

Im Vergleich zum letzten Jahresbericht fällt auf, daß die Zahl der Kinder, die uns wegen einer Neurodermitis constitutionalis (Synonyma: endogenes Ekzem, konstitutionelles Ekzem, früh-/spätexsudatives Ekzematoide Rost, Atopic Dermatitis, Prurigo Besnier) überwiesen wurden, deutlich zugenommen hat. Bei diesem Leiden allein oder in Kombination mit Asthma bronchiale sind es 155 Kinder mehr als 1964 gewesen, wobei besonders die größere Zahl von Mädchen auffällt. Daraus können natürlich keine Schlüsse gezogen werden, ob das Leiden häufiger auftritt als früher. Es hat besonders die Zahl der jüngeren Kinder zugenommen, der Jahrgang der 3 Jahre alten ist jetzt am stärksten vertreten. Unter den Kostenträgern ist besonders der Anteil der Krankenkassen angestiegen.

Unter Anwendung von Salben und medizinischen Bädern kann innerhalb von etwa 2 Wochen ein guter Erfolg erzielt werden. Soweit nötig und zweckmäßig wurden auch Corticoid-Salben verwendet. Die klimatischen Einflüsse, unterstützt durch Seewasser-Bäder, erleichtern die Normalisierung der Funktionen des Hautorgans. Eine Hautpflege, vorwiegend mit Eucerin, ist aber oft erforderlich. Bei manchen Kindern mit trockenem Hautorgan und starker Lichenifikation können Schlickpackungen einen sehr günstigen Einfluß haben. Wenn Corticoide per os zu Hause verwendet wurden, was aber erfreulicherweise nur vereinzelt der Fall war, dauert die Behandlung wesentlich länger als in anderen Fällen. Auch bei der Neurodermitis constitutionalis sind Wiederholungen der Behandlung an der See sehr zweckmäßig.

Allergie in der Familie und näheren Verwandtschaft:

Sehr starke familiäre Belastung	11
Asthma bronchiale	25
Neurodermitis constitutionalis	58
Heuschnupfen oder Nahrungsmittelallergie	5
Arzneimittelallergie	1
Asthma bronchiale und Neurodermitis constitutionalis	26
Neurodermitis sowie Heuschnupfen oder Nahrungsmittelallergie	2
Keine familiäre Belastung	172
Keine näheren Angaben	40
	<hr/>
	340

Allergie in der eigenen Anamnese:

Früher Asthma bronchiale	6
Heuschnupfen	1
Nahrungsmittelallergie	6
Asthma bronchiale und Nahrungsmittelallergie	1
Außer Neurodermitis constitutionalis keine weiteren allergischen Erscheinungen	319
Keine näheren Angaben	7
	<hr/>
	340

Beginn der Krankheit:

Im Säuglingsalter	246
" 2. Lebensjahr	25
" 3. bis 4. Lebensjahr	11
" 5. " 6. "	9
" 7. " 8. "	4
" 9. " 10. "	1
" 11. " 14. "	1
Nicht bekannt	43
	<hr/>
	340

Vorausgegangene Behandlung:

Nur Hausarzt	161
Hausarzt und Krankenhaus	37
Krankenhaus mehrfach	15
Kuren im Binnenland	1
" " Gebirge	1
" an der See	84
" im Binnenland und an der See	2
" " Gebirge und an der See	3
Nicht bekannt	36
	<hr/>
	340

Behandlung im Seehospiz:

1. Stationäre Behandlung	279
2. " " , bei Aufnahme Befund besser als bei der vorigen	29
3. " " " " " " " "	8
4. " " " " " " " "	3
5. " " " " " " " "	2
2. " " , bei Aufnahme Befund nicht wesentlich besser als bei der vorigen	11
3. " " " " " " " "	4
4. " " " " " " " "	4
	<hr/>
	340

Zustand der Rachen- und Gaumentonsillen:

Rachen- und Gaumentonsillen unauffällig	244
Adenoide vorhanden	3
Tonsillenhypertrophie vorhanden	58
Chronische Tonsillitis vorhanden	2
Adenotomie war durchgeführt	7
Tonsillektomie war durchgeführt	22
Adenotonsillektomie war durchgeführt	4
	<hr/>
	340

Besondere Befunde:

Auffallende psychische Überlagerung	2
Folliculäre Hyperkeratose	37
Ichthyosis vulgaris	3
Impetiginisierung	26
Superinfektion mit Pilzen	3
Superinfektion mit Bakterien und Pilzen	1
Keine besonderen Befunde	268
	<hr/>
	340

Corticoid-Behandlung per os oder per Injektionem kurzfristig, auch wiederholt	42 Kinder
Corticoid-Behandlung per os oder per Injektionem langfristig	10 Kinder
Komplikationen der Corticoid-Behandlung (Cushing-Gesicht usw.)	6 Kinder

Nebenbefunde:

Adipositas	3
Bronchiektasen	1
Debilität	2
Kryptorchismus	1
Luxatio coxae congenita	2
Parese, spastische, Zustand nach Adduktoren- tenotomie	1
Pyelonephritis	1
Schwerhörigkeit	1
Sinusitis maxillaris	81
Strabismus convergens	11
Struma	5
Taubstummheit	1

Infekte der Luftwege:

Fieberhafter, symptomarmer Virusinfekt	38
Fieberhafte Rhinopharyngitis	103
Grippaler Infekt	26
Fieberhafte Bronchitis	24
Bronchopneumonie	7
Otitis media	12
Angina lacunaris	38

Infektionskrankheiten:

Keuchhusten	11
Masern, einmal mit Bronchopneumonie	4
Röteln	11
Windpocken	4

Interkurrente Erkrankungen:

Acetonämisches Erbrechen	3
Herdnephritis	2
Orthostatische Albuminurie	1
Petit mal - Anfälle	1
Sinusitis maxillaris	3
Staphylodermie verschiedener Art	9

Behandlungsdauer:

Bis zu einem Monat	2
" " 2 Monaten	58
" " 3 "	224
" " 4 "	52
" " 5 "	2
" " 6 "	2
	<hr/>
	340

Empfohlene Weiterbehandlung:

Durch Hausarzt	5
Durch Facharzt	19
Wiederholung an der Nordsee	200

Differenzierte Neurodermitis constitutionalis - Diagnose und Verlauf

Differenzierte Neurodermitis constitutionalis - Diagnose									
Verlauf während der Behandlung in Nordeurey	Neurodermitisneigung, jetzt erscheinungsfrei								
	Frühexsudatives Ekzematoid Rost (Säuglingsekzem; Ekzema verum infantum)								
	Neurodermitis const. s. atopica (lokalisierte Lichen-Reaktion)								
	Neurodermitis const. s. atopica (disseminierte Lichen-Reaktion)								
	Neurodermitis const. s. atopica (lokalisierte ekzemartige Reaktion)								
	Neurodermitis const. s. atopica (disseminierte ekzemartige Reaktion)								
	Neurodermitis const. s. atopica (generalisierte gemischte Formen)								
	Gesamtzahl								
	Nie ekzematöse Veränderungen der Haut	14	—	—	—	—	—	—	14
	Auffallend rasche Besserung	—	2	11	3	—	—	—	16
Bei Aufnahme leichter Befund mit kontinuierlicher Besserung	—	2	99	18	2	5	—	126	
Bei Aufnahme starker Befund mit kontinuierlicher Besserung	—	3	7	30	13	21	7	81	
Ein Schub am Anfang, danach Abklingen	—	1	—	1	1	—	—	3	
Ein Schub im Verlauf der Kur, danach Abklingen	—	—	8	12	1	6	2	29	
Mehrere Schübe, danach Abklingen	—	2	5	9	9	13	2	40	
Geringer oder mäßiger Befund mit Verschlechterung oder ungenügender Rückbildung	—	—	7	4	—	3	—	14	
Starker Befund mit mäßiger Rückbildung	—	—	—	3	1	6	4	14	
Starker Befund mit ungenügender Rückbildung	—	—	—	1	1	1	—	3	
	14	10	137	81	28	55	15	340	

Differenzierte Neurodermitis-Diagnose und Therapie

Differenzierte Neurodermitis-Diagnose								
Therapie								
Keine spezielle Therapie erforderlich	12	1	12	-	-	1	-	26
Nur indifferente Salben	2	2	42	9	1	2	-	58
Differente Salben zeitweilig, aber keine Corticoid-Salben	-	-	31	5	3	1	-	40
Differente Salben mehrfach, aber keine Corticoid-Salben	-	1	4	7	3	3	-	18
Differente Salben viel, aber keine Corticoid-Salben	-	-	3	1	-	2	-	6
Ekzemsalben und wenig Corticoid-Salben	-	6	41	47	16	22	4	136
Ekzemsalben und häufig Corticoid-Salben	-	-	4	11	5	21	11	52
Ausschleichen nach Dauerbehandlung mit Corticoid-Tabletten zu Hause, Ekzemsalben und häufig Corticoid-Salben	-	-	-	1	-	3	-	4
	14	10	137	81	28	55	15	340

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	21	5	—	1	—	34
Februar	1	19	2	1	1	—	24
März	6	17	4	—	—	—	27
April	6	21	6	—	—	—	33
Mai	3	13	5	1	—	—	22
Juni	5	18	7	—	—	—	30
Juli	14	17	6	—	—	—	37
August	4	22	7	3	—	—	36
September	1	18	5	—	—	—	24
Oktober	5	16	12	—	1	—	34
November	1	13	5	1	1	1	22
Dezember	4	10	3	—	—	—	17
	57	205	67	6	4	1	340

4. Heuschnupfen

Entsendestellen:	LVA Düsseldorf	3
	BfA Berlin	3
	Krankenkassen	1
	Sonstige Kostenträger	1
		8

Alter bei der Aufnahme	Jungen	Mädchen	Zusammen
5 Jahre	2	—	2
6 "	—	1	1
7 "	1	—	1
9 "	1	—	1
10 "	1	—	1
11 "	1	1	2
	6	2	8

Beginn der Krankheit:		Vorausgegangene Behandlung:	
Im Säuglingsalter	1	Nur Hausarzt	3
" 2. Lebensjahr	1	" Krankenhaus	1
" 3. bis 4. Lebensjahr	1	Kuren an der See	2
" 7. bis 8. "	2	unbekannt	2
unbekannt	3		8
	8		

A e Kinder waren zum erstenmal im Seehospiz zur Behandlung.

Allergie in der Familienanamnese:

Bei 1 Kinde wurde in der Familienanamnese Asthma bronchiale und Neurodermitis constitutionalis angegeben, bei 1 Kinde sehr starke familiäre Belastung mit Asthma und Heuschnupfen. Bei 3 Kindern bestand keine familiäre Belastung. Bei 3 Kindern sind keine Angaben bekannt.

Allergie in der eigenen Anamnese:

1 Kind hatte früher Milchschorf, 6 Kinder keine weitere Allergie, von 1 Kinde sind keine Angaben bekannt.

Ernährungszustand normal	Allgemeinzustand gut	3
" "	" befriedigend	2
" "	" beeinträchtigt	1
" reduziert	" gut	1
" "	" befriedigend	1
		8

Brustformen:

Normale Thoraxform	6	Bei 3 Kindern bestand ein Asthma bronchiale
Asymmetrischer Thorax	1	(typische Anfälle, aber nur anamnestisch und selten,
Harrison'sche Furche	1	keine Thoraxdeformierung).
	8	

Nebenbefunde:

Herzgeräusch, akzidentell	1
Leukämie, Verdacht auf	1
Otitis media chronica	1
Sinusitis maxillaris	3
Struma	1

Infektionskrankheiten:

1 Kind erkrankte hier an Keuchhusten und Windpocken

Dauer der Behandlung:

bis 1 Monat	1
" 3 Monate	7
	8

Verlaufsbeurteilung:

Sehr gut bei chronischer Krankheit	1
gut (leicht gestörter Verlauf)	5
befriedigend (stärker gestörter Verlauf)	1
verschlechtert	1
	8

III. Krankheiten der Atemwege

LVA Düsseldorf	188
LVA Hannover	31
LVA Oldenburg	3
LVA, sonstige	8
BfA Berlin	21
Landschaftsverband Münster	31
Sozialämter	3
Krankenkassen	49
Ersatzkassen	35
Selbstzahler	19
Sonstige Kostenträger	14
Freiplätze	2
	<hr/> 404

Alter bei der Aufnahme	Jungen	Mädchen	Zusammen
Säuglinge	1	—	1
1 Jahr	16	10	26
2 Jahre	28	8	36
3 "	31	23	54
4 "	34	32	66
5 "	54	25	79
6 "	32	12	44
7 "	10	5	15
8 "	14	7	21
9 "	16	7	23
10 "	7	2	9
11 "	5	3	8
12 "	7	3	10
13 "	4	6	10
14 "	2	—	2
	<hr/> 261	<hr/> 143	<hr/> 404

Diagnosen:

Infektanfälligkeit	75
Recidivierende Bronchitis	224
Chronische Bronchitis	50
Recidivierende Bronchopneumonie	15
Deformierende Bronchitis (Beginnende Bronchiektasenbildung)	9
Bronchiektasen	7
Sinusitis maxillaris	13
Bronchopneumonie nach Keuchhusten, Zustand nach 1	
" " Masern, Zustand nach 1	1
Lungenzyste, rechter Unterlappen	1
Mucoviscidosis	2
Pseudocroup, recidivierend	4
Rhinitis chronica	1
Rhinitis vasomotorica	1
	<hr/> 404

Beginn der jetzigen Krankheit:

Im Säuglingsalter	137
" 2. Lebensjahr	76
" 3. bis 4. Lebensjahr	66
" 5. " 6. "	20
" 7. " 8. "	9
" 9. " 10. "	4
" 11. " 14. "	2
Nicht bekannt	90
	<hr/> 404

Vorausgegangene Behandlung:

Krankenhaus	72
Kuren im Binnenland	11
" " Gebirge	7
" an der See	35
" im Binnenland und an der See	4
" " Gebirge und an der See	3
Erneute Behandlung im Seehospiz	29

Befund bei der Aufnahme:

EZ normal,	AZ gut	141
EZ "	AZ noch befriedigend	89
EZ "	AZ beeinträchtigt	10
EZ reduziert,	AZ gut	22
EZ "	AZ noch befriedigend	72
EZ "	AZ beeinträchtigt	35
EZ stark reduziert,	AZ noch befriedigend	7
EZ " " "	AZ beeinträchtigt	15
EZ reichlich,	AZ noch befriedigend	13
		<hr/>
		404

Körperhaltung:

Gute Haltung	194
Schlaffe Haltung mit ausgleichbarem Rundrücken	187
Rundrücken, schlecht ausgleichbar	15
Kyphoskoliose	7
Hohlrücken	1
	<hr/>
	404

Brustformen:

Normale Thoraxform	219
Flacher Thorax	67
Trichterbrust, leicht	18
Trichterbrust, stark	5
Asymmetrischer Thorax	19
Hühnerbrust	5
Harrison'sche Furche, rachitisch	71
	<hr/>
	404

Zustand der Rachen- und Gaumentonsillen:

Rachen- und Gaumentonsillen unauffällig	236
Adenoide vorhanden	8
Tonsillenhypertrophie vorhanden	61
Adenoide und Tonsillenhypertrophie vorhanden	5
Chronische Tonsillitis vorhanden	5
Adenotomie war durchgeführt	34
Tonsillektomie war durchgeführt	36
Adenotonsillektomie war durchgeführt	19
	<hr/>
	404

Empfohlen wurde:

Adenotomie 3 mal, Tonsillektomie 9 mal,
Adenotonsillektomie 1 mal

Infekte der Luftwege:

Fieberhafter, symptomarmer Virusinfekt	58
Fieberhafte Rhinopharyngitis	117
Grippaler Infekt	20
Fieberhafte Bronchitis	33
Bronchopneumonie	8
Otitis media	17
Angina lacunaris	33

Nebenbefunde :

Adipositas	8
Analatresie, Zustand nach Operation	1
Anämie, Infekt-	7
Ekzem, endogen	1
Epilepsie, psychomotorisch	1
Gaumenspalte, Zustand nach Operation	1
Geistige und körperliche Retardierung	2
Herzgeräusch, akzidentell	3
Hämorrhagische Diathese	1
Hypothyreose	1
Ichthyosis oder Hyperkeratose	7
Klippel-Feil-Syndrom	2
Kryptorchismus	6
Klumpfußbildung, angeboren, Zustand nach Operation	1
Lebercirrhose	1
Lobus venae azygos	1
Luxatio coxae congenita	1
Lymphatische Diathese	4
Oesophago-Trachealfistel, Zustand nach Operation	1
Rektumprolaps	1
Strabismus convergens	7
Struma	2
Tuberkulose, inaktiv, mit Kalkschatten	1
Vitium cordis congenitum	1

Infektionskrankheiten :

Hepatitis epidemica	1
Keuchhusten	8
Masern, 1 mal mit Otitis media	3
Mumps	1
Röteln	16
Ringelröteln	1
Ruhr (Shiga Kruse)	1
Scharlach	5
Windpocken	7

Interkurrente Erkrankungen :

Herdnephritis	1
Parulis	1
Pseudocroup	1
Sinusitis maxillaris	4
Stomatitis	4
Staphylodermien verschiedener Art	15

Behandlungsdauer :

Bis zu einem Monat	2
" " 2 Monaten	75
" " 3 "	297
" " 4 "	30
	<hr/> 404

Empfohlene Weiterbehandlung :

Durch Hausarzt	10
Durch Facharzt	51
In Klinik	3
Wiederholung an der Nordsee	100
" im Mittelgebirge	2

Verlaufsbeurteilung

Diagnosen	Infektanfälligkeit	Recidivierende Bronchitis	Chronische Bronchitis	Recidivierende Bronchopneumonie	Deformierende Bronchitis	Bronchiektasen	Sinusitis maxillaris	Gesamtzahl
Sehr gut (günstiger Verlauf, Entlassung symptomfrei)	15 0-1	81 10-4	20 3-2	3 2-0	4	2	3 0-3	128 15-10
Gut (leicht gestörter Verlauf, Entlassung symptomfrei)	53 18-8	124 23-22	23 3-7	9 4-1	3 2-1	3 2-0	7 4-3	222 56-42
Befriedigend (stärker gestörter Verlauf, bei Entlassung nicht ganz symptomfrei)	3 1-1	14 1-4	7 3-1	2	2 1-1	2 0-1	2 2-0	32 8-8
Ausreichend	2 1-0	2	—	1 0-1	—	—	1 0-1	6 1-2
Nicht befriedigend	—	1 0-1	—	—	—	—	—	1 0-1
Vorzeitig abgeholt	2	2 1-0	—	—	—	—	—	4 1-0
	75 20-10	224 35-31	50 9-10	15 6-2	9 3-2	7 2-1	13 6-7	393 81-63

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

Weiter war der Verlauf bei:

393

Bronchopneumonie nach Keuchhusten, Zustand nach	gut	1
" " Masern, Zustand nach	befriedigend	1
Lungenzyste im rechten Unterlappen, hier diagnostiziert, unbeeinflusst Verlauf	sehr gut	1
Mucoviscidosis	gut	1 0-1
"	befriedigend	1 0-1
Pseudocroup, recidivierend	gut	2 1-0
" "	befriedigend	2 0-1
Rhinitis chronica	sehr gut	1 1-0
" vasomotorica	gut	1

404

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	11	38	4	1	1	1	1	53
Februar	7	24	4	1	1	1	1	36
März	5	13	2	1	1	1	1	20
April	15	20	1	1	1	1	2	38
Mai	12	20	1	1	1	1	1	34
Juni	17	10	3	1	1	1	1	30
Juli	17	20	6	1	1	1	1	44
August	12	19	6	2	1	1	1	39
September	6	23	5	1	1	1	1	36
Oktober	14	17	3	1	1	1	1	35
November	8	13	1	1	1	1	1	23
Dezember	5	10	1	1	1	1	1	16
	129	227	36	6	1	1	4	404

IV. Sonstige Krankheiten

Entsendestellen:	LVA Düsseldorf	23
	LVA Münster	1
	LVA Hannover	5
	LVA, sonstige	3
	BfA Berlin	7
	Landschaftsverband Münster	10
	Sozialämter	2
	Krankenkassen	4
	Ersatzkassen	4
	Selbstzahler	3
	Sonstige Kostenträger	1
		<hr/> 63

Alter bei der Aufnahme	Jungen	Mädchen	Zusammen
1 Jahr	2	—	2
2 Jahre	—	—	—
3 "	1	—	1
4 "	1	2	3
5 "	3	4	7
6 "	4	5	9
7 "	1	1	2
8 "	1	5	6
9 "	3	4	7
10 "	1	4	5
11 "	4	3	7
12 "	4	1	5
13 "	5	3	8
14 "	1	—	1
	<hr/> 31	<hr/> 32	<hr/> 63

Diagnosen:	Erholungsbedürftigkeit, allgemeine	1	
	Erholungsbedürftigkeit, stark reduzierter EZ	4	
	Unterentwicklung	5	
	Exsudative Diathese	4	
	Vegetative Labilität	6	
	Adipositas	3	23
	Acrodermatitis suppurativa continua (Hallopeau)	1	
	Dermatitis herpetiformis Duhring	1	
	Dermatomyositis	1	
	Hyperkeratose, folliculäre	1	
	Ichthyosis vulgaris	2	
	Psoriasis vulgaris	29	
	Allergische Diathese	1	36
	Herzschaden, infektiös-toxisch (nach Adenotom- sillektomie)	1	
	Migräneanfälle	1	
	Ozaena	1	
	Zoeliakie	1	4
			<hr/> 63

Zustand der Rachen- und Gaumentonsillen:

Rachen- und Gaumentonsillen, unauffällig	43
Adenoide vorhanden	10
Tonsillenhypertrophie vorhanden	1
Tonsillektomie war durchgeführt	6
Adenotonsillektomie war durchgeführt	3
	<hr/> 63

Körperhaltung:

Gute Haltung	29
Schlaffe Haltung mit ausgleichbarem Rundrücken	26
Rundrücken, schlecht ausgleichbar	7
Kyphoskoliose stärkeren Grades	1
	<hr/> 63

Brustformen:

Normale Thoraxform	42
Flacher Thorax	8
Trichterbrust, stark	2
Asymmetrischer Thorax	1
Hühnerbrust	2
Harrison'sche Furche, rachitisch	8
	<hr/> 63

Infekte der Luftwege:

Fieberhafter, symptomarmer Virusinfekt	3
Fieberhafte Rhinopharyngitis	6
Otitis media	2
Angina lacunaris	2

Nebenbefunde und interkurrente Erkrankungen:

Adipositas	1
Anämie, Eisenmangel	2
Exanthem, allergisch	2
Kyphose der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule, Säbelscheidentibia	1
Luxatio coxae congenita	1
Orthostatische Kreislaufschwäche	1
Parulis	1
Sinusitis maxillaris	11
Staphyloдерmien	4
Strabismus convergens	3

Infektionskrankheiten:

Keuchhusten	2
Masern	1
Röteln	2

Behandlungsdauer:

Bis zu einem Monat	1
" " 2 Monaten	13
" " 3 "	46
" " 4 "	3
	<hr/> 63

Empfohlene Weiterbehandlung:

Durch Hausarzt	1
Durch Facharzt	4
In Klinik	1
Wiederholung an der Nordsee	33
" im Mittelgebirge	1

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	-	-	2	1	7
Februar	-	1	-	-	-	-	1
März	-	3	-	1	-	-	4
April	1	1	-	-	-	-	2
Mai	2	3	1	-	-	-	6
Juni	2	5	-	-	-	-	7
Juli	2	7	-	-	-	-	9
August	2	5	6	-	-	-	13
September	-	1	2	1	-	-	4
Oktober	-	2	1	-	-	-	3
November	1	3	1	1	-	-	6
Dezember	-	-	1	-	-	-	1
	10	35	12	3	2	1	63

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	1	—	—	—	—	—	1
Erholungsbedürftigkeit, stark reduzierter EZ	1	3	—	—	—	—	4
Unterentwicklung	1	2	2	—	—	—	5
Exsudative Diathese	1	3	—	—	—	—	4
Vegetative Labilität	1	5	—	—	—	—	6
Adipositas	1	2	—	—	—	—	3
Hauterkrankungen (außer Neurodermitis const.)	4	16	9	3	2	1	35
Sonstige	—	4	1	—	—	—	5
	10	35	12	3	2	1	63

V. Einweisungen aus Norderney

Durch Norderneyer Ärzte wurden 202 Kinder eingewiesen, 5 Kinder kamen aus Baltrum, Borkum und Juist

Kostenträger:	Krankenkassen in Ostfriesland	63
	Andere Krankenkassen	74
	Ersatzkassen	30
	Selbstzahler	31
	Sozialämter	4
	Sonstige Kostenträger	5
		207

Alter bei der Aufnahme	Interne Krankheiten		Infektionskrankheiten		Zusammen
	Jungen	Mädchen	Jungen	Mädchen	
Säuglinge	21	14	1	—	36
1 Jahr	8	8	1	1	18
2 Jahre	11	1	—	—	12
3 "	8	10	—	1	19
4 "	5	2	—	5	12
5 "	3	1	10	7	21
6 "	3	4	10	5	22
7 "	3	—	5	5	13
8 "	2	4	3	—	9
9 "	1	2	4	3	10
10 "	2	2	6	4	14
11 "	2	1	1	2	6
12 "	1	2	1	1	5
13 "	4	1	3	1	8
15 "	1	—	—	—	2
	75	52	45	35	207

	Norderney	Baltrum	Borkum	Juist
Einheimische	77	1	—	—
Kinderkurheime	89	1	1	—
Kurgastkinder	36	1	—	1
	202	3	1	1

Behandlungsdauer:

Bis zu 5 Tagen (Beobachtungsfall)	28
" " 14 Tagen	89
" " 1 Monat	68
" " 2 Monaten	13
" " 3 "	4
" " 4 "	2
" " 5 "	1
" " 6 "	1
über 6 Monate	1
	207

Behandlungserfolg:

Geheilt	156
Gebessert	38
Nicht befriedigend	2
Unverändert	4
Vorzeitig abgeholt	2
Verstorben	5
	207

Empfohlene Weiterbehandlung:

Durch Hausarzt	30
Durch Facharzt	11
In Klinik	1
Verlegung direkt in die Klinik	4
Klimabelandung an der Nordsee	1

Diagnosen:

Die Behandlung dieser 207 Kinder erfolgte wegen der nachstehend aufgeführten Krankheiten. 80 mal handelte es sich um Infektionskrankheiten.

Acetonämisches Erbrechen	7
Angina lacunaris und follicularis	8
Appendicitis acuta (einmal zur Operation verlegt)	2
Aspirationspneumonie bei schwerem Cerebralschaden mit Krampfleiden, Idiotie und Amaurosis, 3 mal aufgenommen (Exitus letalis)	3
Aspirationspneumonie bei Vitium cordis congenitum bei Säugling (Exitus letalis)	1
Asthma bronchiale, davon 2 mal Status asthmaticus	8
Begleitkind	1
Bronchitis acuta und chronica	5
Bronchopneumonie, einmal bei Asthma bronchiale und Ekzem	5
Comotio cerebri	1
Dermatitis acuta im Gesicht	1
Dyspepsie	10
Encephalopathie (Influenza)	1
Enterocolitis	1
Erregungs- und Überleitungsstörung am Herzen, infektiös-toxisch bei Zahnwurzeleiterung nach Unfall	1
Erythema exsudativum multiforme, einmal am 20. Tag Windpocken	2
Fremdkörperaspiration	1
Frühgeburt, einmal mit Hirnblutung (Exitus letalis), einmal mit Asphyxie (Exitus letalis)	3
Glomerulonephritis haemorrhagica akuta	1
Grippaler Infekt, einmal mit Acetonämie	9
Haemophilie	1
Hernia inguinalis incarcerata (nach Operation wieder aufgenommen)	2
Infektarthritis linkes Hüftgelenk	1
Invagination, verlegt zur Operation	2
Krampfleiden (genuine Epilepsie)	2
Lobärpneumonie	1
Lymphadenitis colli non specifica	1
Mangelgeburt (Zwillinge)	2
Melaena neonatorum	1
Meningitis purulenta (Staphylokokken)	1
Meningocele und Hydrocephalus internus (Exitus letalis)	1
Nabelkoliken	1
Nasenfurunkel	1
Neurodermitis constitutionalis, superinfiziert	2
Obstipation	3
Oesophagus-Atresie, verlegt zur Operation	1
Otitis media, einmal mit Fieberkrämpfen	4
Pleuropneumonie	1
Pseudocroup	3
Pyelonephritis chronica	1
Pylorospasmus	2
Pyodermie	4
Querschnittslähmung nach Unfall mit Harninkontinenz	1
Sinusitis maxillaris, einmal mit meningitischer Reizung	8
Vegetative Dystonie	2
Verdauungsinsuffizienz	2
Vergiftung mit Medikamenten bzw. Terpentin	5
	<hr/>
	127

Infektionskrankheiten :

Darmkatarrh, infektiös ohne Erregernachweis	2
Dysenterie, Shiga-Kruse	1
Encephalitis	1
Enteritis Breslau	1
Hepatitis epidemica	5
Masern, 2 mal mit Otitis media, 4 mal anschließend Scharlach	20
Menigitis epidemica	1
Meningo-Encephalitis	1
Pleuritis tuberculosa, Verdacht nicht bestätigt	1
Scharlach, 2 mal anschließend Varicellen	21
Varicellen, einmal mit Masern	26
	<hr/>
	80

Nebenbefunde und interkurrente Erkrankungen:

Adipositas	1
Anämie, Eisenmangel- Infekt-	1
Angelhakenmagen	1
Angina follicularis	2
Bronchiektasie	4
Bronchitis acuta und chronica	8
Cystopyelitis	1
Extrasystolie	1
Gastritis, haemorrhagica	1
Hernia inguinalis	1
Kryptorchismus	2
Meningismus, einmal bei fieberhafter Grippe einmal bei Appendicitis	2
Myxoedem	1
Neurodermitis constitutionalis	4
Otitis media chronica und acuta	3
Sinusitis maxillaris	10
Spaltbildung des 6. Halswirbelkörpers	1
Strabismus convergens	4

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	1
Asthma bronchiale	1
Cholecystopathie	1
Enteritis Gärtner	1
Peritonsillarabszess	1
Ruhr, Shiga-Kruse	1

Ambulante Behandlungen,

davon 9 mal mit längerer Befruhe 237

Einstellungsuntersuchungen

106

VII. Operations-Abteilung

Gipsverbände	2
Kleine chirurgische Eingriffe	47

Bestrahlungen :

Kurzwellen-Bestrahlungen	616
Mikrowellen-Bestrahlungen	5 569
Sollux-Bestrahlungen	18

Inhalationen :

Bepanthen-Priatan	11
Bepanthen	8
Bepanthen-Privin	189
Bepanthen-Tacholiquin	5
Biomaris-Bepanthen	25
Biomaris-Privin	4 414
Inhalopen	19
Priatan-Tacholiquin	75
Streptomycin	6

4 752

Außerdem wurden Inhalationen besonders bei asthmatischen Beschwerden und Sollux-Bestrahlungen auf allen Stationen durchgeführt.

VIII. Röntgen-Abteilung

Durchleuchtungen :	Thorax-Organe	236	
	Magen-Darm-Passagen	6	242
Aufnahmen :	a) Organe		
	Lunge und Herz	958	
	Magendarmkanal	7	
	Nierenbecken	11	976
	b) Knochen		
	Schädel	40	
	Nasennebenhöhlen	1 655	
	Wirbelsäule, Rippen, Becken	59	
	Extremitäten	152	
	Zahnaufnahmen	18	1 924
Elektrokardiogramme :	In Ruhe	79	
	Nach Stehen, nach Belastung, Herzton	65	144

IX. Laboratorium

a) Klinische Untersuchungen :

Bestimmungen der BKS	3 892	
Blutbilder	4 965	
Thrombozyten und Reticulozyten	18	
Blutungszeit und Gerinnungszeit	23	
Blutgruppenbestimmungen mit Rh-Faktor	31	
Thorn-Test	177	
Liquoruntersuchungen (Zellzahl, Pandy, Zucker)	35	
Urinstatus	3 879	
Urin-Kontrollen (Eiweiß, Gallenfarbstoffe, Sedimente)	3 928	
Weitere Urinuntersuchungen (Aceton, Esbachprobe, Diazo, Calcium, Benzidinprobe, Addis-Count)	181	
Stuhl auf Wurmeier	237	
Stuhl auf Fett, Stärke, Muskelfasern	68	
Filmtest, Benzidinprobe	61	
Analabstriche	49	17 544

b) Chemische Untersuchungen :

Traubenzuckerbelastung	1	
Blutzucker	193	
Rest-Stickstoff	24	
Gesamt-Eiweiß	19	
Bilirubin	25	
Takata-Ara-Reaktion, Weltmann'sches Koagulationsband, Cadmiumsulfatprobe	60	
Magensaft	1	
Diastase im Urin und Serum	40	
Schweiß-Test	20	
Elektrophorese	7	
C 17-Ketosteroide	4	394

c) Bakteriologische Untersuchungen :

Varia (Eitererreger)	612	
Blutkultur	1	
Resistenzbestimmung	217	
Diphtherie	6	
Pertussis	41	
Tuberkulose	98	
Typhus, Paratyphus, Enteritis, Ruhr	167	
Pilze	30	1 172

19 110

X. Wissenschaftliche Veröffentlichungen und Vorträge

a) Veröffentlichungen:

- 105) **Unger:** Objektivierung des Kureffektes und seines zeitlichen Ablaufs (Messung der Hautdurchblutung mit dem Fluvographen).
Inaugural-Dissertation Mainz 1964.
- 106) **Menger:** Klimakuren an der See.
In: Nordsee kräftigt und heilt, 7 ostfriesische Inselbäder.
Landesverkehrsverband Ostfriesland, Emden, 1965.
- 107) **Menger und Cicilliani:** Veränderungen des Krankheitsbildes von Asthma bronchiale und Ekzem durch langfristige Corticoidbehandlung. Mschr. Kinderheilkunde **113**, 258 (1965).
- 108) **Cicilliani:** Die Behandlung des Keuchhustens mit Streptomycin-Inhalationen.
Kinderärztliche Praxis. **33**, 209 (1965).
- 109) **Menger:** Wirkungsweise der Thalassotheapie.
Hippokrates **36**, 418 (1965).
- 110) " Kinderkuren auf den ostfriesischen Inseln.
Niedersachsenland **12**, 2, 10 (1965).
- 111) " Die Entwicklung zum Nordseeheilbad Norderney.
Programmheft zur 63. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Kinderheilkunde
20.—22. September 1965, Seite 69.
- 112) " Erfolgsaussichten der Thalassotheapie bei Asthma bronchiale im Kindesalter.
Kinderärztliche Praxis **33**, 247 (1965).
- 113) " Messungen der Hautdurchblutung bei Kindern während der Klimatherapie an der Nordsee.
Arch. physik. Ther. **17**, 225 (1965).
- 114) " Der Einfluß der Jahreszeiten bei der Thalassotheapie im Kindesalter.
Arch. physik. Ther. **17**, 265 (1965).
- 115) " Physiologische Wirkungen des Nordseeklimas.
Z. angew. Bäder- und Klimaheilk. **12**, 276 (1965).

b) Vorträge:

- 111) **Menger:** Thalassotheapie in der Kinderheilkunde.
(XVI. Fortbildungskurs in Bäder- und Klimaheilkunde und physikalischer Medizin,
Bad Nauheim, 9. 3. 65).
- 112) " Messungen der Hautdurchblutung mit dem Fluvographen bei Klimakuren an der Nordsee.
(Mitgliederversammlung der Forschungsgemeinschaft für Meeresheilkunde,
Sitz Emden, am 27. 3. 65 in Norden).
- 113) " Symposion über Klimatherapie.
Diskussionsleiter: Menger, W., Norderney. (63. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Kinder-
heilkunde am 22. 9. 65 in Norderney).
- 114) " Wirkungsweise verschiedener Klimafaktoren.
(Diskussionsbeitrag zum Vortrag Prof. Dr. med. H. Pfeleiderer, Ärztlich-balneologische Referate
beim 61. Deutschen Bädertag, 28. 9. 65, Westerland/Sylt).
- 115) " Infekte bei Kindern an der See in Abhängigkeit von der Jahreszeit und von der Konstitution.
(Diskussionsbeitrag zum Vortrag von Hensel bei der 5. Medizin-Meteorologischen Arbeits-
tagung, 29. 10. 65, Timmendorfer Strand).

Menger:

c) Vorlesungen an der Universität Mainz:

Sommer-Semester 1965: Bioklimatologie und Balneologie mit Exkursionen.
Untersuchungen zur Thalassotheapie.

Winter-Semester 1965/66: Untersuchungen zur Klimatherapie.

4. 9. bis 30. 9. 65: Klimaphysiologische Untersuchungen mit 15 Studenten in Norderney.

Seminar für Meeresheilkunde für Mitarbeiterinnen des Seehospizes vom 30. 4. 65
bis 4. 2. 66 mit 10 Doppelstunden.

Personalia

Veränderungen:

Oberarzt Dr. Guido Honold, Facharzt für Kinderkrankheiten, scheidet am 31. 7. 65
nach zweieinhalbjähriger Mitarbeit aus.

Irmtraud Gantz tritt am 1. 12. 65 als Assistenzärztin ein.

Dr. Margrit Honold scheidet am 31. 7. 65 nach zweijähriger Mitarbeit aus.

Dr. Haidrun Nordwall ist bis 31. 3. 65 und erneut ab 22. 11. 65 als Assistenzärztin tätig.

Dr. Katharina Ottmer arbeitete erneut vom 1. 7. 65 bis 30. 11. 65 zur Vertretung
als Assistenzärztin.

Dr. Julius Overbeck tritt am 9. 4. 65 als Assistenzarzt ein.

Dr. Barbara Waetzmann scheidet am 15. 11. 65 nach über zweijähriger Mitarbeit aus.

Dr. Martin Waetzmann scheidet am 31. 3. 65 nach zweijähriger Mitarbeit aus.

Michael Schwarz, Medizinal-Assistent, vom 9. 2. 65 bis 18. 6. 65.

Mokhtar Vatankha, Medizinal-Assistent, vom 1. 8. 65 bis 31. 10. 65.

Zur Famulatur waren im Jahre 1965 im Seehospiz:

cand. med. Dörte Christlieb, Univ. Mainz

cand. med. Uwe Jastram, Univ. Gießen

cand. med. Roswitha Kemper, Univ. Essen

cand. med. Hannele Samson, Univ. Bern

cand. med. Klaus Fehrmann, Univ. Mainz

cand. med. Volker Fleckenstein, Univ. Mainz

cand. med. Zsigmond Szilagyi, Univ. Mainz

Als Doktoranden führten experimentelle oder statistische Arbeiten im Seehospiz durch:

cand. med. Ludger Behrendt, Univ. Hamburg

cand. med. Dörte Christlieb, Univ. Mainz

cand. med. Hans-Jürgen Hoffmann, Univ. Mainz

cand. med. Otfried Kühn, Univ. Mainz

cand. med. Hans-Reinhard Ott, Univ. Mainz

und im Rahmen der vergleichenden klimaphysiologischen Untersuchung:

cand. med. Reinhard Anders, Univ. Mainz

cand. med. Reiner Dölp, Univ. Mainz

cand. med. Ernst Goebel, Univ. Mainz

cand. med. Karl-Theo Müller, Univ. Mainz

cand. med. Bernd Steinhardt, Univ. Mainz

Anhang:

Statistischer Bericht der Verwaltung

Belegung 1965

	Zahl der Patienten	Verpflegungs-Tage	Jahresdurchschnitt	
			je Tag	Behandlungs-dauer
Kinder	2 158	138 115	378	64
Personal	8	330	1	41
Summe	2 166	138 445	378	64

Zu- und Abgänge

		1964		1965	
Bestand 1. Januar		280		316	
zu	Kinder	1 781		1 842	
	Personal	10	1 791	8	1 850
Jahres - Summe		2 071		2 166	
ab	Kinder	1 745		1 894	
	Personal	10	1 755	6	1 900
Bestand 31. Dez.		316		266	

Übersicht über die Kostenträger

	1964	1965
B. f. A. Berlin	184	176
LVA Düsseldorf	717	635
LVA Hannover	112	146
LVA, übrige	64	89
Landschaftsverband Münster	139	140
Sozialämter, verschiedene	85	62
Krankenkassen Ostfriesland	66	83
Krankenkassen, übrige	563	673
Knappschaften	37	39
Selbstzahler	100	121
Freiplätze	4	2
Jahres - Summe	2 071	2 166

Personal-Übersicht

		Bestand 1. 1. 65	Bestand 1. 1. 66
1.	Leiter und Chefarzt	1	2
2.	Oberarzt und Assistenz-Ärzte	7	8
3.	Mutterhaus - Schwestern	51	56
4.	Freie Schwestern	12	13
5.	Schwestern-Schülerinnen	11	17
6.	Schwestern-Hilfen	19	14
7.	Diakonische Helferinnen	11	7
8.	Kindergärtnerinnen	3	4
9.	Kinderpflegerinnen	11	10
10.	Lehrkräfte	1	1
11.	Krankengymnastinnen	2	2
12.	Technische Assistentinnen	2 +)	1 +)
13.	Praktikantinnen	1	4
14.	Büro - Angestellte	10	13
15.	Hausangestellte	30	24
16.	Männliche Mitarbeiter	8	8
Insgesamt:		180	184

+) 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. 24.50 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.