

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

Träger: Diakonissen-Mutterhaus „Kinderheil“, Bad Harzburg

---

Ärztlicher Jahresbericht  
1982

Professor Dr. med. Wolfgang Menger

# Ärztlicher Jahresbericht 1982

<b>Einleitung</b>	4
<b>Insel-Internat „Kinderheil“ Norderney e. V.</b>	5
<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 1982

## Einleitung

Für das Berichtsjahr wird der 33. Ärztliche Jahresbericht des Kinderkrankenhauses SEEHOSPIZ „Kaiserin Friedrich“ auf Norderney vorgelegt. Seit 1959 werden die statistischen Angaben für jedes Kind durch die IBM ausgewertet. Das Programm ist das gleiche wie im vergangenen Jahr.

Die **Zahl der Kinder**, über die berichtet wird, die also 1982 entlassen wurden, ist um 3,4 % höher als im Vorjahr. Die Zahl der chronisch kranken Kinder, die zur Langzeitbehandlung aufgenommen wurden, ist sogar um 85 gestiegen, das sind + 6 %. Die Zahl der Einweisungen aus Norderney liegt bei 177 und damit um 30 niedriger als im Vorjahr. Die Zahl der Einweisungen aus Kinderkurheimen ist mit 21 nur noch halb so hoch wie 1981. Die Zahl der Kinderkurheime insgesamt hat sich auf der Insel weiter verringert. Unter den Kindern, die als Einweisungen aus Norderney aufgeführt sind, sind 9, die im Anschluß an die stationäre Untersuchung in das Insel-Internat verlegt wurden, 4 Kinder mit Asthma und 5 Kinder mit Asthma mit Neurodermitis.

Die Verweildauer aller Kinder hat sich von 53 Tagen auf 52 Tage verringert, genau ist es eine Verringerung um - 0,73 Tage. Die **Behandlungsdauer** richtet sich nach Diagnose und Befunden und ist damit bei den einzelnen Krankheitsgruppen verschieden: Asthma 60,5 Tage (- 2,5 Tage im Vergleich mit dem Vorjahr), Asthma/Neurodermitis 64,6 Tage (+ 0,3), Neurodermitis 59,6 Tage (- 4,8), Krankheiten der Luftwege 49,4 Tage (- 7,2), sonstige Krankheiten 48,5 Tage (- 5,2), Einweisungen aus Norderney 7,5 Tage (- 1,9). Unter Berücksichtigung der teilweise sehr schweren Befunde ist die Behandlungsdauer nicht immer ausreichend, da manchmal Schulkinder auf Drängen der Eltern wegen der Angst vor den Schulversäumnissen zu früh zurückerwartet werden. Bei der Altersverteilung sind im Berichtsjahr nicht die elfjährigen, sondern die neun- und zehnjährigen Kinder am stärksten vertreten. Das mittlere Alter liegt bei 8;7 Jahren und damit fast genau wie im Vorjahr. An der Verteilung auf die Bundesländer hat sich nichts geändert.

Seit einigen Jahren bieten wir die Behandlung für Kleinkinder an, deren Mütter mit aufgenommen werden. Das ist jedoch nur im Winterhalbjahr möglich, da wir um die Sommerferien herum die Betten dringend für die Schulkinder benötigen. Die oberste Altersgrenze der Kinder auf diesen Stationen ist auf 4 Jahre festgesetzt.

Die Zahl der Kinder mit Neurodermitis hat weiterhin zugenommen. Auch die Psoriasis vulgaris ist mit 18 Kindern, 3 mehr als im Vorjahr, eine bemerkenswerte Indikation. Je älter die Kinder sind, desto stärker sind die Befunde, da unter 10 Jahren meist noch ein geringer Befall vorhanden ist. Neben der Klimatherapie mit individuell dosierter Heliotherapie wurde nach Bedarf die Psorilux-Lampe (UVA- und UVB-Strahlen) eingesetzt. Die Zahl der Infektionskrankheiten ist weiterhin niedrig, 50x traten sie interkurrent auf, 20 Kinder wurden eingewiesen. Die Zahl der fieberhaften interkurrenten Infekte hat insgesamt leicht abgenommen, was insbesondere für die Kinder unter 4 Jahren zutrifft, deren Zahl unverändert ist (siehe Seite 37).

Bei chronischen Entzündungen im Bereich der Atemwege versuchen wir, diese unter den günstigen klimatischen Bedingungen unterstützt durch medikamentöse und physikalische **Therapie** zum Abklingen zu bringen. Seit 20 Jahren beurteilen wir den Zustand der Nasennebenhöhlen mit Hilfe der Röntgenaufnahmen, zum 19. Mal sind die Ergebnisse im Jahresbericht wiedergegeben. Obwohl die Diagnostik viel häufiger als früher betrieben wird, ist die Zahl der mittelschweren und schweren Befunde an den Kieferhöhlen seitdem praktisch unverändert geblieben. Eine einseitige oder doppelte mittelschwere oder schwere Sinusitis maxillaris hatten von unseren Patienten mit Asthma bronchiale 30 %, bei Asthma mit Neurodermitis 31 %, bei Neurodermitis 21 % und bei den Krankheiten der Atemwege 38 %. Bemerkenswert ist die relativ hohe Zahl bei Kindern mit Neurodermitis. Diese untersuchen wir auch spirometrisch und bodyplethysmographisch, sobald sie alt genug sind, also etwa 6 Jahre erreicht haben, um unerkannte obstruktive Bronchitiden zu erfassen. Die Behandlung der Kieferhöhlenentzündung mit Thermo- und Inhalationstherapie, Sekretolytika und gegebenenfalls Antibiotika ist leider nicht immer erfolgreich.

Die individuell dosierte Klimatherapie muß sich nach Alter, Organbefund und Kräftezustand richten. Die klimatischen Reize lassen sich auf unserer Insel in gewünschter Weise durch Aufenthalt am Strand, im Dünen- und Parkgelände, in den Parkanlagen (mit Schwanenteich und Kiefernwaldchen erreichen). Bei ungünstiger Witterung spielen Kinder in den beiden gedeckten und nach Süden offenen Hallen. Soweit der Krankheitszustand es zuläßt, baden die Kinder im Sommer in der See, die in wenigen Minuten hinter der Düne zu erreichen ist. In unserem Gebäude der physikalischen Therapie steht uns ein Hallenbad mit Meerwasser zur Verfügung. Kurze kalte Luftbäder zur Abhärtung werden soweit möglich regelmäßig und ganzjährig intensiv durchgeführt.

Die Heilungstendenzen werden entscheidend verbessert, wenn nach Möglichkeit schon vor Schulbeginn im Abstand von nur 1 Jahr die Behandlung chronischer Leiden im Nordseeklima wiederholt wird. Nach erfolgreicher stationärer Behandlung im Nordseeklima genügt in den folgenden Jahren oft ambulante Behandlung oder der Ferienaufenthalt auf einer Insel. Die Zahl der Wiederaufnahmen ist nicht sehr groß und liegt bei Kindern mit Asthma und Neurodermitis mit 22 % am höchsten.

**Krankengymnastik und Gymnastik** nehmen in der Therapie einen wichtigen Platz ein. Die von unserer Leitenden Krankengymnastin entwickelten therapeutischen Stellungen werden im akuten Anfall wie im Intervall in jeder Altersstufe angewendet. Die Methode wurde weiterhin bei vielen Fortbildungsveranstaltungen der Landesverbände für Krankengymnastik demonstriert.

Die **sozialpädagogische Betreuung** wurde durch die Sozialpädagogin in Einzelbehandlung oder in kleinen Gruppen wahrgenommen. Die **Sprachtherapie** durch Frau Platte kam wieder einigen Kindern zugute. Die **schulische Betreuung** lag mit 40 Wochenstunden in den Händen von 6 Lehrkräften aus dem Schulzentrum und der Grundschule Norderney. Am 16. 3. 1982 wurde eine Schulkonferenz mit Schulleitern und Lehrern und Vertretern der Krankenhausleitung im Seehospiz abgehalten.

In der **Kinderkrankenpflegeschule** legten am 11./12. 03. 1982 13 Kinderkrankenpflegeschülerinnen die staatliche Prüfung mit gutem Erfolg ab. Der 2. Kursus arbeitet jeweils im Kinderkrankenhaus „Im Borntal“ in Bad Sachsa, ebenfalls einer Zweiganstalt unseres Diakonissen-Mutterhauses „Kinderheil“. 12 **diakonische Helferinnen** waren in der Hauswirtschaft und im Pflegedienst eingesetzt.

Die Vorträge über „**Asthma und Allergie bei Kindern**“ für Eltern und Erzieher wurden wieder 8 x im Sommerhalbjahr gehalten. Sie finden auf Anregung der „Arbeitsgemeinschaft Allergiekranke Kind e. V.“ seit 1977 in unserer Genezareth-Kapelle statt.

Bei einem Pressebesuch am 3. 6. 1982 waren verschiedene Zeitungen des Weser-Ems-Raumes vertreten. — In den letzten Oktobertagen drehte ein Fernsehteam des Bayerischen Rundfunks in unserer Sauna einen Film, der in der Reihe „Sprechstunde“ des Dritten Programms über Saunabäder ab 6. Dezember gesendet wurde.

Am 18. 4. 1982 wurde ein Festgottesdienst „**10 Jahre Genezareth-Kapelle**“ mit Pfarrer von Bülow, Direktor des Diakonischen Werkes der Evangelisch-Lutherische Landeskirche in Braunschweig im Seehospiz abgehalten.

**Bauliche Maßnahmen:** Das neue Wohnhaus für Mitarbeiter an der Nienburgstraße wurde fertiggestellt.

Ich danke Frau Ruth Wichmann für die jahrelange sorgfältige, gewissenhafte und interessierte Mitarbeit an der Erstellung des Jahresberichtes. Außerdem danke ich Frau Dr. med. Elisabeth Abicht, Kinderärztin, für das Lesen der Korrekturen.

Im Jahre 1982 wurden im Seehospiz stationär behandelt:

Belegung am 1. 1. 1982	100
Aufnahme von Kindern im Berichtsjahr	1 640
Aufnahme von Mitarbeiterinnen im Berichtsjahr	+ 2
Gesamtzahl der Personen, die im Jahre 1982 in unserem Hause aufgenommen waren	1 742
Belegung am 31. 12. 1982	— 56
Der Bericht wird demnach erstattet über folgende Patienten	<u>1 686</u>

Im Jahresbericht 1982 sind erfasst:

Einweisungen aus dem Binnenlande	1 507
Kinder aus Norderney	177
Mitarbeiterinnen	2
	<u>1 686</u>

Wohnorte der Kinder aus dem Binnenlande:

Großstädte über 500 000 Einwohner	112
Großstädte mit 100 000 bis 500 000 Einwohnern	87
Mittelstädte mit 30 000 bis 100 000 Einwohnern	177
Kleinstädte unter 30 000 Einwohnern	390
Gemeinden	741
	<u>1 507</u>

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

Das am 14. 10. 1978 eröffnete Internat ist eine selbstständige Einrichtung, die allerdings sehr eng mit dem Kinderkrankenhaus Seehospiz zusammenarbeitet. Die vorläufige Einrichtung an der Mühle 3a bietet Platz für 27 Jungen und Mädchen. Von Anfang an war geplant, ein Internat auf dem Grundstück östlich des Kinderkrankenhauses Seehospiz zu errichten. Durch die großzügige Spende eines Geschäftsmannes, Herrn Bernhard Mudde, der als Kind selbst an Asthma gelitten hatte, konnte mit Unterstützung der „Aktion Sorgenkind“ der 1. Bauabschnitt, der 2 x 12 Kinder sowie ihren Betreuern Wohnraum bieten soll, in Angriff genommen werden. Am 6. August 1982 fand unter Anteilnahme der Kinder des Internats, der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Seehospizes sowie von Vertretern der Stadt das feierliche Richtfest mit Gedenksteinsetzung statt.

Im Internat An der Mühle 3a konnten 10 Kinder, 8 Jungen und 2 Mädchen aufgenommen und 5, von diesen 3 zum Schuljahresende entlassen werden. Bei den Arztbesuchen an 80 Tagen wurden 631 Kinder vorgestellt. Von der Schlafwache wurden 372 Kinder während der Nacht, vorwiegend zwischen Mitternacht und 4 Uhr wegen Atemnot betreut. Überdurchschnittlich häufig war die Hilfe im Mai und Juni, zur Zeit des Pollenfluges sowie im August und September wegen der Neuaufnahmen sowie im November erforderlich. — Ein Teil der Kinder ist nur dann schulfähig und annähernd beschwerdefrei, wenn eine intensive medikamentöse Therapie zu günstigen klimatischen Bedingungen hin-zukommt. Dadurch ist für therapeutische Maßnahmen bei schwerer Dyspnoe wenig Spielraum, so daß wiederholt eine Einweisung zur stationären Behandlung im Kinderkrankenhaus Seehospiz zur Dauertropfinfusion erforderlich wurde. Bei 10 Kindern waren zusammen 24 Einweisungen wegen Status asthmaticus mit einer durchschnittlichen Behandlungsdauer von 11 Tagen erforderlich. Bei 2 Jungen sogar 4 x bzw. 7 x. Bei 9 Kindern wurde aus anderen Gründen eine stationäre Behandlung von durchschnittlich 8 Tagen durchgeführt: Enterokolitis, hypotone Kreislaufregulationsstörung, Angina lacunaris, Bronchopneumonie, Cysto-Pyelitis, Kreislaufregulationsstörung, Schädelprellung, Kollaps bei Virusinfekt, Commotio cerebri.

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	3	5	—	—	1	1	82	92
Baden-Württemberg	53	38	27	—	17	1	9	145
Bayern	73	43	22	2	19	4	8	171
Berlin	9	4	1	—	1	—	—	15
Bremen	11	4	2	—	5	—	—	22
Hamburg	4	5	5	—	1	—	1	16
Hessen	105	52	39	2	43	3	9	253
Niedersachsen	138	99	60	1	44	9	22	373
Nordrhein-Westfalen	191	115	61	3	37	10	41	458
Rheinland-Pfalz	23	16	15	1	4	—	2	61
Saargebiet	6	6	12	—	5	1	1	31
Schleswig-Holstein	10	21	8	—	4	1	2	46
Ausland	—	1	—	—	—	—	—	1
	626	409	252	9	181	30	177	1 684

## 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	10	—	4	—	16
1 Jahr	—	3	12	—	13	—	28
2 Jahre	—	4	10	1	17	—	32
3 "	—	8	13	—	31	—	52
4 "	—	21	13	2	53	7	96
5 "	—	12	13	—	83	12	120
6 "	—	18	24	1	92	6	141
7 "	—	11	46	2	19	6	84
8 "	—	19	74	—	20	14	127
9 "	—	35	93	—	17	4	149
10 "	—	31	82	—	23	13	149
11 "	—	21	80	—	33	6	140
12 "	—	30	66	—	25	13	134
13 "	—	13	60	1	32	9	115
14 "	—	14	37	2	18	10	81
15 "	—	4	12	1	12	3	32
16 "	—	1	4	—	4	—	9
17 "	—	1	1	—	—	—	2
	—	248	650	10	496	103	1 507

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

Von den 1 507 chronisch kranken Kindern hatten 898 Kinder = 59,6% eine BCG-Schutzimpfung erhalten. Von diesen hatten 72,4% eine positive Tuberkulinprobe. 609 Kinder = 40,4% waren nicht geimpft. Von diesen reagierten 16,9% positiv, unter 4 Jahren kein Kind, über 4 Jahren waren es 18,6%.

## II. Allergische bzw. atopische Krankheiten

### 1. Asthma bronchiale und asthmatische Bronchitis

<b>Kostenträger:</b>	LVA Düsseldorf	53
	LVA Münster	—
	LVA Hannover	24
	LVA Oldenburg-Bremen	17
	LVA, sonstige	129
	BfA Berlin	69
	Landschaftsverband Münster	3
	Krankenkassen	155
	Ersatzkassen	115
	Selbstzahler	35
	Sonstige Kostenträger	26
		<hr/> 626

Alter bei der Aufnahme	Jungen	Mädchen	Zusammen
Säuglinge	8	3	11
1 Jahr	6	8	14
2 Jahre	7	5	12
3 "	9	5	14
4 "	20	8	28
5 "	36	19	55
6 "	34	13	47
7 "	25	11	36
8 "	34	16	50
9 "	40	25	65
10 "	44	25	69
11 "	43	12	55
12 "	45	22	67
13 "	37	17	54
14 "	17	13	30
15 "	9	6	15
16 "	2	1	3
17 "	1	—	1
	<hr/> 417	<hr/> 209	<hr/> 626

Der Anteil unter den chronisch kranken Kindern mit Langzeitbehandlung, der an Asthma bronchiale leidet, ist regelmäßig ziemlich gleich, im Berichtsjahr lag er mit 68,7 % 2 % niedriger als im Vorjahr. Der Anteil der Kinder mit Neurodermitis unter allen Asthmatikern war jedoch mit 39,5 % recht hoch. Die 9 und 10 Jahre alten Kinder waren am stärksten vertreten. 121 Kinder waren zum 2., 3., 4. oder 5. Mal bei uns, das sind 19,3 %. Bei 16,9 % war der Befund besser, bei 2,4 % nicht wesentlich besser als bei der vorigen Aufnahme. 185 Kinder, das sind 29,6 %, hatten kurzfristig, auch wiederholt Corticoide per os oder per Injektionem oder langfristig erhalten. Bei Letzteren handelt es sich um 10 Kinder = 1,6 %. Da über die Dauer der Behandlung keine genauen Angaben zu erhalten sind, ist die Unterscheidung zwischen kurzfristig und langfristig nicht genau, so daß die Zahlen genau dem Vorjahr entsprechen. Die Zahlen für eine Sinusitis paranasalis liegen wiederum geringfügig unter denen des Vorjahres. Bei 16,1 % fanden wir leichte bis mittelschwere Befunde, bei 14,2 % schwere Befunde einseitig oder doppelseitig. In der Übersicht über die Faktoren, die die asthmatischen Beschwerden auslösen, liegt das Infektasthma mit 35,5 % an der Spitze, allergisches Asthma ist für 32,1 % der Kinder und die Kombination für 19,5 % der Kinder angegeben. Bei den Kindern mit Asthma und Neurodermitis kommt das allergische Asthma allein oder in Verbindung mit dem Infektasthma um 13 % häufiger vor als bei Kindern mit Asthma allein.

Die bei asthmatischen Beschwerden häufig anzutreffende Dyskrinie und Hyperkrinie wurde wieder mit der sekretolytischen Behandlung mit Inhalationen und krankengymnastischen therapeutischen Stellungen angegangen. Bei einigen Kindern gelang es nicht, die schon früher durchgeführte Corticoid-Dauertherapie abzusetzen, es handelte sich um 5 Kinder = 0,8 %. Wenn eine Dauertherapie mit Corticoiden vorausgegangen war, wird eine relativ lange Behandlungszeit benötigt, um bei der meist schweren Depression der Nebennierenrindenfunktion eine Besserung zu erzielen. Die Behandlung sollte bei kranken Kindern möglichst früh erfolgen, am besten noch vor Schulbeginn, sofern das Leiden eine intensive Therapie erfordert. Mit Rücksicht auf die Schule werden von den Eltern immer wieder zu kurze Behandlungszeiten gefordert. Dabei wird nicht berücksichtigt, daß kranke Kinder mit häufigen nächtlichen Beschwerden dem Unterricht auch nicht richtig folgen können. An die Dauerschäden wird noch viel zu wenig gedacht.

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

Sehr starke familiäre Belastung	18
Asthma bronchiale	128
Neurodermitis constitutionalis	15
Heuschnupfen oder Nahrungsmittelallergie	51
Asthma bronchiale und Neurodermitis constitutionalis	9
Asthma sowie Heuschnupfen oder Nahrungsmittelallergie	21
Neurodermitis sowie Heuschnupfen oder Nahrungsmittelallergie	6
Asthma und Neurodermitis sowie Heuschnupfen oder Nahrungsmittelallergie	1
Keine familiäre Belastung	305
Keine näheren Angaben bekannt	72
	<hr/>
	626

**Allergie in der eigenen Anamnese:**

Früher Neurodermitis constitutionalis	35
Heuschnupfen	127
Nahrungsmittel- und Arzneimittelallergie	14
Früher Heuschnupfen und Nahrungsmittelallergie	1
Früher Neurodermitis und Nahrungsmittelallergie	—
Neurodermitis und Heuschnupfen	1
Rezidivierende Urticaria	2
Außer Asthma keine weiteren allergischen Erscheinungen	441
Keine näheren Angaben bekannt	5
	<hr/>
	626

**Beginn der Krankheit:**

Im Säuglingsalter	139
„ 2. Lebensjahr	82
„ 3. bis 4. Lebensjahr	181
„ 5. „ 6. „	93
„ 7. „ 8. „	60
„ 9. „ 10. „	40
„ 11. „ 14. „	31
Nicht bekannt	—
	<hr/>
	626

**Vorausgegangene Behandlung:**

Nur Hausarzt	304
Krankenhaus	69
Krankenhaus mehrfach	74
Kuren im Binnenland	13
„ im Gebirge	15
„ an der See	124
„ im Binnenland und Gebirge	—
„ im Binnenland und an der See	10
„ im Gebirge und an der See	17
Keine näheren Angaben	—
	<hr/>
	626

**Behandlung im Seehospiz:**

1. Stationäre Behandlung	505
2. „ „ bei Aufnahme Befund besser als bei der vorigen	61
3. „ „ „ „ „ „ „ „	28
4. „ „ „ „ „ „ „ „	8
5. „ „ „ „ „ „ „ „	9
2. „ „ bei Aufnahme Befund nicht wesentlich besser als bei der vorigen	9
3. „ „ „ „ „ „ „ „	5
4. „ „ „ „ „ „ „ „	1
5. „ „ „ „ „ „ „ „	—
	<hr/>
	626

**Brustformen:**

Normale Thoraxform	282
Flacher Thorax	35
Trichterbrust, leicht	20
Trichterbrust, stark	1
Asymmetrischer Thorax	9
Hühnerbrust	3
Harrison'sche Furche, rachitisch	93
Thorax piriformis, leicht	165
Thorax piriformis, schwer	12
Fahförmiger Asthmatorax	6
	<hr/>
	626

**Besondere Befunde:**

Asthmainfiltrat	4
Auffallende psychische Überlagerung	7
Cor pulmonale, Insuffizienz des rechten Ventrikels	—
Kombination mit folliculärer Hyperkeratose	31
Kombination mit Ichthyosis starken Grades	3
Superinfektion mit Bakterien und Pilzen, Angulus infektiosus	4
Vorher Corticoid-Behandlung per os oder per injectionem	175 Kinder
kurzfristig, auch wiederholt	

Corticoid-Behandlung per os oder per injectionem	10 Kinder
langfristig	
Heuschnupfen als Begleitkrankheit	68 Kinder
Komplikationen der Corticoid-Behandlung:	
Cushing mit/ohne Minderwuchs	2 Kinder
Minderwuchs	4 Kinder
außerdem Hirsutismus oder Osteoporose	— Kinder

## Nebenbefunde:

Adipositas	59
Akne juvenilis	24
Alopecia areata	1
Anämie, mikrozytäre	1
Aortenklappenanomalie	1
Aortenstenose, Verdacht auf	1
Beinlängendifferenz	2
Blepharitis	1
Blutungsübel, Verdacht auf	1
Brechungsanomalien der Augenlinse	27
Cerebrales Anfallsleiden	2
Cerebrale Dysfunktion, minimale, mit hyperkinetischem Syndrom	1
Conjunctivitis	14
Cystopyelitis	1
Dyshidrosis sicca verrucosa	1
Dystrophie	7
Erbrechen, rezidivierendes	1
Exostosen, multiple	1
Fossa navicularis urethrae, plurikausal	1
Genua valga	6
Genua vara	2
Granuloma anulare	1
Granulosazelltumor, Zustand nach Operation 1975	1
Haemangiom, großes	1
Hernia inguinalis	1
Hernia umbilicalis	2
Herpes labialis	1
Herzgeräusche, akzidentelle	8
Hypospadias glandis	2
Ichthyosis vulgaris	4
IgA-Mangel-Syndrom	2
Infektanfälligkeit	92
Innenohrschwerhörigkeit	1
Interdigitalmykose	4
Intertrigo	8
Klumpfuß-Operation, Zustand nach	1
Kreislaufschwäche	2
Kryptorchismus	14
Legasthenie	1
Lispeln	1
Lymphknotenvergrößerung	3
Minderwuchs	10
Mittellappenresektion, Zustand nach	2*
Mollusca contagiosa	3
Muskelhypotonie	1
Naevus pigmentosus, großer	3
Narben, große	3
Narben nach Verbrühung	1
Onychophagie	1
Otitis media chronica	1
Parulis	1
Paukendrainage beiderseits mit Paukenröhrchen	1
Pediculosis capitis	8
Pelger-Anomalie	1
Perthes-Operation, Zustand nach	1
Phimose	15
Phrenicusparese rechts	1
Pneumonien, rezidivierende, Zustand nach	2
Psoriasis vulgaris	2
Ptoxis rechts	1
Pyknoleptisches Petit-mal	1
Rachitische Zeichen, starke	1
Rectusdiastase	1
Retardierung, geistige	2
Retardierung, psychomotorische	1
Retardierung, sprachliche	1
Retardierung, statomotorische	4

Rhinitis	49
Sichelfußstellung	1
Spina bifida occulta	1
Sprunggelenkfraktur, Zustand nach	1
Stottern	2
Strabismus convergens oder divergens	17
Strecksehnenabriss des Endgliedes 3. Finger links	1
Tachypnoe habituelle	1
Taubheit rechts	1
Trichotillomanie	1
Ventrikelseptumdefekt	1
Ventrikelseptumdefekt-Operation, Zustand nach	1
Verhaltensstörung	2
Verrucae	6
Zahnfistel	1
Zahnstellungsanomalie	4
Zöliakie	1
* Brüder	

## Interkurrente Erkrankungen:

Abszesse	1
Acetonämisches Erbrechen	1
Allergisches Exanthem	2
Anguli infectiosi beiderseits	1
Arzneimittel-Exanthem	1
Bronchitis afebril	9
Conjunctivitis	52
Cystopyelitis	3
Entero-Coliitis	1
Epistaxis, rezidivierende	1
Erbrechen, rezidivierendes	1
Exanthema subitum	1
Exanthem unklarer Genese	4
Furunkel	2
Fuymykose	3
Gastroenteritis	17
Heiserkeit, chronische	1
Herpes labialis	9
Hordeolum	7
Hyposphagma beiderseits	1
Impetigo contagiosa	15
Intertrigo	2
Krampfanzfall	1
Lidoedem	1
Lymphadenitis colli	4
Lymphangitis	1
Naseneingangsekzem	1
Nasenfurunkel	1
Otitis media	1
Panaritium	5
Paronychie	1
Parulis	1
Pediculosis capitis	11
Rhinitis	18
Soormykose	1
Torticollis	1
Unguis incarnatus	2
Urticaria	2
Zahnschmerzen bei Caries	3

**Infektionskrankheiten:**

Keuchhusten	2	Röteln und Masern	1
Masern	2	Scharlach	5
Röteln	9	Windpocken	1

**Zustand der Rachen- und Gaumentonsillen:**

Rachen- und Gaumentonsillen unauffällig	351
Adenoide vorhanden	1
Tonsillenhypertrophie vorhanden	150
Adenoide und Tonsillenhypertrophie vorhanden	5
Chronische Tonsillitis vorhanden	2
Adenotomie war durchgeführt	15
Tonsillektomie war durchgeführt	73
Adenotonsillektomie war durchgeführt	29
	<hr/> 626

**Infekte der Luftwege:**

Fieberhafter, symptomarmer Virusinfekt	44
Fieberhafte Rhinopharyngitis	134
Grippaler Infekt	35
Fieberhafter Infekt m. asthmatischen Erscheinungen	56
Fieberhafte Bronchitis	12
Bronchopneumonie	6
Segment- oder Lobärpneumonie	2
Otitis media	5
Angina lacunaris	32
	<hr/> 326

**Behandlungsdauer:**

Bis zu 4 Wochen	14*
" " 5 "	4
" " 6 "	128
" " 7 "	36
" " 8 "	169
" " 9 "	36
" " 10 "	110
" " 11 "	37
" " 12 "	70
" " 13 "	13
14 Wochen und länger	9
Durchschnitt 60,5 Tage	<hr/> 626

**Empfohlene Weiterbehandlung:**

Durch Hausarzt	120
Durch Facharzt	50
In Klinik	—
Verlegung direkt in Klinik	4
Wiederholung an der Nordsee	344
Wiederholung im Gebirge	2
Dauerinhalation mit Sekrettransport (krankengymnastische Behandlung) auch im beschwerdefreien Intervall	18
Adenotomie wurde 3 mal empfohlen	
Tonsillektomie 1 mal empfohlen	
Adenotonsillektomie wurde 3 mal empfohlen	

**Asthma-Diagnose:**

Infekt-Asthma fieberhaft der Kleinkinder, anamnestisch	16
Infekt-Asthma fieberhaft der Kleinkinder, hier beobachtet	68
Infekt-Asthma, chronische eitrige Entzündungen, anamnestisch	71
Infekt-Asthma, chronische eitrige Entzündungen, hier beobachtet	67
Allergisches Asthma (Pollen, Hausstaub u. a.) anamnestisch	192
Allergisches Asthma (Pollen, Hausstaub u. a.) hier beobachtet	9
Kombination von Infektasthma mit allergischem Asthma	122
Asthma mit starker psychogener Komponente, hier beobachtet	2
Inveteriertes Asthma (starke allgemeine Überempfindlichkeit)	8
Ohne pathologischen Befund, Einteilung unklar	71
	<hr/> 626

**Sekretolyse - Sekrettransport:**

Sekretolytica per os 1-3 Wochen und/oder mit Inhalationen	56
Sekretolytica per os länger als 2 Wochen mit Inhalationen und krankengymnastische Spezialbehandlung	434
Dauertropfinfusionen bis zu 10 Tagen (+ Sekretolytica + Inhalationen + krankengymnastische Spezialbehandlung)	13
Dauertropfinfusionen (+ Sekretolytica + Inhalationen + krankengymnastische Spezialbehandlung) einmal oder mehrfach bei schwerem Asthma-Anfall	5
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. Thorax piriformis)	Asthma bronchiale (ohne Deformierung des Thorax, typische Anfälle nur anamnestisch und selten)	Asthma bronchiale (typische Anfälle ohne Thoraxdeformierung)	Asthma mit Asthmatorax (Thorax piriformis oder leicht faßförmig)	Asthma mit Emphysem (und faßförmigem Thorax mit starrem Schultergürtel)	Asthma bronchiale mit Bronchiektasen	Gesamtzahl
Nie asthmatische Beschwerden, hier kein objektiver Befund	5 1-0	1 0-0	2 0-0	2 0-0	81 11-11	14 1-2	1 0-0	-	-	106 13-13
Nie asthmatische Beschwerden, aber objektiver Befund	2 0-1	7 1-0	10 1-2	8 0-2	97 19-15	69 11-10	75 11-9	-	-	268 43-39
Nur am Anfang asthmatische Beschwerden oder typischer Auskultationsbefund	-	1 0-0	3 1-0	5 0-3	21 2-3	25 6-3	29 4-5	-	-	84 13-14
Nur einmal oder zweimal Erscheinungen	-	-	2 1-0	11 1-2	16 1-5	22 6-2	8 4-0	-	-	59 13-9
Mehrfach leichte Beschwerden während der ersten 6 Wochen	-	-	6 0-2	5 0-2	3 1-0	14 0-0	9 1-0	-	-	37 2-4
Mehrfach leichte Beschwerden während der ganzen Zeit	-	-	2 0-1	5 0-1	1 1-0	10 3-0	19 3-4	-	-	37 7-6
Mehrfach starke Beschwerden erst von der 4. Woche ab	-	-	-	3 1-0	1 1-0	1 0-0	1 0-0	-	-	6 2-0
Starke oder häufige Beschwerden während der ersten 6 Wochen	-	-	-	-	-	1 0-0	11 3-0	-	-	12 3-0
Wiederholt starke Beschwerden während des ganzen Aufenthaltes	-	-	-	6 0-2	-	8 3-1	1 0-1	1 1-0	-	16 4-4
Starke und anhaltende Beschwerden	-	-	-	-	-	-	-	-	1 1-0	1 1-0
	7 1-1	9 1-0	25 3-5	45 2-12	220 36-34	164 30-18	154 26-19	1 1-0	1 1-0	626 101-89

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	1	2	1	73	29	10	1	1	119
Nach Befund und Anamnese kein sicherer Anhalt für Asthma										
Asthmatische Bronchitis bei Kleinkindern ohne Atemnot	3	6	6	3	62	11	29	1	1	120
Nur Sekretolytica per os										
Asthmatische Bronchitis bei Kleinkindern (keine Deformierung des Thorax, keine Anfälle, aber typischer Befund mit gelegentlicher Atembehinderung)	-	2	8	12	58	37	43	-	-	160
Wenig Bronchospasmodolytica										
Asthmatische Bronchitis bei Kleinkindern mit Atemnot (u. anhaltend spastischem Befund, ev. Thorax piriformis)	-	1	9	18	20	34	32	-	-	114
Mehrfach Bronchospasmodolytica										
Häufig Bronchospasmodolytica	-	-	-	6	7	48	38	1	-	100
Corticoid-Präparate, wenn bis zur Aufnahme verabreicht, abgebaut	-	-	-	2	-	-	1	-	-	3
Corticoid-Präparate nach früherer Dauerbehandlung hier vorübergehend erforderlich	-	-	-	3	-	1	-	-	1	5
Dauerbehandlung mit Corticoid-Präparaten, Absetzen der Corticoide gelang nicht	-	-	-	-	-	4	1	-	-	5
	7	9	25	45	220	164	154	1	1	626

### Verlaufsbeurteilung bei Asthma bronchiale

Beginn der Behandlung im Monat	Sehr gut (günstiger Verlauf, Entlassung symptomfrei)	Gut (leicht gestörter Verlauf, Entlassung symptomfrei)	Befriedigend (stärker gestörter Verlauf, bei Entlassung nicht ganz symptomfrei)	Ausreichend	Nicht befriedigend	Unbeeinflusst	Verschlechtert	Verstorben	Vorzeitig abgeholt	Gesamtzahl
Januar	25	29	6	3	1	1	1	1	1	63
Februar	8	16	9	2	1	1	1	1	1	36
März	15	27	3	2	1	1	1	1	1	48
April	22	36	13	5	1	1	1	1	1	77
Mai	15	22	7	1	1	1	1	1	1	45
Juni	26	36	5	3	1	1	1	1	1	71
Juli	18	34	4	2	1	1	1	1	1	58
August	23	41	5	2	1	1	1	1	1	73
September	18	34	16	3	1	1	1	1	1	73
Oktober	10	19	10	2	1	1	1	1	1	43
November	9	15	4	1	1	1	1	1	1	29
Dezember	6	3	1	1	1	1	1	1	1	10
	195	312	83	25	3	1	1	1	7	626

## 2. Asthma und Neurodermitis

<b>Kostenträger:</b>	LVA Düsseldorf	21
	LVA Hannover	18
	LVA Oldenburg-Bremen	8
	LVA, sonstige	48
	BfA Berlin	62
	Landschaftsverband Münster	2
	Krankenkassen	100
	Ersatzkassen	106
	Selbstzahler	26
	Sonstige Kostenträger	18
		409

Alter bei der Aufnahme	Jungen	Mädchen	Zusammen
Säuglinge	3	1	4
1 Jahr	5	—	5
2 Jahre	5	1	6
3 "	9	7	16
4 "	22	12	34
5 "	26	9	35
6 "	23	19	42
7 "	16	8	24
8 "	23	13	36
9 "	21	20	41
10 "	14	16	30
11 "	23	17	40
12 "	15	16	31
13 "	15	10	25
14 "	12	16	28
15 "	6	3	9
16 "	1	1	2
17 "	—	1	1
	239	170	409

### Allergie in der Familie und näheren Verwandtschaft:

Sehr starke familiäre Belastung	25
Asthma bronchiale	68
Neurodermitis constitutionalis	44
Heuschnupfen oder Nahrungsmittelallergie	33
Asthma bronchiale und Neurodermitis constitutionalis	41
Asthma sowie Heuschnupfen oder Nahrungsmittelallergie	8
Neurodermitis sowie Heuschnupfen oder Nahrungsmittelallergie	9
Asthma, Neurodermitis sowie Heuschnupfen oder Nahrungsmittelallergie	8
Keine familiäre Belastung	122
Keine näheren Angaben	51
	409

### Allergie in der eigenen Anamnese:

Außer Asthma und Neurodermitis keine weiteren allergischen Erscheinungen	265
Heuschnupfen	80
Nahrungsmittelallergie	46
Nahrungs- und Arzneimittelallergie	4
Heuschnupfen und Nahrungsmittelallergie	9
Rezidivierende Urticaria	3
Keine Angaben bekannt	2
	409

### Beginn der Krankheit:

Im Säuglingsalter	228
" 2. Lebensjahr	64
" 3. bis 4. Lebensjahr	75
" 5. " 6. "	20
" 7. " 8. "	10
" 9. " 10. "	9
" 11. " 14. "	3
	409

### Vorausgegangene Behandlung:

Nur Hausarzt	195
Krankenhaus	45
Krankenhaus mehrfach	35
Kuren im Binnenland	10
" im Gebirge	4
" an der See	111
" im Binnenland und Gebirge	—
" im Binnenland und an der See	3
" im Gebirge und an der See	6
	<hr/>
	409

### Behandlung im Seehospiz:

1. Stationäre Behandlung	320
2. " " bei Aufnahme Befund besser als bei der vorigen	43
3. " " " " " " " "	19
4. " " " " " " " "	6
5. " " " " " " " "	10
2. " " bei Aufnahme Befund nicht wesentlich besser als bei der vorigen	6
3. " " " " " " " "	1
4. " " " " " " " "	2
5. " " " " " " " "	2
	<hr/>
	409

### Brustformen:

Normale Thoraxform	193
Flacher Thorax	10
Trichterbrust, leicht	14
Trichterbrust, stark	1
Asymmetrischer Thorax	7
Hühnerbrust	4
Harrison'sche Furche, rachitisch	75
Thorax piriformis, leicht	91
Thorax piriformis, schwer	11
Faßförmiger Asthmatorax	3
	<hr/>
	409

### Zustand der Rachen- und Gaumentonsillen:

Rachen- und Gaumentonsillen unauffällig	251
Adenoide vorhanden	1
Tonsillenhypertrophie vorhanden	108
Adenoide und Tonsillenhypertrophie vorhanden	—
Chronische Tonsillitis vorhanden	—
Adenotomie war durchgeführt	8
Tonsillektomie war durchgeführt	32
Adenotonsillektomie war durchgeführt	9
	<hr/>
	409

### Besondere Befunde:

Asthmainfiltrat	1
Auffallende psychische Überlagerung	3
Cor pulmonale, Insuffizienz des rechten Ventrikels	—
Folliculäre Hyperkeratose	17
Ichthyosis vulgaris	8
Bakterielle Superinfektion stärkeren Grades	28
Superinfektion mit Pilzen	1
Superinfektion mit Bakterien und Pilzen	3
Erythrodermie	6
Ekzema herpeticatum	2
Heuschnupfen	51
vorher Corticoid-Behandlung per os oder per injectionem kurzfristig, auch wiederholt	117 Kinder
vorher Corticoid-Behandlung per os oder per injectionem langfristig	11 Kinder
Komplikationen der Corticoid-Behandlung (Cushing-Gesicht, Osteoporose, Hirsutismus)	5 Kinder
Minderwuchs	8 Kinder

### Corticoid-Schäden an der Haut:

Hautatrophie	11
Teleangiectasien im Gesicht und am Rücken (Rubeosis)	65
Hautatrophie und Teleangiectasie	—
Teleangiectasie und Striae rubrae distensae	1
Hautatrophie, Teleangiectasie und Striae	—
Folliculitis und Steroid-Akne	—
Hautatrophie und/oder Teleangiectasie und/oder Striae und/oder Folliculitis	—

### Sekretolyse und Sekrettransport:

Sekretolytica per os 1-3 Wochen und/oder mit Inhalationen	49
Sekretolytica per os länger als 2 Wochen mit Inhalationen und krankengymnastischer Spezialbehandlung	247
Dauertropfinfusionen bis zu 10 Tagen (+ Sekretolytica + Inhalationen + krankengymnastische Spezialbehandlung)	7
Röntgenaufnahme mit dichter Streifenzeichnung ohne Aufhellung auf der Kontrollaufnahme nach Dauertropfinfusion (+ Sekretolytica + Inhalationen + krankengymnastische Spezialbehandlung) ohne Expectoration	1
Dauertropfinfusionen (+ Sekretolytica + Inhalationen + krankengymnastische Spezialbehandlung) einmal oder mehrfach bei schwerem Asthma-Anfall	1

**Nebenbefunde:**

Abscesse	1
Adipositas	22
Akne juvenilis	7
Anämie, haemolytische, Verdacht auf	1
Anfallsleiden, epileptisches	2
Asthenie	1
Atelektasen	2
Balanitis	1
Beinlängendifferenz	1
Brechungsanomalien der Augenlinse	18
Cerebralparese, infantile, mit spastischer Hemiplegie rechts	1
Cerebralparese, Mini-, mit Krampfleiden	1
Cerebralparese, spastische	1
Conjunctivitis	11
Cystopyelitis	1
Dyslalie, partielle	1
Dystrophie	1
Ektodermale Dysplasie von anhydrotischem Typus	1
Erb'sche Lähmung rechts	1
Furunkel	1
Fußmykose	1
Genua vara	1
Glomustumor am Rücken, nävoider	1
Hernia inguinalis	1
Hernia umbilicalis	3
Herzgeräusche, akzidentelle	6
Hirnschädigung, geburts-traumatische, Zustand nach	1
Hochwuchs (+ 26,5 cm)	1
Hordeolum	1
Hyperkinetisches Syndrom	1
Idiocyosis vulgaris	5
Impetigo bullosa	1
Impetigo contagiosa	2
Infektanfälligkeit	33
Interdigitalmykose	3
Intertrigo	2
Krampfleiden, cerebrales	1
Kreislaufschwäche	2
Kryptorchismus	4
Lymphknotenvergrößerung	3
Mikrohaematurie	1
Minderwuchs	18
Mollusca contagiosa	3
Naevus pigmentosus, großer	1
Ohrfehlbildung rechts	1
Otitis media chronica	1
Paronychie	1
Pediculosis capitis	4
Periphere Durchblutungsstörungen	2
Phimose	6
Rachitische Zeichen, starke	1
Retardierung, psychomotorisch	1
Retardierung, psychomotorisch und statomotorisch	1
Retardierung, sprachlich	1
Retardierung, statomotorisch	1
Rhinitis	33
Sonnenuntergangsphänomen	2
Stottern	1
Strabismus convergens oder divergens	12
Struma	2
Trichotillomanie	1
Tumor, gutartiger, polypöser, linker Oberschenkel	1
Verhaltensstörung	1
Verrucae	9
Vitium cordis, noch nicht abgeklärt	1
Zahnstellungsanomalie	1

**Infekte der Luftwege:**

Fieberhafter, symptomarmer Virusinfekt	27
Fieberhafte Rhinopharyngitis	75
Grippaler Infekt	20
Fieberhafter Infekt mit asthmatischen Erscheinungen	10
Fieberhafte Bronchitis	6
Bronchopneumonie	4
Otitis media	4
Angina lacunaris	22
	<hr/>
	168

**Behandlungsdauer:**

Bis zu 4 Wochen	4
" " 5 "	3
" " 6 "	63
" " 7 "	16
" " 8 "	100
" " 9 "	22
" " 10 "	72
" " 11 "	32
" " 12 "	81
" " 13 "	12
14 Wochen und länger	4
Durchschnitt 64,6 Tage	<hr/>
	409

**Infektionskrankheiten:**

Exanthema subitum	1
Keuchhusten	2
Masern	3
Mumps	1
Salmoella typhi-murium	2
Scharlach	4
Windpocken	4

**Interkurrente Erkrankungen:**

Abscesse	2
Allergisches Exanthem	1
Balanitis	3
Blepharitis	1
Bronchitis afebril	5
Conjunctivitis	33
Cystopyelitis	1
Ekzem, mikrobielles	1
Entero-Colitis	2
Erbrechen ohne klare Ursache	1
Erysipel	1
Exanthem unklarer Genese	4
Furunkel	1
Fußmykose	1
Gastritis acuta	3
Gastroenteritis	7
Gehörgangsfurunkel	1
Herpes labialis	5
Hordeolum	3
Impetigo bullosa	4
Impetigo contagiosa	47
Interdigitalmykose	1
Kälte-Urticaria	1
Naseneingangsfurunkel	1
Panaritium	10
Paronychie	2
Pediculosis capitis	7
Pyodermien	2
Pyodermie im Gesicht, Impetigenisierung	1
Quincke-Ödem	1
Rhinitis	15
Stomatitis aphthosa	1
Urticaria	3
Zahnschmerzen bei Caries	3

**Empfohlene Weiterbehandlung:**

Durch Hausarzt	80
Durch Facharzt	22
In Klinik	—
Wiederholung an der Nordsee	281
" " im Hochgebirge	3
Verlegung in Klinik	—
Dauerinhalation mit Sekrettransport (krankengymnastische Behandlung) auch im beschwerdefreien Intervall	8
Adenotomie wurde 2 mal, Tonsillektomie — mal empfohlen	

## Asthma und Neurodermitis - differenzierte Diagnose

Neurodermitis constitutionalis	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
Asthma bronchiale											
Nach Befund und Anamnese kein sicherer Anhalt für Asthma	3 0-2	-	1 0-0	-	-	1 0-1	-	-	-	2 1-0	7 1-3
Asthmatische Bronchitis bei Kleinkindern ohne Atemnot	-	2 0-1	2 0-0	1 0-0	4 2-1	3 0-0	-	-	-	2 0-0	14 2-2
Asthmatische Bronchitis bei Kleinkindern (keine Deformierung des Thorax, keine Anfälle, aber typischer Befund mit geleg. Atembehinderung)	-	1 0-0	5 1-1	1 0-0	5 0-2	2 1-0	1 0-0	-	-	2 0-2	17 2-5
Asthmatische Bronchitis bei Kleinkindern mit Atemnot (und anhaltend spastischem Befund, ev. Thorax piriformis)	2 1-1	3 0-0	4 3-1	2 0-0	8 0-3	5 1-0	-	-	-	1 0-1	25 5-6
Asthma bronchiale (ohne Deformierung des Thorax, typische Anfälle nur anamnestisch und selten)	15 2-3	-	28 5-6	3 1-0	60 6-12	17 3-0	2 0-0	1 0-0	-	9 0-2	135 17-23
Asthma bronchiale (typische Anfälle ohne Thoraxdeformierung)	13 2-3	-	12 1-2	3 1-1	50 8-4	25 4-3	2 0-0	-	-	13 2-3	118 18-16
Asthma mit Asthmathorax (Thorax piriformis oder leicht faßförmig)	4 2-0	-	19 2-2	6 1-0	40 3-7	5 2-0	2 0-0	1 0-0	-	14 3-4	91 13-13
Asthma mit Emphysem (und faßförmigem Thorax mit starrem Schultergürtel)	-	-	-	-	1 0-0	1 0-0	-	-	-	-	2 0-0
Asthma bronchiale mit Bronchiektasen	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	37 7-9	6 0-1	71 12-12	16 3-1	168 19-29	59 11-4	7 0-0	2 0-0	-	43 6-12	409 58-68

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

## Asthma und Neurodermitis-Therapie

Differenzierte Asthma - Diagnose										
Therapie										
Keine spezielle Therapie erforderlich	2	1	1	1	8	5	1	1	1	15
Nur Hustensaft und / oder indifferente Salben	2	4	4	1	15	5	10	1	1	40
Wenig Asthmamittel und / oder differente Salben, evtl. wenig Corticoidsalben	2	9	8	9	47	22	27	1	1	124
Mehrfach Asthmamittel und / oder differente Salben, evtl. Corticoidsalben	1	1	3	11	38	26	26	1	1	106
Häufig Asthmamittel und / oder differente Salben, evtl. viel oder häufig Corticoidsalben	1	1	2	4	27	60	27	2	1	122
Ausschleichen nach Dauerbehandlung mit Corticoidtabletten zu Hause, differente Salben und häufig Corticoidsalben	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Corticoid nicht bis zur Aufnahme, aber hier erforderlich	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Dauerbehandlung mit Corticoid-Präparaten	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	7	14	17	25	135	118	91	2	1	409

## Asthma und Neurodermitis-Therapie

Differenzierte Neurodermitis-Diagnose	Therapie										
	Neurodermitisneigung, jetzt erscheinungsfrei	Frühexsudatives Ekzemaform 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	12	—	1	—	2	—	—	—	—	—	15
Nur Hustensaft und / oder indifferente Salben	6	1	11	—	17	3	—	—	—	2	40
Wenig Asthmamittel und / oder differente Salben, evtl. wenig Corticoidsalben	10	1	26	5	51	19	3	2	—	7	124
Mehrfach Asthmamittel und / oder differente Salben, evtl. Corticoidsalben	4	3	21	8	39	13	3	—	—	15	106
Häufig Asthmamittel und / oder differente Salben, evtl. viel oder häufig Corticoidsalben	5	1	12	3	58	23	1	—	—	19	122
Ausschleichen nach Dauerbehandlung mit Corticoidtabletten zu Hause, diffe- rente Salben und häufig Corticoidsalben	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1
Corticoide nicht bis zur Aufnahme, aber hier erforderlich	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Dauerbehandlung mit Corticoid-Präparaten	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1
	37	6	71	16	168	59	7	2	—	43	409

## Asthma und Neurodermitis-Verlauf

Neurodermitis constitutionalis	/										
Asthma bronchiale											
Nie asthmatische Beschwerden, hier kein objektiver Befund	13 1-4	1 0-0	22 2-0	16 2-1	1 0-0	7 1-1	4 2-0	4 1-0	4 1-0	1 0-0	73 10-6
Nie asthmatische Beschwerden, aber objektiver Befund	14 5-4	3 0-0	65 10-8	35 2-8	5 0-0	14 2-2	6 0-2	9 2-0	11 1-1	1 1-0	163 23-25
Nur am Anfang asthmatische Beschwerden oder typischer Auskultationsbefund	3 0-1	—	24 2-6	19 5-4	3 3-0	4 2-2	1 0-0	3 1-0	6 0-1	1 0-0	64 13-14
Nur einmal oder zweimal Erscheinungen	3 0-0	—	14 1-2	6 2-1	—	11 1-1	2 0-0	1 0-0	7 1-2	3 0-1	47 5-7
Mehrfach leichte Beschwerden während der ersten 6 Wochen	1 1-0	—	11 1-3	4 1-1	1 0-1	3 0-2	—	2 0-1	3 0-0	1 0-0	26 3-8
Mehrfach leichte Beschwerden während der ganzen Zeit	1 0-0	—	8 0-2	2 1-0	—	6 0-3	1 0-0	5 1-0	1 0-0	3 0-2	27 2-7
Mehrfach starke Beschwerden erst von der 4. Woche ab	—	—	1 0-0	—	—	—	—	—	—	—	1 0-0
Starke und häufige Beschwerden während der ersten 6 Wochen	—	—	1 1-0	—	—	1 0-0	—	2 1-0	—	1 0-1	5 2-1
Wiederholt starke Beschwerden während des ganzen Aufenthaltes	—	—	—	—	—	—	1 0-0	2 0-0	—	—	3 0-0
Starke und anhaltende Beschwerden	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	35 7-9	4 0-0	146 17-21	82 13-15	10 3-1	46 6-11	15 2-2	28 6-1	32 3-4	11 1-4	409 58-68

Gleichzeitiges Bestehen einer leichten bzw. schweren Sinusitis maxillaris wurde in Kursivitem 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 abgehoft	Gesamtzahl
Januar	3	14	6	2	—	—	—	25
Februar	4	15	9	—	—	—	—	28
März	7	18	11	—	—	—	—	36
April	10	22	14	1	3	—	—	50
Mai	5	17	9	1	—	—	—	32
Juni	6	18	21	1	—	—	—	46
Juli	7	14	18	1	1	—	—	41
August	7	20	11	3	1	—	—	42
September	2	18	21	2	—	—	1	44
Oktober	3	12	14	1	2	—	—	32
November	3	5	9	1	—	—	—	18
Dezember	3	5	5	—	1	—	1	15
	60	178	148	13	8	—	2	409

<b>Asthma-Diagnose:</b>	Infekt-Asthma fieberhaft der Kleinkinder, anamnestisch	11
	Infekt-Asthma fieberhaft der Kleinkinder, hier beobachtet	31
	Infekt-Asthma, chronische eitrige Entzündungen, anamnestisch	19
	Infekt-Asthma, chronische eitrige Entzündungen, hier beobachtet	12
	Allergisches Asthma (Pollen, Hausstaub u. a.) anamnestisch	152
	Allergisches Asthma (Pollen, Hausstaub u. a.) hier beobachtet	9
	Kombination von Infektasthma mit allergischem Asthma	103
	Asthma mit starker psychogener Komponente	2
	Inverteiertes Asthma (starke allgemeine Überempfindlichkeit)	7
	Ohne pathologischen Befund, Einteilung unklar	63
		409

### 3. Neurodermitis constitutionalis

#### Kostenträger:

LVA Düsseldorf	10
LVA Hannover	9
LVA Oldenburg-Bremen	7
LVA, sonstige	43
BfA Berlin	56
Landschaftsverband Münster	—
Sozialämter	—
Krankenkassen	56
Ersatzkassen	50
Selbstzahler	11
Sonstige Kostenträger	10
	<hr/> 252

Alter bei der Aufnahme	Jungen	Mädchen	Zusammen
Säuglinge	1	—	1
1 Jahr	7	2	9
2 Jahre	6	3	9
3 "	6	7	13
4 "	12	8	20
5 "	9	12	21
6 "	14	15	29
7 "	2	9	11
8 "	7	11	18
9 "	6	18	24
10 "	14	11	25
11 "	11	13	24
12 "	4	7	11
13 "	7	6	13
14 "	4	11	15
15 "	2	4	6
16 "	—	3	3
	<hr/> 112	<hr/> 140	<hr/> 252

Wegen einer Neurodermitis mit oder ohne Asthma wurden im Berichtsjahr 111 Kinder mehr behandelt. Nur 10 % der Kinder waren schon einmal bei uns behandelt worden, bei 24 Kindern war der Befund besser als bei der vorigen Aufnahme, nur bei einem Kinde nicht wesentlich besser. Immerhin 19 % der Kinder hatten eine systemische Corticoid-Behandlung erhalten, damit sind es noch mehr als im Vorjahr. Die Corticoid-Schäden sind eher geringer geworden. Die 21 % der Kinder mit mittelschwerer bis schwerer Sinusitis paranasalis verdienen Beachtung. Bei der Gruppe Asthma mit Neurodermitis sind es sogar 31 %, dabei mehr schwere als leichte bis mittelschwere Befunde.

Schwere Schädigungen des Hautorgans durch ausgedehnte, anhaltende und oft sehr unkritische Anwendungen von Corticoid-Salben sind immer wieder zu beobachten. Der Säureschutzmantel ist schwer gestört, die Anfälligkeit für bakterielle Infektionen ist groß. Eine systemische Corticoid-Behandlung bei Neurodermitis constitutionalis allein haben wir niemals angewendet. Wir streben danach, Corticoid-Salben nach Möglichkeit garnicht, bei schweren Entzündungen möglichst nicht länger als etwa 5 Tage anzuwenden und dabei die behandelten Hautareale möglichst klein zu halten. Die Häufigkeit der Anwendung von Ölbadern ist anamnestisch deutlich zurückgegangen, was wir für richtig halten. Bei den verschiedenen Formen der Hyperkeratose bewähren sich warme Seewasserwannenbäder, sie müssen aber um Juckreiz und Entzündungsbereitschaft zu vermeiden mit möglichst niedrigen Temperaturen angewendet werden, also höchstens 35° - 36°C.

Wenn vor der Behandlung in unserem Hause großzügig von Corticoid-Salben Gebrauch gemacht wurde, ist eine Verschlechterung des Hautbefundes fast unvermeidlich. Bei 63 % der Kinder kam es zu einer kontinuierlichen Besserung des Befundes, bei 21 % wurde nach einem oder mehreren Recidiven ein guter Erfolg erzielt. Es bleiben 16 % mit verschiedenen starken Anfangsbefunden, bei denen kein Abklingen der Befunde erreicht werden konnte. Sehr oft handelt es sich um Kinder mit sehr schwerer Schädigung der Haut durch reichlichen Gebrauch von Corticoid-Salben mit Neigung zu Hautinfektionen. Dabei konnte es auch vorkommen, daß kurz vor dem vorgesehenen Entlassungstermin ein Recidiv auftrat und eine Verlängerung der Behandlung nicht erreicht wurde. Bei schwerer Schädigung der Haut sind lange Behandlungszeiten von mindestens 12 Wochen unerlässlich. Grundsätzlich ist das Vorgehen so, daß zunächst die Entzündung bekämpft werden muß, wobei eine mehr oder weniger intensive Schonung des Hautorgans unerlässlich ist. Trockenheit, Schuppung und Hyperkeratose werden dann behandelt, wobei die Rehabilitation des gesamten Hautorgans mit gesteigerten Klimareizen in Verbindung mit weiterer physikalischer Therapie angestrebt wird. Bei vielen Kindern ist eine Fortsetzung dieser Maßnahmen mit Saunabädern am Heimatort aussichtsreich, wobei wir uns bemühen, die Kinder zu einer aktiven Gesundheitsführung zu erziehen.

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

Sehr starke familiäre Belastung	5
Asthma bronchiale	12
Neurodermitis constitutionalis	49
Heuschnupfen oder Nahrungsmittelallergie	26
Asthma bronchiale und Neurodermitis constitutionalis	17
Asthma sowie Heuschnupfen oder Nahrungsmittelallergie	7
Neurodermitis sowie Heuschnupfen oder Nahrungsmittelallergie	14
Asthma und Neurodermitis sowie Heuschnupfen oder Nahrungsmittelallergie	4
Keine familiäre Belastung	101
Keine näheren Angaben	17
	<hr/>
	252

**Allergie in der eigenen Anamnese:**

Früher Asthma bronchiale	4
Heuschnupfen	14
Nahrungsmittelallergie	42
Arzneimittelallergie	4
Heuschnupfen und Nahrungsmittelallergie	—
Rezidivierende Urticaria	2
Außer Neurodermitis constitutionalis keine weiteren allergischen Erscheinungen	186
Keine näheren Angaben	—
	<hr/>
	252

**Beginn der Krankheit:**

Im Säuglingsalter	131
„ 2. Lebensjahr	45
„ 3. bis 4. Lebensjahr	44
„ 5. „ 6. „	15
„ 7. „ 8. „	7
„ 9. „ 10. „	1
„ 11. „ 14. „	9
Nicht bekannt	—
	<hr/>
	252

**Vorausgegangene Behandlung:**

Nur Hausarzt	165
Krankenhaus	25
Krankenhaus mehrfach	16
Kuren im Binnenland	4
„ im Gebirge	1
„ an der See	40
„ im Binnenland und an der See	1
„ im Gebirge und an der See	—
	<hr/>
	252

**Behandlung im Seehospiz:**

1. Stationäre Behandlung	227
2. „ „ , bei Aufnahme Befund besser als bei der vorigen	18
3. „ „ „ „ „ „ „ „	4
4. „ „ „ „ „ „ „ „	1
5. „ „ „ „ „ „ „ „	1
2. „ „ , bei Aufnahme Befund nicht wesentlich besser als bei der vorigen	1
3. „ „ „ „ „ „ „ „	—
4. „ „ „ „ „ „ „ „	—
5. „ „ „ „ „ „ „ „	—
	<hr/>
	252

**Zustand der Rachen- und Gaumentonsillen:**

Rachen- und Gaumentonsillen unauffällig	144
Adenoide vorhanden	1
Tonsillenhypertrophie vorhanden	77
Adenoide und Tonsillenhypertrophie vorhanden	—
Chronische Tonsillitis vorhanden	—
Adenotomie war durchgeführt	3
Tonsillektomie war durchgeführt	23
Adenotonsillektomie war durchgeführt	4
	<hr/>
	252

**Besondere Befunde:**

Auffallende psychische Überlagerung	1
Folliculäre Hyperkeratose	4
Ichthyosis vulgaris	7
Bakterielle Superinfektion stärkeren Grades	37
Superinfektion mit Pilzen	1
Superinfektion mit Bakterien und Pilzen	3
Erythrodermie oder Ekzema herpeticatum	5

**Corticoid-Schäden an der Haut:**

Hautatrophie	7
Teleangiectasien im Gesicht und am Rücken (Rubeosis)	35
Hautatrophie und Teleangiectasie	—
Striae rubrae distensae	1
Hautatrophie, Teleangiectasie und Striae	—
Folliculitis und Steroid-Akne	—
Hautatrophie und/oder Teleangiectasie und/oder Striae und/oder Folliculitis	—

vorher Corticoid-Behandlung per os oder per injectionem kurzfristig, auch wiederholt	47
vorher Corticoid-Behandlung per os oder per injectionem, langfristig	2
Komplikationen der Corticoid-Behandlung (Cushing-Gesicht, Minderwuchs, Hirsutismus)	5
Heuschnupfen	17

**Nebenbefunde:**

Adipositas	21
Akne juvenilis	3
Balanitis	3
Brechungsanomalie der Augenlinse	12
Bronchitis	13
Cerebrales Anfallsleiden	1
Conjunctivitis	1
Dyslalie, multiple inkonsequente	1
Dystrophie	6
Genua valga	1
Hemiparese rechts	1
Hernia inguinalis	1
Hernia umbilicalis	1
Herpes labialis	1
Herzgeräusche, akzidentelle	6
Hydrozephalus	2
Hygrom	1
Hypoglykämie, Neigung zu, bei Anfallsleiden	1
Hypospadie	2
Ichthyosis vulgaris	6
Impetigo contagiosa	5
Infektanfälligkeit	31
Interdigitalmykose	2
Krampfanfälle, rezidivierend, Zustand nach	1
Kreislaufschwäche	1
Kryptorchismus	3
Leptothrixbefall der oberen Schneidezähne	1
Lymphknotenvergrößerung	2
Mikrozephalus	1
Mikrotie	1
Minderwuchs	14
Mollusca contagiosa	2
Nummuläres Ekzem	1
Nystagmus	1
Opticusatrophie links	1
Otitis media	1
Otitiden, rezidivierend	1
Phimose	19
Polymikroadenie	1
Rachitische Zeichen	1
Retardierung, allgemeine	1
Retardierung, geistige	1
Retardierung, psychische	1
Rhinitis	9
Ringchromosom 18	1
Syndaktylie, partielle der Zehen	1
Schalleitungsschwerhörigkeit	1
Strabismus convergens oder divergens	5
Struma	1
T-Zelldefekt, partieller	1
Verrucae	4
Zinkmangel	1
Zöliakie	1

**Infekte der Luftwege:**

Fieberhafter, symptomarmer Virusinfekt	24
Fieberhafte Rhinopharyngitis	51
Grippaler Infekt	15
Fieberhafte Bronchitis	3
Bronchopneumonie	1
Segmentpneumonie	1
Otitis media	2
Angina lacunaris	11

108

**Infektionskrankheiten:**

Keuchhusten	1
Masern	4
Röteln	3
Windpocken	1

**Interkurrente Erkrankungen:**

Abscesse	2
Angina lacunaris	1
Balanitis	5
Blepharitis	1
Bronchitis	8
Conjunctivitis	18
Cystopyelitis	3
Dyshidrosis lamellosa sicca	1
Entero-Colitis	2
Exanthem unklarer Genese	3
Furunkel	1
Gastritis akuta	1
Gastroenteritis	2
Heimwehrreaktion, starke	1
Herpes labialis	2
Hordeolum	4
Impetigo bullosa	5
Impetigo contagiosa	26
Interdigitalmykose	5
Intertrigo	1
Kreislaufkollaps	1
Panaritium	3
Paronychie	1
Pediculosis capitis	1
Rhinitis	2
Stomatitis aphthosa	1
Tubenkatarrh rechts, rezidivierende	1
Urticaria	2
Zahnschmerzen bei Caries	1

**Behandlungsdauer:**

Bis zu 4 Wochen	5
" " 5 "	5
" " 6 "	60
" " 7 "	18
" " 8 "	49
" " 9 "	22
" " 10 "	36
" " 11 "	14
" " 12 "	40
" " 13 "	3
14 Wochen und länger	—
Durchschnitt 59,6 Tage	252

**Empfohlene Weiterbehandlung:**

Durch Hausarzt	46
Durch Facharzt	17
In Klinik	1
Wiederholung an der Nordsee	181
" " im Hochgebirge	1
Tonsillektomie wurde 1 mal, Adenotomie — mal empfohlen	

## Differenzierte Neurodermitis-Diagnose und Verlauf

Differenzierte Neurodermitis - Diagnose	Verlauf während der Behandlung in Norderney										
	Neurodermitisneigung, jetzt erscheinungsfrei	Frühexudatives 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 (seborrhhoische Reaktion)	Neurodermitis constitutionalis sive atopica (generalisierte gemischte Formen)	Gesamtzahl
Nie neurodermitische Veränderungen der Haut	3 0-0	—	1 0-0	—	2 0-0	—	—	—	—	—	6 0-0
Auffallend rasche Besserung	—	—	—	—	1 0-0	—	—	—	—	—	1 0-0
Bei Aufnahme leichter Befund mit kontinuierlicher Besserung	—	—	16 2-2	2 0-0	48 5-2	9 1-1	1 1-0	1 0-0	—	—	77 9-5
Bei Aufnahme starker Befund mit kontinuierlicher Besserung	—	—	6 2-1	7 1-1	14 3-1	33 6-2	3 0-0	2 0-1	—	10 2-2	75 14-8
Ein Schub am Anfang, danach Abklingen	—	—	1 0-1	1 0-1	1 0-0	2 0-1	—	—	—	—	5 0-3
Ein Schub im Verlauf der Behandlung, danach Abklingen	—	—	3 0-0	1 0-0	16 2-4	3 0-0	2 0-0	—	1 0-0	4 0-1	30 2-5
Mehrere Schübe, danach Abklingen	—	—	2 1-0	1 1-0	2 0-0	8 0-0	—	1 0-0	—	3 0-0	17 2-0
Geringer oder mäßiger Befund mit Verschlechterung oder ungenügender Rückbildung	—	—	—	—	8 0-1	1 0-0	—	—	—	1 0-0	10 0-1
Starker Befund mit mäßiger Rückbildung	—	—	2 0-0	2 0-0	2 1-0	6 1-0	—	—	—	11 0-0	23 2-0
Starker Befund mit ungenügender Rückbildung	—	—	—	1 0-0	1 0-0	3 0-2	—	—	—	3 0-1	8 0-3
	3 0-0	—	31 5-4	15 2-2	95 11-8	65 8-6	6 1-0	4 0-1	1 0-0	32 2-4	252 29-25

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

## Differenzierte Neurodermitis-Diagnose und Therapie

Differenzierte Neurodermitis-Diagnose											
Therapie											
Keine spezielle Therapie erforderlich	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	4
Nur indifferente Salben	1	1	6	1	11	5	2	1	1	5	31
Differente Salben zeitweilig, evtl. wenig Corticoid-Salben	1	1	13	2	21	25	1	2	1	8	72
Differente Salben mehrfach, evtl. Corticoid-Salben	1	1	11	7	27	12	2	1	1	9	69
Differente Salben viel, viel oder häufig Corticoid-Salben	1	1	1	6	34	23	1	1	1	10	76
Neurodermitisneigung, jetzt erscheinungsfrei	3										
Frühexsudatives Ekzematoïd Rost (Säuglingsekzem; Ekzema verum infantum)	1										
Neurodermitis constitutionalis sive atopica (lokalisierte Lichen-Reaktion)	1	31									
Neurodermitis constitutionalis sive atopica (disseminierte Lichen-Reaktion)	1	15									
Neurodermitis constitutionalis sive atopica (lokalisierte ekzemartige Reaktion)	2	95									
Neurodermitis constitutionalis sive atopica (disseminierte ekzemartige Reaktion)	1	65									
Neurodermitis constitutionalis sive atopica (lokalisierte Prurigo-Reaktion)	1	6									
Neurodermitis constitutionalis sive atopica (disseminierte Prurigo-Reaktion)	1	4									
Neurodermitis constitutionalis sive atopica (seborrhische Reaktion)	1	1									
Neurodermitis constitutionalis sive atopica (generalisierte gemischte Formen)	1	32									
Gesamtzahl	4	252									

## 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 abgehalt	Gesamtzahl
Januar	1	10	10	—	1	—	—	22
Februar	3	3	11	—	1	—	1	19
März	4	10	4	2	—	—	—	20
April	4	14	15	1	—	—	—	34
Mai	4	4	5	—	1	—	1	15
Juni	3	10	15	3	1	—	—	32
Juli	3	8	11	1	1	—	—	24
August	5	4	12	—	—	—	1	22
September	2	12	14	—	1	—	—	29
Oktober	1	6	6	1	1	—	—	15
November	3	6	6	—	—	—	1	16
Dezember	2	1	1	—	—	—	—	4
	35	88	110	8	7	—	4	252

Bei der Verlaufsbeurteilung der Neurodermitis constitutionalis erscheint 7 mal „nicht befriedigend“. Die Krankenblätter dieser sieben Kinder wurden analysiert, um die Befunde werten zu können und gegebenenfalls Folgerungen daraus zu ziehen. Das Ergebnis weicht diesmal deutlich von den Angaben vom Ärztlichen Jahresbericht 1981 mit ebenfalls sieben Kindern, die damals als „nicht befriedigend“ eingestuft wurden, ab.

Es handelt sich um sechs Mädchen und einen Jungen von vier Stationen im Alter zwischen 6;6 und 12;1 Jahren. Die Behandlungsdauer lag zwischen sechs und neun Wochen. Die Verteilung auf die verschiedenen Jahreszeiten ist fast gleichmäßig, in jedem Kalendermonat fanden Behandlungen statt.

Viermal handelte es sich um relativ leichte Befunde, wobei der Entlassungsbefund dem Aufnahmebefund gegenübergestellt werden mußte. Die vorausgegangenen intensive Behandlung mit Cortisonsalben spielte mindestens bei drei Kindern eine wesentliche Rolle. Es traten Rezidive auf, stets mit Impetiginisierungen, auch nässend-entzündlich, zweimal generalisiert. Zweimal fielen diese schweren Exazerbationen in die letzte Behandlungswoche. Selbstverständlich wäre es dringend wünschenswert gewesen, daß die Eltern einer Verlängerung der Behandlung zugestimmt hätten, um doch noch eine Stabilisierung zu erreichen.

Auffällig ist, daß bei fünf der sieben Kinder ein Übergewicht zwischen 10 % und Adipositas permagna bestand. Zur Beherrschung der Dermatoze gehört auch die Normalisierung des Körpergewichtes.

Es muß immer bedacht werden, daß zwischen der Behandlung einer Entzündung, die in erster Linie Ruhigstellung erfordert, und der Aktivierung der Funktionen des Hautorgans der richtige Weg gefunden wird. Bei einem Mädchen muß überlegt werden, ob die Maßnahmen der Klimatherapie und physikalischen Therapie im Sommer, Juli-Sept., zu intensiv gewesen sind.

## 4. Heuschnupfen

<b>Kostenträger</b>	LVA Düsseldorf	—
	LVA Hannover	—
	LVA Oldenburg	—
	LVA, sonstige	3
	BfA Berlin	1
	Krankenkassen	2
	Ersatzkassen	—
	Selbstzahler	2
	Sonstige Kostenträger	1
		9

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

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

7 Kinder waren zum erstenmal zur Behandlung im Seehospiz, 2 Kinder zum zweitenmal.

<b>Allergie in der Familienanamnese:</b>	<b>Allergie in der eigenen Anamnese:</b>	
bei 2 Kindern bestand eine familiäre Belastung	Hausstauballergie	1
Ernährungszustand normal	Allgemeinzustand gut	8
" reduziert	" noch befriedigend	1
		9

### Zustand der Rachen- und Gaumentonsillen:

Rachen- und Gaumentonsillen unauffällig	7	Sinusitis maxillaris	
Tonsillenhypertrophie	—	leichte	1
Chronische Tonsillitis	—	schwere	1
Adenotomie war durchgeführt	—		
Tonsillektomie war durchgeführt	2		2
Adenotonsillektomie war durchgeführt	—		
	9		

### Nebenbefunde:

Akne juvenilis	2
Astigmatismus	1
Conjunctivitis	2
Euthyreote Struma	1
Glomerulonephritis, Zustand nach mesangioproliferativer	1
Mollusca contagiosa	1
Phimose	1
Verrucae	1

### Interkurrente Erkrankungen:

Gastroenteritis	1
Paronychie	1
<b>Infektionskrankheiten:</b>	
keine	
<b>Infekte der Luftwege:</b>	
Rhinopharyngitis	3
	3

### Dauer der Behandlung:

1 Woche	1
4 Wochen	1
6 "	6
8 "	1
Durchschnitt 38 Tage	9
<b>Verlaufsbeurteilung:</b>	
Sehr gut	4
gut	4
vorzeitig abgeholt	1
	9

### III. Krankheiten der Luftwege

<b>Kostenträger:</b>	LVA Düsseldorf	7
	LVA Münster	—
	LVA Hannover	8
	LVA Oldenburg-Bremen	8
	LVA, sonstige	51
	BfA Berlin	16
	Landschaftsverband Münster	—
	Sozialämter	—
	Krankenkassen	43
	Ersatzkassen	25
	Selbstzahler	14
	Sonstige Kostenträger	9
		181

Alter bei der Aufnahme	Jungen	Mädchen	Zusammen
Säuglinge	—	—	—
1 Jahr	—	—	—
2 Jahre	3	2	5
3 "	5	4	9
4 "	8	6	14
5 "	5	4	9
6 "	10	10	20
7 "	5	8	13
8 "	9	11	20
9 "	7	12	19
10 "	10	9	19
11 "	9	4	13
12 "	9	8	17
13 "	8	6	14
14 "	4	2	6
15 "	—	2	2
16 "	—	1	1
17 "	—	—	—
	92	89	181

#### Diagnosen:

Infektanfälligkeit	52
Rezidivierende Bronchitis	101
Chronische Bronchitis	2
Rezidivierende Bronchopneumonie	6
Mucoviscidose	14
Sinusitis frontalis	1
Sinusitis paranasalis	1
Alveolitis allergica	1
Laryngotracheitis, rezidivierende	2
Rhinitis und Otitis chronica	1
	181

#### Beginn der jetzigen Krankheit:

Im Säuglingsalter	40
" 2. Lebensjahr	20
" 3. bis 4. Lebensjahr	44
" 5. " 6. "	26
" 7. " 8. "	23
" 9. " 10. "	13
" 11. " 14. "	15
Nicht bekannt	—
	181

**Vorausgegangene Behandlung:**

Nur Hausarzt	121
Krankenhaus	18
Krankenhaus mehrfach	11
Kuren im Binnenland	5
" im Gebirge	3
" an der See	21
" im Gebirge und an der See	1
" im Binnenland und an der See	1
	<hr/>
	181

**Behandlung im Seehospiz:**

1. stationäre Behandlung	166
2. " " , bei Aufnahme Befund besser als bei der vorigen	9
3. " " " " " " " "	3
4. " " " " " " " "	1
5. " " " " " " " "	1
2. " " , bei Aufnahme Befund nicht wesentlich besser als bei der vorigen	1
	<hr/>
	181

**Befund bei der Aufnahme:**

EZ normal,	AZ gut	83
EZ " "	AZ noch befriedigend	17
EZ " "	AZ beeinträchtigt	—
EZ reduziert,	AZ gut	34
EZ " "	AZ noch befriedigend	20
EZ " "	AZ beeinträchtigt	3
EZ stark reduziert,	AZ noch befriedigend	2
EZ " " "	AZ beeinträchtigt	1
EZ reichlich,	AZ noch befriedigend	21
		<hr/>
		181

**Körperhaltung:**

Gute Haltung	88
Schlaffe Haltung mit ausgleichbarem Rundrücken, Haltungsschwäche	68
Schlaffe Haltung mit ausgleichbarem Rundrücken, Haltungsverfall	7
Rundrücken mit hochgezogenen Schultern, ausgleichbar	—
Rundrücken mit starrem Schultergürtel, nicht ausgleichbar	—
Rundrücken, nicht ausgleichbar	4
Rundrücken bei Scheuermann'scher Krankheit	—
Hohlrunder Rücken, Lendenlordose	3
Kyphoskoliose leichten Grades	9
Kyphoskoliose schweren Grades durch Mißbildung der Wirbelknochen	2
	<hr/>
	181

**Brustformen:**

Normale Thoraxform	98
Flacher Thorax	18
Trichterbrust, leicht	13
Trichterbrust, stark	—
Asymmetrischer Thorax	6
Hühnerbrust	4
Harrison'sche Furche, rachitisch	34
Thorax piriformis	8
	<hr/>
	181

**Zustand der Rachen- und Gaumentonsillen:**

Rachen- und Gaumentonsillen unauffällig	97
Adenoide vorhanden	1
Tonsillenhypertrophie vorhanden	44
Adenoide und Tonsillenhypertrophie	3
Chronische Tonsillitis vorhanden	1
Adenotomie war durchgeführt	6
Tonsillektomie war durchgeführt	18
Adenotonsillektomie war durchgeführt	11
	<hr/>
	181

**Infekte der Luftwege:**

Fieberhafter, symptomarmer Virusinfekt	12
Fieberhafte Rhinopharyngitis	32
Grippaler Infekt	7
Fieberhafte Bronchitis	4
Bronchopneumonie	4
Segment- oder Lobärpneumonie	—
Otitis media	2
Angina lacunaris	5
	<hr/>
	66

**Nebenbefunde :**

Adipositas	12
Akne juvenilis	3
Anorexia nervosa	1
Beinlängendifferenz	1
Brechungsanomalien der Augenlinse	10
Bronchiektasie	1
Bronchitis	1
Cerebralparese	1
Conjunctivitis	2
Dysgrammatismus	2
Dystrophie	1
Genua valga	1
Harnwegsinfekte, rezidivierende	2
Hernia inguinalis	1
Herzfehler, zyanotisch, angeboren, Zustand nach Korrektur-Op. und Herzschrittmacherimplantation	1
Herzgeräusche, akzidentelle	4
Hirnsklerose, tuberöse, mit Anfallsleiden	1
Hyperkeratosis follicularis	2
Hyperlipoproteinämie II B	2*
Hyperopie	1
Ichthyosis vulgaris	1
IgA-Mangel-Syndrom	1
Infektanfälligkeit	9
Interdigitalmykose	1
Intertrigo	1
Keratoconjunctivitis	1
Kreislaufschwäche	6
Kryptorchismus	1
Lispeln	1
Lobektomie des rechten Unterlappens nach Total- atelektase auf dem Boden zylindrischer Bronchiektasen, Zustand nach	1
Lymphknotenvergrößerung	1
Minderwuchs	4
Narben nach Hundebiß	1
Neurodermitis constitutionalis	3
Nystagmus	1
Onychophagie	1
Otitis media chronica	2
Pediculosis capitis	5
Phimose	4
Pneumatozele im linken Oberlappen	1
Psoriasis vulgaris	2
Pyknolepsie	1
Rachitische Zeichen, starke	1
Retardierung, geistige	2
Retardierung, geistige und sprachliche	1
Retardierung, psychomotorische	1
Rhinitis	14
Schwerhörigkeit	1
Spastische Tetraplegie mit cerebralem Anfallsleiden	1
Stammeln	1
Stenose am Abgang des Segmentbronchus 9 links	1
Strabismus convergens oder divergens	2
Struma	3
Unterarmfraktur links, Zustand nach	1
Urticaria, rezidivierende	1
Vegetative Dystonie	1
Ventrikelseptumdefekt	1

\* Geschwister

**Interkurrente Erkrankungen :**

Aphthe an der Mundschleimhaut	1
Arzneimittel-Exanthem	1
Blepharitis	1
Bronchitis afebrilis	3
Conjunctivitis	11
Cystopyelitis	1
Dermatitis arteficialis	2
Exanthem unklarer Genese	5
Gastroenteritis	5
Herpes labialis	1
Hordeolum	1
Impetigo contagiosa	2
Panaritium	1
Psoriasis guttata	3
Rhinitis	1
Sonnenallergie	1
Stomatitis aphthosa	1
Zahnschmerzen bei Caries	3

**Infektionskrankheiten :**

Masern	2
Mumps	1
Röteln	4
Scharlach	2
Scharlach und Keuchhusten	1
Scharlach und Windpocken	1

**Behandlungsdauer :**

Bis zu 4 Wochen	12
" " 5 "	3
" " 6 "	84
" " 7 "	11
" " 8 "	41
" " 9 "	8
" " 10 "	11
" " 11 "	5
" " 12 "	5
" " 13 "	1
Durchschnitt 49,4 Tage	181

**Empfohlene Weiterbehandlung :**

Durch Hausarzt	33
Durch Facharzt	18
In Klinik	—
Verlegung direkt in Klinik	—
Wiederholung an der Nordsee	52
" im Mittelgebirge	—
" im Hochgebirge	—
Adenotomie wurde 1 mal, Tonsillektomie 1 mal und Adenotonsillektomie 2 mal empfohlen	

## 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 abgeholt	Gesamtzahl
Infektanfälligkeit	30 6-3	15 2-0	3 1-1	—	3 1-1	—	1 0-1	—	52 10-6
Recidivierende Bronchitis	48 7-7	42 8-5	8 0-3	—	1 0-1	—	—	2 1-0	101 16-16
Chronische Bronchitis	2 0-0	—	—	—	—	—	—	—	2 0-0
Recidivierende Bronchopneumonie	2 0-0	3 1-2	1 0-1	—	—	—	—	—	6 1-3
Deformierende Bronchitis und Bronchiektasen	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Mucoviscidose	1 0-1	5 0-5	5 0-5	2 0-2	—	—	1 0-1	—	14 0-14
Sinusitis paranasalis	1 0-0	—	—	—	—	—	—	—	1 0-0
	84 13-11	65 11-12	17 1-10	2 0-2	4 1-2	—	2 0-2	2 1-0	176 27-39

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

### Weiter war der Verlauf bei:

Alveolitis allergica	gut	1
Laryngotracheitis recidivans	sehr gut	1
" "	befriedigend	1
Rhinitis und Otitis chronica	gut	1
Sinusitis frontalis	gut	1
		5

### Verlaufsbeurteilung bei Krankheiten der Luftwege

Beginn der Behandlung im Monat	Sehr gut (günstiger Verlauf, Entlassung symptomfrei)	Gut (leicht gestörter Verlauf, Entlassung symptomfrei)	Befriedigend (stärker gestörter Verlauf, bei Entlassung nicht ganz symptomfrei)	Ausreichend	Nicht befriedigend	Unbeeinflusst	Verschlechtert	Vorzeitig abgeholt	Gesamtzahl
Januar	2	2	2	—	1	—	—	—	7
Februar	2	5	—	—	—	—	—	—	7
März	10	1	2	—	1	—	—	—	14
April	12	15	3	—	1	—	—	1	32
Mai	6	5	—	—	—	—	1	—	12
Juni	9	8	1	1	—	—	—	1	20
Juli	15	9	2	—	—	—	—	—	26
August	9	9	1	—	1	—	—	—	20
September	13	5	2	—	—	—	1	—	21
Oktober	5	4	2	1	—	—	—	—	12
November	2	5	2	—	—	—	—	—	9
Dezember	—	—	1	—	—	—	—	—	1
	85	68	18	2	4	—	2	2	181

## IV. Sonstige Krankheiten

Kostenträger:	LVA Düsseldorf	3
	LVA Hannover	4
	LVA Oldenburg	1
	LVA, sonstige	3
	BfA Berlin	7
	Landschaftsverband Münster	—
	Krankenkassen	9
	Ersatzkassen	1
	Selbstzahler	1
	Sonstige Kostenträger	1
		30

Alter bei der Aufnahme	Jungen	Mädchen	Zusammen
Säuglinge	—	—	—
1 Jahre	—	—	—
2 "	—	—	—
3 "	—	—	—
4 "	—	—	—
5 "	—	—	—
6 "	2	1	3
7 "	—	—	—
8 "	1	2	3
9 "	—	—	—
10 "	4	1	5
11 "	1	5	6
12 "	4	3	7
13 "	3	2	5
14 "	—	1	1
15 "	—	—	—
17 "	—	—	—
	15	15	30

Diagnosen:	Christ-Siemens-Touraine-Syndrom (ektodermale Hypoplasie)	1	
	Ichthyosis congenita	1	
	Ichthyosis vulgaris	4	
	Psoriasis capitis	1	
	Psoriasis vulgaris	17	
	Urticaria, rezidivierende	1	25
	Acetonämisches Erbrechen, rezidivierend, Zustand nach	1	
	Adipositas	1	
	Körperliche Unterentwicklung	1	
	Vegetative Labilität	1	
	Wirbelsäulenfehlistatik, fixierte obere BWS-Kyphose, HWS Reklinationszwangshaltung	1	5
		30	

**Vorausgegangene Behandlung:**

Nur ambulant	16
ambulant und Krankenhaus	5
ambulant und Krankenhaus mehrfach	—
Kuren an der See	7
Kuren im Binnenland	2
	<hr/>
	30

**Behandlung im Seehospiz:**

1. stationäre Behandlung	26
2. " " " , Befund besser als bei voriger Aufnahme	2
3. " " " " "	1
6. " " " " "	1
	<hr/>
	30

**Zustand der Rachen- und Gaumentonsillen:**

Rachen- und Gaumentonsillen unauffällig	19
Adenoide vorhanden	—
Tonsillenhypertrophie vorhanden	8
Chronische Tonsillitis vorhanden	—
Adenotomie war durchgeführt	—
Tonsillektomie war durchgeführt	2
Adenotonsillektomie war durchgeführt	1
	<hr/>
	30

**Körperhaltung:**

Gute Haltung	14
Schlaffe Haltung mit ausgleichbarem Rundrücken	13
Rundrücken nicht ausgleichbar	1
Hohlrunder Rücken	1
Kyphoskoliose leichten Grades	1
	<hr/>
	30

**Brustformen:**

Normale Thoraxform	25
Flacher Thorax	2
Trichterbrust, leicht	2
Trichterbrust, stark	—
Thorax asymmetrisch	—
Harrison'sche Furche, rachitisch	1
Hühnerbrust	—
Thorax piriformis	—
	<hr/>
	30

**Infekte der Luftwege:**

Fieberhafter, symptomarmer Virusinfekt	3
Fieberhafte Rhinopharyngitis	1
Grippaler Infekt	—
Fieberhafte Bronchitis	—
Bronchopneumonie	—
Otitis media	2
Angina follicularis	1
	<hr/>
	7

**Nebenbefunde und interkurrente Erkrankungen:**

Adipositas	3
Adipositas permagna	1
Akne juvenilis	1
Brechungsanomalie der Augenlinse	4
Conjunctivitis	1
Hyperlipoproteinämie Typ II A	1
Impetigo contagiosa	1
Infektanfälligkeit	3
Kreislaufschwäche	1
Naseneingangsekzem, chronisches	1
Neurodermitis constitutionalis	1
Panaritium	1
Rhinitis	2
Rhinitis atrophica	1
Strabismus convergens	1
Urticaria	1
Verrucae	1

**Behandlungsdauer:**

Bis zu 4 Wochen	1
" " 5 "	2
" " 6 "	17
" " 7 "	1
" " 8 "	4
" " 9 "	1
" " 10 "	2
" " 11 "	—
" " 12 "	2
" " 14 "	—
	<hr/>
Durchschnitt 48,5 Tage	30

**Infektionskrankheiten:**

Keine	
<b>Empfohlene Weiterbehandlung:</b>	
Durch Facharzt	5
Durch Hausarzt	8
Wiederholung an der Nordsee	13

## 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
Körperliche Unterentwicklung	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1
Kreislaufstörungen, orthostatische	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Vegetative Labilität	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1
Adipositas	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1
Psoriasis vulgaris	1	5	10	1	1	—	—	—	—	18
Hautkrankheiten außer Neurodermitis constitutionalis und Psoriasis vulgaris	1	2	2	1	—	—	—	—	—	6
Sonstige	1	2	—	—	—	—	—	—	—	3
	3	12	12	2	1	—	—	—	—	30

## Fieberhafte interkurrente Infekte der Luftwege aller chronisch kranken Kinder

Alter	Zahl der Kinder	Zahl der Infekte	Infekte je Kind
Säuglinge	16	21	1,31
1 Jahr	28	40	1,43
2 Jahre	32	45	1,41
3 "	52	63	1,21
4 "	96	66	0,69
5 "	120	92	0,77
6 "	141	69	0,49
7 "	84	33	0,39
8 "	127	48	0,38
9 "	150	56	0,37
10 "	149	44	0,30
11 "	140	31	0,22
12 "	133	25	0,19
13 "	115	23	0,20
über 14 "	124	22	0,18
	1 507	678	0,45

## V. Einweisungen aus Norderney

Durch Norderneyer Ärzte wurden 177 Kinder eingewiesen.

<b>Kostenträger:</b>	Krankenkassen in Ostfriesland	42
	Andere Krankenkassen	52
	Ersatzkassen	52
	Selbstzahler	16
	BfA Berlin	—
	Sonstige Kostenträger	15
		<u>177</u>

Alter bei der Aufnahme	Interne Krankheiten		Infektionskrankheiten		Zusammen
	Jungen	Mädchen	Jungen	Mädchen	
Säuglinge	7	12	2	—	21
1 Jahr	3	6	1	—	10
2 Jahre	3	2	1	—	6
3 "	9	7	1	—	17
4 "	5	3	1	1	10
5 "	4	1	1	2	8
6 "	3	—	1	1	5
7 "	4	3	1	1	9
8 "	—	—	1	—	1
9 "	4	5	—	2	11
10 "	12	4	—	—	16
11 "	8	5	2	—	15
12 "	9	3	—	—	12
13 "	3	2	—	—	5
14 "	10	4	—	1	15
15 "	2	3	—	—	5
16 "	3	8	—	—	11
	<u>89</u>	<u>68</u>	<u>12</u>	<u>8</u>	<u>177</u>

Einheimische	89
Kinderkurheime	21
Kurgastkinder	58
Einweisung von auswärts	9
	<u>177</u>

### Behandlungsdauer:

Bis zu 5 Tagen	75
" " 14 Tagen	85
" " 3 Wochen	8
" " 4 "	7
" " 5 "	2
" " 6 "	—
" " 8 "	—
	<u>177</u>

Durchschnitt 7,5 Tage (berechnet nach der Behandlungsdauer in Tagen jedes einzelnen Kindes)

### Behandlungserfolg:

Geheilt	44
Gebessert	122
Befriedigend	2
Nicht befriedigend	—
Unverändert	—
Vorzeitig abgeholt	7
Verschlechtert	2
Verstorben	—
	<u>177</u>

### Empfohlene Weiterbehandlung:

Durch Hausarzt	116
Durch Facharzt	10
In Klinik	—
Verlegung direkt in eine andere Klinik	3
Klimabehandlung an der Nordsee	4
" " im Gebirge	—
Dauerinhalation mit Sekrettransport (krankengymnastische Behandlung) auch im beschwerdefreien Intervall	9

### Infektionskrankheiten:

Keuchhusten	4
Masern	6
Meningitis serosa	1
Meningitis serosa, Zustand nach, Kontrollpunktion	1
Mumps	5
Salmonella typhi-murium	1
Scharlach	1
Windpocken	1
	<u>20</u>

## Diagnosen:

Acetonämisches Erbrechen	5
Allergie-Diagnostik bei Asthma bronchiale	2
Allergie-Diagnostik b. Neurodermitis constitutionalis	1
Angina lacunaris oder follicularis	4
Asphyxie perinatale, Sepsis nach Aspirationssyndrom, z. B. intracranielle Blutung	1
Asthma bronchiale	45
Asthma bronchiale Untersuchung zur Aufnahme im Insel-Internat Norderney	4
Asthma bronchiale und Neurodermitis constitutionalis Untersuchung zur Aufnahme im Insel-Internat Norderney	5
Bronchitis acuta	3
Brondhopneumonie	6
Commotio cerebri	6
Cystopyelitis	1
Diabetes mellitus, Abklärung	1
Diabetes mellitus, Hypoglykämie	2
Diabetes mellitus, Infekt der oberen Luftwege	1
Dyskinetisches Syndrom b. Paspertin-Überdosierung	1
Dyspepsie	2
Dystrophie	1
Entero-Colitis	10
Frühgeburt	1
Gastritis, hochfieberhafte	1
Gastroenteritis	1
Grippaler Infekt	11
Haemophilie A (akute Blutung linke Ellenbeuge nach Infusion, Blutung bei Zahnwechsel, Furunkel am rechten Nasenflügel, Haematom im rechten Sprunggelenk, Haematom über der linken Patella nach Trauma, hochfieberhafter Infekt der oberen Luftwege, Prellung am linken Schienbein, superfiziertes Haematom am rechten Mittelfingerendglied mit beginnender regionaler Lymphadenitis)	8*
Harnwegsinfekte, rezidivierende	1
Hyperventilationstetanie	1
Icterus neonatorum	1
Impetigo bullosa bei Neurodermitis constitutionalis	1
Impetigo contagiosa bei Neurodermitis constitutionalis	2
Infektarthritis	1
Infrarorbitalphlegmone	1
Kreislaufkollaps	1
Kreislaufkollaps im Rahmen eines Virusinfektes bei Asthma bronchiale	1
Kreislaufregulationsstörungen, hypotone	1
Kreislaufregulationsstörung im Rahmen eines Infektes	1
Mucoviscidose, Durchuntersuchung	1
Muskelzerrung linke Thoraxseite	1
Neurodermitis constitutionalis, schwere	1
Otitis media	2
Pseudocroup	5
Risikokind nach Sectio caesarea	6
Schädelfraktur und Commotio cerebri	1
Schädelprellung	3
Trinkschwäche bei Verdacht auf leichte zentrale Koordinationsstörung	1
Verbrühung 1. und 2. Grades	1

157

## Nebenbefunde und interkurrente Erkrankungen:

Acetonämisches Erbrechen	1
Acetonämische Reaktion bei fieberhaftem Infekt	3
Adipositas	4
Akne juvenilis	2
Asthma bronchiale	17
Asigmatismus	1
Bauchtrauma, stumpfes, Verdacht auf	1
Brechungsanomalie der Augenlinse	5
Bronchitis, afebril	2
Candida-Mykose	1
Cataracta complicata	1
Cerebralschaden nach DPT-Impfung	1
Conjunctivitis	4
Cystopyelitis	1
Dehydratation	1
Dyspepsie	2
Dystrophie	1
Ekzema herpeticatum	1
Entero-Colitis	1
Epiglottitis	1
Exanthem unklarer Genese	3
Flexura lienalis-Syndrom, Verdacht auf	1
Fußmykose	1
Gastroenteritis	2
Gynäkomastie	1
Haematemesis und Dehydratation	1
Hemiparese rechts nach Apoplexie bei Hypertonie	1
Hydrocele bds.	1
Ichthyosis congenita	1
Icterus neonatorum	3
Infektanfälligkeit	2
Interdigitalmykose	4
Krampfleiden	1
Kryptorchismus	1
Laryngitis, Croup	1
Leberzirrhose	1
Leukozyturie bei Neugeborenem	1
Morbus Down	1
Mykose	1
Myogelose	1
Neurodermitis constitutionalis	29
Nummuläres Ekzem	1
Otitis media	2
Panaritium	1
Pharyngitis	7
Phimose	1
Rhinitis	17
Soor	1
Strabismus convergens oder divergens	2
Stomatitis aphthosa	2
Struma	1
Virusinfekt, symptomarm	1
Zahnstellungsanomalien	1
Zwergwuchs	1

\* Brüder, 1mal bzw. 7mal aufgenommen

## 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:

Windpocken	1
Wurzelreizsyndrom im Bereich der HWS	1
	<hr/> 2

<b>Ambulante Behandlungen</b>	einschließlich Injektionen davon 84 mal mit längerer Bettruhe	476
<b>Einstellungsuntersuchungen</b>		79

## VII. Röntgen-Abteilung

<b>Aufnahmen:</b>	a) Organe	Lunge und Herz	1 339	
		Magen-Darm-Kanal	10	
		i. v. Pyelogramm	11	
		Halsweichteile, Rachenmandel	64	
	b) Knochen	Schädel	32	
		Nasennebenhöhlen	2 059	
		Wirbelsäule	20	
		Becken, Hüftgelenke	11	
		Extremitäten	76	
		Schulter	1	3 623
<b>Durchleuchtungen:</b>		Lunge	10	
		i. v. Pyelogramm	3	
		Oesophagus, Magen-Darm-Kanal, Colon	9	
		Zystographie	2	24
<b>Elektrokardiogramme:</b>		In Ruhe	179	
		mit Herzschall	74	
		mit Stehen und Belastung	31	284

## VIII. Lungenfunktions-Labor

Spirometrie und Bodyplethysmographie mit dem Siregnost FD 88 S und dem Siregnost FD 91 S Siemens			
Zahl der untersuchten Kinder: 1252			
	Spirometrie	3 341	
	Bodyplethysmographie	3 732	7 073
	davon		
	Messungen nach Sultanol-Inhalationen	567	
	Messungen nach anderen Inhalationen	66	
	Lauf-Teste mit 1-7 Messungen	59	
	Godart-Expirograph		
	Zahl der untersuchten Kinder: 16		
	FRC-Messungen	73	<hr/> 73
			7 146

## IX. Laboratorium

### a) Klinische Untersuchungen:

Blutbilder	4 736	
weiße Blutbilder	19	
Haematokrit	4 410	
Blutungszeit, Gerinnungszeit	je 12	
Thrombozyten	21	
Reticulozyten	12	
Erythrozyten-Resistenz	1	
Blutgruppe und Rh-Faktor	3	
Thorn-Teste	42	
Magensaft-Sediment	1	
Astrup (Blutgasanalyse)	233	
Sputum und Nasenabstriche auf Eosinophile	64	
Elektrolyte Na, K, Ca	178	
Liquor (Zellzahl, Zucker, Pandy)	5	
Urinstatus	3 628	
Urin-Kontrollen (Eiweiß und Sediment)	441	
Urin-Untersuchungen, andere	82	
Urin-Diastase	34	
Stuhl auf Ausnutzung (Fett, Stärke, Muskelfasern) je	144	
Blut	5	
Trypsinnachweis (Filmfest)	159	
Wurmeier und Analabstriche	1 001	
Blut zentrifugiert	465	15 696

### b) Chemische Untersuchungen:

Blutzucker	391	
Harnstoff, Harnstoff-N	6	
Bilirubin	72	
Kreatinin, Kreatinin-Clearance	11	
Transaminasen GOT und GPT	52	532

### c) Bakteriologische Untersuchungen:

Eitererreger	374	
Resistenzbestimmung mit je 8 Antibiotica	80	
Typhus, Enteritis, Ruhr	30	
Keimzahlbestimmung im Urin	103	
Hautschuppen auf Pilze	16	
Grampräparat	30	
Trichomonaden	1	634

16 862

## X. Krankengymnastische und physikalische Therapie

Krankengymnastik bei asthmatischer Symptomatik	22.584
Atemgymnastik und Bewegungstherapie für Asthmatiker	3.524
Segmentabklopfungen und Pneumoniebehandlung	274
Krankengymnastische Ganzbehandlung	1.002
Krankengymnastische Ganzbehandlung auf neurophysiologischer Grundlage	331
Orthopädisches Turnen und Bewegungstherapie einzeln	2.769
Orthopädisches Turnen in Gruppen	3.510
Sport, Gymnastik, Spiele	15.829
Meerwasserschwimmbad	5.012
Warme Meerwasserwannenbäder	1.030
Rauminhalationen	9
Nasenduschen	966
Kneipp'sche Wechselgüsse	1.282
Saunabäder	3.253
Psorilux-Lampen-Bestrahlungen	627
	<hr/>
	62.002

## XI. Zentrale Diagnostik- und Therapie-Abteilung

<b>Eingriffe:</b>	Wundversorgungen	5	
	Verbände	2	7
<b>Bestrahlungen:</b>	Mikrowellen	3 442	
	Solluxlampe	31	3 473
<b>Inhalationen mit dem Pari-Aerosolgerät:</b>	Biomaris-Bepanthen	327	
	Biomaris-Mucosolvan	146	
	Biomaris-Otriven	3 536	
	Biomaris-Sultanol	305	
	Biomaris-Tacholiquin	87	
	Biomaris-Tacholiquin-Sultanol	91	
	Intal-Sultanol	59	
	Intal	24	4 575
<b>Behandlung mit dem Pari-Feuchtzerstäuber:</b>	Biomaris-Kamillosan	20	20

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 eingesetzt werden.

<b>Allergen-Scratch-Testungen:</b>	235 Kinder	8 701
<b>Intracutan-Testungen:</b>		63
<b>Nasenprovokationstest:</b>	203 Kinder	
<b>Pilocarpin-Iontophorese:</b>		33
<b>Fachärztlich-dermatologische Beratungen:</b>		427
	(davon 25 ambulant)	

## XII. Sozialpädagogische Betreuung

Spieltherapie, Bastel- und Werkgruppen: 32 Kinder im Alter von 3 bis 12 Jahren mit 180 Einzel- und 16 Gruppenstunden (je 2 bis 5 Kinder).

Mitarbeitergespräche in 120 Stunden.

Elterngespräche und Müttergruppen 20 (Beschäftigung oder Gespräche).

### Besondere Veranstaltungen für die Kinder:

- 2 Kinderfeste (März in der Kapelle, großes Kinderfest am 17. 7. 82 im Seehospizgelände).
- 2 Filmvorführungen

### Für Mitarbeiter:

- 28 Mitarbeiterabende mit 2 bis etwa 30 Personen. (bis 31. 8. 82).

### Sprachtherapie

- Es wurden 7 Kinder mit insgesamt 30 Therapiestunden behandelt (bis 30. 6. 82).

### Evangeliumsrundfunk

- vom 30. 6. - 14. 7. 82 im Kinderkrankenhaus Seehospiz. Der Leiter der Kinderfunkredaktion, Johannes Osberghaus, hat regelmäßig Kinderstunden für unsere Patienten gehalten.

### XIII. Wissenschaftliche Veröffentlichungen und Vorträge

#### a) Veröffentlichungen:

- 282) **Menger, Jungmann:** Indikationen für die Meeresheilkunde an der deutschen Nordsee und Ostsee. Heft 1 der Schriftenreihe der Forschungsgemeinschaft für Meeresheilkunde e.V., Sitz Norderney. Druck und Verlag H. Soltau, Norden, 4. überarbeitete Auflage, 1981.
- 283) **Menger:** Thalassotherapie bei Kindern. Heilbad und Kurort 34, 19-26 (1982).
- 284) **Menger:** Wann ist die stationäre Behandlung bei Kindern im Nordseeklima erforderlich? Z. Phys. Med. Baln. Med. Klim. 11, 130-141 (1982).
- 285) **Menger:** Die erste Überwinterung Kranker auf Norderney. Vor 100 Jahren verstarb der Balneologe Prof. Dr. F. W. Beneke in Marburg. Z. Phys. Med. Baln. Med. Klim. 11, 178-180 (1982).
- 286) **Menger:** Das Klima an der deutschen Nordsee- und Ostseeküste. Sozialpädiatrie in Praxis und Klinik 4, 453-455 (1982).
- 287) **Menger:** Wirkung der Klimafaktoren an der See. Ein Beitrag zum Thema: Klimakuren an der See im Kindesalter. Sozialpädiatrie 4, 494-498 (1982).
- 288) **Menger:** Indikationen für Klimakuren an der See im Kindesalter. Sozialpädiatrie 4, 554-561 (1982).
- 289) **Menger:** Hinweise zur Durchführung von Klimakuren an der See im Kindesalter. Sozialpädiatrie 4, 618-619 (1982).
- 290) **Keil:** Die krankengymnastische Behandlung im akuten Stadium des kindlichen Asthma bronchiale. In: Krankengymnastik, Richard Pflaum Verlag KG, München (1982) S. 13-18.
- 291) **Keil:** Physiotherapeutic Options In The Treatment of Infantile Asthma. In: Proceedings Part II, Page 417-880: The IX:th international congress of world confederation for physical therapy, Stockholm, Sweden May 23-28, 1982, S. 453-458.
- 292) **Keil:** Physiotherapy for Asthma in Children. In: Abstracts, A 82: The IX:th international congress of world confederation for physical therapy, Stockholm, Sweden May 23-28, 1982.
- Menger:** Die erste Überwinterung Kranker auf Norderney. Vor 100 Jahren mit Professor Dr. F. W. Beneke. Badekurier Norderney 33., 1, 25-27 (März/April 1982).

#### b) Vorträge:

- 335) **Fehlig:** Pathogenese, Klinik und Therapie des kindlichen Asthma-Syndroms. Messergebnisse von therapeutischen Körperstellungen zur Objektivierung krankengymnastischer Behandlungsmöglichkeiten beim kindlichen Asthma-Syndrom. Deutscher Verband für Physiotherapie — Zentralverband der Krankengymnasten e.V. — Landesverband Hamburg und Schleswig-Holstein e.V., Hamburg-Eppendorf, 22. 1. 1982.
- 336) **Keil:** Krankengymnastische Behandlungsmöglichkeiten beim kindlichen Asthma-Syndrom. Weitere Angaben siehe 335), Hamburg-Eppendorf, 22./23. 1. 1982.
- 337) **Keil:** Krankengymnastische Behandlungsmöglichkeiten beim kindlichen Asthma-Syndrom (Filme, Referat und Demonstration). Schweizer Vereinigung „Das Band“. Insel-Spital-Kinderklinik Bern, Bern, 30./31. 1. 1982.
- 338) **Fehlig:** Das Nordseeklima als Heilfaktor. Technische Universität Braunschweig — Fremdenverkehrspolitik. Vortrag im Haus der Insel. Norderney, 31. 1. 1982.
- 339) **Menger:** Thalassotherapie bei Kindern. XXXIII. Fortbildungskurs für Physikalische Medizin, Balneologie und Bioklimatologie vom 15. Februar bis 6. März, Bad Nauheim, 23. 2. 1982.
- 340) **Menger:** Hilfen bei Kindern mit konstitutionellem Ekzem. Arbeitsgemeinschaft Allergiekranke Kind, Regionalgruppe Reutlingen, Reutlingen, 26. 2. 1982.
- 341) **Keil:** Krankengymnastische Behandlung beim kindlichen Asthma-Syndrom (Filme, Referat, Demonstration). Krankengymnastischer Ortsverband Lemgo, Krankenhaus Lemgo, Lemgo, 6. 3. 1982.
- 342) **Menger:** Schule ein Problem. Arbeitsgemeinschaft Allergiekranke Kind, Regionalgruppe Oldenburg, Oldenburg, 16. 3. 1982.

- 343) **Menger:** Abhärtung.  
Deutscher Verband für Physiotherapie — Zentralverband der Krankengymnasten —  
Arbeitsgemeinschaft Atemtherapie. Lehrgang zur Fortbildung in Atemtherapie mit Kindern.  
Norderney, 1. 4. - 3. 4. 1982.
- 344) **Fehlig,** Das kindliche Asthma bronchiale (Anatomie, Histologie, Pathophysiologie, Allergie und Infektion,  
klinisches Bild).  
Weitere Angaben siehe 343).  
Norderney, 1. 4. 1982.
- 345) **Fehlig:** Lungenfunktionsdiagnostik. Therapie des kindlichen Asthma bronchiale. Objektivierung krankengymnastischer Behandlungsmethoden mit Meßergebnissen.  
Weitere Angaben siehe 343).  
Norderney, 2. 4. 1982.
- 346) **Fehlig:** Mucoviscidose (Pathophysiologie, Klinik, Diagnostik, Therapie).  
Weitere Angaben siehe 343).  
Norderney, 3. 4. 1982.
- 347) **Ehrenberg, Keil:** Krankengymnastische Behandlung des kindlichen Asthma-Syndroms und der Mucoviscidose.  
Weitere Angaben siehe 343).  
Norderney, 1.-3. 4. 1982.
- 348) **Menger:** Hilfen bei Kindern mit konstitutionellem Ekzem.  
Arbeitsgemeinschaft Allergiekranke Kind, Regionalgruppe Essen.  
Essen, 23. 4. 1982.
- 349) **Menger, W., D. Menger u. H. Menger:** Verminderung der Anfallsbereitschaft und Gesundheitserziehung bei Kindern mit Asthma-Syndrom durch Saunabäder.  
31. Tagung der Nordwestdeutschen Gesellschaft für Kinderheilkunde.  
Hannover, 1. 5. 1982.
- 350) **Keil:** Physiotherapeutic Options in the Treatment of infantile Asthma.  
IX. International Congress of World Confederation for Physikal Therapy.  
Stockholm/Schweden, 23.-28. 5. 1982.
- 351) **Fehlig:** Das Kinderkrankenhaus Seehospiz „Kaiserin Friedrich“ (Geschichte, medizinische Indikationen, Therapie, Diagnostik).  
Deutscher Industrie- und Handelstag — Kongreß auf Norderney. Vortrag für Gäste und Journalisten im Kinderkrankenhaus.  
Norderney, 3. 6. 1982.
- 352) **Keil:** Krankengymnastische Behandlung des kindlichen Asthma-Syndroms und der Mucoviscidose.  
Lehrgang zur Fortbildung in Atemtherapie mit Kindern. Krankenhaus Berlin-Zehlendorf, Bereich Heckeshorn.  
Berlin-Zehlendorf, 12.-23. 6. 1982.
- 353) **Menger:** Asthma und Allergie bei Kindern.  
Arbeitsgemeinschaft Allergiekranke Kind, Regionalgruppe Bad Wimpfen.  
Bad Wimpfen, 10. 9. 1982.
- 354) **Menger:** Klimatherapie und physikalische Therapie des kindlichen Asthma bronchiale.  
63. Ärztlicher Fortbildungskongreß des Zentralverbandes der Ärzte für Naturheilverfahren e.V.  
Freudenstadt/Schwarzwald, 16. 9. 1982.
- 355) **Menger:** Atemfunktion bei chronisch kranken Kindern mit Asthma und Neurodermitis in der Sauna.  
VIII. International Saunologie Congress in Piestany, Tschechoslowakei.  
Piestany/Tschechoslowakei, 20.-25. 9. 1982.
- 356) **Menger:** Allergische Erkrankung im Kindesalter.  
Arbeitsgemeinschaft Allergiekranke Kind, Regionalgruppe Essen.  
Essen, 30. 9. 1982.
- 357) **Menger:** Klimatherapie.  
Bundestagung der Arbeitsgemeinschaft Allergiekranke Kind e.V. unter dem Thema:  
„Kinder mit Asthma, Ekzem und allergischen Erkrankungen und ihre Alltagsprobleme.“  
Oberwesel/Rh., 1. 10. 1982.
- 358) **Menger: (Göhl)** Chronische Krankheit und Behinderung — Rehabilitationsprobleme organisch langzeitkranker Kinder und Jugendlicher — Konferenz der evangelischen Kur- und Erholungseinrichtungen, Verband evangelischer Einrichtungen für die Rehabilitation Behinderter e.V., Gemeinsame Jahrestagung im Hospitalhof in Stuttgart.  
Stuttgart, 27.-29. 10. 1982.
- 359) **Keil:** Krankengymnastische Behandlungsmöglichkeiten beim kindlichen Asthma-Syndrom.  
Krankengymnastischer Ortsverband Stuttgart.  
Stuttgart, 17. 11. 1982.
- 360) **Menger:** Klimatherapie.  
Arbeitsgemeinschaft Allergiekranke Kind, Regionalgruppe Bochum.  
Bochum, 18. 11. 1982.
- 361) **Menger:** Objektivierbare Erfolge der Klimatherapie.  
5. Mönchengladbacher Allergie-Seminar.  
Mönchengladbach, 19./20. 11. 1982.
- 362) **Fehlig:** Vorteile der Klimatherapie an der Nordsee.  
Weitere Angaben siehe 360).  
Mönchengladbach, 19./20. 11. 1982.

- 363) **Keil:** Die krankengymnastische Behandlung beim kindlichen Asthma-Syndrom (Referat).  
Krankengymnastische Behandlung bei der Mucoviscidose (Demonstration und Referat)  
Fortbildungsseminar für Krankengymnasten und Masseure im Mineral-Thermal-Bad Freiburg im  
Breisgau.  
Freiburg im Breisgau, 19./20. 11. 1982.
- 364) **Fehlig:** Die Mutter und ihr krankes Kind.  
Diakonisches Werk Braunschweig, Mutter-Kind-Seminar.  
Norderney, 9. 12. 1982.
- Menger:** Eltern-Vorträge: Asthma und Allergie bei Kindern.  
Norderney, 14. 4., 22. 6., 13. 7., 27. 7., 10. 8., 24. 8., 7. 9. 1982.
- Fehlig:** Eltern-Vorträge: Asthma und Allergie bei Kindern.  
Norderney, 2. 6. 1982.
- Keil,  
Schreiber:** Demonstrationen mit Eltern und Kindern für die krankengymnastische Behandlung  
des kindlichen Asthma-Syndroms.  
Norderney, 15. 4., 3. 6., 23. 6., 14. 7., 28. 7., 11. 8., 25. 8., 8. 9. 1982.
- Menger:** 17. Seminar für Meeresheilkunde für Mitarbeiter des Seehospizes (Vorträge mit Lichtbildern).  
Norderney, 20. 4., 27. 4., 4. 5., 15. 6., 29. 6. 1982.

## Personalia

### Krankenhausleitung:

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

Ärztliche Leitung: Äztl. Direktor Chefarzt Prof. Dr. Wolfgang Menger, Kinderarzt — Physikalische Therapie  
Chefärztin Dr. Beatrix Fehlig, Kinderärztin — Allergologie

Oberärzte: Dr. Haidrun Nordwall, Kinderärztin  
Herbert-Wolfgang Weiland, Kinderarzt

### Fachärztin für Hautkrankheiten:

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

Fachärzte: Dr. Constantin Bellu, Kinderarzt, beurlaubt ab 20. 12. 82  
Rainer Fees, Kinderarzt

Assistenzärzte: Dr. Werner Austermann trat am 1. 4. 1982 ein  
Dr. Gerd Bönner schied am 31. 12. 1981 aus  
Barbara Eberling van Meerendonk schied am 15. 8. 1982 aus  
Dr. Jürgen Hautz schied am 31. 12. 1982 aus  
Dr. Gabriele Jetter  
Dr. Wilm Lahme  
Michael Stern schied am 30. 11. 1982 aus  
Dietrich Wiffenhagen trat am 21. 6. 1982 ein

Hospitant: Dr. Markwart Alberti, Hannover, 27. 6. bis 3. 7. 1982

Leiterin des Pflegedienstes: Diakonisse Lydia Latzke  
Unterrichtsschwestern: Diakonisse Helene Bracht  
Diakonisse Renate Kätsch  
Leitende Med.-Techn.-Ass.: Waltraud Mollenkopf  
Leitende Krankengymnastin: Elisabeth Keil  
Leitende Sozialpädagogin: Gudrun Tomanski schied am 31. 8. 1982 aus

Famulaturen: cand. med. Vera Schulz, Univ. Göttingen, 1. 2. bis 21. 2. 1982  
cand. med. Claudia Heck, Univ. Tübingen, 22. 2. bis 20. 3. 1982  
cand. med. Steffi Rief, Univ. Ulm, 22. 2. bis 20. 3. 1982  
cand. med. Ute Reifgerste, Univ. Berlin, 22. 3. bis 29. 3. 1982  
cand. med. Joachim Dzichel, Univ. Berlin, 22. 3. bis 29. 3. 1982  
cand. med. Matthias Lang, Univ. Würzburg, 1. 4. bis 30. 4. 1982  
cand. med. Helmut Finckh, Univ. Göttingen, 12. 7. bis 11. 8. 1982  
cand. med. Angelika Stenzig, Med. Hochschule Hannover, 15. 7. bis 15. 8. 1982  
cand. med. Gunde Schwartz, Univ. Mainz, 16. 8. bis 11. 9. 1982  
cand. med. Judith Britscho, Univ. Mainz, 16. 8. bis 11. 9. 1982  
cand. med. Marietta Müller, Univ. Heidelberg, 13. 9. bis 9. 10. 1982  
cand. med. Andreas Hesse, Univ. Gießen, 13. 9. bis 9. 10. 1982

# Anhang

## Statistischer Bericht der Verwaltung

### Belegung 1982

	Zahl der Patienten	Verpflegungs-Tage	Jahresdurchschnitt	
			je Tag	Behandlungs-dauer
Kinder	1 740	90 312	247	52
Personal	2	15	—	8
Summe	1 742	90 327	247	52

### Zu- und Abgänge

		1981		1982	
Bestand 1. Januar		90		100	
zu	Kinder	1 638		1 640	
	Personal	2	1 640	2	1 642
Jahressumme		1 730		1 742	
ab	Kinder	1 629		1 684	
	Personal	1	1 630	2	1 686
Bestand 31. Dez.		100		56	

### Übersicht über die Kostenträger

	1982
LVA Bundesgebiet	384
LVA Oldenburg-Bremen u. LVA Hannover	104
Bundesknappschaft	34
B. f. A. Berlin	213
AOK Niedersachsen	149
Niedersachsen, verschiedene Kassen	98
AOK Bundesgebiet	264
Bundesgebiet, verschiedene Kassen	334
Kostenträger, übrige	55
Selbstzahler	107
Jahres - Summe	1 742

### Personal-Übersicht

	Durchschnitt	1982
Ärztlicher Dienst	11,88	
Arztsekretärinnen	7,50	
Medizinisch-technische Kräfte und Funktionsdienst	17,00	36,38
Pflegedienst	102,90	
Schwesternschülerinnen	26,33	
Klinisches Hauspersonal	16,75	145,98
Verwaltungspersonal	13,83	
Personal des Wirtschafts-, Versorg.- und Techn. Dienstes	39,21	53,04
Sonderdienste, Aus- und Fortbildungspersonal		5,06
Insgesamt:		240,46

**Die Postanschrift lautet:**  
**Kinderkrankenhaus SEEHOSPIZ „Kaiserin Friedrich“**  
Postfach 1563  
**2982 Nordseeheilbad Norderney**

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

**Fernruf:** Norderney (04932) 801  
**Telegramme:** SEEHOSPIZ Norderney  
**Postscheck:** Hannover (BLZ 25010030) 354 14 - 303  
**Bank:** Oldenburgische Landesbank AG, Norderney  
(BLZ 28321816) 16 766  
Volksbank Norderney  
(BLZ 28390069) 133501400  
Sozialbank Hannover  
(BLZ 25120510) 44 132/00  
**Pflegesatz z. Z.:** 125,20 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.