

Kinderkrankenhaus Seehospiz „Kaiserin Friedrich“ Nordseeheilbad Norderney

Zweiganstalt des Diakonissen-Mutterhauses „Kinderheil“
in Bad Harzburg

Ärztlicher Jahresbericht 1965

Leitender Arzt:

Professor Dr. med. Wolfgang Menger

Ärztlicher Jahresbericht 1965

| | |
|---|----|
| Einleitung | 5 |
| I. Tuberkulose | 9 |
| 1. Hilus-Lymphknoten-Tuberkulose | 9 |
| 2. Tuberkulose der peripheren Lymphknoten | 9 |
| 3. Gelenk-Tuberkulose | 9 |
| II. Allergische Krankheiten | |
| 1. Asthma bronchiale und asthmatische Bronchitis | 10 |
| 2. Asthma und Neurodermitis | 16 |
| 3. Neurodermitis constitutionalis | 21 |
| 4. Heuschnupfen | 27 |
| III. Krankheiten der Atemwege | 28 |
| IV. Sonstige Krankheiten | 33 |
| V. Einweisungen aus Norderney | 37 |
| VI. Hausgemeinschaft | 39 |
| VII. Operations-Abteilung | 39 |
| VIII. Röntgen-Abteilung | 40 |
| IX. Laboratorium | 40 |
| X. Veröffentlichungen | 41 |
| Anhang: Statistischer Bericht der Verwaltung | 43 |

Ärztlicher Jahresbericht 1965

Einleitung

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

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

Für die Dosierung der klimatischen Reize bei Spaziergängen und dem Spiel im Freien bieten der Strand und die geschützten Teile der Insel mit Parkanlagen und Kiefernwäldchen sowie die gedeckten Hallen und die große geschützte Terrasse für die Kleinsten im Seehospiz gute Gelegenheit. Das Baden im Sommer in der See und ganzjährig im Seewasser-Wellenschwimmbad sowie die warmen Seewasserbäder stellen eine wertvolle Ergänzung der Behandlung dar. Auf Atemgymnastik und orthopädisches Turnen wird großer Wert gelegt. - Die Schulkinder erhielten Unterricht durch eine Lehrerin unseres Hauses. Die Zahl ist allerdings im Vergleich zu früheren Jahren nur noch verhältnismäßig klein.

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

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

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

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

Im Jahre 1965 wurden im Seehospiz stationär behandelt:

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

Im Jahresbericht 1965 sind erfasst:

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

Wohnorte der Kinder aus dem Binnenlande:

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

Die im Seehospiz behandelten Kinder kamen aus folgenden Gebieten:

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

Tuberkulin-Reaktion und Altersverteilung

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

Tuberkulose + 5

1687

I. Tuberkulose

Gesamtübersicht:

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

Alter bei der Aufnahme

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

1. Hilus-Lymphknoten-Tuberkulose

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

2. Tuberkulose der peripheren Lymphknoten

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

3. Gelenk-Tuberkulose

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

II. Allergische Erkrankungen

1. Asthma bronchiale und asthmatische Bronchitis

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

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

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

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

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

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

Allergie in der Familie und näheren Verwandtschaft:

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

Allergie in der eigenen Anamnese:

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

Eine auffallend starke psychische Überlagerung war bei 5 Kindern vorhanden

Beginn der Krankheit:

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

Vorausgegangene Behandlung:

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

Behandlung im Seehospiz:

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

Brustformen:

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

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

Zustand der Rachen- und Gaumentonsillen:

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

Nebenbefunde:

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

Behandlungsdauer:

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

Infekte der Luftwege:

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

Infektionskrankheiten:

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

Interkurrente Erkrankungen:

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

Empfohlene Weiterbehandlung:

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

Eine Tonsillektomie wurde 7 mal empfohlen

Differenzierte Asthma-Diagnose und Verlauf

| Diagnose unter Berücksichtigung der Anamnese | Verlauf während der Behandlung in Norderney | Nach Befund und Anamnese kein sicherer Anhalt für Asthma | Spastische Bronchitis bei Kindern ohne Atemnot | Asthmatische Bronchitis bei Kleinkindern (keine Deformierung des Thorax, keine Anfälle, aber typischer Befund mit gelegentlicher Atembehinderung) | Asthmatische Bronchitis bei Kleinkindern mit Atemnot (und anhaltend spastischem Befund) | Asthma bronchiale (ohne Deformierung des Thorax, typische Anfälle nur anamnestisch und selten) | Asthma bronchiale (typische Anfälle ohne Thoraxdeformierung) | Asthma mit Asthmathorax (Thorax piriformis oder leicht faßförmig) | Asthma mit Emphysem (und faßförmigem Thorax mit starrem Schultergürtel) | Asthma bronchiale mit Bronchiektasen | Gesamtzahl |
|---|---|--|--|---|---|--|--|---|---|--------------------------------------|------------|
| Nie asthmatische Beschwerden, kein objektiver Befund | 10 2-2 | 19 6-3 | 38 6-11 | 26 6-6 | 152 32-22 | 36 6-4 | 2 0-1 | — | — | 283 58-49 | |
| Nie asthmatische Beschwerden, aber objektiver Befund | — | 4 3-0 | 14 2-2 | 7 0-1 | 25 8-1 | 24 4-3 | 36 8-2 | 1 1-0 | 8 3-2 | 119 29-11 | |
| Nur am Anfang asthmatische Beschwerden oder typischer Auskultationsbefund | — | 1 1-0 | 4 1-1 | 1 | 8 1-1 | 7 2-0 | 5 1-0 | 1 | 2 1-1 | 29 7-3 | |
| Nur einmal oder zweimal Erscheinungen | — | — | 20 2-3 | 12 3-2 | 8 1-3 | 18 3-5 | 16 3-5 | 1 | 5 1-1 | 80 13-19 | |
| Mehrfach leichte Beschwerden während der ersten Hälfte | — | — | 5 2-1 | 2 1-0 | 1 | 5 1-1 | 3 1-0 | 1 | 1 1-0 | 18 6-2 | |
| Mehrfach leichte Beschwerden während der ganzen Zeit | — | — | 8 3-1 | 1 | — | 9 3-2 | 3 1-0 | 1 1-0 | 2 1-0 | 24 9-3 | |
| Mehrfach starke Beschwerden erst von der 4. Woche ab | — | — | — | 4 | 1 | — | 4 2-0 | — | 2 0-1 | 11 2-1 | |
| Starke oder häufige Beschwerden am Anfang | — | — | 1 | 1 | — | — | 4 0-1 | — | — | 6 0-1 | |
| Starke und anhaltende Beschwerden | — | — | — | 7 2-2 | — | 1 | 3 2-0 | — | 2 1-2 | 13 5-4 | |
| Status asthmaticus | — | — | — | 2 0-1 | — | — | — | — | 2 0-1 | 4 0-2 | |
| | 10 2-2 | 24 10-3 | 90 16-19 | 63 12-12 | 195 42-27 | 100 19-15 | 76 18-9 | 5 2-0 | 24 8-8 | 587 129-95 | |

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

Differenzierte Asthma-Diagnose und Therapie

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

Verlaufsbeurteilung

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

1) Status asthmaticus, Herz- und Kreislaufversagen

2. Asthma und Neurodermitis

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

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

Allergie in der Familie und näheren Verwandtschaft:

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

Allergie in der eigenen Anamnese:

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

Beginn der Krankheit:

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

Vorausgegangene Behandlung:

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

Behandlung im Seehospiz:

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

Brustformen:

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

Zustand der Rachen- oder Gaumentonsillen:

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

Besondere Befunde:

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

Zusätzliche Therapie:

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

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

Nebenbefunde:

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

Infekte der Luftwege:

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

Infektionskrankheiten:

| | |
|-------------|----|
| Keuchhusten | 8 |
| Mumps | 2 |
| Röteln | 20 |
| Scharlach | 2 |
| Windpocken | 6 |

Interkurrente Erkrankungen:

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

Behandlungsdauer:

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

Empfohlene Weiterbehandlung:

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

Asthma und Neurodermitis - differenzierte Diagnose

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

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

Verlaufsbeurteilung

| Beginn der Behandlung im Monat | Sehr gut (günstiger Verlauf, Entlassung symptomfrei) | Gut (leicht gestörter Verlauf, Entlassung symptomfrei) | Befriedigend (stärker gestörter Verlauf, nicht ganz symptomfrei bei Entlassung) | Ausreichend | Nicht befriedigend | Vorzeitig abgeholt | Gesamtzahl |
|--------------------------------------|---|---|---|-------------|--------------------|--------------------|------------|
| Januar | 5 | 15 | 3 | 1 | 1 | 1 | 23 |
| Februar | — | 9 | 3 | 1 | — | — | 13 |
| März | 4 | 15 | 3 | — | — | 1 | 23 |
| April | 7 | 11 | 2 | 1 | 1 | — | 22 |
| Mai | 3 | 11 | 1 | — | — | — | 15 |
| Juni | 8 | 10 | 1 | — | — | 1 | 20 |
| Juli | 3 | 19 | 6 | 1 | — | — | 29 |
| August | 3 | 26 | 9 | 1 | — | — | 39 |
| September | 6 | 13 | 5 | — | — | — | 24 |
| Oktober | 4 | 11 | 7 | 1 | — | — | 23 |
| November | 5 | 18 | 7 | — | — | — | 30 |
| Dezember | 3 | 13 | 3 | — | — | — | 19 |
| | 51 | 171 | 50 | 5 | 1 | 2 | 280 |

3. Neurodermitis constitutionalis

Entsendestellen:

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

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

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

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

Allergie in der Familie und näheren Verwandtschaft:

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

Allergie in der eigenen Anamnese:

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

Beginn der Krankheit:

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

Vorausgegangene Behandlung:

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

Behandlung im Seehospiz:

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

Zustand der Rachen- und Gaumentonsillen:

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

Besondere Befunde:

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

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

Nebenbefunde:

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

Infekte der Luftwege:

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

Infektionskrankheiten:

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

Interkurrente Erkrankungen:

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

Behandlungsdauer:

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

Empfohlene Weiterbehandlung:

| | |
|-----------------------------|-----|
| Durch Hausarzt | 5 |
| Durch Facharzt | 19 |
| Wiederholung an der Nordsee | 200 |

Differenzierte Neurodermitis constitutionalis - Diagnose und Verlauf

| Differenzierte Neurodermitis constitutionalis - Diagnose | | | | | | | | |
|---|----|----|-----|----|----|----|----|--|
| Verlauf während der Behandlung in Nordeurey | | | | | | | | Neurodermitisneigung, jetzt erscheinungsfrei |
| Nie ekzematöse Veränderungen der Haut | 14 | — | — | — | — | — | — | 14 |
| Auffallend rasche Besserung | — | 2 | 11 | 3 | — | — | — | 16 |
| Bei Aufnahme leichter Befund mit kontinuierlicher Besserung | — | 2 | 99 | 18 | 2 | 5 | — | 126 |
| Bei Aufnahme starker Befund mit kontinuierlicher Besserung | — | 3 | 7 | 30 | 13 | 21 | 7 | 81 |
| Ein Schub am Anfang, danach Abklingen | — | 1 | — | 1 | 1 | — | — | 3 |
| Ein Schub im Verlauf der Kur, danach Abklingen | — | — | 8 | 12 | 1 | 6 | 2 | 29 |
| Mehrere Schübe, danach Abklingen | — | 2 | 5 | 9 | 9 | 13 | 2 | 40 |
| Geringer oder mäßiger Befund mit Verschlechterung oder ungenügender Rückbildung | — | — | 7 | 4 | — | 3 | — | 14 |
| Starker Befund mit mäßiger Rückbildung | — | — | — | 3 | 1 | 6 | 4 | 14 |
| Starker Befund mit ungenügender Rückbildung | — | — | — | 1 | 1 | 1 | — | 3 |
| | 14 | 10 | 137 | 81 | 28 | 55 | 15 | 340 |

Differenzierte Neurodermitis-Diagnose und Therapie

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

Verlaufsbeurteilung

| Beginn der Behandlung im Monat | Sehr gut (günstiger Verlauf, Entlassung symptomfrei) | Gut (leicht gestörter Verlauf, Entlassung symptomfrei) | Befriedigend (stärker gestörter Verlauf, nicht ganz symptomfrei bei Entlassung) | Ausreichend | Nicht befriedigend | Vorzeitig abgeholt | Gesamtzahl |
|--------------------------------------|---|---|---|-------------|--------------------|--------------------|------------|
| Januar | 7 | 21 | 5 | — | 1 | — | 34 |
| Februar | 1 | 19 | 2 | 1 | 1 | — | 24 |
| März | 6 | 17 | 4 | — | — | — | 27 |
| April | 6 | 21 | 6 | — | — | — | 33 |
| Mai | 3 | 13 | 5 | 1 | — | — | 22 |
| Juni | 5 | 18 | 7 | — | — | — | 30 |
| Juli | 14 | 17 | 6 | — | — | — | 37 |
| August | 4 | 22 | 7 | 3 | — | — | 36 |
| September | 1 | 18 | 5 | — | — | — | 24 |
| Oktober | 5 | 16 | 12 | — | 1 | — | 34 |
| November | 1 | 13 | 5 | 1 | 1 | 1 | 22 |
| Dezember | 4 | 10 | 3 | — | — | — | 17 |
| | 57 | 205 | 67 | 6 | 4 | 1 | 340 |

4. Heuschnupfen

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

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

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

A e Kinder waren zum erstenmal im Seehospiz zur Behandlung.

Allergie in der Familienanamnese:

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

Allergie in der eigenen Anamnese:

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

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

Brustformen:

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

Nebenbefunde:

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

Infektionskrankheiten:

1 Kind erkrankte hier an Keuchhusten und Windpocken

Dauer der Behandlung:

| | |
|-------------|---|
| bis 1 Monat | 1 |
| " 3 Monate | 7 |
| | 8 |

Verlaufsbeurteilung:

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

III. Krankheiten der Atemwege

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

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

Diagnosen:

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

Beginn der jetzigen Krankheit:

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

Vorausgegangene Behandlung:

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

Befund bei der Aufnahme:

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

Körperhaltung:

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

Brustformen:

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

Zustand der Rachen- und Gaumentonsillen:

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

Empfohlen wurde:

Adenotomie 3 mal, Tonsillektomie 9 mal,
Adenotonsillektomie 1 mal

Infekte der Luftwege:

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

Nebenbefunde :

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

Infektionskrankheiten :

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

Interkurrente Erkrankungen :

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

Behandlungsdauer :

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

Empfohlene Weiterbehandlung :

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

Verlaufsbeurteilung

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

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

Weiter war der Verlauf bei:

393

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

404

Verlaufsbeurteilung

| Beginn der Behandlung im Monat | Sehr gut (günstiger Verlauf, Entlassung symptomfrei) | Gut (leicht gestörter Verlauf, Entlassung symptomfrei) | Befriedigend (stärker gestörter Verlauf, bei Entlassung nicht ganz symptomfrei) | Ausreichend | Nicht befriedigend | Unbeeinflusst | Vorzeitig abgeholt | Gesamtzahl |
|--------------------------------------|---|---|---|-------------|--------------------|---------------|--------------------|------------|
| Januar | 11 | 38 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 53 |
| Februar | 7 | 24 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 36 |
| März | 5 | 13 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 20 |
| April | 15 | 20 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 38 |
| Mai | 12 | 20 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 34 |
| Juni | 17 | 10 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 30 |
| Juli | 17 | 20 | 6 | 1 | 1 | 1 | 1 | 44 |
| August | 12 | 19 | 6 | 2 | 1 | 1 | 1 | 39 |
| September | 6 | 23 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 36 |
| Oktober | 14 | 17 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 35 |
| November | 8 | 13 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 23 |
| Dezember | 5 | 10 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 16 |
| | 129 | 227 | 36 | 6 | 1 | 1 | 4 | 404 |

IV. Sonstige Krankheiten

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

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

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

Zustand der Rachen- und Gaumentonsillen:

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

Körperhaltung:

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

Brustformen:

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

Infekte der Luftwege:

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

Nebenbefunde und interkurrente Erkrankungen:

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

Infektionskrankheiten:

| | |
|-------------|---|
| Keuchhusten | 2 |
| Masern | 1 |
| Röteln | 2 |

Behandlungsdauer:

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

Empfohlene Weiterbehandlung:

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

Verlaufsbeurteilung

| Beginn der Behandlung im Monat | Sehr gut (günstiger Verlauf, Entlassung symptomfrei) | Gut (leicht gestörter Verlauf, Entlassung symptomfrei) | Befriedigend (stärker gestörter Verlauf, bei Entlassung nicht ganz symptomfrei) | Ausreichend | Nicht befriedigend | Unbeeinflusst | Gesamtzahl |
|--------------------------------------|---|---|---|-------------|--------------------|---------------|------------|
| Januar | - | 4 | - | - | 2 | 1 | 7 |
| Februar | - | 1 | - | - | - | - | 1 |
| März | - | 3 | - | 1 | - | - | 4 |
| April | 1 | 1 | - | - | - | - | 2 |
| Mai | 2 | 3 | 1 | - | - | - | 6 |
| Juni | 2 | 5 | - | - | - | - | 7 |
| Juli | 2 | 7 | - | - | - | - | 9 |
| August | 2 | 5 | 6 | - | - | - | 13 |
| September | - | 1 | 2 | 1 | - | - | 4 |
| Oktober | - | 2 | 1 | - | - | - | 3 |
| November | 1 | 3 | 1 | 1 | - | - | 6 |
| Dezember | - | - | 1 | - | - | - | 1 |
| | 10 | 35 | 12 | 3 | 2 | 1 | 63 |

Verlaufsbeurteilung

| Diagnosen | Sehr gut (günstiger Verlauf, Entlassung symptomfrei) | Gut (leicht gestörter Verlauf, Entlassung symptomfrei) | Befriedigend (stärker gestörter Verlauf, bei Entlassung nicht ganz symptomfrei) | Ausreichend | Nicht befriedigend | Unbeeinflusst | Gesamtzahl |
|---|--|--|---|-------------|--------------------|---------------|------------|
| Erholungsbedürftigkeit, allgemeine | 1 | — | — | — | — | — | 1 |
| Erholungsbedürftigkeit, stark reduzierter EZ | 1 | 3 | — | — | — | — | 4 |
| Unterentwicklung | 1 | 2 | 2 | — | — | — | 5 |
| Exsudative Diathese | 1 | 3 | — | — | — | — | 4 |
| Vegetative Labilität | 1 | 5 | — | — | — | — | 6 |
| Adipositas | 1 | 2 | — | — | — | — | 3 |
| Hauterkrankungen (außer Neurodermitis const.) | 4 | 16 | 9 | 3 | 2 | 1 | 35 |
| Sonstige | — | 4 | 1 | — | — | — | 5 |
| | 10 | 35 | 12 | 3 | 2 | 1 | 63 |

V. Einweisungen aus Norderney

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

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

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

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

Behandlungsdauer:

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

Behandlungserfolg:

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

Empfohlene Weiterbehandlung:

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

Diagnosen:

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

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

Infektionskrankheiten:

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

Nebenbefunde und interkurrente Erkrankungen:

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

VI. Hausgemeinschaft

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

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

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

Ambulante Behandlungen,

davon 9 mal mit längerer Befruhe 237

Einstellungsuntersuchungen

106

VII. Operations-Abteilung

| | |
|-------------------------------|----|
| Gipsverbände | 2 |
| Kleine chirurgische Eingriffe | 47 |

Bestrahlungen:

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

Inhalationen:

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

4 752

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

VIII. Röntgen-Abteilung

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

IX. Laboratorium

a) Klinische Untersuchungen :

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

b) Chemische Untersuchungen :

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

c) Bakteriologische Untersuchungen :

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

19 110

X. Wissenschaftliche Veröffentlichungen und Vorträge

a) Veröffentlichungen:

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

b) Vorträge:

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

Menger:

c) Vorlesungen an der Universität Mainz:

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

Winter-Semester 1965/66: Untersuchungen zur Klimatherapie.

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

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

Personalia

Veränderungen:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Zur Famulatur waren im Jahre 1965 im Seehospiz:

cand. med. Dörte Christlieb, Univ. Mainz

cand. med. Uwe Jastram, Univ. Gießen

cand. med. Roswitha Kemper, Univ. Essen

cand. med. Hannele Samson, Univ. Bern

cand. med. Klaus Fehrmann, Univ. Mainz

cand. med. Volker Fleckenstein, Univ. Mainz

cand. med. Zsigmond Szilagyi, Univ. Mainz

Als Doktoranden führten experimentelle oder statistische Arbeiten im Seehospiz durch:

cand. med. Ludger Behrendt, Univ. Hamburg

cand. med. Dörte Christlieb, Univ. Mainz

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

cand. med. Otfried Kühn, Univ. Mainz

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

und im Rahmen der vergleichenden klimaphysiologischen Untersuchung:

cand. med. Reinhard Anders, Univ. Mainz

cand. med. Reiner Dölp, Univ. Mainz

cand. med. Ernst Goebel, Univ. Mainz

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

cand. med. Bernd Steinhardt, Univ. Mainz

Anhang:

Statistischer Bericht der Verwaltung

Belegung 1965

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

Zu- und Abgänge

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

Übersicht über die Kostenträger

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

Personal-Übersicht

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

+) und 2 Mutterhaus-Schwestern

Die Postanschrift lautet:

Kinderkrankenhaus SEEHOSPIZ „Kaiserin Friedrich“

2982 Nordseebad Norderney

Postfach 520

Zweiganstalt des

Diakonissen-Mutterhauses „Kinderheil“

3388 Bad Harzburg

Kleine Krodostraße 6

Fernruf: Norderney 04932 - 485

Telegramme: SEEHOSPIZ Norderney

Postscheck: Hannover 354 14

Bank: Norderneyer Bank, Norderney

Pflegesatz: z. Z. 24.50 DM täglich, einschl. Kurtaxe und ärztlicher Betreuung; Sonderberechnung von Röntgen-Aufnahmen und besonders teuren Medikamenten; für Selbstzahler ärztliche Sondergebühren

Aufnahme-Bedingungen werden auf Wunsch zugesandt

Sämtliche Anfragen können gerichtet werden
an die Verwaltung des SEEHOSPIZES.