

Kinderkrankenhaus Seehospiz „Kaiserin Friedrich“ Norderney
Nordseeheilbad Norderney

Träger: Diakonissen-Mutterhaus „Kinderheil“, Bad Harzburg

Ärztlicher Jahresbericht

1983

Auszeichnung für Professor Menger

Auf Vorschlag des Niedersächsischen Ministerpräsidenten ist vom Bundespräsidenten dem Ärztlichen Direktor und Chefarzt des Kinderkrankenhauses Seehospiz „Kaiserin Friedrich“ auf Norderney, Herrn Professor Dr. med. Wolfgang Menger, das Verdienstkreuz am Bande des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland verliehen worden. Aus Anlaß der Überreichung dieser hohen Auszeichnung fand am 17. März 1983 ein Festakt in der Genezarethkapelle statt.

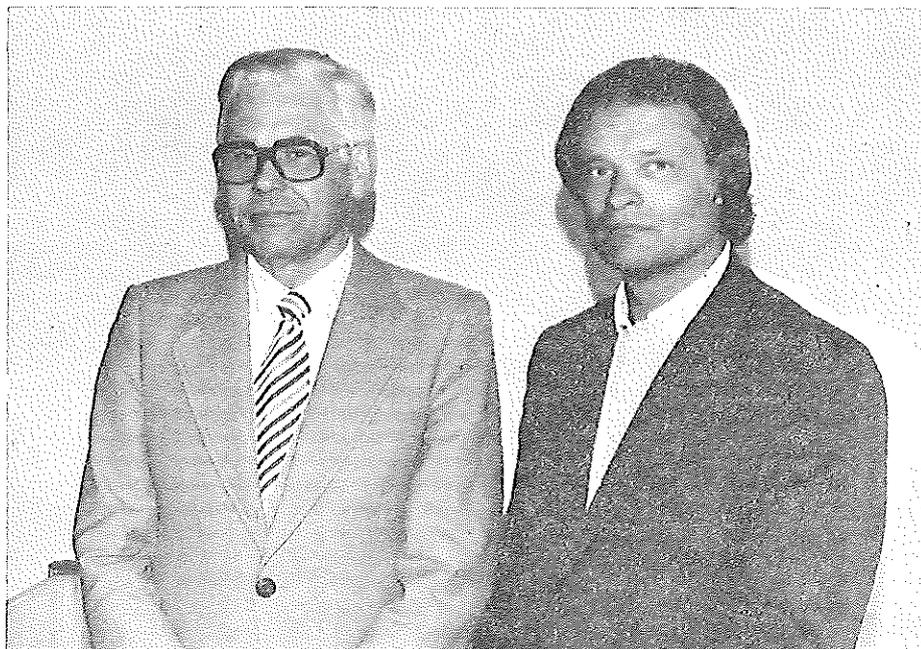
Mutterhausvorsteher Pastor Hermann Flake konnte in dieser Feierstunde neben den zahlreichen Mitarbeitern aus dem Seehospiz auch eine ganze Reihe von Repräsentanten des öffentlichen Lebens begrüßen, so Landrat Swieter, Oberkreisdirektor Dr. Schaumburg, Bürgermeister Salverius, Stadtdirektor Welbers, Kurdirektor Holtendorf, die Pastoren der Inselkirchengemeinden und die Vertreter der Norderneyer Ärzteschaft.

Landrat Hinrich Swieter überreichte das Bundesverdienstkreuz an Professor Menger und würdigte dabei seine Verdienste besonders auf dem Gebiet der Meeresheilkunde. Wörtlich sagte der Landrat u. a. „Das Seehospiz auf Norderney, in der Trägerschaft des Diakonissen-Mutterhauses **Kinderheil**, ist heute das größte Kinderkrankenhaus in unserem Lande. In seiner Ausrichtung und Spezialisierung auf allergische Krankheitsbilder und auf Erkrankungen der Atemwege kann es auch nur hier, direkt an der See stehen. Auf Ihre nachdrückliche Initiative hin, Herr Professor Menger, wurde die Arbeit des Seehospizes durch ein Internat für asthmakranke und allergische Kinder erweitert und somit entstand ein Rehabilitationszentrum mit weitreichenden Möglichkeiten.

Ihr wissenschaftlich-therapeutischer Ansatz ist die Meeresheilkunde und Sie sind in der Tat der Nestor der Meeresheilkunde. Es ist Ihnen gelungen, das Seehospiz zu einem Haus mit hervorragendem Ruf zu entwickeln, zum Platz der Hoffnung und der Zuversicht für viele, die der Hilfe bedürfen. Es ist dies ein Lebenswerk, an dem viele partizipieren, ein hochqualifizierter Dienst an der Gemeinschaft. Dafür erreicht Sie heute die auszeichnende Anerkennung des Staates.“

Pastor Flake schloß die Veranstaltung mit dem Wort aus Psalm 90: „Der Herr, unser Gott, sei uns freundlich und fördere das Werk unserer Hände bei uns.“

Umrahmt wurde die Feierstunde von Musikdarbietungen junger Mitarbeiterinnen und dem Gesang einer Kindergruppe.



Chefarztwechsel im Kinderkrankenhaus Seehospiz „Kaiserin Friedrich“

Nach mehr als 25jähriger Tätigkeit als Chefarzt und Ärztlicher Direktor des Kinderkrankenhauses Seehospiz „Kaiserin Friedrich“, Norderney hat Professor Dr. Wolfgang Menger die Geschicke des „Seehospiz“ in jüngere Hände gelegt. Dieser Wechsel ist gewiß eine historische Stunde für die Entwicklung einer Einrichtung, die sich in ihrer Struktur von der anderer Krankenhäuser wesentlich unterscheidet. Professor Dr. Menger war für die Aufgabe als Ärztlicher Direktor eines Krankenhauses im Seeklima prädestiniert. Schon in seiner Dissertation zum Dr. med. hatte er sich mit Fragen der Akklimatisation beschäftigt und sich später mit dem Thema „Wettereinflüsse bei Krankheiten im Kindesalter“ habilitiert. Systematische Untersuchungen der Heilkräfte des Seeklimas wurden von ihm laufend durchgeführt. Mehr als 25 Dissertationen entstanden unter seiner Leitung im Bereich des Kinderkrankenhauses. Informationsvorträge, Reisen und Mitwirkung in öffentlichen Gremien, die sich der „vorbeugenden Medizin“ verschrieben haben, gehörten zu seinem Programm.

Seiner Initiative ist auch die Weiterentwicklung des Ärztlichen Jahresberichtes zu verdanken. Professor Dr. Menger legt die Leitung des Kinderkrankenhauses Seehospiz nieder. Die Mitarbeit im „Rehabilitationszentrum für asthmakranke und allergische Kinder“ (Internat) wird er fortsetzen.

Neuer Ärztlicher Direktor ab 1. Oktober 1983 ist Privatdozent Dr. Burkhard Schmidt-Redemann, Kinderfacharzt und Kardiologe aus Freiburg. FI.

Ärztlicher Jahresbericht 1983

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	42
XI. Zentrale Diagnostik- und Therapie-Abteilung	42
XII. Wissenschaftliche Veröffentlichungen und Vorträge	43
Personalien	45
Anhang: Statistischer Bericht der Verwaltung	46

Ärztlicher Jahresbericht 1983

Einleitung

Dieses ist der 34. Ärztliche Jahresbericht des Kinderkrankenhauses Seehospiz „Kaiserin Friedrich“ auf Norderney, der zum 25. mal wieder mit unverändertem Programm in Zusammenarbeit mit der IBM erstellt wurde.

Die **Zahl der Kinder**, die aus dem Binnenland aufgenommen wurde, entspricht dem Jahr 1981 (– 1%), während es im Jahr 1982 zu einer auffälligen Steigerung gekommen war. Die Zahl der Einweisungen aus Norderney ist weiterhin abgesunken. Unter diesen befanden sich 13 Kinder, die nach einer stationären Untersuchung in das Insel-Internat verlegt wurden.

Die **Behandlungsdauer** ist gleichgeblieben, nachdem sie in den Vorjahren zurückgegangen war. 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 10jährigen Kinder sind am häufigsten vertreten. Das mittlere Alter ist von 8;7 Jahren auf 8;0 Jahre leicht zurückgegangen, die Zahl der Kinder bis zum vollendeten 9. Lebensjahr unverändert.

Das Angebot für **Mutter-Kind-Behandlungen** wurde noch erweitert. Die Sommermonate mußten davon aber ausgenommen werden, da dann die Betten dringend für die Schulkinder benötigt werden. Die Altersgrenze für die Kinder dieser Stationen war wieder auf 4 Jahre festgesetzt.

Die Zahl der Kinder mit mittelschwerer und schwerer einseitiger oder doppelseitiger **Sinusitis maxillaris**, nachgewiesen durch Röntgenaufnahmen, war wiederum hoch und lag zwischen 40% bei Krankheiten der Luftwege und 23,5% bei Neurodermitis constitutionalis.

Der **Umfang der therapeutischen Maßnahmen** ist natürlich recht verschieden. Die individuell dosierte Klimatherapie muß sich nach Alter, Organbefund und Kräftezustand richten. Die klimatischen Reize lassen sich auf unserer Insel in gewünschter Weise durch Aufenthalte am Strand, im Dünengelände, in den Parkanlagen mit Schwanenteich und im Kiefernwaldchen erreichen. Bei ungünstiger Witterung stehen die nach Süden offenen Hallen zum Freiluftaufenthalt zur Verfügung. Soweit der Krankheitszustand es zuläßt, baden die Kinder im Sommer in der See, die in wenigen Minuten hinter den Dünen zu erreichen ist. In unserem Gebäude der **physikalischen Therapie** steht uns ein Hallenbad mit Meerwasser zur Verfügung. Kurze kalte Luftbäder zur Abhärtung werden, soweit möglich, regelmäßig und ganzjährig intensiv durchgeführt.

Bei den chronischen Krankheiten wird die Heilungstendenz entscheidend verbessert, wenn nach Möglichkeit schon vor Schulbeginn eine **ausreichend lange Therapie** durchgeführt wird. **Wiederholungen** schon nach einem Jahr haben sich besonders bewährt und können überwiegend ambulant erfolgen.

Krankengymnastik und Gymnastik nehmen in der Therapie unverändert einen wichtigen Platz ein. Die von unserer Leitenden Krankengymnastin entwickelten therapeutischen Stellungen werden im akuten Anfall wie im Intervall in jeder Altersstufe angewendet.

Die sozialpädiatrische Betreuung auf den Mutter-Kind-Stationen lag in Händen von Frau Saathof. — Die **schulische Betreuung** wurde von 5 Lehrkräften aus dem Schulzentrum und der Grundschule Norderney durchgeführt. Eine Konferenz „Krankenhausunterricht“ fand am 13. 9. 1983 statt.

In der **Kinderkrankenpflegeschule** beendeten in 2 Kursen 20 Schülerinnen ihre Ausbildung und bestanden ihre Examina am 10./11. 3. 1983 bzw. 8./9. 12. 1983. — 20 Jahre nach Eröffnung der Kinderkrankenpflegeschule traf sich der erste Kurs am 28. 5. 1983 im Seehospiz. — Wiederum waren 8 diakonische Helferinnen in Pflegedienst und Hauswirtschaft eingesetzt.

Die Vorträge über „**Asthma und Allergie bei Kindern**“ wurden auch in diesem Jahr in gleicher Weise achtmal im Sommerhalbjahr abgehalten. Diese gehen auf eine Anregung der „Arbeitsgemeinschaft Allergiekranke Kind e. V.“ im Jahre 1977 zurück. Ebenfalls in der Genezareth-Kapelle sprach am 22. 9. 1983 der Dipl.-Psychologe Dr. Horst Schetelig aus München über „Entscheidend sind die ersten Lebensjahre.“

Die „**Forschungsgemeinschaft für Meeresheilkunde e. V.**“ hat manche wissenschaftliche Untersuchung im Seehospiz gefördert und sich um die Verbreitung der Kenntnisse auf dem Gebiet der Meeresheilkunde verdient gemacht. Am 9. 9. 1983 wurde anlässlich einer öffentlichen Vortragsveranstaltung des 25jährigen Bestehens gedacht. — Bei einer Rundfunksendung der „Deutschen Welle“ war das Seehospiz bei dem „Stadtbummel“ auf Norderney mit einem Interview im Haus der Physikalischen Therapie dabei.

Die ehemalige Säuglingsstation im Haus 7 wurde am Ende des Jahres als Abteilung für Allergologie eingerichtet.

Die Laienspielschar Velberf-Dalbecks-Baum brachte am 26. 3. 1983 eine Aufführung des „Magdalenen-Spiels“ in der Genezareth-Kapelle. — Vom 25. 7.-6. 8. 1983 wurde wiederum von dem Stadtmissions-Team des Bibellesebundes eine „Frohe Zeit für Kinder“ veranstaltet.

Menger.

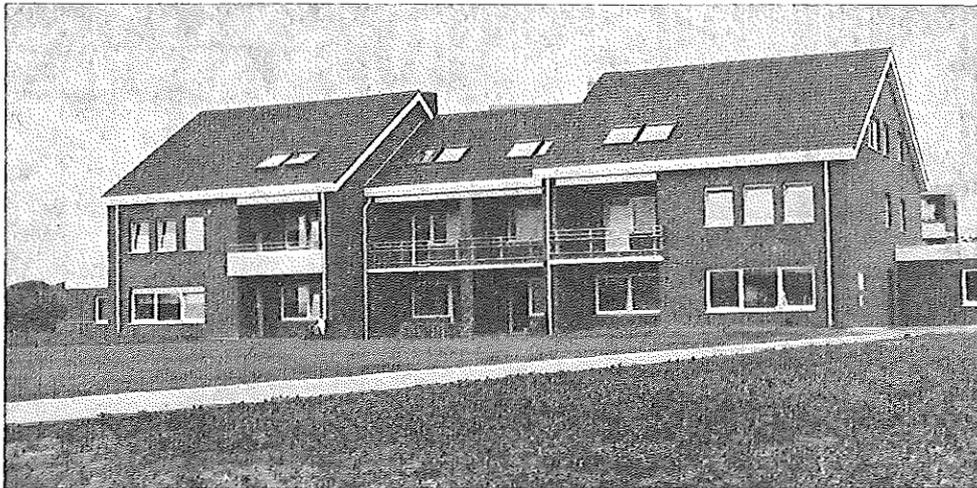
Belegung am 1. 1. 1983	56
Aufnahme von Kindern im Berichtsjahr	1 530
Aufnahme von Mitarbeiterinnen im Berichtsjahr	+ 6
Gesamtzahl der Personen, die im Jahre 1983 in unserem Hause aufgenommen waren	1 592
Belegung am 31. 12. 1983	- 38
Der Bericht wird demnach erstattet über folgende Patienten	<u>1 554</u>

Im Jahresbericht 1983 sind erfasst:

Einweisungen aus dem Binnenlande	1 401
Kinder aus Norderney	147
Mitarbeiterinnen	6
	<u>1 554</u>

Wohnorte der Kinder aus dem Binnenlande:

Großstädte über 500 000 Einwohner	125
Großstädte mit 100 000 bis 500 000 Einwohnern	75
Mittelstädte mit 30 000 bis 100 000 Einwohnern	155
Kleinstädte unter 30 000 Einwohnern	338
Gemeinden	708
	<u>1 401</u>



Asthma- und Allergiezentrum, Nordseeheilbad Norderney, Rehabilitationseinrichtung

Träger: Insel-Internat „Kinderheil“ Norderney e. V.

Am 21. 9. 1983 wurde mit einem Festakt der erste Bauabschnitt des neuen Insel-Internates eingeweiht. Dieser Bau wurde möglich durch die großzügige Spende eines Geschäftsmannes, der — wie könnte es anders sein! — als Kind selbst an Asthma litt, sowie mit Unterstützung der „Aktion Sorgenkind“. Das Gebäude trägt den Namen „Bernard Mudde Haus“. Die Einrichtung ist aus dem Seehospiz hervorgegangen, liegt direkt benachbart und arbeitet eng mit diesem zusammen, ist aber rechtlich vollständig getrennt.

Im Berichtsjahr wurden 9 Kinder entlassen, 7 Jungen und 2 Mädchen, sowie 11 aufgenommen, 8 Jungen und 3 Mädchen, jeweils gut die Hälfte zum Schuljahreswechsel im Sommer. An 182 Tagen wurden 796 Kinder ärztlich untersucht, im Durchschnitt also jedes Kind 22 mal im Jahr. Zu einem großen Teil handelt es sich um außerordentlich schwerkranke Kinder, die während der ersten Zeit im Internat nur unter Einsatz vieler hochdosierter Medikamente schulfähig zu halten sind. Dem Asthmalen entsprechend muß mit nächtlichen Anfällen von Atemnot gerechnet werden. Stets hat eine Mitarbeiterin Rufbereitschaft, die nach vorsorglicher Verordnung Inhalationen durchführt. Im Jahresdurchschnitt handelt es sich um 25 Inhalationen je Monat während der Nacht, ganz überwiegend zwischen Mitternacht und 4 Uhr. Wegen der Neuaufnahmen überschritt im August die Zahl der nächtlichen Inhalationen mit 79 weit den Durchschnitt und fiel über 47 im September auf sehr niedrige Werte im Herbst ab. Wenn sich eine akute Dyspnoe nicht durch zusätzliche Inhalationen schnell beheben läßt, kann die Steigerung der Therapie im allgemeinen nur durch eine Dauertropfinfusion im Kinderkrankenhaus Seehospiz herbeigeführt werden. Bei 18 Kindern wurde eine stationäre Aufnahme erforderlich, dabei 29 mal wegen Status asthmaticus. Je 1 Junge und 1 Mädchen mußten 4 bzw. 5 mal eingewiesen werden, doch war nach Ablauf dieser Zeit der Zustand entscheidend gebessert. Weitere Einweisungsdiagnosen:

3 mal Neurodermitis constitutionalis mit schwerer Exacerbation, schwerer Impetiginisierung bzw. Erythrodermie, Gastroenteris und Grand-mal-Epilepsie. Die durchschnittliche Dauer der Behandlung lag mit 13,8 Tagen recht hoch und ist ein Beweis dafür, wie schwerkrank die Kinder sind.

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	7	5	—	—	—	1	58	71
Baden-Württemberg	60	39	28	5	15	1	7	155
Bayern	50	26	24	3	18	1	5	127
Berlin	7	10	3	—	1	—	1	22
Bremen	18	8	5	—	1	—	1	33
Hamburg	5	1	2	—	—	1	—	9
Hessen	77	35	25	3	42	1	7	190
Niedersachsen	96	80	45	2	30	7	16	276
Nordrhein-Westfalen	201	110	55	4	68	8	44	490
Rheinland-Pfalz	33	24	17	—	12	1	7	94
Saargebiet	8	9	11	—	4	2	—	34
Schleswig-Holstein	20	15	6	—	3	1	1	46
Ausland	1	—	—	—	—	—	—	1
	583	362	221	17	194	24	147	1 548

I. Übersicht

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	—	—	7	—	1	—	8
1 Jahr	—	4	18	1	12	—	35
2 Jahre	2	19	21	1	19	1	63
3 "	—	10	21	—	17	—	48
4 "	—	10	21	2	41	1	75
5 "	—	14	28	—	74	8	124
6 "	—	19	16	—	81	13	129
7 "	—	18	19	1	62	10	110
8 "	—	24	46	—	26	7	103
9 "	—	21	74	1	15	6	117
10 "	—	22	91	—	12	9	134
11 "	—	28	68	—	19	8	123
12 "	—	24	77	—	11	8	120
13 "	—	27	50	—	18	11	106
14 "	—	8	30	—	6	8	52
15 "	—	2	20	1	8	3	34
16 "	—	4	3	—	5	—	12
17 "	—	1	1	—	1	—	3
18 "	—	—	1	1	—	—	2
19 "	—	1	—	2	—	—	3
	2	256	612	10	428	93	1 401

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

II. Allergische bzw. atopische Krankheiten

1. Asthma bronchiale und asthmatische Bronchitis

Kostenträger:	LVA Düsseldorf	40
	LVA Münster	—
	LVA Hannover	5
	LVA Oldenburg-Bremen	9
	LVA, sonstige	90
	BfA Berlin	108
	Landschaftsverband Münster	2
	Krankenkassen	159
	Ersatzkassen	118
	Selbstzahler	27
	Sonstige Kostenträger	25
		<hr/> 583

Alter bei der Aufnahme	Jungen	Mädchen	Zusammen
Säuglinge	4	1	5
1 Jahr	10	6	16
2 Jahre	16	5	21
3 "	13	6	19
4 "	15	12	27
5 "	29	20	49
6 "	27	21	48
7 "	29	11	40
8 "	19	12	31
9 "	38	15	53
10 "	41	21	62
11 "	47	17	64
12 "	46	14	60
13 "	27	16	43
14 "	14	6	20
15 "	6	10	16
16 "	5	2	7
17 "	—	1	1
18 "	1	—	1
	<hr/> 387	<hr/> 196	<hr/> 583

Der Anteil unter den chronisch kranken Kindern mit Asthma bronchiale ist immer ziemlich gleich, er betrug 67%. Von diesen litten gleichzeitig 38% an einer Neurodermitis constitutionalis. Die 10, 11 und 12 Jahre alten Kinder waren am stärksten vertreten. 20% der Kinder mit Asthma waren schon einmal zur Behandlung im Seehospiz, 17% mit besserem Befund als bei der vorigen Aufnahme, 2,7% nicht wesentlich besser. Bei der Kombination Asthma mit Neurodermitis waren 29,3% der Kinder schon einmal im Seehospiz, bei 26,5% war der Befund besser als bei der vorigen Aufnahme, 27% der Kinder hatten Corticoide per os oder per Injektionem erhalten, bei der Kombination waren es 34%. Bei 2 Kindern mit Asthma = 0,3% gelang es nicht, die Corticoiddauertherapie zu beenden, bei der Kombination waren es 3 Kinder = 1%. Eine mittelschwere Sinusitis maxillaris hatten 16%, eine schwere 14% der Kinder. Bei den Kindern mit Asthma bronchiale spielen die Infekte und chronisch-eitrigen Entzündungen eine fast ebensogroße Rolle wie die Allergie, während bei den Kindern mit Kombination mit Neurodermitis der Allergie eine stärkere Bedeutung zukommt.

Besonderes Augenmerk haben wir wieder auf die häufige Dyskrinie gerichtet. Sekretolytische Behandlung mit Inhalationen und krankengymnastischen-therapeutischen Stellungen sollten altes Sekret beseitigen. Es wird immer noch viel zu wenig berücksichtigt, daß Sekretreste das Filmmerepithel der Bronchialschleimhaut irreparabel schädigen. Es besteht leider die Tendenz, insbesondere bei den Schulkindern, die Behandlungsdauer abzukürzen. Bei schweren Befunden kann das keinen Erfolg bringen, insbesondere nicht, wenn eine längere Corticoiddauertherapie vorausgegangen ist. Erst wenn, ergänzt durch die übliche Therapie mit Inhalationen von Medikamenten, die Befunde weitgehend normalisiert sind, kann durch intensive Klimatherapie eine Stabilisierung zustandekommen. 57% der Kinder hatten einen ungestörten Verlauf, 35% einen durch asthmatische Beschwerden leicht gestörten Verlauf und 7% einen schlechten Verlauf.

Es ist dringend zu raten, bei schwerem Asthma bronchiale möglichst frühzeitig eine ausreichend lange Klimatherapie an der Nordsee durchführen zu lassen, der eine Wiederholung schon im nächsten Jahr, eventuell ambulant folgen sollte. Die Verbesserung der Widerstandsfähigkeit durch Abhärtung spielt bei dem Verlauf der Krankheiten eine erhebliche Rolle.

Allergie in der Familie und näheren Verwandtschaft:

Sehr starke familiäre Belastung	18
Asthma bronchiale	136
Neurodermitis constitutionalis	19
Heuschnupfen oder Nahrungsmittelallergie	51
Asthma bronchiale und Neurodermitis constitutionalis	6
Asthma sowie Heuschnupfen oder Nahrungsmittelallergie	25
Neurodermitis sowie Heuschnupfen oder Nahrungsmittelallergie	2
Asthma und Neurodermitis sowie Heuschnupfen oder Nahrungsmittelallergie	2
Keine familiäre Belastung	269
Keine näheren Angaben bekannt	55
	<hr/>
	583

Allergie in der eigenen Anamnese:

Früher Neurodermitis constitutionalis	29
Heuschnupfen	114
Nahrungsmittel- und Arzneimittelallergie	31
Früher Heuschnupfen und Nahrungsmittelallergie	1
Früher Neurodermitis und Nahrungsmittelallergie	1
Neurodermitis und Heuschnupfen	2
Rezidivierende Urticaria	7
Außer Asthma keine weiteren allergischen Erscheinungen	395
Keine näheren Angaben bekannt	3
	<hr/>
	583

Beginn der Krankheit:

Im Säuglingsalter	141
" 2. Lebensjahr	90
" 3. bis 4. Lebensjahr	154
" 5. " 6. "	81
" 7. " 8. "	48
" 9. " 10. "	31
" 11. " 14. "	38
Nicht bekannt	—
	<hr/>
	583

Vorausgegangene Behandlung:

Nur Hausarzt	251
Krankenhaus	75
Krankenhaus mehrfach	81
Kuren im Binnenland	23
" im Gebirge	17
" an der See	122
" im Binnenland und Gebirge	—
" im Binnenland und an der See	6
" im Gebirge und an der See	8
Keine näheren Angaben	—
	<hr/>
	583

Behandlung im Seehospiz:

1. Stationäre Behandlung	467
2. " " bei Aufnahme Befund besser als bei der vorigen	69
3. " " " " " " " " " "	18
4. " " " " " " " " " "	9
5. " " " " " " " " " "	4
2. " " " bei Aufnahme Befund nicht wesentlich besser als bei der vorigen	10
3. " " " " " " " " " "	3
4. " " " " " " " " " "	1
5. " " " " " " " " " "	2
	<hr/>
	583

Brustformen:

Normale Thoraxform	300
Flacher Thorax	27
Trichterbrust, leicht	12
Trichterbrust, stark	1
Asymmetrischer Thorax	16
Hühnerbrust	3
Harrison'sche Furche, rachitisch	97
Thorax piriformis, leicht	117
Thorax piriformis, "schwer	5
Faßförmiger Asthmathorax	5
	<hr/>
	583

Besondere Befunde:

Asthmainfiltrat	4
Auffallende psychische Überlagerung	5
Cor pulmonale, Insuffizienz des rechten Ventrikels	3
Kombination mit folliculärer Hyperkeratose	16
Kombination mit Ichthyosis starken Grades	2
Superinfektion mit Bakterien und Pilzen, Angulus infektiosus	3
Vorher Corticoid-Behandlung per os oder per injectionem	149 Kinder
kurzfristig, auch wiederholt	

Vorher Corticoid-Behandlung per os oder per injectionem	10 Kinder
langfristig	
Heuschnupfen als Begleitkrankheit	62 Kinder
Komplikationen der Corticoid-Behandlung:	
Cushing mit/ohne Minderwuchs	— Kinder
Minderwuchs	11 Kinder
außerdem Hirsutismus oder Osteoporose	1 Kind

Nebenbefunde:

Abscesse	2
Adipositas	34
Adipositas permagna	2
Adiposogigantismus	1
Akne juvenilis	25
Aphakie rechts, operative bei Zustand nach Star- Diszision und Cataracta incipiens links	1
Asigmatismus	1
Beinlängendifferenz	2
Brechungsanomalien der Augenlinse	27
Bronchiektasie	3
Bronchostenose, linksseitige	1
Cephalgien, rezidivierende	1
Cerebrale Bewegungsstörung	1
Cerebrale Dysfunktion, minimale	1
Cerebralparese	1
Conjunctivitis	5
Ductus arteriosus apertus, Zustand nach Operation	2
Dyshidrosis lamellosa sicca	2
Dyslalie, partielle bei starker Schalleitungsschwer- hörigkeit links	1
Dystrophie	5
Eisenmangelanämie	6
Ellbogengelenk-Fehlstellung links, Zustand nach Fraktur	1
Encephalopathie	1
Fußmykose	4
Genua valga	2
Glaukom, juveniles	1
Grauer Star linkes Auge	1
Haemangiom, großes	1
Haemophilie A	1
Handekzem beiderseits, superinfiziert	1
Harnwegsinfekte, rezidivierende	1
Hernia inguinalis	1
Hernia umbilicalis	3
Herpes labialis	1
Herzgeräusche, akzidentelle	2
Hordeolum	1
Hypospadias glandis	1
Hypothyreose	1
Ichthyosis vulgaris	2
IgA-Mangel, selektiver	3
IgG-Mangel	2
Infektanfälligkeit	69
Innenohrschwerhörigkeit rechts	1
Interdigitalmykose	4
Intertrigo	5
Kreislaufschwäche	3
Kryptorchismus	8
Legasthenie	1
Lichen urticarius	1
Lispeln	1
Lobektomie des linken Unterlappens nach Total- Atektase auf dem Boden zylindrischer Bronchi- ektasen, Zustand nach	1
Lymphknotenvergrößerung	11
Maldigestion, leichte mit begleitendem Meteorismus	1
Minderwuchs	13
Myopie	1
Nikotin-Abusus	1
Noonan-Syndrom	1
Onychophagie	2
Otitis media chronica	2
Paukendrainage beiderseits, Zustand nach	1
Pediculosis capitis	3
Periphere Durchblutungsstörung	2

Phimose	19
Psoriasis capitis	1
Psoriasis vulgaris	6
Ptosis beiderseits	1
Pulmonalstenose, Zustand nach Operation	2
Pyelonephritiden, Zustand nach recidivierenden	1
Pyodermie	1
Rachitische Zeichen, starke	1
Retardierung, geistige	1
Retardierung, geistige und psychomotorische	1
Retardierung, sprachliche	1
Retardierung, statomotorische	2
Rhinitis	45
Schalleitungsschwerhörigkeit beiderseits	1
Seborrhoisches Kopfekzem	1
Skleroderma circumscripta	1
Stammeln	2
Stenose des 9. Segmentbronchus links	1
Stottern	2
Strabismus convergens oder divergens	13
Struma	3
Struma colli bei Verdacht auf Jodmangel	1
Transposition der großen Arterien, Zustand nach Mustard-Operation	1
Trichotillomanie	2
Ulcus corneae, Zustand nach	1
Unterschenkelfraktur rechts, Zustand nach	1
Vegetative Dystonie	3
Verbrennungsnarben	2
Verhaltensstörung	4
Verrucae	5
Wolff-Parkinson-White 'Syndrom	1
Zahnstellungsanomalie	5
Zöliakie	3

Inferkurrente Erkrankungen:

Abscesse	1
Acefönämisches Erbrechen	1
Arzneimittel-Exanthem	4
Bronchitis afebril	3
Conjunctivitis	32
Cystopyelitis	1
Entero-Colitis	2
Exanthem unklarer Genese	7
Gastroenteritis	25
Harnwegsinfekt	2
Herpes labialis	8
Hordeolum	4
Impetigo bullosa	1
Impetigo contagiosa	3
Interdigitalmykose	2
Intertrigo	5
Lymphadenitis colli	1
Lymphangitis	1
Otitis media	2
Paronychie	5
Pediculosis capitis	2
Pityriasis rosea	1
Rhinitis	16
Sialadenitis	1
Stomatitis aphthosa	2
Tuberkatarrh	1
Urticaria	4
Vulvitis	1
Zahnschmerzen bei Caries	4

Infektionskrankheiten:

Infektiöse Mononukleose	1	Salmonella typhi-murium	2
Keuchhusten	7	Scharlach	7
Keuchhusten und Windpocken	1	Windpocken	25
Röteln	3		

Zustand der Rachen- und Gaumentonsillen:

Rachen- und Gaumentonsillen unauffällig	349
Adenoide vorhanden	6
Tonsillenhypertrophie vorhanden	131
Adenoide und Tonsillenhypertrophie vorhanden	1
Chronische Tonsillitis vorhanden	2
Adenotomie war durchgeführt	16
Tonsillektomie war durchgeführt	52
Adenotonsillektomie war durchgeführt	26
	<u>583</u>

Infekte der Luftwege:

Fieberhafter, symptomarmer Virusinfekt	51
Fieberhafte Rhinopharyngitis	132
Grippaler Infekt	20
Fieberhafter Infekt m. asthmatischen Erscheinungen	65
Fieberhafte Bronchitis	7
Bronchopneumonie	7
Segment- oder Lobärpneumonie	—
Otitis media	11
Angina lacunaris	43
	<u>336</u>

Behandlungsdauer:

Bis zu 4 Wochen	11*
" " 5 "	12
" " 6 "	131
" " 7 "	22
" " 8 "	191
" " 9 "	21
" " 10 "	84
" " 11 "	23
" " 12 "	76
" " 13 "	6
14 Wochen und länger	6
Durchschnitt 59,1 Tage	<u>583</u>

Empfohlene Weiterbehandlung:

Durch Hausarzt	171
Durch Facharzt	20
In Klinik	—
Verlegung direkt in Klinik	—
Wiederholung an der Nordsee	336
Wiederholung im Gebirge	1
Dauerinhalation mit Sekrettransport (krankengymnastische Behandlung) auch im beschwerdefreien Intervall	13
Adenotomie wurde 4 mal	
Tonsillektomie 2 mal empfohlen	
Adenotonsillektomie wurde 1 mal empfohlen	

Asthma-Diagnose:

Infekt-Asthma fieberhaft der Kleinkinder, anamnestisch	9
Infekt-Asthma fieberhaft der Kleinkinder, hier beobachtet	61
Infekt-Asthma, chronische eitrige Entzündungen, anamnestisch	53
Infekt-Asthma, chronische eitrige Entzündungen, hier beobachtet	35
Allergisches Asthma (Pollen, Hausstaub u. a.) anamnestisch	199
Allergisches Asthma (Pollen, Hausstaub u. a.) hier beobachtet	17
Kombination von Infektasthma mit allergischem Asthma	127
Asthma mit starker psychogener Komponente, hier beobachtet	5
Inveteriertes Asthma (starke allgemeine Überempfindlichkeit)	16
Ohne pathologischen Befund, Einteilung unklar	61
	<u>583</u>

Sekretolyse - Sekrettransport:

Sekretolytica per os 1-3 Wochen und/oder mit Inhalationen	53
Sekretolytica per os länger als 2 Wochen mit Inhalationen und krankengymnastische Spezialbehandlung	379
Dauertropfinfusionen bis zu 10 Tagen (+ Sekretolytica + Inhalationen + krankengymnastische Spezialbehandlung)	19
Dauertropfinfusionen (+ Sekretolytica + Inhalationen + krankengymnastische Spezialbehandlung) einmal oder mehrfach bei schwerem Asthma-Anfall	2
Röntgenaufnahme mit tram lines mit Behandlung	1

* 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 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 faßförmig)	Asthma mit Emphysem (und faßförmigem Thorax mit starrem Schultergürtel)	Asthma bronchiale mit Bronchiektasen	Gesamtzahl	
Nie asthmatische Beschwerden, hier kein objektiver Befund	5 0-0	5 0-2	7 2-2	2 0-0	66 7-5	13 4-1	—	—	—	98 13-10
Nie asthmatische Beschwerden, aber objektiver Befund	—	7 2-3	8 1-1	7 1-3	94 12-7	64 7-6	52 8-5	—	—	232 31-25
Nur am Anfang asthmatische Beschwerden oder typischer Auskultationsbefund	—	1 0-1	3 0-2	1 0-1	23 2-6	17 4-3	11 3-1	—	—	56 9-14
Nur einmal oder zweimal Erscheinungen	—	—	10 2-2	5 2-2	20 2-1	15 3-2	9 2-0	—	—	59 11-7
Mehrfach leichte Beschwerden während der ersten 6 Wochen	—	—	6 1-2	4 1-1	6 1-0	13 2-2	5 1-0	—	—	34 6-5
Mehrfach leichte Beschwerden während der ganzen Zeit	—	—	7 0-2	—	7 1-1	31 7-6	15 4-1	—	—	60 12-10
Mehrfach starke Beschwerden erst von der 4. Woche ab	—	—	—	—	—	2 0-0	1 0-0	—	—	3 0-0
Starke oder häufige Beschwerden während der ersten 6 Wochen	—	—	—	4 1-2	—	6 2-1	7 3-2	2 1-0	—	19 7-5
Wiederholt starke Beschwerden während des ganzen Aufenthaltes	—	—	1 0-0	8 0-4	—	4 0-2	7 1-1	1 1-0	—	21 2-7
Starke und anhaltende Beschwerden	—	—	—	—	—	—	1 0-0	—	—	1 0-0
	5 0-0	13 2-6	42 6-11	31 5-13	216 25-20	165 29-23	108 22-10	3 2-0	—	583 91-83

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	5	4	2	2	64	29	11	—	—	117
Nur Sekretolytica per os	—	2	6	3	67	6	22	—	—	106
Wenig Bronchospasmolytica	—	4	15	1	39	24	18	—	—	101
Mehrfach Bronchospasmolytica	—	2	13	8	37	43	23	—	—	126
Häufig Bronchospasmolytica	—	1	4	14	9	56	30	2	—	116
Corticoid-Präparate, wenn bis zur Aufnahme verabreicht, abgebaut	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1
Corticoid-Präparate nach früherer Dauerbehandlung hier vorübergehend erforderlich	—	—	2	3	—	6	3	—	—	14
Dauerbehandlung mit Corticoid-Präparaten, Absetzen der Corticoide gelang nicht	—	—	—	—	—	1	—	1	—	2
	5	13	42	31	216	165	108	3	—	583

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	16	20	10	1	1	1	1	1	1	48
Februar	8	19	5	3	1	1	1	1	1	36
März	29	31	13	3	1	1	1	1	1	78
April	8	28	9	1	1	1	1	1	1	46
Mai	7	32	26	1	1	1	1	1	2	68
Juni	15	34	12	3	1	1	1	1	2	67
Juli	15	21	10	1	1	1	1	1	1	48
August	12	30	13	3	1	1	1	1	1	58
September	19	39	13	2	1	1	1	1	1	75
Oktober	8	20	12	2	1	1	1	1	1	42
November	1	9	3	1	1	1	1	1	1	14
Dezember	1	2	1	1	1	1	1	1	1	3
	137	285	127	19	4	1	1	1	11	583

2. Asthma und Neurodermitis

Kostenträger:	LVA Düsseldorf	20
	LVA Hannover	8
	LVA Oldenburg-Bremen	9
	LVA, sonstige	38
	BfA Berlin	45
	Landschaftsverband Münster	3
	Krankenkassen	102
	Ersatzkassen	94
	Selbstzahler	28
	Sonstige Kostenträger	15
		362

Alter bei der Aufnahme	Jungen	Mädchen	Zusammen
Säuglinge	2	—	2
1 Jahr	8	1	9
2 Jahre	7	2	9
3 "	7	1	8
4 "	16	8	24
5 "	20	17	37
6 "	23	18	41
7 "	21	8	29
8 "	28	10	38
9 "	18	10	28
10 "	19	12	31
11 "	18	9	27
12 "	11	13	24
13 "	11	14	25
14 "	8	4	12
15 "	5	8	13
16 "	2	—	2
19 "	—	3	3
	224	138	362

Allergie in der Familie und näheren Verwandtschaft:

Sehr starke familiäre Belastung	26
Asthma bronchiale	49
Neurodermitis constitutionalis	35
Heuschnupfen oder Nahrungsmittelallergie	36
Asthma bronchiale und Neurodermitis constitutionalis	41
Asthma sowie Heuschnupfen oder Nahrungsmittelallergie	8
Neurodermitis sowie Heuschnupfen oder Nahrungsmittelallergie	11
Asthma, Neurodermitis sowie Heuschnupfen oder Nahrungsmittelallergie	4
Keine familiäre Belastung	111
Keine näheren Angaben	41
	362

Allergie in der eigenen Anamnese:

Außer Asthma und Neurodermitis keine weiteren allergischen Erscheinungen	219
Heuschnupfen	64
Nahrungsmittelallergie	64
Nahrungs- und Arzneimittelallergie	1
Heuschnupfen und Nahrungsmittelallergie	8
Rezidivierende Urticaria	4
Keine Angaben bekannt	2
	362

Beginn der Krankheit:

Im Säuglingsalter	205
" 2. Lebensjahr	59
" 3. bis 4. Lebensjahr	60
" 5. " 6. "	18
" 7. " 8. "	12
" 9. " 10. "	4
" 11. " 14. "	4
	362

Vorausgegangene Behandlung:

Nur Hausarzt	136
Krankenhaus	30
Krankenhaus mehrfach	49
Kuren im Binnenland	12
" im Gebirge	8
" an der See	116
" im Binnenland und Gebirge	—
" im Binnenland und an der See	4
" im Gebirge und an der See	7
	<hr/>
	362

Behandlung im Seehospiz:

1. Stationäre Behandlung	256
2. " " , bei Aufnahme Befund besser als bei der vorigen	72
3. " " " " " " " " " "	14
4. " " " " " " " " " "	4
5. " " " " " " " " " "	6
2. " " , bei Aufnahme Befund nicht wesentlich besser als bei der vorigen	5
3. " " " " " " " " " "	3
4. " " " " " " " " " "	—
5. " " " " " " " " " "	2
	<hr/>
	362

Brustformen:

Normale Thoraxform	174
Flacher Thorax	16
Trichterbrust, leicht	5
Trichterbrust, stark	—
Asymmetrischer Thorax	9
Hühnerbrust	4
Harrison'sche Furche, rachitisch	67
Thorax piriformis, leicht	82
Thorax piriformis, schwer	5
Faßförmiger Asthmathorax	—
	<hr/>
	362

Zustand der Rachen- und Gaumentonsillen:

Rachen- und Gaumentonsillen unauffällig	212
Adenoide vorhanden	5
Tonsillenhypertrophie vorhanden	101
Adenoide und Tonsillenhypertrophie vorhanden	1
Chronische Tonsillitis vorhanden	1
Adenotomie war durchgeführt	7
Tonsillektomie war durchgeführt	26
Adenotonsillektomie war durchgeführt	9
	<hr/>
	362

Besondere Befunde:

Asthmainfiltrat	3
Auffallende psychische Überlagerung	2
Cor pulmonale, Insuffizienz des rechten Ventrikels	—
Folliculäre Hyperkeratose	20
Ichthyosis vulgaris	6
Bakterielle Superinfektion stärkeren Grades	23
Superinfektion mit Pilzen	3
Superinfektion mit Bakterien und Pilzen	—
Erythrodermie	7
Ekzema herpeticatum	3
Heuschnupfen	34
vorher Corticoid-Behandlung per os oder per injectionem kurzfristig, auch wiederholt	119 Kinder
vorher Corticoid-Behandlung per os oder per injectionem langfristig	5 Kinder
Komplikationen der Corticoid-Behandlung (Cushing-Gesicht, Osteoporose, Hirsutismus)	3 Kinder
Minderwuchs	5 Kinder

Corticoid-Schäden an der Haut:

Hautatrophie	4
Teleangiectasien im Gesicht und am Rücken (Rubeosis)	27
Hautatrophie und Teleangiectasie	1
Striae rubrae distensae	4
Hautatrophie, Teleangiectasie und Striae	—
Folliculitis und Steroid-Akne	1
Hautatrophie und/oder Teleangiectasie und/oder Striae und/oder Folliculitis	—

Sekretolyse und Sekrettransport:

Sekretolytica per os 1-3 Wochen und/oder mit Inhalationen	32
Sekretolytica per os länger als 2 Wochen mit Inhalationen und krankengymnastischer Spezialbehandlung	221
Dauertropfinfusionen bis zu 10 Tagen (+ Sekretolytica + Inhalationen + krankengymnastische Spezialbehandlung)	4
Röntgenaufnahme mit dichter Streifenzeichnung ohne Aufhellung auf der Kontrollaufnahme nach Dauertropfinfusion (+ Sekretolytica + Inhalationen + krankengymnastische Spezialbehandlung) ohne Expectoration	1
Dauertropfinfusionen (+ Sekretolytica + Inhalationen + krankengymnastische Spezialbehandlung) einmal oder mehrfach bei schwerem Asthma-Anfall	3

Nebentbefunde:

Abscesse	1
Adipositas	15
Adipositas permagna	3
Akne juvenilis	8
Alpha-1 - Antitrypsin-Mangel	1
Apoplexie bei Hypertonie, Zustand nach	1
Asthenie	1
Brechungsanomalien der Augenlinse	15
Cataracta complicata	1
Cerebrale Dysfunktion	1
Cerebralparese, mit Krampfleiden	1
Christ-Siemens-Touraine-Syndrom	1
Conjunctivitis	4
Diplegie, spastische, linksbetonte	1
Dystrophie	4
Eisenmangel-Anämie	1
Furunkel	1
Gehörgangsekzem	1
Genua valga	3
Heiserkeit, chronische	1
Hernia inguinalis	1
Herzgeräusche, akzidentelle	4
Hodendystrophie links	1
Hüftdysplasie	1
Hypotonie	1
IgA-Mangel-Syndrom	2
Impetigo contagiosa	4
Infektanfälligkeit	24
Intertrigo	2
Kryptorchismus	3
Laryngo-Tracheitis, exogen-allergische, Verdacht auf	1
Leberzirrhose	1
Lispeln	1
Lymphknotenvergrößerung	6
Minderwuchs	11
Mollusca contagiosa	6
Morbus Scheuermann, Verdacht auf	1
Myopie	2
Naevus pigmentosus, großer	1
Nieren-Operation, Zustand nach	1
Otitis media chronica	1
Ozaena	1
Paronychie	2
Pediculosis capitis	4
Periphere Durchblutungsstörungen	1
Phimose	10
Pityriasis simplex	1
Psoriasis capitis	1
Rachitische Zeichen, starke	1
Retardierung, psychomotorisch	1
Retardierung, sprachlich	1
Retardierung, statomotorisch	1
Rhinitis	39
Salmonellosa B	1
Stottern	1
Strabismus convergens oder divergens	11
Struma	1
Verrucae	2
Vitiligo	1
Zahnstellungsanomalien	5

Infekte der Luftwege:

Fieberhafter, symptomarmer Virusinfekt	41
Fieberhafte Rhinopharyngitis	79
Grippaler Infekt	12
Fieberhafter Infekt mit asthmatischen Erscheinungen	18
Fieberhafte Bronchitis	2
Bronchopneumonie	2
Otitis media	9
Angina lacunaris	13
	<hr/>
	176

Behandlungsdauer:

Bis zu 4 Wochen	11
" " 5 "	6
" " 6 "	59
" " 7 "	15
" " 8 "	106
" " 9 "	7
" " 10 "	62
" " 11 "	19
" " 12 "	64
" " 13 "	5
14 Wochen und länger	8
Durchschnitt 62,2 Tage	<hr/>
	362

Infektionskrankheiten:

Keuchhusten	3
Röteln	1
Salmonellose	1
Scharlach	5
Scharlach und Keuchhusten	1
Windpocken	9

Interkurrente Erkrankungen:

Abscesse	1
Arzneimittel-Exanthem	1
Balanitis	1
Bronchitis, afebril	3
Bursitis suprapatellaris	1
Conjunctivitis	19
Entero-Colitis	5
Exanthem unklarer Genese	8
Folliculitis	1
Fufjmykose	1
Gastroenteritis	10
Haematurie unklarer Genese	2*
Harnwegsinfekt	1
Herpes labialis	1
Herpes, beide Wangen	1
Hordeolum	3
Hypotone Kreislaufregulationsstörungen	1
Impetigo bullosa	4
Impetigo contagiosa	28
Interdigitalmykose	1
Intertrigo	1
Iritis	2
Laryngitis, Croup	1
Lymphadenitis colli	1
Lymphadenitis mesenterialis	1
Panaritium	3
Paronychie	1
Parulis	2
Pediculosis capitis	3
Pityriasis rosea	1
Rhinitis	12
Urticaria	3
Zahnschmerzen bei Caries	1

* Brüder

Empfohlene Weiterbehandlung:

Durch Hausarzt	65
Durch Facharzt	7
In Klinik	—
Wiederholung an der Nordsee	274
" im Hochgebirge	4
Verlegung in Klinik	—
Dauerinhalation mit Sekrettransport (krankengymnastische Behandlung) auch im beschwerdefreien Intervall	3
Adenotomie wurde 1 mal, Tonsillektomie 2 mal, Adenotonsillektomie 1 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 (seborrhoische Reaktion)	Neurodermitis constitutionalis sive atopica (generalisierte gemischte Formen)	Gesamtzahl
Nach Befund und Anamnese kein sicherer Anhalt für Asthma	-	-	-	1 0-0	3 0-0	1 0-1	-	1 0-0	-	1 0-0	7 0-1
Asthmatische Bronchitis bei Kleinkindern ohne Atemnot	1 0-1	-	2 0-1	-	4 0-0	3 1-2	-	-	-	-	10 1-4
Asthmatische Bronchitis bei Kleinkindern (keine Deformierung des Thorax, keine Anfälle, aber typischer Befund mit geleg. Atembehinderung)	2 0-0	-	3 1-0	1 0-0	8 0-2	3 0-1	1 0-0	-	-	1 0-0	19 1-3
Asthmatische Bronchitis bei Kleinkindern mit Atemnot (und anhaltend spastischem Befund, ev. Thorax piriformis)	1 0-0	-	4 1-1	-	7 1-3	5 0-0	-	-	-	1 0-0	18 2-4
Asthma bronchiale (ohne Deformierung des Thorax, typische Anfälle nur anamnestisch und selten)	12 1-0	-	21 3-2	4 0-0	56 12-6	10 0-2	3 1-0	1 0-0	-	4 1-0	111 18-10
Asthma bronchiale (typische Anfälle ohne Thoraxdeformierung)	15 2-1	-	12 1-0	6 0-0	46 10-4	23 5-2	-	-	-	11 1-4	113 19-11
Asthma mit Asthathorax (Thorax piriformis oder leicht faßförmig)	12 3-0	-	7 1-0	5 1-0	40 6-5	11 3-2	2 0-0	-	1 0-0	6 1-0	84 15-7
Asthma mit Emphysem (und faßförmigem Thorax mit starrem Schultergürtel)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Asthma bronchiale mit Bronchiektasen	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	43 6-2	-	49 7-4	17 1-0	164 29-20	56 9-10	6 1-0	2 0-0	1 0-0	24 3-4	362 56-40

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

Asthma und Neurodermitis-Therapie

Therapie	Differenzierte Asthma-Diagnose										
Keine spezielle Therapie erforderlich		1	1	1	1	8	4	1	1	1	14
Nur Hustensaft und / oder indifferente Salben		—	1	1	—	16	1	3	—	—	22
Wenig Asthmamittel und / oder differente Salben, evtl. wenig Corticoidsalben		3	6	4	2	31	14	22	—	—	82
Mehrfach Asthmamittel und / oder differente Salben, evtl. Corticoidsalben		3	3	13	11	42	27	18	—	—	117
Häufig Asthmamittel und / oder differente Salben, evtl. viel oder häufig Corticoidsalben		1	—	1	4	14	65	37	—	—	122
Ausschleichen nach Dauerbehandlung mit Corticoidtabletten zu Hause, differente Salben und häufig Corticoidsalben		—	—	—	—	—	—	1	—	—	1
Corticoid nicht bis zur Aufnahme, aber hier erforderlich		—	—	—	—	—	—	1	—	—	1
Dauerbehandlung mit Corticoid-Präparaten		—	—	—	—	—	2	1	—	—	3
		7	10	19	18	111	113	84	—	—	362
	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 faßförmig)										
	Asthma mit Emphysem (und faßförmigem Thorax mit starrem Schultergürtel)										
	Asthma bronchiale mit Bronchiektasen										
	Gesamtzahl										

Asthma und Neurodermitis-Therapie

Differenzierte Neurodermitis-Diagnose											
Therapie	Keine spezielle Therapie erforderlich	10	1	3	1	1	1	1	1	1	14
	Nur Hustensaft und / oder indifferente Salben	5	1	8	1	9	1	1	1	1	22
	Wenig Asthmamittel und / oder differente Salben, evtl. wenig Corticoidsalben	8	1	23	3	42	2	2	1	2	82
	Mehrfach Asthmamittel und / oder differente Salben, evtl. Corticoidsalben	9	1	8	6	64	20	3	1	6	117
	Häufig Asthmamittel und / oder differente Salben, evtl. viel oder häufig Corticoidsalben	10	1	7	8	45	34	1	1	15	122
	Ausschleichen nach Dauerbehandlung mit Corticoidtabletten zu Hause, differente Salben und häufig Corticoidsalben	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Corticoid nicht bis zur Aufnahme, aber hier erforderlich	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Dauerbehandlung mit Corticoid-Präparaten	1	1	1	1	2	1	1	1	1	3
		43	1	49	17	164	56	6	2	1	24
											362

Asthma und Neurodermitis-Verlauf

Neurodermitis constitutionalis											
Asthma bronchiale											
Nie asthmatische Beschwerden, hier kein objektiver Befund	7 1-1	1 0-1	19 1-4	10 3-1	5 1-1	5 0-0	1 0-0	4 0-0	2 0-1	2 0-0	56 6-9
Nie asthmatische Beschwerden, aber objektiver Befund	22 4-2	—	64 8-5	23 4-4	4 1-0	14 3-2	3 0-0	8 0-1	3 0-0	1 1-0	142 21-14
Nur am Anfang asthmatische Beschwerden oder typischer Auskultationsbefund	4 1-0	1 0-0	23 6-2	10 1-1	2 1-0	4 0-1	—	2 1-0	2 0-0	—	48 10-4
Nur einmal oder zweimal Erscheinungen	4 1-0	1 1-0	15 1-4	5 1-0	—	1 0-0	1 0-0	1 1-0	5 1-1	2 0-0	35 6-5
Mehrfach leichte Beschwerden während der ersten 6 Wochen	5 0-0	2 0-0	11 3-1	6 0-0	—	1 0-1	2 1-0	1 0-0	1 0-0	2 0-0	31 4-2
Mehrfach leichte Beschwerden während der ganzen Zeit	4 0-0	—	9 2-4	7 0-0	1 0-0	5 2-0	2 0-0	4 1-0	3 0-1	2 2-0	37 7-5
Mehrfach starke Beschwerden erst von der 4. Woche ab	—	—	1 0-0	1 0-0	1 0-0	2 1-0	—	—	1 1-0	2 0-0	8 2-0
Starke und häufige Beschwerden während der ersten 6 Wochen	—	—	—	2 0-0	—	—	—	—	—	—	2 0-0
Wiederholt starke Beschwerden während des ganzen Aufenthaltes	—	—	—	—	1 0-1	—	—	1 0-0	—	—	2 0-1
Starke und anhaltende Beschwerden	—	—	—	—	—	1 0-0	—	—	—	—	1 0-0
	46 7-3	5 1-1	142 21-20	64 9-6	14 3-2	33 6-4	9 1-0	21 3-1	17 2-3	11 3-0	362 56-40

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	Verschlechtert	Vorzzeitig abgeholt	Gesamtzahl
Januar	—	14	11	1	1	—	—	—	27
Februar	—	2	6	2	1	—	—	—	11
März	8	15	8	3	—	—	—	—	34
April	2	21	18	4	2	—	1	1	49
Mai	1	13	19	7	1	—	—	—	41
Juni	7	17	15	4	—	—	—	—	43
Juli	3	13	16	4	—	—	—	1	37
August	5	11	21	5	1	—	—	—	43
September	2	11	13	8	—	1	—	—	35
Oktober	1	8	13	5	3	—	—	—	30
November	1	5	2	2	1	—	—	—	11
Dezember	—	—	—	1	—	—	—	—	1
	30	130	142	46	10	1	1	2	362

Asthma-Diagnose:

Infekt-Asthma fieberhaft der Kleinkinder, anamnestisch	5
Infekt-Asthma fieberhaft der Kleinkinder, hier beobachtet	17
Infekt-Asthma, chronische eitrige Entzündungen, anamnestisch	9
Infekt-Asthma, chronische eitrige Entzündungen, hier beobachtet	7
Allergisches Asthma (Pollen, Hausstaub u. a.) anamnestisch	139
Allergisches Asthma (Pollen, Hausstaub u. a.) hier beobachtet	10
Kombination von Infektasthma mit allergischem Asthma	101
Asthma mit starker psychischer Komponente	1
Inveteriertes Asthma (starke allgemeine Überempfindlichkeit)	6
Ohne pathologischen Befund, Einteilung unklar	67

362

3. Neurodermitis constitutionalis

Kostenträger:

LVA Düsseldorf	9
LVA Hannover	2
LVA Oldenburg-Bremen	2
LVA, sonstige	38
BfA Berlin	45
Landschaftsverband Münster	1
Sozialämter	—
Krankenkassen	42
Ersatzkassen	53
Selbstzahler	19
Sonstige Kostenträger	10
	<hr/> 221

Alter bei der Aufnahme	Jungen	Mädchen	Zusammen
Säuglinge	—	—	—
1 Jahr	6	2	8
2 Jahre	17	12	29
3 "	7	9	16
4 "	6	6	12
5 "	7	10	17
6 "	16	5	21
7 "	6	8	14
8 "	5	9	14
9 "	3	5	8
10 "	10	11	21
11 "	5	10	15
12 "	8	7	15
13 "	12	4	16
14 "	4	5	9
15 "	—	1	1
16 "	—	3	3
17 "	—	1	1
18 "	—	1	1
	<hr/> 112	<hr/> 109	<hr/> 221

Die Kinder, die wegen einer Neurodermitis constitutionalis behandelt wurden, sind auf die Altersjahrgänge verhältnismäßig gleich verteilt, bemerkenswert ist jedoch, daß das 3. Lebensjahr weit herausragt. 17 % der Kinder wurden zum 2.-5. mal stationär behandelt, wobei 34 einen besseren Befund als bei der vorherigen Behandlung aufwiesen, 4 dagegen nicht. Bei letzteren ist jedoch zu bedenken, daß der Abstand zur vorausgegangenen Behandlung manchmal viele Jahre beträgt.

Wieder hatten 19 % der Kinder eine systemische Corticoidbehandlung erhalten, genau wie im Vorjahr. Die Corticoidschäden, wie Hautatrophie, Teleangiectasien im Gesicht und am Rücken und Striae rubrae distensae oder Steroid-Akne sind zwar viel seltener als in früheren Jahren, doch wird die Haut auch unter lokaler Corticoidtherapie außerordentlich empfindlich. 28 mal sind Impetiginisierungen verzeichnet. Wir haben hier Corticoide systemisch niemals angewendet, höchstens bei der Kombination mit Asthma bronchiale. Auch die seltene Lokalbehandlung beschränken wir auf 4-6 Tage, wobei die behandelte Fläche so klein wie möglich gehalten wird. Es kommt darauf an, zunächst gezielt die Entzündungen der Haut zu behandeln, wobei Schonung, also sehr niedrige Dosierung der Klimareize erforderlich ist. Die Behandlung der Trockenheit, Schuppung und Hyperkeratose der Haut kommt erst an zweiter Stelle. Hier sind warme Seewasserwannenbäder mit möglichst niedrigen Temperaturen, also 33°C bis höchstens 36°C nützlich.

Ölbäder sollen nicht zu häufig, also nur ein- bis höchstens zweimal in der Woche angewendet werden. Bei Juckreiz ist Anwendung von Kälte in Form von kühlen Luftbädern oder kalten Seebädern eine wichtige Hilfe.

Eine kontinuierliche Besserung der Befunde wiesen 68% der Kinder auf. Bei 14% traten Rezidive auf, wonach die Effloreszenzen jedoch abklagen. 18% der Kinder wiesen nur eine mäßige oder ungenügende Rückbildung auf. Bei diesen Kindern war häufig eine intensive Behandlung mit Corticoidsalben vorausgegangen, so daß der Aufnahmebefund gut war. Da aber die Corticoidsalbenbehandlung unbedingt vermieden werden muß, um die Prognose nicht zu stark zu beeinträchtigen, waren Rezidive unvermeidlich. Wenn bei einer mit Corticoidsalben intensiv vorbehandelten Haut ein Befund ohne diese Präparate auch nur annähernd gehalten werden kann, so muß das schon als großer Erfolg bezeichnet werden. Nach Abklingen der Entzündungen soll die Rehabilitation des gesamten Hautorgans mit gesteigerten Klimareizen in Verbindung mit weiterer physikalischer Therapie angestrebt werden. Bei vielen Kindern bietet die Fortsetzung dieser Maßnahmen mit Saunabädern am Heimatort gute Aussichten. Wir haben uns bemüht, die Kinder und Jugendlichen zu einer aktiven Gesundheitsführung zu erziehen.

Der hohe Anteil mittelschwerer und schwerer Sinusitis maxillaris mit 24%, in Kombination mit Asthma von 27% ist beachtenswert.

Allergie in der Familie und näheren Verwandtschaft:

Sehr starke familiäre Belastung	5
Asthma bronchiale	22
Neurodermitis constitutionalis	58
Heuschnupfen oder Nahrungsmittelallergie	21
Asthma bronchiale und Neurodermitis constitutionalis	10
Asthma sowie Heuschnupfen oder Nahrungsmittelallergie	7
Neurodermitis sowie Heuschnupfen oder Nahrungsmittelallergie	11
Asthma und Neurodermitis sowie Heuschnupfen oder Nahrungsmittelallergie	4
Keine familiäre Belastung	65
Keine näheren Angaben	18
	<hr/>
	221

Allergie in der eigenen Anamnese:

Früher Asthma bronchiale	7
Heuschnupfen	13
Heuschnupfen und früher Asthma bronchiale	1
Nahrungsmittelallergie	55
Arzneimittelallergie	—
Heuschnupfen und Nahrungsmittelallergie	3
Rezidivierende Urticaria	1
Außer Neurodermitis constitutionalis keine weiteren allergischen Erscheinungen	139
Keine näheren Angaben	2
	<hr/>
	221

Beginn der Krankheit:

Im Säuglingsalter	149
„ 2. Lebensjahr	25
„ 3. bis 4. Lebensjahr	19
„ 5. „ 6. „	15
„ 7. „ 8. „	4
„ 9. „ 10. „	3
„ 11. „ 14. „	6
Nicht bekannt	—
	<hr/>
	221

Vorausgegangene Behandlung:

Nur Hausarzt	127
Krankenhaus	20
Krankenhaus mehrfach	19
Kuren im Binnenland	—
„ im Gebirge	2
„ an der See	51
„ im Binnenland und an der See	1
„ im Gebirge und an der See	1
	<hr/>
	221

Behandlung im Seehospiz:

1. Stationäre Behandlung	183
2. „ „ , bei Aufnahme Befund besser als bei der vorigen	25
3. „ „ „ „ „ „ „ „	5
4. „ „ „ „ „ „ „ „	3
5. „ „ „ „ „ „ „ „	1
2. „ „ , bei Aufnahme Befund nicht wesentlich besser als bei der vorigen	2
3. „ „ „ „ „ „ „ „	1
4. „ „ „ „ „ „ „ „	—
5. „ „ „ „ „ „ „ „	1
	<hr/>
	221

Zustand der Rachen- und Gaumentonsillen:

Rachen- und Gaumentonsillen unauffällig	133
Adenoide vorhanden	2
Tonsillenhypertrophie vorhanden	63
Adenoide und Tonsillenhypertrophie vorhanden	—
Chronische Tonsillitis vorhanden	2
Adenotomie war durchgeführt	5
Tonsillektomie war durchgeführt	13
Adenotonsillektomie war durchgeführt	3
	<hr/>
	221

Besondere Befunde:

Auffallende psychische Überlagerung	2
Folliculäre Hyperkeratose	5
Ichthyosis vulgaris	5
Bakterielle Superinfektion stärkeren Grades	18
Superinfektion mit Pilzen	1
Superinfektion mit Bakterien und Pilzen	—
Erythrodermie oder Ekzema herpeticatum	11

Corticoid-Schäden an der Haut:

Hautatrophie	—
Teleangiektasien im Gesicht und am Rücken (Rubeosis)	16
Hautatrophie und Teleangiektasie	—
Striae rubrae distensae	1
Hautatrophie, Teleangiektasie und Striae	—
Folliculitis und Steroid-Akne	2
Hautatrophie und/oder Teleangiektasie und/oder Striae und/oder Folliculitis	—

vorher Corticoid-Behandlung per os oder per injectionem kurzfristig, auch wiederholt	38
vorher Corticoid-Behandlung per os oder per injectionem, langfristig	3
Komplikationen der Corticoid-Behandlung (Cushing-Gesicht, Minderwuchs, Hirsutismus)	3
Heuschnupfen	16

Nebenbefunde:

Adipositas	11
Akne juvenilis	1
Astigmatismus beiderseits	2
Beinlängendifferenz	1
Beta-Thalassämie, heterozygote	1
Brechungsanomalie der Augenlinse	5
Bronchitis	10
Conjunctivitis	2
Diarrhoen, rezidivierende	1
Dystrophie	1
Eisenmangel-Anämie	2
Genua valga	2
Harnwegsinfekte, rezidivierende	1
Hernia inguinalis	1
Herzgeräusche, akzidentelle	7
Hypoproteinämie	1
Ichthyosis vulgaris	1
IgA-Mangel-Syndrom	2
Impetigo contagiosa	6
Infektanfälligkeit	22
Intertrigo	1
Kreislaufrschwäche	1
Kryptorchismus	2
Linsentrübung	1
Lymphknotenvergrößerung	9
Megacolon, idiopathisches	1
Migräne	1
Minderwuchs	10
Mollusca contagiosa	2
Morbus Redclinghausen	1
Pediculosis capitis	2
Periphere Durchblutungsstörungen	2
Prognathie	1
Psoriasis vulgaris	3
Ptoxis, linkes Auge	1
Retardierung, geistige	1
Rhinitis	28
Strabismus convergens oder divergens	8
Struma	2
Struma, euthyreote	1
Syndaktylie 2. und 3. Zehen beiderseits	1
Vegetative Dystonie	1
Verhaltensstörung	2
Verrucae	4
Vitiligo	3
Zahnstellungsanomalien	2

Infekte der Luftwege:

Fieberhafter, symptomarmer Virusinfekt	23
Fieberhafte Rhinopharyngitis	45
Grippaler Infekt	8
Fieberhafte Bronchitis	6
Bronchopneumonie	4
Segmentpneumonie	—
Otitis media	5
Angina lacunaris	13
	<hr/>
	104

Infektionskrankheiten:

Windpocken	6
Interkurrente Erkrankungen:	
Arzneimittel-Exanthem	2
Balanitis	1
Blepharitis	1
Bronchitis afebril	9
Bursitis, rechtes Knie	1
Conjunctivitis	15
Exanthem unklarer Genese	1
Gastroenteritis	6
Gehörgangsekzem	1
Harnwegsinfekt	1
Herpes labialis	1
Hordeolum	1
Impetigo bullosa	2
Impetigo contagiosa	26
Obstipation	1
Panaritium	3
Pediculosis capitis	1
Rhinitis	2
Stomatitis aphthosa	2
Urethritis anterior	1
Zahnschmerzen bei Caries	1

Behandlungsdauer:

Bis zu 4 Wochen	4
" " 5 "	5
" " 6 "	72
" " 7 "	8
" " 8 "	48
" " 9 "	7
" " 10 "	30
" " 11 "	8
" " 12 "	37
" " 13 "	2
14 Wochen und länger	—
Durchschnitt 58,1 Tage	<hr/>
	221

Empfohlene Weiterbehandlung:

Durch Hausarzt	58
Durch Facharzt	5
In Klinik	1
Wiederholung an der Nordsee	152
im Hochgebirge	1
Tonsillektomie wurde 2 mal,	
Adenotomie — mal empfohlen	

Differenzierte Neurodermitis-Diagnose und Verlauf

Differenzierte Neurodermitis - Diagnose											
Verlauf während der Behandlung in Nordeurey	/										
Nie neurodermitische Veränderungen der Haut	5 1-2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5 1-2
Auffallend rasche Besserung	1	1	1	1	5 2-1	1	1	1	1	1	5 2-1
Bei Aufnahme leichter Befund mit kontinuierlicher Besserung	1	1	21 0-6	1	53 9-3	1	1	1	1	1	75 9-9
Bei Aufnahme starker Befund mit kontinuierlicher Besserung	1	1	1	7 0-1	17 2-2	23 2-3	3 0-1	2 1-0	1	13 1-2	65 6-9
Ein Schub am Anfang, danach Abklingen	1	1	1 0-0	1	1 0-0	1	1	1	1	1	2 0-0
Ein Schub im Verlauf der Behandlung, danach Abklingen	1	1	4 0-0	3 1-0	7 0-2	1 0-0	1	1	1	2 0-2	17 1-4
Mehrere Schübe, danach Abklingen	1	1	1 0-0	1 0-0	4 0-1	4 0-1	1	1	1	1 0-0	11 0-2
Geringer oder mäßiger Befund mit Verschlechterung oder ungenügender Rückbildung	1	1	1 0-0	1	6 0-0	1 0-0	1	1	1	1	8 0-0
Starker Befund mit mäßiger Rückbildung	1	1	2 0-0	1 0-0	2 0-0	2 1-0	1	1	1	11 0-0	18 1-0
Starker Befund mit ungenügender Rückbildung	1	1	1	1 0-0	1 0-0	5 0-1	1 0-0	1	1	7 2-2	15 2-3
5 1-2	1	1	30 0-6	13 1-1	96 13-9	37 3-5	4 0-1	2 1-0	1	34 3-6	221 22-30

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

Differenzierte Neurodermitis-Diagnose und Therapie

Differenzierte Neurodermitis-Diagnose											
Therapie	Neurodermitisneigung, jetzt erscheinungsfrei	Frühexsudatives Ekzematoid Rost (Säuglingsekzem; Ekzema verum infantum)	Neurodermitis constitutionalis sive atopica (lokalisierte Lichen-Reaktion)	Neurodermitis constitutionalis sive atopica (disseminierte Lichen-Reaktion)	Neurodermitis constitutionalis sive atopica (lokalisierte ekzemartige Reaktion)	Neurodermitis constitutionalis sive atopica (disseminierte ekzemartige Reaktion)	Neurodermitis constitutionalis sive atopica (lokalisierte Prurigo-Reaktion)	Neurodermitis constitutionalis sive atopica (disseminierte Prurigo-Reaktion)	Neurodermitis constitutionalis sive atopica (seborrhoische Reaktion)	Neurodermitis constitutionalis sive atopica (generalisierte gemischte Formen)	Gesamtzahl
Keine spezielle Therapie erforderlich	2	-	-	-	1	-	-	-	-	-	3
Nur indifferente Salben	3	-	1	-	10	-	-	-	-	-	14
Differente Salben zeitweilig, evtl. wenig Corticoid-Salben	-	-	21	4	38	2	1	-	-	3	69
Differente Salben mehrfach, evtl. Corticoid-Salben	-	-	3	6	32	18	1	2	-	18	80
Differente Salben viel, viel oder häufig Corticoid-Salben	-	-	5	3	15	17	2	-	-	13	55
	5	-	30	13	96	37	4	2	-	34	221

Im Berichtsjahr waren es wiederum 7 Kinder, die an Neurodermitis constitutionalis litten, bei denen die Verlaufsbeurteilung mit „nicht befriedigend“ angegeben wurde. Die Gründe dafür sind vielfältig, stellen aber die verschiedenen Möglichkeiten für unbefriedigende Ergebnisse dar.

Ein 2 Jahre altes Mädchen litt an einer generalisierten Neurodermitis constitutionalis mit Erythrodermie und generalisierter Lymphknotenschwellung. Es bestand ein quälender Juckreiz mit ständigem Kratzen. In nur 5 Wochen Behandlungsdauer war jedoch bereits eine deutliche Besserung eingetreten.

Ebenfalls an einer generalisierten Neurodermitis litt ein 2;6 Jahre altes Mädchen. Es machte ein Ekzema herpeticatum, wahrscheinlich nach Ansteckung durch die Mutter, mit relativ mildem Verlauf durch. Bis zur Entlassung nach 6 Wochen war der Befund nur leicht gebessert.

Eine Exacerbation mit Impetiginisierung trat in der 5. Behandlungswoche bei einem 10 Jahre alten Mädchen auf. Die Befunde waren bis zur Entlassung nach 8 Wochen noch nicht vollständig abgeklungen.

Bei einem 6;5 Jahre alten Mädchen waren die Effloreszenzen nach Impetiginisierung bis zur Entlassung noch nicht völlig abgeklungen, nachdem die Resistenz des Hautorgans durch anamnestisch angegebene „Hautpflege“ mit Cortisolsalben vermindert worden war.

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	—	2	10	6	—	—	—	18
Februar	4	2	3	2	—	—	—	11
März	—	13	9	6	—	—	—	28
April	3	9	9	4	—	—	—	25
Mai	1	7	7	2	1	—	—	18
Juni	2	7	7	3	1	—	—	20
Juli	3	11	9	—	—	—	—	23
August	3	8	9	6	2	—	1	29
September	3	3	12	3	—	—	—	21
Oktober	1	5	8	1	1	—	1	17
November	1	1	6	1	2	—	—	11
Dezember	—	—	—	—	—	—	—	—
	21	68	89	34	7	—	2	221

Für ein 12;8 Jahre altes Mädchen war vom Kostenträger nur eine Behandlungsdauer von 6 Wochen bewilligt, die bei den schweren chronischen Befunden nicht ausreichen konnte. Die Eltern hatten aber von vorn herein im Anschluß an die stationäre Behandlung eine Fortsetzung der Klimatherapie auf einer anderen Nordseeinsel geplant, so daß insgesamt mit einem guten Erfolg gerechnet werden kann.

Neben der Neurodermitis constitutionalis mit Ausdehnung der Effloreszenzen über die Prädilektionsstellen hinaus litt ein 10;10 Jahre alter Junge an chronischer Tonsillitis und Migräne. Es konnte nur eine geringe Besserung der Hautbefunde erzielt werden. Da der nicht befriedigende Zustand der Haut wahrscheinlich durch die chronische Tonsillitis mit mehrfachen Rezidiven ungünstig beeinflusst wurde, empfahlen wir eine Tonsillektomie.

Wiederum anders lagen die Bedingungen bei einem 16;1 Jahre alten Mädchen, bei dem anamnestisch zeitweilig mehrere Rezidive während eines Monats auftraten. Hier kam es im Hochsommer bei plötzlicher Erwärmung mehrfach zu urticariellen Eruptionen. Im Hinblick auf die bevorstehende Berufsausbildung wurde eine Behandlungsdauer von mehr als 6 Wochen vorgeschlagen. Das Mädchen sah die Notwendigkeit zwar ein, konnte sich aber mit den Eltern mit Rücksicht auf die Schule nicht zur Verlängerung entschließen. Diese Konfliktsituation führte zu Juckreiz, Kratzen, erneuten Erosionen, wobei es durch einen Infekt der Luftwege und das Einsetzen der Menses zu Superinfektionen kam.

4. Heuschnupfen

Kostenträger	LVA Düsseldorf	1
	LVA Hannover	—
	LVA Oldenburg	—
	LVA, sonstige	5
	BfA Berlin	6
	Krankenkassen	—
	Ersatzkassen	3
	Selbstzahler	1
	Sonstige Kostenträger	1
		17

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

Beginn der Krankheit:	Im 1. Lebensjahr	1
	" 2. "	1
	" 3. bis 4. "	2
	" 5. " 6. "	4
	" 7. " 8. "	2
	" 9. " 10. "	4
	" 11. " 14. "	3
		17

Alle 17 Kinder waren zum erstenmal zur Behandlung im Seehospiz.

Allergie in der Familienanamnese:	Allergie in der eigenen Anamnese:	
bei 9 Kindern bestand eine familiäre Belastung	Pollen-Asthma, Verdacht auf	1
Ernährungszustand normal	Allgemeinzustand gut	13
" reduziert	" gut	3
" reichlich	" noch befriedigend	1
		17

Zustand der Rachen- und Gaumentonsillen:			
Rachen- und Gaumentonsillen unauffällig	9	Sinusitis maxillaris	
Tonsillenhypertrophie	4	leichte	2
Chronische Tonsillitis	—	schwere	1
Adenotomie war durchgeführt	1		3
Tonsillektomie war durchgeführt	3		
Adenotonsillektomie war durchgeführt	—		
	17		

Nebenbefunde:	Interkurrente Erkrankungen:	Dauer der Behandlung:	
Adipositas	1	Otitis externa rechts	1
Akne juvenilis	1	Panaritium	1
Brechungsanomalien der Augenlinse	1	Urticaria	1
Conjunctivitis	1		5
Herzgeräusche, accidentelle	1	Infektionskrankheiten:	17
Hyperkeratose	2	keine	
Infektanfälligkeit	5	Infekte der Luftwege:	
Migräne	1	Rhinopharyngitis	4
Phimose	1	Angina lacunaris	1
Rhinitis	1		5
Struma juvenilis	1		
Verrucae	1		
		Verlaufsbeurteilung:	
		Sehr gut	7
		gut	9
		befriedigend	1
			17

III. Krankheiten der Luftwege

Kostenträger:	LVA Düsseldorf	16
	LVA Münster	—
	LVA Hannover	—
	LVA Oldenburg-Bremen	1
	LVA, sonstige	46
	BfA Berlin	30
	Landschaftsverband Münster	—
	Sozialämter	—
	Krankenkassen	29
	Ersatzkassen	37
	Selbstzahler	20
	Sonstige Kostenträger	15
		<hr/> 194

Alter bei der Aufnahme	Jungen	Mädchen	Zusammen
Säuglinge	—	1	1
1 Jahr	2	—	2
2 Jahre	2	2	4
3 "	2	2	4
4 "	9	3	12
5 "	7	13	20
6 "	10	9	19
7 "	14	10	24
8 "	6	13	19
9 "	16	9	25
10 "	4	9	13
11 "	4	9	13
12 "	8	5	13
13 "	5	9	14
14 "	5	2	7
15 "	1	2	3
16 "	—	—	—
17 "	1	—	1
	<hr/> 96	<hr/> 98	<hr/> 194

Diagnosen:

Infektanfälligkeit	25
Rezidivierende Bronchitis	137
Chronische Bronchitis	11
Rezidivierende Bronchopneumonie	2
Mucoviscidose	14
Sinusitis paranasalis	1
Alveolitis allergica mit interstitieller Lungenfibrose	1
Krupp-Syndrom, rezidivierendes bei rechtsseitiger Stimmbandverdickung	1
Rhinopathia vasomotorica	1
Ventil-Bronchostenose links, vermutlich nach Aspiration mit Überblähung der linken Lungenhälfte und Kompression der rechten Lungenhälfte	1

Beginn der jetzigen Krankheit:

Im Säuglingsalter	51
" 2. Lebensjahr	24
" 3. bis 4. Lebensjahr	55
" 5. " 6. "	30
" 7. " 8. "	16
" 9. " 10. "	6
" 11. " 14. "	12
Nicht bekannt	—
	<hr/> 194

194

Vorausgegangene Behandlung:

Nur Hausarzt	128
Krankenhaus	12
Krankenhaus mehrfach	17
Kuren im Binnenland	6
" im Gebirge	1
" an der See	28
" im Gebirge und an der See	1
" im Binnenland und an der See	1
	<hr/>
	194

Behandlung im Seehospiz:

1. stationäre Behandlung	173
2. " " , bei Aufnahme Befund besser als bei der vorigen	9
3. " " " " " " " "	8
4. " " " " " " " "	3
5. " " " " " " " "	1
2. " " , bei Aufnahme Befund nicht wesentlich besser als bei der vorigen	—
	<hr/>
	194

Befund bei der Aufnahme:

EZ normal,	AZ gut	102
EZ " "	AZ noch befriedigend	7
EZ " "	AZ beeinträchtigt	3
EZ reduziert,	AZ gut	37
EZ " "	AZ noch befriedigend	14
EZ " "	AZ beeinträchtigt	5
EZ stark reduziert,	AZ noch befriedigend	—
EZ " " "	AZ beeinträchtigt	3
EZ reichlich,	AZ noch befriedigend	23
		<hr/>
		194

Körperhaltung:

Gute Haltung	89
Schlaffe Haltung mit ausgleichbarem Rundrücken, Haltungsschwäche	61
Schlaffe Haltung mit ausgleichbarem Rundrücken, Haltungsverfall	8
Rundrücken mit hochgezogenen Schultern, ausgleichbar	1
Rundrücken mit starrem Schultergürtel, nicht ausgleichbar	1
Rundrücken, nicht ausgleichbar	1
Rundrücken bei Scheuermann'scher Krankheit	—
Hohlrunder Rücken, Lendenlordose	10
Kyphoskoliose leichten Grades	23
Kyphoskoliose schweren Grades durch Mißbildung der Wirbelknochen	—
	<hr/>
	194

Brustformen:

Normale Thoraxform	121
Flacher Thorax	11
Trichterbrust, leicht	5
Trichterbrust, stark	2
Asymmetrischer Thorax	5
Hühnerbrust	1
Harrison'sche Furche, rachitisch	33
Thorax piriformis	16
	<hr/>
	194

Zustand der Rachen- und Gaumentonsillen:

Rachen- und Gaumentonsillen unauffällig	93
Adenoide vorhanden	4
Tonsillenhypertrophie vorhanden	51
Adenoide und Tonsillenhypertrophie	—
Chronische Tonsillitis vorhanden	—
Adenotomie war durchgeführt	11
Tonsillektomie war durchgeführt	17
Adenotonsillektomie war durchgeführt	18
	<hr/>
	194

Infekte der Luftwege:

Fieberhafter, symptomarmer Virusinfekt	13
Fieberhafte Rhinopharyngitis	32
Grippaler Infekt	6
Fieberhafte Bronchitis	8
Bronchopneumonie	1
Segment- oder Lobärpneumonie	2
Otitis media	8
Angina lacunaris	16
	<hr/>
	86

Nebenbefunde:

Adipositas	13
Adipositas permagna	1
A-Gamma-Globulinämie Typ Bruton	2
Akne juvenilis	6
Antikörpermangelsyndrom	1
Asthenie	1
Beinlängendifferenz	2
Brechungsanomalien der Augenlinse	6
Bronchiektasie	1
Cerebrale Bewegungsstörung	1
Cerebrale Dysfunktion, minimale	1
Conjunctivitis	1
Coxa valga	1
Fallov'sche Tetralogie, Zustand nach Operation	1
Follikuläre Hyperkeratose	2
Fußmykose	1
Genua valga	1
Haemangiom, großes	1
Hernia umbilicalis	1
Herpes labialis	1
Herzgeräusche, akzidentelle	4
Herzschrittmacher-Implantation, Zustand nach	1
IgA-Mangel	2
IgA- und IgG-Mangel	1
Infektanfälligkeit	15
Impetigo contagiosa	1
Interdigitalmykose	1
Intertrigo	1
Kreislaufschwäche	2
Lymphknotenvergrößerung	5
Mikrohaematurie bei Nierenaplasie	1
Minderwuchs	10
Mittellappenresektion rechts, Zustand nach	1
Mollusca contagiosa	1
Morbus Crouzon	1
Morbus Down (einmal mit Ventrikelseptumdefekt)	2
Morbus Recklinghausen	1
Oesophagus-Atresie, Zustand nach Operation	1
Ohrfehlbildung rechts	1
Otitis media chronica	4
Pediculosis capitis	3
Penicillin-Allergie	1
Periphere Durchblutungsstörung	3
Reizleitungsstörung	1
Retardierung, geistig und psychomotorisch	2
Retardierung, geistig und statomotorisch	1
Retardierung, psychisch und körperlich	1
Retardierung, sprachlich	1
Retardierung, statomotorisch	1
Rhinitis	29
Sehnerven-Atrophie	1
Schwerhörigkeit beiderseits, Zustand nach mehreren Ohr-Operationen	1
Soormykose	1
Spina bifida occulta	1
Stottern	1
Strabismus convergens oder divergens	10
Struma	3
Urticaria, rezidivierende	1
Vegetative Dystonie	1
Verdauungsinsuffizienz	1
Verhaltensstörung	1

Verrucae	5
Wärme- und Kälteurticaria	1
Zahnstellungsanomalie	2

Interkurrente Erkrankungen:

Bronchitis afebrilis	3
Conjunctivitis	13
Dermatitis bullosa	1
Dyshidrosis lamellosa sicca	1
Exanthem unklarer Genese	1
Gastroenteritis	5
Gehörgangsekzem	1
Herpes labialis	2
Herpes zoster	1
Hordeolum	1
Impetigo bullosa	2
Impetigo contagiosa	5
Intertrigo	1
Jactatio capitis nocturna	1
Kontaktexzem	1
Laryngitis, Croup	1
Paronychie	1
Rhinitis	5
Strophulus infantum	1
Torticollis links	1
Urticaria	1

Infektionskrankheiten:

Keuchhusten	2
Röteln	1
Scharlach	1
Windpocken	2

Behandlungsdauer:

Bis zu 4 Wochen	2
" " 5 "	9
" " 6 "	80
" " 7 "	6
" " 8 "	63
" " 9 "	4
" " 10 "	18
" " 11 "	4
" " 12 "	7
" " 15 "	1
Durchschnitt 51,8 Tage	194

Empfohlene Weiterbehandlung:

Durch Hausarzt	46
Durch Facharzt	22
In Klinik	—
Verlegung direkt in Klinik	—
Wiederholung an der Nordsee	72
" im Mittelgebirge	—
" im Hochgebirge	—
Adenotomie wurde 3 mal und Tonsillektomie 1 mal empfohlen	

Verlaufsbeurteilung bei Krankheiten der Luftwege

Diagnosen	Sehr gut (günstiger Verlauf, Entlassung symptomfrei)	Gut (leicht gestörter Verlauf, Entlassung symptomfrei)	Befriedigend (stärker gestörter Verlauf, bei Entlassung nicht ganz symptomfrei)	Ausreichend	Nicht befriedigend	Unbeeinflusst	Verschlechtert	Vorzeitig abgeholt	Gesamtzahl
Infektanfälligkeit	7 2-1	15 2-2	3 1-2	—	—	—	—	—	25 5-5
Recidivierende Bronchitis	58 5-9	59 11-15	17 3-3	2 0-0	—	—	—	1 0-0	137 19-27
Chronische Bronchitis	3 2-0	5 1-0	2 0-0	1 0-0	—	—	—	—	11 3-0
Recidivierende Bronchopneumonie	2 0-2	—	—	—	—	—	—	—	2 0-2
Deformierende Bronchitis und Bronchiektasen	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Mucoviscidose	3 0-3	1 0-1	10 0-10	—	—	—	—	—	14 0-14
Sinusitis paranasalis	1 1-0	—	—	—	—	—	—	—	1 1-0
	74 10-15	80 14-18	32 4-15	3 0-0	—	—	—	1 0-0	190 28-48

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

Weiter war der Verlauf bei:

Alveolitis allergica mit interstitieller Lungenfibrose	gut	1
Krupp-Syndrom, rezidivierendes bei rechtsseitiger Stimmbandverdickung	gut	1
Rhinopathia vasomotorica	befriedigend	1
Ventil-Bronchostenose links, vermutlich nach Aspiration mit Überblähung der linken Lungenhälfte und Kompression der rechten Lungenhälfte	sehr gut	1
		4

Die Kinder mit rezidivierenden Krankheiten der Atemwege wiesen bei der Aufnahme zu 35 % mittelschwere und schwere Befunde an den Kieferhöhlen auf. Die Befunde wurden röntgenologisch erhoben und betreffen starke Schwellungen der Schleimhaut mit scharfer oder unscharfer Begrenzung bzw. vollständige oder fast vollständige Verschattungen der Kieferhöhlen einseitig oder doppelseitig.

Die Kinder mit Mucoviscidose wiesen sehr unterschiedliche Befunde auf. Manche waren in sehr guter körperlicher Verfassung mit guter Leistungsfähigkeit, bei anderen war die vorausgegangene Therapie unzureichend gewesen.

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	6	4	1	1	1	1	1	1	11
Februar	5	—	2	—	—	1	1	—	7
März	13	10	1	—	—	1	1	—	24
April	7	9	3	—	—	1	—	—	19
Mai	4	16	2	—	—	—	—	—	22
Juni	10	12	7	1	—	—	—	—	30
Juli	5	10	5	1	—	—	—	—	21
August	7	10	2	—	—	—	—	1	20
September	11	7	4	—	—	—	—	—	22
Oktober	4	3	4	1	—	—	—	—	12
November	3	1	2	—	—	—	—	—	6
Dezember	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	75	82	33	3	—	—	—	1	194

IV. Sonstige Krankheiten

Kostenträger:	LVA Düsseldorf	3
	LVA Hannover	1
	LVA Oldenburg	1
	LVA, sonstige	3
	BfA Berlin	6
	Landschaftsverband Münster	—
	Krankenkassen	5
	Ersatzkassen	3
	Selbstzahler	—
	Sonstige Kostenträger	2
		<u>24</u>

Alter bei der Aufnahme	Jungen	Mädchen	Zusammen
Säuglinge	—	—	—
1 Jahre	—	—	—
2 "	—	—	—
3 "	—	1	1
4 "	—	—	—
5 "	—	1	1
6 "	—	—	—
7 "	1	2	3
8 "	—	1	1
9 "	3	—	3
10 "	1	2	3
11 "	1	1	2
12 "	1	3	4
13 "	3	2	5
14 "	1	—	1
15 "	—	—	—
17 "	—	—	—
	11	13	24

Diagnosen:	Hyperkeratosis plantarum, ekzematisiert	1
	Ichthyosis circumscripta	1
	Ichthyosis congenita	2
	Psoriasis vulgaris	12
	Urticaria chronica	1 17
	Adrenogenitales Syndrom	1
	Meningoencephalitis, Zustand nach	1
	Minderwuchs	1
	Mononukleose, Zustand nach	1
	Osteomyelitis der distalen Tibia links, Zustand nach	1
	Purpura Schoenlein-Henoch-Syndrom mit Nephritis, Zustand nach	1
	Unruhezustände, psychisch bedingte	1 7
		<u>24</u>

Vorausgegangene Behandlung:

Nur ambulant	16
ambulant und Krankenhaus	2
ambulant und Krankenhaus mehrfach	3
Kuren an der See	2
Kuren im Gebirge	1
	<hr/>
	24

Behandlung im Seehospiz:

1. stationäre Behandlung	22
2. " " , Befund besser als bei voriger Aufnahme	—
4. " " " " "	1
3. " " , Befund nicht besser als bei voriger Aufnahme	1
	<hr/>
	24

Zustand der Rachen- und Gaumentonsillen:

Rachen- und Gaumentonsillen unauffällig	18
Adenoide vorhanden	—
Tonsillenhypertrophie vorhanden	3
Chronische Tonsillitis vorhanden	—
Adenotomie war durchgeführt	1
Tonsillektomie war durchgeführt	2
Adenotonsillektomie war durchgeführt	—
	<hr/>
	24

Körperhaltung:

Gute Haltung	14
Schlaffe Haltung mit ausgleichbarem Rundrücken	7
Rundrücken nicht ausgleichbar	—
Hohlrunder Rücken	—
Kyphoskoliose leichten Grades	3
	<hr/>
	24

Brustformen:

Normale Thoraxform	20
Flacher Thorax	2
Trichterbrust, leicht	1
Trichterbrust, stark	—
Thorax asymmetrisch	—
Harrison'sche Furche, rachitisch	1
Hühnerbrust	—
Thorax piriformis	—
	<hr/>
	24

Infekte der Luftwege:

Fieberhafter, symptomarmer Virusinfekt	1
Fieberhafte Rhinopharyngitis	5
Grippaler Infekt	—
Fieberhafte Bronchitis	—
Bronchopneumonie	—
Otitis media	—
Angina follicularis	1
	<hr/>
	7

Nebenbefunde und interkurrente Erkrankungen:

Adipositas	1
Adipositas permagna	1
Akne juvenilis	2
Arthritis rechtes Kniegelenk	1
Bronchitis afebril	3
Cephalgien, rezidivierende	1
Folliculitis und Steroidakne und Striae	1
Herpes labialis	1
Hyperkeratose	2
Hyperkeratosis palmarum et plantarum	1
Infektanfälligkeit	3
Overprotection	1
Rhinitis	1
Strabismus convergens oder divergens	2
Verrucae	2

Behandlungsdauer:

Bis zu 4 Wochen	2
" " 5 "	—
" " 6 "	14
" " 7 "	—
" " 8 "	4
" " 9 "	1
" " 10 "	2
" " 11 "	1
" " 12 "	—
" " 14 "	—
	<hr/>
Durchschnitt 47,8 Tage	24

Infektionskrankheiten:

Infektiöse Mononukleose	1
Windpocken	1

Empfohlene Weiterbehandlung:

Durch Facharzt	4
Durch Hausarzt	7
Wiederholung an der Nordsee	10

Verlaufsbeurteilung bei sonstigen Krankheiten

Diagnosen	Sehr gut (günstiger Verlauf, Entlassung symptomfrei)	Gut (leicht gestörter Verlauf, Entlassung symptomfrei)	Befriedigend (stärker gestörter Verlauf, bei Entlassung nicht ganz symptomfrei)	Ausreichend	Nicht befriedigend	Unbeeinflusst	Verschlechtert	Verstorben	Vorzeitig abgeholt	Gesamtzahl
Körperliche Unterentwicklung	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Kreislaufstörungen, orthostatische	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Vegetative Labilität	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Adipositas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Psoriasis vulgaris	1	4	5	1	1	-	-	-	-	12
Hautkrankheiten außer Neurodermitis constitutionalis und Psoriasis vulgaris	-	1	3	-	1	-	-	-	-	5
Sonstige	1	3	2	-	-	1	-	-	-	7
	2	8	10	1	2	1	-	-	-	24

Fieberhafte interkurrente Infekte der Luftwege aller chronisch kranken Kinder

Alter	Zahl der Kinder	Zahl der Infekte	Infekte je Kind
Säuglinge	8	11	1,37
1 Jahr	35	60	1,71
2 Jahre	63	80	1,27
3 "	48	59	1,23
4 "	75	57	0,76
5 "	124	60	0,48
6 "	129	64	0,50
7 "	110	42	0,38
8 "	103	41	0,40
9 "	117	59	0,50
10 "	134	57	0,42
11 "	123	47	0,38
12 "	120	29	0,24
13 "	106	24	0,23
über 14 "	106	24	0,23
	1 401	714	0,51

V. Einweisungen aus Norderney

Durch Norderneyer Ärzte wurden 147 Kinder eingewiesen.

Kostenträger:	Krankenkassen in Ostfriesland	21
	Andere Krankenkassen	49
	Ersatzkassen	50
	Selbstzahler	18
	Sonstige Kostenträger	9
		<u>147</u>

Alter bei der Aufnahme	Interne Krankheiten		Infektionskrankheiten		Zusammen
	Jungen	Mädchen	Jungen	Mädchen	
Säuglinge	10	4	—	—	14
1 Jahr	6	5	—	—	11
2 Jahre	5	4	—	—	9
3 "	—	1	3	1	5
4 "	4	4	—	—	8
5 "	6	3	2	3	14
6 "	2	8	—	—	10
7 "	3	1	—	2	6
8 "	1	1	—	—	2
9 "	3	4	—	—	7
10 "	9	3	—	—	12
11 "	11	3	1	—	15
12 "	12	1	—	—	13
13 "	2	3	—	—	5
14 "	3	—	—	—	3
15 "	6	—	—	—	6
16 "	—	3	—	—	3
17 "	1	1	—	—	2
18 "	—	1	—	—	1
19 "	1	—	—	—	1
	85	50	6	6	147

Einheimische	63
Kinderkurheime	18
Kurgastkinder	51
Einweisung von auswärts	15
	<u>147</u>

Behandlungsdauer:

Bis zu 5 Tagen	54
" " 14 Tagen	72
" " 3 Wochen	14
" " 4 "	3
" " 5 "	1
" " 6 "	1
" " 8 "	1
" " 12 "	1
	<u>147</u>

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

Behandlungserfolg:

Geheilt	38
Gebessert	99
Befriedigend	7
Nicht befriedigend	—
Unverändert	1
Vorzeitig abgeholt	2
Verschlechtert	—
Verstorben	—
	<u>147</u>

Empfohlene Weiterbehandlung:

Durch Hausarzt	81
Durch Facharzt	6
In Klinik	1
Verlegung direkt in eine andere Klinik	2
Klimabehandlung an der Nordsee	10
" " im Gebirge	2
Dauerinhalation mit Sekrettransport (krankengymnastische Behandlung) auch im beschwerdefreien Intervall	11

Infektionskrankheiten:

Masern	3
Masern-Pneumonie	2
Meningitis purulenta ohne Erregernachweis	1
Meningitis serosa	1
Salmonella typhi-murium	1
Scharlach	4
	<u>12</u>

Diagnosen:

Akutes Abdomen unklarer Genese bei bekannter Mucoviscidose	1
Adaptationsstörung, postpartale	1
Allergie-Diagnostik bei chronischer Sinubronchitis	1
Allergie-Testung bei Asthma bronchiale	1
Angina lacunaris oder follicularis	3
Asthma bronchiale	52
Asthma bronchiale, stationäre Diagnostik und Einleitung der Therapie vor Aufnahme ins Insel-Internat Norderney	7
Asthma bronchiale und Neurodermitis constitutionalis, stationäre Diagnostik und Einleitung der Therapie vor Aufnahme ins Insel-Internat Norderney	5
Bronchitis acuta	1
Bronchopneumonie	1
Coli-Dyspepsie	1
Commotio cerebri	2
Commotio cerebri, Verdacht auf	1
Entero-Colitis	2
Erbrechen, rezidivierendes	1
Erythrodermie, Superinfektion der Neurodermitis constitutionalis	1
Fieberkrampf bei hochfieberhaftem Infekt	5
Frühgeburt	2
Gastroenteritis	8
Grand mal-Epilepsie, Verdacht auf	1
Grippaler Infekt	6
Haemophilie A, Gelenkblutung im linken Kniegelenk	1
Gelenkblutung im rechten Sprunggelenk (1 Kind, zweimal aufgen.)	1
Ikterus neonatorum	4
Impetigo contagiosa bei Neurodermitis constitutionalis	1
Insolation	1
Intoxikation mit Terpentin-Ersatzmittel, leichte	1
Laryngitis subglottica	1
Lymphadenitis colli	1
Lymphangitis am linken Unterschenkel nach Verkehrsunfall	1
Mykoplasmen-Pneumonie, abklingende	1
Neurodermitis constitutionalis, akuter Schub	3
Neurodermitis constitutionalis, superinfizierte	1
Neurodermitis constitutionalis, stationäre Diagnostik und Einleitung der Therapie vor Aufnahme ins Insel-Internat Norderney	1
Obstipation, spastische	1
Pseudocroup	6
Risikokind nach Sectio caesarea	2
Risikokind nach Sectio caesarea und kurzdauernder postpartaler Asphyxie	1
Schädelprellung	1
Schoenlein-Henoch' Syndrom	1
Verschüttung durch Sand, Spielunfall	1
Vesiko-ureteraler Reflux, Verdacht auf	1

135

Nebenbefunde und interkurrente Erkrankungen:

Acetonämisches Erbrechen	1
Acetonämische Reaktion bei fieberhaftem Infekt	2
Akne juvenilis	1
Angina lacunaris	1
Anorexie	1
Arzneimittel-Exanthem	2
Asthma bronchiale	4
Brechungsanomalie der Augenlinse	4
Bronchitis, fieberhafte	1
Cerebrales Anfallsleiden	1
Conjunctivitis	5
Diabetes mellitus	1
Down-Syndrom	1
Dyspepsie	2
Dystrophie	1
Epiglottitis	1
Gastroenteritis	7
Haemangiom, großes	1
Harnwegsinfekt	1
Hernia inguinalis	1
Herpes im Bereich des linken Auges	1
Herzfrequenzverlangsamung, spontane	1
Herzinsuffizienz, beginnende bei Asthma bronchiale	1
Ikterus prolongatus	1
Infektanfälligkeit	4
Infekt, fieberhafter	2
Kreislaufkollaps bei Hyperpyrexie	1
Lispeln	1
Minderwuchs	1
Neurodermitis constitutionalis	24
Otitis media	3
Pharyngitis	4
Phrenicusparese rechts	1
Pyodermie, schwere an den Füßen	1
Rectusdiastase	1
Rhinitis	20
Schiefhals	1
Spastische Parese	1
Spondylodese wegen schwerer dreibogiger Skoliose, Zustand nach	1
Staphylokokken-Pyodermie	1
Stoffern	1
Strabismus convergens oder divergens	3
Verhaltensstörung	1
Wolff-Parkinson-White' Syndrom Typ B	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:

	Asthma bronchiale	1	
	Infekt der oberen Luftwege bei Asthma bronchiale	1	
	Infekt, fieberhafter	1	
	LWS-Syndrom, akutes nach Distorsion des linken Sprunggelenkes	1	
	Obstruktive akute Ventilationsstörung unklarer Genese	1	
	Windpocken	1	
		<hr/>	
		6	
Ambulante Behandlungen	⌋ einschließlich Injektionen	658	
	davon 64 mal mit längerer Bettruhe		
Einstellungsuntersuchungen			56

VII. Röntgen-Abteilung

Aufnahmen:	a) Organe	Lunge und Herz	1 244	
		Magen-Darm-Kanal	2	
		i. v. Pyelogramm	26	
		Halsweichteile, Rachenmandel	52	
	b) Knochen	Schädel	28	
		Nasennebenhöhlen	1 817	
		Wirbelsäule	17	
		Becken, Hüftgelenke	12	
		Extremitäten	81	
		Schulter	1	3 280
Durchleuchtungen:	Lunge	4		
	i. v. Pyelogramm	8		
	Oesophagus, Magen-Darm-Kanal, Colon	1		
	Zystographie	1	14	
Elektrokardiogramme:	In Ruhe	197		
	mit Herzschall	66		
	mit Stehen und Belastung	59	322	

VIII. Lungenfunktions-Labor

Spirometrie und Bodyplethysmographie mit dem Siregnost FD 88 S und dem Siregnost FD 91 S Siemens			
Zahl der untersuchten Kinder: 1220			
	Spirometrie	3 748	
	Bodyplethysmographie	4 100	7 848
	davon		
	Messungen nach Sultanol-Inhalationen	961	
	Messungen nach anderen Inhalationen	45	
	Lauf-Teste mit 1-7 Messungen	59	
	Godart-Expirograph		
	Zahl der untersuchten Kinder: 153		
	FRC-Messungen	212	212
			<hr/>
			8 060

IX. Laboratorium

a) Klinische Untersuchungen:

Blutbilder mit Haematokrit	4 451	
weiße Blutbilder	9	
Blutungszeit, Gerinnungszeit	je 8	
Thrombozyten	72	
Reticulozyten	13	
Erythrozyten-Resistenz	1	
Blutgruppe und Rh-Faktor	4	
Thorn-Teste	6	
Magensaft-Sediment	—	
Astrup (Blutgasanalyse)	161	
Sputum und Nasenabstriche auf Eosinophile	150	
Elektrolyte Na, K, Ca	558	
Liquor (Zellzahl, Zucker, Pandy)	26	
Urinstatus	3 192	
Urin-Kontrollen (Eiweiß und Sediment)	471	
Urin-Untersuchungen, andere	17	
Urin-Diastase	9	
Stuhl auf Ausnutzung (Fett, Stärke, Muskelfasern) je	146	
Blut oder pH	14	
Trypsinnachweis (Filmtest)	139	
Wurmeier und Analabstriche	839	
Blut zentrifugiert	520	10 806

b) Chemische Untersuchungen:

Blutzucker	251	
Harnstoff, Harnstoff-N	18	
Bilirubin	151	
Kreatinin, Kreatinin-Clearance	29	
Transaminasen GOT und GPT	152	
Gesamt-Eiweiß	19	
Theophyllin	1 372	
IgE	2 684	
IgG, IgA, IgM	1 020	5 696

c) Bakteriologische Untersuchungen:

Eitererreger	911	
Resistenzbestimmung mit je 8 Antibiotica	747	
Blutkultur	14	
Typhus, Enteritis, Ruhr	151	
Enteritis coli	1	
Keimzahlbestimmung im Urin	88	
Grampräparat	21	
Tuberkulose (Ziehl-Neelsen)	5	
Hautschuppen auf Pilze	6	
Wasseruntersuchungen	16	1 960
		<hr/> 18 462

X. Krankengymnastische und physikalische Therapie

Krankengymnastik bei asthmatischer Symptomatik	23.146	
Atemgymnastik und Bewegungstherapie für Asthmatiker	2.510	
Segmentabklopfungen und Pneumoniebehandlung	877	
Krankengymnastische Ganzbehandlung	1.051	
Krankengymnastische Ganzbehandlung auf neurophysiologischer Grundlage	182	
Orthopädisches Turnen und Bewegungstherapie einzeln	4.883	
Orthopädisches Turnen in Gruppen	3.882	
Sport, Gymnastik, Spiele	14.733	
Meerwasserschwimmbad	5.498	
Warme Meerwasserwannenbäder	793	
Rauminhalationen	6	
Nasenduschen	1.212	
Kneipp'sche Wechselgüsse	380	
Saunabäder	2.830	
Psorilux-Lampen-Bestrahlungen	597	
Saalmann SUP-Lampe	32	
	<hr/>	62.612

XI. Zentrale Diagnostik- und Therapie-Abteilung

Eingriffe:	Wundversorgungen	13	13
Bestrahlungen:	Mikrowellen	2 823	
	Solluxlampe	26	2 849
Inhalationen mit dem Pari-Aerosolgerät:	Biomaris-Bepanthen	144	
	Biomaris-Mucosolvan	278	
	Biomaris-Otriven	2 676	
	Biomaris-Sultanol	218	
	Biomaris-Tacholiquin	37	
	Biomaris-Tacholiquin-Sultanol	128	
	Intal	97	3 578
Behandlung mit dem Pari-Feuchtzerstäuber:	Biomaris-Kamillosan	40	40

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.

Allergen-Scratch-Testungen:	387 Kinder	14 572
Intracutan-Testungen:		41
Nasenprovokationstest:	148 Kinder	
Pilocarpin-Iontophorese:		25
Fachärztlich-dermatologische Beratungen:		523
	(davon 27 ambulant)	

XII. Wissenschaftliche Veröffentlichungen und Vorträge

a) Veröffentlichungen :

- 293) **Klimt, Menger:** Krankheiten der Atemwege und (Schul-)Sport. der kinderarzt 14, 5, 589-591 (1983).
- 294) **Menger:** Klimatherapie und physikalische Therapie des kindlichen Asthma bronchiale. Ärztezeitschrift für Naturheilverfahren 24, 171-177 (1983).
- 295) **Menger, W., Menger, D., Menger, H.:** Der Einfluß von Saunabädern auf die Atemfunktion bei Kindern mit Asthma-Syndrom. Praxis und Klinik der Pneumologie 37, 304-307 (1983).
- 296) **Menger:** Frage - Antwort: Gesichtspunkte für einen Urlaub auf einer Nordseeinsel. pädiatrische praxis 28, 300 (1983).
- 297) **Menger:** Arbeitsgemeinschaft Allergiekranke Kind. der kinderarzt 14, 1317, (1983).
- 298) **Menger, W., Menger, D., Menger, H.:** Saunabäder zur Rehabilitation bei chronisch kranken Kindern. Sozialpädiatrie 5, 454-464 (1983).
- 299) **Menger, W., Menger, D., Menger, H.:** Respiratory Function in chronically ill children with asthma and neurodermatitis under Sauna treatment. Rehabilitacia Sauna Supplementum 26-27/83, Rocnik XVI/1983.
- 300) **Menger:** Klimakuren an der See im Kindesalter. Vorträge der Fortbildungsveranstaltungen für Ärzte des öffentlichen Gesundheitswesens in Bad Segeberg 1982 und 1983. Herausgeber: Druck und Verlag Akademie für öffentliches Gesundheitswesen in Düsseldorf.
- Menger:** Die Wirkung des Nordseeklimas. Weihnachtsbadekurier Norderney, Dezember 1983, Seite 45-55.

b) Vorträge:

- 365) **Fehlig:** Vorbeugende Maßnahmen im Kindesalter. Verhalten der Mutter bei Erkrankungen des Kindes. Diakonisches Werk, Braunschweig, Mutter-Kind-Seminar. Norderney, 26.1., 2.2., 9.2., 2.3. 1983.
- 366) **Menger:** Thalasso-therapie bei Kindern. Fortbildung für Physikalische Therapie, Balneotherapie und Klimatherapie, Bad Nauheim, 22. 2. 1983.
- 367) **Menger:** Klimatherapie an der See bei Kindern mit Asthma und Allergie. Arbeitsgemeinschaft Allergiekranke Kind e. V., Giessen-Lich, 23. 2. 1983.
- 368) **Menger:** Asthma und Allergie bei Kindern. Arbeitsgemeinschaft Allergiekranke Kind e. V., Regensburg, 24. 2. 1983.
- 369) **Menger:** Klimatherapie bei Kindern mit Asthma und Allergie. Arbeitsgemeinschaft Allergiekranke Kind e. V., Malente-Eutin, 22. 4. 1983.
- 370) **Fehlig:** Das kindliche Asthma-Syndrom. (Aetiologie, Pathophysiologie, Klinik). Kinderspital Bern, Vereinigung „Das Band“, Bern, 22. 4. 1983.
- 371) **Fehlig:** Das kindliche Asthma-Syndrom. (Diagnostik einschließlich Lungenfunktion, Therapie. Objektivierung der Physiotherapie mit Messergebnissen). Kinderspital Bern, Vereinigung „Das Band“. Bern, 23. 4. 1983.

- 372) **Menger:** Klimatherapie bei Kindern mit Asthma und Allergie.
Arbeitsgemeinschaft Allergiekranke Kind e. V.,
Berlin-Steglitz 5. 5. 1983.
- 373) **Menger:** Asthma und Allergie bei Kindern.
Arbeitsgemeinschaft Allergiekranke Kind e. V.,
Nordenham, 11. 5. 1983.
- 374) **Menger:** Luftqualität in Reinluftgebieten (insbesondere in Kurorten). Risikobetrachtung und Grenzwertfestsetzung.
Klausurtagung des VDI (Verein deutscher Ingenieure),
Bad Arolsen, 31. 5. 1983.
- 375) **Menger:** Das Heilklima der ostfriesischen Inseln.
Studenten der Physischen Geographie der Universität Hannover.
Norderney, 18. 6. 1983.
- 376) **Menger:** Die Wirkung des Nordseeklimas.
Öffentliche Vortragsveranstaltung anlässlich des 25jährigen Bestehens der Forschungsgemeinschaft für Meeresheilkunde,
Norderney, 9. 9. 1983.
- 377) **Menger, Brenneisen:** Wirkungsweise gezielter Klimatherapie an der Nordsee.
Arbeitstagung für Pädiatrische Pneumologie der Universitäts-Kinderklinik Kiel und des Kinder-sanatoriums „Satteldüne“ der LVA Schleswig-Holstein,
Nebel/Amrum, 1. 10. 1983.
- 378) **Menger:** Erfolge der Thalassotherapie bei Kindern.
79. Deutscher Bädertag,
Cuxhaven, 5. 10. 1983,
- 379) **Menger:** Soletherapie in der Pädiatrie.
88. Kongreß der Deutschen Gesellschaft für physikalische Medizin und Rehabilitation,
Nürnberg - Bad Windsheim, 14. 10. 1983.
- 380) **Fehlig:** Das kindliche Asthma-Syndrom unter besonderer Berücksichtigung von Physiotherapie und deren Objektivierung.
Krankengymnastik-Schule, Quakenbrück,
Norderney, 19. 10. 1983.
- 381) **Menger:** Klimakuren an der See im Kindesalter.
Fortbildungsveranstaltung für Ärzte des öffentlichen Gesundheitswesens,
Bad Segeberg, 3. 11. 1983.
- 382) **Fehlig:** Was unsere Kinder krank macht.
Diakonisches Werk Braunschweig, Mutter-Kind-Seminar,
Norderney, 17. 11. und 9. 12. 1983.
- 383) **Menger:** Klimatherapie bei chronisch kranken Kindern.
Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen in Düsseldorf.
Fortbildungsveranstaltung für Sozialmedizinische Assistentinnen und Assistenten,
Düsseldorf, 13. 12. 1983.
- Menger:** Eltern-Vorträge: Asthma und Allergie bei Kindern.
Norderney, 6. 4., 25. 5., 21. 6., 5. 7., 2. 8., 16. 8., 13. 9. 1983.
- Fehlig:** Eltern-Vortrag: Asthma und Allergie bei Kindern.
Norderney, 19. 7. 1983.
- Fehlig:** Asthma-Syndrom und endogenes Ekzem.
Vortrag für 35 Kinderkrankenschwestern mit anschließender Führung durch das Seehospiz
Norderney.
Norderney, 31. 8. 1983.
- c) Vorlesung an der Universität Mainz:
- Menger:** Sommer-Semester 1983:
Kinderheilkunde: Klimatherapie an der See.

Personalia

Krankenhausleitung:

Ärztlicher Direktor Prof. Dr. Wolfgang Menger (bis 30. 9. 1983)
Priv.-Doz. Dr. Burkhard Schmidt-Redemann (seit 1. 10. 1983)
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 (bis 30. 9. 1983)
Ärztl. Direktor Chefarzt Priv.-Doz. Dr. Burkhard Schmidt-Redemann, Kinderarzt — Kardiologie (seit 1. 10. 1983)
Chefärztin Dr. Beatrix Fehlig, Kinderärztin — Allergologie

Oberärzte: Dr. Haidrun Nordwall, Kinderärztin
Herbert-Wolfgang Weiland, Kinderarzt (bis 31. 7. 1983)

Fachärztin für Hautkrankheiten:

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

Fachärzte: Dr. Constantin Bellu, Kinderarzt, vom 31. 5. bis 31. 10. 1983
Rainer Fees, Kinderarzt

Assistenzärzte: Dr. Werner Austermann schied am 31. 3. 1983 aus
Dr. Petra Brenneisen trat am 1. 5. 1983 ein
Jurij Ciokan trat am 1. 7. 1983 ein
Dr. Gabriele Jeffer schied am 31. 3. 1983 aus
Dr. Wilm Lahme schied am 31. 5. 1983 aus
Gabriele Mandery trat am 16. 8. 1983 ein
Annette Müller war vom 15. 2. bis 15. 11. 1983 tätig
Dr. Jutta Spieß war vom 1. 6. bis 15. 8. 1983 tätig
Matthias Stephan war vom 16. 3. bis 30. 9. 1983 tätig
Michael Stern war vom 1. 6. bis 31. 10. 1983 tätig
Dieterich Wittenhagen, Kinderarzt

Hospitantin: Dr. Hanna Lübeck, Prakt. Ärztin, Bünde 12 (Dünne) vom 24. 3. bis 26. 3. 1983

Leiterin des Pflegedienstes: Diakonisse Lydia Latzke
Unterrichtsschwestern: Diakonisse Helene Bracht
Diakonisse Renate Kätsch
Leitende Med.-Techn.-Ass.: Waltraud Mollenkopf
Leitende Krankengymnastin: Elisabeth Keil, bis 31. 12. 1983

Famulaturen: cand. med. Bernd Wagner, Lemgo, 19. 2. bis 20. 3. 1983
cand. med. Monika Rensing, RWTH Aachen, 21. 2. bis 21. 3. 1983
cand. med. Stefan Richter, RWTH Aachen, 21. 3. bis 20. 4. 1983
cand. med. Jochen Gerhard, RWTH Aachen, 21. 3. bis 20. 4. 1983
cand. med. Uwe Frank, Univ. Freiburg, 18. 7. bis 19. 8. 1983
cand. med. Gerhard Orth, Univ. Göttingen, 14. 7. bis 14. 9. 1983
cand. med. Ursula Menge, Univ. Münster 15. 8. bis 9. 9. 1983
cand. med. Josef Peterburs, Univ. Münster, 15. 8. bis 9. 9. 1983
cand. med. Christiane Krause, Med. Hochschule Hannover, 12. 9. bis 8. 10. 1983
cand. med. Birgit Meyer, Univ. München, 19. 9. bis 21. 10. 1983

Anhang

Statistischer Bericht der Verwaltung

Belegung 1983

	Zahl der Patienten	Verpflegungs-Tage	Jahresdurchschnitt	
			je Tag	Behandlungs-dauer
Kinder	1 586	82 361	226	52
Personal	6	42	—	7
Summe	1 592	82 403	226	52

Zu- und Abgänge

		1982		1983	
Bestand 1. Januar		100		56	
zu	Kinder	1 640		1 530	
	Personal	2	1 642	6	1 536
Jahressumme		1 742		1 592	
ab	Kinder	1 684		1 547	
	Personal	2	1 686	6	1 553
Bestand 31. Dez.		56		* 39	

* Ein Kind wurde am 31. 12. 1983 entlassen.

Übersicht über die Kostenträger 1983

	1983
LVA Bundesgebiet	318
LVA Oldenburg-Bremen und LVA Hannover	40
Bundesknappschaft	23
B. f. A. Berlin	243
AOK Niedersachsen	107
Niedersachsen, verschiedene Krankenkassen	143
AOK Bundesgebiet	244
Bundesgebiet, verschiedene Krankenkassen	277
Kostenträger, übrige	77
Selbstzahler	120
Jahres - Summe	1 592

Personal-Übersicht

	Durchschnitt	1983
Ärztlicher Dienst	10,70	
Arztsekretärinnen	7,50	
Medizinisch-technische Kräfte und Funktionsdienst	15,00	33,20
Pflegedienst	91,70	
Schwesternschülerinnen	26,30	
Klinisches Hauspersonal	15,00	133,00
Verwaltungspersonal	14,30	
Personal des Wirtschafts-, Versorg.- und Techn. Dienstes	37,00	51,30
Sonderdienste, Aus- und Fortbildungspersonal		5,00
Insgesamt :		222,50

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
Postgiro: Hannover (BLZ 250 100 30) 354 14 - 303
Banken: Oldenburgische Landesbank AG, Norderney
(BLZ 283 218 16) 8902034100
Volksbank Norderney
(BLZ 283 900 69) 133501400
Sozialbank Hannover
(BLZ 251 205 10) 44132/00

Pflegesatz ab 1. 7. 1984 143,80 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.