

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

Träger: Diakonissen-Mutterhaus „Kinderheil“, Bad Harzburg

---

Ärztlicher Jahresbericht  
1977

Leitender Arzt:

Professor Dr. med. Wolfgang Menger

# Ärztlicher Jahresbericht 1977

<b>Einleitung</b>	4
<b>I. Übersicht</b>	6
<b>II. Allergische bzw. atopische Krankheiten</b>	
1. Asthma bronchiale und asthmatische Bronchitis	8
2. Asthma und Neurodermitis	15
3. Neurodermitis constitutionalis	23
4. Heuschnupfen	29
<b>III. Krankheiten der Luftwege</b>	30
<b>IV. Sonstige Krankheiten</b>	35
<b>V. Einweisungen aus Norderney</b>	38
<b>VI. Sozialpädagogische Betreuung</b>	40
<b>VII. Hausgemeinschaft</b>	40
<b>VIII. Zentrale Diagnostik- und Therapie-Abteilung</b>	41
<b>IX. Röntgen-Abteilung</b>	41
<b>X. Laboratorium</b>	42
<b>XI. Lungenfunktions-Labor</b>	42
<b>XII. Veröffentlichungen</b>	43
<b>Personalia</b>	44
<b>Anhang: Statistischer Bericht der Verwaltung</b>	45

# Ärztlicher Jahresbericht 1977

## Einleitung

Dieses ist der 28. Ärztliche Jahresbericht des Kinderkrankenhauses Seehospiz „Kaiserin Friedrich“ auf Norderney. Seit 1959 arbeiten wir mit der IBM, die die statistische Auswertung aller Angaben für jedes Kind vornimmt. Das Programm ist gegenüber dem Vorjahr nicht verändert worden.

Es handelt sich um 1576 Kinder, das sind 70 mehr als im Vorjahr. Unter diesen waren 42 chronisch kranke Kinder, die vom Festland eingewiesen wurden, und 28 Kinder aus Norderney. Die Zahl der Patienten aus Kinderkurheimen ist deutlich angestiegen im Vergleich zum Vorjahr. Auch im Jahre 1977 war die Zahl der Kinder mit Infektionskrankheiten mit 40 sehr niedrig. Die Zahl der Kinder aus Baden-Württemberg, Bayern und Hessen hat relativ recht stark zugenommen, auch für Niedersachsen ist eine Zunahme zu verzeichnen, für Nordrhein-Westfalen dagegen eine Abnahme von 88 Kindern. Bei den Wohnorten der Kinder fällt auf, daß für die Gemeinden unter 30 000 Einwohnern eine Zunahme festzustellen ist. Relativ geringer ist die Zahl der Kinder, die aus Großstädten kommen. Die 5 und 6 Jahre alten Kinder, also die Jahrgänge vor der Einschulung, sind wieder wie in den vergangenen Jahren am stärksten vertreten.

Bei chronischen Entzündungen im Bereich der Atemwege versuchen wir, diese durch physikalische und medikamentöse Therapie zum Abklingen zu bringen. Die Verringerung der Rezidiv-Neigung wird aber nur durch die systematische Ausnutzung der klimatischen Gegebenheiten unter Berücksichtigung von Alter, Organbefund und Kräftezustand erreicht. Seit 1964 fertigen wir bei allen Kindern mit Krankheiten der Atemwege Röntgenaufnahmen der Nasennebenhöhlen an. Da die Sinusitis paranasalis in Diagnostik, meist Röntgen-Diagnostik, und Therapie zunehmend beachtet wird, sind die bei der Aufnahme vorhandenen mittelschweren und schweren Befunde nicht mehr ganz so häufig wie in früheren Jahren. Je nach Befund und Alter führen wir Inhalationen und Thermoerapie in Verbindung mit Medikamenten durch. Manche Befunde sind hartnäckig, Schleimhautpolypen nicht selten.

Im statistischen Bericht der Verwaltung erscheint als Behandlungsdauer durchschnittlich 62 Tage. Dabei ist zu berücksichtigen, daß die Kinder, die über den Jahreswechsel in unserem Hause behandelt werden, in 2 Jahrgängen erscheinen. Wird diese Doppelzählung korrigiert, ergeben sich 68 Tage für die durchschnittliche Behandlungsdauer. Unter den 180 aus Norderney eingewiesenen Kindern waren aber nur 15, bei denen die Behandlungszeit länger als 14 Tage dauerte. So überschreitet die Behandlungszeit für die chronisch kranken Kinder mit etwa 75 Tagen die Dauer von 10 Wochen. Allgemein ist davon auszugehen, daß die Behandlungsdauer bei den jüngsten Kindern am längsten, bei den älteren Kindern mit Rücksicht auf die Schule am kürzesten war. So verständlich die Angst der Eltern vor dem Schulversäumnis ist, ergeben sich nicht selten dadurch bedenkliche Nachteile für die Aussicht auf Heilung. Die Adaptation an das Reizklima der Nordseeküste geht bei älteren Kindern schneller als bei Kleinkindern. Letztere erkranken viel häufiger an fieberhaften interkurrenten Infekten der Luftwege. Erneut in unserer stationären Behandlung befanden sich von den Kindern mit Asthma 19 %, von den mit Asthma und Neurodermitis 32 % und von denen mit Neurodermitis 15 %. Wiederholte Behandlung im Nordseeklima bewährt sich meist sehr gut, doch soll auch hier darauf hingewiesen werden, daß die besten Erfolge erzielt werden, wenn die Abstände kurz sind. Besonders nützlich ist es, wenn nach einer erfolgreichen stationären Behandlung im nächsten Jahre bereits wieder eine durchgeführt wird. Die Heilungstendenzen werden dadurch entscheidend verbessert.

Für die Dosierung der klimatischen Reize bietet die Insel Norderney mit Strand, Dünengelände, Parkanlagen und Kiefernwaldchen gute Möglichkeiten. Bei ungünstiger Witterung lassen die beiden gedeckten Hallen einen Aufenthalt im Freien zu. Für die Säuglinge und Einjährigen steht eine geschützte Terrasse zur Verfügung. Im Sommer wird in der See, nur wenige Minuten entfernt hinter der Düne, während der übrigen Jahreszeit im Meerwasserwellenschwimmbad gebadet. Kurze kalte Luftbäder zur Abhärtung werden regelmäßig und intensiv durchgeführt.

Krankengymnastik und Gymnastik nehmen in der Therapie einen wichtigen Platz ein. Ganz besonders geht es uns dabei um die Behandlung der Kinder mit Asthma bronchiale, auch bei Kleinkindern und bei asthmatischer Dyspnoe. Unsere Ltd. Krankengymnastin Frau Elisabeth Keil hat dafür eine eigene Methode entwickelt, die nach erster Vorführung im Winter 1975 im Berichtsjahr bei Fortbildungskursen in Norderney und Mainz demonstriert wurde (siehe Seite 43 und 44).

Für die psychologische Betreuung unserer Kinder stand uns Herr Dipl.-Psychologe Robert Feinbier wiederum regelmäßig zur konsiliarischen Beratung zur Verfügung. Er arbeitete mit unserer Sozialpädagogin Diakonisse Margarete Taake und deren fachlichen Mitarbeiterinnen zusammen.

Die schulische Betreuung aller unserer Schulkinder lag in den Händen der Realschullehrerin Frau Irmgard Walter. Nachdem sie sechs Jahre bei uns sehr erfolgreich gearbeitet hatte, trat sie mit Ablauf des Schuljahres zum Sommer 1977 in den Ruhestand. Seit Oktober 1977 hat die Schulbehörde die schulische Betreuung unserer chronisch kranken Kinder übernommen. 5 Lehrer der hiesigen Schulen unterrichteten die Grund-, Haupt- und Realschüler in unserem Schulraum.

Herr Pastor Hermann Flake, der theologische Leiter unserer Anstalt, wurde am 26. Juni 1977 von Herrn Pastor Gumpert im Seehospiz verabschiedet. Er war über 12 Jahre, seit dem 1. April 1965 in unserem Hause tätig und wurde am 3. Juli 1977 als Vorsteher des Trägers unseres Hauses, des Diakonissen-Mutterhauses „Kinderheil“ in Bad Harzburg im Gottesdienst eingeführt. Er trat damit die Nachfolge von Herrn Pastor Siegfried Gumpert an, der in den Ruhestand trat.

Der zweite Kurs unserer Kinderkrankenpflegeschule ist weiterhin im Kinderkrankenhaus „Im Borntal“ in Bad Sachsa, ebenfalls einer Zweiganstalt unseres Diakonissen-Mutterhauses „Kinderheil“ in Bad Harzburg, eingesetzt. Im August traten wieder 12 Diakonische Helferinnen in die Hausgemeinschaft ein, um im hauswirtschaftlichen Bereich und auf den Stationen eingesetzt zu werden. Die Fortbildung auf dem Gebiet der Meeresheilkunde ist Voraussetzung für erfolgreiche Arbeit an unseren Kindern. Dafür wurden im Berichtsjahr im Sommer und im Herbst je 1 Seminar mit schriftlicher Abschlussprüfung durchgeführt.

Wie erstmalig im vorausgegangenen Jahr führten wir Vorträge für Kurgäste, speziell für Eltern und Erzieher, über das Thema „Asthma und Allergie bei Kindern“ durch. Es liegt uns daran, den Eltern Kenntnisse zur Pflege und Betreuung ihrer Kinder zu vermitteln und bei Pädagogen Verständnis für die Schwierigkeiten der chronisch kranken Kinder zu wecken. — Das Diakonische Werk Braunschweig führte im Februar den 2. Teil einer Gemeindefrauen-Weiterbildung durch. Ärzte und Schwestern des Seehospizes waren mit Fortbildungsvorträgen dabei wesentlich beteiligt.

Der Herr Bundesminister für Wissenschaft und Bildung Rohde stattete am 8. August 1977 dem Seehospiz einen Besuch ab und informierte sich über Fragen der Meeresheilkunde und der Therapie bei Kindern.

Im Rahmen der Baumaßnahmen wurden die Stationen 8 und 9 renoviert und zu einer Station zusammengefaßt. Dabei konnte der Tagesraum erweitert werden. Die Wandelhalle auf der Südseite der Gebäude wurde teilweise erneuert. Im August wurde mit dem Neubau von Einrichtungen für die physikalische Therapie begonnen. — Für die Diagnostik erhielten wir einen neuen Elektrokardiographen Siemens Cardirex 3 T in Verbindung mit einem Fahrradergometer.

Im Jahre 1977 wurden im Seehospiz stationär behandelt:

Belegung am 1. 1. 1977	178
Aufnahme von Kindern im Berichtsjahr	1 624
Aufnahme von Mitarbeiterinnen im Berichtsjahr	+ 9
Gesamtzahl der Personen, die im Jahre 1977 in unserem Hause aufgenommen waren	1 811
Belegung am 31. 12. 1977	— 155
Der Bericht wird demnach erstattet über folgende Patienten	<u>1 656</u>

Im Jahresbericht 1977 sind erfasst:

Einweisungen aus dem Binnenlande	1 466
Kinder aus Norderney	180
Mitarbeiterinnen	10
	<u>1 656</u>

Wohnorte der Kinder aus dem Binnenlande:

Großstädte über 500 000 Einwohner	134
Großstädte mit 100 000 bis 500 000 Einwohnern	86
Mittelstädte mit 30 000 bis 100 000 Einwohnern	181
Kleinstädte unter 30 000 Einwohnern	411
Gemeinden	654
	<u>1 466</u>

Die im Seehospiz behandelten Kinder kamen aus folgenden Gebieten:

	Asthma bronchiale	Asthma und Neuroder- mitis	Neuroder- mitis constitutio- nalis	Heu- schnupfen	Krankheiten der Luftwege	Sonstige Krankheiten	Einweisun- gen aus Norderney	Summe
Norderney und Ostfriesland	10	3	1	—	1	—	72	87
Baden-Württemberg	97	25	15	—	30	4	2	173
Bayern	47	30	18	1	20	2	3	121
Berlin	6	5	3	—	1	—	—	15
Bremen	11	12	3	—	2	—	—	28
Hamburg/Schleswig-Holstein	26	11	5	—	5	1	—	48
Hessen	94	50	18	1	24	6	8	201
Niedersachsen	191	107	60	1	53	6	24	442
Nordrhein-Westfalen	196	94	49	—	51	15	69	474
Rheinland-Pfalz	22	7	6	—	5	1	2	43
Saargebiet / Ausland	3	6	5	—	—	—	—	14
	703	350	183	3	192	35	180	1 646

## 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	—	—	1	—	19	—	20
1 Jahr	—	6	7	—	36	1*	50
2 Jahre	—	13	21	—	11	—	45
3 "	1	36	23	—	15	—	75
4 "	—	41	36	—	21	—	98
5 "	—	56	71	1	31	—	159
6 "	—	60	71	—	32	3	166
7 "	—	58	42	—	36	2	138
8 "	—	54	43	—	28	2	127
9 "	—	44	50	—	46	3	143
10 "	—	35	41	—	44	2	122
11 "	—	27	38	—	36	2	103
12 "	—	17	23	—	46	4	90
13 "	—	13	15	—	38	5	71
14 "	—	6	16	—	26	1	49
15 "	—	1	1	—	6	1	9
16 "	—	—	—	—	1	—	1
	1	467	499	1	472	26	1466

### Tuberkulose

Die Tuberkulin-Proben werden mit dem Freka-Test und G. T. 1:100 durchgeführt.

\*) Bei einem 1jährigen Kleinstkind fiel die Tuberkulin-Probe 1:100 positiv aus. Da keine BCG-Impfung durchgeführt worden war, wurde das Kind wegen aktiver Primärtuberkulose aus dem Reizklima entlassen.

## II. Allergische bzw. atopische Krankheiten

### 1. Asthma bronchiale und asthmatische Bronchitis

<b>Kostenträger:</b>	LVA Düsseldorf	30
	LVA Hannover	36
	LVA Oldenburg-Bremen	12
	LVA, sonstige	142
	BfA Berlin	44
	Landschaftsverband Münster	3
	Krankenkassen	167
	Ersatzkassen	190
	Selbstzahler	49
	Sonstige Kostenträger	30
		<hr/> 703

Alter bei der Aufnahme	Jungen	Mädchen	Zusammen
Säuglinge	9	1	10
1 Jahr	32	6	38
2 Jahre	21	10	31
3 "	20	16	36
4 "	31	14	45
5 "	49	33	82
6 "	46	24	70
7 "	46	23	69
8 "	40	21	61
9 "	45	20	65
10 "	34	18	52
11 "	40	14	54
12 "	25	11	36
13 "	17	13	30
14 "	13	10	23
15 "	1	—	1
	<hr/> 469	<hr/> 234	<hr/> 703

72% aller chronisch kranken Kinder litten an Asthma bronchiale oder asthmatischer Bronchitis mit oder ohne Neurodermitis constitutionalis. Bei den Kostenträgern fällt auf, daß Landesversicherungsanstalten aus Süddeutschland immer häufiger Kinder zu uns einweisen. Die stärksten Jahrgänge waren wieder wie von früher bekannt, die 5 und 6-Jährigen vor dem Schulbeginn. Nach unserer Auffassung sollten spätestens in dieser Altersstufe alle erfolgversprechenden Maßnahmen zur Überwindung dieser schweren chronischen Leiden eingesetzt werden. Im 1. Schuljahr ist eine längere Unterbrechung des Schulbesuches meistens mit Verlust des ganzen Schuljahres verbunden, da wegen der verschiedenen Unterrichtsmethoden eine Fortsetzung des Schulunterrichtes bei uns in der 1. Klasse nicht möglich ist. Bedauerlicherweise erfolgt die Anmeldung der Schulanfänger aber oft viel zu spät, so daß selbst bei sehr schneller Berücksichtigung der Kinder eine ausreichend lange Behandlungszeit nicht mehr möglich ist. 19% der Kinder waren wie im Vorjahr schon einmal in unserer Behandlung. Die Befunde an den Nasennebenhöhlen waren durchschnittlich etwas besser als im Vorjahr, gegenüber 52% wiesen jetzt noch 45% mittelschwere und schwere Entzündungen auf. Unter physikalischer und medikamentöser Therapie in Verbindung mit der Einwirkung des Nordseeklimas konnten meist gute Erfolge erzielt werden. Nach der Anamnese hatten 41% der Kinder Corticoide erhalten, bei der Kombination mit Neurodermitis constitutionalis sogar 52%. 13 der 1053 Kinder mit Asthma bronchiale mit oder ohne Neurodermitis constitutionalis benötigten bei uns vorübergehend Corticoide. Wenn durch vorausgegangene Corticoid-Behandlung eine schwere Depression der Nebennierenrindenfunktion durch den Thorntest erkennbar wird, dauert es mindestens 4 Monate, bis eine ausreichende Besserung der Nebennierenrindenfunktion und Stabilisierung im Verlauf erreicht werden kann. Leider kommt es immer wieder vor, daß ältere Kinder zur 1. stationären Behandlung in unserem Hause so spät eingewiesen werden, daß bereits irreversible Schädigungen, oft mit außerordentlich starkem Sekretstau in den Bronchien, eingewiesen werden, so daß die Prognose bereits ungünstig ist. Es läge also dringend im Interesse der Kinder, daß alle therapeutischen Möglichkeiten ohne Rücksicht auf Schulversäumnis rechtzeitig ausgeschöpft werden.

**Allergie in der Familie und näheren Verwandtschaft:**

Sehr starke familiäre Belastung	14
Asthma bronchiale	168
Neurodermitis constitutionalis	23
Heuschnupfen oder Nahrungsmittelallergie	26
Asthma bronchiale und Neurodermitis constitutionalis	13
Asthma sowie Heuschnupfen oder Nahrungsmittelallergie	12
Neurodermitis sowie Heuschnupfen oder Nahrungsmittelallergie	1
Asthma und Neurodermitis sowie Heuschnupfen oder Nahrungsmittelallergie	1
Keine familiäre Belastung	326
Keine näheren Angaben bekannt	119
	<hr/>
	703

**Allergie in der eigenen Anamnese:**

Früher Neurodermitis constitutionalis	29
Heuschnupfen	41
Nahrungsmittel- und Arzneimittelallergie	35
Früher Heuschnupfen und Nahrungsmittelallergie	3
Früher Neurodermitis und Nahrungsmittelallergie	—
Neurodermitis und Heuschnupfen	2
Rezidivierende Urticaria	4
Außer Asthma keine weiteren allergischen Erscheinungen	479
Keine näheren Angaben bekannt	110
	<hr/>
	703

**Beginn der Krankheit:**

Im Säuglingsalter	229
„ 2. Lebensjahr	149
„ 3. bis 4. Lebensjahr	164
„ 5. „ 6. „	81
„ 7. „ 8. „	34
„ 9. „ 10. „	21
„ 11. „ 14. „	11
Nicht bekannt	14
	<hr/>
	703

**Vorausgegangene Behandlung:**

Nur Hausarzt	328
Krankenhaus	62
Krankenhaus mehrfach	93
Kuren im Binnenland	26
„ im Gebirge	21
„ an der See	147
„ im Binnenland und Gebirge	1
„ im Binnenland und an der See	13
„ im Gebirge und an der See	12
Keine näheren Angaben	—
	<hr/>
	703

**Behandlung im Seehospiz:**

1. Stationäre Behandlung	568
2. „ „ bei Aufnahme Befund besser als bei der vorigen	71
3. „ „ „ „ „ „ „ „	17
4. „ „ „ „ „ „ „ „	3
5. „ „ „ „ „ „ „ „	5
2. „ „ bei Aufnahme Befund nicht wesentlich besser als bei der vorigen	29
3. „ „ „ „ „ „ „ „	7
4. „ „ „ „ „ „ „ „	2
5. „ „ „ „ „ „ „ „	1
	<hr/>
	703

**Brustformen:**

Normale Thoraxform	416
Flacher Thorax	37
Trichterbrust, leicht	30
Trichterbrust, stark	5
Asymmetrischer Thorax	19
Hühnerbrust	2
Harrison'sche Furche, rachitisch	67
Thorax piriformis, leicht	102
Thorax piriformis, schwer	14
Falschförmiger Asthmatorax	11
	<hr/>
	703

**Besondere Befunde:**

Asthmainfiltrat	1
Auffallende psychische Überlagerung	17
Cor pulmonale, Insuffizienz des rechten Ventrikels	9
Kombination mit folliculärer Hyperkeratose	24
Kombination mit Ichthyosis starken Grades	5
Bakterielle Superinfektion stärkeren Grades	3
Superinfektion mit Pilzen	1
Superinfektion mit Bakterien und Pilzen, Angulus infectiosus	3

Corticoid-Behandlung per os oder per injektionem kurzfristig, auch wiederholt	263 Kinder
Corticoid-Behandlung per os oder per injektionem langfristig	28 Kinder
Heuschnupfen als Begleitkrankheit	38 Kinder
Komplikationen der Corticoid-Behandlung:	
Cushing mit/ohne Minderwuchs	7 Kinder
Minderwuchs	35 Kinder
außerdem Hirsutismus oder Osteoporose	17 Kinder



## Nebenbefunde:

Abszesse	1
Acceleration	1
Adipositas	33
Aggressionen	1
Akne juvenilis	14
Amputation der rechten Großzehe, Zustand nach	1
Antikörpermangelsyndrom	1
Astigmatismus	2
Atemnotsyndrom unklarer Genese, schwer, rezidivierend, Verdacht auf organische Fehlbildung	1
Balanitis	1
Beckenschiefstand	1
Brechungsanomalien der Augen-Linse	21
Bronchiektasie	2
Bronchopneumonie, Zustand nach	1
Cerebrales Anfallsleiden	4
Cerebrale Bewegungsstörung	1
Cerebralschaden, frühkindlicher	1
Cerebralschaden nach Hirnquetschung durch Unfall	1
Conjunctivitis	6
Conjunctivitis vernalis schweren Grades mit Hornhautnarbe rechts	1
Coxa valga	2
Cystopyelitis	1
Dyshidrosis lamellosa sicca	1
Dysplastische Mißbildungen des Gesichtsschädels	1
Dystrophie	5
Eisenmangelanämie	16
Genua valga	1
Genua vara	1
Glykosurie	1
Grüner Star rechts	1
Harnwegsinfekt	1
Heiserkeit, auffallende anhaltende	1
Hernia inguinalis	8
Hernia umbilicalis	6
Herpes labialis	1
Herpes simplex	1
Herzgeräusche, akzidentell	8
Hornhauterkrankung	1
Hüftgelenksluxation	1
Hydrocele	1
Hydrocephalus	1
Hypoglobulinämie	1
Hypospadias glandis	1
Hypothyreose	1
Ichthyosis vulgaris	1
Impetigo contagiosa	3
Infektanämie	1
Infektanfälligkeit	75
Innenohrschwerhörigkeit infolge Röteln-Embryopathie	1
Interdigitalmykose	6
Intertrigo	2
Kartagener Syndrom	1
Knochennekrose, aseptische beider Füße, Zustand nach	1
Kreislaufschwäche	9
Kryptorchismus	11
Legasthenie	1
Lipodystrophia progressiva	1
Lymphknotenvergrößerung	68
Meningocelen-Operation, Zustand nach	1
Minderwuchs, disproportionierter außerordentlicher	1
Mollusca contagiosa	1
Morbus Perthes rechts bzw. links	2
Morbus Scheuermann	2
Myogelosen im Schulterbereich	1
Myoklonisch-astatisches Anfallsleiden	1
Myopie	1
Naevus pigmentosus, großer	5
Nephrectomie rechts, Zustand nach	1
Onychophagie	4
Otitis media chronica	1
Paronychie	2
Periphere Durchblutungsstörung	1
Phimose	39

Pleuraschwarte	1
Pneumonien, rezidivierende	1
Polymikroadenie	110
Polyphagie	1
Psoriasis vulgaris	2
Psychasthenie	1
Psychopathische Fehlhaltung	2
Psychovegetative Labilität	1
Pyelonephritis chronica	1
Rachitische Zeichen, starke	1
Rechtsherzbelastung	1
Retardierung, geistige	8
Retardierung, geistig und sprachlich	1
Retardierung, körperlich und geistig	1
Retardierung, sprachlich	6
Retardierung, statomotorisch	2
Rhinitis	112
Schwerhörigkeit	1
Seborrhoe	1
Spina bifida occulta	2
Sprachstörung	1
Stimmbandknötchen	1
Stottern	1
Strabismus divergens oder convergens	30
Struma	11
Thymushyperplasie	1
Trichotillomanie	1
Unterkieferprognathie	1
Vegetative Dystonie	4
Ventrikelseptumdefekt	1
Verbrennungsnarben	1
Verhaltensstörung	5
Verrucae planae	1
Versteifung des oberen Anteils der BWS	1
Vitiligo	1
Vulvovaginitis	1
Windeldermatitis	2
Zahnsauminfektion mit Leptothrix	1
Zahnstellungsanomalie	11
Zöliakie	1

## Interkurrente Erkrankungen:

Abszesse	3
Aceleonämische Reaktion bei fieberhaftem Infekt	3
Allergisches Exanthem	3
Arzneimittel-Exanthem	1
Balanitis	7
Bronchitis afebril	6
Conjunctivitis	17
Cystopyelitis	1
Dyshidrotisches Ekzem	1
Erbrechen unklarer Genese	1
Exanthem unklarer Genese	6
Exanthema subitum	2
Furunkel	2
Gastritis acuta	1
Gastroenteritis	30
Gehörgangsekzem	1
Gehörgangsfurunkel	2
Gingivitis	1
Herpes labialis	4
Herpes perianalis	3
Herpes simplex	5
Hordeolum	1
Impetigo bullosa	3
Impetigo contagiosa	37
Interdigitalmykose	4
Invagination (Verlegung zur Operation)	1
Leukozyturie	1
Lymphadenitis colli	6
Mollusca contagiosa	1
Mykosen, andere	3
Nasenfurunkel	2
Obstipation	1
Pachyonychia congenita	1
Panarillum	10

**Interkurrente Erkrankungen:**

Paronychie	1	Stomatitis aphthosa	5
Pediculosis capitis	2	Tumor unter dem linken Auge	1
Phlegmone	1	Urticaria	3
Pityriasis rosea	1	Vulvitis	1
Pyodermie	2	Zahnfistel	1
Rechtsherzbelastung	1	Zahnschmerzen bei Caries	9
Rhinitis purulenta, therapieresistent	1	Zungenbiß	1
Scabies	1		

**Infektionskrankheiten:**

Masern	4	Röteln	14
Mumps	7	Scharlach	4
Ringelröteln	3	Windpocken	15

**Zustand der Rachen- und Gaumentonsillen:**

Rachen- und Gaumentonsillen unauffällig	385
Adenoide vorhanden	7
Tonsillenhypertrophie vorhanden	132
Adenoide und Tonsillenhypertrophie vorhanden	2
Chronische Tonsillitis vorhanden	11
Adenotomie war durchgeführt	12
Tonsillektomie war durchgeführt	132
Adenotonsillektomie war durchgeführt	22
	<hr/> 703

**Infekte der Luftwege:**

Fieberhafter, symptomarmer Virusinfekt	66
Fieberhafte Rhinopharyngitis	193
Grippaler Infekt	19
Fieberhafter Infekt m. asthmatischen Erscheinungen	98
Fieberhafte Bronchitis	38
Bronchopneumonie	8
Segment- oder Lobärpneumonie	—
Otitis media	55
Angina lacunaris	64

**Behandlungsdauer:**

Bis zu einem Monat	22*
„ „ 2 Monaten	186
„ „ 3 „	458
„ „ 4 „	34
„ „ 5 „	2
„ „ 6 „	—
Über 6 Monate	1
	<hr/> 703

**Empfohlene Weiterbehandlung:**

Durch Hausarzt	126
Durch Facharzt	29
In Klinik	3
Verlegung direkt in Klinik	3
Wiederholung an der Nordsee	416
Wiederholung im Gebirge	2
Adenotomie wurde 2 mal	
Tonsillektomie 4 mal und	
Adenotonsillektomie — mal empfohlen	

**Asthma-Diagnose:**

Infekt-Asthma fieberhaft der Kleinkinder, anamnestisch	45
Infekt-Asthma fieberhaft der Kleinkinder, hier beobachtet	136
Infekt-Asthma, chronische eitrige Entzündungen, anamnestisch	101
Infekt-Asthma, chronische eitrige Entzündungen, hier beobachtet	123
Allergisches Asthma (Pollen, Hausstaub u. a.) anamnestisch	149
Allergisches Asthma (Pollen, Hausstaub u. a.) hier beobachtet	15
Kombination von Infektasthma mit allergischem Asthma	58
Asthma mit starker psychogener Komponente, hier beobachtet	5
Inveteriertes Asthma (starke allgemeine Überempfindlichkeit)	16
Ohne pathologischen Befund, Einteilung unklar	55
	<hr/> 703

\* Diese Kinder wurden meist 4 Wochen stationär und anschließend während der Sommerferien ambulant weiter behandelt.

## 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	Asthmatische Bronchitis bei Kleinkindern ohne Atemnot	Asthmatische Bronchitis bei Kleinkindern (keine Deformation des Thorax, keine Anfälle, aber typischer Befund mit gelegentlicher Atembehinderung)	Asthmatische Bronchitis bei Kleinkindern mit Atemnot (und anhaltend spastischem Befund, evtl. Thorax piriformis)	Asthma bronchiale (ohne Deformation 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, hier kein objektiver Befund	15 3-1	10 3-4	6 0-5	—	138 24-16	8 0-1	—	—	—	177 30-27
Nie asthmatische Beschwerden, aber objektiver Befund	—	27 7-8	18 3-5	8 3-2	110 25-16	33 8-3	33 5-8	—	—	229 51-42
Nur am Anfang asthmatische Beschwerden oder typischer Auskultationsbefund	—	5 0-3	12 4-4	5 2-3	49 11-7	6 3-0	16 4-3	—	—	93 24-20
Nur einmal oder zweimal Erscheinungen	—	2 1-0	20 2-6	8 2-5	32 6-8	6 2-0	15 5-3	—	—	83 18-22
Mehrfach leichte Beschwerden während der ersten 6 Wochen	—	2 0-1	5 0-2	2 0-1	8 2-5	3 0-3	13 5-5	—	—	33 7-17
Mehrfach leichte Beschwerden während der ganzen Zeit	—	1 1-0	12 2-8	6 1-2	11 1-4	12 2-3	16 6-5	1 0-0	—	59 13-22
Mehrfach starke Beschwerden erst von der 4. Woche ab	—	—	3 0-1	4 1-3	1 0-1	4 2-2	—	—	—	12 3-7
Starke oder häufige Beschwerden während der ersten 6 Wochen	—	—	—	4 1-2	—	1 0-1	—	—	—	5 1-3
Starke und anhaltende Beschwerden	—	—	—	4 1-3	—	1 1-0	2 1-1	1 1-0	2 1-1	10 5-5
Status asthmaticus	—	—	—	2 0-1	—	—	—	—	—	2 0-1
	15 3-1	47 12-16	76 11-31	43 11-22	349 69-57	74 18-13	95 26-25	2 1-0	2 1-1	703 152-166

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	15	7	5	—	101	12	6	—	—	146	Nach Befund und Anamnese kein sicherer Anhalt für Asthma
Nur Hustensaft	—	28	12	5	133	23	24	—	—	225	Asthmatische Bronchitis bei Kleinkindern ohne Atemnot
Wenig Asthmamittel	—	10	45	11	98	16	31	—	—	211	Asthmatische Bronchitis bei Kleinkindern (keine Deformierung des Thorax, keine Anfälle, aber typischer Befund mit gelegentlicher Atembehinderung)
Mehrfach Asthmamittel	—	2	14	10	14	12	24	—	—	76	Asthmatische Bronchitis bei Kleinkindern mit Atemnot (u. anhaltend spastischem Befund, ev. Thorax piriformis)
Häufig Asthmamittel	—	—	—	11	3	9	10	1	2	36	Asthma bronchiale (ohne Deformierung des Thorax, typische Anfälle nur anamnestisch und selten)
Corticoid-Präparate, wenn bis zur Aufnahme verbreitet, abgebaut	—	—	—	—	—	2	—	—	—	2	Asthma bronchiale (typische Anfälle ohne Thoraxdeformierung)
Corticoid-Präparate nach früherer Dauerbehandlung hier vorübergehend erforderlich	—	—	—	6	—	—	—	1	—	7	Asthma mit Asthmathorax (Thorax piriformis oder leicht faßförmig)
Dauerbehandlung mit Corticoid-Präparaten, Absetzen der Corticoide gelang nicht	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	Asthma mit Emphysem (und faßförmigem Thorax mit starrem Schultergürtel)
	15	47	76	43	349	74	95	2	2	703	Asthma bronchiale mit Bronchiektasen
											Gesamtzahl

## Verlaufsbeurteilung bei Asthma bronchiale

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	Verschlechtert	Verstorben	Vorzeitig abgeholt	Gesamtzahl
Januar	43	26	12	1	1	—	—	—	83
Februar	16	27	7	2	3	—	—	1	56
März	23	29	5	—	—	—	—	—	57
April	21	21	9	—	—	—	—	1	52
Mai	29	27	4	1	—	1	—	—	62
Juni	26	24	2	2	—	—	—	2	56
Juli	36	26	12	3	2	—	—	—	79
August	19	27	8	1	1	—	—	1	57
September	24	34	4	—	4	—	—	—	66
Oktober	25	27	3	1	1	1	—	3	61
November	26	19	6	—	—	—	—	—	51
Dezember	11	11	1	—	—	—	—	—	23
	299	298	73	11	12	2	—	8	703

## 2. Asthma und Neurodermitis

<b>Kostenträger:</b>	LVA Düsseldorf	18
	LVA Hannover	15
	LVA Oldenburg-Bremen	14
	LVA, sonstige	66
	BfA Berlin	39
	Landschaftsverband Münster	2
	Krankenkassen	78
	Ersatzkassen	90
	Selbstzahler	17
	Sonstige Kostenträger	11
		350

Alter bei der Aufnahme	Jungen	Mädchen	Zusammen
Säuglinge	1	1	2
1 Jahr	4	—	4
2 Jahre	5	2	7
3 "	7	5	12
4 "	9	8	17
5 "	27	11	38
6 "	37	16	53
7 "	22	16	38
8 "	17	13	30
9 "	20	16	36
10 "	20	12	32
11 "	16	12	28
12 "	16	10	26
13 "	8	6	14
14 "	5	4	9
15 "	3	1	4
	217	133	350

### Allergie in der Familie und näheren Verwandtschaft:

Sehr starke familiäre Belastung	23
Asthma bronchiale	71
Neurodermitis constitutionalis	35
Heuschnupfen oder Nahrungsmittelallergie	18
Asthma bronchiale und Neurodermitis constitutionalis	28
Asthma sowie Heuschnupfen oder Nahrungsmittelallergie	6
Neurodermitis sowie Heuschnupfen oder Nahrungsmittelallergie	4
Asthma, Neurodermitis sowie Heuschnupfen oder Nahrungsmittelallergie	1
Keine familiäre Belastung	121
Keine näheren Angaben	43
	350

### Allergie in der eigenen Anamnese:

Außer Asthma und Neurodermitis keine weiteren allergischen Erscheinungen	227
Heuschnupfen	26
Nahrungsmittelallergie	50
Nahrungs- und Arzneimittelallergie	3
Heuschnupfen und Nahrungsmittelallergie	6
Rezidivierende Urticaria	5
Keine Angaben bekannt	33
	350

### Beginn der Krankheit:

Im Säuglingsalter	188
" 2. Lebensjahr	55
" 3. bis 4. Lebensjahr	66
" 5. " 6. "	22
" 7. " 8. "	8
" 9. " 10. "	2
Nicht bekannt	9
	350

**Vorausgegangene Behandlung:**

Nur Hausarzt	137
Krankenhaus	26
Krankenhaus mehrfach	26
Kuren im Binnenland	8
" im Gebirge	17
" an der See	116
" im Binnenland und Gebirge	—
" im Binnenland und an der See	10
" im Gebirge und an der See	10
	<hr/>
	350

**Behandlung im Seehospiz:**

1. Stationäre Behandlung	238
2. " " bei Aufnahme Befund besser als bei der vorigen	43
3. " " " " " " " "	20
4. " " " " " " " "	8
5. " " " " " " " "	1
2. " " bei Aufnahme Befund nicht wesentlich besser als bei der vorigen	21
3. " " " " " " " "	10
4. " " " " " " " "	4
5. " " " " " " " "	5
	<hr/>
	350

**Brustformen:**

Normale Thoraxform	182
Flacher Thorax	19
Trichterbrust, leicht	12
Trichterbrust, stark	4
Asymmetrischer Thorax	11
Hühnerbrust	2
Harrison'sche Furche, rachitisch	29
Thorax piriformis, leicht	68
Thorax piriformis, schwer	18
Falschförmiger Asthmatorax	5
	<hr/>
	350

**Zustand der Rachen- und Gaumentonsillen:**

Rachen- und Gaumentonsillen unauffällig	183
Adenoide vorhanden	4
Tonsillenhypertrophie vorhanden	81
Adenoide und Tonsillenhypertrophie vorhanden	2
Chronische Tonsillitis vorhanden	8
Adenotomie war durchgeführt	4
Tonsillektomie war durchgeführt	64
Adenotonsillektomie war durchgeführt	4
	<hr/>
	350

**Besondere Befunde:**

Asthmainfiltrat	1
Auffallende psychische Überlagerung	9
Cor pulmonale, Insuffizienz des rechten Ventrikels	7
Folliculäre Hyperkeratose	26
Ichthyosis vulgaris	10
Bakterielle Superinfektion stärkeren Grades	39
Superinfektion mit Pilzen	6
Superinfektion mit Bakterien und Pilzen	12
Erythrodermie	1
Heuschnupfen	13

vorher Corticoid-Behandlung per os oder per injektionem kurzfristig, auch wiederholt	137 Kinder
vorher Corticoid-Behandlung per os oder per injektionem langfristig	46 Kinder
Komplikationen der Corticoid-Behandlung (Cushing-Gesicht, Osteoporose, Hirsutismus)	17 Kinder
Minderwuchs	29 Kinder

**Corticoid-Schäden an der Haut:**

Hautatrophie	40
Teleangiektasien im Gesicht und am Rücken (Rubeosis)	63
Hautatrophie und Teleangiektasie	30
Teleangiektasie und Striae rubrae distensae	1
Hautatrophie, Teleangiektasie und Striae	1
Folliculitis und Steroid-Akne	7
Hautatrophie und/oder Teleangiektasie und/oder Striae und/oder Folliculitis	3

**Nebenbefunde:**

Adipositas	12
Akne juvenilis	4
Alopecia areata	2
Balanitis	1
Brechungsanomalie	8
Calicopapillitis	1
Candida-Granulom beider Füße	1
Cerebrales Anfallsleiden, zur Beobachtung	2
Conjunktivitis	3
Dyshidrosis beider Handflächen	1
Dystrophie	3
Epistaxis, rezidivierende	1
Furunkel	2
Fußmykose	1
Genua valga	1
Haemangiom, großes	1
Hernia umbilicalis	2
Herniotomie, Zustand nach	1
Herzgeräusche	2
Hirnschaden, frühkindlicher	1
Hordeolum	1
Hüftdysplasie	1
Hüftgelenksluxation	1
Hüftgelenkoperation beiderseits, Zustand nach	1
Hypothyreose	1
Ichthyosis vulgaris	2
Impetigo contagiosa	5
Infektanfälligkeit	16
Interdigitalmykose	7
Intertrigo	1
Kreislaufschwäche	3
Kryptorchismus	5
Lymphknotenvergrößerung	56
Morbus Scheuermann	2
Mykose linke Ferse	1
Myopie	1
Naevus pigmentosus, großer	3
Nagelentfernung linke Großzehe, Zustand nach	1
Narben, große	1
Nebennierenrindeninsuffizienz	1
Oberlidptosis und Miosis links	1
Onychophagie	1
Panaritium	2
Paronychie	1
Pediculosis capitis	1
Phimose	10
Polymikroadenie	80
Polyposis der Nasennebenhöhlen	1
Pyodermie	1
Retardierung, geistig	2
Retardierung, geistig und körperlich	2
Retardierung, geistig und sprachlich	1
Retardierung, körperlich	1
Retardierung, sprachlich	2
Rhinitis	47
Strabismus convergens oder divergens	17
Struma	1
Syndaktylie linke Hand und rechter Fuß	1
Vegetative Dystonie	2
Verhaltensstörung	5
Verrucae	2
Zahnfehlstellung	3

**Behandlungsdauer:**

Bis zu einem Monat	5
Bis zu 2 Monaten	80
" " 3 "	245
" " 4 "	19
" " 5 "	1
über 6 Monate	—
	350

**Infekte der Luftwege:**

Fieberhafter, symptomarmer Virusinfekt	66
Fieberhafte Rhinopharyngitis	88
Grippaler Infekt	8
Fieberhafter Infekt mit asthmatischen Erscheinungen	26
Fieberhafte Bronchitis	6
Bronchopneumonie	3
Segment- oder Lobärpneumonie	—
Otitis media	4
Angina lacunaris	34

**Infektionskrankheiten:**

Ringelröteln	3
Röteln	4
Scharlach	1
Windpocken	6
Salmonella typhi-murium	1

**Interkurrente Erkrankungen:**

Abszesse	1
Acetonämisches Erbrechen	1
Allergisches Exanthem	2
Arzneimittel-Exanthem	1
Balanitis	1
Bronchitis	5
Conjunctivitis	10
Ekzema herpeticum	9
Exanthem unklarer Genese	2
Furunkel	5
Gastroenteritis	11
Herpes labialis	4
Hordeolum	1
Hyperventilationstetanie bei extremer Heimwehreaktion	1
Hypospadias glandis	1
Impetigo bullosa	7
Impetigo contagiosa	11
Impetigo serpigiosa	1
Interdigitalmykose	5
Lymphadenitis colli	3
Mykosen	2
Nasenfurunkel	2
Panaritium	4
Paronychie	1
Pediculosis capitis	2
Perimandibularabszess links	1
Purpura	1
Pyodermien, folliculäre	1
Scabies	4
Stomatitis aphthosa	1
Urticaria	3
Verruca plana	1
Vulvitis	1
Zahnfistel	1
Zahfleischartzündung	1
Zahnschmerzen bei Caries	5

**Empfohlene Weiterbehandlung:**

Durch Hausarzt	66
Durch Facharzt	13
Wiederholung an der Nordsee	299
" " im Hochgebirge	1
Verlegung in Klinik	1
Adenotomie wurde 2 mal, Tonsillektomie 4 mal und Adenotonsillektomie — mal empfohlen	



## Asthma und Neurodermitis - differenzierte Diagnose

Neurodermitis constitutionalis												
Asthma bronchiale	Neurodermitisneigung, jetzt erscheinungsfrei	Frühexsudatives Ekzematoïd Rost (Säuglingssekzem; Ekzema verum infantum)	Neurodermitis constitutionalis sive atopica (lokalisierte Lichen-Reaktion)	Neurodermitis constitutionalis sive atopica (disseminierte Lichen-Reaktion)	Neurodermitis constitutionalis sive atopica (lokalisierte ekzemartige Reaktion)	Neurodermitis constitutionalis sive atopica (disseminierte ekzemartige Reaktion)	Neurodermitis constitutionalis sive atopica (lokalisierte Prurigo-Reaktion)	Neurodermitis constitutionalis sive atopica (disseminierte Prurigo-Reaktion)	Neurodermitis constitutionalis sive atopica (seborrhoische Reaktion)	Neurodermitis constitutionalis sive atopica (generalisierte gemischte Formen)	Gesamtzahl	
Nach Befund und Anamnese kein sicherer Anhalt für Asthma	-	-	1 0-0	-	2 0-1	1 0-1	-	-	-	2 1-0	6 1-2	
Asthmatische Bronchitis bei Kleinkindern ohne Atemnot	3 1-1	2 0-1	4 0-1	1 0-1	1 0-1	2 0-0	-	-	-	2 2-0	15 3-5	
Asthmatische Bronchitis bei Kleinkindern (keine Deformierung des Thorax, keine Anfälle, aber typischer Befund mit geleg. Atembehinderung)	2 0-0	-	6 1-1	1 1-0	5 0-1	3 1-2	-	-	-	2 0-0	19 3-4	
Asthmatische Bronchitis bei Kleinkindern mit Atemnot (und anhaltend spastischem Befund, ev. Thorax piriformis)	-	-	3 1-2	2 0-1	5 0-0	1 0-0	-	-	-	2 1-1	13 2-4	
Asthma bronchiale (ohne Deformierung des Thorax, typische Anfälle nur anamnestisch und selten)	22 4-2	-	52 9-6	12 3-3	56 6-10	17 0-3	3 0-1	2 0-0	-	7 1-2	171 23-27	
Asthma bronchiale (typische Anfälle ohne Thoraxdeformierung)	4 2-0	-	11 2-3	6 1-0	7 0-2	7 0-1	1 0-0	5 1-0	-	2 0-1	43 6-7	
Asthma mit Asthathorax (Thorax piriformis oder leicht faßförmig)	3 0-1	-	14 5-0	8 1-0	30 6-5	12 1-1	1 1-0	1 0-1	-	10 3-1	79 17-9	
Asthma mit Emphysem (und faßförmigem Thorax mit starrem Schultergürtel)	-	-	1 0-0	2 1-0	-	-	-	-	1 0-0	-	4 1-0	
	34 7-4	2 0-1	92 18-13	32 7-5	106 12-20	43 2-8	5 1-1	8 1-1	1 0-0	27 8-5	350 56-58	

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

## Asthma und Neurodermitis-Therapie

Differenzierte Asthma-Diagnose										
Therapie	Nach Befund und Anamnese kein sicherer Anhalt für Asthma	Asthmatische Bronchitis bei Kleinkindern 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, evtl.Thorax piriformis)	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
Keine spezielle Therapie erforderlich	1	1	1	1	5	1	1	1	6	
Nur Hustensaft und / oder indifferente Salben	—	4	1	1	32	8	2	—	48	
Wenig Asthmamittel und / oder differente Salben, evtl. wenig Corticoidsalben	4	4	2	2	68	11	19	—	110	
Mehrfach Asthmamittel und / oder differente Salben, evtl. Corticoidsalben	—	3	6	6	41	10	24	4	94	
Häufig Asthmamittel und / oder differente Salben, evtl. viel oder häufig Corticoidsalben	1	4	10	4	25	13	32	—	89	
Ausschleichen nach Dauerbehandlung mit Corticoidtabletten zu Hause, differente Salben und häufig Corticoidsalben	—	—	—	—	—	—	1	—	1	
Corticoid nicht bis zur Aufnahme, aber hier erforderlich	—	—	—	—	—	1	1	—	2	
Dauerbehandlung mit Corticoid-Präparaten	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
	6	15	19	13	171	43	79	4	—	350

## Asthma und Neurodermitis-Therapie

Differenzierte Neurodermitis-Diagnose											
Therapie											
Keine spezielle Therapie erforderlich	3	—	2	—	1	—	—	—	6		
Nur Hustensaft und / oder indifferente Salben	16	1	19	1	8	3	—	—	48		
Wenig Asthamittel und / oder differente Salben, evtl. wenig Corticoidsalben	10	1	33	5	39	16	—	3	110		
Mehrfach Asthamittel und / oder differente Salben, evtl. Corticoidsalben	5	—	20	16	31	10	2	1	94		
Häufig Asthamittel und / oder differente Salben, evtl. viel oder häufig Corticoidsalben	—	—	17	10	27	13	—	—	89		
Ausschleichen nach Dauerbehandlung mit Corticoidtabletten zu Hause, diffe- rente Salben und häufig Corticoidsalben	—	—	1	—	—	—	—	—	1		
Corticoido nicht bis zur Aufnahme, aber hier erforderlich	—	—	—	—	—	1	1	—	2		
Dauerbehandlung mit Corticoid-Prüparaten	—	—	—	—	—	—	—	—	—		
	34	2	92	32	106	43	5	8	1	27	350

## Asthma und Neurodermitis-Verlauf

Neurodermitis constitutionalis	Nie neurodermitische Veränderungen der Haut	Auffallend rasche Besserung	Bei Aufnahme leichter Befund mit kontinuierlicher Besserung	Bei Aufnahme starker Befund mit kontinuierlicher Besserung	Ein Schub am Anfang, danach Abklingen	Ein Schub im Verlauf der Behandlung, danach Abklingen	Mehrere Schübe, danach Abklingen	Geringer oder mäßiger Befund mit Verschlechterung oder ungenügender Rückbildung	Starker Befund mit mäßiger Rückbildung	Starker Befund mit ungenügender Rückbildung	Gesamtzahl
Asthma bronchiale											
Nie asthmatische Beschwerden, hier kein objektiver Befund	13 4-1	3 1-1	18 1-4	4 1-1	1 0-1	5 1-0	15 1-1	2 0-1	4 1-0	—	65 10-10
Nie asthmatische Beschwerden, aber objektiver Befund	14 2-0	13 1-2	29 4-4	11 0-2	2 0-1	10 3-0	24 2-2	6 2-2	8 2-2	7 1-2	124 17-17
Nur am Anfang asthmatische Beschwerden oder typischer Auskultationsbefund	8 1-1	2 0-0	20 5-4	8 1-1	1 0-0	—	13 1-4	2 0-0	3 1-1	4 1-0	61 10-11
Nur einmal oder zweimal Erscheinungen	3 1-1	2 1-0	8 2-2	5 1-2	—	4 0-0	4 0-0	2 0-0	5 1-0	2 0-1	35 6-6
Mehrfach leichte Beschwerden während der ersten 6 Wochen	1 0-1	2 0-2	8 3-1	1 0-1	—	1 1-0	5 1-2	1 0-0	1 0-0	2 1-0	22 6-7
Mehrfach leichte Beschwerden während der ganzen Zeit	2 1-0	—	6 1-2	3 0-1	—	4 0-1	5 1-0	3 0-0	5 0-1	2 0-0	30 3-5
Mehrfach starke Beschwerden erst von der 4. Woche ab	1 0-1	—	1 0-0	—	—	1 0-0	—	—	—	—	3 0-1
Starke und häufige Beschwerden während der ersten 6 Wochen	1 1-0	—	—	1 1-0	—	—	2 1-0	2 0-0	—	—	6 3-0
Wiederholt starke Beschwerden während des ganzen Aufenthaltes	—	—	1 0-0	—	—	—	1 1-0	—	1 0-1	—	3 1-1
Starke und anhaltende Beschwerden	—	—	—	—	—	—	—	1 0-0	—	—	1 0-0
	43 10-5	22 3-5	91 16-17	33 4-8	4 0-2	25 5-1	69 8-9	19 2-3	27 5-5	17 3-3	350 56-58

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

## Verlaufsbeurteilung bei Asthma und Neurodermitis

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	13	21	7	1	1	—	—	43
Februar	3	9	8	—	3	—	—	23
März	2	6	5	1	1	—	—	15
April	4	6	5	1	2	—	—	18
Mai	9	16	12	4	3	—	—	44
Juni	8	17	10	1	8	—	1	45
Juli	8	6	10	4	3	—	—	31
August	8	17	14	—	2	—	1	42
September	6	13	12	2	3	—	—	36
Oktober	3	8	6	3	1	—	—	21
November	6	13	3	1	1	—	1	25
Dezember	2	3	2	—	—	—	—	7
	72	135	94	18	28	—	3	350

### Asthma-Diagnose:

Infekt-Asthma fieberhaft der Kleinkinder, anamnestisch	8
Infekt-Asthma fieberhaft der Kleinkinder, hier beobachtet	22
Infekt-Asthma, chronische eitrige Entzündungen, anamnestisch	18
Infekt-Asthma, chronische eitrige Entzündungen, hier beobachtet	29
Allergisches Asthma (Pollen, Hausstaub u. a.) anamnestisch	166
Allergisches Asthma (Pollen, Hausstaub u. a.) hier beobachtet	21
Kombination von Infektasthma mit allergischem Asthma	56
Asthma mit starker psychogener Komponente	2
Inveteriertes Asthma (starke allgemeine Überempfindlichkeit)	7
Ohne pathologischen Befund, Einteilung unklar	21

350

### 3. Neurodermitis constitutionalis

#### Kostenträger:

LVA Düsseldorf	19
LVA Hannover	14
LVA Oldenburg-Bremen	2
LVA, sonstige	36
BfA Berlin	13
Landschaftsverband Münster	1
Sozialämter	—
Krankenkassen	39
Ersatzkassen	50
Selbstzahler	6
Sonstige Kostenträger	3
	<hr/> 183

Alter bei der Aufnahme	Jungen	Mädchen	Zusammen
Säuglinge	—	1	1
1 Jahr	—	—	—
2 Jahre	2	3	5
3 "	5	7	12
4 "	8	11	19
5 "	6	4	10
6 "	10	12	22
7 "	6	13	19
8 "	9	13	22
9 "	9	5	14
10 "	10	9	19
11 "	3	8	11
12 "	7	6	13
13 "	6	2	8
14 "	3	4	7
15 "	1	—	1
	<hr/> 85	<hr/> 98	<hr/> 183

Die Zahl der Kinder mit Neurodermitis constitutionalis ist gegenüber dem vorausgegangenen Jahre unverändert. 32% der Kinder hatten Corticoide per os oder per Injektionem vorher erhalten. Die Zahl ist ebenso hoch wie im Vorjahre. Unter den Corticoid-Schäden der Haut fällt die Atrophie besonders auf, außerdem die oft enorm starke Neigung zu Hautinfektionen. Die Impetigo bullosa, die wir noch vor 10 Jahren gar nicht sahen, ist zu einem häufigen Krankheitsbild geworden. Eine systemische Corticoid-Behandlung haben wir niemals angesetzt, wir streben auch danach, Corticoid-Salben entweder gar nicht oder nicht länger als etwa 5 Tage anzuwenden, um dann unter Ausnutzung der Klimawirkung auf andere Salbenbehandlung überzugehen. Medizinische Bäder wurden weiter häufig verwendet. Der 1. Behandlungserfolg tritt meist schon eindrucksvoll in 1-2 Wochen auf, Rezidive werden meist durch Wetterwechsel mit Zufuhr von maritimer Tropicluff ausgelöst. Für 30% der Kinder wurden Rezidive in der Statistik aufgeführt. Bemerkenswert ist der relativ hohe Anteil der Kinder mit starkem Befund mit mäßiger bzw. ungenügender Rückbildung der Effloreszenzen. Diese Erscheinungen sind hauptsächlich bei schweren Corticoid-Schäden anzutreffen. Durch Wiederholung der Behandlung im Nordseeklima läßt sich fast regelmäßig eine Verringerung der Befunde erzielen. Die Wiederholungen der stationär durchgeführten Klimatherapie sollten in nicht zu großen Abständen erfolgen, um die Neigung zu dieser Dermatose möglichst früh abzubauen. Ganz besonders sollte die Klimatherapie eingesetzt werden, damit die für die Neurodermitis so verhängnisvolle systemische Corticoid-Behandlung oder intensive Corticoid-Salbenbehandlung vermieden wird.

**Allergie in der Familie und näheren Verwandtschaft:**

Sehr starke familiäre Belastung	4
Asthma bronchiale	27
Neurodermitis constitutionalis	36
Heuschnupfen oder Nahrungsmittelallergie	10
Asthma bronchiale und Neurodermitis constitutionalis	16
Asthma sowie Heuschnupfen oder Nahrungsmittelallergie	1
Neurodermitis sowie Heuschnupfen oder Nahrungsmittelallergie	1
Asthma und Neurodermitis sowie Heuschnupfen oder Nahrungsmittelallergie	1
Keine familiäre Belastung	66
Keine näheren Angaben	21

183

**Allergie in der eigenen Anamnese:**

Früher Asthma bronchiale	4
Heuschnupfen	9
Nahrungsmittelallergie	19
Arzneimittelallergie	1
Heuschnupfen und Nahrungsmittelallergie	—
Rezidivierende Urticaria	5
Außer Neurodermitis constitutionalis keine weiteren allergischen Erscheinungen	123
Keine näheren Angaben	22

183

**Beginn der Krankheit:**

Im Säuglingsalter	103
„ 2. Lebensjahr	36
„ 3. bis 4. Lebensjahr	16
„ 5. „ 6. „	11
„ 7. „ 8. „	6
„ 9. „ 10. „	4
„ 11. „ 14. „	1
Nicht bekannt	6

183

**Vorausgegangene Behandlung:**

Nur Hausarzt	119
Krankenhaus	14
Krankenhaus mehrfach	6
Kuren im Binnenland	3
„ im Gebirge	2
„ an der See	36
„ im Binnenland und an der See	2
„ im Gebirge und an der See	1

183

**Behandlung im Seehospiz:**

1. Stationäre Behandlung	156
2. „ „ „ bei Aufnahme Befund besser als bei der vorigen	18
3. „ „ „ „ „ „ „ „	4
4. „ „ „ „ „ „ „ „	1
5. „ „ „ „ „ „ „ „	—
2. „ „ „ bei Aufnahme Befund nicht wesentlich besser als bei der vorigen	2
3. „ „ „ „ „ „ „ „	2
4. „ „ „ „ „ „ „ „	—
5. „ „ „ „ „ „ „ „	—

183

**Zustand der Rachen- und Gaumentonsillen:**

Rachen- und Gaumentonsillen unauffällig	110
Adenoide vorhanden	1
Tonsillenhypertrophie vorhanden	33
Adenoide und Tonsillenhypertrophie vorhanden	2
Chronische Tonsillitis vorhanden	2
Adenotomie war durchgeführt	6
Tonsillektomie war durchgeführt	25
Adenotonsillektomie war durchgeführt	4

183

**Besondere Befunde:**

Auffallende psychische Überlagerung	3
Folliculäre Hyperkeratose	13
Ichthyosis vulgaris	8
Bakterielle Superinfektion stärkeren Grades	24
Superinfektion mit Pilzen	5
Superinfektion mit Bakterien und Pilzen	5
Erythrodermie	2

**Corticoid-Schäden an der Haut:**

Hautatrophie	31
Teleangiektasien im Gesicht und am Rücken (Rubeosis)	21
Hautatrophie und Teleangiektasie	12
Striae rubrae distensae	—
Hautatrophie, Teleangiektasie und Striae	—
Folliculitis und Steroid-Akne	2
Hautatrophie und/oder Teleangiektasie und/oder Striae und/oder Folliculitis	2

vorher Corticoid-Behandlung per os oder per injektionem kurzfristig, auch wiederholt	52
vorher Corticoid-Behandlung per os oder per injektionem, langfristig	7
Komplikationen der Corticoid-Behandlung (Cushing-Gesicht, Minderwuchs, Hirsutismus)	20
Heuschnupfen	7

**Nebenbefunde:**

Abszef	1
Accessorische Mamillen beiderseits	1
Adipositas	8
Akne juvenilis	2
Brechungsanomalien der Augenlinse	6
Bronchitis	11
Cerebralschaden	1
Dystrophie	2
Eisenmangelanämie	2
Furunkel	1
Gehörgangekzeme	1
Genua valga	1
Herpes labialis	1
Herzgeräusche, akzidentell	2
Hyperopie, starke	1
Hypospadie Grad I	1
Infektanfälligkeit	16
Interdigitalmykose	3
Keratitis dendritica links mit Jodabrasio, Zustand nach	1
Kreislaufschwäche	1
Kryptorchismus	2
Legasthenie und cerebrale Dysfunktion (Zwillinge)	2
Lymphknotenvergrößerung	32
Migräneanfälle	1
Mißbildung des rechten Ohres	1
Mitralklappenprolaps beider Segel	1
Morbus Scheuermann	1
Naevus flammeus	1
Narben, große	1
Nebennierenrindeninsuffizienz	2
Otitis media chronica	1
Pediculosis capitis	1
Periphere Durchblutungsstörung	3
Phimose	4
Polymikroadenie	36
Retardierung, geistig	1
Retardierung, sprachlich	2
Retardierung, statomotorisch	1
Rhinitis	10
Rhinitis allergica	1
Rhinitis, chronisch rezidivierend	1
Rhinitis sicca	1
Schädelasymmetrie	1
Strabismus divergens oder convergens	7
Strophulus, zur Beobachtung	1
Struma	5
Thalassämie, heterozygote	1
Unguis incarnatus rechte Großzehe	1
Verhaltensstörung	2
Zahnfehlstellung	2

**Infekte der Luftwege:**

Fieberhafter, symptomarmer Virusinfekt	23
Fieberhafte Rhinopharyngitis	39
Grippaler Infekt	5
Fieberhafte Bronchitis	2
Bronchopneumonie	1
Otitis media	7
Angina lacunaris	8

**Infektionskrankheiten:**

Masern	2
Mumps	2
Röteln	4
Ringelröteln	2
Windpocken	6

**Interkurrente Erkrankungen:**

Agranulozytose, Verdacht auf akute lymphatische Leukose	1
Analfissur	1
Arzneimittel-Exanthem	2
Blepharitis	1
Bronchitis	1
Conjunctivitis	2
Ekzema herpeticum	1
Furunkel	1
Gastroenteritis	7
Haemorrhoiden, innere	1
Herpes-Infektion	1
Herpes simplex perianal	1
Impetigo contagiosa	14
Interdigitalmykose	1
Lymphadenitis axillaris	1
Mykosen	1
Osteomyelitis	1
Paronychie	2
Pyodermien	3
Scabies	1
Stomatitis aphthosa	3
Urticaria	6
Zahnfistel	1
Zahnschmerzen bei Karies	4

**Behandlungsdauer:**

Bis zu einem Monat	2
" " 2 Monaten	60
" " 3 "	113
" " 4 "	8
" " 5 "	—
	183

**Empfohlene Weiterbehandlung:**

Durch Hausarzt	45
Durch Facharzt	8
In Klinik	1
Wiederholung an der Nordsee	113
" im Hochgebirge	3
Tonsillektomie wurde 3 mal empfohlen	



## Differenzierte Neurodermitis-Diagnose und Verlauf

Differenzierte Neurodermitis - Diagnose											
Verlauf während der Behandlung in Nordeyne	/										
Nie neurodermitische Veränderungen der Haut	4 1-0	1 0-1	-	-	2 0-1	-	-	-	-	-	7 1-2
Auffallend rasche Besserung	-	-	6 0-1	-	2 0-0	-	-	-	-	-	8 0-1
Bei Aufnahme leichter Befund mit kontinuierlicher Besserung	-	-	12 6-1	4 0-0	29 2-4	4 0-1	-	-	-	-	49 8-6
Bei Aufnahme starker Befund mit kontinuierlicher Besserung	-	-	3 1-0	3 1-1	7 1-2	5 2-0	1 0-0	-	-	2 0-0	21 5-3
Ein Schub am Anfang, danach Abklingen	-	-	1 0-0	-	3 1-0	1 0-0	-	-	-	-	5 1-0
Ein Schub im Verlauf der Behandlung, danach Abklingen	-	-	4 0-1	2 0-0	7 1-1	3 0-0	1 0-0	1 0-0	-	2 0-0	20 1-2
Mehrere Schübe, danach Abklingen	-	1 0-1	3 0-0	4 1-1	8 2-0	7 1-1	3 1-1	1 0-0	-	2 0-0	29 5-4
Geringer oder mäßiger Befund mit Verschlechterung oder ungenügender Rückbildung	-	-	3 1-2	2 0-0	2 1-0	-	-	-	-	-	7 2-2
Starker Befund mit mäßiger Rückbildung	-	-	-	4 0-2	3 0-1	8 1-2	-	2 0-0	-	7 1-1	24 2-6
Starker Befund mit ungenügender Rückbildung	-	-	-	2 1-0	2 0-1	2 0-0	-	1 0-0	1 0-0	5 0-0	13 1-1
	4 1-0	2 0-2	32 8-5	21 3-4	65 8-10	30 4-4	5 1-1	5 0-0	1 0-0	18 1-1	183 26-27

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

## Differenzierte Neurodermitis-Diagnose und Therapie

Differenzierte Neurodermitis-Diagnose	Neurodermitisneigung, jetzt erscheinungsfrei	Frühexsudatives Ekzematoid Rost (Säuglingsekzem; Ekzema verum infantum)	Neurodermitis constitutionalis sive atopica (lokalisierte Lichen-Reaktion)	Neurodermitis constitutionalis sive atopica (disseminierte Lichen-Reaktion)	Neurodermitis constitutionalis sive atopica (lokalisierte ekzemartige Reaktion)	Neurodermitis constitutionalis sive atopica (disseminierte ekzemartige Reaktion)	Neurodermitis constitutionalis sive atopica (lokalisierte Prurigo-Reaktion)	Neurodermitis constitutionalis sive atopica (disseminierte Prurigo-Reaktion)	Neurodermitis constitutionalis sive atopica (seborrhoische Reaktion)	Neurodermitis constitutionalis sive atopica (generalisierte gemischte Formen)	Gesamtzahl
Keine spezielle Therapie erforderlich	4	-	-	-	1	-	-	-	-	-	5
Nur indifferente Salben	-	1	11	3	11	-	-	-	-	-	26
Differente Salben zeitweilig, evtl. wenig Corticoid-Salben	-	-	11	4	32	6	2	1	-	-	56
Differente Salben mehrfach, evtl. Corticoid-Salben	-	1	8	7	14	12	1	3	-	8	54
Differente Salben viel, viel oder häufig Corticoid-Salben	-	-	2	7	7	12	2	1	1	10	42
Ausschleichen nach Dauerbehandlung mit Corticoid-Tabletten zu Hause, Ekzemsalben u. häufig Corticoid-Salben	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	4	2	32	21	65	30	5	5	1	18	183

Aus der Tabelle auf Seite 28 ist zu entnehmen, daß für 12 Kinder ein nicht befriedigender Verlauf registriert wurde. Das bedeutet, daß während der Behandlungszeit Verschlechterungen aufgetreten sind, und daß der Entlassungsbefund ebenfalls nicht den Erwartungen entsprach. Diese Zahl ist mindestens doppelt so hoch wie in den vergangenen Jahren. Hierdurch kommt auch zum Ausdruck, daß sich der Befund bei Kindern mit Neurodermitis in der letzten Zeit erheblich verschlechtert hat. Über den ganzen Körper ausgedehnte entzündliche Effloreszenzen und schwere Veränderungen sind nicht selten. 6 von den 12 Kindern mit einem nicht befriedigenden Verlauf waren 3 bzw. 4 Jahre alt, das älteste Kind 12 Jahre. Bei fast allen Patienten lag der Krankheitsbeginn im Säuglingsalter. Alle Kinder waren sehr lange und sehr intensiv mit Corticoid-Salben behandelt worden, 1 Kind hatte sogar jahrelang systemisch Corticoide erhalten. Die Folgen sind hochgradige Hautatrophie, so daß bei jeder Bewegung die Haut einreißen kann. Dazu kommt eine enorme Anfälligkeit der Oberhaut für bakterielle Infektionen mit Pyodermien verschiedener Art. Besonders fällt das Krankheitsbild der Impetigo bullosa auf, manchmal mit außerordentlich zahlreichen, etwa pfennigstückgroßen Blasen, auch rezidivierend. Dieses Krankheitsbild wurde vor 10 Jahren so gut wie garnicht beobachtet, ist jetzt aber bei allen Altersstufen nicht selten anzutreffen. 2 der Kinder hatten Varizellen durchgemacht. Diese Infektionskrankheit ist bei Neurodermitis sehr ungünstig. 1 Mädchen wies eine deutliche

## Verlaufsbeurteilung bei Neurodermitis constitutionalis

Beginn der Behandlung im Monat	Sehr gut (günstiger Verlauf, Entlassung symptomfrei)	Gut (leicht gestörter Verlauf, Entlassung symptomfrei)	Befriedigend (stärker gestörter Verlauf, nicht ganz symptomfrei bei Entlassung)	Ausreichend	Nicht befriedigend	Unbeeinflusst	Vorzeitig abgeholt	Gesamtzahl
Januar	9	8	6	—	—	—	—	23
Februar	4	5	3	—	—	—	—	12
März	2	4	1	—	2	—	1	10
April	4	6	7	2	—	—	—	19
Mai	2	6	4	1	—	—	1	14
Juni	4	6	8	1	5	—	1	25
Juli	4	9	6	2	1	—	—	22
August	5	8	3	—	2	—	1	19
September	2	5	5	2	—	—	—	14
Oktober	3	1	1	—	1	—	—	6
November	5	4	2	—	1	—	—	12
Dezember	2	4	1	—	—	—	—	7
	46	66	47	8	12	—	4	183

Prurigoform der Neurodermitis auf, obwohl es erst 7 Jahre alt war. Die Prurigo-Knoten wurden in der kennzeichnenden Weise mit Befriedigung mit den Fingernägeln herausgegraben, das Mädchen wies Verhaltensstörungen auf und war in charakteristischer Weise introvertiert. Bei 2 Kindern waren die pathologischen Befunde nicht sehr stark, bei 2 anderen Kindern war die Behandlungszeit zu kurz.

An dieser Stelle soll wieder darauf hingewiesen werden, daß nicht nur die systemische Corticoid-Behandlung für die Neurodermitis große Gefahren wegen eines immer schlechteren Verlaufes bringt, sondern daß auch intensive Corticoid-Salben-Behandlung die Haut schädigt und den Verlauf verschlechtert. Wir erfahren immer wieder, daß die Eltern die Corticoid-Salben in viel zu großem Umfang und falsch anwenden. Die mit Corticoid-Salben behandelten Flächen sind oft viel zu groß, diese Salben werden vollkommen unsinnigerweise an hyperkeratotischen Stellen ohne Entzündung verwendet. Oft wissen die Eltern nicht, daß es sich bei bestimmten Präparaten um Corticoid-Salben handelt.

## 4. Heuschnupfen

<b>Kostenträger:</b>	LVA Düsseldorf	—
	LVA, sonstige	1
	BfA Berlin	—
	Krankenkassen	1
	Ersatzkassen	1
	Selbstzahler	—
		3

Alter bei der Aufnahme	Jungen	Mädchen	Zusammen
6 Jahre	—	—	—
7 "	—	—	—
9 "	—	—	—
10 "	1	—	1
11 "	—	—	—
13 "	1	1	2
14 "	—	—	—
	2	1	3

<b>Beginn der Krankheit:</b>	Im 1. Lebensjahr	—
	" 2. "	—
	" 3. "	1
	" 5. bis 6. "	2
	" 7. " 8. "	—
	" 9. " 10. "	—
		3

Alle Kinder waren zum erstenmal zur Behandlung im Seehospiz.

<b>Allergie in der Familienanamnese:</b>	<b>Allergie in der eigenen Anamnese:</b>
bei keinem Kind bestand eine familiäre Belastung	Neigung zu endogenem Ekzem bestand bei einem Kind
Ernährungszustand normal	Allgemeinzustand gut
" reduziert	" noch befriedigend
	2
	1
	3

<b>Zustand der Rachen- und Gaumentonsillen:</b>		
	Rachen- und Gaumentonsillen unauffällig	1
	Tonsillenhypertrophie	1
	Chronische Tonsillitis	—
	Tonsillektomie war durchgeführt	1
		3

<b>Nebenbefunde:</b>	<b>Interkurrente Erkrankungen:</b>
Blepharitis	keine
Conjunctivitis	
Hyperkeratose	
Infektanfälligkeit	<b>Infekte der Luftwege:</b>
Sinusitis maxillaris, schwere	Angina follicularis
	1

<b>Dauer der Behandlung:</b>	<b>Verlaufsbeurteilung:</b>
Bis zu 1 Monat	Sehr gut
Bis zu 2 Monaten	gut
" " 3 "	befriedigend
	—
	2
	1
	3

### III. Krankheiten der Luftwege

<b>Kostenträger:</b>	LVA Düsseldorf	15
	LVA Münster	—
	LVA Hannover	15
	LVA Oldenburg-Bremen	3
	LVA, sonstige	48
	BfA Berlin	6
	Landschaftsverband Münster	—
	Sozialämter	—
	Krankenkassen	44
	Ersatzkassen	41
	Selbstzahler	11
	Sonstige Kostenträger	9
		<hr/> 192

Alter bei der Aufnahme	Jungen	Mädchen	Zusammen
Säuglinge	5	2	7
1 Jahr	5	2	7
2 Jahre	2	—	2
3 "	6	7	13
4 "	9	8	17
5 "	13	16	29
6 "	11	7	18
7 "	7	4	11
8 "	8	3	11
9 "	13	11	24
10 "	11	4	15
11 "	3	5	8
12 "	6	4	10
13 "	5	6	11
14 "	2	5	7
15 "	1	1	2
	<hr/> 107	<hr/> 85	<hr/> 192

#### Diagnosen:

Infektanfälligkeit	48
Rezidivierende Bronchitis	114
Chronische Bronchitis	8
Rezidivierende Bronchopneumonie	4
Mucoviscidose	9
Sinusitis paranasalis	6
Pseudocroup, rezidivierend	1
Stimmband-Papillomatose, chronische	1
Ventilationsstörung, restriktive mit unkoordinierter Atmung	1
	<hr/> 192

#### Beginn der jetzigen Krankheit:

Im Säuglingsalter	56
" 2. Lebensjahr	35
" 3. bis 4. Lebensjahr	43
" 5. " 6. "	22
" 7. " 8. "	12
" 9. " 10. "	8
" 11. " 14. "	7
Nicht bekannt	9
	<hr/> 192

**Vorausgegangene Behandlung:**

Nur Hausarzt	129
Krankenhaus	12
Krankenhaus mehrfach	16
Kuren im Binnenland	9
" im Gebirge	4
" an der See	21
" im Binnenland und Gebirge	—
" im Gebirge und an der See	1
" im Binnenland und an der See	—
	<hr/>
	192

**Befund bei der Aufnahme:**

EZ normal,	AZ gut	98
EZ "	AZ noch befriedigend	10
EZ "	AZ beeinträchtigt	5
EZ reduziert,	AZ gut	33
EZ "	AZ noch befriedigend	19
EZ "	AZ beeinträchtigt	6
EZ stark reduziert,	AZ noch befriedigend	1
EZ " "	AZ beeinträchtigt	3
EZ reichlich,	AZ noch befriedigend	15
EZ "	AZ beeinträchtigt	2
		<hr/>
		192

**Körperhaltung:**

Gute Haltung	67
Schlaffe Haltung mit ausgleichbarem Rundrücken	110
Rundrücken, nicht ausgleichbar	5
Hohlrücken	2
Kyphose	—
Kyphoskoliose	7
Kyphoskoliose durch Krankheiten	—
Kyphoskoliose durch Mißbildungen	1
Kyphoskoliose stärkeren Grades andere Ursache	—
	<hr/>
	192

**Brustformen:**

Normale Thoraxform	131
Flacher Thorax	14
Trichterbrust, leicht	5
Trichterbrust, stark	2
Asymmetrischer Thorax	10
Hühnerbrust	1
Harrison'sche Furche, rachitisch	17
Thorax piriformis	11
Leicht faßförmiger Thorax	1
	<hr/>
	192

**Zustand der Rachen- und Gaumentonsillen:**

Rachen- und Gaumentonsillen unauffällig	86
Adenoide vorhanden	1
Tonsillenhypertrophie vorhanden	45
Adenoide und Tonsillenhypertrophie	3
Chronische Tonsillitis vorhanden	4
Adenotomie war durchgeführt	5
Tonsillektomie war durchgeführt	33
Adenotonsillektomie war durchgeführt	15
	<hr/>
	192

**Empfohlen wurde:**

Tonsillektomie 1 mal,  
Adenotomie 3 mal  
Adenotonsillektomie 1 mal

**Infekte der Luftwege:**

Fieberhafter, symptomarmer Virusinfekt	19
Fieberhafte Rhinopharyngitis	60
Grippaler Infekt	4
Fieberhafte Bronchitis	12
Bronchopneumonie	1
Segment- oder Lobärpneumonie	—
Otitis media	7
Angina lacunaris	17

## Nebenbefunde :

Adipositas	6	Urticaria	1
Akne juvenilis	8	Vegetative Dystonie	2
Amblyopie	1	Ventrikelseptumdefekt	1
Anorexie	1	Verhaltensstörung	2
Arzneimittelallergie	1	Vitiligo	1
Brechungsanomalie	1	Vulvitis	1
Bronchiektasie	4	Windeldermatitis	1
Commotio cerebri, Zustand nach	1	Zahnfehlstellung	1
Conjunctivitis	1		
Coxa valga	1	<b>Interkurrente Erkrankungen :</b>	
Coxa vara	1	Allergisches Exanthem	1
Despepsie, parenterale	1	Arzneimittel-Exanthem	1
Dystrophie	2	Blepharitis	1
Eisenmangel-Anämie	5	Conjunctivitis	4
Endocardkissendefekt, Verdacht auf	1	Cystopyelitis	3
Epistaxis, rezidivierende	1	Exanthem unklarer Genese	1
Fallop IV-Operation, Zustand nach	1	Furunkel	2
Gastroduodenitis	1	Gastroenteritis	8
Hammerzehe, 2. Zehe rechts	1	Harnwegsinfekt	2
Hepatomegalie	1	Herpes labialis	1
Hernia inguinalis	1	Hordeolum	1
Hernia umbilicalis	1	Impetigo bullosa	1
Herzgeräusche	3	Impetigo contagiosa	15
Herzinsuffizienz	1	Interdigitalmykose	1
Herz-Operation, Zustand nach	1	Mykosen, andere	2
Hüftgelenksluxation	1	Nabelkoliken	1
Hüftgelenk-Operation beiderseits, Zustand nach	1	Panaritium	3
Ichthyosis vulgaris	7	Paronychie	2
Infektanämie	1	Stomatitis aphthosa	5
Infektanfälligkeit	12	Urticaria	1
Intertrigo	2		
Kachexie	1	<b>Infektionskrankheiten :</b>	
Kreislaufschwäche	2	Masern	3
Kryptorchismus	3	Ringelröteln	1
Laryngitis nodosa	1	Röteln	1
Lispeln	2	Röteln und Ringelröteln	1
Lymphatismus	1	Scharlach	1
Lymphknotenvergrößerung	24	Windpocken	4
Mygräne	1		
Morbus Scheuermann	1	<b>Behandlungsdauer :</b>	
Myopie	2	Bis zu einem Monat	4
Nasenseptumdeviation	1	" " 2 Monaten	85
Neurodermitis constitutionalis	1	" " 3 "	93
Neuropathie	1	" " 4 "	8
Penicillin-Allergie	1	" " 5 "	1
Pericarditis, idiopathische benigne	1	" " 6 "	1
Periphere Durchblutungsstörungen	2		
Phimose	5		
Polymikroadenie	23		192
Rachitische Zeichen, starke	1	<b>Empfohlene Weiterbehandlung :</b>	
Retardierung, geistig	2	Durch Hausarzt	21
Retardierung, körperlich und psychisch	1	Durch Facharzt	11
Rhinitis	25	In Klinik	1
Schalleitungs-Schwerhörigkeit, Zustand nach		Verlegung direkt in Klinik	1
Otitis media beiderseits mit zentraler		Wiederholung an der Nordsee	88
Trommelfellperforation beiderseits	1	" im Mittelgebirge	—
Soor-Dermatitis	1		
Stottern	1		
Strabismus convergens oder divergens	8		
Stridor congenitus	1		
Struma	2		

## Verlaufsbeurteilung bei Krankheiten der Luftwege

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	Verschlechtert	Vorzeitig abgehalt	Gesamtzahl
Infektanfälligkeit	30 3-2	16 3-3	2 0-1	—	—	—	—	—	48 6-6
Recidivierende Bronchitis	65 14-8	39 6-10	7 1-3	1 0-1	1 0-0	—	—	1 0-1	114 21-23
Chronische Bronchitis	2 2-0	4 0-1	1 1-0	—	1 0-0	—	—	—	8 3-1
Recidivierende Bronchopneumonie	2 0-1	1 0-0	—	—	1 0-0	—	—	—	4 0-1
Deformierende Bronchitis und Bronchiektasen	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Mucoviscidose	2 0-2	—	6 0-6	1 0-1	—	—	—	—	9 0-9
Sinusitis paranasalis	2 0-1	2 0-2	1 0-1	—	—	1 0-1	—	—	6 0-5
	103 19-14	62 9-16	17 2-11	2 0-2	3 0-0	1 0-1	—	1 0-1	189 30-45

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

### Weiter war der Verlauf bei:

Pseudocroup, rezidivierend	nicht befriedigend	1
Stimmband-Papillomatose, chronische Ventilationsstörung, restriktive mit unkoordinierter Atmung	gut	1
	sehr gut	1
		3



### Verlaufsbeurteilung bei Krankheiten der Luftwege

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	Verschlechtert	Vorzeitig abgeholt	Gesamtzahl
Januar	8	8	1	1	1	1	1	1	16
Februar	3	6	1	1	1	1	1	1	9
März	15	4	1	1	2	1	1	1	21
April	10	5	3	1	1	1	1	1	18
Mai	9	12	3	1	1	1	1	1	24
Juni	13	3	4	1	1	1	1	1	21
Juli	9	8	2	1	1	1	1	1	19
August	9	6	1	1	1	1	1	1	17
September	13	3	1	1	1	1	1	1	18
Oktober	6	6	1	1	1	1	1	1	14
November	8	1	2	1	1	1	1	1	12
Dezember	1	1	1	1	1	1	1	1	3
	104	63	17	2	4	1	1	1	192

## IV. Sonstige Krankheiten

<b>Kostenträger:</b>	LVA Düsseldorf	6
	LVA Hannover	—
	LVA Oldenburg	—
	LVA, sonstige	10
	BfA Berlin	1
	Krankenkassen	8
	Ersatzkassen	6
	Selbstzahler	1
	Sonstige Kostenträger	3
		<u>35</u>

Alter bei der Aufnahme	Jungen	Mädchen	Zusammen
Säuglinge	—	—	—
1 Jahre	—	1	1
3 "	1	1	2
4 "	—	—	—
5 "	—	—	—
6 "	2	1	3
7 "	1	—	1
8 "	1	2	3
9 "	3	1	4
10 "	2	1	3
11 "	—	2	2
12 "	1	4	5
13 "	2	4	6
14 "	2	1	3
15 "	—	1	1
16 "	—	1	1
	15	20	35

<b>Diagnosen:</b>	Ichthyosis congenita	2
	Ichthyosis vulgaris	4
	Psoriasis guttata	1
	Psoriasis pustulosa vom Typ Zumbusch	1
	Psoriasis vulgaris	16
		<u>24</u>
	Adipositas	2
	Asthenie mit Cephalgien	1
	Bindegewebsschwäche mit Haltungsschwäche	1
	Blepharokeratoconjunctivitis, chronische bei hyperopem Astigmatismus	1
	Cerebrales Anfallsleiden	1
	Colitis ulcerosa	1
	Dystrophie schweren Grades	1
	Kreislaufstörungen	1
	Vegetative Labilität	1
	Zöliakie	1
		<u>11</u>
		35

**Zustand der Rachen- und Gaumentonsillen:**

Rachen- und Gaumentonsillen unauffällig	21
Adenoide vorhanden	—
Tonsillenhypertrophie vorhanden	10
Chronische Tonsillitis vorhanden	—
Adenotomie war durchgeführt	—
Tonsillektomie war durchgeführt	3
Adenotonsillektomie war durchgeführt	1
	<hr/>
	35

**Körperhaltung:**

Gute Haltung	14
Schlaffe Haltung mit ausgleichbarem Rundrücken	18
Rundrücken, schlecht ausgleichbar	1
Hohlrunder Rücken	2
Kyphose	—
Kyphoskoliose durch Mißbildungen	—
	<hr/>
	35

**Brustformen:**

Normale Thoraxform	27
Flacher Thorax	3
Trichterbrust, leicht	—
Trichterbrust, stark	1
Thorax asymmetrisch	2
Harrison'sche Furche, rachitisch	1
Thorax piriformis, leicht	1
	<hr/>
	35

**Infekte der Luftwege:**

Fieberhafter, symptomarmer Virusinfekt	1
Fieberhafte Rhinopharyngitis	6
Grippaler Infekt	1
Fieberhafte Bronchitis	—
Bronchopneumonie	—
Otitis media	3
Angina follicularis	1

**Nebenbefunde und interkurrente Erkrankungen:**

Abszesse	1
Adipositas	6
Balanitis	1
Brechungsanomalien	2
Bronchitis	1
Conjunctivitis	2
Dyshydrosis lamellosa mit Nagelveränderung	1
Genua valga, ausgeprägte	1
Hordeolum	1
Hyperlipoproteinämie	1
Ichthyosis vulgaris	1
Impetigo contagiosa	2
Infektanfälligkeit	1
Klippel-Feil-Syndrom	1
Lymphknotenvergrößerung	2
Neuropathie	1
Polymikroadenie	8
Rachitische Zeichen, starke	1
Retardierung, motorische	1
Rhinitis	4
Strabismus convergens oder divergens	3
Striae und Hautatrophien	1
Verhaltensstörung	2
Vitium cordis	1

**Behandlungsdauer:**

Bis zu einem Monat	1
" " 2 Monaten	17
" " 3 "	15
" " 4 "	1
" " 5 "	—
Über 6 Monate	1
	<hr/>
	35

**Infektionskrankheiten:**

Röteln	1
Windpocken	2

**Empfohlene Weiterbehandlung:**

Durch Facharzt	1
Durch Hausarzt	5
Wiederholung an der Nordsee	24
In Klinik	—

## Verlaufsbeurteilung bei sonstigen Krankheiten

Diagnosen	Sehr gut (günstiger Verlauf, Entlassung symptomfrei)	Gut (leicht gestörter Verlauf, Entlassung symptomfrei)	Befriedigend (stärker gestörter Verlauf, bei Entlassung nicht ganz symptomfrei)	Ausreichend	Nicht befriedigend	Unbeeinflusst	Vorzeitig abgeholt	Gesamtzahl
Untereentwicklung	1	1	1	1	1	1	1	1
Kreislaufstörungen, orthostatische	1	1	1	1	1	1	1	1
Vegetative Labilität	1	1	1	1	1	1	1	1
Adipositas	1	1	1	1	1	1	1	2
Psoriasis vulgaris	2	8	3	1	2	1	1	16
Hautkrankheiten außer Neurodermitis constitutionalis und Psoriasis vulgaris	4	1	2	1	1	1	1	8
Sonstige	2	4	1	1	1	1	1	7
	10	13	5	3	2	1	1	35

## V. Einweisungen aus Norderney

Durch Norderneyer Ärzte wurden 180 Kinder eingewiesen.

<b>Kostenträger:</b>	Krankenkassen in Ostfriesland	57
	Andere Krankenkassen	40
	Ersatzkassen	56
	Selbstzahler	16
	Sonstige Kostenträger	11
		<hr/> 180

Alter bei der Aufnahme	Interne Krankheiten		Infektionskrankheiten		Zusammen
	Jungen	Mädchen	Jungen	Mädchen	
Säuglinge	10	18	—	—	28
1 Jahr	11	3	1	—	15
2 Jahre	1	7	—	—	8
3 "	11	2	—	—	13
4 "	3	3	2	4	12
5 "	17	4	3	6	30
6 "	5	10	5	3	23
7 "	3	3	2	—	8
8 "	2	4	3	1	10
9 "	2	1	3	2	8
10 "	3	1	1	—	5
11 "	1	3	2	—	6
12 "	2	5	—	2	9
13 "	1	3	—	—	4
14 "	—	—	—	—	—
16 "	1	—	—	—	1
	<hr/> 73	<hr/> 67	<hr/> 22	<hr/> 18	<hr/> 180

Einheimische	71
Kinderkurheime	53
Kurgastkinder	55
Einweisungen von auswärts (Kliniken)	1
	<hr/> 180

<b>Behandlungsdauer:</b>		<b>Behandlungserfolg:</b>	
Bis zu 5 Tagen (Beobachtungsfall)	20	Gehellt	114
" " 14 Tagen	145	Gebessert	50
" " 1 Monat	11	Befriedigend	—
" " 2 Monaten	3	Nicht befriedigend	1
" " 3 "	—	Unverändert	4
" " 4 "	1	Vorzeitig abgeholt	9
	<hr/> 180	Verschlechtert	1
		Verstorben	1
			<hr/> 180

<b>Empfohlene Weiterbehandlung:</b>	
Durch Hausarzt	64
Durch Facharzt	14
In Klinik	1
Verlegung direkt in die Klinik	6
Klimabehandlung an der Nordsee	3
" " im Gebirge	1

## Diagnosen :

Acetonämisches Erbrechen	4	Haemophilie A, Haemarthrosen beider oberer Sprunggelenke *	1
Acetonämische Reaktion bei katarrhalischem Infekt	1	Haemophilie A, Haematom rechter Fuß *	1
Allergisches Exanthem, generalisiertes, unklarer Genese	1	Haemophilie A, Haematom rechter Unterschenkel *	1
Anfallsleiden, kindliches, Verdacht auf Angina lacunaris oder follicularis	1	Haemophilie A, Sprunggelenksblutung beiderseits, Ellenbogengelenkblutung und Schulterhaematom links *	1
Apnoe, rezidivierende mit rezidivierenden Broncho- und Aspirationspneumonien bei Ösophagotrachealfistel (H-Fistel)	6	Haemophilie A, Zahnfleischblutung unten links *	1
Asthma bronchiale	1	Haemophilie A, Zahnfleischblutung unten rechts und links *	1
Atemnotsyndrom bei Frühgeburt nach Sectio	16	Harnwegsinfektion	1
Bronchitis acuta	1	Hirndrucksyndrom	1
Bronchopneumonie	8	Hyperbilirubinämie	1
Cerebrales Krampfleiden, Jackson-Epilepsie	1	Ikterus neonatorum	2
Commotio cerebri	1	Interdigitalmykose an beiden unteren Extremitäten	1
Cystopyelitis acuta	2	Intoxikation mit Alkohol, Verdacht auf	1
Diabetes mellitus	1	Intoxikation mit Fissan-Babyöl, Verdacht auf	1
Dyspepsie, alimentär	1	Lymphadenitis colli	1
Ekzema herpeticum	3	Meningismus bei hochfieberhaftem Virusinfekt	1
Enteritis, fieberhafte	1	Naevus flammeus	1
Entero-Colitis	1	Nahrungsverweigerung unklarer Genese	1
Enuresis nocturna bzw. diurna	2	Neurodermitis constitutionalis, superinfizierte	1
Ernährungsstörungen, Verdacht auf Mucoviscidose	1	Pneumonie, atypische, Verdacht auf Mykoplasmapneumonie	1
Fieberkrampf bei hochfieberhaftem Infekt	3	Pneumonie, Zustand nach, Re-Infekt	1
Flexura-lienalis-Syndrom einmal mit Haematemesis	1	Pseudocroup	8
Frühgeburt	1	Pyelonephritis	1
Frühgeburt mit blauer Asphyxie (Exitus letalis)	1	Pyodermie	1
Gastritis	3	Rheumatisches Fieber	1
Gastroenteritis acuta	3	Risikokind nach Sectio caesarea	4
Gastroenteritis mit acetonämischer Begleitreaktion	1	Scabies, superinfizierte Haut bei Schädelfraktur	1
Gastroenteritis, hochfieberhafte	2	Sinusitis maxillaris, hochfieberhafte	1
Gastrointestinaler Infekt, hochfieberhaft bei chronischer Obstipation unklarer Genese	1	Trinkschwierigkeiten	1
Gastroptose	1	Verbrühungen 3. Grades	1
Glomerulonephritis acuta	2	Verdauungsinsuffizienz	1
Grippaler Infekt	16	Virusinfekt, hochfieberhaft	1
Haemophilie A, Blutung rechtes Sprunggelenk *	2	Viruspneumonie	2
Haemophilie A, Blutung linkes Sprunggelenk *	1		
Haemophilie A, Blutung rechtes Kniegelenk **	1		140
Haemophilie A, am rechten unteren mittleren Schneidezahn *	1		
Haemophilie A, Blutung nach Zahnextraktion **	1	* und ** Brüder,	

## Infektionskrankheiten :

Keuchhusten	1	Salmonella typhi-murium	3
Masern	13	Scharlach	5
Masern, haemorrhagische	1	Windpocken	9
Mumps	7		
Mumps-Meningitis	1		40

### Nebenbefunde und interkurrente Erkrankungen:

Acetonämisches Erbrechen	1	Intertrigo	5
Acetonämische Reaktion bei fieberhaftem Infekt	1	Klebsiellen-Infektion	1
Anarhagaden	1	Klebsiellen-Infektion, haematogen	1
Angina lacunaris	3	Krämpfe	1
Apnoezustände	1	Krampfleiden	1
Arrhythmie	1	Kreislaufschwäche	3
Arzneimittel-Exanthem	3	Kryptorchismus	1
Aspirationspneumonie	1	Leberschwellung	1
Bronchitis acuta	7	Lipom, Intrajuguläres, rechts	1
Bronchopneumonie	1	Lymphknotenvergrößerung	6
Cerebralparese	1	Meningeale Reizung	1
Claviculafraktur links	1	Morbus Down	1
Conjunctivitis	10	Myocardschädigung, toxisch-infektiöse	1
Cystopyelitis	1	Narben nach Decubitalgeschwüren	1
Eisenmangelanämie	4	Neurodermitis constitutionalis	6
Enteritis	2	Nystagmus	1
Epistaxis, rezidivierende	1	Onychophagie	1
Exanthem unklarer Genese	2	Osteomyelitis, beginnende, sive Osteochondrosis ischio-pubica	1
Fieberkrämpfe	3	Otitis media	4
Gastroenteritis acuta	3	Panaritium	1
Genua valga	1	Paronychie	2
Hackenfuß rechts	1	Peribronchitis bei Masern	1
Hackenfüße beiderseits	1	Pharyngitis	2
Hernia umbilicalis	1	Phimose	5
Herpes-Infektion perianal	2	Phlebitis mit Abszeßbildung am Kopf	1
Herpes labialis	2	Pneumonie, zentrale, Verdacht auf Polymikroadenie	1
Herpes simplex	1	Retardierung, geistige	1
Herzgeräusche	1	Rhinitis	34
Hirnschaden, frühkindlicher	1	Rötelnembryopathie, Verdacht auf	1
Hordeolum	1	Scabies	1
Hüftgelenksluxation	1	Soor	1
Hyperazidität	2	Spina bifida occulta	2
Hyperbilirubinämie	2	Spitzfußstellung	1
Hypothyreose	1	Stomatitis aphthosa	1
Ichthyosis vulgaris	1	Strabismus convergens oder divergens	6
Icterus neonatorum	1	Vegetative Dystonie	1
Infekt, fieberhaft mit asthmatischen Erscheinungen	2	Zahnfistel	1
Infektanfälligkeit	8		
Infekterbrechen	1		
Interdigitalmykose	2		

## VI. Sozialpädagogische Betreuung

Die Leitende Sozialpädagogin und die Sozialpädagogin im Anerkennungsjahr, regelmäßig beraten durch den Diplom-Psychologen, führten u. a. durch:

Spieltherapie: 116 Kinder im Alter von 3 bis 9 Jahren mit 330 Einzelstunden und 116 Gruppenstunden (je 2 bis 4 Kinder).

Therapeutische Gesprächs- und Bastelgruppen: 44 Gruppenstunden mit je 8 bis 12 Kindern und Jugendlichen im Alter von 10 bis 15 Jahren.

## VII. Hausgemeinschaft

Die ambulante und stationäre Behandlung des Personals sowie die vorgeschriebenen Röntgen-Untersuchungen erfolgten durch die Personalärztin.

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

Angina lacunaris	3	Grippaler Infekt mit Meningismus	1
Asthma bronchiale	4	Pyodermie bei Asthma bronchiale	1
Grippaler Infekt	1		10

**Ambulante Behandlungen** einschließlich Injektionen 695  
davon 57 mal mit längerer Bettruhe

**Einstellungsuntersuchungen** 133

## VIII. Zentrale Diagnostik- und Therapie-Abteilung

<b>Eingriffe:</b>	Verbände	6	
	Wundversorgungen	22	28
<b>Bestrahlungen:</b>	Mikrowellen	4 395	
	Solluxlampe	62	
	Höhensonne	33	4 490
<b>Inhalationen mit dem Pari-Aerosolgerät:</b>	Biomaris	4	
	Biomaris-Bepanthen	277	
	Biomaris-Bisolvon	28	
	Biomaris-Otriven	4 488	
	Biomaris-Priatan	23	
	Biomaris-Tacholiquin	169	
	Biomaris-Priatan-Tacholiquin	237	
	Kamillosan	10	
Prosplan	12	5 248	
Außerdem wurden auf allen Stationen mit eigenen Aerosol-Inhaliergeräten regelmäßig Inhalationen durchgeführt.			
Ebenso sind alle Stationen mit eigenen Impuls-Höhensonnen ausgerüstet, die regelmäßig angewendet werden.			
<b>Allergen-Scratch-Testungen:</b>	187 Kinder		3 274
<b>Fachärztlich-dermatologische Beratungen:</b>			461

## IX. Röntgen-Abteilung

<b>Aufnahmen:</b>	a) Organe	Lunge und Herz	898	
		Magen-Darm-Kanal	18	
		Abdomen	12	
		i. v. Pyelogramm	25	
		Halsweichteile, Rachenmandel	88	
	b) Knochen	Schädel	36	
		Nasennebenhöhlen	2 260	
		Mastoid, Kiefer, Nasenbein	2	
		Wirbelsäule	72	
		Becken, Hüftgelenke	38	
Extremitäten		87		
Schlüsselbein	1			
Schulter	2	3 539		
<b>Durchleuchtungen:</b>	Lunge	7		
	Bauchübersicht	1		
	i. v. Pyelogramm, Cystographie	11		
	Oesophagus, Magen-Darm-Kanal, Colon	6	25	
<b>Elektrokardiogramme:</b>	In Ruhe	72		
	mit Herzschall	23		
	mit Stehen und Belastung	50		
	mit Ergometrie	26	171	



## X. Laboratorium

### a) Klinische Untersuchungen :

Blutbilder	4 272	
weiße Blutbilder	651	
rote Blutbilder	36	
Leukozyten	75	
Haematokrit	7	
Blutungszeit	20	
Gerinnungszeit	20	
Erythrozyten-Resistenz	1	
Thrombozyten	20	
Reticulozyten	16	
Blutgruppe und Rh-Faktor	3	
Thorn-Teste	370	
Astrup (Blutgasanalyse)	95	
Sputum und Nasenabstriche auf Eosinophile	63	
Elektrophorese	25	
Elektrolyte Na, K, Ca	260	
Liquor (Zellzahl, Zucker, Pandy)	17	
Pilocarpin-Iontophorese (Na im Schweiß)	9	
Urinstatus	3 758	
Urin-Kontrollen (Eiweiß und Sediment)	1 131	
Urin-Zucker, Aceton	104	
Gallenfarbstoff	40	
Diazo, pH	3	
Urin-Diastase	94	
Stuhl auf Ausnutzung (Fett, Stärke, Muskelfasern) je	215	
Blut	13	
Trypsinnachweis (Filmtest)	211	
Wurmeier und Analabstriche	223	11 752

### b) Chemische Untersuchungen :

Blutzucker	458	
Harnstoff, Harnstoff-N	76	
Bilirubin	79	
Kreatinin, Kreatinin-Clearance	80	
Transaminasen GOT und GPT	98	
Gesamt-Eiweiß	59	850

### c) Bakteriologische Untersuchungen :

Eitererreger	347	
Resistenzbestimmung mit je 8 Antibiotica	230	
Blutkultur	6	
Typhus, Paratyphus, Enteritis, Ruhr	70	
Keimzahlbestimmung im Urin	99	
Dyspepsie-Coli	16	
Hautschuppen auf Pilze	12	
Tuberkelbakterien	4	784
		13 386

## XI. Lungenfunktions-Labor

Spirometrie bei 850 Kindern	2 609
davon Priatan-Test	212
Bestimmung des Residual-Volumens mit Helium-Gasanalyse	2 104
Pilocarpin-Iontophorese	47

## XII. Wissenschaftliche Veröffentlichungen und Vorträge

### a) Veröffentlichungen :

- 211) **Menger,** Reihe „Beiträge zur Meeresheilkunde“: Klimatherapie an der Nordsee bei Kindern mit Asthma bronchiale. Forschungsgemeinschaft für Meeresheilkunde, Oldenburg. Druckerei H. Risius, Weener (Ems), 1977, S. 3-12.
- 212) **Menger, Schellhaas:** Atemfunktionen bei Kindern mit Asthma bronchiale in verschiedenen Zonen der Nordseeinsel Norderney. FGM Oldenburg, H. Risius, Weener (Ems), 1977, S. 13-17.
- 213) **Menger:** Wirkungen des Sommerwetters an der Nordsee auf Gesunde und Kinder mit Asthma bronchiale. FGM Oldenburg, H. Risius, Weener (Ems), 1977, S. 18-21.
- 214) **Menger:** Grundlagen der Abhärtung. FGM Oldenburg, H. Risius, Weener (Ems), 1977, S. 22-28.
- 215) **Menger, Frenzel:** Funktionelle Untersuchungen in der Sauna bei Kindern mit Neurodermitis constitutionalis und Asthma bronchiale. Sauna Nachrichten mit Sauna-Archiv 2/77, S. 11-26.
- 216) **Menger:** Indikationen für die Meeresheilkunde im Kindesalter. „der Kinderarzt“, 8. (25), 1125-1126, 1245-1246, 1397-1399 (1977).
- 217) **Mantel:** Telemetrische Untersuchungen der Rektaltemperaturen während kalter Seebäder unter besonderer Berücksichtigung des 2. Frierens. Inaug.-Diss. Mainz 1977.
- 218) **Menger:** Physikalische Therapie bei Kindern mit Asthma bronchiale. Dt. Krankenpflegezeitschrift 30, 12, 667-676 (1977).
- 219) **Menger:** Reaktionen im Ablauf der Behandlung von Kindern an der Nordsee. Z. f. Phys. Med. 6, 6-7 (1977).
- 220) **Menger:** „Verbesserte Atmung in der Brandungszone“. Heilbad und Kurort 10/1977: 329-330.
- 221) **Menger, Samsonova, Chlebarov:** „Stimulierung der Nebennierenrinde im Nordseeklima bei Kindern mit Asthma bronchiale und Neurodermitis constitutionalis“. Ergänzungsband z. Z. f. Phys. Med. 1977: 211-214.
- 222) **Menger:** Kurerfolge im Nordseeklima. Norderneyer Badekurier 28, 5-7 (Weihnachten 1977).

### b) Vorträge:

- 222) **Menger:** Das kindliche Asthma bronchiale.
- 223) **Fehlig:** Das kindliche Asthma-Syndrom.
- 224) **Keil:** Krankengymnastische Behandlungsmöglichkeiten beim kindlichen Asthma bronchiale (mit Demonstration und Film).
- 225) **Menger:** Das Klima der Nordseeinseln.
- 226) **Menger:** Wirkung des Nordseeklimas bei Asthma bronchiale.
- 227) **Menger:** Abhärtung 222) bis 227): Fortbildung der Schüler und Schülerinnen des IV. Semesters der Krankengymnastikschule an der Universität Göttingen, Norderney, 22. 1.-28. 1. 1977.
- 228) **Menger:** Thalassotherapie bei Kindern. XXVIII. Fortbildungskurs für physikalische Medizin, Balneologie und Bioklimatologie, Bad Nauheim, 22. 2. 1977.
- 229) **Menger:** Erfahrungen mit der Schlicktherapie. Jahrestagung des Peloid-Ausschusses des Deutschen Bäderverbandes, Bad Pyrmont, 22. 4. 1977.
- 230) **Fehlig:** Das kindliche Asthma-Syndrom.
- 231) **Keil:** Krankengymnastische Behandlungsmöglichkeiten beim kindlichen Asthma bronchiale (mit Demonstration und Film). 230) und 231): Fortbildungskurs des Landesverbandes Rheinland-Pfalz e. V. im Zentralverband Krankengymnastik e. V., Mainz, 24. 6. 1977.
- 232) **Menger:** Wirkung des Nordseeküstenklimas auf Asthma bronchiale im Kindesalter. Fortbildungsveranstaltung der Ärztekammer Nordrhein, Norderney, 24. 8. 1977.
- 233) **Menger:** Physikalische Therapie bei Asthma bronchiale im Kindesalter.
- 234) **Fehlig:** Klinische Grundlagen für krankengymnastische Behandlungen beim kindlichen Asthma bronchiale

- 235) **Keil:** Krankengymnastische Behandlungsmöglichkeiten beim kindlichen Asthma bronchiale (mit Demonstration und Film). 233) und 235): Fortbildungskurs des Landesverbandes Hamburg-Schleswig-Holstein im Zentralverband Krankengymnastik e. V., Norderney, 17. 9. 1977.
- 236) **Menger:** Klimatherapie an der Nordsee bei Asthma bronchiale. Kongreß der Interasma über Bäder- und Klimatherapie bei Asthma bronchiale, Utrecht, 1. 10. 1977
- 237) **Menger, Mantel:** Kerntemperaturen bei kalten Seebädern.
- 238) **Walter, Menger:** Kalte Luftbäder bei Kindern mit Atemwegserkrankungen. 237) und 238): 82. Kongreß der Deutschen Gesellschaft für Physikalische Medizin und Rehabilitation, zugleich Jahrestagung des Verbandes Deutscher Badeärzte, Hamburg, 13.-16. 10. 1977.
- 239) **Menger:** Das kindliche Asthma bronchiale. Fortbildungsabend der Ärzteschaft Göppingen, Göppingen 19. 10. 1977.
- 240) **Menger:** Ziele der Behandlung bei Asthma bronchiale, Allergie und Ekzem im Kindesalter. Elternschule Herborn, 30. 11. 1977.
- Menger, Fehlig:** Elterngespräche: Asthma, Ekzem, Allergie, Norderney, 5. 8., 19. 8., 2. 9. 1977.
- Menger:** 13. Seminar für Meeresheilkunde für Mitarbeiterinnen des Seehospizes vom 24. 6.-16. 8. 1977 mit 12 Stunden und schriftlicher Abschlußprüfung.
- Menger:** 14. Seminar für Meeresheilkunde für Mitarbeiterinnen des Seehospizes vom 28. 10.-25. 11. 1977 mit 10 Stunden und schriftlicher Abschlußprüfung.
- c) Vorlesungen an der Universität Mainz
- Menger:** Winter-Semester 1976/77: Klimatherapie im Gebirge. Sommer-Semester 1977: Klimatherapie an der See.

## Personalia

### Ärztliche Leitung:

Professor Dr. Wolfgang Menger, Chefarzt  
Dr. Beatrix Fehlig, Leitende Oberärztin

### Oberärzte:

Dr. Haidrun Nordwall  
Dr. Karin Hahn-Müther schied am 31. 3. 1977 aus  
Herbert-Wolfgang Weiland

### Fachärztin für Hautkrankheiten:

Dr. Marret Schultze, Oberärztin der Allergie- und Hautklinik Norderney, ist regelmäßig konsiliarisch tätig

### Fachärzte:

Dr. Klaus-Peter Riwooldt schied am 30. 9. 1977 aus  
Dr. Sieglinde Riwooldt

### Assistenzärzte:

Dr. Hellmut Anger vom 1. 7. bis 31. 10. 77  
Harald Brozio schied 31. 3. 77 aus  
Dr. Marie Maskova trat am 1. 10. 77 ein  
Holger Meireis trat am 1. 9. 77 ein  
Dr. Harald Paulsen schied am 10. 8. 77 aus  
Roland Riedel-Seifert  
Dr. Emilia Serban  
Dr. Knut-Hinrich Walter trat am 1. 6. 77 ein

### Medizinalassistenten:

Gottfried Lieschke vom 1. 6. bis 30. 9. 77  
Claudia Schleunung vom 1. 4. bis 30. 9. 77

### Diplomand:

Jan-Bernd Wietjes, Sporthochschule Köln, März 1977

### Freiwillige Famulatur:

cand. med. Hans Haschert, Univ. Münster, vom 11. 7. bis 20. 8. 77  
cand. med. Renate Richter, Univ. Mainz, vom 29. 8. bis 20. 9. 77

### Psychologe:

Dipl.-Psych. Robert Feinbier ist regelmäßig konsiliarisch tätig

# Anhang

## Statistischer Bericht der Verwaltung

### Belegung 1977

	Zahl der Patienten	Verpflegungs-Tage	Jahresdurchschnitt	
			je Tag	Behandlungs-dauer
Kinder	1 801	111 460	306	62
Personal	10	149	—	15
Summe	1 811	111 609	306	62

### Zu- und Abgänge

		1976		1977	
Bestand 1. Januar		188		178	
zu	Kinder	1 566		1 624	
	Personal	21	1 587	9	1 633
Jahressumme		1 775		1 811	
ab	Kinder	1 576		1 646	
	Personal	20	1 596	10	1 656
Bestand 31. Dez.		179		155	

### Übersicht über die Kostenträger

	1977
LVA Düsseldorf	93
LVA Oldenburg-Bremen u. LVA Hannover	122
Knappschaften u. verschiedene LVA,s	355
B. f. A. Berlin	105
AOK Niedersachsen	159
Niedersachsen, verschiedene Kassen	218
AOK Bundesgebiet	216
Bundesgebiet, verschiedene Kassen	395
Kostenträger, übrige	51
Selbstzahler	97
Jahres-Summe	1 811

## Personal-Übersicht

Durchschnitt	1977
Ärztlicher Dienst	10,60
Pflegedienst	112,40
Medizinisch-technische Kräfte und Funktionsdienst	15,00
Klinisches Hauspersonal	17,75
Personal des Wirtschafts-, Versorg.- und Techn. Dienstes	41,80
Verwaltungspersonal	15,75
Sonderdienste, Aus- und Fortbildungspersonal	9,25
Arztsekretärinnen	7,15
Schwesternschülerinnen	21,00
Insgesamt:	250,70

Die Postanschrift lautet:

**Kinderkrankenhaus SEEHOSPIZ „Kaiserin Friedrich“**

Postfach 520

**2982 Nordseeheilbad Norderney**

**Träger:**

**Diakonissen-Mutterhaus „Kinderheil“**

Kleine Krodostraße 6

**3388 Bad Harzburg**

**Fernruf:** Norderney (04932) 785

**Telegramme:** SEEHOSPIZ Norderney

**Postscheck:** Hannover (BLZ 250 100 30) 354 14 - 303

**Bank:** Oldenburgische Landesbank AG, Norderney  
(BLZ 283 218 16) 16 766  
Bank für Sozialwirtschaft GmbH, Köln  
(BLZ 370 205 00) 40 132/01

**ab 1. 7. 1978 gültiger Pflegesatz:** 103,— DM täglich, einschl. Kurtaxe und ärztlicher Betreuung;  
Chefarztbehandlung für Selbstzahler und Kassenmitglieder  
gegen ärztliche Sondergebühr möglich.

**Aufnahme-Bedingungen** werden auf Wunsch zugesandt

**Sämtliche Anfragen** können gerichtet werden  
an die Verwaltung des SEEHOSPIZES.