

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

Träger: Diakonissen-Mutterhaus „Kinderheil“, Bad Harzburg

---

Ärztlicher Jahresbericht  
1981

Professor Dr. med. Wolfgang Menger

# Ärztlicher Jahresbericht 1981

Einleitung	4
Insel-Internat „Kinderheil“ Norderney e. V.	5
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. Röntgen-Abteilung	40
VIII. Lungenfunktions-Labor	40
IX. Laboratorium	41
X. Krankengymnastische und physikalische Therapie	41
XI. Zentrale Diagnostik- und Therapie-Abteilung	42
XII. Sozialpädagogische Betreuung	42
XIII. Wissenschaftliche Veröffentlichungen und Vorträge	43
Personalía	45
Anhang: Statistischer Bericht der Verwaltung	46

# Ärztlicher Jahresbericht 1981

## Einleitung

Für das Berichtsjahr wird der 32. Ärztliche Jahresbericht des Kinderkrankenhauses SEEHOSPIZ „Kaiserin Friedrich“ auf Norderney vorgelegt. Seit 1959 werden die statistischen Angaben für jedes Kind durch die IBM ausgewertet. Das Programm ist das gleiche wie im vergangenen Jahr.

Die **Zahl der Kinder**, über die berichtet wird, die also 1981 entlassen wurden, ist um 4 % niedriger als im Vorjahr. Während die Zahl der chronisch kranken Kinder um 6 % verringert ist, wurden 12 % mehr Kinder aus Norderney eingewiesen. Unter diesen sind 7, die sich für einige Tage zur stationären Diagnostik und Therapie im Kinderkrankenhaus befanden, um nachher in das Insel-Internat Kinderheil übernommen zu werden. Die Zahl der Aufnahmen für die stationäre Behandlung lag im Berichtsjahr nur um 1 % niedriger als im Vorjahr. Die **Behandlungsdauer** betrug im Durchschnitt aller Kinder 53 Tage, im Jahre 1980 54 Tage. Die Behandlungsdauer richtet sich nach den Befunden und ist daher bei den einzelnen Hauptdiagnosen verschieden. Bei den Krankheitsgruppen Asthma und Neurodermitis bzw. deren Kombinationen betrug die Behandlungsdauer durchschnittlich 63,0 - 64,4 Tage, bei den anderen Krankheitsgruppen weniger, bei den Akutkranken 9,4 Tage. Unter Berücksichtigung der teilweise sehr schweren Befunde ist die Behandlungsdauer nicht immer ausreichend, da manchmal Schulkinder auf Drängen der Eltern wegen der Angst vor den Schulversäumnissen zu früh zurück erwartet werden. Die Verschiebung der Altersverteilung hat sich auch diesmal gegenüber dem vergangenen Jahre fortgesetzt, da im Berichtsjahr die elfjährigen Kinder die stärkste Gruppe stellten. Das mittlere Alter liegt bei 8;6 Jahren, damit also um 8 Monate niedriger als im Vorjahr. Bei der Berücksichtigung der Bundesländer fällt auf, daß etwas mehr Kinder aus Süddeutschland eingewiesen wurden. Die Zahl der Kinder aus Gemeinden mit weniger als 30000 Einwohnern ist mit 74 % bemerkenswert hoch, noch höher als im Vorjahr.

Die Zahl der Kinder mit Neurodermitis hat zugenommen. Auch die Psoriasis vulgaris war mit 15 Kindern wieder eine wichtige Indikation. Je älter die Kinder sind, desto stärker sind die Befunde, unter 10 Jahren sind sie meist noch gering. Neben der Klimatherapie mit individuell dosierten intensiven Sonnenbädern wurde bei Bedarf die Behandlung mit Bestrahlungen mit der Psorilux-Lampe (UVA- und UVB-Strahlen) ergänzt. Im Berichtsjahr traten insgesamt sehr wenig Infektionskrankheiten auf, 38 x interkurrent und 28 x mit stationärer Einweisung, 6 Kinder weniger als im Vorjahr. Die Zahl der fieberhaften interkurrenten Infekte war wieder sehr gering, wenn auch die günstigen Zahlen von 1980 nicht ganz erreicht werden konnten (Seite 37).

Bei chronischen Entzündungen im Bereich der Atemwege versuchen wir, diese unter den günstigen klimatischen Bedingungen unterstützt durch medikamentöse und physikalische **Therapie** zum Abklingen zu bringen. Seit 1964 beurteilen wir den Zustand der Nasennebenhöhlen mit Hilfe der Röntgenaufnahmen. Bemerkenswert ist, daß sich die Zahl der mittelschweren und schweren Befunde an den Kieferhöhlen seitdem nicht geändert haben. Eine einseitige oder doppelseitige mittelschwere oder schwere Sinusitis maxillaris wiesen bei den Kindern mit Asthma bronchiale 34 %, bei der Kombination mit Neurodermitis 27 %, bei der Neurodermitis allein immerhin noch 22 % und bei den Krankheiten der Atemwege 39 % auf. Sobald die Kinder mit Neurodermitis das erforderliche Alter von etwa 6 Jahren erreicht haben, werden sie ebenfalls spirometrisch und bodyplethysmographisch untersucht, um noch unerkannte obstruktive Bronchitiden zu erfassen. Zur Behandlung der Kieferhöhlenentzündungen setzen wir die Thermotherapie mit Mikrowellengerät oder Infrarotbestrahlungen oder Kamillendampfbädern (je nach Schwere des Befundes und Alter des Kindes) in Verbindung mit Inhalationen und Medikamenten ein. Trotzdem erweisen sich manche Befunde als therapieresistent.

Eine Verringerung der Rezidivneigung bei allen chronischen Leiden ist nur durch systematische Ausnutzung der klimatischen Gegebenheiten unter Berücksichtigung von Alter, Organbefund und Kräftezustand zu erreichen. Auf die individuelle Dosierung der klimatischen Reize legen wir besonderen Wert. Hierfür bietet die Insel Norderney mit Strand, Düngelände, Parkanlagen mit Schwanenteich und Kiefernwäldchen gute Voraussetzungen. Bei ungünstiger Witterung können die Kinder in den beiden gedeckten und nach Süden offenen Hallen spielen. Soweit erlaubt baden die Kinder im Sommer in der See, die in wenigen Minuten hinter der Düne zu erreichen ist. Für die übrige Jahreszeit steht unser eigenes Hallenbad im Gebäude der physikalischen Therapie zu Verfügung. Kurze kalte Luftbäder zur Abhärtung werden soweit möglich regelmäßig und ganzjährig intensiv durchgeführt. Besonders nachhaltige Erfolge werden erzielt, wenn bei der Behandlung chronischer Leiden die Klimatherapie in kurzen Abständen, d. h. nach Möglichkeit im Abstand von nur einem Jahr eingesetzt wird. Die Heilungstendenzen werden dadurch entscheidend verbessert, besonders wenn sie schon vor Schulbeginn durchgeführt werden. Nach erfolgreicher stationärer Behandlung im Nordseeklima reicht bei vielen Kindern in den folgenden Jahren ein Ferienaufenthalt auf der Insel aus.

**Krankengymnastik und Gymnastik** nehmen in der Therapie einen wichtigen Platz ein. Die Behandlung wird bei Kindern mit Asthma bronchiale nicht nur im Intervall, sondern auch bei asthmatischer Dyspnoe nach der von unserer Leitenden Krankengymnastin entwickelten Methode durchgeführt. Diese kann schon bei Säuglingen und in entsprechender Form in jeder Altersstufe eingesetzt werden. Die Methode wurde bei vielen Fortbildungsveranstaltungen inzwischen in allen Landesverbänden für Krankengymnastik demonstriert (Seite 43 und 44).

Die **sozialpädagogische Betreuung** wurde durch die Sozialpädagogin (grad.) in Einzelbehandlung oder in kleinen Gruppen wahrgenommen (Seite 42). Auch die **Sprachtherapie** konnte weiter durchgeführt werden. Die **schulische Betreuung** konnte auf 40 Wochenstunden erweitert werden. Den Unterricht erteilten 8 Lehrkräfte der Grundschule und des Schulzentrums der Stadt Norderney.

Der 2. Kursus unserer **Kinderkrankenpflegeschule** arbeitet weiterhin im Kinderkrankenhaus „Im Borntal“ in Bad Sachsa, ebenfalls einer Zweiganstalt unseres Diakonissen-Mutterhauses „Kinderheil“. Der Beginn des neuen Lehrgangs für Kinderkrankenpflegeschülerinnen wurde auf den 1. Januar 1981 vorverlegt. Seit dem 1. Oktober 1981 arbeiteten 10 **diakonische Helferinnen** in der Hauswirtschaft und im Pflegedienst bei uns mit.

Die **Vorträge für Eltern und Erzieher** über „Asthma und Allergie bei Kindern“ wurden wieder 8 x im Sommerhalbjahr gehalten. Diese Vorträge finden auf Anregung der „Arbeitsgemeinschaft allergiekrankes Kind e.V.“ seit 1977 in unserer Genezareth Kapelle statt (Seite 44).

Im August kam ein Fernsehteam des ZDF zu uns auf die Insel, um Aufnahmen für die Fernsehreihe „Gesundheitsmagazin Praxis, Spezialkliniken in Deutschland“ über Ekzeme bei Kindern anzufertigen.

**Bauliche Maßnahmen:** Station 6 wurde renoviert. Auf der Station GoA wurde der westliche Abschnitt als Station für Säuglinge und Frühgeborene ausgebaut. Im November 1981 konnte die neue kleine Station in Dienst gestellt werden. In Haus 10 befand sich die Isolierstation mit 2 getrennten Eingängen, Küchen und sanitären Einrichtungen. Die Station kann durch vier Zwischentüren in 2 verschieden große Abteilungen unterteilt werden, außerdem verfügen fast alle Zimmer über Doppeltüren. Die Station 10 diente ab November 1981 der Aufnahme von akutkranken Klein- und Schulkindern, Kindern mit Infektionskrankheiten und bei besonderen Fällen von chronisch kranken Kindern.

Für die Station GoA wurde für die Kleinkinder und die Säuglinge ein Röntgengerät neu beschafft.

Im Jahre 1981 wurden im Seehospiz stationär behandelt:

Belegung am 1. 1. 1981	90
Aufnahme von Kindern im Berichtsjahr	1 638
Aufnahme von Mitarbeiterinnen im Berichtsjahr	+ 2
Gesamtzahl der Personen, die im Jahre 1981 in unserem Hause aufgenommen waren	1 730
Belegung am 31. 12. 1981	- 100
Der Bericht wird demnach erstattet über folgende Patienten	<u>1 630</u>

Im Jahresbericht 1981 sind erfaßt:

Einweisungen aus dem Binnenlande	1 422
Kinder aus Norderney	207
Mitarbeiterinnen	1
	<u>1 630</u>

Wohnorte der Kinder aus dem Binnenlande:

Großstädte über 500 000 Einwohner	133
Großstädte mit 100 000 bis 500 000 Einwohnern	69
Mittelstädte mit 30 000 bis 100 000 Einwohnern	162
Kleinstädte unter 30 000 Einwohnern	379
Gemeinden	679
	<u>1 422</u>

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

Das am 14. 10. 1978 eröffnete Internat ist nun 3 Jahre alt. Darin wohnen 27 Jungen und Mädchen, die die Norderneyer Schulen besuchen. Am 15. November 1981 übernahm die Diakonisse Ursula Graetsch die Leitung. Ihr stehen die bisherigen leitenden Mitarbeiterinnen zur Seite.

Im Berichtsjahr 1981 wurden 13 Kinder und Jugendliche entlassen, 6 von ihnen zum Schuljahreswechsel im Sommer. Bei 130 Arztbesuchen wurden 588 Kinder vorgestellt. Während der Nacht, vorwiegend zwischen Mitternacht und 4 Uhr, mußten durch die Schlafwache 530 Kinder wegen Atemnot betreut werden. Das sind durchschnittlich 1,45 Kinder in jeder Nacht, fast genau wie im Vorjahr. Überdurchschnittlich hoch lagen die Zahlen im Mai und Juni, was durch allergische Reaktionen erklärt werden kann. Der Gipfel lag im August, nachdem Kinder zum Schuljahresbeginn neu aufgenommen worden waren. Die geringste Zahl der nächtlichen Atembeschwerden war im November und Dezember zu verzeichnen. Infekte spielten demnach keine Rolle. Bei 9 Kindern wurde wegen eines Status asthmaticus eine intensive stationäre Behandlung im Kinderkrankenhaus Seehospiz erforderlich. Die Einweisungen waren bei diesen Kindern zusammen 20 mal, bei einem Kinde sogar 4 mal erforderlich. Die Dauer der Behandlung lag im Durchschnitt bei 10,5 Tagen.

Von Anfang an bestand der Plan, auf dem freien Dünengelände östlich des Kinderkrankenhauses Seehospiz ein Internat zu errichten. 1981 konnte das Gelände bei finanzieller Unterstützung durch die „Aktion Sorgenkind“ für ein Rehabilitationszentrum erworben werden. Am 16. Oktober 1981 um 11.15 Uhr fand der „1. Spatenstich“ mit dem Schaufelbagger statt. Pastor Flake als Vorsteher hat mit einer kleinen Feier den Startschuß zum ersten Bauabschnitt gegeben. Das Ehepaar Bernard und Martha Mudde ermöglichte, diesen durch eine großzügige Schenkung. Herr Mudde, der in seiner Jugend selbst an schwerem Asthma gelitten hatte, möchte auf diese Weise mithelfen, der Not der Kinder zu begegnen. Die erste große Hilfe kam also von einem Manne, der weiß, worum es geht — wie könnte es wohl auch anders sein?

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	11	6	1	—	2	—	68	88
Baden-Württemberg	70	30	20	1	17	1	8	147
Bayern	64	42	24	5	19	4	10	168
Berlin	9	5	2	—	1	—	—	17
Bremen	13	6	—	1	4	—	1	25
Hamburg	2	3	3	—	2	—	—	10
Hessen	104	47	21	4	30	7	9	222
Niedersachsen	125	83	64	3	41	5	32	353
Nordrhein-Westfalen	202	97	34	4	36	9	73	455
Rheinland-Pfalz	30	15	9	2	5	1	4	66
Saargebiet	6	6	16	—	2	2	—	32
Schleswig-Holstein	19	10	6	—	7	1	2	45
Ausland	—	—	—	—	1	—	—	1
	655	350	200	20	167	30	207	1 629

## 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	—	—	9	—	3	—	12
1 Jahr	—	5	16	—	17	—	38
2 Jahre	—	5	9	—	23	—	37
3 "	—	5	6	—	29	—	40
4 "	—	4	13	—	58	1	76
5 "	—	9	12	2	68	7	98
6 "	—	26	65	1	44	10	146
7 "	—	22	50	—	17	8	97
8 "	—	21	60	—	22	9	112
9 "	—	22	53	—	18	12	105
10 "	—	25	56	—	30	15	126
11 "	—	20	75	—	27	18	140
12 "	—	17	79	—	26	13	135
13 "	—	31	50	—	36	20	137
14 "	—	17	29	—	23	18	87
15 "	—	3	10	—	7	3	23
16 "	—	4	2	—	3	2	11
17 "	—	—	—	—	2	—	2
	—	236	594	3	453	136	1422

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

Von den chronisch kranken Kindern hatten 386 = 27,1% keine BCG-Schutzimpfung erhalten. Von diesen nicht geimpften Kindern hatten 23,1% eine positive Tuderkulinprobe. Von den über 6 Jahre alten Kindern, die keine BCG-Schutzimpfung erhalten hatten, wiesen 33,4% eine positive Tuberkulinprobe auf.

## II. Allergische bzw. atopische Krankheiten

### 1. Asthma bronchiale und asthmatische Bronchitis

Kostenträger:	LVA Düsseldorf	29
	LVA Münster	1
	LVA Hannover	24
	LVA Oldenburg-Bremen	16
	LVA, sonstige	117
	BfA Berlin	114
	Landschaftsverband Münster	2
	Krankenkassen	127
	Ersatzkassen	162
	Selbstzahler	39
	Sonstige Kostenträger	24
		<hr/> 655

Alter bei der Aufnahme	Jungen	Mädchen	Zusammen
Säuglinge	10	—	10
1 Jahr	18	8	26
2 Jahre	11	7	18
3 "	13	3	16
4 "	25	11	36
5 "	26	15	41
6 "	39	17	56
7 "	29	16	45
8 "	30	16	46
9 "	39	12	51
10 "	49	16	65
11 "	41	15	56
12 "	34	27	61
13 "	49	22	71
14 "	29	10	39
15 "	10	2	12
16 "	4	1	5
17 "	1	—	1
	<hr/> 457	<hr/> 198	<hr/> 655

Auffallend ist, daß Jahr für Jahr fast genau der gleiche Anteil der chronisch kranken Kinder an einem Asthma bronchiale leidet, diesmal waren es 70,7%. Von diesen hatten 35% gleichzeitig eine Neurodermitis constitutionalis. Wieder waren die 9-13jährigen am stärksten vertreten. 21% der Kinder waren schon einmal in unserem Hause behandelt worden, bei 18% war der Befund besser als bei der vorhergehenden, bei 3% nicht wesentlich besser gewesen. 30% der Kinder hatten Corticoide per os oder per Injektionem erhalten, 26% kurzfristig auch wiederholt, 4% langfristig. Diese Zahlen entsprechen denen des Vorjahres. Entzündungen der Nasennebenhöhlen wurden mit 15% mittelschweren und 18% schweren Befunden an den Kieferhöhlen nicht ganz so häufig registriert wie im Vorjahr. Die spezielle Diagnose für das Asthma zeigte wieder fast die gleiche Verteilung wie im Vorjahr: 40% Infektasthma, 21% allergisches Asthma, 29% Kombination, 3% inveteriertes Asthma mit sehr starker allgemeiner Überempfindlichkeit, 7% keine pathologischen Befunde und damit keine Einordnung in die vorstehenden Gruppen.

Auf die sekretolytische Behandlung mit Inhalationen und krankengymnastischen therapeutischen Stellungen wurde wiederum besonderer Wert gelegt. Dauertropfinhalationen erhielten 25 Kinder, das sind 4%. Bei 2 Kindern gelang es nicht, die schon vor der Aufnahme durchgeführte Corticoid-Dauertherapie abzusetzen. Bei einer Corticoid-Dauertherapie muß mit schwerer Depression der Nebennierenrindenfunktion gerechnet werden. Es vergehen dann mindestens 4 Monate, bis bei Klimatherapie unterstützt durch Inhalationen und medikamentöse Behandlung eine Stabilisierung eingetreten ist. Die Behandlung sollte bei kranken Kinder möglichst früh erfolgen, am besten noch vor Schulbeginn, sofern das Leiden eine intensive Therapie erfordert. Mit Rücksicht auf die Schule werden von den Eltern immer wieder zu kurze Behandlungszeiten gefordert. Diese schwer kranken Kinder können zumal bei häufigen Unterbrechungen des Schulbesuches den Anforderungen in der Schule nicht nachkommen, so das die umfassende Therapie mit Einschluß der Klimatherapie unbedingt den Vorrang haben sollte, damit die Prognose durch Dauerschäden nicht zu schlecht wird.

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

Sehr starke familiäre Belastung	18
Asthma bronchiale	128
Neurodermitis constitutionalis	14
Heuschnupfen oder Nahrungsmittelallergie	63
Asthma bronchiale und Neurodermitis constitutionalis	9
Asthma sowie Heuschnupfen oder Nahrungsmittelallergie	27
Neurodermitis sowie Heuschnupfen oder Nahrungsmittelallergie	7
Asthma und Neurodermitis sowie Heuschnupfen oder Nahrungsmittelallergie	1
Keine familiäre Belastung	302
Keine näheren Angaben bekannt	86
	<hr/>
	655

**Allergie in der eigenen Anamnese:**

Früher Neurodermitis constitutionalis	46
Heuschnupfen	109
Nahrungsmittel- und Arzneimittelallergie	27
Früher Heuschnupfen und Nahrungsmittelallergie	—
Früher Neurodermitis und Nahrungsmittelallergie	—
Neurodermitis und Heuschnupfen	—
Rezidivierende Urticaria	3
Außer Asthma keine weiteren allergischen Erscheinungen	460
Keine näheren Angaben bekannt	10
	<hr/>
	655

**Beginn der Krankheit:**

Im Säuglingsalter	161
„ 2. Lebensjahr	108
„ 3. bis 4. Lebensjahr	189
„ 5. „ 6. „	79
„ 7. „ 8. „	46
„ 9. „ 10. „	38
„ 11. „ 14. „	34
Nicht bekannt	—
	<hr/>
	655

**Vorausgegangene Behandlung:**

Nur Hausarzt	302
Krankenhaus	45
Krankenhaus mehrfach	89
Kuren im Binnenland	20
„ im Gebirge	20
„ an der See	149
„ im Binnenland und Gebirge	1
„ im Binnenland und an der See	9
„ im Gebirge und an der See	20
Keine näheren Angaben	—
	<hr/>
	655

**Behandlung im Seehospiz:**

1. Stationäre Behandlung	515
2. „ „ bei Aufnahme Befund besser als bei der vorigen	87
3. „ „ „ „ „ „ „ „	17
4. „ „ „ „ „ „ „ „	7
5. „ „ „ „ „ „ „ „	8
2. „ „ bei Aufnahme Befund nicht wesentlich besser als bei der vorigen	14
3. „ „ „ „ „ „ „ „	5
4. „ „ „ „ „ „ „ „	—
5. „ „ „ „ „ „ „ „	2
	<hr/>
	655

**Brustformen:**

Normale Thoraxform	283
Flacher Thorax	34
Trichterbrust, leicht	34
Trichterbrust, stark	1
Asymmetrischer Thorax	12
Hühnerbrust	2
Harrison'sche Furche, rachitisch	105
Thorax piriformis, leicht	156
Thorax piriformis, schwer	16
Falschförmiger Asthmathorax	12
	<hr/>
	655

**Besondere Befunde:**

Asthmainfiltrat	2
Auffallende psychische Überlagerung	23
Cor pulmonale, Insuffizienz des rechten Ventrikels	1
Kombination mit folliculärer Hyperkeratose	22
Superinfektion mit Bakterien und Pilzen, Angulus infectiosus	2
Vorher Corticoid-Behandlung per os oder per injectionem	169 Kinder
kurzfristig, auch wiederholt	

Corticoid-Behandlung per os oder per injectionem	26 Kinder
langfristig	
Heuschnupfen als Begleitkrankheit	85 Kinder
Komplikationen der Corticoid-Behandlung:	
Cushing mit/ohne Minderwuchs	3 Kinder
Minderwuchs	6 Kinder
außerdem Hirsutismus oder Osteoporose	— Kinder

**Nebenbefunde:**

Abscesse	2
Adipositas	56
Akne juvenilis	20
Amblyopie	1
Aniridie, partielle beiderseits	1
Aortenisthmusstenose, Zustand nach Operation	1
Aphakie beiderseits	1
Astigmatismus	2
Bakteriurie	1
Beinlängendifferenz	6
Beta-Thalassaemia minor	2
Brandwunde linker Unterschenkel	1
Brechungsanomalien der Augenlinse	36
Bronchiektasie bzw. Verdacht auf	2
Bronchitis	1
Bronchopulmonale Dysplasie	1
Cerebrales Anfallsleiden	1
Cerebrale Dysfunktion, minimale, Zustand nach Erb'scher Lähmung rechts	1
Cerebralparese, infantile	1
Condylomata acuminata perianal	1
Conjunctivitis	18
Cystopyelitis	3
Dyscrania-Dysphalangen-Syndrom	1
Dyshidrotisches Ekzem	1
Dystrophie	2
Eisenmangelanämie	5
Epilepsie, medikamentös eingestellte	1
Erbblindung linkes Auge seit Geburt	1
Genua valga	1
Genua vara	1
Glukosurie, renale	1
Haglund-Syndrom linke Ferse	1
Hernia inguinalis	2
Hernia umbilicalis	2
Herpes labialis	1
Herzgeräusche, akzidentelle	19
Hordeolum	1
Hydrocele	2
Hyperbilirubinämie, familiäre	1
Hyperopie	1
Hypospadias glandis	3
Ichthyosis vulgaris	1
IgA-Mangel-Syndrom	4
Impetigo contagiosa	1
Infektanfälligkeit	103
Innenohrtaubheit links	1
Interdigitalmykose	11
Intertrigo	8
Klinodaktylie beiderseits	1
Klumpfuß-Operation, Zustand nach	1
Knochenzysten-Operation, linker Femur, Zustand nach	1
Kollapszustände unklarer Genese	1
Kopfschmerzen, rezidivierende	1
Kreislaufschwäche	5
Kryptorchismus	4
Legasthenie	1
Leistenhoden	1
Lispeln	2
Lobärpneumonie links, Zustand nach	1
Lobektomie des rechten Mittel- und Unterlappens, Zustand nach	1
Lymphknotenvergrößerung	4
Mammatumor beiderseits	1
Migräne	2
Minderwuchs	24
Mucoviscidose, Verdacht auf	1

Myopathie des M. Quadriceps beiderseits	1
Myopie	1
Naevus pigmentosus, großer	3
Naevus systematicus	1
Naseneingangsekzem	1
Oesophagus-Atresie, Zustand nach Operation	1
Onychophagie	5
Otitis media chronica	1
Paronychie	1
Pediculosis capilis	6
Phimose	20
Photo-Epilepsie	1
Phrenicusparese	1
Pityriasis	1
Psoriasis vulgaris	2
Pterygium rechtes Auge	1
Pubertas praecox, Verdacht auf	1
Pulpitis	1
Pyurie	4
Reizleitungsstörungen	1
Retardierung, geistige	2
Retardierung, psychomotorische	3
Retardierung, sprachliche	1
Retardierung, statomotorische	8
Rhinitis	74
Schwerhörigkeit	2
Spina bifida occulta	2
Stottern	1
Strabismus convergens oder divergens	16
Struma	4
Stummheit bei sehr starker Schwerhörigkeit	1
Tibia-Fraktur, Zustand nach	2
Tinea pedis	3
Transposition der großen Arterien, Zustand nach Mustard-Operation	1
Trichophytie	1
Trichotillomanie	2
Turner-Syndrom	1
Unguis incarnatus	1
Vegetative Dystonie	1
Verbrennungsnarben	1
Verhaltensstörung	1
Verrucae	6

**Interkurrente Erkrankungen:**

Abscesse	2
Acetonämische Reaktion bei fieberhaftem Infekt	1
Allergisches Exanthem	2
Analekzem	1
Angulus infectiosus beiderseits	2
Appendektomie (im Städtischen Krankenhaus)	1
Arzneimittel-Exanthem	4
Bakteriurie	1
Balanitis	5
Bronchitis afebrilis	10
Candida-Mykose	2
Conjunctivitis	32
Dermatose mit starkem Juckreiz	1
Exanthem unklarer Genese	11
Folliculitis	3
Furunkel	2

### Interkurrente Erkrankungen:

Gastritis acuta	2	Mundsoor	5
Gastroenteritis	8	Mykosen, andere	6
Harnwegsinfekt	1	Panaritium	7
Herpes labialis	8	Paronychie	9
Hordeolum	4	Parulis	1
Impetigo bullosa	1	Pediculosis capitis	5
Impetigo contagiosa	5	Pharyngitis	2
Interdigitalmykose	2	Psoriasis punctata	1
Intertrigo	7	Pulpitis	1
Iridocyklitis beiderseits	1	Pyodermie	1
Kopfschmerzen, rezidivierende	3	Rhinitis	20
Laryngitis, Croup	2	Stomatitis aphthosa	2
Lymphadenitis colli	10	Tinea pedis	2
Lymphangitis rechter Fuß	3	Urticaria	1
Mollusca contagiosa	2	Zahnschmerzen bei Caries	5

### Infektionskrankheiten:

Infektiöse Mononukleose	1	Röteln	3
Masern	1	Scharlach	13
Keuchhusten	5	Windpocken	6
Mumps	5		

### Zustand der Rachen- und Gaumentonsillen:

Rachen- und Gaumentonsillen unauffällig	356
Adenoide vorhanden	3
Tonsillenhypertrophie vorhanden	130
Adenoide und Tonsillenhypertrophie vorhanden	1
Chronische Tonsillitis vorhanden	4
Adenotomie war durchgeführt	10
Tonsillektomie war durchgeführt	118
Adenotonsillektomie war durchgeführt	33
	<u>655</u>

### Infekte der Luftwege:

Fieberhafter, symptomarmer Virusinfekt	22
Fieberhafte Rhinopharyngitis	178
Grippaler Infekt	27
Fieberhafter Infekt m. asthmatischen Erscheinungen	54
Fieberhafte Bronchitis	18
Bronchopneumonie	6
Segment- oder Lobärpneumonie	1
Otitis media	18
Angina lacunaris	45
	<u>369</u>

### Behandlungsdauer:

Bis zu 4 Wochen	10*
" " 5 "	9
" " 6 "	77
" " 7 "	43
" " 8 "	178
" " 9 "	50
" " 10 "	145
" " 11 "	34
" " 12 "	85
" " 13 "	16
14 Wochen und länger	8
Durchschnitt 63 Tage	<u>655</u>

### Empfohlene Weiterbehandlung:

Durch Hausarzt	162
Durch Facharzt	29
In Klinik	—
Verlegung direkt in Klinik	—
Wiederholung an der Nordsee	334
Wiederholung im Gebirge	4
Dauerinhalation mit Sekrettransport (krankengymnastische Behandlung) auch im beschwerdefreien Intervall	7
Adenotomie wurde 3 mal	
Tonsillektomie 2 mal empfohlen	
Adenotonsillektomie wurde 2 mal empfohlen	

### Asthma-Diagnose:

Infekt-Asthma fieberhaft der Kleinkinder, anamnestisch	14
Infekt-Asthma fieberhaft der Kleinkinder, hier beobachtet	87
Infekt-Asthma, chronische eitrige Entzündungen, anamnestisch	90
Infekt-Asthma, chronische eitrige Entzündungen, hier beobachtet	75
Allergisches Asthma (Pollen, Hausstaub u. a.) anamnestisch	126
Allergisches Asthma (Pollen, Hausstaub u. a.) hier beobachtet	11
Kombination von Infektasthma mit allergischem Asthma	184
Asthma mit starker psychogener Komponente, hier beobachtet	3
Inveteriertes Asthma (starke allgemeine Überempfindlichkeit)	22
Ohne pathologischen Befund, Einteilung unklar	43
	<u>655</u>

### Sekretolyse - Sekrettransport:

Sekretolytica per os 1-3 Wochen und/oder mit Inhalationen	105
Sekretolytica per os länger als 2 Wochen mit Inhalationen und krankengymnastische Spezialbehandlung	334
Dauertropfinfusionen bis zu 10 Tagen (+ Sekretolytica + Inhalationen + krankengymnastische Spezialbehandlung)	15
Dauertropfinfusionen (+ Sekretolytica + Inhalationen + krankengymnastische Spezialbehandlung) einmal oder mehrfach bei schwerem Asthma-Anfall	10
Röntgenaufnahme mit tram lines mit Behandlung	4

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

## Differenzierte Asthma-Diagnose und Verlauf

Diagnose unter Berücksichtigung der Anamnese	Verlauf während der Behandlung in Norderney									
Nach Befund und Anamnese kein sicherer Anhalt für Asthma	Asthmatische Bronchitis bei Kleinkindern ohne Atemnot	Asthmatische Bronchitis bei Kleinkindern (keine Deformation des Thorax, keine Anfälle, aber typischer Befund mit gelegentlicher Atembehinderung)	Asthmatische Bronchitis bei Kleinkindern mit Atemnot (und anhaltend spastischem Befund, evtl. Thorax piriformis)	Asthma bronchiale (ohne Deformation des Thorax, typische Anfälle nur anamnestisch und selten)	Asthma bronchiale (typische Anfälle ohne Thoraxdeformation)	Asthma mit Asthmathorax (Thorax piriformis oder leicht faßförmig)	Asthma mit Emphysem (und faßförmigem Thorax mit starrem Schultergürtel)	Asthma bronchiale mit Bronchiektasen	Gesamtzahl	
Nie asthmatische Beschwerden, hier kein objektiver Befund	1 0-0	6 1-0	11 3-1	5 2-2	56 6-8	6 0-1	1 0-1	-	-	86 12-13
Nie asthmatische Beschwerden, aber objektiver Befund	1 0-0	9 0-2	11 2-3	10 2-5	130 25-19	63 5-12	78 12-5	-	-	302 46-46
Nur am Anfang asthmatische Beschwerden oder typischer Auskultationsbefund	-	-	2 0-1	5 0-2	23 4-2	19 1-6	24 8-1	2 1-0	-	75 14-12
Nur einmal oder zweimal Erscheinungen	-	-	7 1-3	13 1-7	22 3-5	14 1-1	17 2-1	-	-	73 8-17
Mehrfach leichte Beschwerden während der ersten 6 Wochen	-	-	2 0-1	3 1-1	7 0-2	14 4-3	18 4-6	2 0-1	-	46 9-14
Mehrfach leichte Beschwerden während der ganzen Zeit	-	1 0-1	2 0-1	9 2-2	3 0-1	17 1-3	10 2-0	2 0-0	1 0-0	45 5-8
Mehrfach starke Beschwerden erst von der 4. Woche ab	-	-	-	1 0-0	-	-	-	-	-	1 0-0
Starke oder häufige Beschwerden während der ersten 6 Wochen	-	-	-	3 1-1	-	4 0-1	3 1-1	3 0-2	-	13 2-5
Starke und anhaltende Beschwerden	-	-	-	4 1-1	-	2 0-1	5 4-1	2 0-1	-	13 5-4
Status asthmaticus	-	-	-	-	-	-	1 0-0	-	-	1 0-0
	2 0-0	16 1-3	35 6-10	53 10-21	241 38-37	139 12-28	156 33-16	12 1-4	1 0-0	655 101-119

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



## Verlaufsbeurteilung bei Asthma bronchiale

Beginn der Behandlung im Monat	Sehr gut (günstiger Verlauf, Entlassung symptomfrei)	Gut (leicht gestörter Verlauf, Entlassung symptomfrei)	Befriedigend (stärker gestörter Verlauf, bei Entlassung nicht ganz symptomfrei)	Ausreichend	Nicht befriedigend	Unbeeinflusst	Verschlechtert	Verstorben	Vorzeitig abgeholt	Gesamtzahl
Januar	17	19	12	—	1	—	—	—	1	50
Februar	10	10	4	2	1	—	—	—	—	27
März	44	37	11	—	1	—	—	—	—	93
April	21	16	7	—	—	—	—	—	—	44
Mai	29	24	7	—	1	—	—	—	1	62
Juni	28	23	7	5	—	—	—	—	—	63
Juli	34	37	10	3	—	—	—	—	1	85
August	24	37	12	—	—	—	—	—	1	74
September	17	26	9	2	—	—	—	—	1	55
Oktober	22	26	7	—	—	—	—	—	1	56
November	17	13	5	—	1	—	—	—	1	37
Dezember	3	4	2	—	—	—	—	—	—	9
	266	272	93	12	5	—	—	—	7	655

## 2. Asthma und Neurodermitis

<b>Kostenträger:</b>	LVA Düsseldorf	12
	LVA Hannover	12
	LVA Oldenburg-Bremen	17
	LVA, sonstige	46
	BfA Berlin	68
	Landschaftsverband Münster	3
	Krankenkassen	69
	Ersatzkassen	85
	Selbstzahler	20
	Sonstige Kostenträger	18
		350

Alter bei der Aufnahme	Jungen	Mädchen	Zusammen
Säuglinge	—	—	—
1 Jahr	4	1	5
2 Jahre	5	2	7
3 "	5	3	8
4 "	10	7	17
5 "	7	6	13
6 "	29	13	42
7 "	14	10	24
8 "	20	12	32
9 "	16	18	34
10 "	19	16	35
11 "	31	13	44
12 "	18	17	35
13 "	15	14	29
14 "	11	9	20
15 "	1	2	3
16 "	2	—	2
	207	143	350

### Allergie in der Familie und näheren Verwandtschaft:

Sehr starke familiäre Belastung	18
Asthma bronchiale	53
Neurodermitis constitutionalis	33
Heuschnupfen oder Nahrungsmittelallergie	28
Asthma bronchiale und Neurodermitis constitutionalis	33
Asthma sowie Heuschnupfen oder Nahrungsmittelallergie	13
Neurodermitis sowie Heuschnupfen oder Nahrungsmittelallergie	1
Asthma, Neurodermitis sowie Heuschnupfen oder Nahrungsmittelallergie	4
Keine familiäre Belastung	126
Keine näheren Angaben	41
	350

### Allergie in der eigenen Anamnese:

Aufser Asthma und Neurodermitis keine weiteren allergischen Erscheinungen	223
Heuschnupfen	59
Nahrungsmittelallergie	53
Nahrungs- und Arzneimittelallergie	8
Heuschnupfen und Nahrungsmittelallergie	4
Rezidivierende Urticaria	3
Keine Angaben bekannt	—
	350

### Beginn der Krankheit:

Im Säuglingsalter	154
" 2. Lebensjahr	64
" 3. bis 4. Lebensjahr	82
" 5. " 6. "	25
" 7. " 8. "	15
" 9. " 10. "	7
" 11. " 14. "	3
	350

**Vorausgegangene Behandlung:**

Nur Hausarzt	164
Krankenhaus	20
Krankenhaus mehrfach	34
Kuren im Binnenland	9
" im Gebirge	9
" an der See	101
" im Binnenland und Gebirge	—
" im Binnenland und an der See	5
" im Gebirge und an der See	8
	<hr/>
	350

**Behandlung im Seehospiz:**

1. Stationäre Behandlung	254
2. " " " bei Aufnahme Befund besser als bei der vorigen	43
3. " " " " " " " " " "	24
4. " " " " " " " " " "	6
5. " " " " " " " " " "	5
2. " " " bei Aufnahme Befund nicht wesentlich besser als bei der vorigen	12
3. " " " " " " " " " "	5
4. " " " " " " " " " "	1
5. " " " " " " " " " "	—
	<hr/>
	350

**Brustformen:**

Normale Thoraxform	145
Flacher Thorax	23
Trichterbrust, leicht	15
Trichterbrust, stark	—
Asymmetrischer Thorax	5
Hühnerbrust	5
Harrison'sche Furche, rachitisch	53
Thorax piriformis, leicht	88
Thorax piriformis, schwer	11
Falschförmiger Asthmatorax	5
	<hr/>
	350

**Zustand der Rachen- und Gaumentonsillen:**

Rachen- und Gaumentonsillen unauffällig	186
Adenoide vorhanden	2
Tonsillenhypertrophie vorhanden	84
Adenoide und Tonsillenhypertrophie vorhanden	2
Chronische Tonsillitis vorhanden	3
Adenotomie war durchgeführt	6
Tonsillektomie war durchgeführt	57
Adenotonsillektomie war durchgeführt	10
	<hr/>
	350

**Besondere Befunde:**

Asthmainfiltrat	1
Auffallende psychische Überlagerung	16
Cor pulmonale, Insuffizienz des rechten Ventrikels	—
Folliculäre Hyperkeratose	23
Ichthyosis vulgaris	12
Bakterielle Superinfektion stärkeren Grades	27
Superinfektion mit Pilzen	1
Superinfektion mit Bakterien und Pilzen	3
Erythrodermie	2
Ekzema herpeticatum	—
Heuschnupfen	49
vorher Corticoid-Behandlung per os oder per injectionem kurzfristig, auch wiederholt	102 Kinder
vorher Corticoid-Behandlung per os oder per injectionem langfristig	11 Kinder
Komplikationen der Corticoid-Behandlung (Cushing-Gesicht, Osteoporose, Hirsutismus)	5 Kinder
Minderwuchs	9 Kinder

**Corticoid-Schäden an der Haut:**

Hautatrophie	3
Teleangiektasien im Gesicht und am Rücken (Rubeosis)	73
Hautatrophie und Teleangiektasie	—
Teleangiektasie und Striae rubrae distensae	3
Hautatrophie, Teleangiektasie und Striae	—
Folliculitis und Steroid-Akne	5
Hautatrophie und/oder Teleangiektasie und/oder Striae und/oder Folliculitis	—

**Sekretolyse und Sekrettransport:**

Sekretolytica per os 1-3 Wochen und/oder mit Inhalationen	49
Sekretolytica per os länger als 2 Wochen mit Inhalationen und krankengymnastischer Spezialbehandlung	179
Dauertropfinfusionen bis zu 10 Tagen (+ Sekretolytica + Inhalationen + krankengymnastische Spezialbehandlung)	11
Dauertropfinfusionen (+ Sekretolytica + Inhalationen + krankengymnastische Spezialbehandlung) einmal oder mehrfach bei schwerem Asthma-Anfall	—

**Nebenbefunde:**

Adipositas	31
Adipositas permagna, Verdacht auf Laurence-Moon-Biedl-Syndrom	1
Akne juvenilis	7
Anisokorie	1
Beinlängendifferenz	1
Brechungsanomalien der Augenlinse	21
Cerebralparese, spastische	1
Chilaiditi-Syndrom	1
Conjunctivitis	11
Dextroposition des Herzens	1
Dysmenorrhoe	1
Dystrophie	3
Eisenmangelanämie	1
Fluor vaginalis	1
Fußmykose	6
Geburts-traumatische Hirnschädigung, Zustand nach	1
Glomustumor am Rücken	1
Hernia umbilicalis	1
Herpes labialis	2
Herpes simplex	1
Herzgeräusche, akzidentelle	5
Husten, psychogener	1
Hyperkeratosis generalisata	1
Ichthyosis vulgaris	1
IgA-Mangel-Syndrom	2
Impetigo contagiosa	2
Infektanfälligkeit	21
Interdigitalmykose	1
Interlobärlinie, starke	1
Knochendefekte, pulsierende, Zustand nach Subdural-Erguß-Operation	1
Krampfadern	1
Kryptorchismus	5
Lispeln	1
Minderwuchs	12
Mollusca contagiosa	1
Naevus pigmentosus, großer	1
Otitis media chronica	2
Panaritium	1
Pediculosis capitis	1
Phimose	14
Psoriasis vulgaris	1
Pyurie	2
Rechtsherzbelastung, WPW-Syndrom	1
Retardierung, geistige und statomotorische	2
Retardierung, psychomotorische und sprachliche	1
Rhinitis	43
Stammeln	1
Stoffern	1
Strabismus convergens oder divergens	9
Struma	4
Vegetative Dystonie	1
Verhaltensstörung	1
Verrucae	10
Zahnstellungsanomalien	6

**Infekte der Luftwege:**

Fieberhafter, symptomarmer Virusinfekt	17
Fieberhafte Rhinopharyngitis	85
Grippaler Infekt	14
Fieberhafter Infekt mit asthmatischen Erscheinungen	16
Fieberhafte Bronchitis	5
Bronchopneumonie	2
Otitis media	5
Angina lacunaris	21
	<hr/> 165

**Behandlungsdauer:**

Bis zu 4 Wochen	6
" " 5 "	7
" " 6 "	27
" " 7 "	18
" " 8 "	88
" " 9 "	31
" " 10 "	86
" " 11 "	20
" " 12 "	61
" " 13 "	5
14 Wochen und länger	1
Durchschnitt Tage 64,3	<hr/> 350

**Infektionskrankheiten:**

Keuchhusten	1
Mumps	2
Röteln	2
Windpocken	7

**Interkurrente Erkrankungen:**

Abszesse	3
Acetonämische Reaktion bei fieberhaftem Infekt	1
Arzneimittel-Exanthem	3
Balanitis	1
Blepharitis	2
Bronchitis afebril	2
Conjunctiva-Ödem, allergisches	1
Conjunctivitis	16
Cystopyelitis	2
Exanthem unklarer Genese	2
Fußmykose	2
Gastritis acuta	1
Gastroenteritis	6
Herpes labialis	4
Herpes simplex	2
Hordeolum	4
Hyperventilationstetanie	2
Impetigo contagiosa	31
Interdigitalmykose	8
Intertrigo	2
Jaktationen	1
Lymphadenitis colli	5
Nasenfurunkel	1
Panaritium	4
Paronychie	3
Parulis	1
Pediculosis capitis	8
Pyodermien	2
Rhinitis	10
Sonnenallergie	1
Stomatitis aphthosa	1
Urticaria	3
Zahnfistel	1
Zahnschmerzen bei Caries	3

**Empfohlene Weiterbehandlung:**

Durch Hausarzt	119
Durch Facharzt	9
In Klinik	—
Wiederholung an der Nordsee	191
" im Hochgebirge	1
Verlegung in Klinik	2
Dauerinhalation mit Sekrettransport (krankengymnastische Behandlung) auch im beschwerdefreien Intervall	6
Adenotomie wurde 1 mal, Tonsillektomie 3 mal empfohlen	

## Asthma und Neurodermitis - differenzierte Diagnose

Neurodermitis constitutionalis											
	Neurodermitisneigung, jetzt erscheinungsfrei	Frühexsudatives Ekzematoid Rost (Säuglingsekzem; Ekzema verum infantum)	Neurodermitis constitutionalis sive atopica (lokalisierte Lichen-Reaktion)	Neurodermitis constitutionalis sive atopica (disseminierte Lichen-Reaktion)	Neurodermitis constitutionalis sive atopica (lokalisierte ekzemartige Reaktion)	Neurodermitis constitutionalis sive atopica (disseminierte ekzemartige Reaktion)	Neurodermitis constitutionalis sive atopica (lokalisierte Prurigo-Reaktion)	Neurodermitis constitutionalis sive atopica (disseminierte Prurigo-Reaktion)	Neurodermitis constitutionalis sive atopica (seborrhoische Reaktion)	Neurodermitis constitutionalis sive atopica (generalisierte gemischte Formen)	Gesamtzahl
Asthma bronchiale											
Nach Befund und Anamnese kein sicherer Anhalt für Asthma	-	-	2 0-0	-	2 0-1	-	1 0-0	-	-	-	5 0-1
Asthmatische Bronchitis bei Kleinkindern ohne Atemnot	1 0-1	-	4 1-1	-	1 0-1	2 0-1	-	-	-	1 0-0	9 1-4
Asthmatische Bronchitis bei Kleinkindern (keine Deformierung des Thorax, keine Anfälle, aber typischer Befund mit geleg. Atembehinderung)	4 1-0	2 0-0	4 1-1	1 1-0	4 1-0	1 0-0	-	-	-	1 0-0	17 4-1
Asthmatische Bronchitis bei Kleinkindern mit Atemnot (und anhaltend spastischem Befund, ev. Thorax piriformis)	-	2 0-1	3 0-1	1 0-0	4 0-2	1 0-0	-	-	-	-	11 0-4
Asthma bronchiale (ohne Deformierung des Thorax, typische Anfälle nur anamnestisch und selten)	14 3-0	-	39 6-6	8 1-0	49 5-4	10 0-1	8 0-1	1 0-1	-	3 0-0	132 15-13
Asthma bronchiale (typische Anfälle ohne Thoraxdeformierung)	8 1-0	-	12 2-0	6 0-0	25 8-5	16 2-2	7 2-1	-	-	5 2-1	79 17-9
Asthma mit Asthmathorax (Thorax piriformis oder leicht faßförmig)	13 1-3	-	14 4-1	7 1-1	32 1-5	11 0-1	8 2-2	1 0-0	1 0-0	4 1-0	91 10-13
Asthma mit Emphysem (und faßförmigem Thorax mit starrem Schultergürtel)	-	-	2 0-0	-	-	4 1-0	-	-	-	-	6 1-0
Asthma bronchiale mit Bronchiektasen	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	40 6-4	4 0-1	80 14-10	23 3-1	117 15-18	45 3-5	24 4-4	2 0-1	1 0-0	14 3-1	350 48-45

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

## Asthma und Neurodermitis-Therapie

Differenzierte Asthma-Diagnose										
Therapie										
Keine spezielle Therapie erforderlich	1	1	1	1	9	1	2	1	1	14
Nur Hustensaft und / oder indifferente Salben	4	3	3	1	31	6	8	1	1	56
Wenig Asthamittel und / oder differente Salben, evtl. wenig Corticoidsalben	1	2	6	1	64	26	30	1	1	130
Mehrfach Asthamittel und / oder differente Salben, evtl. Corticoidsalben	1	3	4	3	20	24	35	1	1	91
Häufig Asthamittel und / oder differente Salben, evtl. viel oder häufig Corticoidsalben	1	1	3	3	8	22	15	4	1	56
Ausschleichen nach Dauerbehandlung mit Corticoidtabletten zu Hause, differente Salben und häufig Corticoidsalben	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Corticoid nicht bis zur Aufnahme, aber hier erforderlich	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2
Dauerbehandlung mit Corticoid-Präparaten	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	5	9	17	11	132	79	91	6	1	350

## Asthma und Neurodermitis-Therapie

Differenzierte Neurodermitis-Diagnose											
Therapie											
Keine spezielle Therapie erforderlich	10	–	1	1	2	–	–	–	–	14	
Nur Hustensaft und / oder indifferentere Salben	7	2	14	3	23	2	–	–	–	56	
Wenig Asthmamittel und / oder differente Salben, evtl. wenig Corticoidsalben	12	–	36	9	51	12	9	–	–	130	
Mehrfach Asthmamittel und / oder differente Salben, evtl. Corticoidsalben	6	–	21	9	22	17	9	2	1	91	
Häufig Asthmamittel und / oder differente Salben, evtl. viel oder häufig Corticoidsalben	5	1	7	1	18	14	1	–	–	56	
Ausschleichen nach Dauerbehandlung mit Corticoidtabletten zu Hause, differente Salben und häufig Corticoidsalben	–	–	–	–	1	–	–	–	–	1	
Corticoid nicht bis zur Aufnahme, aber hier erforderlich	–	1	1	–	–	–	–	–	–	2	
Dauerbehandlung mit Corticoid-Präparaten	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
	40	4	80	23	117	45	24	2	1	14	350

## Asthma und Neurodermitis-Verlauf

Neurodermitis constitutionalis											
Asthma bronchiale											
Nie asthmatische Beschwerden, hier kein objektiver Befund	7 0-0	5 0-0	21 3-0	3 0-1	1 0-0	3 1-0	4 0-0	2 0-0	1 0-0	1 0-0	48 4-1
Nie asthmatische Beschwerden, aber objektiver Befund	23 4-2	3 0-0	62 10-12	19 3-1	1 0-0	20 2-3	11 3-1	5 0-2	10 0-0	2 1-0	156 23-21
Nur am Anfang asthmatische Beschwerden oder typischer Auskultationsbefund	7 2-2	—	20 3-5	6 0-2	2 0-0	9 1-4	5 1-0	5 1-1	2 0-0	4 0-0	60 8-14
Nur einmal oder zweimal Erscheinungen	2 0-0	—	21 3-0	7 0-1	2 0-0	7 2-2	2 0-0	—	1 0-0	—	42 5-3
Mehrfach leichte Beschwerden während der ersten 6 Wochen	2 0-0	1 0-0	6 1-1	—	—	2 0-0	1 1-0	2 1-1	—	—	14 3-2
Mehrfach leichte Beschwerden während der ganzen Zeit	1 0-0	—	4 0-0	1 0-0	—	1 0-0	3 1-0	2 1-0	3 0-1	2 0-0	17 2-1
Mehrfach starke Beschwerden erst von der 4. Woche ab	1 0-0	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1 0-0
Starke und häufige Beschwerden während der ersten 6 Wochen	—	—	3 0-1	1 0-1	1 0-0	—	—	—	1 0-1	1 0-0	7 0-3
Wiederholt starke Beschwerden während des ganzen Aufenthaltes	—	—	—	—	1 1-0	—	1 0-0	1 1-0	2 1-0	—	5 3-0
Starke und anhaltende Beschwerden	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	43 6-4	9 0-0	137 20-19	37 3-6	8 1-0	42 6-9	27 6-1	17 4-4	20 1-2	10 1-0	350 48-45

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

## Verlaufsbeurteilung bei Asthma und Neurodermitis

Beginn der Behandlung im Monat	Sehr gut (günstiger Verlauf, Entlassung symptomfrei)	Gut (leicht gestörter Verlauf, Entlassung symptomfrei)	Befriedigend (stärker gestörter Verlauf, bei Entlassung nicht ganz symptomfrei)	Ausreichend	Nicht befriedigend	Verschlechtert	Vorzeitig abgeholt	Gesamtzahl
Januar	6	10	8	1	2	—	—	27
Februar	2	4	1	—	1	—	—	8
März	8	16	12	1	1	—	—	38
April	4	5	9	2	1	1	—	22
Mai	3	17	20	1	—	—	—	41
Juni	9	14	12	2	—	—	—	37
Juli	7	25	17	4	—	—	1	54
August	9	16	14	1	—	—	—	40
September	3	13	14	—	1	—	2	33
Oktober	9	13	4	1	1	—	1	29
November	5	8	3	1	1	—	—	18
Dezember	—	2	—	—	—	—	1	3
	65	143	114	14	8	1	5	350

<b>Asthma-Diagnose:</b>	Infekt-Asthma fieberhaft der Kleinkinder, anamnestisch	5
	Infekt-Asthma fieberhaft der Kleinkinder, hier beobachtet	16
	Infekt-Asthma, chronische eitrige Entzündungen, anamnestisch	7
	Infekt-Asthma, chronische eitrige Entzündungen, hier beobachtet	9
	Allergisches Asthma (Pollen, Hausstaub u. a.) anamnestisch	102
	Allergisches Asthma (Pollen, Hausstaub u. a.) hier beobachtet	9
	Kombination von Infektasthma mit allergischem Asthma	152
	Asthma mit starker psychogener Komponente	4
	Inveteriertes Asthma (starke allgemeine Überempfindlichkeit)	14
	Ohne pathologischen Befund, Einteilung unklar	32
		350

### 3. Neurodermitis constitutionalis

#### Kostenträger:

LVA Düsseldorf	1
LVA Hannover	6
LVA Oldenburg-Bremen	9
LVA, sonstige	41
BfA Berlin	25
Landschaftsverband Münster	—
Sozialämter	1
Krankenkassen	52
Ersatzkassen	50
Selbstzahler	7
Sonstige Kostenträger	8
	<hr/> 200

Alter bei der Aufnahme	Jungen	Mädchen	Zusammen
Säuglinge	—	—	—
1 Jahr	4	1	5
2 Jahre	7	2	9
3 "	5	7	12
4 "	9	3	12
5 "	8	12	20
6 "	9	12	21
7 "	6	8	14
8 "	12	11	23
9 "	5	1	6
10 "	4	5	9
11 "	9	4	13
12 "	10	9	19
13 "	8	15	23
14 "	1	11	12
15 "	1	1	2
	<hr/> 98	<hr/> 102	<hr/> 200

Die Zahl der Kinder mit Neurodermitis und Neurodermitis mit Asthma bronchiale ist wieder leicht angestiegen. Es fällt auf, daß die zahlenmäßige Verteilung bestimmter Kriterien von Jahr zu Jahr auffallend gleichmäßig ist. Diesmal weist die Altersverteilung für die 9 und 10 Jahre alten Kinder eine ungewöhnliche Unregelmäßigkeit auf. Nur 16 % der Kinder waren schon einmal bei uns behandelt worden, nur bei 2 % war der Aufnahmebefund nicht wesentlich besser als bei der vorherigen stationären Behandlung, bei den anderen besser als vorher. 16,5 % der Kinder hatten eine Corticoid-Behandlung per os oder per injektionem meist kurzfristig, auch wiederholt, zum Teil aber auch langfristig erhalten. Der Anteil ist der gleiche wie im Vorjahr. 22 % der Kinder hatten eine Sinusitis maxillaris, überwiegend schweren Grades. Bei der Gruppe Neurodermitis mit Asthma lag die Beteiligung der Nasennebenhöhlen mit 27 % nur wenig darüber. Bei den Kindern über 6 Jahren war eine vielleicht noch unerkannte obstruktive Bronchitis bei uns nicht nachweisbar.

Wir sahen immer wieder schwere Schädigungen des Hautorgans durch ausgedehnte, anhaltende und oft sehr unkritische Anwendung von Corticoid-Salben. Der Säureschutzmantel ist schwer gestört, die Anfälligkeit für bakterielle Infektionen ist sehr groß. Daneben ist aber immer wieder zu beobachten, daß nach Weglassen der Behandlung mit Corticoid-Salben in der Tiefe der Haut Abszesse entstehen, die spontan perforieren. Erst wenn dieser Prozess beendet ist, kann sich die Haut beruhigen. Eine systemische Corticoid-Behandlung bei Neurodermitis constitutionalis allein haben wir niemals angewendet. Wir streben danach, Corticoid-Salben nach Möglichkeit gar nicht, bei schweren Entzündungen möglichst nicht länger als 5 Tage anzuwenden und dabei die behandelten Hautareale möglichst klein zu halten. Öl-bäder sind heute sehr beliebt, werden aber nach unseren Erfahrungen immer noch viel zu häufig angewendet, leider manchmal auch ganz ohne Indikation. Bei den verschiedenen Formen der Hyperkeratose haben sich warme Seewasserwannenbäder bewährt, sie müssen aber um Juckreiz und Entzündungsbereitschaft zu vermeiden mit möglichst niedrigen Temperaturen, als 35°-36° C., angewendet werden.

Rezidive sind immer dann zu erwarten, wenn vorher insbesondere bis zur Aufnahme großzügig Corticoid-Salben eingesetzt wurden. 24,5 % der Kinder wiesen Rezidive auf, bei weiteren 17 % bestanden überwiegend starke Befunde mit mäßiger Rückbildung der Effloreszenzen. Bei der Verlaufsbeurteilung war das Ergebnis bei 3,5 % nicht befriedigend, die Krankheitsbilder wurden auf Seite 28 erläutert. Übereinstimmend ist zu sagen, daß die Behandlungsdauer für die sehr schweren Krankheitsbilder zu kurz war. Bei schwerer Schädigung der Haut mit zahlreichen Defekten sind 12 Wochen im allgemeinen unerlässlich, um einen befriedigenden Erfolg erreichen zu können. Unser Ziel ist zunächst Schonung des Hautorgans mit Bekämpfung der Entzündung, woran sich die Rehabilitation mit Verbesserung der Funktion anschließt. Die Klimareize werden bei den älteren Kindern durch systematisch aufgebaute Saunabäder unterstützt, sobald sich die Entzündungserscheinungen ausreichend zurückgebildet haben und insbesondere die Infektionen beherrscht sind. Wir empfehlen die Fortsetzung der Saunabäder am Heimatort und versuchen, die Kinder zu einer aktiven Gesundheitsführung zu erziehen.

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

Sehr starke familiäre Belastung	7
Asthma bronchiale	14
Neurodermitis constitutionalis	37
Heuschnupfen oder Nahrungsmittelallergie	11
Asthma bronchiale und Neurodermitis constitutionalis	7
Asthma sowie Heuschnupfen oder Nahrungsmittelallergie	5
Neurodermitis sowie Heuschnupfen oder Nahrungsmittelallergie	6
Asthma und Neurodermitis sowie Heuschnupfen oder Nahrungsmittelallergie	1
Keine familiäre Belastung	85
Keine näheren Angaben	27
	<hr/>
	200

**Allergie in der eigenen Anamnese:**

Früher Asthma bronchiale	4
Heuschnupfen	10
Nahrungsmittelallergie	42
Arzneimittelallergie	2
Heuschnupfen und Nahrungsmittelallergie	1
Rezidivierende Urticaria	3
Außer Neurodermitis constitutionalis keine weiteren allergischen Erscheinungen	137
Keine näheren Angaben	1
	<hr/>
	200

**Beginn der Krankheit:**

Im Säuglingsalter	98
" 2. Lebensjahr	35
" 3. bis 4. Lebensjahr	47
" 5. " 6. "	10
" 7. " 8. "	2
" 9. " 10. "	3
" 11. " 14. "	5
Nicht bekannt	—
	<hr/>
	200

**Vorausgegangene Behandlung:**

Nur Hausarzt	127
Krankenhaus	11
Krankenhaus mehrfach	13
Kuren im Binnenland	2
" im Gebirge	4
" an der See	40
" im Binnenland und an der See	3
" im Gebirge und an der See	—
	<hr/>
	200

**Behandlung im Seehospiz:**

1. Stationäre Behandlung	168
2. " " , bei Aufnahme Befund besser als bei der vorigen	20
3. " " " " " " " "	3
4. " " " " " " " "	3
5. " " " " " " " "	2
2. " " , bei Aufnahme Befund nicht wesentlich besser als bei der vorigen	3
3. " " " " " " " "	1
4. " " " " " " " "	—
5. " " " " " " " "	—
	<hr/>
	200

**Zustand der Rachen- und Gaumentonsillen:**

Rachen- und Gaumentonsillen unauffällig	125
Adenoide vorhanden	1
Tonsillenhypertrophie vorhanden	49
Adenoide und Tonsillenhypertrophie vorhanden	1
Chronische Tonsillitis vorhanden	—
Adenotomie war durchgeführt	2
Tonsillektomie war durchgeführt	19
Adenotonsillektomie war durchgeführt	3
	<hr/>
	200

**Besondere Befunde:**

Auffallende psychische Überlagerung	4
Folliculäre Hyperkeratose	11
Ichthyosis vulgaris	6
Bakterielle Superinfektion stärkeren Grades	22
Superinfektion mit Pilzen	1
Superinfektion mit Bakterien und Pilzen	2
Erythrodermie oder Ekzema herpeticatum	3

**Corticoid-Schäden an der Haut:**

Hautatrophie	5
Teleangiektasien im Gesicht und am Rücken (Rubeosis)	27
Hautatrophie und Teleangiektasie	1
Striae rubrae distensae	—
Hautatrophie, Teleangiektasie und Striae	—
Folliculitis und Steroid-Akne	2
Hautatrophie und/oder Teleangiektasie und/oder Striae und/oder Folliculitis	1

vorher Corticoid-Behandlung per os oder per injectionem kurzfristig, auch wiederholt	28
vorher Corticoid-Behandlung per os oder per injectionem, langfristig	5
Komplikationen der Corticoid-Behandlung (Cushing-Gesicht, Minderwuchs, Hirsutismus)	7
Heuschnupfen	15

**Nebenbefunde:**

Adipositas	10
Akne juvenilis	4
Arthrolith im Kniegelenk, Verdacht auf	1
Brechungsanomalie der Augenlinse	12
Bronchitis	5
Cerebralparese bei Frühgeburt, Zustand nach	1
Conjunctivitis	3
Depressionen	1
Dystrophie	1
Furunkel	1
Geburtstraumatische Cerebralschädigung, Zustand nach	2
Gehörlosigkeit	1
Glomerulonephritis	1
Herzgeräusche, akzidentelle	6
Ichthyosis, leichte in Form einer Xerosis cutis	1
Ichthyosis vulgaris	4
IgA - Mangel - Syndrom	1
Impetigo contagiosa	7
Infektanfälligkeit	21
Innenohrschwerhörigkeit links	1
Interdigitalmykose	2
Intertrigo	1
Kopfschmerzen, rezidivierende	1
Lymphadenitis	1
Lymphknotenvergrößerung	1
Meteorismus	1
Minderwuchs	9
Mollusca contagiosa	3
Myopie	1
Naevus pigmentosus, großer	1
Periphere Durchblutungsstörungen	1
Pefit-mal-Anfallsleiden	1
Phimose	5
Psoriasis vulgaris	1
Retardierung, psychomotorische	1
Rhinitis	17
Soor	1
Stottern	1
Strabismus convergens oder divergens	10
Struma	5
Unguis incarnatus	1
Vegetative Dystonie	1
Verbrennungsnarben	1
Verhaltensstörung	1
Verrucae	7
Vorhofseptumdefekt	1
Zahnstellungsanomalie	6
Zöliakie	1

**Infekte der Luftwege:**

Fieberhafter, symptomarmer Virusinfekt	9
Fieberhafte Rhinopharyngitis	58
Grippaler Infekt	8
Fieberhafte Bronchitis	5
Bronchopneumonie	1
Segmentpneumonie	—
Otitis media	8
Angina lacunaris	10
	<hr/> 99

**Infektionskrankheiten:**

Mumps	1
Röteln	2
Scharlach	2
Windpocken	2
	<hr/> 7

**Interkurrente Erkrankungen:**

Allergisches Exanthem	2
Arzneimittel-Exanthem	3
Balanitis	1
Bronchitis afebrilis	6
Conjunctivitis	10
Ekzema herpeticatum	1
Entero-Colitis	1
Fußmykose	3
Gastroenteritis	4
Gehörgangsekzem	1
Glukosurie, renale	1
Herpes labialis	5
Impetigo bullosa	1
Impetigo contagiosa	23
Interdigitalmykose	1
Lymphadenitis in der Leistenbeuge	1
Lymphadenitis colli	1
Mykosen	3
Otitis media	2
Panaritium	3
Paronychie	2
Pediculosis capitis	1
Rhinitis	6
Sonnenallergie	1
Urticaria	5
Zahnschmerzen bei Caries	1

**Behandlungsdauer:**

Bis zu 4 Wochen	5
" " 5 "	1
" " 6 "	28
" " 7 "	7
" " 8 "	41
" " 9 "	15
" " 10 "	46
" " 11 "	11
" " 12 "	41
" " 13 "	4
14 Wochen und länger	1
Durchschnitt 64,4 Tage	<hr/> 200

**Empfohlene Weiterbehandlung:**

Durch Hausarzt	55
Durch Facharzt	9
In Klinik	—
Wiederholung an der Nordsee	131
" im Hochgebirge	—
Tonsillektomie wurde 1 mal,	
Adenotomie — mal empfohlen	
Adenotonsillektomie wurde 1 mal empfohlen	

## Differenzierte Neurodermitis-Diagnose und Verlauf

Differenzierte Neurodermitis - Diagnose											
Verlauf während der Behandlung in Norderney	Neurodermitisneigung, jetzt erscheinungsfrei	Frühexudatives Ekzematoid Rost (Säuglingsekzem; Ekzema verum infantum)	Neurodermitis constitutionalis sive atopica (lokalisierte Lichen-Reaktion)	Neurodermitis constitutionalis sive atopica (disseminierte Lichen-Reaktion)	Neurodermitis constitutionalis sive atopica (lokalisierte ekzemartige Reaktion)	Neurodermitis constitutionalis sive atopica (disseminierte ekzemartige Reaktion)	Neurodermitis constitutionalis sive atopica (lokalisierte Prurigo-Reaktion)	Neurodermitis constitutionalis sive atopica (disseminierte Prurigo-Reaktion)	Neurodermitis constitutionalis sive atopica (seborrhoische Reaktion)	Neurodermitis constitutionalis sive atopica (generalisierte gemischte Formen)	Gesamtzahl
Nie neurodermitische Veränderungen der Haut	2 0-1	—	—	—	1 0-0	—	—	—	—	—	3 0-1
Auffallend rasche Besserung	—	—	4 0-0	—	2 0-0	—	—	—	—	—	6 0-0
Bei Aufnahme leichter Befund mit kontinuierlicher Besserung	—	—	20 0-3	5 1-0	25 0-7	3 1-0	2 0-0	—	1 0-0	1 0-0	57 2-10
Bei Aufnahme starker Befund mit kontinuierlicher Besserung	—	1 0-0	6 0-1	5 0-1	6 0-1	16 2-5	6 0-0	2 0-1	1 1-0	8 1-2	51 4-11
Ein Schub am Anfang, danach Abklingen	—	—	4 0-0	—	1 0-0	—	1 0-1	—	—	—	6 0-1
Ein Schub im Verlauf der Behandlung, danach Abklingen	—	—	9 0-1	2 0-1	10 2-1	5 1-1	2 0-0	1 0-0	—	—	29 3-4
Mehrere Schübe, danach Abklingen	—	—	1 0-0	3 1-0	3 0-0	5 1-1	—	2 1-0	—	—	14 3-1
Geringer oder mäßiger Befund mit Verschlechterung oder ungenügender Rückbildung	—	—	2 0-0	—	4 0-1	2 0-0	—	—	—	1 0-1	9 0-2
Starker Befund mit mäßiger Rückbildung	—	—	—	4 0-1	1 0-0	8 1-0	1 0-0	3 0-0	—	5 0-0	22 1-1
Starker Befund mit ungenügender Rückbildung	—	—	—	1 0-0	—	—	—	—	—	2 0-0	3 0-0
	2 0-1	1 0-0	46 0-5	20 2-3	53 2-10	39 6-7	12 0-1	8 1-1	2 1-0	17 1-3	200 13-31

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

## Differenzierte Neurodermitis-Diagnose und Therapie

Differenzierte Neurodermitis-Diagnose											
Therapie	Neurodermitisneigung, jetzt erscheinungsfrei	Frühexsudatives Ekzematoïd Rost (Säuglingsekzem; Ekzema verum infantum)	Neurodermitis constitutionalis sive atopica (lokalisierte Lichen-Reaktion)	Neurodermitis constitutionalis sive atopica (disseminierte Lichen-Reaktion)	Neurodermitis constitutionalis sive atopica (lokalisierte ekzemartige Reaktion)	Neurodermitis constitutionalis sive atopica (disseminierte ekzemartige Reaktion)	Neurodermitis constitutionalis sive atopica (lokalisierte Prurigo-Reaktion)	Neurodermitis constitutionalis sive atopica (disseminierte Prurigo-Reaktion)	Neurodermitis constitutionalis sive atopica (seborrhoische Reaktion)	Neurodermitis constitutionalis sive atopica (generalisierte gemischte Formen)	Gesamtzahl
Keine spezielle Therapie erforderlich	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Nur indifferente Salben	2	1	10	2	13	8	1	1	1	1	37
Differente Salben zeitweilig, evtl. wenig Corticoid-Salben	1	1	22	10	18	6	7	1	1	5	68
Differente Salben mehrfach, evtl. Corticoid-Salben	1	1	8	6	14	10	4	8	1	7	59
Differente Salben viel, viel oder häufig Corticoid-Salben	1	1	6	2	8	15	1	1	1	4	36
	2	1	46	20	53	39	12	8	2	17	200

## 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	3	9	5	1	1	—	1	20
Februar	3	—	1	—	—	—	—	4
März	4	5	6	1	—	—	—	16
April	4	2	5	—	1	—	—	12
Mai	1	11	7	1	—	—	1	21
Juni	9	5	5	—	—	—	1	20
Juli	7	15	7	3	2	—	1	35
August	10	6	5	3	1	—	—	25
September	1	5	4	2	—	—	—	12
Oktober	4	4	4	1	1	—	—	14
November	8	4	4	—	1	—	2	19
Dezember	1	1	—	—	—	—	—	2
	55	67	53	12	7	—	6	200

Bei 7 Kindern wurde der Verlauf als nicht befriedigend bezeichnet. Dabei handelt es sich um 4 Jungen und 3 Mädchen, darunter 2 Kleinkinder von 3 und 5 Jahren sowie 5 Schulkinder im 12. bis 16. Lebensjahr. Für alle gemeinsam gilt, daß die Behandlungsdauer für die schweren Aufnahmebefunde zu kurz war. Bei dem 3 Jahre alten Jungen bestand eine Neigung zu fieberhaften Infekten der Luftwege, Gammaglobulin war deutlich erniedrigt bei normalen Immunglobulinen, IgE mit 5U/ml ganz niedrig. Unter einer Angina lacunaris trat ein Rezidiv der Neurodermitis auf, wenige Tage danach wurde das Kind auf Drängen der Eltern entlassen. — Bei 4 Kindern handelte es sich um schwere ausgedehnte Neurodermitis, wobei häufig Generalisierungen vorausgegangen waren. Teilweise waren reichlich Corticoid-Salben ohne ausreichenden Erfolg verwendet worden, einmal waren Corticoide oral verabreicht. Bei der Entlassung zeigte die Haut nach 6 Wochen langer Behandlung, einmal nach 8 Wochen, nur noch leichte Veränderungen. — Bei einem 11 Jahre alten Jungen mit schwerwiegender Anamnese und schlechtem Aufnahmebefund war kurz vor der Entlassung ein schwerer Schub aufgetreten mit Infektion der Haut, die Behandlung wurde wegen der Urlaubsreise der Familie leider zu früh abgebrochen. — Bei einem fast 15 Jahre alten Mädchen, das seit dem frühen Säuglingsalter an einer Neurodermitis litt, war bei der Aufnahme die Haut sehr trocken, unelastisch mit Exkoriationen, Rötungen und papulösen Effloreszenzen. Nach 2 Rezidiven trat ein generalisiertes Erythem auf, danach ein Ekzema herpeticatum und Pyodermien. Trotz der ungünstigen Anamnese und des schweren Aufnahmebefundes mit dem sehr schwer gestörtem Verlauf waren alle Effloreszenzen bis zur Entlassung fast abgeklungen.

## 4. Heuschnupfen

<b>Kostenträger:</b>	LVA Düsseldorf	—
	LVA Hannover	—
	LVA Oldenburg	1
	LVA, sonstige	3
	BfA Berlin	7
	Krankenkassen	5
	Ersatzkassen	2
	Selbstzahler	1
	Sonstige Kostenträger	1
		20

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

<b>Beginn der Krankheit:</b>	Im 1. Lebensjahr	—
	" 2. "	1
	" 3. "	3
	" 5. bis 6. "	1
	" 7. " 8. "	5
	" 9. " 10. "	5
	" 11. " 14. "	5
		20

19 Kinder waren zum erstenmal zur Behandlung im Seehospiz, 1 Kind zum viertenmal.

<b>Allergie in der Familienanamnese:</b>	<b>Allergie in der eigenen Anamnese:</b>	
bei 13 Kindern bestand eine familiäre Belastung	Asthmatische Bronchitis	1
Ernährungszustand normal	Allgemeinzustand gut	10
" reduziert	" noch befriedigend	4
" reichlich	" "	6
		20

<b>Zustand der Rachen- und Gaumentonsillen:</b>		
Rachen- und Gaumentonsillen unauffällig		11
Tonsillenhypertrophie		3
Chronische Tonsillitis		—
Adenotomie war durchgeführt		1
Tonsillektomie war durchgeführt		3
Adenotonsillektomie war durchgeführt		2
		20

<b>Nebenbefunde:</b>		<b>Dauer der Behandlung:</b>	
Adipositas	4	2 Wochen	1
Akne juvenilis	4	4 "	1
Asthmatische Bronchitis,		5 "	1
Neigung zu	2	6 "	5
Brechungsanomalie		7 "	2
der Augenlinse	1	8 "	8
Bronchitis, rezidivierende	1	9 "	1
Conjunctivitis	1	11 "	1
Herzgeräusche, akzidentelle	1	Durchschnitt 48,7 Tage	20
Infektanfälligkeit	2		
Innenohrschwerhörigkeit beider-		<b>Verlaufsbeurteilung:</b>	
seits, mittel- bis hochgradige	1	Sehr gut	13
Leukämie, Zustand nach akuter		gut	4
lymphoblastischer (1975)	1	befriedigend	2
Minderwuchs	2	unbeeinflusst	—
Pubertätsstruma	2	vorzeitig abgeholt	—
Schmerzen unklarer Genese		verlegt nach 2 Wochen	1
im rechten Oberschenkel,			20
nach 2 Wochen verlegt	1		

### III. Krankheiten der Luftwege

<b>Kostenträger:</b>	LVA Düsseldorf	7
	LVA Münster	—
	LVA Hannover	11
	LVA Oldenburg-Bremen	2
	LVA, sonstige	36
	BfA Berlin	17
	Landschaftsverband Münster	—
	Sozialämter	—
	Krankenkassen	41
	Ersatzkassen	23
	Selbstzahler	16
	Sonstige Kostenträger	14
		167

Alter bei der Aufnahme	Jungen	Mädchen	Zusammen
Säuglinge	2	—	2
1 Jahr	—	2	2
2 Jahre	2	1	3
3 "	2	2	4
4 "	5	6	11
5 "	12	9	21
6 "	10	12	22
7 "	7	4	11
8 "	5	6	11
9 "	5	5	10
10 "	8	3	11
11 "	17	4	21
12 "	6	9	15
13 "	4	3	7
14 "	4	6	10
15 "	3	—	3
16 "	1	2	3
17 "	—	—	—
	93	74	167

#### Diagnosen:

Infektanfälligkeit	85
Rezidivierende Bronchitis	67
Deformierende Bronchitis und Bronchiektasen	3
Mucoviscidose	9
Kombiniert obstruktive und restriktive Ventilationsstörung schweren Ausmaßes	1
Lobektomie wegen Bronchiektasen beiderseits, Zustand nach	1
Rezidivierende Sinu-Pharyngo-Tracheitis	1
	167

#### Beginn der jetzigen Krankheit:

Im Säuglingsalter	32
" 2. Lebensjahr	20
" 3. bis 4. Lebensjahr	50
" 5. " 6. "	22
" 7. " 8. "	16
" 9. " 10. "	15
" 11. " 14. "	12
Nicht bekannt	—
	167

**Vorausgegangene Behandlung:**

Nur Hausarzt	108
Krankenhaus	14
Krankenhaus mehrfach	15
Kuren im Binnenland	4
" im Gebirge	1
" an der See	24
" im Gebirge und an der See	1
	<hr/>
	167

**Behandlung im Seehospiz:**

1. stationäre Behandlung	147
2. " " , bei Aufnahme Befund besser als bei der vorigen	15
3. " " " " " " " "	2
5. " " " " " " " "	2
2. " " , bei Aufnahme Befund nicht wesentlich besser als bei der vorigen	1
	<hr/>
	167

**Befund bei der Aufnahme:**

EZ normal,	AZ gut	88
EZ " "	AZ noch befriedigend	7
EZ " "	AZ beeinträchtigt	6
EZ reduziert,	AZ gut	32
EZ " "	AZ noch befriedigend	13
EZ " "	AZ beeinträchtigt	7
EZ stark reduziert,	AZ noch befriedigend	1
EZ " " "	AZ beeinträchtigt	2
EZ reichlich,	AZ noch befriedigend	11
		<hr/>
		167

**Körperhaltung:**

Gute Haltung	71
Schlafe Haltung mit ausgleichbarem Rundrücken, Haltungsschwäche	61
Schlafe Haltung mit ausgleichbarem Rundrücken, Haltungsverfall	5
Rundrücken mit hochgezogenen Schultern, ausgleichbar	3
Rundrücken mit starrem Schultergürtel, nicht ausgleichbar	2
Rundrücken, nicht ausgleichbar	3
Rundrücken bei Scheuermann'scher Krankheit	1
Hohlrunder Rücken, Lendenlordose	6
Kyphoskoliose leichten Grades	14
Kyphoskoliose schweren Grades durch Mißbildung der Wirbelknochen	1
	<hr/>
	167

**Brustformen:**

Normale Thoraxform	86
Flacher Thorax	17
Trichterbrust, leicht	9
Trichterbrust, stark	—
Asymmetrischer Thorax	5
Hühnerbrust	6
Harrison'sche Furche, rachitisch	34
Thorax piriformis	8
Leicht faßförmiger Thorax	2
	<hr/>
	167

**Zustand der Rachen- und Gaumentonsillen:**

Rachen- und Gaumentonsillen unauffällig	96
Adenoide vorhanden	1
Tonsillenhypertrophie vorhanden	32
Adenoide und Tonsillenhypertrophie	—
Chronische Tonsillitis vorhanden	1
Adenotomie war durchgeführt	7
Tonsillektomie war durchgeführt	22
Adenotonsillektomie war durchgeführt	8
	<hr/>
	167

Empfohlen wurde:

Tonsillektomie 1mal

**Infekte der Luftwege:**

Fieberhafter, symptomarmer Virusinfekt	13
Fieberhafte Rhinopharyngitis	54
Grippaler Infekt	5
Fieberhafte Bronchitis	3
Bronchopneumonie	1
Segment- oder Lobärpneumonie	—
Otitis media	5
Angina lacunaris	6
	<hr/>
	87

**Nebenbefunde :**

Abscesse	1
Adipositas	5
Akne juvenilis	9
Arthrolith oder Zyste im Kniegelenk, Verdacht auf	1
Asthenie	1
Beinlängendifferenz	1
Brechungsanomalien der Augenlinse	14
Cephalgien, rezidivierende	1
Conjunctivitis	2
Digitus subductus linker Fuß	1
Dysgammaglobulinämie, kongenitale, familiäre (Typ Bruton)	2*
Dystrophie	2
Epilepsie bei frühkindlichem Hirnschaden	1
Fußmykose	4
Genua vara	1
Harnwegsinfekte, rezidivierende	1
Herzgeräusche, akzidentelle	5
Hydrocele	1
Immunglobulinmangel (IgA, IgM)	8
Infektanfälligkeit	5
Innenohrschwerhörigkeit	1
Interdigitalmykose	2
Intertrigo	1
Kreislaufschwäche, orthostatische	4
Kryptorchismus	3
Leistenhoden beiderseits	1
Lobektomie des linken Unterlappens nach Total- Atelektase auf dem Boden zylindrischer Bronchiektasen	1
Lymphknotenvergrößerung	1
Mikrohämaturie	1
Minderwuchs	15
Mittelohrschwerhörigkeit	1
Naevus pigmentosus, großer	1
Otitis media chronica	2
Panaritium	1
Pediculosis capitis	2
Phimose	5
Phonationsstörungen	1
Psoriasis guttata, Verdacht auf	1
Psoriasis vulgaris	2
Retardierung, geistige	2
Retardierung, psychische	1
Retardierung, psychomotorische	4
Retardierung, sprachliche	2
Rhinitis	13
Schalleitungsschwerhörigkeit	1
Schrumpfniere links	1
Soor-Vulvitis	1
Stottern	1
Strabismus convergens oder divergens	7
Stressinkontinenz	1
Struma	3
Tricuspidalatresie, Pulmonalatresie, Verdacht auf offenen Ductus Botalli, inoperabel	1
Trisomie 21	1
Vegetative Dystonie	3
Verhaltensstörung	2
Verrucae	1
Vulvitis	1
* Brüder	

**Interkurrente Erkrankungen :**

Angulus infectiosus	1
Arzneimittel-Exanthem	2
Bauchschmerzen unklarer Genese, rezidivierende	1
Blepharitis	1
Bronchitis afebrilis	2
Conjunctivitis	7
Dyshydrotisches Handekzem	1
Erbrechen, rezidivierendes, Verdacht auf psychogenes	1
Exanthem unklarer Genese	1
Fußmykose	1
Gastroenteritis	4
Gingivitis	1
Herpes labialis	5
Herpes simplex	1
Impetigo contagiosa	3
Interdigitalmykose	1
Intertrigo	2
Kreislaufkollaps	1
Lymphadenitis colli	2
Migräne	1
Nasenfurunkel	2
Nierenschmerzen, Zustand nach Pyelonephritis	1
Otitis media	1
Panaritium	2
Pediculosis capitis	2
Periarthritis humeroscapularis	1
Rhinitis	7
Urticaria	1

**Infektionskrankheiten :**

Röteln	3
Salmonella enteritidis	1
Scharlach	1
Windpocken	1
Windpocken und Mumps	1

**Behandlungsdauer :**

Bis zu 4 Wochen	11
" " 5 " "	7
" " 6 " "	25
" " 7 " "	16
" " 8 " "	48
" " 9 " "	9
" " 10 " "	28
" " 11 " "	6
" " 12 " "	14
" " 13 " "	3
Durchschnitt 56,6 Tage	167

**Empfohlene Weiterbehandlung :**

Durch Hausarzt	40
Durch Facharzt	15
In Klinik	—
Verlegung direkt in Klinik	—
Wiederholung an der Nordsee	50
" im Mittelgebirge	—
" im Hochgebirge	—

## Verlaufsbeurteilung bei Krankheiten der Luftwege

Diagnosen	Sehr gut (günstiger Verlauf, Entlassung symptomfrei)	Gut (leicht gestörter Verlauf, Entlassung symptomfrei)	Befriedigend (stärker gestörter Verlauf, bei Entlassung nicht ganz symptomfrei)	Ausreichend	Nicht befriedigend	Unbeeinflusst	Verschlechtert	Vorzeitig abgeholt	Gesamtzahl
Infektanfälligkeit	36 5-9	41 6-8	4 0-1	1 0-1	1 1-0	-	-	2 0-0	85 12-19
Recidivierende Bronchitis	30 3-6	23 3-3	11 1-5	1 0-0	-	-	-	2 0-0	67 7-14
Chronische Bronchitis	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Recidivierende Bronchopneumonie	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Deformierende Bronchitis und Bronchiektasen	-	1 0-1	1 1-0	1 0-1	-	-	-	-	3 1-2
Mucoviscidose	1 0-1	4 0-4	3 0-3	1 0-1	-	-	-	-	9 0-9
	67 8-16	69 9-16	19 2-9	4 0-3	1 1-0	-	-	4 0-0	164 20-44

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

### Weiter war der Verlauf bei:

Kombiniert obstruktive und restriktive Ventilationsstörung schweren Ausmaßes	nicht befriedigend	1
Lobektomie wegen Bronchiektasen beiderseits, Zustand nach Rezidivierende Sinu-Pharyngo-Tracheitis	gut	1
	sehr gut	1

3

### Verlaufsbeurteilung bei Krankheiten der Luftwege

Beginn der Behandlung, im Monat	Sehr gut (günstiger Verlauf, Entlassung symptomfrei)	Gut (leicht gestörter Verlauf, Entlassung symptomfrei)	Befriedigend (stärker gestörter Verlauf, bei Entlassung nicht ganz symptomfrei)	Ausreichend	Nicht befriedigend	Unbeeinflusst	Verschlechtert	Vorzeitig abgeholt	Gesamtzahl
Januar	5	6	2	1	1	1	1	1	14
Februar	4	2	1	1	1	1	1	1	6
März	13	6	1	1	1	1	1	1	20
April	4	3	1	1	1	1	1	1	7
Mai	6	7	1	1	1	1	1	1	14
Juni	6	12	2	1	1	1	1	1	20
Juli	9	12	4	2	1	1	1	1	28
August	5	3	3	1	1	1	1	1	12
September	5	9	6	1	1	1	1	1	20
Oktober	5	2	1	2	1	1	1	1	10
November	4	7	1	1	2	1	1	1	13
Dezember	2	1	1	1	1	1	1	1	3
	68	70	19	4	2	1	1	4	167

## IV. Sonstige Krankheiten

Kostenträger:	LVA Düsseldorf	—
	LVA Hannover	2
	LVA Oldenburg	—
	LVA, sonstige	10
	BfA Berlin	—
	Landschaftsverband Münster	—
	Krankenkassen	11
	Ersatzkassen	5
	Selbstzahler	—
	Sonstige Kostenträger	2
		<hr/> 30

Alter bei der Aufnahme	Jungen	Mädchen	Zusammen
Säuglinge	—	—	—
1 Jahre	—	—	—
2 "	—	—	—
3 "	—	—	—
4 "	—	—	—
5 "	1	2	3
6 "	1	2	3
7 "	3	—	3
8 "	—	—	—
9 "	1	1	2
10 "	1	2	3
11 "	2	1	3
12 "	2	2	4
13 "	1	2	3
14 "	—	2	2
15 "	—	3	3
17 "	—	1	1
	<hr/> 12	<hr/> 18	<hr/> 30

<b>Diagnosen:</b>	Dyshidrosis lamellosa sicca	1
	Dyshidrotisches Ekzem	1
	Ichthyosis congenita	1
	Ichthyosis congenita tarda	1
	Ichthyosis vulgaris	2
	Psoriasis vulgaris	15
		<hr/> 21
	Adipositas	1
	Antikörpermangelsyndrom	1
	Euthyreote Pubertätsstruma Grad II	1
	Harnwegsinfekte, rezidivierende	1
	Körperliche Unterentwicklung	1
	Kopfschmerzen, rezidivierende	1
	Kopfschmerzen, vasomotorisch bedingte bei orthostatischer Dysregulation	1
	Kreislaufstörungen, orthostatische	1
	Vegetative Labilität	1
		<hr/> 9
		<hr/> 30

**Vorausgegangene Behandlung:**

Nur ambulant	16
ambulant und Krankenhaus	3
ambulant und Krankenhaus mehrfach	2
Kuren an der See	9
	<hr/>
	30

**Behandlung im Seehospiz:**

1. stationäre Behandlung	23
2. " " " , Befund besser als bei voriger Aufnahme	4
3. " " " " " "	1
4. " " " " " "	1
5. " " " , Befund nicht besser als bei voriger Aufnahme	1
	<hr/>
	30

**Zustand der Rachen- und Gaumentonsillen:**

Rachen- und Gaumentonsillen unauffällig	17
Adenoide vorhanden	—
Tonsillenhypertrophie vorhanden	5
Chronische Tonsillitis vorhanden	1
Adenotomie war durchgeführt	—
Tonsillektomie war durchgeführt	7
Adenotonsillektomie war durchgeführt	—
	<hr/>
	30

**Körperhaltung:**

Gute Haltung	15
Schlaffe Haltung mit ausgleichbarem Rundrücken	12
Rundrücken nicht ausgleichbar	—
Hohlrunder Rücken	—
Kyphoskoliose leichten Grades	3
	<hr/>
	30

**Brustformen:**

Normale Thoraxform	23
Flacher Thorax	1
Trichterbrust, leicht	2
Trichterbrust, stark	—
Thorax asymmetrisch	—
Harrison'sche Furche, rachitisch	3
Hühnerbrust	—
Thorax piriformis	1
	<hr/>
	30

**Infekte der Luftwege:**

Fieberhafter, symptomarmer Virusinfekt	1
Fieberhafte Rhinopharyngitis	7
Grippaler Infekt	—
Fieberhafte Bronchitis	2
Bronchopneumonie	1
Otitis media	1
Angina follicularis	—
	<hr/>
	12

**Nebenbefunde und interkurrente Erkrankungen:**

Adipositas	7
Brechungsanomalie der Augenlinse	4
Bronchitis	1
Conjunctivitis	2
Cystopyelitis	1
Eisenmangelanämie	1
Gehörgangsekzem	1
Hepatopathie, abklingende	1
Herzgeräusche, akzidentelle	1
Hordeolum	1
Hyperlipoproteinämie Typ II A	1
Hypotonie	1
Impetigo contagiosa	1
Infektanfälligkeit	5
Intestinalmykose	1
Kreislaufschwäche	1
Menorrhagie	1
Morbus Köhler	1
Otitis media chronica	1
Radiusfraktur rechts, wiederholt operiert, Zustand nach	1
Rhinitis	2
Strabismus convergens	1
Vegetative Dystonie	1

**Behandlungsdauer:**

Bis zu 4 Wochen	3
" " 5 "	—
" " 6 "	12
" " 7 "	—
" " 8 "	7
" " 9 "	1
" " 10 "	2
" " 11 "	1
" " 12 "	3
" " 14 "	1
	<hr/>
Durchschnitt 53,7 Tage	30

**Infektionskrankheiten:**

Keine	
<b>Empfohlene Weiterbehandlung:</b>	
Durch Facharzt	1
Durch Hausarzt	11
Wiederholung an der Nordsee	9
In Klinik	1

### Verlaufsbeurteilung bei sonstigen Krankheiten

Diagnosen	Sehr gut (günstiger Verlauf, Entlassung symptomfrei)	Gut (leicht gestörter Verlauf, Entlassung symptomfrei)	Befriedigend (stärker gestörter Verlauf, bei Entlassung nicht ganz symptomfrei)	Ausreichend	Nicht befriedigend	Unbeeinflusst	Verschlechtert	Verstorben	Vorzeitig abgeholt	Gesamtzahl
Körperliche Untereentwicklung	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Kreislaufstörungen, orthostatische	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Vegetative Labilität	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Adipositas	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Psoriasis vulgaris	6	3	6	1	1	1	1	1	1	15
Hautkrankheiten außer Neurodermitis constitutionalis und Psoriasis vulgaris	2	3	1	1	1	1	1	1	1	6
Sonstige	1	1	1	1	1	2	1	1	1	5
	11	9	8	1	1	2	1	1	1	30

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

Alter	Zahl der Kinder	Zahl der Infekte	Infekte je Kind
Säuglinge	12	17	1,42
1 Jahr	38	60	1,58
2 Jahre	37	54	1,46
3 "	40	61	1,53
4 "	76	87	1,14
5 "	98	82	0,84
6 "	146	86	0,59
7 "	97	50	0,52
8 "	112	38	0,34
9 "	105	46	0,44
10 "	126	37	0,29
11 "	140	42	0,30
12 "	135	35	0,26
13 "	137	26	0,19
über 14 "	123	18	0,15
	1 422	739	0,52

## V. Einweisungen aus Norderney

Durch Norderneyer Ärzte wurden 207 Kinder eingewiesen.

<b>Kostenträger:</b>	Krankenkassen in Ostfriesland	44
	Andere Krankenkassen	61
	Ersatzkassen	74
	Selbstzahler	13
	BfA Berlin	—
	Sonstige Kostenträger	15
		<hr/> 207

Alter bei der Aufnahme	Interne Krankheiten		Infektionskrankheiten		Zusammen
	Jungen	Mädchen	Jungen	Mädchen	
Säuglinge	12	13	1	—	26
1 Jahr	5	4	1	1	11
2 Jahre	8	5	—	—	13
3 "	14	4	1	2	21
4 "	1	5	3	2	11
5 "	4	8	1	1	14
6 "	5	4	1	—	10
7 "	4	7	1	—	12
8 "	4	4	1	—	9
9 "	7	2	2	2	13
10 "	5	3	1	2	11
11 "	8	4	2	—	14
12 "	5	2	1	2	10
13 "	9	2	—	—	11
14 "	7	8	—	—	15
15 "	1	1	—	—	2
16 "	1	3	—	—	4
	100	79	16	12	207

Einheimische	75
Kinderkurheime	44
Kurgastkinder	75
Einweisung von auswärts	13
	<hr/> 207

### Behandlungsdauer:

Bis zu 5 Tagen	76
" " 14 Tagen	98
" " 3 Wochen	18
" " 4 "	5
" " 5 "	5
" " 6 "	1
" " 8 "	4
	<hr/> 207

Durchschnitt 9,4 Tage (berechnet nach der Behandlungsdauer in Tagen jedes einzelnen Kindes)

### Behandlungserfolg:

Geheilt	98
Gebessert	86
Befriedigend	15
Nicht befriedigend	—
Unverändert	3
Vorzeitig abgeholt	3
Verschlechtert	1
Verstorben	1
	<hr/> 207

### Empfohlene Weiterbehandlung:

Durch Hausarzt	71
Durch Facharzt	32
In Klinik	1
Verlegung direkt in eine andere Klinik	5
Klimabehandlung an der Nordsee	14
" " im Gebirge	2
Dauerinhalation mit Sekrettransport (krankengymnastische Behandlung) auch im beschwerdefreien Intervall	—

### Infektionskrankheiten:

Infektiöse Mononukleose	1
Keuchhusten	1
Masern	9
Mumps	3
Salmonella typhi-murium	2
Salmonella typhi-murium und Masern	1
Scharlach	4
Virus-Exanthem bei Rhino-Pharyngitis	1
Windpocken	6
	<hr/> 28

## Diagnosen:

Abdomen, akutes z. B.	1	Hypoglykämischer Schock bei Diabetes mellitus	1
Abdomen, akutes bei Ureter fissus		Ikterus neonatorum	5
und Verdacht auf chronische Appendicitis	1	Impetigo bullosa	1
Acetonämisches Erbrechen		Ingestion einer unbestimmten Menge	
Adaptationsstörung bei Neugeborenem	1	Goldregensamen	2
Allergie-Diagnostik bei Asthma bronchiale	4	Lobärpneumonie	2
Allergie-Diagnostik bei Asthma bronchiale		Lymphadenitis colli	3
und Neurodermitis constitutionalis	3	Magen- und Darminfekt, viraler	1
Anfallsleiden, cerebrales, Verdacht auf	1	Mykoplasmenpneumonie	1
Angina lacunaris oder follicularis	9	Neurodermitis constitutionalis, akuter Schub	8
Asphyxie, schwere bei Frühgeburt, Exitus letalis	1	Neurodermitis constitutionalis generalisata,	
Asphyxie, Zustand nach	1	superinfiziert	1
Aspirationspneumonie	1	Nierenbeckenentzündung, Zustand nach	1
Asthma bronchiale	42	Otitis media	2
Bronchitis acuta	6	Pseudocroup	5
Bronchopneumonie	7	Pylorospasmus	1
Commotio cerebri	3	Pylorospasmus, Verdacht auf	
Dermatitis toxica	1	bei rezidivierendem Erbrechen	1
Dyspepsie, parenterale	1	Pyodermie	1
Entero-Colitis	6	Quincke-Ödem	1
Epilepsie, Verdacht auf	1	Rhino-pharyngitis	1
Erbrechen unklarer Genese	1	Rippenprellung	1
Exsikkose bei akuter Gastroenteritis	1	Risikokind nach Sectio caesarea	3
Fieberkrampf	1	Risiko-Zwillingsgeburt nach Sectio caesarea	2
Fraktur der Schädelcalotte links		Schädelprellung	1
mit Commotio cerebri	1	Segmentpneumonie	2
Gastritis acuta	1	Sonnensich bzw. Hitzekollaps	1
Gastroenteritis	2	Soormykose, aufgedehnte	1
Gastroenteritis, hochfieberhafte	1	Stationäre Diagnostik und Therapie vor Aufnahme	
Grand mal-Anfall bei bekanntem Krampfleiden	1	ins Insel-Internat Norderney wegen Asthma	
Grippaler Infekt	16	bronchiale und Neurodermitis constitutionalis	7
Haemophilie A (fieberhafter Infekt mit beginnen- 4*		Tibiatorsionsfraktur, Zustand nach	1
der Enteritis, Haematom am rechten		Tonsillarabszess rechts	1
Oberschenkel nach Trauma, Ver-		Trinkschwierigkeiten	1
letzungsblutung der rechten Augen-			
braue, Zustand nach traumatischer			
Kniegelenksblutung rechts)			179

\* 2 Brüder, davon 1 dreimal aufgenommen

## Nebenbefunde und interkurrente Erkrankungen:

Absenzen	1	Ikterus	1
Adipositas	2	Impetigo contagiosa	1
Akne juvenilis	2	Infektanfälligkeit	9
Allergisches Exanthem	1	Intertrigo	6
Angina lacunaris	5	Kontaklektzem durch Uhrarmband	1
Arzneimittel-Exanthem	2	Kryptorchismus	2
Aortenisthmusstenose, Zustand nach operierter	1	Legasthenie	1
Asthma bronchiale und asthmatische Bronchitis	20	Lymphadenitis colli	4
Atelektasen	1	Migräne	1
Balanitis	1	Morbus Little, spastische Paraplegie, Verdacht auf	1
Blepharitis	1	Mykose linkes Knie	1
Brechungsanomalie der Augenlinse	1	Myopie	1
Bronchitis	5	Neurodermitis constitutionalis	26
Bronchopneumonie bei Masern	1	Otitis media	11
Candida-Mykose	3	Panaritium	2
Cardiomyopathie	1	Pediculosis capitis	1
Cerebrales Anfallsleiden	3	Pharyngitis	6
Cerebrale Dysfunktion, minimale mit Hyperkinese	1	Phimose	2
Cerebrale Schädigung, schwere	1	Psoriasis vulgaris	1
Conjunctivitis	17	Pulpitis	1
Down-Syndrom	1	Pupillenerweiterung durch	
Dyspepsie	1	Berotec-Aerosol-Überdosierung	1
Eisenmangelanämie	1	Pyodermie	1
Epilepsie, frühkindlich primär generalisierte	1	Retardierung, geistige	2
Erbrechen bei Masern	1	Rhinitis	32
Erbrechen unklarer Genese	1	Soor im Analbereich	1
Exsikkose	1	Soormykose des Mundes und der Zunge	3
Fieberkrampf	1	Spastische Tetraplegie	1
Gastritis acuta	1	Stomatitis aphthosa	2
Gastroenteritis	8	Strabismus convergens oder divergens	7
Genua valga	2	Syndaktylie	1
Grippaler Infekt	2	Tinea pedis	1
Hämaturie, ungeklärte	1	Trichotillomanie	1
Harnwegsinfekte, rezidivierende	1	Trinkschwäche, passagere mit Aerophagie	1
Hautemphysem	1	Zahnfistel	1
Herpes labialis	1	Zahnschmerzen bei Caries	1

## VI. Hausgemeinschaft

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

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

Mumps 1

<b>Ambulante Behandlungen</b>	einschließlich Injektionen davon 99 mal mit längerer Betteruhe	523
<b>Einstellungsuntersuchungen</b>		92

## VII. Röntgen-Abteilung

<b>Aufnahmen:</b>	a) Organe	Lunge und Herz	1 339	
		Magen-Darm-Kanal	21	
		i. v. Pyelogramm	27	
		Halsweichteile, Rachenmandel	78	
	b) Knochen	Schädel	23	
		Nasennebenhöhlen	2 076	
		Wirbelsäule	29	
		Becken, Hüftgelenke	13	
		Extremitäten	74	
		Schulter	2	3 682
<b>Durchleuchtungen:</b>		Lunge	18	
		i. v. Pyelogramm	7	
		Oesophagus, Magen-Darm-Kanal, Colon	17	
		Zystographie	4	46
<b>Elektrokardiogramme:</b>		In Ruhe	205	
		mit Herzschall	99	
		mit Stehen und Belastung	31	335

## VIII. Lungenfunktions-Labor

Spirometrie und Bodyplethysmographie mit dem Siregnost FD 88 S und dem Siregnost FD 91 S Siemens			
Zahl der untersuchten Kinder: 1227			
	Spirometrie	3 956	
	Bodyplethysmographie	4 081	8 037
	davon		
	Messungen nach Sultanol-Inhalationen	461	
	Messungen nach anderen Inhalationen	11	
	Lauf-Teste mit 2-7 Messungen	21	
Siregnost FD 5 und Siregnost FD 10 Siemens			
Zahl der untersuchten Kinder: 6			
	Messungen	36	36
			<u>8 073</u>

## IX. Laboratorium

### a) Klinische Untersuchungen :

Blutbilder	4 597	
weiße Blutbilder	40	
rote Blutbilder	—	
Leukozyten	—	
Haematokrit	3 779	
Blutungszeit, Gerinnungszeit	12	
Thrombozyten	13	
Reticulozyten	5	
Erythrozyten-Resistenz	1	
Blutgruppe und Rh-Faktor	14	
Thorn-Teste	72	
Magensaft-Sediment	1	
Astrup (Blutgasanalyse)	309	
Sputum und Nasenabstriche auf Eosinophile	65	
Elektrolyte Na, K, Ca	249	
Liquor (Zellzahl, Zucker, Pandy)	—	
Urinstatus	3 698	
Urin-Kontrollen (Eiweiß und Sediment)	361	
Urin-Untersuchungen, andere	42	
Urin-Diastase	40	
Stuhl auf Ausnutzung (Fett, Stärke, Muskelfasern) je	133	
Blut	23	
Trypsinnachweis (Filmtest)	113	
Wurmeier und Analabstriche	1 364	
		14 931

### b) Chemische Untersuchungen :

Blutzucker	282	
Harnstoff, Harnstoff-N	13	
Bilirubin	115	
Kreatinin, Kreatinin-Clearance	25	
Transaminasen GOT und GPT	212	647

### c) Bakteriologische Untersuchungen :

Grampräparat	25	
Keimzahlbestimmung im Urin	97	
Hautschuppen auf Pilze	26	
		148
		15 726

## X. Krankengymnastische und physikalische Therapie

Krankengymnastik bei asthmatischer Symptomatik	18.639
Atemgymnastik und Bewegungstherapie für Asthmatiker	3.756
Segmentabklopfungen und Pneumoniebehandlung	664
Krankengymnastische Ganzbehandlung	164
Krankengymnastische Ganzbehandlung auf neurophysiologischer Grundlage	755
Orthopädisches Turnen und Bewegungstherapie einzeln	3.241
Orthopädisches Turnen in Gruppen	4.452
Sport, Gymnastik, Spiele	15.609
Meerwasserschwimmbad	4.723
Warme Meerwasserwannenbäder	1.027
Rauminhalationen	59
Nasenduschen	1.066
Kneipp'sche Wechselgüsse	1.186
Saunabäder	2.742
Psorilux-Lampen-Bestrahlungen	1.595
	<hr/>
	59.678

## XI. Zentrale Diagnostik- und Therapie-Abteilung

<b>Eingriffe:</b>	Kleine chirurgische Versorgung	6	
	Entfernung von Mollusca contagiosa	2	
	Wundversorgungen	11	
	Verbände	3	22
<b>Bestrahlungen:</b>	Mikrowellen	3 687	
	Solluxlampe	89	3 776
<b>Inhalationen mit dem Pari-Aerosolgerät:</b>	Biomaris	6	
	Biomaris-Bepanthen	158	
	Biomaris-Mucosolvan	257	
	Biomaris-Otriven	3 758	
	Biomaris-Priafan	6	
	Biomaris-Sultanol	272	
	Biomaris-Tacholiquin	31	
	Biomaris-Tacholiquin-Sultanol	28	
Intal-Sultanol	28	4 544	
<b>Behandlung mit dem Pari-Feuchtzerstäuber:</b>	Biomaris-Kamillosan	10	10

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

<b>Allergen-Scratch-Testungen:</b>	201 Kinder	5 529
<b>Intracutan-Testungen:</b>		69
<b>Nasenprovokationstest:</b>	137 Kinder	
<b>Pilocarpin-Iontophorese:</b>		73
<b>Fachärztlich-dermatologische Beratungen:</b>		428
	(davon 22 ambulant)	

## XII. Sozialpädagogische Betreuung

Spieltherapie: 62 Kinder im Alter von 2 bis 12 Jahren mit 269 Einzel- und 30 Gruppenstunden (je 2 bis 3 Kinder).

Bastel- und Werkgruppen: 11 Gruppen mit je durchschnittlich 6 bis 12 Kindern im Alter von 5 bis 14 Jahren.

121 Krankenbesuche, Mitarbeitergespräche in 150 Stunden.

Sprachtherapie: Es wurden 12 Kinder mit insgesamt 60 Therapiestunden behandelt.

### Besondere Veranstaltungen für die Kinder:

- 3 Kinderfeste
- 5 Film- und Diavorführungen
- Strandmission „Frohe Zeit für Kinder“ 9. 8. bis 18. 8. 81.

### Für Mitarbeiter:

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

### XIII. Wissenschaftliche Veröffentlichungen und Vorträge

#### a) Veröffentlichungen :

- 273) **Menger:** Frage — Antwort: Behandlung der Sinusitis.  
pädiat. prax 25, 61-62 (1981).
- 274) **Menger:** Behinderung durch Asthma bronchiale und andere organische Leiden.  
Sozialpädiatrie in Praxis und Klinik 3, 106-108 (1981).
- 275) **Menger:** Hilfen für Kinder mit konstitutionellem Ekzem.  
Schwestern-Information.  
Schriftenreihe zur Fortbildung von Kinderkrankenschwestern und Hebammen.  
Herausgeber: Milupa AG, Friedrichsdorf/Taunus, Heft 5/1981 S. 69-76.
- 276) **Menger:** Sonderkrankenhäuser und Kurkliniken zur Behandlung von Kindern mit Atemwegserkrankungen.  
Fortschr. Med. 99, 217-222 (1981).
- 277) **Menger:** Asthma bronchiale: Klimatherapie.  
Wangener Tage '80, Fortbildungstagung in der Fachklinik für Kinder und Jugendliche,  
Wangen im Allgäu, 5.-8. 6. 1981. S. 76-89.  
Druck Hefa-Frenon Arzneimittel GmbH u. Co. KG Werne 1981.
- 278) **Fehlig, Keil:** Effekte und Objektivierung „therapeutischer Körperstellungen“ beim kindlichen Asthma-Syndrom.  
Praxis und Klinik der Pneumologie, 35, 276-285 (1981).
- 279) **Menger:** Schulkinder mit Asthma — Ekzem — Heuschnupfen.  
Die Realschule 89, 10, 590-594 (1981).
- 280) **Menger:** Asthmatiker und Allergiker.  
In: Kommunikation zwischen Partnern.  
Teil II: Praxis der Behindertenarbeit, Heft 20, Bundesarbeitsgemeinschaft „Hilfe für Behinderte“ e.V.  
Schriftenreihe Band X, 4. Auflage 1981.
- 281) **Weiland:** Ergebnisse mit einem Retardpräparat zur antifussiven Behandlung in der Pädiatrie.  
der kinderarzt 11, 1267-1268 (1980).
- Menger:** Die erste Überwinterung Kranker auf Norderney.  
Vor 100 Jahren mit Professor Dr. F. W. Beneke.  
Norderneyer Badezeitung, 24. Dezember 1981.

#### b) Vorträge:

- 312) **Fehlig:** Klimatherapie und physikalische Therapie unter besonderem Hinweis auf die krankengymnastischen Behandlungsmöglichkeiten beim kindlichen Asthma-Syndrom.  
Arbeitsgemeinschaft Allergiekranke Kind Herborn e. V., Herborn, 28. 2. 1981.
- 313) **Keil:** Vortrag und praktische Übungen an der Volkshochschule Wolfsburg im Rahmen der Veranstaltungsreihe für Eltern asthmatisch erkrankter Kinder.  
Referat — Filme — Demonstrationsübungen mit Eltern und Kindern,  
Wolfsburg, 10./11. 3. 1981.
- 314) **Fehlig:** Pathogenese und Klinik des kindlichen Asthma-Syndroms und Objektivierung krankengymnastischer Behandlungsmöglichkeiten beim kindlichen Asthma-Syndrom.
- 315) **Keil:** Krankengymnastische Behandlung beim kindlichen Asthma bronchiale.  
Referat — Filme — Demonstration. 314) und 315):  
Landesverband Niedersachsen — Ortsverband Goslar im Deutschen Verband für Physiotherapie — Zentralverband der Krankengymnasten e. V.,  
Goslar, 12./13. 6. 1981.
- 316) **Menger:** Die Behandlung des asthma- und ekzemkranken Kindes im Heilklima der Nordsee.  
Kurs der Wolfsburger Volkshochschule für Eltern allergiekranker Kinder,  
Wolfsburg, 15. 6. 1981.
- 317) **Menger:** Einsatz der Krankengymnastik bei Kindern mit Asthma bronchiale:  
De „Norderney-Methode“ bij de behandeling van asthna bronchiale.
- 318) **Menger:** Klimatherapie an der Nordsee — Physikalische Therapie:  
Het Norderney — Concept bij de behandeling van asthna bronchiale.
- 319) **Keil:** Die krankengymnastische Behandlung beim kindlichen Asthma bronchiale.  
Referat — Filme — Demonstration. 317), 318) und 319):  
Asthma Activiteiten/Trainings-Centrum Heidestein-Driebergen, inrichting van diakonessen  
in nederland,  
Utrecht, 27. 6. 1981.

- 320) **Keil:** Therapeutische Körperstellungen, manuelle Techniken, Atem- und Hustentechniken, Bewegungstechniken, unterstützende Maßnahmen bei Säuglingen, Schulkindern, Kleinkindern. Referat – Film – Demonstration an der Sportschule Schöneck. Fortbildung der Arbeitsgemeinschaft Atemtherapie unter dem Thema: Krankengymnastische Atemtherapie heute, Karlsruhe, 24. 7. 1981.
- 321) **Fehlig:** Alter werden – aktiv bleiben. Diakonisches Werk Braunschweig, Senioren-Tagung, Norderney, 11. 8. 1981.
- 322) **Keil:** Senioren-Gymnastik. Diakonisches Werk Braunschweig, Senioren-Tagung, Norderney, 15./16. 8. 1981.
- 323) **Menger:** Möglichkeiten der Klimatherapie an der Nordsee. 19. Fortbildungskongress der Ärztekammer Nordrhein, Norderney, 12. 9. 1981.
- 324) **Fehlig:** Das kindliche Asthma-Syndrom. Effizienz und Objektivierbarkeit therapeutischer Körperstellungen in der krankengymnastischen Behandlung des kindlichen Asthmasyndroms.
- 325) **Keil:** Krankengymnastische Behandlungsmöglichkeiten beim kindlichen Asthma-Syndrom, Demonstration und Film. 324) und 325): Ärztliche Fortbildungsveranstaltung, VS-Schwenningen, 16. 9. 1981.
- 326) **Fehlig:** Status asthmaticus.
- 327) **Keil:** Die krankengymnastische Behandlung im akuten Stadium des kindlichen Asthma bronchiale. 326) und 327): X. Zentralkongress für Medizinische Assistenzberufe der Bundesärztekammer vom 18. - 20. 9. 1981 Augsburg, 19. 9. 1981.
- 328) **Menger:** Kur und Erholung. Jugendgesundheitspflege III, Höheres Schulalter und Übergang in das Berufsleben. Fortbildungsveranstaltung der Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen für Jugendärzte im Öffentlichen Gesundheitsdienst, Düsseldorf, 23. 9. 1981.
- 329) **Menger:** Die Behandlung des asthma- und ekzemkranken Kindes im Heilklima der Nordsee. Arbeitsgemeinschaft Allergiekranke Kind, Regionalgruppe Hofheim, Hofheim/Taunus, 24. 9. 1981.
- 330) **Menger:** Wassertemperaturen in Bädern aus physiologischer und medizinischer Sicht. Themenkreis A IV: Bäderbetrieb – Betriebswirtschaft. Kongress für das Badewesen, Bremen, 26. 9. 1981.
- 331) **Menger:** Dosierung der Kurmittel an der Nordsee. Öffentliche Vortragsveranstaltung der Forschungsgemeinschaft für Meeresheilkunde, Spiekeroog, 29. 9. 1981.
- 332) **Menger:** Insel und Gesundheit. Katholisches Bildungswerk Kreis Steinfurt; Seminar: Die Insel Norderney – Strukturen, Charakteristika, Probleme einer Nordseeinsel, Norderney, 2. 10. 1981.
- 333) **Menger:** Thalassotherapie bei Kindern. 77. Deutscher Bädertag, Timmendorfer Strand, 21. 10. 1981.
- 334) **Menger:** Die Behandlung des asthma- und ekzemkranken Kindes im Heilklima der Nordsee. Arbeitsgemeinschaft Allergiekranke Kind, Regionalgruppe Hannover, Hannover, 4. 11. 1981.
- Menger:** Eltern-Vorträge: Asthma und Allergie bei Kindern. Norderney, 14. 7., 28. 7., 11. 8., 25. 8., 15. 9. 1981.
- Fehlig:** Eltern-Vorträge: Asthma und Allergie bei Kindern. Norderney, 22. 4., 10. 6., 30. 6. 1981.
- Keil:** Demonstrationen mit Eltern und Kindern für die krankengymnastische Behandlung des kindlichen Asthma-Syndroms, Norderney, 23. 4., 11. 6., 1. 7., 15. 7., 29. 7., 12. 8., 26. 8., 16. 9. 1981.

# Personalia

## Krankenhausleitung:

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

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

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

## Fachärztin für Hautkrankheiten:

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

Fachärzte: Dr. Constantin Bellu, Kinderarzt  
Rainer Fees, Kinderarzt

Assistenzärzte: Dr. Gerd Bönner  
Barbara Eberling-van Meerendonk  
Dr. Jürgen Hautz trat am 1. 4. 1981 ein  
Dr. Maria Helle schied am 31. 3. 1981 aus  
Dr. Gabriele Jetter trat am 1. 1. 1981 ein  
Dr. Wilm Lahme trat am 1. 7. 1981 ein  
Ingo Meyer schied am 30. 4. 1981 aus  
Michael Stern trat am 1. 7. 1981 ein

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

Famulaturen: cand. med. Ursula Vetter, RWTH Aachen, 23. 2. bis 23. 3. 1981  
cand. med. Dirk Theegarten, Med. Hochschule Bochum, 16. 2. bis 30. 3. 1981  
cand. med. Barbara Przyklenk, Univ. München, 15. 3. bis 13. 4. 1981  
cand. med. Günter Gunia, Med. Hochschule Hannover, 10. 7. bis 2. 8. 1981  
cand. med. Wolfgang Wetzel, Med. Hochschule Hannover, 14. 7. bis 5. 8. 1981  
cand. med. Klaus Glawion, Univ. Tübingen, 1. 8. bis 31. 8. 1981  
cand. med. Corinna Munz, Univ. Tübingen, 1. 8. bis 31. 8. 1981  
cand. med. Norbert Fischer, Univ. Heidelberg, 31. 8. bis 27. 9. 1981  
cand. med. Urban Lanig, Univ. Heidelberg, 31. 8. bis 27. 9. 1981  
cand. med. Barbara Langer, Univ. Heidelberg, 12. 10. bis 31. 10. 1981

# Anhang

## Statistischer Bericht der Verwaltung

### Belegung 1981

	Zahl der Patienten	Verpflegungs-Tage	Jahresdurchschnitt	
			je Tag	Behandlungs-dauer
Kinder	1 728	90 939	249	53
Personal	2	14	—	7
Summe	1 730	90 953	249	53

### Zu- und Abgänge

		1980		1981	
Bestand 1. Januar		130		90	
z u	Kinder	1 655		1 638	
	Personal	2	1 657	2	1 640
Jahressumme		1 787		1 730	
a b	Kinder	1 695		1 629	
	Personal	2	1 697	1	1 630
Bestand 31. Dez.		90		100	

### Übersicht über die Kostenträger

	1981
LVA Bundesgebiet	329
LVA Oldenburg-Bremen u. LVA Hannover	103
Bundesknappschaft	36
B. f. A. Berlin	244
AOK Niedersachsen	140
Niedersachsen, verschiedene Kassen	104
AOK Bundesgebiet	251
Bundesgebiet, verschiedene Kassen	356
Kostenträger, übrige	65
Selbstzahler	102
Jahres - Summe	1 730

### Personal-Übersicht

	Durchschnitt	1981
Ärztlicher Dienst	11,33	
Arztsekretärinnen	7,42	
Medizinisch-technische Kräfte und Funktionsdienst	18,50	37,25
Pflegedienst	97,35	
Schweferschnülerinnen	25,59	
Klinisches Hauspersonal	17,56	140,50
Verwaltungspersonal	13,42	
Personal des Wirtschafts-, Versorg.- und Techn. Dienstes	40,01	53,43
Sonderdienste, Aus- und Fortbildungspersonal		7,32
Insgesamt :		238,50

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

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

**Fernruf:** Norderney (04932) 801  
**Telegramme:** SEEHOSPIZ Norderney  
**Postscheck:** Hannover (BLZ 25010030) 354 14 - 303  
**Bank:** Oldenburgische Landesbank AG, Norderney  
(BLZ 28321816) 16 766  
Volksbank Norderney  
(BLZ 28390069) 133501400  
Sozialbank Hannover  
(BLZ 25120510) 44 132/00  
**Pflegesatz z. Z.:** 125,20 DM täglich, einschl. Kurtaxe und ärztlicher Betreuung;  
Chefarztbehandlung für Selbstzahler und Kassenmitglieder  
gegen ärztliche Sondergebühr möglich.  
**Aufnahme-Bedingungen** werden auf Wunsch zugesandt  
**Sämtliche Anfragen** können gerichtet werden  
an die Verwaltung des SEEHOSPIZES.