

Kinderkrankenhaus Seehospiz „Kaiserin Friedrich“ Norderney
Nordseeheilbad Norderney

Träger: Diakonissen-Mutterhaus „Kinderheil“, Bad Harzburg

Ärztlicher Jahresbericht
1976

Leitender Arzt:

Professor Dr. med. Wolfgang Menger

Ärztlicher Jahresbericht 1976

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

Ärztlicher Jahresbericht 1976

Einleitung

Wir legen den 27. Ärztlichen Jahresbericht des Kinderkrankenhauses Seehospiz „Kaiserin Friedrich“ auf Norderney vor. Seit 1959 arbeiten wir mit der IBM, wobei die Hollerith-Karten (je eine für jedes Kind) durch eine kleine Platte, ähnlich einer Schallplatte, ersetzt sind. Das Programm ist gegenüber dem Vorjahr nicht verändert worden.

Zu berichten ist über 294 Kinder weniger als im Jahresbericht 1975. In diesem Jahre lag die Zahl der Kinder allerdings relativ hoch, um 108 höher als davor. Die Zahl der Einweisungen von akut kranken Kindern von Norderneyer Ärzten lag mit 152 um 69 niedriger als im Vorjahr. Die Zahl der Infektionskrankheiten war außergewöhnlich niedrig. Sie schwankt von Jahr zu Jahr erheblich und ist vorzugsweise davon abhängig, ob im Haupteinzugsgebiet Nordrhein-Westfalen Epidemien der üblichen Kinderkrankheiten herrschen. Der Vorsprung von Nordrhein-Westfalen hat sich allerdings vermindert, damit auch der Einfluß auf die Infektionskrankheiten. Aus den Kinderkurheimen wurden genau halb so viel Kinder von den Heimärzten eingewiesen wie im Vorjahr. Schwächere Belegung der Kinderkurheime und dadurch günstigere Bedingungen für Isolierung und Betreuung durch Heimpersonal werden wichtige Gründe sein. Entscheidend für die insgesamt verminderte Zahl der Kinder ist aber die schwächere Belegung in den Monaten Januar-März 1976. Die Differenz der chronisch kranken Kinder, die vom Binnenland eingewiesen wurde, beträgt 224 gegenüber dem Jahr 1975. Die fast unerträglich langen Wartezeiten der vergangenen Jahre hatten sich durch einen allmählichen Rückgang der Anmeldungen verringert. Hierfür sehen wir folgende Gründe:

1. Die Zahl der Kinder je Geburtsjahrgang ist seit einigen Jahren zurückgegangen. Das macht sich für die Belegung aller Kinderkrankenhäuser stark bemerkbar, so auch bei uns, da mehr als die Hälfte unserer Patienten Kleinkinder waren.
2. Die Familien sind kleiner geworden, bei Einzelkindern oder auch 2 Kindern haben die Mütter mehr Zeit, die Klimatherapie mit ihrem kranken Kinde selbst durchzuführen.
3. Die wirtschaftliche Situation ist bei vielen Familien gut, so daß ein mehrwöchiger Aufenthalt auf einer Nordseeinsel zur Behandlung des Kindes möglich ist. Die Zahl der durch uns ambulant behandelten Kleinkinder mit Erkrankung der Atemwege, besonders Asthma und Neurodermitis, ist hoch.
4. Psychologische Gefahren für Kleinkinder im Krankenhaus sind herausgestellt und bei allen Kinderärzten bekannt geworden. Das führt immer wieder dazu, daß von einer vom Krankheitsbild her erforderlichen intensiven stationären Behandlung unter den günstigen Bedingungen des Nordseeklimas abgesehen wird. Dabei sollte aber nicht übersehen werden, daß bei schwer kranken Kindern die Entlastung der Mutter durch vorübergehende Trennung von ihrem Kind für die physische und psychische Erholung dringend erforderlich sein kann. Wenn man bedenkt, daß asthmatische Beschwerden bei Kindern auch unter der Betreuung der Mutter aufgetreten sind, kann es für das Kind sehr hilfreich sein, wenn es Selbständigkeit und ein Leben und Erleben in der Kindergruppe lernt. Wenn Schwestern und Ärzte die Gefahren kennen, die Kindern im Krankenhause aus psychischer Sicht drohen können, sind sie auch in der Lage, diese ganz weitgehend zu vermeiden.
5. Die bekannte Sorge um Beruf, Berufsausbildung und damit Schulbildung verursacht bei den Eltern Angst vor einem Schulversäumnis ihrer Kinder. Dieses Thema wird viel diskutiert. Ein schwer chronisch krankes Kind ist aber zu intensiver Schularbeit gar nicht befähigt. Wir meinen, daß es doch möglich sein müßte, daß von Seiten der Lehrer auch schwer chronisch kranken Kindern eine Hilfe zuteil wird.
6. Geldmangel bei den Kostenträgern in Verbindung mit den neuen Gesetzen wird noch mehr von den Jahren 1977 und 1978 an wirksam.

Die genannten Gesichtspunkte sollten auf keinen Fall dazu führen, daß nötige und mögliche intensive Behandlung unterbleibt zum Schaden der Kinder, denen bei ambulanter Behandlung und häufiger Anwendung von Corticoiden nicht ausreichend geholfen werden kann. Als Wohngebiet der chronisch kranken Kinder verzeichnet Bayern im Gegensatz zu dem sonst etwa gleichen Rückgang einen Anstieg um 22%. Baden-Württemberg war schon vorher verhältnismäßig stark vertreten. Als Wohnorte der Kinder sind Großstädte mit 100 000 bis 500 000 Einwohnern mit einem Rückgang von 46% viel schwächer vertreten. Für Gemeinden ist sogar eine Zunahme von 6% zu verzeichnen. Die stärksten Jahrgänge sind wieder die 5 und 6 Jahre alten Kinder, diese Kinder wurden also noch vor Schulbeginn eingewiesen.

Bei chronischen Entzündungen im Bereich der Atemwege versuchen wir, diese durch physikalische und medikamentöse Therapie zum Abklingen zu bringen. Die Verringerung der Rezidiv-Neigung wird aber nur durch die systematische Ausnutzung der klimatischen Gegebenheiten unter Berücksichtigung von Alter, Organbefund und Kräftezustand erreicht. Seit 1964 fertigen wir bei allen Kindern mit Krankheiten der Atemwege Röntgen-Aufnahmen der Nasennebenhöhlen an. Da jetzt diese Diagnostik und Therapie verbreitet ist, sind die mittelschweren und schweren Befunde nicht mehr ganz so häufig wie in früheren Jahren. Je nach Befund und Alter führen wir Inhalationen und Thermotherapie, evtl. in Verbindung mit Medikamenten durch. Manche Befunde sind sehr hartnäckig und therapieresistent. Eine Adenotomie kann evtl. weiterhelfen.

Bei der Behandlungsdauer, die im statistischen Bericht der Verwaltung erscheint, ist zu berücksichtigen, daß alle Kinder, die über den Jahreswechsel in stationärer Behandlung waren, in zwei verschiedenen Jahrgängen mit entsprechend kürzerer Verweildauer erfaßt sind. Außerdem sind in den Zahlen die akut kranken Kinder mit enthalten. Ihre Verweildauer betrug aber nur bei 22 Kindern, das sind 14%, mehr als 14 Tage. Die durchschnittliche Behandlungsdauer der chronisch kranken Kinder dauert über 10 Wochen. Bei Schulkindern ist die Behandlungszeit mit Rücksicht auf die Schule kürzer, andererseits vollzieht sich aber die Adaptation an das Klima der Nordsee bei älteren

Kindern schneller als bei Kleinkindern. Diese erkrankten außerdem viel häufiger an fieberhaften interkurrenten Infekten der Luftwege. Zur 2. bis 5. stationären Behandlung in unserem Hause waren von den Asthmatikern 19%, von den Kindern mit Asthma und Neurodermitis 32% und von den Neurodermitikern 12%. — Unsere Schulkinder erhielten wie in den vergangenen Jahren schulische Betreuung durch eine Realschullehrerin, die in unserem Hause hauptamtlich tätig war.

Für die Dosierung der klimatischen Reize bietet die Insel Norderney mit Strand, Dünengelände, Parkanlage und Kiefernwäldchen gute Möglichkeiten. Bei ungünstiger Witterung lassen die beiden gedeckten Hallen einen Aufenthalt im Freien zu. Für die Säuglinge und Einjährigen steht uns eine geschützte Terrasse zur Verfügung. Im Sommer wird in der See, nur wenige Minuten entfernt hinter der Düne, während der übrigen Jahreszeiten im Meerwasser-Wellenschwimmbad gebadet. Der Abhärtung durch kurze kalte Luftbäder wurde vom Winter 1976 an verstärkt Aufmerksamkeit geschenkt.

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

In Fragen der psychologischen Betreuung unserer Kinder steht uns Herr Dipl.-Psychologe Robert Feinbier regelmäßig zur konsiliarischen Beratung zur Verfügung. Er arbeitet mit unserer Sozialpädagogin und Schwester Diakonisse Margarete Taake und deren fachlichen Mitarbeiterinnen zusammen.

Der zweite Kurs unserer Kinderkrankenpflegeschule ist im Kinderkrankenhaus „Im Borntal“ in Bad Sachsa, ebenfalls einer Zweiganstalt unseres Diakonissen-Mutterhauses „Kinderheil“ in Bad Harzburg, eingesetzt. Die Fortbildung auf dem Gebiet der Meeresheilkunde sehen wir als Voraussetzung für erfolgreiche Arbeit in unserem Hause an. Diesem Ziel dient das Seminar für Meeresheilkunde, das wieder mit 9 Stunden durchgeführt und mit einer schriftlichen Prüfung abgeschlossen wurde.

Am 15. und 16. Mai 1976 wurde in Bad Harzburg das 125jährige Bestehen des Diakonissen-Mutterhauses „Kinderheil“, früher Stettin-Finkenwalde festlich begangen.

Am 13. 8. 1976 besichtigten einige Landtagsabgeordnete der zuständigen Fachausschüsse unser Kinderkrankenhaus und am 20. 9. 1976 stattete der Herr Niedersächsische Sozialminister Schnipkoweit unserem Hause einen Besuch ab, der mit einem Informationsgespräch verbunden war. Vom 31. 10. bis 10. 11. 1976 führte das Diakonische Werk Braunschweig den ersten Teil einer Gemeindegewerkschaften-Weiterbildung in Norderney durch, wobei die Fortbildungsvorträge überwiegend von Mitarbeitern unseres Hauses, der Leiterin des Pflegedienstes Diakonisse Lydia Latzke, allen Oberärzten und dem Chefarzt bestritten wurden.

An baulichen Maßnahmen ist die Fertigstellung des Umbaus der Station 1 der großen Jungen zu nennen. In der Station 7 wurden die Naßräume erweitert. Die Wandelhalle, die bei dem Orkan im Januar 1975 teilweise zerstört wurde, ist in verschiedenen Abschnitten erneuert und verbessert worden. Eine kleine Personenrufanlage, die von der Nachtwache in der Klinik, Station 7, betätigt wird, kann den diensthabenden Arzt und die technische Assistentin verständigen. Für die Säuglingsstation wurde ein neuer Inkubator der Firma Dräger und für das Spirometrie-Labor ein FRC 1-Computer Expirograph der Firma Godart angeschafft.

Im Jahre 1976 wurden im Seehospiz stationär behandelt:

Belegung am 1. 1. 1976	188
Aufnahme von Kindern im Berichtsjahr	1 566
Aufnahme von Mitarbeiterinnen im Berichtsjahr	+ 21
Gesamtzahl der Personen, die im Jahre 1976 in unserem Hause aufgenommen waren	1 775
Belegung am 31. 12. 1976	- 179
Der Bericht wird demnach erstattet über folgende Patienten	<u>1 596</u>

Im Jahresbericht 1976 sind erfasst:

Einweisungen aus dem Binnenlande	1 424
Kinder aus Norderney	152
Mitarbeiterinnen	20
	<u>1 596</u>

Wohnorte der Kinder aus dem Binnenlande:

Großstädte über 500 000 Einwohner	134
Großstädte mit 100 000 bis 500 000 Einwohnern	78
Mittelstädte mit 30 000 bis 100 000 Einwohnern	179
Kleinstädte unter 30 000 Einwohnern	513
Gemeinden	520
	<u>1 424</u>

Die im Seehospiz behandelten Kinder kamen aus folgenden Gebieten:

	Asthma bronchiale	Asthma und Neuroder- mitis	Neuroder- mitis constitutio- nalis	Heu- schnupfen	Krankheiten der Luftwege	Sonstige Krankheiten	Einweisun- gen aus Norderney	Summe
Norderney und Ostfriesland	9	3	4	1	3	—	61	81
Baden-Württemberg	61	27	9	3	24	2	5	131
Bayern	46	21	16	2	7	3	1	96
Berlin	5	1	1	—	—	—	—	7
Bremen	18	5	1	—	2	—	2	28
Hamburg/Schleswig-Holstein	26	7	8	—	7	1	2	51
Hessen	56	41	19	1	37	4	7	165
Niedersachsen	172	91	56	—	55	2	25	401
Nordrhein-Westfalen	267	112	59	1	71	6	46	562
Rheinland-Pfalz	18	8	4	—	6	—	1	37
Saargebiet / Ausland	5	3	5	—	—	2	2	17
	683	319	182	8	212	20	152	1 576

Tuberkulin-Reaktion und Altersverteilung

Alter	BCG-Schutzimpfung durchgeführt			BCG-Schutzimpfung nicht durchgeführt			Summe
	Tuberkulin-Probe			Tuberkulin-Probe			
	nicht durchgeführt	neg.	pos.	nicht durchgeführt	neg.	pos.	
Säuglinge	1	1	2	2	13	1*	20
1 Jahr	—	6	41	—	10	—	57
2 Jahre	—	17	31	—	6	—	54
3 "	—	28	30	—	9	—	67
4 "	—	42	52	—	17	2	113
5 "	—	87	67	—	33	—	187
6 "	1	82	68	—	28	7	186
7 "	—	45	61	—	24	1	131
8 "	—	45	54	—	25	1	125
9 "	—	50	48	—	25	—	123
10 "	—	38	31	—	39	—	108
11 "	—	32	35	—	34	5	106
12 "	—	17	21	—	24	3	65
13 "	—	11	14	—	29	2	56
14 "	—	4	3	—	12	4	23
15 "	—	—	—	—	3	—	3
	2	505	558	2	331	26	1424

Tuberkulose

Die Tuberkulin-Proben werden mit Hamburger forte-Salbe und G. T. 1:100 durchgeführt.

*) Ein Säugling wurde mit Verdacht auf Sarkoidose oder Primärtuberkulose in Univ.-Kinderklinik verlegt und dort wegen Primärtuberkulose weiterbehandelt.

II. Allergische bzw. atopische Krankheiten

1. Asthma bronchiale und asthmatische Bronchitis

Kostenträger:	LVA Düsseldorf	75
	LVA Hannover	16
	LVA Oldenburg-Bremen	15
	LVA, sonstige	97
	BfA Berlin	32
	Landschaftsverband Münster	2
	Krankenkassen	189
	Ersatzkassen	187
	Selbstzahler	31
	Sonstige Kostenträger	39
		<hr/> 683

Alter bei der Aufnahme	Jungen	Mädchen	Zusammen
Säuglinge	7	4	11
1 Jahr	31	19	50
2 Jahre	16	11	27
3 "	26	14	40
4 "	35	24	59
5 "	51	36	87
6 "	67	18	85
7 "	20	23	43
8 "	42	18	60
9 "	40	18	58
10 "	27	15	42
11 "	38	21	59
12 "	15	12	27
13 "	17	7	24
14 "	5	6	11
	<hr/> 437	<hr/> 246	<hr/> 683

Der Anteil der Kinder mit der Diagnose Asthma bronchiale oder asthmatische Bronchitis mit oder ohne Neurodermitis constitutionalis ist mit 70,4 % unter den chronisch Kranken fast unverändert. Die Verteilung auf die Kostenträger ist gleich geblieben, d. h. auch Landesversicherungsanstalten aus Süddeutschland sind zahlreich vertreten. Der stärkste Jahrgang sind jetzt die 5-Jährigen, gleich gefolgt von den 6-Jährigen kurz vor Schulbeginn. Unserer Auffassung nach sollten spätestens bis zu dieser Altersstufe alle erfolgversprechenden Maßnahmen zur Überwindung dieser chronischen Leiden eingesetzt werden. Im 1. Schuljahr ist eine längere Unterbrechung des Schulbesuches meist mit Verlust des Schuljahres verbunden, da wegen der verschiedenen Unterrichtsmethoden eine Fortsetzung des Schulunterrichtes bei uns in der 1. Klasse nicht möglich ist. 19 % der Kinder waren schon früher bei uns behandelt worden. 52 % aller Kinder hatten bei der Aufnahme auf Grund der Röntgen-Aufnahmen der Nasennebenhöhlen Kieferhöhlenentzündungen, fast zur Hälfte schweren Grades. Unter physikalischer und medikamentöser Therapie in Verbindung mit der Einwirkung des Nordseeklimas konnten meist gute Erfolge erzielt werden. Gerade bei den Kleinstkindern ist es jedoch oft schwierig, so daß wiederholt eine Adenotomie dringend angezeigt erschien. Nach der Anamnese hatten 44 % der Kinder Corticoide erhalten, bei der Kombination mit Neurodermitis constitutionalis 49 %. Bei fast allen Kindern konnten wir bei medikamentöser Behandlung, Inhalationen und Krankengymnastik ohne Corticoide auskommen. Wenn durch vorausgegangene Corticoid-Behandlung eine schwere Depression der Nebennierenrindenfunktion durch den Thorn-Test erkennbar wird, dauert es mindestens 4 Monate, bis eine ausreichende Besserung der Nebennierenrindenfunktion und Stabilisierung im Verlauf erreicht werden kann.

Lider kommt es immer wieder vor, das ältere Kinder zur 1. stationären Behandlung in unserem Hause mit irreversiblen Schädigungen der Organe und bereits ungünstiger Prognose eingewiesen werden. Es läge also dringend im Interesse der Kinder, daß alle therapeutischen Möglichkeiten ohne Rücksicht auf Schulversäumnis rechtzeitig ausgeschöpft werden.

Allergie in der Familie und näheren Verwandtschaft:

Sehr starke familiäre Belastung	22
Asthma bronchiale	166
Neurodermitis constitutionalis	29
Heuschnupfen oder Nahrungsmittelallergie	27
Asthma bronchiale und Neurodermitis constitutionalis	16
Asthma sowie Heuschnupfen oder Nahrungsmittelallergie	11
Neurodermitis sowie Heuschnupfen oder Nahrungsmittelallergie	2
Asthma und Neurodermitis sowie Heuschnupfen oder Nahrungsmittelallergie	3
Keine familiäre Belastung	354
Keine näheren Angaben bekannt	53
	<hr/>
	683

Allergie in der eigenen Anamnese:

Früher Neurodermitis constitutionalis	50
Heuschnupfen	27
Nahrungsmittel- und Arzneimittelallergie	46
Früher Heuschnupfen und Nahrungsmittelallergie	1
Früher Neurodermitis und Nahrungsmittelallergie	2
Neurodermitis und Heuschnupfen	—
Rezidivierende Urticaria	13
Außer Asthma keine weiteren allergischen Erscheinungen	498
Keine näheren Angaben bekannt	46
	<hr/>
	683

Beginn der Krankheit:

Im Säuglingsalter	259
„ 2. Lebensjahr	149
„ 3. bis 4. Lebensjahr	146
„ 5. „ 6. „	75
„ 7. „ 8. „	18
„ 9. „ 10. „	14
„ 11. „ 14. „	6
Nicht bekannt	16
	<hr/>
	683

Vorausgegangene Behandlung:

Nur Hausarzt	329
Krankenhaus	56
Krankenhaus mehrfach	96
Kuren im Binnenland	25
„ im Gebirge	20
„ an der See	131
„ im Binnenland und Gebirge	1
„ im Binnenland und an der See	4
„ im Gebirge und an der See	21
Keine näheren Angaben	—
	<hr/>
	683

Behandlung im Seehospiz:

1. Stationäre Behandlung	556
2. „ „ bei Aufnahme Befund besser als bei der vorigen	65
3. „ „ „ „ „ „ „ „	15
4. „ „ „ „ „ „ „ „	10
5. „ „ „ „ „ „ „ „	7
2. „ „ bei Aufnahme Befund nicht wesentlich besser als bei der vorigen	26
3. „ „ „ „ „ „ „ „	2
4. „ „ „ „ „ „ „ „	1
5. „ „ „ „ „ „ „ „	1
	<hr/>
	683

Brustformen:

Normale Thoraxform	405
Flacher Thorax	38
Trichterbrust, leicht	35
Trichterbrust, stark	3
Asymmetrischer Thorax	11
Hühnerbrust	9
Harrison'sche Furche, rachitisch	81
Thorax piriformis, leicht	79
Thorax piriformis, schwer	12
Faßförmiger Asthmathorax	10
	<hr/>
	683

Besondere Befunde:

Asthmainfiltrat	8
Auffallende psychische Überlagerung	17
Cor pulmonale, Insuffizienz des rechten Ventrikels	16
Kombination mit folliculärer Hyperkeratose	36
Kombination mit Ichthyosis starken Grades	4
Bakterielle Superinfektion stärkeren Grades	4
Superinfektion mit Pilzen	4
Superinfektion mit Bakterien und Pilzen, Angulus infectiosus	2

Corticoid-Behandlung per os oder per injektionem kurzfristig, auch wiederholt	266 Kinder
Corticoid-Behandlung per os oder per injektionem langfristig	33 Kinder
Heuschnupfen als Begleitkrankheit	24 Kinder
Komplikationen der Corticoid-Behandlung: Cushing mit/ohne Minderwuchs	9 Kinder
Minderwuchs	43 Kinder
außerdem Hirsutismus oder Osteoporose	27 Kinder

Nebenbefunde:

Adipositas	11
Akne juvenilis	2
Anisokorie	1
Anorexie	2
Astigmatismus	1
Bewegungseinschränkung des linken Ellenbogens nach Fraktur	1
Brechungsanomalie	24
Bronchiektasie	1
Bronchitis	3
Cerebrales Anfallsleiden	1
Cerebralschaden	3
Cholesteatom rechtes Ohr, Verdacht auf	1
Conjunctivitis	9
Diabetes renalis, Verdacht auf	1
Down-Syndrom	2
Dystrophie	3
Eisenmangelanämie	17
Fallot'sche Tetralogie, Verdacht auf	1
Fluor vaginalis	2
Fraktur von Radius und Ulna links	1
Furunkel	1
Ganglion linkes Handgelenk	1
Gehörgangsfurunkel	3
Genitoanalekzem	1
Genua valga	3
Hämangiom, großes	5
Hernia inguinalis	1
Hernia umbilicalis	9
Herpes labialis	1
Herzgeräusche	14
Hordeolum	1
Hüftgelenksluxation	1
Ichthyosis vulgaris	1
Impetigo contagiosa	1
Infektanfälligkeit	115
Interdigitalmykose	3
Intertrigo	1
Jactatio capitis	2
Kachexie	1
Kreislaufschwäche	3
Kryptorchismus	22
Legasthenie	1
Lobus venae azygos	1
Lymphatische Diathese	2
Lymphknotenvergrößerung	18
Mikrocephalus	1
Morbus Scheuermann	5
Mykose, andere	1
Naevus pigmentosus, großer	9
Narbe nach Verbrennung	1
Narben nach Verbrühung	1
Narben, große	4
Nasenseptum-Subluxation und -Deviation rechts	1
Otitis media chronica	3
Pfannendachdysplasie links	1
Phimose	44
Polymikroadenie	62
Psoriasis vulgaris	2
Rachitische Zeichen, starke	1
Retardierung, geistig	5
Retardierung, geistig und körperlich	2
Retardierung, psychisch	1
Retardierung, sprachlich	2
Retardierung, statomotorisch	2
Rhinitis	107
Rumination	1

Sehbehinderung, starke, Zustand nach doppelseitiger Katarakt-Operation nach Röteln-Embryopathie	1
Sprachstörung	4
Strabismus convergens oder divergens	35
Struma	14
Sudden Naevus	1
Syndaktylie 2. u. 3. Zehe beiderseits	1
Urethritis bei Phimose	1
Urticaria facititia	1
Vegetative Dystonie	4
Verhaltensstörung	1
Zahnstellungsanomalie	5
Zöliakie	1

Interkurrente Erkrankungen:

Abszesse	1
Acetonämisches Erbrechen	3
Acetonämische Reaktion bei fieberhaftem Infekt	1
Allergisches Exanthem, anderes	4
Angina catarrhalis, therapieresistent	1
Appendicitis	1
Arzneimittel-Exanthem	3
Balanitis	2
Blepharitis	1
Bronchitis afebril.	15
Conjunktivitis	22
Cystopyelitis	8
Erbrechen, unklares	1
Exanthem, unklares	2
Furunkel	6
Furunkulose	1
Gastritis acuta	1
Gastroenteritis	29
Genitalekzem	1
Gingivitis	1
Herpes labialis	2
Hordeolum	3
Hyperpyrexie	1
Impetigo bullosa	1
Impetigo contagiosa	28
Interdigitalmykose	3
Intertrigo	2
Krampfanfall, tonisch-klonischer	2
Kreislaufkollaps	1
Lymphadenitis colli	7
Lymphadenitis linker Fuß	1
Mollusca contagiosa	2
Mykosen, andere	4
Nabelkoliken	3
Numuläres Ekzem	2
Panaritium	11
Paronychie	1
Parulis	1
Pediculosis capitis	2
Pyelonephritis	1
Sonnenerythem, starkes	1
Spontan-Pneumothorax	1
Stomatitis aphthosa	2
Thrombocytopenie	1
Torticollis links	1
Trauma der Hornhaut	1
Trommelfellperforation links	1
Urticaria	9
Vulvitis	1
Zahnschmerzen bei Karies	5

Infektionskrankheiten:

Mumps	7	Salmonella infantis	1
Mumps und Röteln	1	Salmonella panama	1
Ringelröteln	2	Scharlach	7
Röteln	4	Windpocken	23

Zustand der Rachen- und Gaumentonsillen:

Rachen- und Gaumentonsillen unauffällig	376
Adenoide vorhanden	7
Tonsillenhypertrophie vorhanden	119
Adenoide und Tonsillenhypertrophie vorhanden	2
Chronische Tonsillitis vorhanden	9
Adenotomie war durchgeführt	18
Tonsillektomie war durchgeführt	122
Adenotonsillektomie war durchgeführt	30
	<hr/> 683

Infekte der Luftwege:

Fieberhafter, symptomarmer Virusinfekt	75
Fieberhafte Rhinopharyngitis	225
Grippaler Infekt	51
Fieberhafter Infekt m. asthmatischen Erscheinungen	79
Fieberhafte Bronchitis	40
Bronchopneumonie	6
Segment- oder Lobärpneumonie	1
Otitis media	34
Angina lacunaris	71

Behandlungsdauer:

Bis zu einem Monat	10*
" " 2 Monaten	176
" " 3 "	451
" " 4 "	41
" " 5 "	3
" " 6 "	2
Über 6 Monate	—
	<hr/> 683

Empfohlene Weiterbehandlung:

Durch Hausarzt	95
Durch Facharzt	28
In Klinik	3
Verlegung direkt in Klinik	3
Wiederholung an der Nordsee	382
Wiederholung im Gebirge	8
Adenotomie wurde 3 mal	
Tonsillektomie 13 mal und	
Adenotonsillektomie 1 mal empfohlen	

Asthma-Diagnose:

Infekt-Asthma fieberhaft der Kleinkinder, anamnestisch	48
Infekt-Asthma fieberhaft der Kleinkinder, hier beobachtet	128
Infekt-Asthma, chronische eitrige Entzündungen, anamnestisch	151
Infekt-Asthma, chronische eitrige Entzündungen, hier beobachtet	100
Allergisches Asthma (Pollen, Hausstaub u. a.) anamnestisch	166
Allergisches Asthma (Pollen, Hausstaub u. a.) hier beobachtet	8
Asthma mit starker psychogener Komponente, anamnestisch	2
Asthma mit starker psychogener Komponente, hier beobachtet	1
Inveteriertes Asthma (starke allgemeine Überempfindlichkeit)	25
Ohne pathologischen Befund, Einteilung unklar	54
	<hr/> 683

* 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									Gesamtzahl
	Nach Befund und Anamnese kein sicherer Anhalt für Asthma	Asthmatische Bronchitis bei Kleinkindern ohne Atemnot	Asthmatische Bronchitis bei Kleinkindern (keine Deformierung des Thorax, keine Anfälle, aber typischer Befund mit gelegentlicher Atembehinderung)	Asthmatische Bronchitis bei Kleinkindern mit Atemnot (und anhaltend spastischem Befund, evtl. Thorax piriformis)	Asthma bronchiale (ohne Deformierung des Thorax, typische Anfälle nur anamnestisch und selten)	Asthma bronchiale (typische Anfälle ohne Thoraxdeformierung)	Asthma mit Asthmathorax (Thorax piriformis oder leicht falförmig)	Asthma mit Emphysem (und falförmigem Thorax mit starrem Schultergürtel)	Asthma bronchiale mit Bronchiektasen	
Nie asthmatische Beschwerden, hier kein objektiver Befund	1 1-0	15 4-3	19 8-4	9 4-2	166 41-21	18 6-2	-	-	-	228 64-32
Nie asthmatische Beschwerden, aber objektiver Befund	-	18 4-9	24 7-4	15 5-6	77 22-15	15 6-3	32 13-7	-	-	181 57-44
Nur am Anfang asthmatische Beschwerden oder typischer Auskultationsbefund	-	4 2-1	8 2-5	8 3-3	37 8-4	17 7-4	12 3-3	-	-	86 25-20
Nur einmal oder zweimal Erscheinungen	-	2 0-2	6 2-3	16 5-5	19 3-6	12 3-4	4 3-0	-	-	59 16-20
Mehrfach leichte Beschwerden während der ersten 6 Wochen	-	-	3 1-0	2 2-0	8 1-2	5 0-2	8 2-1	1 1-0	-	27 7-5
Mehrfach leichte Beschwerden während der ganzen Zeit	-	-	11 1-9	8 2-5	6 4-0	13 7-3	10 1-1	1 1-0	1 1-0	50 17-18
Mehrfach starke Beschwerden erst von der 4. Woche ab	-	-	2 0-2	5 2-3	1 0-0	3 2-0	2 1-0	1 0-0	-	14 5-5
Starke oder häufige Beschwerden während der ersten 6 Wochen	-	-	1 0-1	3 1-2	-	4 1-1	6 1-2	-	-	14 3-6
Starke und anhaltende Beschwerden	-	-	-	10 1-7	1 0-0	5 2-0	5 2-1	1 0-1	-	22 5-9
Status asthmaticus	-	-	-	1 0-1	-	-	-	-	1 0-1	2 0-2
	1 1-0	39 10-15	74 21-28	77 25-34	315 79-48	92 34-19	79 26-15	4 2-1	2 1-1	683 199-161

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	1	7	8	6	136	19	15	1	1	191
Nur Hustensaft	1	21	32	17	106	14	11	—	—	202
Wenig Asthmamittel	—	11	17	18	58	28	24	—	—	156
Mehrfach Asthmamittel	—	—	16	22	13	22	14	1	—	88
Häufig Asthmamittel	—	—	1	9	2	5	8	3	2	30
Corticoid-Präparate, wenn bis zur Aufnahme verabreicht, abgebaut	—	—	—	—	—	1	2	—	—	3
Corticoid-Präparate nach früherer Dauerbehandlung hier vorübergehend erforderlich	—	—	—	5	—	2	4	—	—	11
Dauerbehandlung mit Corticoid-Präparaten, Absetzen der Corticoide gelang nicht	—	—	—	—	—	1	1	—	—	2
	1	39	74	77	315	92	79	4	2	683

Verlaufsbeurteilung bei Asthma bronchiale

Beginn der Behandlung im Monat	Sehr gut (günstiger Verlauf, Entlassung symptomfrei)	Gut (leicht gestörter Verlauf, Entlassung symptomfrei)	Befriedigend (stärker gestörter Verlauf, bei Entlassung nicht ganz symptomfrei)	Ausreichend	Nicht befriedigend	Verschlechtert	Verstorben	Vorzeitig abgeholt	Gesamtzahl
Januar	34	40	6	2	1	—	—	1	84
Februar	19	15	6	1	2	—	—	—	43
März	26	19	8	2	1	—	—	—	56
April	27	12	4	—	1	—	—	—	44
Mai	21	9	2	1	—	—	—	—	33
Juni	25	22	5	3	1	1	—	—	57
Juli	62	23	6	1	—	—	—	1	93
August	17	24	5	—	1	—	—	—	47
September	28	36	9	2	1	—	—	2	78
Oktober	37	23	8	—	1	—	—	—	69
November	28	17	5	1	—	—	—	2	53
Dezember	12	10	2	—	2	—	—	—	26
	336	250	66	13	11	1	—	6	683

2. Asthma und Neurodermitis

Kostenträger:	LVA Düsseldorf	40
	LVA Hannover	17
	LVA Oldenburg-Bremen	6
	LVA, sonstige	49
	BfA Berlin	32
	Landschaftsverband Münster	—
	Krankenkassen	67
	Ersatzkassen	86
	Selbstzahler	11
	Sonstige Kostenträger	11
		319

Alter bei der Aufnahme	Jungen	Mädchen	Zusammen
Säuglinge	2	—	2
1 Jahr	1	—	1
2 Jahre	9	3	12
3 "	5	3	8
4 "	16	8	24
5 "	35	15	50
6 "	27	13	40
7 "	31	14	45
8 "	21	14	35
9 "	13	11	24
10 "	15	9	24
11 "	12	5	17
12 "	12	6	18
13 "	11	3	14
14 "	3	2	5
	213	106	319

Allergie in der Familie und näheren Verwandtschaft:

Sehr starke familiäre Belastung	14
Asthma bronchiale	67
Neurodermitis constitutionalis	25
Heuschnupfen oder Nahrungsmittelallergie	12
Asthma bronchiale und Neurodermitis constitutionalis	30
Asthma sowie Heuschnupfen oder Nahrungsmittelallergie	8
Neurodermitis sowie Heuschnupfen oder Nahrungsmittelallergie	1
Asthma, Neurodermitis sowie Heuschnupfen oder Nahrungsmittelallergie	1
Keine familiäre Belastung	145
Keine näheren Angaben	16
	319

Allergie in der eigenen Anamnese:

Außer Asthma und Neurodermitis keine weiteren allergischen Erscheinungen	236
Heuschnupfen	17
Nahrungsmittelallergie	40
Nahrungs- und Arzneimittelallergie	4
Heuschnupfen und Nahrungsmittelallergie	1
Rezidivierende Urticaria	4
Keine Angaben bekannt	17
	319

Beginn der Krankheit:

Im Säuglingsalter	162
" 2. Lebensjahr	66
" 3. bis 4. Lebensjahr	64
" 5. " 6. "	14
" 7. " 8. "	5
" 9. " 10. "	3
Nicht bekannt	5
	319

Vorausgegangene Behandlung:

Nur Hausarzt	127
Krankenhaus	28
Krankenhaus mehrfach	27
Kuren im Binnenland	10
" im Gebirge	12
" an der See	98
" im Binnenland und Gebirge	—
" im Binnenland und an der See	6
" im Gebirge und an der See	11
	<hr/>
	319

Behandlung im Seehospiz:

1. Stationäre Behandlung	217
2. " " , bei Aufnahme Befund besser als bei der vorigen	55
3. " " " " " " " "	15
4. " " " " " " " "	8
5. " " " " " " " "	4
2. " " , bei Aufnahme Befund nicht wesentlich besser als bei der vorigen	15
3. " " " " " " " "	4
4. " " " " " " " "	—
5. " " " " " " " "	1
	<hr/>
	319

Brustformen:

Normale Thoraxform	179
Flacher Thorax	15
Trichterbrust, leicht	13
Trichterbrust, stark	1
Asymmetrischer Thorax	6
Hühnerbrust	1
Harrison'sche Furche, rechts	32
Thorax piriformis, leicht	50
Thorax piriformis, schwer	14
Faßförmiger Asthmathorax	8
	<hr/>
	319

Zustand der Rachen- und Gaumentonsillen:

Rachen- und Gaumentonsillen unauffällig	163
Adenoide vorhanden	3
Tonsillenhypertrophie vorhanden	64
Adenoide und Tonsillenhypertrophie vorhanden	3
Chronische Tonsillitis vorhanden	4
Adenotomie war durchgeführt	4
Tonsillektomie war durchgeführt	63
Adenotonsillektomie war durchgeführt	15
	<hr/>
	319

Besondere Befunde:

Asthmainfiltrat	1
Auffallende psychische Überlagerung	6
Cor pulmonale, Insuffizienz des rechten Ventrikels	7
Folliculäre Hyperkeratose	23
Ichthyosis vulgaris	12
Bakterielle Superinfektion stärkeren Grades	52
Superinfektion mit Pilzen	7
Superinfektion mit Bakterien und Pilzen	6
Erythrodermie	1
Heuschnupfen	13
vorher Corticoid-Behandlung per os oder per injektionem kurzfristig, auch wiederholt	136 Kinder
vorher Corticoid-Behandlung per os oder per injektionem langfristig	21 Kinder
Komplikationen der Corticoid-Behandlung (Cushing-Gesicht, Osteoporose, Hirsutismus)	29 Kinder
Minderwuchs	31 Kinder

Corticoid-Schäden an der Haut:

Hautatrophie	37
Teleangiectasien im Gesicht und am Rücken (Rubeosis)	55
Hautatrophie und Teleangiectasie	31
Teleangiectasie und Striae rubrae distensae	2
Hautatrophie, Teleangiectasie und Striae	—
Folliculitis und Steroid-Akne	3
Hautatrophie und/oder Teleangiectasie und/oder Striae und/oder Folliculitis	10

Nebenbefunde:

Acetonämische Stoffwechsellage, Neigung zu	1
Adipositas	10
Balanitis	1
Blepharitis	2
Brechungsanomalie	6
Cerebrales Anfallsleiden	1
Conjunktivitis	11
Eisenmangelanämie	4
Epidermophytie	1
Furunkel	1
Glukosurie, renale	1
Hernia inguinalis	1
Hernia umbilicalis	2
Herpes labialis	1
Herzgeräusche	8
Hordeolum	1
Hypospadiä 1. Grades	1
Ichthyosis congenita	1
Ichthyosis vulgaris	1
Impetigo contagiosa	5
Infektanfälligkeit	28
Interdigitalmykose	5
Kreislaufschwäche	1
Kryptorchismus	13
Lymphknotenvergrößerung	17
Mollusca contagiosa	2
Naevus pigmentosus, großer	6
Narbe nach Verbrennung	1
Otitis media chronica	1
Pachyonychie	1
Panaritium	1
Phimose	19
Polymikroadenie	64
Psoriasis vulgaris	1
Rachitische Zeichen, starke	1
Retardierung, sprachlich	1
Retardierung, statomotorisch	1
Rhinitis	53
Strabismus convergens oder divergens	16
Struma	9
Syndaktylie der Zehen	1
Vegetative Dystonie	4
Verdauungsinsuffizienz	1
Verhaltensstörung	3
Verminderung der Gamma-A-Globuline	1
Zahnstellungsanomalie	1

Behandlungsdauer:

Bis zu einem Monat	4
Bis zu 2 Monaten	80
" " 3 "	212
" " 4 "	20
" " 5 "	3
über 6 Monate	—
	319

Infekte der Luftwege:

Fieberhafter, symptomarmer Virusinfekt	37
Fieberhafte Rhinopharyngitis	65
Grippaler Infekt	18
Fieberhafter Infekt mit asthmatischen Erscheinungen	26
Fieberhafte Bronchitis	13
Bronchopneumonie	—
Segment- oder Lobärpneumonie	—
Otitis media	13
Angina lacunaris	20

Infektionskrankheiten:

Mumps	6
Ringelröteln	1
Scharlach	7
Windpocken	17
Windpocken und Scharlach	3

Interkurrente Erkrankungen:

Abszesse	2
Arzneimittel-Exanthem	8
Balanitis	2
Bronchitis atrebrill	10
Conjunktivitis	8
Cystopyelonephritis	1
Furunkel	2
Gastroenteritis	9
Gehörgangsekzem	2
Harnwegsinfekt	1
Herpes labialis	3
Hordeolum	1
Impetigo bullosa	4
Impetigo circinata	1
Impetigo contagiosa	44
Interdigitalmykose	1
Kreislaufschwäche, postinfektiöse	1
Lymphadenitis colli	3
Metearismus	1
Mykosen, andere	2
Panaritium	6
Paronychie	2
Pediculosis capitis	1
Staphylokokken-Sepsis mit Thrombozytopenie	1
Stomatitis aphthosa	2
Subileus	1
Torticollis	1
Ulcus corneae rechts bei chronisch rezidivierender Keratitis	1
Urticaria	4
Zahnschmerzen bei Karies	1

Empfohlene Weiterbehandlung:

Durch Hausarzt	75
Durch Facharzt	8
Wiederholung an der Nordsee	211
" im Hochgebirge	—
Verlegung in Klinik	1
Adenotomie wurde 3 mal, Tonsillektomie 6 mal und Adenotonsillektomie — mal empfohlen	

Asthma und Neurodermitis - differenzierte Diagnose

Neurodermitis constitutionalis	/										Asthma bronchiale
	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 (seborrhische Reaktion)	Neurodermitis constitutionalis sive atopica (generalisierte gemischte Formen)	Gesamtzahl
Nach Befund und Anamnese kein sicherer Anhalt für Asthma	-	1 0-1	-	-	1 0-0	2 0-0	-	-	-	-	4 0-1
Asthmatische Bronchitis bei Kleinkindern ohne Atemnot	1 0-1	3 1-0	2 0-1	1 0-1	3 1-0	-	-	-	-	-	10 2-3
Asthmatische Bronchitis bei Kleinkindern (keine Deformierung des Thorax, keine Anfälle, aber typischer Befund mit geleg. Atembehinderung)	1 0-0	2 1-0	8 4-2	3 0-0	1 0-0	3 2-1	-	-	-	-	18 7-3
Asthmatische Bronchitis bei Kleinkindern mit Atemnot (und anhaltend spastischem Befund, ev. Thorax piriformis)	1 0-1	-	5 3-0	1 0-1	5 1-0	3 1-0	-	-	1 1-0	-	16 6-2
Asthma bronchiale (ohne Deformierung des Thorax, typische Anfälle nur anamnestisch und selten)	18 3-2	-	49 12-9	28 4-6	38 10-6	22 5-2	-	5 1-1	1 0-0	3 2-0	164 37-26
Asthma bronchiale (typische Anfälle ohne Thoraxdeformierung)	5 1-2	1 0-0	14 1-3	4 1-1	8 3-0	5 1-0	1 0-0	-	2 1-0	1 0-0	41 8-6
Asthma mit Asthmathorax (Thorax piriformis oder leicht faßförmig)	10 2-4	-	17 2-5	6 1-0	13 3-0	14 5-2	1 0-0	-	-	2 0-1	63 13-12
Asthma mit Emphysem (und faßförmigem Thorax mit starrem Schultergürtel)	-	-	2 1-0	1 0-0	-	-	-	-	-	-	3 1-0
	36 6-10	7 2-1	97 23-20	44 6-9	69 18-6	49 14-5	2 0-0	5 1-1	4 2-0	6 2-1	319 74-53

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

Asthma und Neurodermitis-Therapie

Therapie	Differenzierte Asthma-Diagnose										
Keine spezielle Therapie erforderlich	Nach Befund und Anamnese kein sicherer Anhalt für Asthma	1	1	1	1	5	1	1	1	1	6
Nur Hustensaft und / oder indifferente Salben	Asthmatische Bronchitis bei Kleinkindern ohne Atemnot	1	3	3	2	38	4	6	1	1	56
Wenig Asthmamittel und / oder differente Salben, evtl. wenig Corticoidsalben	Asthmatische Bronchitis bei Kleinkindern (keine Deformierung des Thorax, keine Anfälle, aber typischer Befund mit gelegentlicher Atembehinderung)	2	5	5	6	62	12	16	1	1	108
Mehrfach Asthmamittel und / oder differente Salben, evtl. Corticoidsalben	Asthmatische Bronchitis bei Kleinkindern mit Atemnot (und anhaltend spastischem Befund, evtl. Thorax piriformis)	2	2	7	3	40	13	21	1	1	89
Häufig Asthmamittel und / oder differente Salben, evtl. viel oder häufig Corticoidsalben	Asthma bronchiale (ohne Deformierung des Thorax, typische Anfälle nur anamnestisch und selten)	1	1	3	5	19	11	19	1	1	58
Corticoid nicht bis zur Aufnahme, aber hier erforderlich	Asthma bronchiale (typische Anfälle ohne Thoraxdeformierung)	1	1	1	1	19	11	19	1	1	58
Dauerbehandlung mit Corticoid-Präparaten	Asthma mit Asthmathorax (Thorax piriformis oder leicht faßförmig)	1	1	1	1	19	11	19	1	1	58
	Asthma mit Emphysem (und faßförmigem Thorax mit starrem Schultergürtel)	1	1	1	1	19	11	19	1	1	58
	Asthma bronchiale mit Bronchiektasen	1	1	1	1	19	11	19	1	1	58
	Gesamtzahl	4	10	18	16	164	41	63	3	1	319

Asthma und Neurodermitis-Therapie

Differenzierte Neurodermitis-Diagnose							
Therapie							
Keine spezielle Therapie erforderlich	5	1	1	1	1	1	6
Nur Hustensaft und / oder indifferente Salben	14	1	22	10	8	2	56
Wenig Asthmamittel und / oder differente Salben, evtl. wenig Corticoidsalben	9	4	43	14	26	10	108
Mehrfach Asthmamittel und / oder differente Salben, evtl. Corticoidsalben	5	3	16	13	26	21	89
Häufig Asthmamittel und / oder differente Salben, evtl. viel oder häufig Corticoidsalben	3	1	14	7	9	15	58
Corticoide nicht bis zur Aufnahme, aber hier erforderlich	1	1	1	1	1	1	1
Dauerbehandlung mit Corticoid-Präparaten	1	1	1	1	1	1	1
	36	7	97	44	69	49	319

Asthma und Neurodermitis-Verlauf

Neurodermitis constitutionalis											
	Nie neurodermitische Veränderungen der Haut	Auffallend rasche Besserung	Bei Aufnahme leichter Befund mit kontinuierlicher Besserung	Bei Aufnahme starker Befund mit kontinuierlicher Besserung	Ein Schub am Anfang, danach Abklingen	Ein Schub im Verlauf der Behandlung, danach Abklingen	Mehrere Schübe, danach Abklingen	Geringer oder mäßiger Befund mit Verschlechterung oder ungenügender Rückbildung	Starker Befund mit mäßiger Rückbildung	Starker Befund mit ungenügender Rückbildung	Gesamtzahl
Asthma bronchiale											
Nie asthmatische Beschwerden, hier kein objektiver Befund	11 2-2	5 0-1	22 8-1	8 3-1	1 1-0	7 1-2	18 2-2	—	4 2-0	1 1-0	77 20-9
Nie asthmatische Beschwerden, aber objektiver Befund	12 3-3	18 3-0	19 3-3	5 1-1	—	7 2-3	27 9-7	—	2 0-1	—	90 21-18
Nur am Anfang asthmatische Beschwerden oder typischer Auskultationsbefund	8 3-1	4 0-2	17 2-2	6 3-0	3 1-0	2 1-0	10 1-3	2 1-0	7 2-2	1 0-0	60 14-10
Nur einmal oder zweimal Erscheinungen	4 0-1	5 0-3	9 3-2	—	—	2 0-1	13 3-0	—	1 1-0	—	34 7-7
Mehrfach leichte Beschwerden während der ersten 6 Wochen	2 0-2	2 1-0	3 1-1	4 2-0	—	2 0-0	10 4-1	—	—	—	23 8-4
Mehrfach leichte Beschwerden während der ganzen Zeit	1 0-0	3 0-1	2 0-0	1 0-0	—	—	3 1-0	—	1 1-0	—	11 2-1
Mehrfach starke Beschwerden erst von der 4. Woche ab	2 0-1	—	2 0-0	—	—	—	2 0-0	—	—	1 0-0	7 0-1
Starke und häufige Beschwerden während der ersten 6 Wochen	1 0-0	—	2 0-1	—	—	1 0-0	2 0-0	—	1 0-1	1 0-0	8 0-2
Wiederholt starke Beschwerden während des ganzen Aufenthaltes	1 0-0	—	2 0-1	1 0-0	—	1 1-0	4 1-0	—	—	—	9 2-1
Starke und anhaltende Beschwerden	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	42 8-10	37 4-7	78 17-11	25 9-2	4 2-0	22 5-6	89 21-13	2 1-0	16 6-4	4 1-0	319 74-53

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

Verlaufsbeurteilung bei Asthma und Neurodermitis

Beginn der Behandlung im Monat	Sehr gut (günstiger Verlauf, Entlassung symptomfrei)	Gut (leicht gestörter Verlauf, Entlassung symptomfrei)	Befriedigend (stärker gestörter Verlauf, bei Entlassung nicht ganz symptomfrei)	Ausreichend	Nicht befriedigend	Unbeeinflusst	Vorzeitig abgehalt	Gesamtzahl
Januar	7	10	9	1	3	—	1	31
Februar	1	11	8	—	—	—	—	20
März	3	11	8	—	—	—	—	22
April	8	9	10	2	—	—	—	29
Mai	8	11	9	—	1	—	—	29
Juni	15	9	6	1	—	—	—	31
Juli	17	12	13	2	—	—	2	46
August	14	11	12	1	—	—	1	39
September	3	15	4	—	—	—	1	23
Oktober	5	12	7	—	2	—	—	26
November	5	6	6	1	—	—	1	19
Dezember	2	1	1	—	—	—	—	4
	88	118	93	8	6	—	6	319

Asthma-Diagnose:

Infekt-Asthma fieberhaft der Kleinkinder, anamnestisch	12
Infekt-Asthma fieberhaft der Kleinkinder, hier beobachtet	10
Infekt-Asthma, chronische eitrige Entzündungen, anamnestisch	26
Infekt-Asthma, chronische eitrige Entzündungen, hier beobachtet	16
Allergisches Asthma (Pollen, Hausstaub u. a.) anamnestisch	212
Allergisches Asthma (Pollen, Hausstaub u. a.) hier beobachtet	9
Asthma mit starker psychogener Komponente, anamnestisch	3
Asthma mit starker psychogener Komponente, hier beobachtet	1
Inveteriertes Asthma (starke allgemeine Überempfindlichkeit)	15
Ohne pathologischen Befund, Einteilung unklar	15
	319

3. Neurodermitis constitutionalis

Kostenträger:

LVA Düsseldorf	34
LVA Hannover	10
LVA Oldenburg-Bremen	2
LVA, sonstige	26
BfA Berlin	16
Landschaftsverband Münster	—
Sozialämter	—
Krankenkassen	44
Ersatzkassen	37
Selbstzahler	4
Sonstige Kostenträger	9
	182

Alter bei der Aufnahme	Jungen	Mädchen	Zusammen
Säuglinge	3	—	3
1 Jahr	2	—	2
2 Jahre	6	2	8
3 "	7	3	10
4 "	8	4	12
5 "	5	11	16
6 "	11	14	25
7 "	10	9	19
8 "	3	5	8
9 "	7	14	21
10 "	9	11	20
11 "	7	9	16
12 "	5	1	6
13 "	3	7	10
14 "	1	3	4
15 "	1	1	2
	88	94	182

Die Zahl der Kinder mit Neurodermitis constitutionalis ist gegenüber dem vorausgegangenen Jahr unverändert. Die 6-Jährigen vor Schulbeginn waren wieder am stärksten vertreten. Eine Corticoid-Behandlung per os oder per Injektionem hatten wesentlich mehr Kinder erhalten als im Vorjahre. Corticoid-Schäden der Haut wie Rubeosis der Wangen und Atrophie waren aber nicht stärker vorhanden. Eine systemische Corticoid-Behandlung haben wir niemals angesetzt, wir streben auch danach, Corticoid-Salben entweder garnicht oder nicht länger als etwa 5 Tage anzuwenden, um dann unter Ausnutzung der Klimawirkung mit anderen Salben weiter zu behandeln. Medizinische Bäder wurden weiter häufig verwendet. Der erste Behandlungserfolg tritt meist in 1-2 Wochen auf, Rezidive werden meist durch Wetterwechsel mit Zufuhr von maritimer Tropicluft ausgelöst. Wieder hatten 39 % der Kinder Rezidive im Verlauf der Behandlung. Diese wie auch fast alle anderen Zahlen liegen Jahr für Jahr sehr ähnlich. Durch Wiederholung der Behandlung im Nordseeklima läßt sich fast regelmäßig eine Verringerung der Befunde erzielen. Die Wiederholungen der stationär durchgeführten Klimatherapie sollten also nach Möglichkeit in nicht zu großen Abständen erfolgen, um die Neigung zu dieser Dermatose möglichst früh abzubauen.

Allergie in der Familie und näheren Verwandtschaft:

Sehr starke familiäre Belastung	4
Asthma bronchiale	13
Neurodermitis constitutionalis	47
Heuschnupfen oder Nahrungsmittelallergie	5
Asthma bronchiale und Neurodermitis constitutionalis	10
Asthma sowie Heuschnupfen oder Nahrungsmittelallergie	1
Neurodermitis sowie Heuschnupfen oder Nahrungsmittelallergie	1
Asthma und Neurodermitis sowie Heuschnupfen oder Nahrungsmittelallergie	1
Keine familiäre Belastung	89
Keine näheren Angaben	11
	<hr/>
	182

Allergie in der eigenen Anamnese:

Früher Asthma bronchiale	3
Heuschnupfen	2
Nahrungsmittelallergie	22
Arzneimittelallergie	4
Heuschnupfen und Nahrungsmittelallergie	1
Rezidivierende Urticaria	—
Außer Neurodermitis constitutionalis keine weiteren allergischen Erscheinungen	137
Keine näheren Angaben	13
	<hr/>
	182

Beginn der Krankheit:

Im Säuglingsalter	108
„ 2. Lebensjahr	25
„ 3. bis 4. Lebensjahr	26
„ 5. „ 6. „	5
„ 7. „ 8. „	3
„ 9. „ 10. „	3
„ 11. „ 14. „	3
Nicht bekannt	9
	<hr/>
	182

Vorausgegangene Behandlung:

Nur Hausarzt	120
Krankenhaus	18
Krankenhaus mehrfach	7
Kuren im Binnenland	2
„ im Gebirge	3
„ an der See	31
„ im Binnenland und an der See	—
„ im Gebirge und an der See	1
	<hr/>
	182

Behandlung im Seehospiz:

1. Stationäre Behandlung	160
2. „ „ , bei Aufnahme Befund besser als bei der vorigen	10
3. „ „ „ „ „ „ „ „	5
4. „ „ „ „ „ „ „ „	2
5. „ „ „ „ „ „ „ „	1
2. „ „ , bei Aufnahme Befund nicht wesentlich besser als bei der vorigen	3
3. „ „ „ „ „ „ „ „	—
4. „ „ „ „ „ „ „ „	—
5. „ „ „ „ „ „ „ „	1
	<hr/>
	182

Zustand der Rachen- und Gaumentonsillen:

Rachen- und Gaumentonsillen unauffällig	112
Adenoide vorhanden	4
Tonsillenhypertrophie vorhanden	32
Adenoide und Tonsillenhypertrophie vorhanden	—
Chronische Tonsillitis vorhanden	2
Adenotomie war durchgeführt	1
Tonsillektomie war durchgeführt	26
Adenotonsillektomie war durchgeführt	5
	<hr/>
	182

Besondere Befunde:

Auffallende psychische Überlagerung	4
Folliculäre Hyperkeratose	16
Ichthyosis vulgaris	12
Bakterielle Superinfektion stärkeren Grades	43
Superinfektion mit Pilzen	6
Superinfektion mit Bakterien und Pilzen	5

Corticoid-Schäden an der Haut:

vorher Corticoid-Behandlung per os oder per injektionem kurzfristig, auch wiederholt	52
vorher Corticoid-Behandlung per os oder per injektionem langfristig	4
Komplikationen der Corticoid-Behandlung (Cushing-Gesicht, Minderwuchs, Hirsutismus)	31
Heuschnupfen	6

Hautatrophie	29
Teleangiektasien im Gesicht und am Rücken (Rubeosis)	21
Hautatrophie und Teleangiektasie	21
Striae rubrae distensae	—
Hautatrophie, Teleangiektasie und Striae	—
Folliculitis und Steroid-Akne	2
Hautatrophie und/oder Teleangiektasie und/oder Striae und/oder Folliculitis	3

Nebenbefunde:

Abszesse	1
Adipositas	4
Akne juvenilis	3
Alopecia totalis	1
Brechungsanomalie	3
Bronchitis	11
Conjunctivitis	3
Eisenmangelanämie	4
Fußmykose	1
Ganglion rechtes Handgelenk	1
Gehörlosigkeit	1
Hernia inguinalis	1
Herzgeräusche	2
Hyperkalzämie und Hypergammaglobulinämie	1
Hyperlipämie	1
Ichthyosis vulgaris	5
Impetigo contagiosa	1
Infektanfälligkeit	27
Interdigitalmykose	3
Kopfschmerzen, rezidivierende	1
Kreislaufschwäche	1
Kryptorchismus	5
Lungentuberkulose, Zustand nach	1
Lymphknotenvergrößerung	5
Mollusca contagiosa	2
Morbus Scheuermann	1
Naevus pigmentosus, großer	2
Nebennierenrindeninsuffizienz	1
Oberkieferfehlbildung	1
Onychophagie	2
Paronychie	2
Phimose	10
Polymikroadenie	25
Psoriasis vulgaris	2
Rachitische Zeichen, starke	1
Retardierung, geistig	1
Retardierung, körperlich	1
Retardierung, körperlich und geistig	1
Retardierung psychomotorisch	1
Retardierung der Knochenkernentwicklung	1
Rhinitis	26
Sarkoidose, Verdacht auf	1
Sprachstörung	2
Strabismus convergens oder divergens	8
Struma	9
Trichotillomanie	1
Verhaltensstörung	2
Vitiligo	1
Zahnstellungsanomalie	2
Zyste rechte Kniekehle	1

Infekte der Luftwege:

Fieberhafter, symptomarmer Virusinfekt	20
Fieberhafte Rhinopharyngitis	34
Grippaler Infekt	8
Fieberhafte Bronchitis	3
Bronchopneumonie	—
Otitis media	8
Angina lacunaris	16

Infektionskrankheiten:

Mumps	2
Scharlach	1
Windpocken	3

Interkurrente Erkrankungen:

Balanitis	1
Bronchitis afebril	3
Conjunctivitis	2
Dyspepsie	2
Furunkel	3
Gastroenteritis	5
Gehörgangsfurunkel	1
Harnwegsinfekt	2
Herpes labialis	4
Impetigo bullosa	2
Impetigo contagiosa	26
Interdigitalmykose	1
Intertrigo	1
Lymphadenitis colli	2
Mollusca contagiosa	1
Mykosen, andere	2
Nephritis	1
Panaritium	2
Paronychie	1
Pediculosis capitis	3
Phlegmone	1
Rubeosis iridis rechts	1
Ulcus corneae rechts	1
Ulcus der Unterlippe links nach Zahnextraktion	1
Urticaria	1
Zahnfistel	1
Zahnschmerzen bei Karies	1

Behandlungsdauer:

Bis zu einem Monat	1
" " 2 Monaten	64
" " 3 "	108
" " 4 "	8
" " 5 "	1
	<hr/> 182

Empfohlene Weiterbehandlung:

Durch Hausarzt	58
Durch Facharzt	7
In Klinik	2
Wiederholung an der Nordsee	103
" im Hochgebirge	—

Differenzierte Neurodermitis-Diagnose und Verlauf

Differenzierte Neurodermitis - Diagnose	Verlauf während der Behandlung in Norderney										
	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
Nie neurodermitische Veränderungen der Haut	4 1-0	-	3 0-0	-	3 2-1	-	-	-	-	-	10 3-1
Auffallend rasche Besserung	-	-	4 1-1	-	3 0-1	-	-	-	-	-	7 1-2
Bei Aufnahme leichter Befund mit kontinuierlicher Besserung	-	-	21 4-1	2 1-0	11 1-4	2 0-0	-	-	-	1 1-0	37 7-5
Bei Aufnahme starker Befund mit kontinuierlicher Besserung	-	2 0-0	-	4 1-0	12 1-0	8 2-1	-	-	1 0-0	-	27 4-1
Ein Schub am Anfang, danach Abklingen	-	-	-	-	1 0-0	-	-	-	-	-	1 0-0
Ein Schub im Verlauf der Behandlung, danach Abklingen	-	-	3 1-0	3 0-0	4 0-0	7 1-1	-	-	-	-	17 2-1
Mehrere Schübe, danach Abklingen	-	-	12 2-4	6 1-3	9 2-1	20 7-2	1 0-0	4 0-3	-	2 0-0	54 12-13
Geringer oder mäßiger Befund mit Verschlechterung oder ungenügender Rückbildung	-	-	2 1-0	-	-	1 0-0	-	-	-	-	3 1-0
Starker Befund mit mäßiger Rückbildung	-	1 0-0	1 0-0	-	3 0-2	6 1-1	-	3 0-1	2 1-0	6 2-0	22 4-4
Starker Befund mit ungenügender Rückbildung	-	-	-	-	-	-	-	1 0-1	1 0-0	2 0-0	4 0-1
	4 1-0	3 0-0	46 9-6	15 3-3	46 6-9	44 11-5	1 0-0	8 0-5	4 1-0	11 3-0	182 34-28

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	4	–	3	1	1	–	–	–	–	9	
Nur indifferente Salben	–	–	15	1	11	1	–	–	–	29	
Differente Salben zeitweilig, evtl. wenig Corticoid-Salben	–	–	18	8	19	12	–	–	1	58	
Differente Salben mehrfach, evtl. Corticoid-Salben	–	3	7	3	13	17	–	5	4	57	
Differente Salben viel, viel oder häufig Corticoid-Salben	–	–	3	2	2	14	1	3	–	29	
Ausschleichen nach Dauerbehandlung mit Corticoid-Tabletten zu Hause, Ekzemsalben u. häufig Corticoid-Salben	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
	4	3	46	15	46	44	1	8	4	11	182

Verlaufsbeurteilung bei Neurodermitis constitutionalis

Beginn der Behandlung im Monat	Sehr gut (günstiger Verlauf, Entlassung symptomfrei)	Gut (leicht gestörter Verlauf, Entlassung symptomfrei)	Befriedigend (stärker gestörter Verlauf, nicht ganz symptomfrei bei Entlassung)	Ausreichend	Nicht befriedigend	Unbeeinflusst	Vorzeitig abgeholt	Gesamtzahl
Januar	6	3	3	1	2	1	1	14
Februar	3	4	5	1	1	1	1	12
März	1	5	8	1	1	1	1	14
April	2	3	7	1	1	1	1	13
Mai	6	4	3	1	1	1	1	14
Juni	5	8	4	1	2	1	1	20
Juli	9	9	8	1	1	1	1	27
August	7	11	6	1	1	1	1	25
September	3	6	4	1	1	1	2	17
Oktober	4	2	2	1	1	1	1	8
November	5	5	5	1	1	1	2	17
Dezember	1	1	1	1	1	1	1	1
	51	60	55	5	6	1	5	182

4. Heuschnupfen

Kostenträger:	LVA Düsseldorf	—
	LVA, sonstige	5
	BfA Berlin	1
	Krankenkassen	1
	Ersatzkassen	1
	Selbstzahler	—
		8

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

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

Alle Kinder waren zum erstenmal zur Behandlung im Seehospiz.

Allergie in der Familienanamnese:	Allergie in der eigenen Anamnese:
bei 1 Kind bestand eine familiäre Belastung	Neigung zu asthmatischer Bronchitis bestand bei keinem Kind
Ernährungszustand normal	Allgemeinzustand gut
" reduziert	" noch befriedigend
	7
	1
	8

Zustand der Rachen- und Gaumentonsillen:	Rachen- und Gaumentonsillen unauffällig	4
	Tonsillenhypertrophie	1
	Chronische Tonsillitis	1
	Tonsillektomie war durchgeführt	2
		8

Nebenbefunde:	Interkurrente Erkrankungen:		
Conjunktivitis	1	Conjunctivitis	1
Infektanfälligkeit	3	Herpes labialis	1
Struma	1		
Sinusitis maxillaris, schwer	2	Infekte der Luftwege:	
		Fieberhafter, symptomarmer Virusinfekt	1
		Pharyngitis	1

Dauer der Behandlung:	Verlaufsbeurteilung:		
Bis zu 1 Monat	1	Sehr gut	6
Bis zu 2 Monaten	4	gut	2
" " 3 "	3		
	8		8

III. Krankheiten der Luftwege

Kostenträger:	LVA Düsseldorf	27
	LVA Münster	—
	LVA Hannover	9
	LVA Oldenburg-Bremen	1
	LVA, sonstige	42
	BfA Berlin	9
	Landschaftsverband Münster	—
	Sozialämter	—
	Krankenkassen	49
	Ersatzkassen	51
	Selbstzahler	15
	Sonstige Kostenträger	9
		<hr/> 212

Alter bei der Aufnahme	Jungen	Mädchen	Zusammen
Säuglinge	3	—	3
1 Jahr	3	1	4
2 Jahre	2	5	7
3 "	1	8	9
4 "	4	14	18
5 "	13	21	34
6 "	23	9	32
7 "	11	9	20
8 "	6	14	20
9 "	10	4	14
10 "	11	8	19
11 "	5	5	10
12 "	9	5	14
13 "	3	3	6
14 "	2	—	2
	<hr/> 106	<hr/> 106	<hr/> 212

Diagnosen:

Infektanfälligkeit	42
Rezidivierende Bronchitis	103
Chronische Bronchitis	39
Deformierende Bronchitis und Bronchiektasen	3
Mucoviscidose	19
Sinusitis paranasalis	2
Larynxstenose, Zustand nach	1
Pleuropneumonie, linksseitig, Zustand nach	1
Stimmband-Papillomatose, chronisch-rezidivierende	1
Ventilationsstörung, obstruktive und restriktive	1
	<hr/> 212

Beginn der jetzigen Krankheit:

Im Säuglingsalter	69
" 2. Lebensjahr	47
" 3. bis 4. Lebensjahr	45
" 5. " 6. "	19
" 7. " 8. "	15
" 9. " 10. "	4
" 11. " 14. "	3
Nicht bekannt	10
	<hr/> 212

Vorausgegangene Behandlung:

Nur Hausarzt	150
Krankenhaus	12
Krankenhaus mehrfach	17
Kuren im Binnenland	6
" im Gebirge	3
" an der See	23
" im Binnenland und Gebirge	—
" im Gebirge und an der See	1
" im Binnenland und an der See	—
	<hr/>
	212

Befund bei der Aufnahme:

EZ normal,	AZ gut	107
EZ "	AZ noch befriedigend	12
EZ "	AZ beeinträchtigt	5
EZ reduziert,	AZ gut	36
EZ "	AZ noch befriedigend	21
EZ "	AZ beeinträchtigt	13
EZ stark reduziert,	AZ noch befriedigend	1
EZ " "	AZ beeinträchtigt	5
EZ reichlich,	AZ noch befriedigend	12
EZ "	AZ beeinträchtigt	—
		<hr/>
		212

Körperhaltung:

Gute Haltung	84
Schlafe Haltung mit ausgleichbarem Rundrücken	84
Rundrücken, schlecht ausgleichbar	22
Hohlrücken	4
Kyphose	2
Kyphoskoliose	11
Kyphoskoliose durch Krankheiten	1
Kyphoskoliose durch Mißbildungen	2
Kyphoskoliose stärkeren Grades andere Ursache	2
	<hr/>
	212

Brustformen:

Normale Thoraxform	140
Flacher Thorax	23
Trichterbrust, leicht	9
Trichterbrust, stark	3
Asymmetrischer Thorax	5
Hühnerbrust	3
Harrison'sche Furche, rachitisch	22
Thorax piriformis	5
Leicht faßförmiger Thorax	2
	<hr/>
	212

Zustand der Rachen- und Gaumentonsillen:

Rachen- und Gaumentonsillen unauffällig	111
Adenoide vorhanden	1
Tonsillenhypertrophie vorhanden	37
Adenoide und Tonsillenhypertrophie	4
Chronische Tonsillitis vorhanden	4
Adenotomie war durchgeführt	3
Tonsillektomie war durchgeführt	40
Adenotonsillektomie war durchgeführt	12
	<hr/>
	212

Empfohlen wurde:

Tonsillektomie 6mal,
Adenotomie 5mal

Infekte der Luftwege:

Fieberhafter, symptomarmer Virusinfekt	21
Fieberhafte Rhinopharyngitis	44
Grippaler Infekt	7
Fieberhafte Bronchitis	16
Bronchopneumonie	3
Segment- oder Lobärpneumonie	—
Otitis media	10
Angina lacunaris	11

Nebenbefunde:

Acrocyanose	1
Adipositas	5
Akne juvenilis	1
Alopecia	1
Arzneimittelallergie	1
Brechungsanomalie	4
Bronchiektasie	3
Cephalaea	1
Cerebrales Anfallsleiden	1
Conjunctivitis	1
Down-Syndrom	1
Dystrophie	4
Eisenmangelanämie	11
Erythrodermie	1
Gehörgangsekzem	1
Gehörlosigkeit	1
Genitalmykose	1
Haemangiom, großes	1
Hepatomegalie	1
Hernia inguinalis	2
Hernia umbilicalis	6
Herzgeräusche	6
Heuschnupfen	5
Hüftgelenkdysplasie	4
Hydrocele rechts	1
Hypogammaglobulinämie	1
Ichthyosis vulgaris	3
Impetigo bullosa et contagiosa	1
Infektanfälligkeit	24
Iriscolobom	1
Kreislaufschwäche	1
Kryptorchismus	5
Lymphadenitis abdominalis M. Masshoff	1
Lymphatische Diathese	2
Lymphknotenvergrößerung	8
Myogelose im Bereich der Halswirbelsäule	1
Naevus pigmentosus, großer	3
Narbe nach Verbrühung	1
Nervöse Labilität	1
Neurodermitis	2
Onychophagie	1
Otitis media chronica	4
Panaritium	1
Phimose	7
Polymikroadenie	22
Psoriasis vulgaris	1
Rechtsherzinsuffizienz	1
Rectumprolaps	1
Retardierung, geistig	1
Retardierung, geistig und sprachlich	1
Rhinitis	34
Stimmbandreizung, chronisch mit Aphonie	1
Strabismus convergens oder divergens	11
Struma	8
Trichotillomanie	2
Unterlandresektion beiderseits und Lingula-Resektion links	1
Vegetative Dystonie	3
Verhaltensstörung	2
Zahnstellungsanomalie	1
Zöliakie	1

Interkurrente Erkrankungen:

Abszesse	1
Acetonämisches Erbrechen	1
Balanitis	1
Bronchitis afebril	3
Conjunctivitis	6
Cystopyelitis	4
Exanthem, unklares	2
Furunkel	2
Gastroenteritis	7
Hordeolum	1
Impetigo contagiosa	10
Interdigitalmykose	2
Intertrigo	1
Lichtdermatose	1
Mykose	2
Nasenfurunkel	1
Panaritium	6
Paronychie	1
Pediculosis capitis	2
Pyodermie	1
Rectumprolaps	1
Scabies	1
Stomatitis aphthosa	2
Urticaria	2
Wundinfektion mit Lymphangitis linker Fuß	1
Zahnfistel	2

Infektionskrankheiten:

Masern	1
Ringelröteln	2
Röteln	3
Röteln und Mumps	1
Salmonella infantis	1
Scharlach	5
Windpocken	6
Windpocken und Scharlach	1

Behandlungsdauer:

Bis zu einem Monat	6
" " 2 Monaten	99
" " 3 "	103
" " 4 "	3
" " 5 "	—
" " 6 "	1
	<hr/> 212

Empfohlene Weiterbehandlung:

Durch Hausarzt	31
Durch Facharzt	20
In Klinik	1
Verlegung direkt in Klinik	3
Wiederholung an der Nordsee im Mittelgebirge	97
	<hr/> —

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 abgekehrt	Gesamtzahl
Infektanfälligkeit	21 2-4	20 6-5	1 1-0	—	—	—	—	—	42 9-9
Recidivierende Bronchitis	59 15-8	33 5-14	6 2-3	—	1 0-0	—	—	4 0-0	103 22-25
Chronische Bronchitis	25 3-4	12 1-3	2 0-2	—	—	—	—	—	39 4-9
Recidivierende Bronchopneumonie	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Deformierende Bronchitis und Bronchiektasen	—	1 0-1	2 0-1	—	—	—	—	—	3 0-2
Mucoviscidose	1 0-1	7 0-7	7 0-7	2 0-2	1 0-1	—	1 0-1	—	19 0-19
Sinusitis paranasalis	1 0-0	—	—	—	1 0-1	—	—	—	2 0-1
	107 20-17	73 12-30	18 3-13	2 0-2	3 0-2	—	1 0-1	4 0-0	208 35-65

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

Weiter war der Verlauf bei:

Larynxstenose, Zustand nach	gut	1
Pleuropneumonie, linksseitig, Zustand nach	gut	1
Stimmband-Papillomatose, chronisch-rezidivierend	befriedigend	1
Ventilationsstörung, obstruktive und restriktive	befriedigend	1
		4

Verlaufsbeurteilung bei Krankheiten der Luftwege

Beginn der Behandlung im Monat	Verlaufsbeurteilung							Gesamtzahl	
	Sehr gut (günstiger Verlauf, Entlassung symptomfrei)	Gut (leicht gestörter Verlauf, Entlassung symptomfrei)	Befriedigend (stärker gestörter Verlauf, bei Entlassung nicht ganz symptomfrei)	Ausreichend	Nicht befriedigend	Unbeeinflusst	Verschlechtert		Vorzeitig abgeholt
Januar	4	6	1	1	1	1	1	1	10
Februar	6	3	2	1	1	1	1	1	11
März	9	5	3	1	1	1	1	1	19
April	7	10	4	1	1	1	1	1	21
Mai	9	7	1	1	1	1	1	1	17
Juni	19	7	3	1	1	1	1	1	30
Juli	25	12	1	1	1	1	1	1	40
August	11	9	2	1	1	1	1	1	23
September	12	6	3	1	1	1	1	1	22
Oktober	3	7	1	1	1	1	1	1	11
November	1	3	1	1	1	1	2	1	6
Dezember	1	1	1	1	1	1	1	1	2
	107	75	20	2	3	1	4	1	212

IV. Sonstige Krankheiten

Kostenträger:	LVA Düsseldorf	3
	LVA Hannover	—
	LVA Oldenburg	1
	LVA, sonstige	7
	BfA Berlin	—
	Krankenkassen	4
	Ersatzkassen	4
	Selbstzahler	—
	Sonstige Kostenträger	1
		<u>20</u>

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

Diagnosen:	Ichthyosis vulgaris	4
	Psoriasis pustulosa vom Typ Zumbusch	1
	Psoriasis vulgaris	9
	Urticarielles Ekzem	1 15
	Conjunctivitis allergica	2
	Hemiplegie, spastische, links	1
	Neurasthenie	1
	Vegetative Labilität	1 5
		<u>20</u>

Zustand der Rachen- und Gaumentonsillen:

Rachen- und Gaumentonsillen unauffällig	15
Adenoide vorhanden	—
Tonsillenhypertrophie vorhanden	1
Chronische Tonsillitis vorhanden	—
Adenotomie war durchgeführt	—
Tonsillektomie war durchgeführt	4
Adenotonsillektomie war durchgeführt	—
	<hr/>
	20

Körperhaltung:

Gute Haltung	6
Schlaffe Haltung mit ausgleichbarem Rundrücken	8
Rundrücken, schlecht ausgleichbar	2
Hohlrunder Rücken	1
Kyphose	2
Kyphoskoliose durch Mißbildungen	1
	<hr/>
	20

Brustformen:

Normale Thoraxform	12
Flacher Thorax	3
Trichterbrust, leicht	1
Trichterbrust, stark	—
Thorax asymmetrisch	1
Harrison'sche Furche, rachitisch	3
	<hr/>
	20

Infekte der Luftwege:

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

Nebenbefunde und interkurrente Erkrankungen:

Conjunktivitis	1
Dystrophie	1
Erythrodermie	1
Herpes labialis	1
Herzgeräusche	1
Infektanfälligkeit	1
Interdigitalmykose	1
Kieferabszefs-Operation, Zustand nach	1
Klippel-Feil-Syndrom	1
Kryptorchismus	1
Lymphknotenvergrößerung	1
Nabelkoliken	1
Neurodermitis	2
Pediculosis capitis	1
Polymikroadenie	4
Pyodermien	1
Rhinitis	1
Strabismus convergens	1
Struma	1

Behandlungsdauer:

Bis zu einem Monat	1
" " 2 Monaten	7
" " 3 "	12
" " 4 "	—
" " 5 "	—
Über 6 Monate	—
	<hr/>
	20

Infektionskrankheiten:

Windpocken	1
------------	---

Empfohlene Weiterbehandlung:

Durch Facharzt	6
Durch Hausarzt	2
Wiederholung an der Nordsee	10
In Klinik	—

Verlaufsbeurteilung bei sonstigen Krankheiten

Diagnosen	Sehr gut (günstiger Verlauf, Entlassung symptomfrei)	Gut (leicht gestörter Verlauf, Entlassung symptomfrei)	Befriedigend (stärker gestörter Verlauf, bei Entlassung nicht ganz symptomfrei)	Ausreichend	Nicht befriedigend	Unbeeinflusst	Vorzeitig abgeholt	Gesamtzahl
Unterentwicklung	1	1	1	1	1	1	1	1
Kreislaufstörungen, orthostatische	1	1	1	1	1	1	1	1
Vegetative Labilität	1	1	1	1	1	1	1	1
Adipositas	1	1	1	1	1	1	1	1
Psoriasis vulgaris	4	4	1	1	1	1	1	10
Hautkrankheiten außer Neurodermitis constitutionalis und Psoriasis vulgaris	2	1	1	1	1	1	1	5
Sonstige	2	1	1	1	1	1	1	4
	9	5	3	2	1	1	1	20

V. Einweisungen aus Norderney

Durch Norderneyer Ärzte wurden 152 Kinder eingewiesen.

Kostenträger:	Krankenkassen in Ostfriesland	50
	Andere Krankenkassen	37
	Ersatzkassen	40
	Selbstzahler	16
	Sonstige Kostenträger	9
		<hr/> 152

Alter bei der Aufnahme	Interne Krankheiten		Infektionskrankheiten		Zusammen
	Jungen	Mädchen	Jungen	Mädchen	
Säuglinge	11	7	1	—	19
1 Jahr	6	5	1	—	12
2 Jahre	6	5	—	—	11
3 "	4	6	—	1	11
4 "	11	4	1	2	18
5 "	7	3	1	2	13
6 "	4	3	5	2	14
7 "	1	1	—	2	4
8 "	3	1	3	—	7
9 "	4	6	2	1	13
10 "	4	2	2	—	8
" "	3	4	3	—	10
12 "	4	1	1	—	6
13 "	2	1	1	—	4
14 "	—	—	1	—	1
15 "	1	—	—	—	1
	<hr/> 71	<hr/> 49	<hr/> 22	<hr/> 10	<hr/> 152

Einheimische	62
Kinderkurheime	35
Kurgastkinder	54
Einweisungen von auswärts (Kliniken)	1
	<hr/> 152

Behandlungsdauer:

Bis zu 5 Tagen (Beobachtungsfall)	21
" " 14 Tagen	109
" " 1 Monat	14
" " 2 Monaten	7
" " 3 "	1
" " 4 "	—
	<hr/> 152

Behandlungserfolg:

Geheilt	103
Gebessert	34
Befriedigend	9
Nicht befriedigend	2
Unverändert	2
Vorzeitig abgeholt	2
Verschlechtert	—
Verstorben	—
	<hr/> 152

Empfohlene Weiterbehandlung:

Durch Hausarzt	57
Durch Facharzt	25
In Klinik	1
Verlegung direkt in die Klinik	2
Klimabehandlung an der Nordsee	6

Diagnosen:

Abszef-Spaltung, rechte Gesäßhälfte, Zustand nach	1	Haemarthros des rechten Großzehgrundgelenks bei Haemophilie A *	1
Acetonämisches Erbrechen	5	Haemarthros, linkes Sprunggelenk, bei Haemophilie A **	3
Allergentestung bei Asthma bronchiale und Neurodermitis	1	Haemarthros, rechtes oberes Sprunggelenk bei Haemophilie A *	1
Angina lacunaris oder follicularis	6	Icterus neonatorum	2
Aortenvitium, Verdacht auf	1	Icterus prolongatus mit Trinkschwierigkeiten	1
Aspirations-Pneumonie, Ausschluß einer	1	Infekterbrechen bei hochfieberhaftem Racheninfekt	1
Asthma bronchiale	14	Intoxikation mit Dentigoo	1
Bronchitis acuta	5	Intoxikation mit Teerentferner, Verdacht auf Kreislauflabilität	1
Bronchopneumonie	3	Leistenhernie rechts, Zustand nach Operation	1
Bronchopneumonie mit Begleitpericarditis	1	Lymphadenitis colli links mit Schiefhals	1
Commotio cerebri	5	Mangelgeburt	1
Commotio cerebri und stumpfes Bauchtrauma nach Verkehrsunfall	1	Meteorismus, Verdacht auf Appendicitis	1
Diabetes mellitus juvenilis mit Hyperlipoproteinämie	1	Mucoviscidose, Ausschluß einer	1
Dyspepsie	1	Nabelkoliken	1
Dystrophie	1	Neurodermitis constitutionalis, Exacerbation	1
Ekzema herpeticatum mit Superinfektion bei Neurodermitis constitutionalis	1	Orthostasereaktionen bei vegetativer Labilität	1
Enteritis acuta haemorrhagica	1	Otitis media	1
Entero-Colitis	2	Platzwunde der rechten Augenbraue mit lokaler Infektion, fieberhaft	1
Enteroptose und unklarer hochentzündlicher Prozeß	1	Pneumonie, rechtes apicales Segment	1
Enuresis	2	Prätaxikose bei Coli-Dyspepsie	1
Epistaxis, rezidivierende	1	Pseudocroup	8
Exostose über linker Augenbraue	1	Pyelonephritis, Verdacht auf	1
Fieberschübe, rezidivierende unklarer Genese	1	Quinke-Ödem	1
Flexura-coli-lienalis-Syndrom	1	Risikokind nach Sectio caesarea	1
Frühgeburt	1	Retrotonsillar-Abszef	1
Frühgeburt mit Asphyxie-Syndrom	1	Strophulus	1
Gastroenteritis acuta mit acetonämischer Reaktion	2	Tracheitis acuta (Virus-Infekt)	1
Gastroenteritis acuta mit acetonämischer Reaktion, hochfieberhaft	1	Verbrühungen 1. und 2. Grades	1
Gastroenteritis acuta mit meningealer Reaktion	1		120
Gastroenteritis, fieberhafte	1		
Grippaler Infekt	14		
Haemophilie A, Blutung nach Zahnextraktion *	1	* und ** Brüder, 3 mal bzw. 4 mal aufgenommen	
Haemophilie A, Verletzung der Lippe **	1		

Infektionskrankheiten:

Keuchhusten	1	Salmonella Newport	1
Masern	5	Scharlach	10
Meningitis purulenta	2	Scharlach und Windpocken	2
Meningitis serosa	1	Tetanus	1
Mumps	3	Windpocken	3
Röteln	2		32
Shigella flexneri	1		

Nebenbefunde und interkurrente Erkrankungen:

Abducensparese	1	Hydrocephalus-Operation, Zustand nach	1
Abszess	1	Hyperreflexie links	1
Acetonämisches Erbrechen	1	Infektanfälligkeit	11
Acetonämische Reaktion bei fieberhaftem Infekt	6	Infekterbrechen	1
Allergisches Exanthem	2	Interdigitalmykose	1
Amelie der linken Hand	1	Intertrigo	1
Amputation des linken Kleinfingers, Zustand nach	1	Kreislaufkollaps	1
Angina lacunaris	4	Kreislaufschwäche	3
Brechungsanomalie	1	Kryptorchismus	2
Bronchitis	7	Lymphadenitis axillaris beiderseits	1
Cerebralschaden	1	Lymphadenitis colli	2
Claviculafraktur links	1	Lymphknotenvergrößerung	7
Conjunktivitis	6	Meningeale Reizung	1
Eisenmangelanämie	4	Milchschorf	1
Enteritis	1	Neurodermitis constitutionales	7
Enteroptose	2	Otitis media	5
Epistaxis, rezidivierende	1	Pfannendachdysplasie beiderseits	1
Exanthema subitum	1	Pharyngitis	1
Exsikkose	1	Phimose	2
Fettgewebsatrophie, rechter Arm	1	Polymikroadenie	10
Gastroenteritis	5	Psoriasis vulgaris	1
Haemangiom, großes	1	Quincke-Ödem	1
Hepatosplenomegalie	1	Reizleitungsstörungen	1
Hernia inguinalis	1	Rhinitis	17
Hernia umbilicalis	2	Soor	1
Herpes labialis	1	Strabismus	3
Herzgeräusche	3	Urticaria	1
Hörschwäche beiderseits	1	Vorhofseptumdefekt	1
Hüftgelenksluxation	3		

VI. Hausgemeinschaft

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

Stationäre Behandlung im Seehospiz² von Angehörigen unserer Hausgemeinschaft war wegen folgender Erkrankungen erforderlich:

Angina lacunaris	4	Pneumonie	1
Appendicitis	1	Pyelonephritis	2
Asthma bronchiale	3	Ureterstein, Verdacht auf	1
Brechdurchfall	1	Vegetative Dysregulation	2
Grippaler Infekt	3	Windpocken	1
Hyperventilations-Tetanie	1		<u>20</u>

Ambulante Behandlungen einschließlich Injektionen 915
davon 68 mal mit längerer Bettruhe

Einstellungsuntersuchungen 125

VII. Ambulanz

Eingriffe:	Mollusca contagiosa, Auskratzen	5	
	Verbände	9	
	Wundversorgungen	22	
	Ohrspülungen	2	38
Bestrahlungen:	Mikrowellen	4 770	
	Solluxlampe	22	
	Höhensonne	56	4 848
Inhalationen mit dem Pari-Aerosolgerät:	Bepanthen	10	
	Biomaris	5	
	Biomaris-Bepanthen	210	
	Biomaris-Bisolvon	55	
	Biomaris-Olriven	4 701	
	Biomaris-Priatan	14	
	Biomaris-Tacholiquin	165	
	Biomaris-Priatan-Tacholiquin	95	5 255
Außerdem wurden auf allen Stationen mit eigenen Aerosol-Inhaliergeräten regelmäßig Inhalationen durchgeführt.			
Ebenso sind alle Stationen mit eigenen Impuls-Höhensonnen ausgerüstet, die regelmäßig angewendet werden.			
Allergen-Scratch-Testungen:	145 Kinder		2 513
Fachärztlich-dermatologische Beratungen:			322

VIII. Röntgen-Abteilung

Aufnahmen:	a) Organe	Lunge und Herz	747		
		Magen-Darm-Kanal	22		
		Oesophagus	5		
		Abdomen	5		
		i. v. Pyelogramm	34		
		Halsweichteile, Rachenmandel	46		
	b) Knochen	Schädel	77		
		Nasennebenhöhlen	2 243		
		Mastoid, Kiefer, Nasenbein	4		
		Wirbelsäule	70		
		Becken, Hüftgelenke	45		
		Extremitäten	116		
		Schlüsselbein	2		
		Schulter	3	3 419	
		Durchleuchtungen:	Nasennebenhöhlen	1	
			Lunge	21	
			Bauchübersicht	1	
i. v. Pyelogramm	11				
Oesophagus, Magen-Darm-Kanal, Colon	12		46		
Elektrokardiogramme:	In Ruhe	65			
	mit Stehen und Belastung	40			
	mit Herzschall	25	130		

IX. Laboratorium

a) Klinische Untersuchungen:

Blutbilder	3 860	
weiße Blutbilder	593	
rote Blutbilder	31	
Mikrosenkungen	10	
Leukozyten	26	
Haematokrit	28	
Blutungszeiten	15	
Gerinnungszeiten	15	
Thrombozyten	33	
Reticulozyten	17	
Blutgruppe und Rh-Faktor	5	
Thorn-Teste	380	
Astrup (Blutgasanalyse)	79	
Eosinophile (Nasenabstrich, Sputum)	49	
Elektrophorese	38	
Elektrolyte Na, K, Ca	134	
Liquor-Untersuchungen		
Zellzahl	14	
Pandy (Eiweiß)	14	
Zucker	13	
Magensaft	1	
Urinstatus	3 697	
Urin-Kontrollen (Eiweiß und Sediment)	je 423	
Urin-Zucker	143	
Weitere Urinuntersuchungen (Gallenfarbstoff, Azeton, Fällung, Eiweiß, Zählkammermethode, spezif. Gewicht, pH, Benzidin, Sulkowitsch)	384	
Urin-Diastase	52	
Stuhl auf Ausnutzung (Fett, Stärke, Muskelfasern) je	199	
Trypsinnachweis (Filmtest)	155	
Blut	2	
Wurmeier und Analabstriche	172	
		10 582

b) Chemische Untersuchungen:

Blutzucker	635	
Harnstoff, Harnstoff-N	53	
Bilirubin	78	
Kreatinin	15	
Transaminasen GOT und GPT	105	
Transaminasen GLDH, LDH und CPK	6	
Gesamt-Eiweiß	40	
Bromthaleintest	1	933

c) Bakteriologische Untersuchungen:

Eitererreger	593	
Resistenzbestimmung mit je 8 Antibiotica	429	
Blutkultur	1	
Typhus, Paratyphus, Enteritis, Ruhr	164	
Keimzahlbestimmung im Urin	85	
Dyspepsie-Coli	47	
Hautschuppen auf Pilze	12	
Tuberkulose	8	
		1 339
		12 854

X. Lungenfunktions-Labor

Spirometrie bei 835 Kindern	2 432
davon 216 Priatan-Teste	
Pilocarpin-Iontophorese	27

XI. Wissenschaftliche Veröffentlichungen und Vorträge

a) Veröffentlichungen :

- 200) **Menger, Frenzel:** Beeinflussung der Funktionen bei Kindern mit Neurodermitis constitutionalis und Asthma bronchiale in der Sauna.
Z. Phys. Med. 1, 13-18 (1976).
- 201) **Menger, Hagen, Schüler:** Vasoneurose bei Neurodermitis constitutionalis bei Kindern und ihre Beeinflussung an der Nordsee.
Z. Phys. Med. 5, 141-146 (1976).
- 202) **Maier, Menger, Wenner:** Beurteilung und Begutachtung des kindlichen Asthmas.
Der Kinderarzt 2, 165-171 (1976).
- 203) **Schellhaas:** Untersuchungen über den Atemzeitquotienten bei Kindern mit Asthma bronchiale im Vergleich zwischen Klinik, Insel-Innerem und Brandungszone.
Inaug. Diss. Mainz 1976.
- 204) **Schütze:** Möglichkeiten zum Abbau der Cortison-Langzeitbehandlungen von Asthma bronchiale während einer Nordseeklima-Heilbehandlung bei Kindern.
Mschr. Kinderheilk. 124, 557-562 (1976).
- 205) **Menger:** Klimatherapie bei Asthma bronchiale im Kindesalter.
Atemwegs- und Lungenkrankheiten 2, 65-75 (1976).
Dustri-Verlag München-Deisenhofen.
- 206) **Menger:** Kinderkuren an der See.
Heilbad und Kurort 1976: 125.
- 207) **Menger:** Klimatherapie an der Nordsee bei Kindern mit Asthma bronchiale.
Heilbad und Kurort 1976: 132-136.
- 208) **Menger:** Das kindliche Asthma bronchiale.
(Erscheinungsformen und Therapie).
Z. Kr. gym. 28, 335-341 (1976).
- 209) **Keil:** Krankengymnastische Behandlungsmöglichkeiten beim kindlichen Asthma bronchiale.
Z. Kr. gym. 28, 341-346 (1976).
- 210) **Menger:** Frage - Antworten: Sinupret.
Paediatrische Praxis 17, 552 (1976).
Internistische Praxis 16, 860 (1976).

b) Vorträge:

- 211) **Fehlig:** Klinische Grundlagen für die Behandlung des kindlichen Asthma bronchiale.
Fortbildungskurs des Landesverbandes Hamburg und Schleswig-Holstein im Zentralverband Krankengymnastik e.V.,
Hamburg, 30. - 31. 1. 1976.
- 212) **Keil:** Krankengymnastische Behandlungsmöglichkeiten beim kindlichen Asthma bronchiale (mit Demonstration).
Fortbildungskurs des Landesverbandes Hamburg und Schleswig-Holstein im Zentralverband Krankengymnastik e.V.,
Hamburg, 30. - 31. 1. 1976.
- 213) **Menger:** Thalassotheapie bei Kindern und Erwachsenen.
XXVII. Fortbildungskurs für physikalische Medizin, Balneologie und Bioklimatologie,
Bad Nauheim, 17. 2. 1976.
- 214) **Menger:** Die Atemfunktionen bei Kindern mit Asthma bronchiale in verschiedenen Zonen der Nordseeinsel.
Öffentliche Vortragsveranstaltung der Forschungsgemeinschaft für Meeresheilkunde e. V. (FGM),
Juist, 24. 4. 1976.
- 215) **Menger:** Grundlagen der Abhärtung.
Öffentliche Vortragsveranstaltung der Forschungsgemeinschaft für Meeresheilkunde e. V. (FGM),
Juist, 24. 4. 1976.

- 216) **Fehlig:** Stellenwert krankengymnastischer Maßnahmen beim kindlichen Asthma-Syndrom (stationäre und ambulante Therapie).
Fortbildungskurs des Landesverbandes Nordrhein-Westfalen e. V. im Zentralverband Krankengymnastik e. V., Köln, 3. 9. 1976.
- 217) **Keil:** Krankengymnastische Behandlungsmöglichkeiten (mit Demonstration und Film).
Fortbildungskurs des Landesverbandes Nordrhein-Westfalen e. V. im Zentralverband Krankengymnastik e. V., Köln, 3. 9. 1976.
- 218) **Menger:** Physikalische Therapie bei Kindern mit Asthma bronchiale.
Fortbildung für pädiatrisch-medizinische Assistenzberufe,
Köln, 4. 9. 1976.
- 219) **Menger:** Reaktionen im Ablauf der Behandlung von Kindern an der Nordsee.
81. Kongreß der Deutschen Gesellschaft für Physikalische Medizin und Rehabilitation e. V.,
Marburg und Bad Berleburg, 11. - 13. 10. 1976.
- 220) **Menger:** Das kindliche Asthma bronchiale.
Fortbildung für Kinderärzte,
Siegen, 27. 10. 1976.
- 221) **Menger,
Weiland:** Kurerfolge im Nordseeklima.
Pressekonzferenz des Staatsbades Norderney,
Norderney, 27. 11. 1976.

c) Vorlesungen an der Universität Mainz

- Menger:** Winter-Semester 1975/76: Klimatherapie im Gebirge.
Sommer-Semester 1976: Klimatherapie an der See.
- Menger:** Seminar für Meeresheilkunde für Mitarbeiterinnen des Seehospizes vom 12. - 26. 5. 1976
mit 9 Stunden und schriftlicher Abschlußprüfung.

Personalia

Ärztliche Leitung:

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

Oberärzte:

Dr. Haidrun Nordwall
Dr. Karin Hahn-Müther
Herbert-Wolfgang Weiland

Fachärztin für Hautkrankheiten:

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

Fachärzte:

Dr. Klaus-Peter Riwooldt
Dr. Sieglinde Riwooldt

Assistenzärzte:

Harald Brozio
Roland Riedl-Seifert trat am 1. 2. 76 ein.
Dr. Fokko Elschner vom 1. 2. bis 30. 9. 76.
Georg Peters vom 1. 9. bis 30. 11. 76.
Dr. Harald Paulsen trat am 1. 12. 76 ein.
Dr. Emilia Serban.

Medizinalassistenten:

Dr. Ursula Feigel vom 1. 4. bis 31. 7. 76.
Georg Peters vom 1. 8. bis 31. 8. 76.

Psychologe:

Dipl.-Psych. Robert Feinbier ist seit 1. 8. 76 regelmäßig konsiliarisch tätig.

Anhang

Statistischer Bericht der Verwaltung

Belegung 1976

	Zahl der Patienten	Verpflegungs-Tage	Jahresdurchschnitt	
			je Tag	Behandlungs-dauer
Kinder	1 754	110 150	302	63
Personal	21	309	—	15
Summe	1 775	110 459	302	62

Zu- und Abgänge

		1975		1976	
Bestand 1. Januar		227		188	
zu	Kinder	1 830		1 566	
	Personal	21	1 851	21	1 587
Jahressumme		2 078		1 775	
ab	Kinder	1 869		1 576	
	Personal	21	1 890	20	1 596
Bestand 31. Dez.		188		179	

Übersicht über die Kostenträger

	1976
LVA Düsseldorf	206
LVA Oldenburg-Bremen u. LVA Hannover	81
Knappschaften u. LVA, verschiedene	283
B. f. A. Berlin	95
AOK Niedersachsen	178
Niedersachsen, verschiedene	216
AOK Bundesgebiet	222
Bundesgebiet, verschiedene	381
Kostenträger, übrige	34
Selbstzahler	79
Jahres - Summe	1 775

Personal-Übersicht

Durchschnitt	1976
Ärztlicher Dienst	11,5
Pflegedienst	93,5
Medizinisch-technische Kräfte und Funktionsdienst	14,6
Klinisches Hauspersonal	24,5
Personal des Wirtschafts-, Versorg.- und Techn. Dienstes	35,0
Verwaltungspersonal	14,0
Sonderdienste, Aus- und Fortbildungspersonal	3,5
Arztsekretärinnen	7,6
Schwesternschülerinnen	24,9
Insgesamt:	229,1

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

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

Fernruf: Norderney 04932 - 785
Telegramme: SEEHOSPIZ Norderney
Postscheck: Hannover (BLZ 25010030) 354 14 - 303
Bank: Oldenburgische Landesbank AG, Norderney
(BLZ 28321816) 16766
Bank für Sozialwirtschaft GmbH, Köln
(BLZ 37020500) 40132/01
z. Z. gültiger Pflegesatz: 94,40 DM täglich, einschl. Kurtaxe und ärztlicher
Betreuung; für Selbstzahler ärztliche Sondergebühren
Aufnahme-Bedingungen werden auf Wunsch zugesandt
Sämtliche Anfragen können gerichtet werden
an die Verwaltung des SEEHOSPIZes.