

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

Träger: Diakonissen-Mutterhaus „Kinderheil“, Bad Harzburg

---

Ärztlicher Jahresbericht  
1980

Professor Dr. med. Wolfgang Menger

# Ärztlicher Jahresbericht 1980

<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. Hausgemeinschaft</b>	40
<b>VII. Röntgen-Abteilung</b>	40
<b>VIII. Lungenfunktions-Labor</b>	40
<b>IX. Laboratorium</b>	41
<b>X. Krankengymnastische und physikalische Therapie</b>	41
<b>XI. Zentrale Diagnostik- und Therapie-Abteilung</b>	42
<b>XII. Sozialpädagogische Betreuung</b>	42
<b>XIII. Wissenschaftliche Veröffentlichungen und Vorträge</b>	43
<b>Personalia</b>	45
<b>Anhang: Statistischer Bericht der Verwaltung</b>	46

# Ärztlicher Jahresbericht 1980

## Einleitung

Dieses ist der 31. Ärztliche Jahresbericht des Kinderkrankenhauses SEEHOSPIZ „Kaiserin Friedrich“ auf Norderney. Seit 1959 erstellt die IBM die statistische Auswertung aller Angaben über jedes Kind. Das Programm ist unverändert geblieben.

Die Zahl der Kinder, die aus Gemeinden mit weniger als 30.000 Einwohnern kamen, betrug 1178 (= 69,5 %), das ist wiederum im Hinblick auf die große Zahl der Kinder mit Asthma bronchiale bemerkenswert.

Die **Behandlungsdauer** aller Kinder haben wir diesmal aufgeschlüsselt. Bei den akut kranken Kindern handelt es sich durchschnittlich um 8,4 Tage, bei den chronisch kranken Kindern sind die Unterschiede von einer Krankheitsgruppe zur anderen beträchtlich, an der Spitze liegen die Kinder mit Asthma bronchiale in Kombination mit Neurodermitis constitutionalis. Daraus ist deutlich zu sehen, daß die Behandlungsdauer ganz individuell festgelegt wird. Sie ist unter Berücksichtigung der Befunde nicht immer ausreichend, da manchmal Schulkinder auf Drängen der Eltern wegen Angst vor den Schulversäumnissen zu früh zurückgerufen werden. Die Verschiebung der Altersverteilung hat sich gegenüber dem vergangenen Jahre fortgesetzt, da diesmal die 10-jährigen Kinder am stärksten vertreten waren, das mittlere Alter ist um 10 Monate auf 9;2 Jahre angestiegen, das sich zufällig genau mit dem Durchschnittsalter von 9;2 Jahren deckt. Vor einigen Jahren war das mittlere Alter bei 5;6 Jahren. Wir wiederholen auch hier noch einmal, daß eine intensive Klimatherapie bei chronischen Krankheiten zur günstigen Beeinflussung des Verlaufes unbedingt schon vor Schulbeginn erfolgen sollte.

Die Verteilung der Kinder auf Hauptdiagnosen sowie auf die Bundesländer ist unverändert. Die Psoriasis ist mit 18 Kindern eine wichtige Indikation. Je älter die Kinder sind, desto stärker sind die Befunde, unter 10 Jahren sind sie meist noch wenig ausgeprägt. Die Behandlung erfolgt durch Klimatherapie mit intensiver individuell dosierter Heliotherapie, bei wenig Sonnenschein unterstützt oder ersetzt durch die Bestrahlungen mit der Psorilux-Lampe (UVA- und UVB-Strahlen). Im Berichtsjahr sind insgesamt nur sehr wenig Infektionskrankheiten aufgetreten, was in erster Linie darauf zurückzuführen ist, daß die Zahl der bei der Aufnahme inkubierten Kinder klein war. Die fieberhaften Infekte der Luftwege haben wir wieder nach Jahrgängen gesondert angegeben (S. 37). Die Zahl der Infekte ist mit 0,44 je Kind sehr niedrig, mit einem Abfall von 21 % gegenüber dem Jahr 1979 noch besser als vorher. Bei der Beurteilung muß die Altersverteilung berücksichtigt werden. Gegenüber den vergangenen Jahren sind die Fortschritte bei den Kindern ab 6 Jahren erzielt worden, wozu die systematische Abhärtung durch Luftbäder zweifellos beigetragen hat. Die Zahl der Infekte bei den 2 und 3 Jahre alten Kindern hat sich gegenüber früheren Jahren noch nicht wesentlich verändert.

Bei chronischen Entzündungen im Bereich der Atemwege versuchen wir, diese durch medikamentöse und physikalische **Therapie** zum Abklingen zu bringen. Seit 1964 beurteilen wir den Zustand der Nasennebenhöhlen mit Hilfe der Röntgenaufnahmen. Da die Beachtung der Sinusitis paranasalis und die Diagnostik mit Röntgenaufnahmen Verbreitung gefunden hat, sind immer wieder bei dieser Diagnose schon bei der Aufnahme gute Befunde vorhanden. Die Häufigkeit mittelschwerer und schwerer Befunde ist für jede Krankheitsgruppe einzeln angegeben, beachtlich hoch sind die Nasennebenhöhlenentzündungen auch bei der Neurodermitis constitutionalis allein. Zur Behandlung setzen wir Thermoerapie mit dem Mikrowellengerät, Inhalationen und Medikamente ein. Trotzdem gibt es sehr hartnäckige Befunde.

Eine Verringerung der Rezidivneigung bei allen chronischen Leiden ist nur durch systematische Ausnutzung der klimatischen Gegebenheiten unter Berücksichtigung von Alter, Organbefund und Kräftezustand zu erreichen. Für die Dosierung der **klimatischen Reize** bietet die Insel Norderney mit Strand, Düngelände, Parkanlagen mit Schwanenteich und Kiefernwäldchen gute Möglichkeiten. Bei ungünstiger Witterung spielen die Kinder in den beiden gedeckten und nach Süden offenen Hallen. Im Sommer wird, soweit es erlaubt werden kann, in der See, nur wenige Minuten entfernt hinter der Düne, gebadet, in der übrigen Jahreszeit in unserem eigenen Hallenbad. Kurze kalte Luftbäder zur Abhärtung werden soweit möglich regelmäßig und intensiv durchgeführt. Die besten Erfolge werden erzielt, wenn bei der Behandlung chronischer Leiden die Klimatherapie in kurzen Abständen, d. h. nach Möglichkeit im Abstand von nur einem Jahr eingesetzt wird. Die Heilungstendenzen werden dadurch entscheidend verbessert, besonders wenn sie schon vor Schulbeginn durchgeführt wird.

**Krankengymnastik und Gymnastik** nehmen in der Therapie einen wichtigen Platz ein. Die Behandlung wird bei Kindern mit Asthma bronchiale nicht nur im Intervall sondern auch bei asthmatischer Dyspnoe nach der von unserer Leitenden Krankengymnastin entwickelten Methode durchgeführt. Diese kann schon bei Säuglingen und in entsprechender Form in jeder Altersstufe eingesetzt werden. Die Methode wurde bei vielen Fortbildungsveranstaltungen demonstriert (Seite 44).

Die **psychologische und sozialpädagogische Betreuung** erfolgte durch eine Diplom-Psychologin und eine Sozialpädagogin (grad.) in Einzelbehandlung oder in kleinen Gruppen (Seite 42). Auch die **Sprachtherapie** konnte weiter durchgeführt werden. Die **schulische Betreuung** führten 6 Lehrkräfte der Grundschule und des Schulzentrums der Stadt Norderney mit insgesamt 28 Wochenstunden durch.

Der 2. Kursus unserer **Kinderkrankenpflegeschool** ist weiterhin im Kinderkrankenhaus „Im Borntal“ in Bad Sachsa, ebenfalls einer Zweiganstalt unseres Diakonissen-Mutterhauses „Kinderheil“ eingesetzt. Wiederum gehörten 11 **diakonische Helferinnen** zu unseren Mitarbeiterinnen.

Die **Vorträge für Eltern und Erzieher** über „Asthma und Allergie bei Kindern“, angeregt durch die „Arbeitsgemeinschaft Allergiekranke Kind e.V.“ sollen Kenntnisse vermitteln, um durch vielseitige Therapie das schwere Leiden der Kinder zu überwinden. (Seite 45).

Zu einer **Besichtigung** des Seehospizes mit Lichtbildervortrag und Demonstration der Krankengymnastik kamen unter Leitung von Herrn Dr. W.J. Quarles van Ufford, Chefarzt der Abteilung für Allergologie des Diakonissenkrankenhauses Utrecht 38 Teilnehmer einer Exkursion der Stichting HET DR. C. J. C. VAN HOOGENHUYZE-Fonds aus Woudenberg bei Utrecht/Niederlande. - Am 22. 05. 1980 stattete der neu ernannte Direktor des Diakonischen Werkes der Landeskirche Braunschweig, Herr Pfarrer Eberhard von Bülow, dem Seehospiz seinen ersten Besuch ab. - Der neue Vorsteher des Diakonissen-Mutterhauses St. Chrischona, Dr. med. Stäckle und die Oberin Diakonisse Elisabeth Seemann besichtigten am 11. 09. 1980 das Seehospiz und führten intensive Gespräche über den Dienst am kranken Kind. - Am 21. 10. 1980 kamen mehrere Mitglieder des Kinderschutzbundes Norden zu einer Orientierung zu uns in das Seehospiz. - Herr Landesbischof Dr. Gerhard Heintze und Mitarbeiter der Landeskirche sowie die Pröbste der Ev.-luth. Landeskirche Braunschweig besuchten und besichtigten am 10. 11. 1980 das Seehospiz. (Das Seehospiz als Zweiganstalt des Diakonissen-Mutterhauses „Kinderheil“ in Bad Harzburg ist dem Diakonischen Werk der Braunschweigischen Landeskirche angeschlossen). - Diakonisse Maria Lange und Diakonisse Lore Spilker, die in Hongkong blinde Kinder und Frauen betreuen, statteten am 11. 09. 1980 dem Seehospiz einen Besuch ab.

**Bauliche Maßnahmen:** Haus 3 wurde umgebaut und mit kleineren Schlafzimmern mit 2-4 Betten modernisiert. - Die Diätküche, in der jetzt 3 Diät-Assistentinnen tätig sind, wurde erweitert. - Mit dem Neubau des Mitarbeiterhauses 2 an der Nienburgstraße wurde am 17. November 1980 begonnen.

Im Jahre 1980 wurden im Seehospiz stationär behandelt:

Belegung am 1. 1. 1980	130
Aufnahme von Kindern im Berichtsjahr	1 655
Aufnahme von Mitarbeiterinnen im Berichtsjahr	+ 2
Gesamtzahl der Personen, die im Jahre 1980 in unserem Hause aufgenommen waren	1 787
Belegung am 13. 12. 1980	- 90
Der Bericht wird demnach erstattet über folgende Patienten	<u>1 697</u>

Im Jahresbericht 1980 sind erfasst:

Einweisungen aus dem Binnenlande	1 510
Kinder aus Norderney	185
Mitarbeiterinnen	2
	<u>1 697</u>

Wohnorte der Kinder aus dem Binnenlande:

Großstädte über 500 000 Einwohner	135
Großstädte mit 100 000 bis 500 000 Einwohnern	69
Mittelstädte mit 30 000 bis 100 000 Einwohnern	128
Kleinstädte unter 30 000 Einwohnern	403
Gemeinden	775
	<u>1 510</u>

## Insel-Internat „Kinderheil“ Norderney e.V. (für asthmakranke und allergische Jungen und Mädchen)

Im Ärztlichen Jahresbericht 1978 konnten wir berichten, daß am 14. 10. 1978 ein Internat für Kinder mit Asthma bronchiale und Neurodermitis constitutionalis errichtet wurde, das sehr eng mit dem Kinderkrankenhaus Seehospiz zusammenarbeitet. Die Internatskinder sind so krank und behindert, daß sie zu Hause praktisch nicht mehr ausreichend betreut werden können und teilweise enorme Ausfälle im Schulbesuch hatten. Sie kommen aus der ganzen Bundesrepublik. Die Behandlung ist deshalb so schwierig, weil meist schwere Cortisonschäden bestehen, insbesondere auch an der Haut. Im Oktober 1980 wechselte die Leitung. Die Diakonisse Margarete Taake, Krankenschwester und Sozialpädagogin scheidet aus. Die Leitung übernahmen die Sozialpädagogin Frau Elfriede Saathoff und als Hausmutter die Diakonisse Hannelore Paul, Kinderkrankenschwester.

Im Laufe des Jahres 1980 vorwiegend zum Abschluß des Schuljahres, wurden 11 Kinder entlassen und 11 Kinder aufgenommen. Die Bettenzahl ist auf 27 festgelegt. Der betreuende Arzt kam 94 mal in das Internat und führte 795 Untersuchungen durch. Die Schlafwache wurde im Berichtsjahr 543 mal benötigt, dem Krankheitsbild entsprechend ganz überwiegend zwischen Mitternacht und 4 Uhr morgens. Im Jahresdurchschnitt mußte die Schlafwache also in jeder Nacht 1,49 mal tätig werden. 4 Kinder wurden insgesamt 7 mal mit einer durchschnittlichen Verweildauer von 11,7 Tagen mit einem Status asthmaticus in das Kinderkrankenhaus Seehospiz eingewiesen. Die Zahl der fieberhaften Erkrankungen und sonstigen Störungen war außerordentlich niedrig, so daß der Schulbesuch bei vielen Kindern gar nicht, bei den anderen nur relativ wenig gestört war. Sehr auffällig ist, daß Verhaltensstörungen mit Besserung des Krankheitszustandes ohne Schwierigkeiten weniger werden.

Wir hoffen sehr, daß die Vermehrung der Internatsplätze nicht mehr lange auf sich warten läßt und dadurch mehr Kindern nachhaltig geholfen werden kann.

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	6	2	—	2	2	52	74
Baden-Württemberg	79	23	19	—	23	2	5	151
Bayern	69	38	23	1	14	1	5	151
Berlin	11	4	3	—	1	—	1	20
Bremen	9	6	3	—	4	—	2	24
Hamburg / Schleswig-Holstein	23	16	3	—	5	—	3	50
Hessen	124	41	23	8	46	5	11	258
Niedersachsen	153	93	63	3	37	10	27	386
Nordrhein-Westfalen	225	87	36	1	59	10	76	494
Rheinland-Pfalz	31	5	7	2	7	2	2	56
Saargebiet / Ausland	7	4	13	—	4	2	1	31
	741	323	195	15	202	34	185	1 695

## 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	—	2	11	—	7	—	20
1 Jahr	—	3	6	—	16	—	25
2 Jahre	—	1	4	—	29	—	34
3 "	—	5	10	1	36	—	52
4 "	—	8	9	2	57	5	81
5 "	—	15	72	—	21	3	111
6 "	—	31	65	—	22	5	123
7 "	—	13	48	—	19	3	83
8 "	—	25	69	—	25	5	124
9 "	—	39	76	—	27	8	150
10 "	—	35	102	1	40	7	185
11 "	—	21	71	—	34	12	138
12 "	2	13	69	1	40	17	142
13 "	—	24	58	—	45	17	144
14 "	—	5	30	—	34	7	76
15 "	—	3	7	—	5	1	16
16 "	—	1	1	—	2	—	4
17 "	—	—	—	—	2	—	2
	2	244	708	5	461	90	1 510

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

## II. Allergische bzw. atopische Krankheiten

### 1. Asthma bronchiale und asthmatische Bronchitis

<b>Kostenträger:</b>	LVA Düsseldorf	32
	LVA Hannover	39
	LVA Oldenburg-Bremen	9
	LVA, sonstige	160
	BfA Berlin	121
	Landschaftsverband Münster	2
	Krankenkassen	168
	Ersatzkassen	130
	Selbstzahler	48
	Sonstige Kostenträger	32
		<hr/> 741

Alter bei der Aufnahme	Jungen	Mädchen	Zusammen
Säuglinge	12	3	15
1 Jahr	8	6	14
2 Jahre	14	3	17
3 "	12	13	25
4 "	21	9	30
5 "	31	18	49
6 "	33	16	49
7 "	21	21	42
8 "	50	15	65
9 "	58	19	77
10 "	60	22	82
11 "	52	23	75
12 "	53	27	80
13 "	48	25	73
14 "	25	11	36
15 "	7	3	10
16 "	2	—	2
	<hr/> 507	<hr/> 234	<hr/> 741

Von unseren chronisch kranken Kindern litten in diesem Jahre 70,5 % an einem Asthma bronchiale, also fast genau das gleiche Verhältnis wie schon seit Jahren. Die Kombination Asthma bronchiale mit Neurodermitis constitutionalis wurde etwas seltener registriert, der Anteil der Kinder mit dieser Kombination betrug 30 % unter allen Asthmatikern. Die Altersverteilung war wieder die gleiche wie im Vorjahr, das heißt, die 9 bis 13jährigen waren am stärksten vertreten. 18 % der Kinder mit Asthma bronchiale waren schon früher in unserem Hause behandelt worden, bei 15 % war der Befund bei der Aufnahme besser als bei der vorausgehenden Behandlung, bei 3 % nicht wesentlich besser. 29 % der Kinder hatten vorher Corticoide langfristig oder kurzfristig erhalten, im vorausgegangenen Jahr waren es 36 %. Entzündungen der Nasennebenhöhlen waren wieder in gleicher Häufigkeit verzeichnet worden, 22 % der Kinder hatten eine mittelschwere Sinusitis maxillaris, 19 % eine schwere. Die spezielle Asthma-Diagnose zeigte wieder eine fast gleiche Verteilung: 42 % Infekt-Asthma, 24 % allergisches Asthma, 25 % Kombination, 3 % inveteriertes Asthma mit sehr starker allgemeiner Überempfindlichkeit, in 6 % keine pathologischen Befunde und damit ohne Einordnung in vorstehende Gruppen.

Auf die sekretolytische Behandlung mit Inhalationen und krankengymnastischen therapeutischen Stellungen wurde wiederum großer Wert gelegt. 24 % der Kinder bekamen nur Sekretolytika, 55 % außerdem mindestens vorübergehend Bronchospasmolytika. Bei 17 Kindern, die vor der Aufnahme eine Corticoid-Dauertherapie erhalten hatten, konnte diese nach einigen Wochen abgesetzt werden oder es wurden interkurrent kurzfristig erneut Corticoide erforderlich. 5mal (= 0,7 %) gelang es nicht, eine Dauerbehandlung mit Corticoid-Präparaten zu beenden.

Bei einer Corticoid-Dauerbehandlung muß mit schwerer Depression der Nebennierenrindenfunktion gerechnet werden. Es vergehen dann mindestens 4 Monate, bis eine Behandlung mit Unterstützung der Klimatherapie zu einer Stabilisierung im Verlauf führen kann. Es kommt immer wieder vor, daß schon ältere Kinder zur ersten stationären Behandlung in unser Haus eingewiesen werden, nachdem bereits schwere Schäden eingetreten sind. Die Behandlung sollte möglichst früh erfolgen, am besten schon vor Schulbeginn, sofern das Leiden eine intensive Behandlung erfordert. Mit Rücksicht auf die Schule werden von den Eltern immer wieder zu kurze Behandlungszeiten gefordert. Diese schwer kranken Kinder können zumal bei häufigen Unterbrechungen des Schulbesuches den Anforderungen in der Schule nicht nachkommen, so daß eine durchgreifende Therapie nicht aufgeschoben werden sollte. Umfassende Therapie muß unbedingt Vorrang vor der Rücksicht auf die Schule erhalten, damit das Lebensschicksal nicht gefährdet wird.

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

Sehr starke familiäre Belastung	14
Asthma bronchiale	140
Neurodermitis constitutionalis	14
Heuschnupfen oder Nahrungsmittelallergie	65
Asthma bronchiale und Neurodermitis constitutionalis	10
Asthma sowie Heuschnupfen oder Nahrungsmittelallergie	22
Neurodermitis sowie Heuschnupfen oder Nahrungsmittelallergie	2
Asthma und Neurodermitis sowie Heuschnupfen oder Nahrungsmittelallergie	1
Keine familiäre Belastung	335
Keine näheren Angaben bekannt	138
	<hr/>
	741

**Allergie in der eigenen Anamnese:**

Früher Neurodermitis constitutionalis	46
Heuschnupfen	75
Nahrungsmittel- und Arzneimittelallergie	24
Früher Heuschnupfen und Nahrungsmittelallergie	1
Früher Neurodermitis und Nahrungsmittelallergie	2
Neurodermitis und Heuschnupfen	—
Rezidivierende Urticaria	13
Außer Asthma keine weiteren allergischen Erscheinungen	570
Keine näheren Angaben bekannt	10
	<hr/>
	741

**Beginn der Krankheit:**

Im Säuglingsalter	178
„ 2. Lebensjahr	128
„ 3. bis 4. Lebensjahr	191
„ 5. „ 6. „	98
„ 7. „ 8. „	66
„ 9. „ 10. „	42
„ 11. „ 14. „	37
Nicht bekannt	1
	<hr/>
	741

**Vorausgegangene Behandlung:**

Nur Hausarzt	382
Krankenhaus	72
Krankenhaus mehrfach	81
Kuren im Binnenland	23
„ im Gebirge	17
„ an der See	149
„ im Binnenland und Gebirge	—
„ im Binnenland und an der See	8
„ im Gebirge und an der See	9
Keine näheren Angaben	—
	<hr/>
	741

**Behandlung im Seehospiz:**

1. Stationäre Behandlung	603
2. „ „ bei Aufnahme Befund besser als bei der vorigen	70
3. „ „ „ „ „ „ „ „	23
4. „ „ „ „ „ „ „ „	9
5. „ „ „ „ „ „ „ „	11
2. „ „ bei Aufnahme Befund nicht wesentlich besser als bei der vorigen	12
3. „ „ „ „ „ „ „ „	7
4. „ „ „ „ „ „ „ „	4
5. „ „ „ „ „ „ „ „	2
	<hr/>
	741

**Brustformen:**

Normale Thoraxform	398
Flacher Thorax	49
Trichterbrust, leicht	23
Trichterbrust, stark	5
Asymmetrischer Thorax	9
Hühnerbrust	1
Harrison'sche Furche, rachitisch	104
Thorax piriformis, leicht	132
Thorax piriformis, schwer	12
Falschförmiger Asthmatorax	8
	<hr/>
	741

**Besondere Befunde:**

Asthmainfiltrat	4
Auffallende psychische Überlagerung	13
Cor pulmonale, Insuffizienz des rechten Ventrikels	3
Kombination mit folliculärer Hyperkeratose	22
Kombination mit Ichthyosis starken Grades	1
Bakterielle Superinfektion stärkeren Grades	1
Superinfektion mit Pilzen	—
Superinfektion mit Bakterien und Pilzen, Angulus infectiosus	—
Ekzema herpeticatum	1

Corticoid-Behandlung per os oder per injectionem kurzfristig, auch wiederholt	198 Kinder
Corticoid-Behandlung per os oder per injectionem langfristig	20 Kinder
Heuschnupfen als Begleitkrankheit	94 Kinder
Komplikationen der Corticoid-Behandlung:	
Cushing mit/ohne Minderwuchs	7 Kinder
Minderwuchs	11 Kinder
außerdem Hirsutismus oder Osteoporose	7 Kinder

**Nebenbefunde:**

Adipositas	84	Minderwuchs	23
Akne juvenilis	23	Minderwuchs bei Pubertas tarda	1
Alkohol-Embryopathie, Zustand nach	1	Minderwuchs vom Typ Russel-Silverman	1
Analfissuren	1	Mollusca contagiosa	6
Anfallsleiden, psychomotorisches	1	Morbus Recklinghausen	1
Anorexie	1	Mucoviscidose, Verdacht auf	1
Aortenisthmusstenose, Zustand nach Rezidiv- Operation	1	Mundsoor	4
Atelektasen	1	Myopie	3
Beinlängendifferenz	1	Naevus pigmentosus, großer	3
Brechungsanomalien der Augenlinse	19	Narben, große	2
Bronchiektasie, Verdacht auf	1	Oberarmfraktur, rechts, Zustand nach, Gipsschiene	1
Bronchitis	7	Onychophagie	2
Cephalgien	1	Otitis media chronica	1
Cerebrales Anfallsleiden	1	Paronychie	1
Cerebrale Bewegungsstörung	1	Pediculosis capitis	9
Cerebrales Krampfleiden	1	Periphere Durchblutungsstörungen	2
Cerebralparese	1	Phimose	16
Conjunctivitis	13	Phlegmone	1
Dysarthrien bei paralytischen Erscheinungen der Artikulationsmuskulatur	1	Pseudocroup, rezidivierender	1
Dystrophie	15	Psoriasis vulgaris	2
Eisenmangelanämie	2	Pyurie, chronische	2
Ekthyma	1	Resistenz, unklare im rechten Oberbauch	1
Epiphysenlösung, traumatische am distalen Ende des rechten Radius	1	Retardierung, geistige	1
Floride Rachitis	5	Retardierung, psychomotorische	2
Fluor vaginalis	2	Retardierung, statomotorische	3
Fußmykose	1	Rhinitis	76
Gehbehinderung durch angeborene Fehlbildung der unteren Extremitäten	1	Schalleitungsschwerhörigkeit links	1
Genua recurvata	1	Schlatter'sche Krankheit rechtes Knie	1
Genua valga	2	Spina bifida occulta	1
Glaukom rechts, angeborenes	1	Stoffern	2
Grünholzfraktur rechts bzw. links, Zustand nach	2	Strabismus convergens oder divergens	20
Gynäkomastie	2	Struma	4
Haemangiom, großes	1	Subikterus	1
Harnwegsinfekt	2	Taubheit rechtes Ohr	1
Heimwehrreaktion, starke	1	Turner-Syndrom	1
Heiserkeit, chronische	1	Urticaria factitia	1
Hernia inguinalis	3	Varicocele links	1
Hernia umbilicalis	5	Vegetative Dystonie	1
Herpes labialis	1	Verbrühtungsarben	2
Herzgeräusche, akzidentelle	9	Verhaltensstörung	5
Hüftgelenkdysplasie	6	Verrucae	3
Hydrocele testis rechts	1	Vitiligo	2
Hypazidität	1	Zahnstellungsanomalie	14
Hyperbilirubinämie	2		
Hypospadias glandis	1	<b>Interkurrente Erkrankungen:</b>	
Hypothyreose	1	Abszesse	6
Hypotone Kreislaufdysregulation	2	Acetonämisches Erbrechen	1
IgA-Mangel-Syndrom	3	Acetonämische Reaktion bei fieberhaftem Infekt	1
Impetigo contagiosa	3	Allergisches Exanthem	1
Infektanfälligkeit	100	Arzneimittel-Exanthem	7
Interdigitalmykose	5	Atemnotzustände, akute nach Nahrungsaufnahme, Verdacht auf Tracheomalazie	1
Intertrigo	10	Balanitis	4
Keloid-Narbe, Zustand nach Hundebiß	1	Bauchschmerzen bei erheblichem Meteorismus	1
Kreislaufschwäche	2	Bronchitis afebrilis	20
Kryptorchismus	12	Bronchitis, eitrige (Escherichia coli)	1
Laryngitis, rezidivierende	1	Conjunctivitis	31
Legasthenie	5	Cystopyelitis	2
		Dyspepsie	1
		Entero-Colitis	1
		Exanthem unklarer Genese	10

### Interkurrente Erkrankungen:

Fußmykose	1	Naseneingangsekzem	3
Gastritis acuta	2	Nummuläres Ekzem	1
Gastroenteritis	13	Panaritium	4
Hautblutungen, multiple, bei Virusinfekt	1	Paronychie	5
Herpes labialis	10	Parulis	1
Hordeolum	3	Periodontalabszef	1
Impetigo bullosa	5	Pharyngitis	1
Impetigo contagiosa	11	Phlegmone	1
Intektanämie	1	Pityriasis rosea	1
Interdigitalmykose	2	Rechtsherzdekompensation, akute	1
Intertrigo	10	Rhinitis	18
Lymphadenitis colli	7	Stomatitis aphthosa	3
Migräne	1	Urticaria	2
Mundsoor	3	Vulvitis	2
Mykose beider Hände	1	Zahnfistel	1
Mykosen, andere	4	Zahnschmerzen bei Caries	4

### Infektionskrankheiten:

Infektiöse Mononukleose	1	Scharlach	7
Masern	7	Windpocken	4
Ringelröteln	2		

### Zustand der Rachen- und Gaumentonsillen:

Rachen- und Gaumentonsillen unauffällig	341
Adenoide vorhanden	12
Tonsillenhypertrophie vorhanden	165
Adenoide und Tonsillenhypertrophie vorhanden	3
Chronische Tonsillitis vorhanden	13
Adenotomie war durchgeführt	9
Tonsillektomie war durchgeführt	169
Adenotonsillektomie war durchgeführt	29
	<hr/> 741

### Infekte der Luftwege:

Fieberhafter, symptomarmer Virusinfekt	42
Fieberhafte Rhinopharyngitis	129
Grippaler Infekt	35
Fieberhafter Infekt m. asthmatischen Erscheinungen	54
Fieberhafte Bronchitis	26
Bronchopneumonie	8
Segment- oder Lobärpneumonie	3
Otitis media	19
Angina lacunaris	45
	<hr/> 361

### Behandlungsdauer:

Bis zu 4 Wochen	14*
" " 5 "	6
" " 6 "	137
" " 7 "	26
" " 8 "	172
" " 9 "	24
" " 10 "	146
" " 11 "	40
" " 12 "	161
" " 13 "	10
14 Wochen und länger	5
Durchschnitt 63,5 Tage	<hr/> 741

### Empfohlene Weiterbehandlung:

Durch Hausarzt	100
Durch Facharzt	22
In Klinik	1
Verlegung direkt in Klinik	1
Wiederholung an der Nordsee	521
Wiederholung im Gebirge	3
Dauerinhalation mit Sekrettransport (krankengymnastische Behandlung) auch im beschwerdefreien Intervall	12
Adenotomie wurde 1 mal	
Tonsillektomie 3 mal empfohlen	

### Asthma-Diagnose:

Infekt-Asthma fieberhaft der Kleinkinder, anamnestisch	15
Infekt-Asthma fieberhaft der Kleinkinder, hier beobachtet	76
Infekt-Asthma, chronische eitrig-Entzündungen, anamnestisch	91
Infekt-Asthma, chronische eitrig-Entzündungen, hier beobachtet	128
Allergisches Asthma (Pollen, Hausstaub u. a.) anamnestisch	154
Allergisches Asthma (Pollen, Hausstaub u. a.) hier beobachtet	26
Kombination von Infektasthma mit allergischem Asthma	184
Asthma mit starker psychogener Komponente, hier beobachtet	1
Inveteriertes Asthma (starke allgemeine Überempfindlichkeit)	21
Ohne pathologischen Befund, Einteilung unklar	45
	<hr/> 741

### Sekretolyse - Sekrettransport:

Sekretolytica per os 1-3 Wochen und/oder mit Inhalationen	116
Sekretolytica per os länger als 2 Wochen mit Inhalationen und krankengymnastische Spezialbehandlung	393
Dauertropfinfusionen bis zu 10 Tagen (+ Sekretolytica + Inhalationen + krankengymnastische Spezialbehandlung)	8
Dauertropfinfusionen (+ Sekretolytica + Inhalationen + krankengymnastische Spezialbehandlung) einmal oder mehrfach bei schwerem Asthma-Anfall	4
Röntgenaufnahme mit tram lines mit Behandlung	2

\* 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 Defor- mierung des Thorax, keine Anfälle, aber typischer Befund mit gelegentlicher Atembehinderung)	Asthmatische Bronchitis bei Kleinkindern mit Atemnot (und anhaltend spastischem Befund, evtl. Thoraxpiriformis)	Asthma bronchiale (ohne Deformierung des Thorax, typische Anfälle nur anamnestisch und selten)	Asthma bronchiale (typische Anfälle ohne Thoraxdeformierung)	Asthma mit Asthmathorax (Thorax piriformis oder leicht fahförmig)	Asthma mit Emphysem (und fahförmigem Thorax mit starrem Schultergürtel)	Asthma bronchiale mit Bronchiektasen	Gesamtzahl
Nie asthmatische Beschwerden, hier kein objektiver Befund	4 1-0	14 2-2	12 1-5	5 3-1	92 19-16	23 3-1	—	—	—	150 29-25
Nie asthmatische Beschwerden, aber objektiver Befund	1 0-0	2 0-0	8 1-2	10 2-5	156 38-21	78 18-12	54 10-13	1 1-0	—	310 70-53
Nur am Anfang asthmatische Beschwerden oder typischer Auskultationsbefund	—	—	4 1-2	2 1-1	25 2-3	26 5-1	21 7-3	—	—	78 16-10
Nur einmal oder zweimal Erscheinungen	—	3 1-1	9 1-3	7 0-2	20 7-3	25 7-2	20 6-3	—	—	84 22-14
Mehrfach leichte Beschwerden während der ersten 6 Wochen	—	—	2 0-1	1 1-0	2 1-0	11 3-4	17 4-6	—	—	33 9-11
Mehrfach leichte Beschwerden während der ganzen Zeit	—	—	1 0-1	5 1-4	—	34 4-10	19 4-5	2 1-0	—	61 10-20
Mehrfach starke Beschwerden erst von der 4. Woche ab	—	—	—	2 0-0	—	1 1-0	2 1-0	—	—	5 2-0
Starke oder häufige Beschwerden während der ersten 6 Wochen	—	—	—	3 1-2	—	2 2-0	3 2-0	—	—	8 5-2
Starke und anhaltende Beschwerden	—	—	—	4 1-2	—	5 1-2	1 0-0	1 1-0	—	11 3-4
Status asthmaticus	—	—	—	—	—	—	1 0-0	—	—	1 0-0
	5 1-0	19 3-3	36 4-14	39 10-17	295 67-43	205 44-32	138 34-30	4 3-0	—	741 166 -139

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	4	6	9	7	84	24	6	1	1	140
Nur Sekretolytica per os	1	9	13	7	93	33	23	1	1	179
Wenig Bronchospasmolytica	1	4	7	5	74	59	33	1	1	183
Mehrfach Bronchospasmolytica	1	1	6	8	42	65	38	1	1	160
Häufig Bronchospasmolytica	1	1	1	9	2	21	29	1	1	62
Corticoid-Präparate, wenn bis zur Aufnahme verabreicht, abgebaut	1	1	1	1	1	1	4	1	1	7
Corticoid-Präparate nach früherer Dauerbehandlung hier vorübergehend erforderlich	1	1	1	2	1	1	2	1	1	5
Dauerbehandlung mit Corticoid-Präparaten, Absetzen der Corticoide gelang nicht	1	1	1	1	1	1	3	1	1	5
	5	19	36	39	295	205	138	4	1	741

### Verlaufsbeurteilung bei Asthma bronchiale

Beginn der Behandlung im Monat										Gesamtzahl
	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	Verstorben	Vorzeitig abgeholt	
Januar	30	30	10	—	—	—	1	—	2	73
Februar	30	20	7	2	—	—	—	—	—	59
März	28	22	8	1	2	—	—	—	1	62
April	34	18	6	—	—	—	—	—	1	59
Mai	35	28	7	—	—	—	—	—	—	70
Juni	29	27	6	1	1	—	—	—	—	64
Juli	53	39	9	—	1	—	—	—	4	106
August	23	35	7	1	—	—	—	—	1	67
September	29	23	10	1	—	—	—	—	1	64
Oktober	26	15	9	—	—	—	—	—	—	50
November	24	14	4	1	—	—	—	—	—	43
Dezember	13	8	2	1	—	—	—	—	—	24
	354	279	85	8	4	—	1	—	10	741

## 2. Asthma und Neurodermitis

<b>Kostenträger:</b>	LVA Düsseldorf	5
	LVA Hannover	20
	LVA Oldenburg-Bremen	11
	LVA, sonstige	51
	BfA Berlin	50
	Landschaftsverband Münster	1
	Krankenkassen	84
	Ersatzkassen	76
	Selbstzahler	11
	Sonstige Kostenträger	14
		323

Alter bei der Aufnahme	Jungen	Mädchen	Zusammen
Säuglinge	2	—	2
1 Jahr	1	3	4
2 Jahre	4	1	5
3 "	6	2	8
4 "	10	8	18
5 "	15	6	21
6 "	28	7	35
7 "	11	5	16
8 "	15	11	26
9 "	17	14	31
10 "	37	13	50
11 "	21	11	32
12 "	17	9	26
13 "	17	13	30
14 "	5	9	14
15 "	3	2	5
	209	114	323

### Allergie in der Familie und näheren Verwandtschaft:

Sehr starke familiäre Belastung	8
Asthma bronchiale	41
Neurodermitis constitutionalis	36
Heuschnupfen oder Nahrungsmittelallergie	18
Asthma bronchiale und Neurodermitis constitutionalis	38
Asthma sowie Heuschnupfen oder Nahrungsmittelallergie	4
Neurodermitis sowie Heuschnupfen oder Nahrungsmittelallergie	5
Asthma, Neurodermitis sowie Heuschnupfen oder Nahrungsmittelallergie	5
Keine familiäre Belastung	124
Keine näheren Angaben	44
	323

### Allergie in der eigenen Anamnese:

Außer Asthma und Neurodermitis keine weiteren allergischen Erscheinungen	235
Heuschnupfen	43
Nahrungsmittelallergie	31
Nahrungs- und Arzneimittelallergie	4
Heuschnupfen und Nahrungsmittelallergie	2
Rezidivierende Urticaria	6
Keine Angaben bekannt	2
	323

### Beginn der Krankheit:

Im Säuglingsalter	141
" 2. Lebensjahr	75
" 3. bis 4. Lebensjahr	61
" 5. " 6. "	23
" 7. " 8. "	10
" 9. " 10. "	10
" 11. " 14. "	3
	323

**Vorausgegangene Behandlung:**

Nur Hausarzt	160
Krankenhaus	27
Krankenhaus mehrfach	23
Kuren im Binnenland	10
" im Gebirge	6
" an der See	86
" im Binnenland und Gebirge	1
" im Binnenland und an der See	3
" im Gebirge und an der See	7
	<hr/>
	323

**Behandlung im Seehospiz:**

1. Stationäre Behandlung	238
2. " " bei Aufnahme Befund besser als bei der vorigen	40
3. " " " " " " " "	12
4. " " " " " " " "	6
5. " " " " " " " "	3
2. " " bei Aufnahme Befund nicht wesentlich besser als bei der vorigen	12
3. " " " " " " " "	7
4. " " " " " " " "	5
5. " " " " " " " "	—
	<hr/>
	323

**Brustformen:**

Normale Thoraxform	134
Flacher Thorax	21
Trichterbrust, leicht	15
Trichterbrust, stark	—
Asymmetrischer Thorax	2
Hühnerbrust	2
Harrison'sche Furche, rachitisch	37
Thorax piriformis, leicht	82
Thorax piriformis, schwer	22
Faßförmiger Asthmathorax	8
	<hr/>
	323

**Zustand der Rachen- und Gaumentonsillen:**

Rachen- und Gaumentonsillen unauffällig	157
Adenoide vorhanden	4
Tonsillenhypertrophie vorhanden	76
Adenoide und Tonsillenhypertrophie vorhanden	—
Chronische Tonsillitis vorhanden	10
Adenotomie war durchgeführt	6
Tonsillektomie war durchgeführt	63
Adenotonsillektomie war durchgeführt	7
	<hr/>
	323

**Besondere Befunde:**

Asthmainfiltrat	1
Auffallende psychische Überlagerung	10
Cor pulmonale, Insuffizienz des rechten Ventrikels	—
Folliculäre Hyperkeratose	28
Ichthyosis vulgaris	7
Bakterielle Superinfektion stärkeren Grades	27
Superinfektion mit Pilzen	—
Superinfektion mit Bakterien und Pilzen	3
Erythrodermie	1
Ekzema herpeticatum	2
Heuschnupfen	22
vorher Corticoid-Behandlung per os oder per injectionem kurzfristig, auch wiederholt	91 Kinder
vorher Corticoid-Behandlung per os oder per injectionem langfristig	13 Kinder
Komplikationen der Corticoid-Behandlung (Cushing-Gesicht, Osteoporose, Hirsutismus)	13 Kinder
Minderwuchs	15 Kinder

**Corticoid-Schäden an der Haut:**

Hautatrophie	13
Teleangiectasien im Gesicht und am Rücken (Rubeosis)	61
Hautatrophie und Teleangiectasie	—
Teleangiectasie und Striae rubrae distensae	1
Hautatrophie, Teleangiectasie und Striae	—
Folliculitis und Steroid-Akne	1
Hautatrophie und/oder Teleangiectasie und/oder Striae und/oder Folliculitis	—

**Sekretolyse und Sekrettransport:**

Sekretolytica per os 1-3 Wochen und/oder mit Inhalationen	43
Sekretolytica per os länger als 2 Wochen mit Inhalationen und krankengymnastischer Spezialbehandlung	181
Dauertropfinfusionen bis zu 10 Tagen (+ Sekretolytica + Inhalationen + krankengymnastische Spezialbehandlung)	7
Dauertropfinfusionen (+ Sekretolytica + Inhalationen + krankengymnastische Spezialbehandlung) einmal oder mehrfach bei schwerem Asthma-Anfall	1

**Nebenbefunde:**

Adipositas	26
Akne juvenilis	7
Alopecia areata	1
Alopecia totalis	1
Asthenie	1
Astigmatismus	1
Brechungsanomalie der Augenlinse	5
Bronchiektasie	1
Bronchitis	2
Conjunctivitis	7
Dyshidrosis lamellosa sicca	1
Dystrophie	6
Ektodermal-Komplex, dyshidrotisch-hypo-trichotisch (Vidderburn, Quilford, Touraine)	1
Exsikkose	1
Fußmykose	1
Gehörgangsekzem	2
Genua vara	1
Grünholzfraktur, distale, von Radius und Ulna links, Zustand nach, im Gipsverband	1
Hepatitis B, nephrotisches Syndrom	1
Hernia inguinalis	1
Hernia umbilicalis	2
Herpes corneae	1
Herzgeräusche, akzidentell	5
Hyperopie	1
Hypothyreose	1
Ichthyosis vulgaris	1
IgA-Mangel-Syndrom	2
Impetigo contagiosa	3
Infektanfälligkeit	14
Interdigitalmykose	1
Intertrigo	2
Kreislaufschwäche	1
Kryptorchismus	4
Lispeln	2
Lymphknotenvergrößerung	3
Magersucht	1
Minderwuchs	12
Mollusca contagiosa	2
Mundsoor	1
Nabelkoliken	1
Naevus pigmentosus, großer	1
Onychophagie	2
Otitis media chronica	2
Phimose	14
Pyurie	2
Rachitische Zeichen, starke	1
Retardierung, geistige	1
Retardierung, psychomotorische und sprachliche	3
Retardierung, sprachliche (1 mal bei eingeschränktem Hörvermögen)	2
Rhinitis	40
Sehchwäche bei Hyperopie und Nystagmus	1
Spastische Cerebralparese	1
Stimmbandpapillome	1
Stottern	2
Strabismus convergens oder divergens	8
Struma	1
Sturge-Weber-Syndrom	1
Taubheit linkes Ohr	1
Tinea pedis	1
Verbrennungsnarbe	1
Verhaltensstörung	2
Verrucae	3
Zahnstellungsanomalie	10

**Infekte der Luftwege:**

Fieberhafter, symptomarmer Virusinfekt	18
Fieberhafte Rhinopharyngitis	48
Grippaler Infekt	15
Fieberhafter Infekt mit asthmatischen Erscheinungen	16
Fieberhafte Bronchitis	6
Bronchopneumonie	1
Otitis media	11
Angina lacunaris	20

135

**Behandlungsdauer:**

Bis zu 4 Wochen	4
" " 5 "	2
" " 6 "	34
" " 7 "	4
" " 8 "	57
" " 9 "	10
" " 10 "	68
" " 11 "	20
" " 12 "	100
" " 13 "	14
14 Wochen und länger	10
Durchschnitt 70 Tage	323

**Infektionskrankheiten:**

Hepatitis epidemica	1
Masern	4
Ringelröteln	1
Scharlach	1
Windpocken	1

**Interkurrente Erkrankungen:**

Abszesse	2
Allergisches Exanthem	2
Analekzem	1
Arzneimittel-Exanthem	2
Balanitis	2
Bronchitis afebrilis	13
Candidiasis, intestinale	1
Conjunctivitis	7
Dyshidrotisches Hand- bzw. Hand- und Fußekzem	2
Erysipel rechtes Knie	1
Exanthem unklarer Genese	1
Fußmykose	2
Gastritis acuta	1
Gastroenteritis	11
Gehörgangsekzem	1
Glomerulonephritis acuta	1
Harnwegsinfekt	1
Herpes labialis	3
Hordeolum	2
Impetigo bullosa	7
Impetigo contagiosa	18
Interdigitalmykose	1
Intertrigo	3
Intoxikation mit Theophyllin	1
Lichtdermatitis	1
Ménière-Anfall, Verdacht auf	1
Mollusca contagiosa	1
Mundsoor	1
Panaritium	4
Paronychie	6
Pustulosis	1
Pyodermie	1
Quincke-Ödem	1
Rhinitis	4
Soor-Windeldermatitis	1
Stomatitis aphthosa	3
Trichuriasis	1
Urticaria	4
Verhaltensstörung	1
Verrucae	1
Vulvitis	1
Zahnschmerzen bei Caries	2

**Empfohlene Weiterbehandlung:**

Durch Hausarzt	53
Durch Facharzt	7
In Klinik	1
Wiederholung an der Nordsee	242
" " im Hochgebirge	—
Verlegung in Klinik	1
Dauerinhalation mit Sekrettransport (krankengymnastische Behandlung) auch im beschwerdefreien Intervall	5
Adenotomie wurde 1 mal,	
Tonsillektomie 2 mal empfohlen	

## Asthma und Neurodermitis - differenzierte Diagnose

Neurodermitis constitutionalis	/										Asthma bronchiale										
	Neurodermitisneigung, jetzt erscheinungsfrei	Frühexsudatives Ekzematoid Röst (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										
Nach Befund und Anamnese kein sicherer Anhalt für Asthma	1 0-0	-	-	-	1 0-0	1 0-0	-	-	-	1 0-0	4 0-0										
Asthmatische Bronchitis bei Kleinkindern ohne Atemnot	1 0-0	1 0-0	1 0-0	1 0-0	2 0-0	-	-	-	-	1 0-1	7 0-1										
Asthmatische Bronchitis bei Kleinkindern (keine Deformierung des Thorax, keine Anfälle, aber typischer Befund mit geleg. Atembehinderung)	-	-	2 0-0	-	5 0-1	-	-	-	-	-	7 0-1										
Asthmatische Bronchitis bei Kleinkindern mit Atemnot (und anhaltend spastischem Befund, ev. Thorax piriformis)	2 0-0	-	2 0-1	3 2-0	4 0-2	6 3-0	-	-	-	6 1-3	23 6-6										
Asthma bronchiale (ohne Deformierung des Thorax, typische Anfälle nur anamnestisch und selten)	12 3-1	1 0-1	25 6-5	6 0-0	25 8-3	20 3-0	2 0-1	-	-	9 1-0	100 21-11										
Asthma bronchiale (typische Anfälle ohne Thoraxdeformierung)	8 0-0	-	12 2-1	3 0-0	25 5-3	26 7-4	2 0-1	-	-	5 1-1	81 15-10										
Asthma mit Astmathorax (Thorax piriformis oder leicht faßförmig)	4 2-0	2 0-0	21 4-7	8 0-0	29 9-8	16 5-2	1 0-0	-	-	10 2-2	91 22-19										
Asthma mit Emphysem (und faßförmigem Thorax mit starrem Schultergürtel)	-	-	1 0-0	-	2 1-0	3 0-1	1 0-0	-	-	3 0-0	10 1-1										
Asthma bronchiale mit Bronchiektasen	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-										
	28 5-1	4 0-1	64 12-14	21 2-0	93 23-17	72 18-7	6 0-2	-	-	35 5-7	323 65-49										

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

## Asthma und Neurodermitis-Therapie

Differenzierte Asthma - Diagnose	Therapie								
/	/								
Keine spezielle Therapie erforderlich	1	1	1	1	5	1	1	1	8
Nur Hustensaft und / oder indifferente Salben	1	2	1	1	15	9	2	1	39
Wenig Asthmamittel und / oder differente Salben, evtl. wenig Corticoidsalben	1	4	4	4	38	28	1	1	93
Mehrfach Asthmamittel und / oder differente Salben, evtl. Corticoidsalben	1	1	2	6	29	25	1	1	96
Häufig Asthmamittel und / oder differente Salben, evtl. viel oder häufig Corticoidsalben	1	1	1	11	13	17	8	1	83
Ausschleichen nach Dauerbehandlung mit Corticoidtabletten, zu Hause, differente Salben und häufig Corticoidsalben	1	1	1	1	1	1	1	1	2
Corticoid nicht bis zur Aufnahme, aber hier erforderlich	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Dauerbehandlung mit Corticoid-Präparaten	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	4	7	7	23	100	81	91	10	323

## Asthma und Neurodermitis-Therapie

Differenzierte Neurodermitis-Diagnose											
Therapie	/										
Keine spezielle Therapie erforderlich	8	—	1	1	1	1	1	1	1	8	
Nur Hustenscft und / oder indifferente Salben	6	—	19	2	7	1	1	—	3	39	
Wenig Asthmamittel und / oder differente Salben, evtl. wenig Corticoidsalben	7	1	23	8	27	24	3	—	—	93	
Mehrfach Asthmamittel und / oder differente Salben, evtl. Corticoidsalben	3	1	16	10	34	24	1	—	7	96	
Häufig Asthmamittel und / oder differente Salben, evtl. viel oder häufig Corticoidsalben	4	2	6	1	24	21	—	—	25	83	
Ausschleihen nach Dauerbehandlung mit Corticoidtabletten zu Hause, diffe- rente Salben und häufig Corticoidsalben	—	—	—	—	1	—	1	—	—	2	
Corticoide nicht bis zur Aufnahme, aber hier erforderlich	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	
Dauerbehandlung mit Corticoid-Präparaten	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	
	28	4	64	21	93	72	6	—	—	35	323

## 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	9 3-1	1 0-0	24 0-3	5 0-0	2 1-0	3 1-0	3 1-0	— 0-0	1 0-0	1 0-0	49 6-4
Nie asthmatische Beschwerden, aber objektiver Befund	13 0-1	1 0-1	49 13-11	17 4-3	1 1-0	10 4-1	9 3-2	6 1-1	16 1-1	3 1-0	125 28-21
Nur am Anfang asthmatische Beschwerden oder typischer Auskultationsbefund	5 1-0	1 0-0	17 4-4	12 3-3	—	8 2-2	7 1-0	1 0-0	12 4-1	—	63 15-10
Nur einmal oder zweimal Erscheinungen	3 1-0	1 0-0	8 3-1	5 1-2	3 0-0	1 0-0	1 0-0	2 1-0	5 0-2	—	29 6-5
Mehrfach leichte Beschwerden während der ersten 6 Wochen	1 1-0	—	4 1-1	2 0-1	—	—	3 0-0	1 0-0	1 0-0	—	12 2-2
Mehrfach leichte Beschwerden während der ganzen Zeit	—	—	3 2-0	5 0-1	—	2 1-0	1 0-0	4 0-0	6 2-0	1 0-1	22 5-2
Mehrfach starke Beschwerden erst von der 4. Woche ab	—	—	4 2-1	—	—	1 0-0	2 0-0	—	—	—	7 2-1
Starke und häufige Beschwerden während der ersten 6 Wochen	1 0-0	—	5 0-2	—	—	—	1 0-0	1 1-0	—	2 0-0	10 1-2
Wiederholt starke Beschwerden während des ganzen Aufenthaltes	—	—	1 0-1	—	—	—	—	1 0-1	4 0-0	—	6 0-2
Starke und anhaltende Beschwerden	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	32 6-2	4 0-1	115 25-24	46 8-10	6 2-0	25 8-3	27 5-2	16 3-2	45 7-4	7 1-1	323 65-49

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	Verschlechtert	Vorzeitig abgehoht	Gesamtzahl
Januar	7	12	10	3	—	1	—	33
Februar	10	6	3	1	—	—	—	20
März	7	10	5	—	1	—	—	23
April	13	12	5	—	—	—	—	30
Mai	13	12	5	—	—	—	—	30
Juni	11	13	10	2	—	—	—	36
Juli	16	16	17	1	1	—	1	52
August	7	15	8	1	—	—	2	33
September	2	10	9	1	—	—	—	22
Oktober	3	4	8	1	—	—	—	16
November	5	5	7	2	1	—	—	20
Dezember	4	3	1	—	—	—	—	8
	98	118	88	12	3	1	3	323

### Asthma-Diagnose:

Infekt-Asthma fieberhaft der Kleinkinder, anamnestisch	3
Infekt-Asthma fieberhaft der Kleinkinder, hier beobachtet	14
Infekt-Asthma, chronische eitrige Entzündungen, anamnestisch	15
Infekt-Asthma, chronische eitrige Entzündungen, hier beobachtet	5
Allergisches Asthma (Pollen, Hausstaub u. a.) anamnestisch	82
Allergisches Asthma (Pollen, Hausstaub u. a.) hier beobachtet	21
Kombination von Infektasthma mit allergischem Asthma	142
Asthma mit starker psychogener Komponente	—
Inveteriertes Asthma (starke allgemeine Überempfindlichkeit)	9
Ohne pathologischen Befund, Einteilung unklar	32

323

### 3. Neurodermitis constitutionalis

**Kostenträger:**

LVA Düsseldorf	5
LVA Hannover	12
LVA Oldenburg-Bremen	7
LVA, sonstige	40
BfA Berlin	36
Landschaftsverband Münster	—
Sozialämter	—
Krankenkassen	36
Ersatzkassen	42
Selbstzahler	6
Sonstige Kostenträger	11
	<hr/>
	195

Alter bei der Aufnahme	Jungen	Mädchen	Zusammen
Säuglinge	1	—	1
1 Jahr	5	—	5
2 Jahre	8	3	11
3 "	7	3	10
4 "	9	12	21
5 "	6	8	14
6 "	6	8	14
7 "	5	5	10
8 "	6	8	14
9 "	9	7	16
10 "	11	22	33
11 "	8	5	13
12 "	3	8	11
13 "	8	5	13
14 "	4	4	8
15 "	0	1	1
	<hr/>	<hr/>	<hr/>
	96	99	195

Die Zahl der Kinder mit Neurodermitis constitutionalis war gegenüber dem vorausgegangenen Jahre, in dem 181 Kinder behandelt wurden, etwas angestiegen. Die Altersverteilung war weitgehend gleich geblieben und entsprach auch derjenigen von Asthma und Asthma/Neurodermitis. Nur 15 % der Kinder waren schon einmal bei uns behandelt worden, bei 12 % war der Befund bei der Aufnahme besser als beim vorigen Mal. 16 % der Kinder hatten Corticoide per os oder per injectionem erhalten. 31 % der Kinder hatten bei der Aufnahme eine Sinusitis maxillaris, immerhin bei 12 % handelte es sich um sehr schwere Befunde.

Eine systemische Corticoid-Behandlung bei Neurodermitis constitutionalis haben wir niemals angewendet. Wir streben danach, Corticoid-Salben entweder gar nicht oder möglichst nicht länger als etwa 5 Tage anzuwenden und beschränken auch dieses nur auf kleine Bereiche. Medizinische Bäder, besonders Olbäder, sind heute allgemein üblich, doch sollten auch diese kritisch eingesetzt werden, um den Säureschutzmantel nicht unnötig zu belasten. Bei den verschiedenen Formen der Hyperkeratose bewähren sich warme Seewasserwannenbäder.

Rezidive werden vorwiegend durch Wetterwechsel mit Zufuhr von maritimer Tropicluff oder continentaler Polarluft ausgelöst. Rezidive während der Behandlung erlitten 24 % der Kinder, bei denen aber die entzündlichen Effloreszenzen bis zur Entlassung wieder abklagen. 12 % wiesen schwere Befunde mit mäfiger Rückbildung der Effloreszenzen auf. Bei 5 % war der Entlassungsbefund nicht befriedigend, bei der Hälfte dieser Kinder bestand bei der Aufnahme eine generalisierte Neurodermitis. Sobald die stärksten Entzündungserscheinungen gebessert und insbesondere Hautinfektionen beherrscht sind, verordnen wir bei den älteren Kindern gern Sauna-Bäder, um die Hautfunktion zu normalisieren. Hierin sehen wir auch eine gute Möglichkeit zur Fortsetzung der Gesundheitserziehung am Heimatort.

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

Sehr starke familiäre Belastung	6
Asthma bronchiale	12
Neurodermitis constitutionalis	37
Heuschnupfen oder Nahrungsmittelallergie	18
Asthma bronchiale und Neurodermitis constitutionalis	6
Asthma sowie Heuschnupfen oder Nahrungsmittelallergie	3
Neurodermitis sowie Heuschnupfen oder Nahrungsmittelallergie	2
Asthma und Neurodermitis sowie Heuschnupfen oder Nahrungsmittelallergie	2
Keine familiäre Belastung	60
Keine näheren Angaben	49

195

**Allergie in der eigenen Anamnese:**

Früher Asthma bronchiale	7
Heuschnupfen	4
Nahrungsmittelallergie	24
Arzneimittelallergie	4
Heuschnupfen und Nahrungsmittelallergie	1
Rezidivierende Urticaria	3
Außer Neurodermitis constitutionalis keine weiteren allergischen Erscheinungen	149
Keine näheren Angaben	3

195

**Beginn der Krankheit:**

Im Säuglingsalter	95
„ 2. Lebensjahr	41
„ 3. bis 4. Lebensjahr	31
„ 5. „ 6. „	8
„ 7. „ 8. „	7
„ 9. „ 10. „	8
„ 11. „ 14. „	4
Nicht bekannt	1

195

**Vorausgegangene Behandlung:**

Nur Hausarzt	126
Krankenhaus	16
Krankenhaus mehrfach	10
Kuren im Binnenland	6
„ im Gebirge	—
„ an der See	33
„ im Binnenland und an der See	—
„ im Gebirge und an der See	4

195

**Behandlung im Seehospiz:**

1. Stationäre Behandlung	166
2. „ „ , bei Aufnahme Befund besser als bei der vorigen	15
3. „ „ „ „ „ „ „ „	7
4. „ „ „ „ „ „ „ „	—
5. „ „ „ „ „ „ „ „	2
2. „ „ , bei Aufnahme Befund nicht wesentlich besser als bei der vorigen	4
3. „ „ „ „ „ „ „ „	1
4. „ „ „ „ „ „ „ „	—
5. „ „ „ „ „ „ „ „	—

195

**Zustand der Rachen- und Gaumentonsillen:**

Rachen- und Gaumentonsillen unauffällig	112
Adenoide vorhanden	5
Tonsillenhypertrophie vorhanden	44
Adenoide und Tonsillenhypertrophie vorhanden	—
Chronische Tonsillitis vorhanden	1
Adenotomie war durchgeführt	3
Tonsillektomie war durchgeführt	28
Adenotonsillektomie war durchgeführt	2

195

**Besondere Befunde:**

Auffallende psychische Überlagerung	3
Folliculäre Hyperkeratose	24
Ichthyosis vulgaris	13
Bakterielle Superinfektion stärkeren Grades	33
Superinfektion mit Pilzen	—
Superinfektion mit Bakterien und Pilzen	1
Erythrodermie oder Ekzema herpeticatum	3

**Corticoid-Schäden an der Haut:**

Hautatrophie	7
Teleangiektasien im Gesicht und am Rücken (Rubeosis)	28
Hautatrophie und Teleangiektasie	1
Striae rubrae distensae	1
Hautatrophie, Teleangiektasie und Striae	1
Folliculitis und Steroid-Akne	3
Hautatrophie und/oder Teleangiektasie und/oder Striae und/oder Folliculitis	—

vorher Corticoid-Behandlung per os oder per injectionem kurzfristig, auch wiederholt	30
vorher Corticoid-Behandlung per os oder per injectionem, langfristig	1
Komplikationen der Corticoid-Behandlung (Cushing-Gesicht, Minderwuchs, Hirsutismus)	7
Heuschnupfen	10

**Nebenbefunde:**

Abscesse	1
Adipositas	19
Akne juvenilis	1
Asthenie	1
Blepharitis	1
Brechungsanomalie der Augenlinse	8
Bronchitis	9
Candida-Mykose	1
Chondrose, retropatellare beiderseits	1
Craniopharyngeom-Rezidiv	1
Dystrophie	3
Genua valga	1
Grüenschwäche, Verdacht auf Konvergenzlähmung	1
Hernia inguinalis	1
Hernia umbilicalis	1
Herzgeräusche, akzidentelle	2
Ichthyosis vulgaris	2
IgA - Mangel - Syndrom	2
Impetigo contagiosa	1
Infektanfälligkeit	42
Interdigitalmykose	1
Kreislaufschwäche	2
Kryptorchismus	4
Minderwuchs	8
Minderwuchs, hypophysärer	1
Mollusca contagiosa	2
Morbus Recklinghausen, Verdacht auf	1
Motorische Bewegungsstörung	1
Myopie	1
Naevus pigmentosus, großer	1
Narben, große	1
Nystagmus	1
Obstipation bei Megacolon idiopathicum	1
Pediculosis capitis	1
Phimose	4
Rachitische Zeichen, starke	1
Retardierung, geistige	1
Retardierung, sprachliche	1
Rhinitis	12
Stottern	1
Strabismus convergens oder divergens	6
Strabismus concomitans bei hyperoper Refraktion	1
Unguis incarnatus	1
Vegetative Dystonie	1
Verhaltensstörung	1
Verrucae	2
Vulvitis	1
Zahnstellungsanomalie	8
Zwergwuchs, hypophysärer	1

**Infekte der Luftwege:**

Fieberhafter, symptomarmer Virusinfekt	12
Fieberhafte Rhinopharyngitis	36
Grippaler Infekt	14
Fieberhafte Bronchitis	6
Bronchopneumonie	—
Segmentpneumonie	—
Otitis media	5
Angina lacunaris	12
	<hr/>
	85

**Infektionskrankheiten:**

Herpes zoster	1
Masern	6
Scharlach	1
Windpocken	2

**Interkurrente Erkrankungen:**

Abszesse	2
Arzneimittel-Exanthem	2
Balanitis	1
Bronchitis afebrilis	5
Conjunctivitis	7
Entero-Colitis	1
Gastroenteritis	6
Herpes labialis	1
Hordeolum	1
Impetigo bullosa	9
Impetigo contagiosa	13
Interdigitalmykose	1
Intertrigo	1
Lymphadenitis colli	4
Lymphadenitis inguinalis	1
Panaritium	1
Paronychie	1
Pyodermie	1
Rhinitis	2
Urticaria	1
Verrucae	1

**Behandlungsdauer:**

Bis zu 4 Wochen	5
" " 5 "	1
" " 6 "	31
" " 7 "	6
" " 8 "	51
" " 9 "	1
" " 10 "	32
" " 11 "	4
" " 12 "	57
" " 13 "	2
14 Wochen und länger	5
Durchschnitt 65,2 Tage	<hr/>
	195

**Empfohlene Weiterbehandlung:**

Durch Hausarzt	24
Durch Facharzt	5
In Klinik	—
Wiederholung an der Nordsee	156
" " im Hochgebirge	—
Tonsillektomie wurde — mal,	
Adenotomie — mal empfohlen	

## Differenzierte Neurodermitis-Diagnose und Verlauf

Differenzierte Neurodermitis - Diagnose	Verlauf während der Behandlung in Norderney										
	Neurodermitsneigung, 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
Nie neurodermitische Veränderungen der Haut	3 0-0	-	2 0-1	-	2 1-0	-	-	-	-	-	7 1-1
Auffallend rasche Besserung	-	-	-	1 0-0	-	-	-	-	-	-	1 0-0
Bei Aufnahme leichter Befund mit kontinuierlicher Besserung	-	1 0-1	16 5-0	10 2-1	24 3-4	6 1-0	-	-	-	-	57 11-6
Bei Aufnahme starker Befund mit kontinuierlicher Besserung	-	-	1 0-0	7 0-2	15 5-1	19 2-0	-	2 0-0	-	6 2-1	50 9-4
Ein Schub am Anfang, danach Abklingen	-	-	2 2-0	-	1 0-0	-	-	1 0-1	-	-	4 2-1
Ein Schub im Verlauf der Behandlung, danach Abklingen	-	-	4 1-0	2 1-1	15 1-3	3 0-0	-	-	-	1 0-0	25 3-4
Mehrere Schübe, danach Abklingen	-	-	-	2 0-0	5 0-1	8 1-2	-	-	-	3 2-1	18 3-4
Geringer oder mäßiger Befund mit Verschlechterung oder ungenügender Rückbildung	-	-	-	1 0-0	3 0-0	1 1-0	-	-	-	1 0-0	6 1-0
Starker Befund mit mäßiger Rückbildung	-	-	-	5 0-1	2 2-0	10 2-1	-	-	-	6 2-2	23 6-4
Starker Befund mit ungenügender Rückbildung	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4 0-0	4 0-0
	3 0-0	1 0-1	25 8-1	28 3-5	67 12-9	47 7-3	-	3 0-1	-	21 6-4	195 36-24

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

## Differenzierte Neurodermitis-Diagnose und Therapie

Differenzierte Neurodermitis-Diagnose  Therapie	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	2	-	-	-	1	-	-	-	-	-	3
Nur indifferente Salben	1	-	6	11	3	5	-	-	-	2	28
Differente Salben zeitweilig, evtl. wenig Corticoid-Salben	-	1	13	11	24	15	-	-	-	1	65
Differente Salben mehrfach, evtl. Corticoid-Salben	-	-	5	4	24	20	-	2	-	6	61
Differente Salben viel, viel oder häufig Corticoid-Salben	-	-	1	2	15	7	-	1	-	12	38
Ausschleichen nach Dauerbehandlung mit Corticoid-Tabletten zu Hause, Ekzemsalben u. häufig Corticoid-Salben	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	3	1	25	28	67	47	-	3	-	21	195

Die Gefahren der Hautschädigung durch sehr intensive Corticoid-Salben-Therapie und erst recht durch Corticoide per os sind noch immer nicht ausreichend bekannt. Folgen sind hochgradige Hautatrophie und enorme Anfälligkeit der Epidermis für bakterielle Infektionen mit Pyodermien verschiedener Art, wobei das Krankheitsbild der Impetigo bullosa auffällt. Leider kommt immer noch eine vollkommen unkritische intensive Corticoid-Salben-Behandlung der Haut vor, wobei Hautpflege mit Corticoid-Salben ebenso anzutreffen ist, wie die Verwendung von Corticoid-Salben bei Hyperkeratosen. Die Information der Mütter über die Anwendung der Corticoid-Salben ist oft mangelhaft.

## 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	5	6	4	—	—	—	1	16
Februar	6	8	2	—	—	—	1	17
März	3	6	7	—	1	—	—	17
April	4	2	4	—	—	—	—	10
Mai	10	6	2	—	1	—	—	19
Juni	5	2	5	1	—	—	—	13
Juli	10	13	2	—	—	—	—	25
August	7	7	7	—	—	—	—	21
September	4	10	6	—	—	—	—	20
Oktober	13	5	—	1	—	—	—	19
November	3	3	6	1	—	—	—	13
Dezember	1	3	1	—	—	—	—	5
	71	71	46	3	2	—	2	195

Nur bei 2 Kindern war der Verlauf als nicht befriedigend bezeichnet worden. Es handelte sich um ein 4;2 Jahre altes Mädchen mit schwerster generalisierter Neurodermitis constitutionalis mit massiven leicht superinfizierten Exkoriationen am gesamten Integument, Cortison-Schaden in Form von Hautatrophie bei lividen Akren und intensivem und langem Dermographismus albus. Bei der Elektrophorese war Alpha 2-Globulin sehr hoch, Gamma-Globulin sehr niedrig, die Immun-Globuline im Normbereich, IgE nicht erhöht. Mild- und hühnereifreie Kost schien einen gewissen Einfluß zu haben. Bis zur Entlassung war eine wesentliche Besserung des Hautbefundes eingetreten, durch einen akuten Schub waren jedoch Stamm und Extremitäten gerötet. — Bei dem 2. Kinde handelt es sich um einen 9;4 Jahre alten Jungen mit rauher, trockener und schuppender Haut und Lichenifikationen und Exkoriationen an den Prädilektionsstellen. Nach leichter Impetigenisierung und fraglicher Varizellen-Inkubation wurde der Junge schon nach 4 Wochen abgeholt, so daß bei dem schweren Aufnahmebefund noch kein ausreichender Erfolg erzielt werden konnte.

## 4. Heuschnupfen

<b>Kostenträger:</b>	LVA Düsseldorf	1
	LVA Hannover	1
	LVA Oldenburg	—
	LVA, sonstige	4
	BfA Berlin	3
	Krankenkassen	1
	Ersatzkassen	2
	Selbstzahler	2
	Sonstige Kostenträger	1
		15

Alter bei der Aufnahme	Jungen	Mädchen	Zusammen
5 Jahre	—	—	—
8 "	1	—	1
9 "	3	—	3
10 "	1	1	2
11 "	—	—	—
12 "	1	1	2
13 "	5	—	5
14 "	1	1	2
15 "	—	—	—
	12	3	15

<b>Beginn der Krankheit:</b>	Im 1. Lebensjahr	1
	" 2. "	2
	" 3. "	1
	" 5. bis 6. "	3
	" 7. " 8. "	3
	" 9. " 10. "	4
	" 11. " 14. "	1
		15

13 Kinder waren zum erstenmal zur Behandlung im Seehospiz,  
1 Kind zum zweitenmal, 1 Kind zum drittenmal.

<b>Allergie in der Familienanamnese:</b>	<b>Allergie in der eigenen Anamnese:</b>	
bei 5 Kindern bestand eine familiäre Belastung	Milchschorf (als Säugling)	1
	Neurodermitis (als Kleinkind)	1
Ernährungszustand normal	Allgemeinzustand gut	9
" reduziert	" noch befriedigend	3
" reichlich	" "	3
		15

<b>Zustand der Rachen- und Gaumentonsillen:</b>	Rachen- und Gaumentonsillen unauffällig	8
	Tonsillenhypertrophie	1
	Chronische Tonsillitis	—
	Tonsillektomie war durchgeführt	5
	Adenotonsillektomie war durchgeführt	1
		15

<b>Nebenbefunde:</b>	<b>Interkurrente Erkrankungen:</b>	<b>Dauer der Behandlung:</b>
Adipositas	Conjunctivitis	3 Wochen
Akne juvenilis		6 "
Bronchitis chronica	<b>Infektionskrankheiten:</b>	8 "
Conjunctivitis	Masern	9 "
Coxa valga antetorta		10 "
Infektanfälligkeit		13 "
Kryptorchismus	<b>Infekte der Luftwege:</b>	Durchschnitt 49,5 Tage
Orthostatische	Symptomarmer Virusinfekt	
Kreislaufschwäche	Rhinopharyngitis	<b>Verlaufsbeurteilung:</b>
Rectusdiastase	Grippaler Infekt	Sehr gut
Sinusitis maxillaris	Fieberhafte Bronchitis	gut
schweren Grades	Otitis media	befriedigend
Strabismus convergens	Angina follicularis	unbeeinflusst
Vegetative Dystonie		vorzeitig abgeholt
		15

### III. Krankheiten der Luftwege

<b>Kostenträger:</b>	LVA Düsseldorf	8
	LVA Münster	—
	LVA Hannover	12
	LVA Oldenburg-Bremen	3
	LVA, sonstige	53
	BfA Berlin	17
	Landschaftsverband Münster	2
	Sozialämter	—
	Krankenkassen	43
	Ersatzkassen	37
	Selbstzahler	13
	Sonstige Kostenträger	14
		<hr/> 202

Alter bei der Aufnahme	Jungen	Mädchen	Zusammen
Säuglinge	2	—	2
1 Jahr	2	—	2
2 Jahre	1	—	1
3 "	4	4	8
4 "	6	5	11
5 "	11	14	25
6 "	13	12	25
7 "	9	4	13
8 "	12	6	18
9 "	12	9	21
10 "	6	8	14
11 "	8	3	11
12 "	9	10	19
13 "	10	7	17
14 "	4	7	11
15 "	—	—	—
16 "	1	1	2
17 "	—	2	2
	<hr/> 110	<hr/> 92	<hr/> 202

#### Diagnosen:

Infektanfälligkeit	78
Rezidivierende Bronchitis	100
Chronische Bronchitis	6
Rezidivierende Bronchopneumonie	4
Deformierende Bronchitis und Bronchiektasen	4
Mucoviscidose	7
Kartagener Syndrom (Situs inversus, Bronchiektasen mit chronischer Bronchitis, Sinusitis paranasalis mit Hypoplasie)	1
Lobektomie des linken Unterlappens nach Totalatelektase auf dem Boden zylindrischer Bronchiektasen, Zustand nach	1
Rhinitis mucopurulenta chronica bei Choanalstenose	1
	<hr/> 202

#### Beginn der jetzigen Krankheit:

Im Säuglingsalter	44
" 2. Lebensjahr	35
" 3. bis 4. Lebensjahr	57
" 5. " 6. "	21
" 7. " 8. "	19
" 9. " 10. "	13
" 11. " 14. "	13
Nicht bekannt	—
	<hr/> 202

**Vorausgegangene Behandlung:**

Nur Hausarzt	148
Krankenhaus	15
Krankenhaus mehrfach	12
Kuren im Binnenland	5
„ im Gebirge	3
„ an der See	18
„ im Gebirge und an der See	1
	<hr/>
	202

**Behandlung im Seehospiz:**

1. stationäre Behandlung	186
2. „ „ bei Aufnahme Befund besser als bei der vorigen	11
3. „ „ „ „ „ „ „ „	4
2. „ „ bei Aufnahme Befund nicht wesentlich besser als bei der vorigen	1
	<hr/>
	202

**Befund bei der Aufnahme:**

EZ normal,	AZ gut	98
EZ „	AZ noch befriedigend	8
EZ „	AZ beeinträchtigt	2
EZ reduziert,	AZ gut	48
EZ „	AZ noch befriedigend	9
EZ „	AZ beeinträchtigt	10
EZ stark reduziert,	AZ noch befriedigend	2
EZ „ „	AZ beeinträchtigt	1
EZ reichlich,	AZ noch befriedigend	24
		<hr/>
		202

**Körperhaltung:**

Gute Haltung	98
Schlaffe Haltung mit ausgleichbarem Rundrücken, Haltungsschwäche	68
Schlaffe Haltung mit ausgleichbarem Rundrücken, Haltungsverfall	15
Rundrücken mit hochgezogenen Schultern, ausgleichbar	2
Rundrücken mit starrem Schultergürtel, nicht ausgleichbar	1
Rundrücken, nicht ausgleichbar	—
Rundrücken bei Scheuermann'scher Krankheit	1
Hohlrunder Rücken, Lendenlordose	2
Kyphoskoliose leichten Grades	15
Kyphoskoliose schweren Grades durch Mißbildung der Wirbelknochen	—
	<hr/>
	202

**Brustformen:**

Normale Thoraxform	136
Flacher Thorax	14
Trichterbrust, leicht	15
Trichterbrust, stark	2
Asymmetrischer Thorax	2
Hühnerbrust	2
Harrison'sche Furche, rachitisch	26
Thorax piriformis	1
Leicht faßförmiger Thorax	4
	<hr/>
	202

**Zustand der Rachen- und Gaumentonsillen:**

Rachen- und Gaumentonsillen unauffällig	91
Adenoide vorhanden	1
Tonsillenhypertrophie vorhanden	36
Adenoide und Tonsillenhypertrophie	—
Chronische Tonsillitis vorhanden	4
Adenotomie war durchgeführt	12
Tonsillektomie war durchgeführt	52
Adenotonsillektomie war durchgeführt	6
	<hr/>
	202

Empfohlen wurde:

Adenotomie 2mal

**Infekte der Luftwege:**

Fieberhafter, symptomarmer Virusinfekt	11
Fieberhafte Rhinopharyngitis	26
Grippaler Infekt	8
Fieberhafte Bronchitis	6
Bronchopneumonie	1
Segment- oder Lobar pneumoniae	1
Otitis media	5
Angina lacunaris	13
	<hr/>
	71

**Nebenbefunde:**

Abscesse	1
Adipositas	18
Akne juvenilis	9
Antikörpermangelsyndrom	1
Aortenstenose, leichte subvalvuläre und valvuläre	1
Asthenie	2
Beinlängendifferenz	2
Brechungsanomalie der Augenlinse	8
Bronchiektasie	4
Clavicula-Fraktur, Zustand nach	1
Coxa valga	1
Dystrophie	5
Ehlers-Danlos-Syndrom (Cutis laxa)	1
Folliculitis	1
Gehörlosigkeit und geistige Retardierung, Milf- bildungssyndrom mit multiplen Skelettdysplasien 2*	2
Genua recurvata	1
Hernia inguinalis	3
Hernia umbilicalis	2
Heterozygote Beta-Thalassämie	1
Hordeolum	1
Ichthyosis vulgaris	6
IgA-Mangel-Syndrom	1
Infektanfälligkeit	6
Intertrigo	2
Kopf- und Gesichtsasymmetrie und Säuglingsskoliose bei Zustand nach Beckenend- lage bei Zwillingsgeburt	1
Kreislaufschwäche	3
Kryptorchismus	2
Lebercirrhose, biliäre, Verdacht auf	1
Lymphknotenvergrößerung	2
Mamma-Tumor, Zyste	1
Minderwuchs	8
Morbus Down	3
Myopie	1
Naevus pigmentosus	1
Neurodermitis-Neigung	1
Onychophagie	1
Otitis media chronica	1
Pediculosis capitis	3
Periphere Durchblutungsstörung	1
Phimose	3
Phimose-Operation, Zustand nach noch nicht abgeheilte	1
Psoriasis capitis	1
Rachitische Zeichen, starke	1
Rhinitis	23
Stammeln	1
Strabismus convergens oder divergens	7
Struma	1
Tränengangstenose	1
Urticaria, rezidivierende	1
Vegetative Dystonie	5
Ventrikelseptumdefekt	1
Verrucae	2
Zahnstellungsanomalie	1

\* Zwillingschwestern, 17 Jahre alt

**Interkurrente Erkrankungen:**

Abszesse	1
Allergisches Exanthem	2
Bronchitis, afebrilis	10
Conjunctivitis	8
Epidermolysis bullosa simplex	1
Exanthem unklarer Genese	2
Gastroenteritis	3
Gehörgangsekzem	1
Hordeolum	1
Impetigo bullosa	1
Impetigo contagiosa	1
Interdigitalmykose	1
Intertrigo	3
Kreislaufkollaps	1
Mundsoor	1
Naseneingangsekzem	1
Panaritium	1
Paronychie	2
Rhinitis	3
Stomatitis aphthosa	1

**Infektionskrankheiten:**

Masern	3
Scharlach	1
Windpocken	1

**Behandlungsdauer:**

Bis zu 4 Wochen	6
" " 5 "	8
" " 6 "	66
" " 7 "	11
" " 8 "	53
" " 9 "	6
" " 10 "	34
" " 11 "	4
" " 12 "	12
" " 13 "	2
Durchschnitt 54,4 Tage	202

**Empfohlene Weiterbehandlung:**

Durch Hausarzt	22
Durch Facharzt	11
In Klinik	—
Verlegung direkt in Klinik	—
Wiederholung an der Nordsee	119
" im Mittelgebirge	—
" im Hochgebirge	—

## 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 abgehoht	Gesamtzahl
Infektanfälligkeit	59 7-7	17 3-4	1 0-0	—	1 1-0	—	—	—	78 11-11
Recidivierende Bronchitis	61 10-10	32 8-8	4 0-3	1 1-0	—	—	—	2 0-0	100 19-21
Chronische Bronchitis	5 1-0	1 1-0	—	—	—	—	—	—	6 2-0
Recidivierende Bronchopneumonie	2 0-2	2 0-0	—	—	—	—	—	—	4 0-2
Deformierende Bronchitis und Bronchiektasen	1 0-0	1 0-1	2	—	—	—	—	—	4 0-1
Mucoviscidose	2 0-2	4 0-4	1 0-1	—	—	—	—	—	7 0-7
	130 18-21	57 12-17	8 0-4	1 1-0	1 1-0	—	—	2 0-0	199 32-42

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

### Weiter war der Verlauf bei:

Kartagener Syndrom (Situs inversus, Bronchiektasen mit chronischer Bronchitis, Sinusitis paranasalis mit Hypoplasie)	gut	1
Lobektomie des linken Unterlappens nach Totalatelektase auf dem Boden zylindrischer Bronchiektasen, Zustand nach	gut	1
Rhinitis mucopurulenta chronica bei Choanalstenose	sehr gut	1
		3

### Verlaufsbeurteilung bei Krankheiten der Luftwege

Beginn der Behandlung im Monat	Verlaufsbeurteilung							Gesamtzahl	
	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
Januar	9	6	1	1	1	1	1	1	16
Februar	5	7	2	1	1	1	1	1	14
März	13	7	1	1	1	1	1	1	20
April	11	1	1	1	1	1	1	1	12
Mai	13	5	1	1	1	1	1	1	18
Juni	11	1	1	1	1	1	1	1	13
Juli	21	7	1	1	1	1	1	1	29
August	7	3	1	1	1	1	1	1	11
September	15	11	2	1	1	1	1	1	28
Oktober	15	5	1	1	1	1	1	1	21
November	7	6	1	1	1	1	1	1	16
Dezember	4	1	1	1	1	1	1	1	4
	131	59	8	1	1	1	1	2	202

## IV. Sonstige Krankheiten

<b>Kostenträger:</b>	LVA Düsseldorf	1
	LVA Hannover	6
	LVA Oldenburg	2
	LVA, sonstige	5
	BfA Berlin	4
	Landschaftsverband Münster	2
	Krankenkassen	10
	Ersatzkassen	1
	Selbstzahler	1
	Sonstige Kostenträger	2
		<hr/> 34

Alter bei der Aufnahme	Jungen	Mädchen	Zusammen
Säuglinge	—	—	—
1 Jahre	—	—	—
2 "	—	—	—
3 "	—	1	1
4 "	1	—	1
5 "	—	2	2
6 "	—	—	—
7 "	1	1	2
8 "	—	—	—
9 "	2	—	2
10 "	3	1	4
11 "	5	2	7
12 "	3	1	4
13 "	4	2	6
14 "	1	4	5
	20	14	34

<b>Diagnosen:</b>	Alopecia areata	1
	Epidermophytie	1
	Ichthyosis congenita	1
	Ichthyosis vulgaris	3
	Psoriasis vulgaris	18
		<hr/> 24
	Adipositas	3
	Dysgammaglobulinämie, kongenitale familiäre*	2
	Kreislaufstörungen, orthostatische	1
	Polymukosaccharidose Typ I (Pfaundler-Hurler) (Exitus letalis, Rechtsherzversagen)	1
	L-Transposition der großen Gefäße - mit noch schwerer Subpulmonalstenose und Rechts-Links-Shunt, Zustand nach Totalkorrektur	1
	Verhaltensstörung	1
	Verwahrlosung, frühkindliche emotionale	1
		<hr/> 10
		34
	*Brüder	

**Vorausgegangene Behandlung:**

Nur ambulant	24
ambulant und Krankenhaus	1
ambulant und Krankenhaus mehrfach	4
Kuren an der See	5
	<hr/>
	34

**Behandlung im Seehospiz:**

1. stationäre Behandlung	29
2. " " , Befund besser als bei voriger Aufnahme	4
4. " " , Befund nicht besser als bei voriger Aufnahme	1
	<hr/>
	34

**Zustand der Rachen- und Gaumentonsillen:**

Rachen- und Gaumentonsillen unauffällig	25
Adenoide vorhanden	—
Tonsillenhypertrophie vorhanden	6
Chronische Tonsillitis vorhanden	—
Adenotomie war durchgeführt	—
Tonsillektomie war durchgeführt	3
Adenotonsillektomie war durchgeführt	—
	<hr/>
	34

**Körperhaltung:**

Gute Haltung	17
Schlaffe Haltung mit ausgleichbarem Rundrücken	14
Rundrücken nicht ausgleichbar	1
Hohlrunder Rücken	1
Kyphoskoliose leichten Grades	1
	<hr/>
	34

**Brustformen:**

Normale Thoraxform	28
Flacher Thorax	—
Trichterbrust, leicht	—
Trichterbrust, stark	—
Thorax asymmetrisch	2
Harrison'sche Furche, rachitisch	2
Hühnerbrust	2
	<hr/>
	34

**Infekte der Luftwege:**

Fieberhafter, symptomarmer Virusinfekt	1
Fieberhafte Rhinopharyngitis	4
Grippaler Infekt	1
Fieberhafte Bronchitis	—
Bronchopneumonie	1
Otitis media	—
Angina follicularis	3
	<hr/>
	10

**Nebenbefunde und interkurrente Erkrankungen:**

Adipositas	2
Akne juvenilis	3
Alopecia areata	1
Arzneimittel-Exanthem	1
Brechungsanomalie der Augenlinse	1
Bronchiektasie	1
Conjunctivitis	1
Eisenmangelanämie	2
Genua valga et recurvata	1
Hörverlust, hochgradiger, bei chronischer Otitis und rezidivierender Bronchitis	1
Hyperopie	1
Infektanfälligkeit	5
Kryptorchismus	1
Mollusca contagiosa	1
Pyodermie	1
Retardierung, sprachliche	1
Rhinitis	1
Strabismus convergens oder divergens	2

**Behandlungsdauer:**

Bis zu 4 Wochen	2
" " 5 "	1
" " 6 "	14
" " 7 "	1
" " 8 "	9
" " 9 "	3
" " 10 "	1
" " 11 "	2
" " 12 "	1
	<hr/>
Durchschnitt 50,9 Tage	34

**Infektionskrankheiten:**

Keine	
<b>Empfohlene Weiterbehandlung:</b>	
Durch Facharzt	3
Durch Hausarzt	5
Wiederholung an der Nordsee	21
In Klinik	1

### 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	Verschlechtert	Verstorben	Vorzeitig abgeholt	Gesamtzahl
Kreislaufstörungen, orthostatische	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Adipositas	2	1	—	—	—	—	—	—	—	3
Psoriasis vulgaris	12	4	2	—	—	—	—	—	—	18
Hautkrankheiten außer Neurodermitis constitutionalis und Psoriasis vulgaris	—	4	1	—	—	—	—	—	—	5
Sonstige	2	—	2	—	—	2	—	1	—	7
	17	9	5	—	—	2	—	1	—	34

### Fieberhafte interkurrente Infekte der Luftwege aller chronisch kranken Kinder

Alter	Zahl der Kinder	Zahl der Infekte	Infekte je Kind
Säuglinge	20	19	0,95
1 Jahr	25	42	1,68
2 Jahre	34	59	1,74
3 "	52	75	1,44
4 "	81	74	0,91
5 "	111	70	0,63
6 "	123	48	0,39
7 "	83	29	0,35
8 "	124	46	0,37
9 "	150	61	0,41
10 "	185	54	0,29
11 "	138	29	0,21
12 "	142	29	0,20
13 "	144	23	0,16
über 14 "	98	9	0,09
	1 510	667	0,44

## V. Einweisungen aus Norderney

Durch Norderneyer Ärzte wurden 185 Kinder eingewiesen.

<b>Kostenträger:</b>	Krankenkassen in Ostfriesland	32
	Andere Krankenkassen	54
	Ersatzkassen	65
	Selbstzahler	16
	BfA Berlin	2
	Sonstige Kostenträger	16
		<hr/> 185

Alter bei der Aufnahme	Interne Krankheiten		Infektionskrankheiten		Zusammen
	Jungen	Mädchen	Jungen	Mädchen	
Säuglinge	6	11	—	—	17
1 Jahr	5	7	2	—	14
2 Jahre	9	5	3	1	18
3 "	8	6	—	1	15
4 "	10	2	2	1	15
5 "	3	4	8	2	17
6 "	4	4	3	3	14
7 "	5	2	4	2	13
8 "	6	2	—	1	9
9 "	7	—	—	—	7
10 "	4	4	1	2	11
11 "	7	4	1	1	13
12 "	7	—	—	—	7
13 "	8	3	—	—	11
14 "	2	—	—	—	2
15 "	1	1	—	—	2
	92	55	24	14	185

Einheimische	54
Kinderkurheime	46
Kurgastkinder	77
Einweisung von auswärts	8
	<hr/> 185

### Behandlungsdauer:

Bis zu 5 Tagen	73
" " 14 Tagen	89
" " 3 Wochen	14
" " 4 "	5
" " 5 "	3
" " 7 "	1
	<hr/> 185
Durchschnitt 8,4 Tage (berechnet nach der Behandlungsdauer in Tagen jedes einzelnen Kindes)	

### Behandlungserfolg:

Geheilt	86
Gebessert	72
Befriedigend	12
Nicht befriedigend	—
Unverändert	5
Vorzeitig abgeholt	4
Verschlechtert	4
Verstorben	2
	<hr/> 185

### Empfohlene Weiterbehandlung:

Durch Hausarzt	82
Durch Facharzt	27
In Klinik	2
Verlegung direkt in eine andere Klinik	7
Klimabehandlung an der Nordsee	4
" " im Gebirge	2
Dauerinhalation mit Sekrettransport (krankengymnastische Behandlung) auch im beschwerdefreien Intervall	2

### Infektionskrankheiten:

Hepatitis epidemica, z. B.	1
Keuchhusten	1
Masern	18
Mumps	1
Mumps-Meningitis	2
Salmonellose (S. panama 1 u. S. typhi-murium 2)	3
Scharlach	9
Windpocken	3
	<hr/> 38

## Diagnosen:

Abscesse, multiple bei Neurodermitis constitutionalis	1	Impetigo contagiosa bei Neurodermitis constitutionalis	1
Acetonämisches Erbrechen	7	Intoxikation mit Waldgeißblattbeeren, Verdacht auf	1
Angina lacunaris oder follicularis	9	Krampfleiden, genuin	1
Appendicitis	1	Kreislaufdysregulation, hypotone, hypersympathicotone Form	1
Asthma bronchiale	28	Lymphadenitis colli	2
Asthma bronchiale, Allergiediagnostik	2	Mors subita infantum, acht Monate alt, tot eingeliefert	1
Asthma bronchiale, Untersuchung zur Aufnahme im Internat Norderney	2	Mykoplasma-Pneumonie	2
Asthma bronchiale und Neurodermitis constitutionalis, Allergiediagnostik	1	Nabelkolik	1
Asthma bronchiale und Neurodermitis constitutionalis, Untersuchung zur Aufnahme im Internat Norderney	3	Nahrungsmittelallergie, schwere mit Quincke-Ödem bei Neurodermitis constitutionalis	1
Bronchitis acuta	1	Neurodermitis constitutionalis	2
Bronchopneumonie	5	Neurodermitis constitutionalis generalisata	3
Bronchopneumonie mit asthmatischer Symptomatik	1	Otitis media	1
Dyspepsie, parenterale	1	Pleuropneumonie, schwere linksseitige bei recidivierender asthmatischer Bronchitis	1
Enteritis	1	Pleuropneumonie, rechtsseitige, Verdacht auf Tuberkulose bestätigt	1
Entero-Colitis	4	Præcoma diabeticum	2
Erbrechen mit erheblichen Stirnkopfschmerzen bei Hand-Schüller-Christian'scher Krankheit mit Diabetes insipidus	1	Pseudocroup	8
Fieberkrampf bei hochfieberhaftem Infekt	1	Quincke-Ödem bei Nahrungsmittelallergie auf Süßkirschen	1
Frühgeburt	1	Retardierung der körperlichen Entwicklung, z. B., nicht bestätigt (aber Gammaglobuline und Immunglobuline erhöht)	1
Gastritis	1	Risikokind nach Sectio caesarea	4
Gastroenteritis acuta	2	Risikokind nach Sectio caesarea und postnataler Asphyxie, verlegt wegen Verdachts auf Morbus hæmolyticus neonatorum	1
Gastroenteritis mit acetonämischer Reaktion	2	Stomatitis aphthosa	3
Gastroenteritis acuta bei Diabetes mellitus	1	Trinkschwäche bei Neugeborenen	2
Grippaler Infekt	21	Verbrühungen 2. Grades am Hals und rechten Unter- und Oberarm	1
Haemophilie A, (Blutung in das linke Kniegelenk, 4* Haematom rechtes Sprunggelenk, organisiertes Haematom linke Gesäßhälfte, Weichteilblutung linke Gesäßhälfte nach Trauma)	4*	Zwerchfellhernie (fast alle Bauchorgane in der linken Pleurahöhle, Hypoplasie der linken Lunge, Atelektase der rechten Lunge, Ventrikelseptumdefekt) 15 Minuten gelebt, tot eingeliefert	1
* 1 Kind, 4 mal aufgenommen			
Hyperbilirubinämie, Zustand nach Frühgeburt, postnataler Asphyxie und Austauschtransfusion	1		
Hyperventilationstetanie	1		
Ikterus neonatorum	1		

147

## Nebenbefunde und interkurrente Erkrankungen:

Acetonämische Reaktion bei fieberhaftem Infekt	8	Herzgeräusche, akzidentelle	2
Akne juvenilis	1	Hydrocele testis rechts	1
Alopecia areata	1	Hyperventilationstetanie	1
Amblyopie links	1	Hypokalzämie	1
Analekzem	1	Ichthyosis vulgaris	1
Angina lacunaris	1	IgA-Mangel-Syndrom	1
Asthenie	1	Ikterus neonatorum	2
Asthma bronchiale	14	Infektanfälligkeit	5
Atelektasen	1	Intertrigo	11
Bakterielle Superinfektion der Haut	1	Kreislaufkollaps	1
Balanitis	1	Kryptorchismus	2
Brechungsanomalie der Augenlinse	1	Maculosos Exanthem	1
Bronchitis acuta	8	Nasenbluten, starkes	1
Bronchitis afebrilis	2	Neurodermitis constitutionalis	25
Bronchopneumonie	2	Obstipation	2
Cephalgien	1	Otitis media	1
Cerebrales Anfallsleiden	1	Pediculosis capitis	1
Cerebrale Bewegungsstörung	1	Periodontalabszef	1
Coli-Dyspesia	1	Pharyngitis	10
Conjunctivitis	16	Phimose	4
Dacryocystitis neonatorum, Verdacht auf	1	Pneumonie bei Masern	1
Eisenmangelanämie	1	Pyurie	1
Enteritis	2	Rhinitis	37
Erbrechen nach Erythromycin	1	Sehschwäche, hochgradig, fast Blindheit	1
Exsikkose	2	Soormykose, enterale	1
Gastroenteritis	4	Stomatitis aphthosa	1
Glomerulonephritis akuta, Zustand nach	1	Tetraplegie	1
Grippaler Infekt	2	Tetraspastik	1
Harnwegsinfekt	2	Tonsillitis acuta	1
Hernia inguinalis	1	Visuseinschränkung rechts	1
Hernia umbilicalis	4	Windeldermatitis	1
Herpes labialis	2		

## VI. Hausgemeinschaft

Die ambulante und stationäre Behandlung des Personals sowie die Einstellungsuntersuchungen erfolgten durch die Personalärztin.

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

Harnwegsinfekt	1
Schwere allergische Reaktion auf Nufkuchen bei Asthma bronchiale und Neurodermitis constitutionalis	1
	<hr/> 2

**Ambulante Behandlungen** einschließlich Injektionen 680  
davon 60 mal mit längerer Bettruhe

**Einstellungsuntersuchungen** 127

## VII. Röntgen-Abteilung

<b>Aufnahmen:</b>	a) Organe	Lunge und Herz	1 174	
		Magen-Darm-Kanal	11	
		i. v. Pyelogramm	10	
		Halsweichteile, Rachenmandel	70	
	b) Knochen	Schädel	30	
		Nasennebenhöhlen	2 191	
		Mastoid, Kiefer, Nasenbein	2	
		Wirbelsäule	45	
		Becken, Hüftgelenke	16	
		Extremitäten	98	
		Schlüsselbein	1	3 648
<b>Durchleuchtungen:</b>		Lunge	30	
		i. v. Pyelogramm	2	
		Oesophagus, Magen-Darm-Kanal, Colon	2	
		Zystographie	1	35
<b>Elektrokardiogramme:</b>		In Ruhe	237	
		mit Herzschall	41	
		mit Stehen und Belastung	33	311

## VIII. Lungenfunktions-Labor

Godart-Expirograph			
Zahl der untersuchten Kinder: 525			
	Spirometrie	1 097	
	Sultanol-Test	148	
	Residualvolumen (Helium-Gasanalyse)	658	1 903
Spirometrie und Bodyplethysmographie mit dem Siregnost FD 88 S und dem Siregnost FD 91 S Siemens			
Zahl der untersuchten Kinder: 978			
	Spirometrie	2 657	
	Bodyplethysmographie	2 791	
	Messungen nach Sultanol-Inhalationen	461	
	Messungen nach anderen Inhalationen	112	
	Lauf-Teste mit 3-8 Messungen	23	6 044
Siregnost FD 5 und Siregnost FD 10 Siemens			
Zahl der untersuchten Kinder: 10			
	Messungen	187	187
			<hr/> 8 134

## IX. Laboratorium

### a) Klinische Untersuchungen:

Blutbilder	4 002	
weiße Blutbilder	671	
rote Blutbilder	11	
Leukozyten	29	
Haematokrit	19	
Blutungszeit, Gerinnungszeit	36	
Thrombozyten	26	
Reticulozyten	5	
Blutgruppe und Rh-Faktor	5	
Thorn-Teste	139	
Astrup (Blutgasanalyse)	370	
Sputum und Nasenabstriche auf Eosinophile	64	
Elektrolyte Na, K, Ca	302	
Liquor (Zellzahl, Zucker, Pandy)	5	
Urinstatus	4 058	
Urin-Kontrollen (Eiweiß und Sediment)	151	
Urin-Untersuchungen, andere	150	
Urin-Diastase	13	
Stuhl auf Ausnutzung (Fett, Stärke, Muskelfasern) je	140	
Blut	1	
Trypsinnachweis (Filmtest)	68	
Wurmeier und Analabstriche	635	10 900

### b) Chemische Untersuchungen:

Blutzucker	432	
Harnstoff, Harnstoff-N	15	
Bilirubin	78	
Kreatinin, Kreatinin-Clearance	42	
Transaminasen GOT und GPT	169	736

### c) Bakteriologische Untersuchungen:

Eitererreger	15	
Resistenzbestimmung mit je 8-11 Antibiotica	5	
Typhus, Paratyphus, Enteritis, Ruhr	3	
Keimzahlbestimmung im Urin	79	
Hautschuppen auf Pilze	21	
Tuberkelbakterien	19	142
		11 778

## X. Krankengymnastische und physikalische Therapie

Krankengymnastik bei asthmatischer Symptomatik	20.871
Atemgymnastik und Bewegungstherapie für Asthmatiker	4.117
Segmentabklopfungen und Pneumoniebehandlung	901
Krankengymnastische Ganzbehandlung	199
Krankengymnastische Ganzbehandlung auf neurophysiologischer Grundlage	406
Orthopädisches Turnen und Bewegungstherapie einzeln	2.286
Orthopädisches Turnen in Gruppen	4.251
Sport, Gymnastik, Spiele	17.524
Meerwasserschwimmbad	2.010
Warme Meerwasserwannenbäder	1.077
Rauminhalationen	1.520
Nasenduschen	1.964
Kneipp'sche Wechselgüsse	3.708
Saunabäder	2.222
Psorilux-Lampen-Bestrahlungen	443
	63.499

## XI. Zentrale Diagnostik- und Therapie-Abteilung

<b>Eingriffe:</b>	Entfernung von Mollusca contagiosa	2	
	Wundversorgungen	21	23
<b>Bestrahlungen:</b>	Mikrowellen	3 645	
	Solluxlampe	44	3 689
<b>Inhalationen mit dem Pari-Aerosolgerät:</b>	Biomaris-Bepanthen	237	
	Biomaris-Mucolyticum	73	
	Biomaris-Otriven	3 811	
	Biomaris-Sultanol	236	
	Biomaris-Tacholiquin	112	
	Biomaris-Tacholiquin-Sultanol	261	
	Intal-Sultanol	7	4 737

Außerdem wurden auf allen Stationen mit eigenen Aerosol-Inhaliergeräten regelmäßig Inhalationen durchgeführt. Ebenso sind alle Stationen mit eigenen Impuls-Höhensonnen ausgerüstet, die im Winterhalbjahr regelmäßig angewendet werden.

<b>Allergen-Scratch-Testungen:</b>	228 Kinder	5 327
<b>Intracutan-Testungen:</b>		107
<b>Nasenprovokationstest:</b>	186 Kinder	
<b>Pilocarpin-Iontophorese:</b>		17
<b>Fachärztlich-dermatologische Beratungen:</b>		375
	(davon 12 ambulant)	

## XII. Sozialpädagogische Betreuung

Spieltherapie: 128 Kinder im Alter von 2 bis 12 Jahren mit 661 Einzel- und 108 Gruppenstunden (je 2 bis 3 Kinder).  
Verhaltenstherapie: 8 Kinder im Alter von 4 bis 15 Jahren mit 82 Einzel- und 4 Gruppenstunden (je 2 bis 3 Kinder).  
Diagnostik: 8 Kinder mit 1 bis 6 Stunden je Kind.

Autogenes Training: 14 Gruppen je etwa 8 Kinder im Alter von 10 bis 16 Jahren, je Kind durchschnittlich 9 Stunden.  
12 Kinder im Alter von 10 bis 16 Jahren im Einzelunterricht mit je 10 Stunden.

Bastel- und Werkgruppen: 33 Gruppen mit je durchschnittlich 12 Kindern im Alter von 6 bis 13 Jahren.

21 Krankenbesuche, 34 Elterngespräche (17 Stunden), Mitarbeitergespräche in 250 Stunden.

Sprachtherapie: Es wurden 9 Kinder mit insgesamt 78 Therapiestunden behandelt.

### **Besondere Veranstaltungen für die Kinder:**

- 3 Kinderfeste
- 8 Film- und Diavorführungen
- Strandmission „Frohe Zeit für Kinder“ 20. 6. bis 5. 7. 80.
- Theateraufführungen biblischer Texte vom 26. bis 28. 9. 80 durch eine Laienspielgruppe.

### **Für Mitarbeiter:**

- 30 Mitarbeiterabende mit etwa 10 bis 30 Personen. (Besprechungen und Fortbildung).

### XIII. Wissenschaftliche Veröffentlichungen und Vorträge

- a) Veröffentlichungen :
- 251) **Menger, Mantel:** Untersuchungen zur Badedauer bei kalten Seebädern.  
In: Stamatov, S. XVII. Congrès International de Thalassothérapie. Rapports et Communications, S. 274-277.  
Varna-Bulgarien „Droujba“ 16.-20. Mai 1979.
- 252) **Menger:** Klimakuren an der See im Kindesalter.  
In: Balneo- und Klimatherapie bei Erkrankungen im Kindesalter. S. 41-68.  
Herausgeber: Deutscher Bäderverband e. V., Bonn.  
Druck: Hans Meister KG., Kassel, 1980.
- 253) **Menger:** Asthmatiker und Allergiker.  
In: Kommunikation zwischen Partnern.  
Teil II: Praxis der Behindertenarbeit, Heft 20, Bundesarbeitsgemeinschaft „Hilfe für Behinderte“ e.V., Schriftenreihe Band X, 3. Auflage 1980.
- 254) **Menger, W., Menger, D.:** Wirkungen der Sauna-Bäder mit und ohne Aufguß bei Kindern mit Asthma bronchiale.  
Z. f. Phys. Med. 9, 101-102 (1980).
- 255) **Menger:** Praxis der Balneotherapie — Optimale Wassertemperaturen und zuträgliche Badedauer.  
Archiv des Badewesens, 33, 15 (1980).
- 256) **Menger:** Hilfen für Kinder mit Asthma bronchiale, Neurodermitis constitutionalis und Pollinosis.  
der kinderarzt 11, 53-58 (1980).
- 257) **Meireis, Menger:** Mucoviscidose-Kinder an der Nordsee,  
der kinderarzt 11, 353-355 (1980).
- 258) **Menger:** Meeresheilkunde bei der Rehabilitation behinderter Kinder.  
das behinderte Kind 17, 28-33, (1980).
- 259) **Menger:** Empfehlungen des Arztes für den Kurgast.  
Badekurier Norderney 31, 2, 39 (1980).
- 260) **Menger:** Frage — Antwort: Bronchosekretolytika.  
pädiatrische praxis 23, 265-266 (1980).
- 261) **Menger:** Warum Abhärtung?  
Sozialpädiatrie 2, 243-249 (1980).
- 262) **Menger, W., Menger, D.:** Wirkungen der Saunabäder mit /ohne Aufguß bei Kindern mit Asthma bronchiale.  
Z. f. Phys. Med. 9, 159-165 (1980).
- 263) **Menger:** Kur- und Erholungshilfen.  
In: Evangelisches Soziallexikon.  
Herausgeber: T. Schober, M. Honecker, H. Dahlhaus. Kreuz Verlag Stuttgart 1980.
- 264) **Menger, Scheilhaas:** Experimenteller Nachweis der Wirksamkeit der Brandungszone bei Krankheiten der Atemwege.  
Heilbad und Kurort 32, 197-200 (1980).
- 265) **von der Hardt, Menger:** Spiromechanische und atemmechanische Untersuchungen bei asthmakranken Kindern während eines Aufenthaltes an der Nordsee.  
Mschr. Kinderheilk. 128, 766-769 (1980).
- 266) **Menger:** Empfehlungen für die Verordnung von Kurmitteln in Seeheilbädern.  
Z. f. Bäder- und Klimaheilk. 27, 357-362 (1980).
- 267) **Keil:** Krankengymnastische Behandlungsmöglichkeiten für die pulmonale Form der Mucoviscidose.  
In: cystische fibrose, Mitteilungsblatt 17 der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Mucoviscidose e. V., S. 11-17 (1980).
- 268) **Menger:** Sonderkrankenhäuser und Kurkliniken zur Behandlung von Kindern mit Krankheiten der Atemwege.  
der kinderarzt 11, 1704-1711 (1980).
- 269) **Menger, Scheilhaas:** Telemetrische Untersuchungen zum Nachweis des sekretolytischen Effektes der Brandungszone bei Kindern mit Asthma bronchiale.  
Prax. Pneumol. 34, 746-749 (1980).
- 270) **Fehlig:** Objektivierung der Wirksamkeit krankengymnastischer Atemtherapie auf die gestörte Atemmechanik des Kindes.  
In: Krankengymnastik Aktuell, Referate zur Fachtagung in Hamburg. Pflaum Verlag München (1980). S. 47-50.
- 271) **Keil:** Klinische Anwendung der krankengymnastischen Atemtherapie bei Atemwegserkrankungen im Kindesalter.  
In: Krankengymnastik Aktuell, Referate zur Fachtagung in Hamburg. Pflaum Verlag München (1980), S. 58-59.
- 272) **Menger:** Thalassotherapie bei Hautkrankheiten im Kindesalter.  
Forschungsgemeinschaft für Meeresheilkunde, Schriftenreihe Heft 7, Druckerei Runge, Cloppenburg (1980), S. 3-9.

b) Vorträge:

- 285) **Menger:** Thalassotheapie bei Kindern.  
XXXI. Fortbildungskurs für physikalische Medizin, Balneologie und Bioklimatologie,  
Bad Nauheim, 19. 2. 1980.
- 286) **Keil:** Krankengymnastische Behandlungsmöglichkeiten beim kindlichen Asthma-Syndrom.  
Film und Demonstration referiert vor den Krankengymnastinnen der Werner-Wickert-Klinik,  
Wildungen-Reinertshausen, 19. 3. 1980.
- 287) **Keil:** Physiotherapie der Mucoviscidose.  
14. Arbeitstagung der Deutschen Gesellschaft für Mucoviscidose,  
Kassel, 11./12. 4. 1980.
- 288) **Menger:** Thalassotheapie bei Kindern im Nordseeheilbad Norderney.  
Exkursion der Stichtung het Dr. C.J.C. van Hoogenhuyze-Fonds, Woudenberg bei Utrecht/Niederlande,  
Norderney, 12. 4. 1980.
- 289) **Menger:** Profile der Kurkliniken.  
Tagung der Fachgruppen I-III der Ev. Kur- und Erholungsfürsorge,  
Frankfurt/M., 15. 4. 1980.
- 290) **Menger,  
Schellhaas:** Telemetrische Untersuchungen zum Nachweis des sekretolytischen Effektes der Brandungszone bei  
Kindern mit Asthma bronchiale. 2. Jahrestagung der Gesellschaft für Pädiatrische Pneumologie,  
Essen, 18. 4. 1980.
- 291) **Fehlig:** Therapeutische Körperstellungen beim kindlichen Asthma-Syndrom mit den Zielen: Atemerleichterung  
und Sekretflockerung u. -transport. 2. Jahrestagung der Gesellschaft für Pädiatrische Pneumologie,  
Essen, 18. 4. 1980.
- 292) **Fehlig:** Objektivierung der Wirksamkeit krankengymnastischer Atemtherapie auf die gestörte Atemme-  
chanik des Kindes.
- 293) **Keil:** Klinische Anwendung der krankengymnastischen Atemtherapie bei Atemwegserkrankungen im  
Kindesalter. Referat und Film. Fachtagung „Krankengymnastik Aktuell“,  
Hamburg, 1.-3. 5. 1980.
- 294) **Menger:** Thalassotheapie bei Hautkrankheiten im Kindesalter.  
Öffentliche Vortragsveranstaltung der Forschungsgemeinschaft für Meeresheilkunde e. V.,  
Hörumersiel, 10. 5. 1980.
- 295) **Menger:** Ausgewählte Kapitel aus den neueren Arbeitsergebnissen der Forschungsgemeinschaft für Meeres-  
heilkunde. Hauptversammlung der Arbeitsgemeinschaft der sozialen Heime auf Norderney,  
Norderney, 17. 5. 1980.
- 296) **Fehlig:** Das kindliche Asthma-Syndrom.  
Oldenburg, 30. 5. 1980.
- 297) **Keil:** Krankengymnastische Behandlungsmöglichkeiten beim kindlichen Asthma bronchiale.  
Film und Demonstration. Landesverband Niedersachsen — Ortsverband Oldenburg im Deutschen  
Verband für Physiotherapie — Zentralverband der Krankengymnasten e. V.,  
Oldenburg, 31. 5. 1980.
- 298) **Fehlig:** Asthma, Ekzem, Allergie bei Kindern.  
Arbeitsgemeinschaft Allergiekranke Kind - Hilfen für Kinder mit Asthma, Ekzem oder Heuschnupfen -,  
Oldenburg, 31. 5. 1980.
- 299) **Menger:** Gesundheitserziehung bei Kindern mit Asthma und allergischen Krankheiten.  
Vortragsveranstaltung der Arbeitsgemeinschaft Allergiekranke Kind e. V.,  
Telfnang, 6. 6. 1980.
- 300) **Menger:** Klimatherapie.  
Wangener Tage '80,  
Wangen/Allgäu, 7. 6. 1980.
- 301) **Menger:** Therapeutische Möglichkeiten bei chronisch rezidivierender Bronchitis und Asthma bronchiale im  
Kindes- und Jugendalter.  
Fortbildungsabend für Ärzte in der Kinder-Kur-Klinik Mittelberg-Oy/Oberallgäu, 12. 6. 1980.
- 302) **Menger:** Gesundheitserziehung bei Kindern mit Asthma und allergischen Krankheiten.  
Vortragsveranstaltung der Arbeitsgemeinschaft Allergiekranke Kind e. V.,  
Herborn, 4. 7. 1980.
- 303) **Menger:** Behinderung durch Asthma bronchiale und andere organische Leiden,  
Jahreskongreß der Deutschen Gesellschaft für Sozialpädiatrie e. V.,  
München, 8. 7. 1980.
- 304) **Fehlig:** Alt werden — fit bleiben.
- 305) **Keil:** Seniorengymnastik.  
Diakonisches Werk Braunschweig, Seniorentagung,  
Norderney, 9. 9. 1980.

- 306) **Menger:** Physikalische Therapie bei Asthma bronchiale im Kindesalter.
- 307) **Fehlig:** Pathogenese, Klinik, Objektivierung krankengymnastischer Behandlungsmöglichkeiten (Meßergebnisse) beim kindlichen Asthma-Syndrom.
- 308) **Keil:** Krankengymnastische Behandlungsmethoden beim kindlichen Asthma-Syndrom. Fortbildungslehrgang des Deutschen Verbandes für Physiotherapie — Zentralverband der Krankengymnasten e. V., Landesverband Hamburg und Schleswig-Holstein e. V., Norderney, 27./28. 9. 1980.
- 309) **Menger:** Psychologische Gesichtspunkte der Arbeit im Kinderkrankenhaus Seehospiz, Norderney. Kinderschutzbund Norden/Ostfriesland, Norderney, 21. 10. 1980.
- 310) **Menger:** Chronische Krankheiten der Atmungsorgane im Kindesalter. Diakonisches Werk, Fachauschuß I — Rehabilitationsmedizin, Garmisch-Partenkirchen, 7. 11. 1980
- 311) **Keil:** Krankengymnastische Behandlungsmöglichkeiten beim kindlichen Asthma-Syndrom. Film und Demonstration anläßlich des Bobath-Kurses in der Orthopädischen Universitäts-Klinik, Münster, November 1980.
- Menger:** Eltern-Vorträge: Asthma und Allergie bei Kindern. Norderney, 9. 4., 24. 6., 15. 7., 29. 7., 12. 8., 26. 8., 1980.
- Fehlig:** Eltern-Vorträge: Asthma und Allergie bei Kindern. Norderney, 28. 5., 16. 9. 1980.
- c) Vorlesungen an der Universität Mainz:
- Menger:** Winter-Semester 1979/80: Kinderheilkunde: Klimatherapie im Gebirge und Meteoropathologie. Sommer-Semester 1980: Kinderheilkunde: Klimatherapie an der See.

## Personalia

### Krankenhausleitung:

Ärztlicher Direktor Prof. Dr. Wolfgang Menger  
 Verwaltungsdirektor Ulrich Kirpeit  
 Leiterin des Pflegedienstes Diakonisse Lydia Latzke  
 Theologischer Leiter Pastor Wilfried Wiegand

Ärztliche Leitung: Ärtzl. Direktor Chefarzt Prof. Dr. Wolfgang Menger  
 Chefarztin Dr. Beatrix Fehlig

Oberärzte: Dr. Haidrun Nordwall  
 Herbert-Wolfgang Weiland

### Fachärztin für Hautkrankheiten:

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

Fachärzte: Rainer Fees  
 Dr. Emilia Serban übernahm Urlaubsvertretungen vom 1.6. bis 30. 6. 1980 und 23. 9. bis 22. 10. 1980

Assistenzärzte: Dr. Constantin Bellu  
 Dr. Gerd Bönner trat am 1. 11. 1980 ein  
 Dr. Petra Buchsteiner schied am 30. 6. 1980 aus  
 Barbara Eberling-van Meerendonk trat am 10. 1. 1980 ein  
 Dr. Maria Helle  
 Ingo Meyer  
 Dr. Horst Repp schied am 30. 9. 1980 aus

Psychologin: Dipl.-Psych. Angelika Repp

Famulatur: Leitende Med.-Techn.-Ass.: Waltraud Mollenkopf  
 Leitende Krankengymnastin: Elisabeth Keil  
 Leitende Sozialpädagogin: Gudrun Tomanski  
 Leiterin des Pflegedienstes: Diakonisse Lydia Latzke  
 Unterrichtsschwestern: Diakonisse Helene Bracht  
 Diakonisse Renate Kättsch

cand. med. Siegrid Rothgänger, Mediz. Hochschule Hannover, 16. 3. bis 12. 4. 1980

cand. med. Gerd Buchner, Mediz. Hochschule Hannover, 12. 7. bis 6. 8. 1980

cand. med. Angela Freese, Univ. Göttingen, 7. 8. bis 6. 9. 1980

cand. med. Jürgen Olligs, Univ. Bonn, 7. 8. bis 6. 9. 1980

cand. med. Dorothea Kussau, Univ. München, 8. 9. bis 3. 10. 1980

cand. med. Barbara Steen, Univ. Göttingen, 15. 9. bis 12. 10. 1980

# Anhang

## Statistischer Bericht der Verwaltung

### Belegung 1980

	Zahl der Patienten	Verpflegungs-Tage	Jahresdurchschnitt	
			je Tag	Behandlungsdauer
Kinder	1 785	96 462	264	54
Personal	2	15	—	7
Summe	1 787	96 477	264	54

### Zu- und Abgänge

		1979		1980	
Bestand 1. Januar		139		130	
z u	Kinder	1 759		1 655	
	Personal	11	1 770	2	1 657
Jahressumme		1 909		1 787	
a b	Kinder	1 768		1 695	
	Personal	11	1 779	2	1 697
Bestand 31. Dez.		130		90	

### Übersicht über die Kostenträger

	1980
LVA Düsseldorf	52
LVA Oldenburg-Bremen u. LVA Hannover	123
Knappschaften u. verschiedene LVAs	381
B. f. A. Berlin	242
AOK Niedersachsen	127
Niedersachsen, verschiedene Kassen	131
AOK Bundesgebiet	254
Bundesgebiet, verschiedene Kassen	333
Kostenträger, übrige	44
Selbstzahler	100
Jahres - Summe	1 787

### Personal-Übersicht

Durchschnitt		1980
Ärztlicher Dienst	9,83	
Arztsekretärinnen	7,68	
Medizinisch-technische Kräfte und Funktionsdienst	19,37	36,88
Pflegedienst	100,48	
Schwesternschülerinnen	23,50	
Klinisches Hauspersonal	16,02	140,00
Verwaltungspersonal	14,01	
Personal des Wirtschafts-, Versorg.- und Techn. Dienstes	39,02	53,03
Sonderdienste, Aus- und Fortbildungspersonal		6,99
Insgesamt:		236,90

Die Postanschrift lautet:  
**Kinderkrankenhaus SEEHOSPIZ „Kaiserin Friedrich“**  
Postfach 520  
**2982 Nordseeheilbad Norderney**

**Träger:**  
**Diakonissen-Mutterhaus „Kinderheil“**  
Kleine Krodstraße 6  
**3388 Bad Harzburg**

**Fernruf:** Norderney (04932) 801  
**Telegramme:** SEEHOSPIZ Norderney  
**Postscheck:** Hannover (BLZ 250 100 30) 354 14 - 303  
**Bank:** Oldenburgische Landesbank AG, Norderney  
(BLZ 283 218 16) 16 766  
Volksbank Norderney eG  
(BLZ 283 900 69) 13 350  
Bank für Sozialwirtschaft GmbH, Köln  
(BLZ 251 205 10) 44 132/00

**ab 1. 7. 1980**  
**gültiger Pflegesatz:** 116,50 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.