



Hans Huchzermeyer

Medizinische Klinik, Klinikum Minden  
57 Jahre Hepatologie und Gastroenterologie

Prof. Dr. Karl Nissen 1947 - 1961  
Prof. Dr. Helmut Seckfort 1961 - 1983  
Prof. Dr. Hans Huchzermeyer 1983 - 2004

Minden 2004

# Inhalt

1.	Vorwort	3
2.	Kurze Geschichte des Krankenhauses Minden	6
3.	Entwicklung von Hepatologie und Gastroenterologie (1947 – 2004) im Rahmen der Inneren Medizin (1904 – 2004) am Klinikum Minden	7
	3.1. Prof. Dr. Karl Nissen (1947 – 1961)	7
	3.2. Publikationen von Prof. Dr. K. Nissen (1923 – 1968)	9
	3.3. Die Leber im Glauben der Völker (Dr. H. Grandmann)	15
	3.4. Prof. Dr. Helmut Seckfort (1961 – 1983)	17
	3.5. Publikationen von Prof. Dr. H. Seckfort (1948 – 1985)	19
4.	Prof. Dr. Hans Huchzermeyer (1983 – 2004)	27
	4.1. Mitarbeiter	29
	4.2. Fallzahlentwicklung, endoskopische und sonographische Leistungen	36
	4.3. Institut für Ernährungsmedizin	38
	4.3. Wissenschaftliche und Fortbildungsaktivitäten	46
	4.5. Zusammenstellung der wissenschaftlichen Veröffentlichungen von Prof. Dr. H. Huchzermeyer ab 1969 sowie Bibliographie der Medizinischen Klinik ab 1984 (Originalia, Kasuistiken, Übersichten, Abstracts, CD-ROM, Buchbeiträge)	51
	4.6. Buchveröffentlichungen 1976 – 2004	84
	4.7. Poster 1989 – 2003	85
	4.8. Dissertationen, Diplomarbeit, Habilitationsarbeit	90
5.	Epilog	91

„Wir stehen auf den Schultern derer,  
die vor uns waren,  
und beugen uns mit Achtung vor ihrer  
opfervollen Arbeit,  
auch wenn wir ihre Namen nicht täglich  
im Munde führen.“  
(G. Holle: Lehrbuch der allgemeinen  
Pathologie. Fischer, Jena 1967)

## 1. V o r w o r t

Am 1. Oktober 1983 habe ich meine Tätigkeit als Leitender Chefarzt der Medizinischen Klinik in Minden aufgenommen. Im Rahmen einer einwöchigen gemeinsamen Tätigkeit wurde mir von meinem Vorgänger, Herrn Prof. Dr. Seckfort, eine Abteilung übergeben, die er mit ärztlichem Können und menschlicher Wärme 22 Jahre lang geleitet und fortentwickelt hatte. In gleicher Weise hatte Prof. Seckfort am 1. Oktober 1961 von seinem Amtsvorgänger Prof. Dr. Karl Nissen eine gut funktionierende Abteilung übernommen, die von diesem in der schwierigen Nachkriegszeit seit 1947 aufgebaut wurde.

Bei meinem Dienstantritt fand ich gut ausgebildete und motivierte Schwestern, Pfleger und Ärzte vor, die meinen Start erleichterten und auch in der Folgezeit trugen die Mitarbeiter in dankenswerter Weise dazu bei, dass wir unsere Aufgaben in der ärztlichen Versorgung unserer Patienten erfüllen konnten. Ihnen allen möchte ich anlässlich meiner Pensionierung zum 30. September 2004 und im Rückblick auf meine nunmehr 21jährige Tätigkeit für die zuverlässige und harmonische Zusammenarbeit sehr herzlich danken.

Gleichzeitig gibt mir die vorliegende kleine Schrift Gelegenheit, nicht nur unsere ärztlichen Leistungen und wissenschaftlichen Aktivitäten darzustellen, sondern auch anhand von Biographie und Bibliographie meiner beiden Amtsvorgänger einige Aspekte aus der jetzt 57jährigen Geschichte der Gastroenterologie und Hepatologie am Klinikum Minden zu beleuchten, eingebettet in insgesamt 100 Jahre Innere Medizin (1904 – 2004). (Für die freundliche Überlassung von Unterlagen danke ich recht herzlich Frau A. Nissen von Schleicher, Bad Oeynhausen, Herrn Dr. Nissen, Berlin, sowie Herrn Prof. Dr. Seckfort, Minden).

Die letzten 30 – 40 Jahre spiegeln die rasche, oft geradezu stürmische Entwicklung der beiden Teilgebiete Gastroenterologie und Hepatologie wider. Die Laparoskopie, erstmals von Kelling 1901 und 1910 sowie – unabhängig davon – von Jacobaeus 1910 beschrieben, dient der Diagnostik von Bauchhöhlenerkrankungen. Den systematischen Untersuchungen von H. Kalk (1895 – 1973), die in den Jahren 1923 – 1924 begannen, ist es insbesondere zu danken, dass die internistische Laparoskopie mit dem Hauptziel der Leberspiegelung einschließlich gezielter Gewebentnahme im Rahmen der Differentialdiagnostik von Lebererkrankungen einen besonderen Stellen-

wert erlangte. Anfang der 70er Jahre hatte gerade in Deutschland die internistische Laparoskopie einen hohen technischen Stand erreicht. Nach den Erhebungen von H. Lindner wurden in diesem Zeitraum in Deutschland an über 200 Kliniken pro Jahr etwa 30.000 Laparoskopien durchgeführt. Zu diesen zählte auch die von Nissen und nachfolgend von Seckfort geleitete Abteilung in Minden.

Laparoskopie und Leberblindpunktion waren zwar zu dieser Zeit die wichtigsten diagnostischen Verfahren in der Gastroenterologie – nach morphologischen Kriterien wurde erstmals eine umfassende Systematik der Lebererkrankungen möglich -, die therapeutischen Konsequenzen konnten jedoch noch nicht Schritt halten.

Die Perfektionierung der Enzymdiagnostik von Leber- und Gallenwegserkrankungen, vor allem durch meine Lehrer an der Medizinischen Hochschule in Hannover E. und F. W. Schmidt, die Entwicklung virologischer – Blumberg beschrieb 1965 das Australia-Antigen – und molekularbiologischer Methoden, die Einführung der bildgebenden Verfahren (Sonographie, Endosonographie, Computer- und Kernspintomographie, ERCP) sowie die gezielte Biopsie haben in der Folgezeit die diagnostischen Möglichkeiten derart erweitert, dass die internistische Laparoskopie weitestgehend in den Hintergrund gedrängt und dieses Verfahren selbst in gastroenterologischen Schwerpunkt-Abteilungen nur noch selten eingesetzt wurde. Das trifft auch für mich zu, der ich zwar die laparoskopische Technik in der Ausbildung noch lernte, sie jedoch in den späteren Jahren praktisch nicht mehr einsetzte. In den letzten Jahren hat die Laparoskopie eine sprunghafte Wiederbelebung erfahren, allerdings nicht in der Hand des Internisten, sondern in der Hand des Chirurgen als operative Laparoskopie. Diese minimal invasive Technik hat sich bei den verschiedensten Erkrankungen des Abdominalraumes als Alternative zu den konventionellen Operationen etablieren können.

Anfang der 70er Jahre setzte in Deutschland die Entwicklung der Ultraschalldiagnostik ein, wobei die Gastroenterologen einen besonderen Beitrag leisteten.

Die Geschichte der endoskopischen Untersuchung des Magens mit starren und halbflexiblen Linsen-Gastroskopen reicht zwar über 100 Jahre zurück, der allgemeine Durchbruch gelang aber erst 1958, als Hirschowitz das erste vollflexible Glasfasergastroskop einführte. Mitte bis Ende der 60er Jahre setzte dann eine stürmische instrumentelle Entwicklung ein. Immer bessere Fiberskope und Zusatzgeräte kamen auf den Markt, so dass die lückenlose Inspektion des gesamten oberen Verdauungstraktes möglich wurde. Gleichzeitig erfolgte die Entwicklung des Glasfaser-Koloskops, wodurch die Grenzen der Rektosigmoidoskopie mit dem starren Rektoskop überwunden werden konnten. Das gesamte Kolon sowie später auch das angrenzende Ileum ließen sich jetzt endoskopisch untersuchen. Mitte der 70er Jahre war die Fiberendoskopie des Magen-Darm-Traktes in der Gastroenterologie bereits breit etabliert. Gemeinsam beendeten Endoskopie und Sonographie die bis dahin bestehende Vormachtstellung der diagnostischen Radiologie und verdrängten sie als primäre Untersuchungsmethode.

Die Durchführung der gastrointestinalen Endoskopie ist heute in den meisten Fällen nur dann gerechtfertigt, wenn die makroskopische Beschreibung von Läsionen durch die histologische Untersuchung präzisiert wird. Gezielte Biopsien im Rahmen der Endoskopie oder mit Hilfe bildgebender Verfahren haben dies möglich gemacht. Dem Pathologen wurde hiermit eine neue Rolle zugeschrieben. Als klinischer Pathologe übt er heute in enger Kooperation mit den Klinikern einen wesentlichen Teil seiner Tätigkeit in der endoskopischen Abteilung und im Operationssaal aus.

Erstmals in den Jahren 1970 – 1972 wurde die endoskopische retrograde Cholangio-Pancreaticographie (ERCP) als neue Methode vorgestellt und diskutiert. Die Japaner waren die ersten,

die die ERCP routinemäßig durchführten. In Deutschland folgte die Erlanger Klinik, aber auch die Gastroenterologie und Hepatologie an der Medizinischen Hochschule Hannover, eine Einrichtung, der ich einen wesentlichen Teil meiner Ausbildung verdanke.

Endoskopie und ERCP erweiterten im diagnostischen Bereich zunehmend unsere Erkenntnisse auf dem Feld der gastrointestinalen sowie der Leber-, Gallenwegs- und Pankreaserkrankungen. Es kam zu einer Neubewertung von klinischen Symptomen, zur Erweiterung ätiopathogenetischer Vorstellungen und zu einer umfassenden Charakterisierung und systematischen Einteilung der verschiedenen Erkrankungen. Genannt seien hier u.a. Krankheitsbilder wie Refluxösophagitis, Gastritis, gastroduodenales Ulkus, Stressulkus, früh- und fortgeschrittenes Karzinom des Magens, maligne Lymphome, Kolonpolypen (Adenom-Karzinom-Sequenz), Kolonkarzinom, Morbus Crohn, Colitis ulcerosa, Cholangitis, Cholelithiasis, Pankreatitis, Pankreaskarzinom.

Parallel zur Entwicklung endoskopischer Methoden und bildgebender Verfahren folgten ebenfalls wesentliche Innovationen auf dem Arzneimittelsektor. Beispielhaft sei hier an die Einführung der H<sub>2</sub>-Blocker in die Ulkustherapie und an die medikamentöse Eradikation des *Helicobacter pylori* erinnert. Es wurde jetzt möglich, die medikamentöse Therapie verschiedener gastroenterologischer und hepatologischer Krankheitsbilder im Rahmen kontrollierter klinischer Studien auf eine rationale Basis zu stellen.

Die rasante Entwicklung der gastrointestinalen Endoskopie in den letzten 30 Jahren begnügte sich aber nicht nur mit den diagnostischen Möglichkeiten, sondern gleichzeitig wurde eine Vielzahl therapeutischer Verfahren inauguriert. Unter dem Oberbegriff der operativen oder therapeutischen Endoskopie werden so unterschiedliche Techniken wie endoskopische Bougierung, pneumatische Dilatation, Fremdkörperextraktion, Sklerosierung oder Ligatur von Ösophagusvarizen, Blutstillungsverfahren medikamentöser, mechanischer und thermischer Art, endoskopische Prothetik, Polypektomien im oberen und unteren Verdauungstrakt, Papillotomie mit Steinextraktion, perkutane endoskopische Gastrostomie etc. zusammengefasst. Die Gastroenterologen stießen dabei in Regionen vor, die bisher eine Domäne der Chirurgie waren. Die anfangs geäußerte Ansicht, die operative Endoskopie sei ein Konkurrenzverfahren zur klassischen operativen Therapie und führe zur Konfrontation mit den Chirurgen, hat sich als irrig erwiesen. Vielmehr ist allgemein akzeptiert, dass die heutige moderne Gastroenterologie weder der konservativen noch der operativen Medizin zuzurechnen ist, sondern ein interdisziplinäres Fachgebiet darstellt. Nicht Konfrontation, sondern Kooperation zwischen Gastroenterologie und Chirurgie ist angesagt, nur im interdisziplinären Gespräch ist die richtige Therapiewahl zu treffen und lassen sich die beeindruckenden Fortschritte, die mit der operativen Endoskopie erzielt wurden, für unsere Patienten nutzbar machen.

„Through the elementary canal with gun and camera – a fascinating trip to the interior“ heißt der Titel eines 1930 in New York erschienenen Buches von G. S. Chappell. Was gestern noch Utopie war, ist heute bereits weitgehend Alltag.

Abschließend sei mir die Feststellung erlaubt, dass wir mit einigem Stolz auf über ein halbes Jahrhundert Gastroenterologie und Hepatologie am Klinikum Minden zurückblicken können und dass meine Vorgänger Prof. Nissen und Prof. Seckfort und – wie ich hoffe – auch ich mit all unseren Mitarbeitern zum Wohle unserer Patienten einen bescheidenen Beitrag in der Entwicklung dieser Disziplinen geleistet haben. Nicht autochthon, sondern aufbauend auf den Leistungen unserer Lehrer und Kollegen waren uns diese Beiträge möglich. In diesem Sinne möchte ich das an den Anfang gestellte Motto von G. Holle, das heute sprachlich etwas schwülstig erscheinen mag, verstanden wissen.

## 2. Kurze Geschichte des Krankenhauses Minden

Das Klinikum Minden mit seinen beiden Standorten an der Friedrichstraße und an der Portastraße ist von den vier kommunalen Krankenhäusern des Kreises Minden-Lübbecke das größte. Keimzelle des Klinikum I ist der inzwischen 100 Jahre alte Osttrakt an der Friedrichstraße, Keimzelle des Klinikum II der ca. 150 Jahre alte Schinkelbau an der Portastraße. Die Geschichte dieses Krankenhauses ist jedoch viel älter und die verschiedenen Wurzeln finden sich weit in der Vergangenheit.

Eine Wurzel des Mindener Krankenhauses ist im „Beguinen-Haus“ zu suchen, das erstmals Ende des 13. Jahrhunderts urkundlich erwähnt wurde. Die Beguinen (eine religiöse Vereinigung von Frauen) widmeten sich neben religiösen Übungen im wesentlichen der Krankenpflege und der Wohltätigkeit.

Als eine weitere Wurzel entstanden ebenfalls im 13. und 14. Jahrhundert insgesamt 5 kleine Hospitäler als christliche Herbergen für durchreisende Pilger, Arme, Kranke und Waisen. Diese Einrichtungen (eingrichtet von der Stadt bzw. Schenkungen wohlhabender Bürger) wurden in den folgenden Jahrhunderten aufgelöst oder zerstört.

Als eine weitere Vorstufe des Mindener Krankenhauses entstand 1712 unter dem Bürgermeister Culemann durch bürgerliche Initiative bzw. durch Stiftungen das Culemannsche Waisenhaus. Neben der Versorgung von Kranken, Armen und Waisen dienten Teile des Hauses als Waisen- und Armenschule (1717-1808) oder sogar auch als Zuchthaus (1741-1773). Nach der Einnahme Mindens durch die Franzosen 1806 wurde ab 1811/1812 in diesem Waisenhaus das französische Militärlazarett eingerichtet. Ende 1813 nach dem Rückzug der Franzosen fungierte das Waisenhaus dann als Lazarett der preußischen Garnison, bis das eigentliche Garnisonslazarett in den Jahren 1829/1832 durch den Baumeister Schinkel an der heutigen Portastraße errichtet wurde.

Im 19. Jahrhundert diente das alte Culemannsche Waisenhaus weiterhin als Kranken- und Armenhaus in Minden. Daneben existierten drei zivile Hospitäler, die als Armeninstitute mehr als Alters- und Pflegeheime denn als Krankenhaus fungierten.

1902 bis 1904 erbaute die Stadt Minden an der Friedrichstraße ein Stadtkrankenhaus (121 Betten), das auch heute noch zum Gebäudekomplex des Klinikums gehört. Dieser Bau war bis 1946 die einzige kommunale Einrichtung für die Krankenversorgung. 1946 wurde mit der Gründung des Zweckverbandes die Basis für eine gemeinsame und wirtschaftliche Krankenversorgung von Stadt und Kreis Minden gelegt. Das Kreiskrankenhaus, das sich nach dem 2. Weltkrieg im ehemaligen Militärlazarett (Schinkelbau) etabliert hatte, fusionierte mit dem Stadtkrankenhaus Minden. In der Folgezeit fand der kontinuierliche Ausbau zum heutigen Klinikum der Maximalversorgung (Einstufung 1981) mit 16 Fachabteilungen/Kliniken, 2 Belegarztkliniken, 4 Instituten mit insgesamt über 1100 Betten statt. 1976 wurde das Klinikum Akademisches Lehrkrankenhaus der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster. Etwa 2400 Mitarbeiter versorgen jährlich über 35.000 stationäre Patienten und eine doppelt so große Zahl von ambulanten Patienten. Anfang 1999 erfolgte eine Erweiterung des Klinikum Minden durch den Beitritt der Kreiskrankenhäuser in Lübbecke und Rahden zum „Zweckverband Kliniken im Mühlenkreis“. Diese Kliniken gehö-

ren mit 1700 Betten und über 3500 Mitarbeitern zu den größten Krankenhäusern Nordrhein-Westfalens.

Da die Kliniken am Standort in Minden aufgrund ihrer überalterten Bausubstanz nicht mehr effektiv saniert werden können und selbst eine Komplettsanierung keine wirtschaftliche Betriebsführung erlauben würde, beschloß der Zweckverband Kliniken im Mühlenkreis am 25. Juni 2001 ein neues Klinikum am Nordhang des Wiehengebirges in Häverstäd/Barkhausen zu bauen. Dieses in die Zukunft weisende Bauprojekt wird derzeit realisiert.

### **3. Entwicklung von Hepatologie und Gastroenterologie (1947-2004) im Rahmen der Inneren Medizin (1904-2004) am Klinikum Minden**

Die Medizinische Klinik existiert seit dem Jahre 1903. Allerdings gibt es leitende Ärzte erst seit 1931:

Dr. med. Bruno Breidhardt.....1931 - 1938  
Dr. med. Heinrich Edler.....1939 - 1947  
Prof. Dr. med. Karl Nissen .....1947 - 1961  
Prof. Dr. med. Helmut Seckfort.....1961 - 1983  
Prof. Dr. med. Hans Huchzermeyer.....1983 - 2004

Meines Wissens waren die beiden ersten Chefärzte Allgemein-Internisten ohne besondere Beziehung zur Gastroenterologie. Dr. Breidhardt wurde im November 1938 – wahrscheinlich aus politischen Gründen – entlassen, Dr. Edler als Nachfolger trat seinen Dienst Januar 1939 an. Während des 2. Weltkrieges hatte Dr. Edler neben dem Dienst im Stadtkrankenhaus auch den Dienst als Stabsarzt im hiesigen Reservelazarett zu versehen. Juni 1947 wurde in Bad Hopfenberg als Bestandteil der Inneren Abteilung eine Tbc-Station eingerichtet, die von Dr. Edler nach seinem Ausscheiden als Chefarzt übernommen wurde. Weitere Einzelheiten über die Tätigkeitsbereiche dieser Kollegen liegen mir nicht vor.

Daß die Gastroenterologie noch nicht Allgemeingut in der Medizin war zu dieser Zeit, ist damit zu erklären, daß die Anfänge der Gastroenterologie in Deutschland und in der gesamten Welt noch nicht lange zurücklagen. Als die Geburtsstunde des Fachgebietes Magen-Darm- und Verdauungskrankheiten ist das Jahr 1886 anzusehen, als sich Ismar Boas (1858 – 1938) quasi in einem Ein-Mann-Beschluß in Berlin als Spezialist für Magen-Darm-Krankheiten in eigener Praxis niederließ. Er tat dies gegen den Widerstand vieler Kliniker, die die Auffassung vertraten, das Gebiet der Verdauungskrankheiten sei Teil der Inneren Medizin und nicht ein Spezialfach, das losgelöst werden könne. Das Interessensgebiet von Boas betraf zunächst die Physiologie und Pathologie des Magens. Trotz großer Widerstände entwickelte sich rasch ein großes Interesse für dieses neue Fachgebiet, das sich als Sonderdisziplin allgemein durchsetzte und bewährte.

#### **3.1. Prof. Dr. Karl Nissen (1947-1961)**

Mit der Wahl von Prof. Dr. Karl Nissen zum Chefarzt August 1947 hielt auch die Gastroenterologie in Minden Einzug.

Karl Nissen, Pastorensohn aus Thumbby, Kreis Schleswig, wurde am 16. September 1896 geboren. Nach Schulausbildung und Militärdienst (insgesamt 8 Verwundungen) schied er als Oberleutnant 1920 aus der damaligen Armee aus. Anschließend studierte er in Berlin und Kiel Medizin. Nach einem vierjährigen Studium war K. Nissen zunächst Truppenarzt bei der Reichswehr. Seine internistische Fachausbildung absolvierte er dann an führenden Kliniken der damaligen Zeit. Die wesentliche Ausbildung in Innerer Medizin erfolgte an der Charité in Berlin unter Geheimrat Prof. Dr. Gustav von Bergmann. Gustav von Bergmann war 1927 von der Universität Frankfurt auf den Lehrstuhl für Innere Medizin an der Charité in Berlin berufen worden. Diese Einrichtung war nicht nur der Mittelpunkt der Medizinischen Forschung in Deutschland, sondern auch ein international angesehenes Zentrum in allen Bereichen der Medizin. Die Medizinische Klinik unter Gustav von Bergmann bearbeitete alle Gebiete der Inneren Medizin, der Schwerpunkt lag allerdings auf dem Gebiet der Gastroenterologie. Ein Arbeitsgebiet von Gustav von Bergmann waren die vegetativen Störungen und die Dyskinesien des Magen-Darm-Traktes. In seiner Monographie „Funktionelle Pathologie“, Erstauflage Berlin 1932, entwickelte er bereits psychosomatische – ganzheitliche Vorstellungen in dem Sinne, daß am Beginn einer Krankheit die gestörte Funktion und nicht die lädierte Struktur des Organs stehe. Gustav von Bergmann hatte eine große Gruppe bedeutender Mitarbeiter um sich geschart, darunter Heinz Kalk, den er als Assistenten, später als Oberarzt, aus Frankfurt mitgenommen hatte. Kalk habilitierte sich 1928 mit einer Schrift über die Motilität der Gallenwege, er war der führende Endoskopiker der Klinik und er war es, dem 1929 gelang, die Laparoskopie zu einer Routinemethode auszubauen.

Karl Nissen gehörte zu diesem Kreis der Mitarbeiter und es entwickelte sich zwischen ihm und Heinz Kalk eine enge lebenslängliche Freundschaft. K. Nissen habilitierte sich hier 1936, 1938 wurde er zum Professor für Innere Medizin ernannt. Im Weltkrieg leitete K. Nissen mehrere Lazarette, er war bis 1943 Leitender Arzt beim Oberkommando der Wehrmacht, später Leitender Sanitätsoffizier an der Italien-Front und zuletzt Chef des Deutschen Sanitätswesens in Dänemark. Nach der Kriegsgefangenschaft übernahm K. Nissen zunächst die Leitung des Landeskrankenhauses Wuppertal-Ronsdorf und wurde im Oktober 1947 Chefarzt und Leitender Internist des Stadt- und Kreiskrankenhauses Minden. Seiner dynamischen Persönlichkeit ist es zu verdanken, daß aus bescheidensten Anfängen heraus die Grundlagen für die Entwicklung eines modernen Krankenhauswesens, das der Bedeutung der Mindener Krankenanstalten mit ihrem großen Einzugsgebiet und ihren Schwerpunktaufgaben entsprach und die zur Keimzelle weiterer Entwicklungen wurden, gelegt wurden. Es sei hier daran erinnert, dass in den Anfängen die Gebiete der Pathologie, Radiologie, Dermatologie, Pädiatrie, Neurologie und Psychiatrie in den Verantwortungsbereich des internistischen Chefarztes fielen. Unter K. Nissen begann die Vonselbständigung dieser Bereiche, die unter dem Amtsnachfolger H. Seckfort abgeschlossen wurde.

Im Frühjahr 1948 mußte Kalk Berlin auf dem Luftwege verlassen, da eine Gefährdung durch die russische Besatzungsmacht vorlag. Er kam zunächst in Minden ab 1.7.1948 vertretungsweise als Oberarzt bei Nissen unter. Im Sommer 1948 zog sich Kalk bei einem Unfall (er fiel bei Dunkelheit in ein Sprengloch) einen Trümmerbruch des rechten Oberarms zu. Als Patient ging er dann zu seinem Freund Prof. Dr. Ludwig Zukschwerdt, damals Chefarzt in den Zentralkliniken in Göppingen. Quasi als Patient übernahm Kalk dann ab 1. September 1948 die internistische Chefarztstelle in Göppingen. Ende 1949 ging Kalk nach Kassel. Einige Zeit später verließ auch Zukschwerdt Göppingen, um nach einer Zwischenstation im Krankenhaus unserer Nachbarstadt Bad Oeynhausen den Lehrstuhl für Chirurgie in Hamburg als Nachfolger von Prof. Dr. Lezius zu übernehmen.

1953 erhielt K. Nissen auf persönlichen Wunsch des damaligen Bundespräsidenten Prof. Heuss die ehrenvolle Berufung in den Bundesgesundheitsrat. Nicht nur zahlreiche Schüler verdanken K. Nissen ihre internistische Fachausbildung, sondern er setzte sich auch für die ärztliche Fort-

bildung in Wort und Schrift ein und wurde aus diesem Grunde 1961 mit dem Bundesverdienstkreuz 1. Klasse ausgezeichnet. Nach mehr als 14jähriger Tätigkeit am Klinikum Minden, wobei er maßgeblich an der Entwicklung dieser kommunalen Krankenanstalt beteiligt war, ging K. Nissen 1961 in den Ruhestand. Er nahm seinen Wohnsitz jetzt in Bad Oeynhausen, um auch hier weiterhin ärztlich tätig zu sein.

Anlässlich der Vollendung des 70. Lebensjahres von K. Nissen fand, ausgerichtet von seinem Nachfolger Prof. Seckfort, im Kaiserhof in Porta ein Festakt statt. Den Festvortrag hielt Prof. Dr. Heinz Kalk (Kassel-Bad Kissingen). K. Nissen betonte in dieser Veranstaltung, für ihn sei es die Krönung der seit 40 Jahren bestehenden Freundschaft, daß sein Freund Heinz Kalk trotz starker beruflicher Inanspruchnahme den Weg nach Minden gemacht und dazu noch den Festvortrag übernommen habe. Kalk gab im ersten Abschnitt seines Vortrages einen Abriß über die kultur- und medizinhistorische Bedeutung der Leberschau in der Antike und berichtete dann im zweiten Teil seines Vortrags über den jetzigen Stand der Leberforschung. Hier beschäftigte er sich insbesondere mit der Hepatitis epidemica sowie mit Ätiologie und Pathogenese der Fettleber, wobei zum einen die mangelhafte Verpflegung in der Kriegs- und Nachkriegszeit, zum anderen die zu reichliche Ernährung in den letzten Jahren (Wirtschaftswunder-Leber) anzuschuldigen sei.

Desweiteren findet sich im Mindener Tageblatt Nr. 216 vom 17. September 1966 eine Arbeit von Dr. Heinz Grandmann mit dem Titel „Die Leber im Glauben der Völker“, die ebenfalls Prof. Nissen zur Vollendung seines 70. Lebensjahres gewidmet wurde. Dr. Grandmann war bis 1965 Oberarzt in der Medizinischen Klinik gewesen, um dann als Chefarzt die Klinik für Rheumatologie und physikalische Medizin zu übernehmen. Diese Arbeit von Dr. Grandmann wie die Ausführungen von Heinz Kalk über die Leberschau in der Antike zeigen auf, wie groß das Interesse der damaligen Ärzteschaft an medizinhistorischen Fragestellungen, speziell der Antike, war. Dies ist sicherlich die Folge einer humanistischen Erziehung der damaligen Ärzte. Diese schöne Arbeit von Heinz Grandmann sei im Anschluss an das Publikationsverzeichnis von Prof. Nissen in vollen Wortlaut zitiert.

Prof. Dr. Karl Nissen starb am Himmelfahrtstag 1974 im Alter von 77 Jahren. Seine hohe Aktivität auf wissenschaftlichem Gebiet belegen seine wissenschaftlichen Arbeiten, die hier komplett zitiert werden. Sie betreffen Themen aus dem Gesamtgebiet der Inneren Medizin, speziell aber die Krankheiten des Magen-Darm-Traktes und der Leber. Es waren insbesondere die Lebererkrankungen, die das gleiche wissenschaftliche Interessen- und Arbeitsgebiet von Nissen und Kalk ausmachten. Entsprechend war auch die Laparoskopie eine vielgeübte diagnostische Maßnahme in Minden. 1954 verliehen die Mindener Mitarbeiter ihrem Chef eine Urkunde in Anerkennung seiner Verdienste um die Laparoskopie. Prof. Dr. med. habil. K. Nissen wurde anlässlich seiner 200. laparoskopischen Untersuchung der Titel „Geheimer Laparoskopie-Rat“ verliehen.

### **3.2. Publikationen von Prof. Dr. K. Nissen (1923 – 1968)**

1. Beiträge zur Kenntnis der Thomsen'schen Krankheit (Myotonia congenita) mit bes. Berücksichtigung des hereditären Momentes und seiner Beziehungen zu den Mendel'schen Vererbungsregeln.  
Z. Klin. Med. 1923; 97: 58-93
2. Über Generationsrhythmen in der menschlichen Vererbung.  
Z. Sexualwissenschaft 1924; 11: 1-7

3. Über latente Oberbaucherkrankungen.  
Veröffentl. a.d. Gebiet d. Heeres-San.-Wesens 1930; H. 84: 190-216
4. Experimentelle Untersuchungen über die Wirkung des Spinatsekretins (Sekreton)  
Arch. F. Verdauungskrankheiten 1931; 49: 129-143 (zusammen mit **H. Kalk**)
5. Über die Einwirkung von Soja auf die Magensekretion  
Med. Klinik 1931; 27: 88-90
6. Cholezystographische Untersuchungen über die Gallenblasenfunktion bei operierten Mägen.  
DMW 1931; 57: 1232-1234 (zusammen mit **H. Kalk**)
7. Untersuchungen über die Wirkung der Curcuma (Temeolavac) auf die Funktion der  
Leber- und Gallenwege.  
DMW 1931; 57: 1613-1615 (zusammen mit **H. Kalk**)
8. Erfahrungen mit der fraktionierten peroralen Cholezystographie mit besonderer Berück-  
sichtigung des Verhaltens der Leber.  
DMW 1932; 58: 208-212
9. Experimentelle und klinische Untersuchungen über die Wirkung von isolierten  
Hypophysenhinterlappenhormonfraktionen auf die Motilität der Gallenblase.  
Z. klin. Med. 1932; 119: 722-726
10. Untersuchungen über die wirksamen Stoffe der Curcuma (Temoelavac) und ihren Einfluß  
Funktion der Leber und Gallenwege.  
DMW 1932; 58: 1718-1721 (zusammen mit **H. Kalk**)
11. Weitere ergänzende Untersuchungen über die Wirkung des Spinatsekretins.  
Arch. Verdauungskrankheiten 1933; 53: 337-339 (zusammen mit **H. Kalk**)
12. Über Störungen der äußeren Sekretion der Bauchspeicheldrüse.  
DMW 1933; 59: 1464-1466
13. Fortschritte der durch die Cholezystographie gegebenen diagnostischen Befunde von  
Morphologie und Funktion des Gallengangssystems, insbesondere der Gallenblase.  
DMW 1933; 59: 1704-1707
14. Über Fermentsubstitutionstherapie bei Störungen der äußeren Sekretion der Bauch-  
speicheldrüse.  
DMW 1933; 59: 1729-1732
15. Beiträge zur Morchelvergiftung.  
Med. Klinik 1933; 29: 1208-1210
16. Über den Erbgang der Myotonia congenita.  
Verhandl. d. dtsh. Ges. f. Inn. Med. 46. Kongreß, Wiesbaden 1934, 108-112
17. Ist die Myotonia congenita (Thomsen) den erbminderwertigen Krankheitsanlagen  
zuzurechnen?  
D. med. Welt 1934; 8: 1558-1559

18. Heilpflanzen in der Therapie der Krankheiten der Verdauungsorgane.  
DMW 1935; 60: 1050-1052
19. Die Behandlung der Lungenentzündung mit Solvochin-Calcium.  
DMW 1935; 61: 295-299
20. De la cholecystographie orale et en particulier de l'administration orale fractionnée du detector.  
Annales de E. Merck 1936 ; I, 5-16
21. Fortschritte in der Diagnostik und Behandlung der Lungenentzündung.  
Fortschritte d. Therapie 1937; 13: 65-77 und 139-146
22. Die Behandlung der Lungenentzündung.  
Landarzt 1938; 19: 59-61
23. Über die Magenbeschwerden bei Tuberkulösen und ihre Behandlung.  
Der dtsh. Militärarzt 1938; 3: 60-66
24. Zur Dienstbeschädigung Lungentuberkulöser.  
Der dtsh. Militärarzt 1938; 3: 241-245
25. Zur Behandlung der Gallenwegserkrankungen.  
Landarzt 1939; 20: 359-396
26. Neue Erkenntnisse zur Pneumonietherapie.  
Der dtsh. Militärarzt 1944; 9: 118-122
27. Akute Kreislaufschwäche.  
In: Wehrmedizin. Herausgegeben von S. Handloser,  
Verlag Theodor Steinkopf, Dresden u. Leipzig 1944, 420-436
28. Zum Pneumonieproblem.  
Med. Monatsschrift 1948; 2: 227-230
29. Feldnephritis.  
Med. Monatsschrift 1948; 2: 457-461
30. Zur Diagnostik und Therapie der Hepatitis epidemica.  
Med. Monatsschrift 1949; 3: 81-85
31. Hepatitis epidemica.  
Praxis, Revue Suisse de Médecine 1949 ; 38: 304-309
32. Klinische Beobachtungen zur sog. Meningitis serosa.  
Med. Klinik 1949; 44: 1041-1046 (zusammen mit **H. Kalk**)
33. Sanigral, ein bewährtes Keuchhustenmittel.  
Ärztl. Sammelblätter 1949; 39: 49

34. Leptospirosis canicola.  
Med. Monatsschrift 1949; 3: 908-911
35. Hepatitis epidemica.  
Z. ärztl. Fortbildung 1950; 44: 60-67
36. Diabetes mellitus und Gefäßerkrankungen. Beitrag zur Kimmelstiel-Wilson'schen Erkrankung  
Med. Klinik 1950; 45: 657-661
37. Zehnjährige Erfahrung in der Keuchhustentherapie  
Krankenhausarzt 1950; 23: 301-302
38. Die Bedeutung der lipotropen Stoffe – im besonderen des „Hepsan“ – in der Therapie der Leberparenchymschäden.  
Therapie d. Gegenwart 1950; 89: 385-388
39. Über Leptospirosen.  
Z. ärztl. Fortbildung 1951; 45: 33-38
40. Therapie der Hepatitis epidemica und der Inoculationshepatitis (homologe Serumhepatitis).  
Landarzt 1951; 27: 145-150
41. Lymphogranulomatose und Wehrdienstbeschädigung (Infekt oder maligne Neubildung).  
DMW 1951; 76: 1217-1219
42. Die Therapie der Hepatitis und ihrer Folgezustände.  
Therapiewoche 1952; 2: 252-255
43. Adenylsäure im Kohlehydratstoffwechsel.  
Ärztl. Praxis 1952; 4: H. 28, 2-3 (zusammen mit **G. Herrmann**)
44. Therapie der Pankreatitis besonders im Verlauf von Leber- und Gallenwegserkrankungen.  
Therapiewoche 1952/53; 3: 114-117
45. Hypoglycämie.  
Landarzt 1953; 29: 555-558
46. Fortschritte in der Darstellung der intra- und extrahepatischen Gallenwege (Schnellcholezystographie mit Biligrafin).  
Ärztl. Wochenschrift 1953; 8: 1178-1181 (zusammen mit **Horstmannshoff**)
47. Die Behandlung der Pneumonie.  
Medizin heute 1953; 2: H.12, 17-20
48. Die akute gelbe Leberatrophy als zweite Krankheit.  
Ärztl. Wochenschrift 1954; 9: 149-153
49. Das tetanische Syndrom.  
Landarzt 1954; 30: 257-262

50. Laparoskopie.  
Schweiz. Med. Wschr. 1954; 84: 293-296
51. Differentialdiagnostik des Ikterus.  
Landarzt 1955; 31: 4-10
52. Enterosanol, ein neues Mittel zur Behandlung dyspeptischer Störungen.  
Med. Klinik 1955; 50: 666-669 (zusammen mit **G. Herrmann**)
53. Zur Therapie der Tetanien.  
Landarzt 1956; 32: 575-579
54. Die Therapie der Tetanie.  
Medizin heute 1956; 5, 456-458 (zusammen mit **H. A. Lowes**)
55. Hepatitis epidemica beim Säugling und Kleinkind.  
Ärztl. Wschr. 1957; 12: 5-9
56. 25 Jahre Erfahrung mit Curcuma in der Leber- und Gallenwegstherapie.  
Med. Klinik 1957; 52: 93-95
57. Hormone in der Behandlung von Herz- und Kreislauferkrankungen.  
Z. f. ärztl. Fortbildung 1957; 51: 460-463
58. Der Myocardinfarkt.  
Landarzt 1957; 33: 445-449
59. Das Postcholezystektomiesyndrom.  
Landarzt 1957; 33: 804-808
60. Die Bedeutung der Laparoskopie in der Diagnostik von Lebererkrankungen.  
Landarzt 1957; 33: 895-897
61. Zehn Jahre Fortschritte in der Inneren Medizin.  
Landarzt 1958; 34: 251-257
62. Der operierte Magen.  
Landarzt 1958; 34: 428-432
63. Über den therapeutischen Wert des Traubenzuckers.  
Med. Monatsschrift 1958; 12: 461-464 (zusammen mit **D. Müting**)
64. Zur Diagnose der Lebercirrhose.  
In: 1. Internistentagung in Halle/Saale 1958, herausgegeben von R.E. Mark,  
VEB Georg Thieme, Leipzig 1960, 70-81
65. Das Myxödem.  
Landarzt 1958; 34: 979-982

66. Zur Diagnostik und Therapie der Lebererkrankungen.  
Neue Z. f. ärztl. Fortbildung 1958; 47: N.F. 1: 286-294
67. Zur Klinik der Pankreaserkrankungen.  
Landarzt 1959; 35: 253-258
68. Zur Diagnostik der akuten Leberkrankungen.  
Wehrdienst und Gesundheit 1959/60; 1: 360-574
69. Die Bedeutung der Dextrose in der Therapie der Lebererkrankungen.  
Die Bedeutung der Dextrose in Prophylaxe und Therapie.  
In: Beiträge zur Ernährungslehre, Heft 3, herausgegeben von H. D. Crämer,  
H. Behr's Verlag GmbH, Hamburg-Berlin 1960, 43-49
70. Zur Therapie der akuten Hepatitis epidemica und der Hepatose.  
Landarzt 1961; 37: 337-342
71. Therapie der Lebercirrhose.  
Hippokrates 1961; 32: 545-549
72. Zur Genese und Diagnostik der Lebercirrhose.  
In: Festschrift Dr. Hommel's Chem. Werke 1961, 131-140
73. Fortschritte auf dem Gebiet der Verdauungserkrankungen  
Landarzt 1960; 36: 621-626
74. Neues auf dem Gebiet der Inneren Medizin.  
Landarzt 1961; 37: 1329-1337
75. Von der Anamnese zur Therapie und zur vorbeugenden Gesundheitspflege.  
Landarzt 1962; 38: 409-410
76. Von der Diagnose zur Therapie.  
Landarzt 1962; 38: 413-419
77. Die anikterische Hepatitis infectiosa  
Landarzt 1962; 38: 1454-1456
78. Fortschritte auf dem Gebiet der Verdauungserkrankungen.  
Landarzt 1963; 39: 1422-1426
79. Therapie der Hepatitis.  
Z. ärztl. Fortbildung 1964; 53: 95-101
80. Das posthepatitische Syndrom.  
Landarzt 1964; 40: 986-989
81. Neues auf dem Gebiet der Verdauungserkrankungen.  
Landarzt 1965; 41: 269-274

82. Von der Hepatitis zur Lebercirrhose.  
 Prophylaxe 1965; 4: 127-134  
 (Offizielles Organ der Weltunion für prophylaktische Medizin und Sozialhygiene)
83. Über Hypoglykämie.  
 Landarzt 1966; 42: 292-297
84. Diagnostik und Therapie der Pankreopathien.  
 Wiener med. Wschr. 1968; 118: 249-253
85. Diagnostik und Therapie der Pankreaserkrankungen. In: Ärztliche Tonbandzeitung; Hrsg.  
 Pressestelle der österreichischen Ärztekammer Wien. 10. Jg, Nr. 2, 1968

Außerdem wurden von Prof. Nissen in verschiedenen Zeitschriften ärztliche Anfragen beantwortet, medizinische Bücher referiert und Bemerkungen zu Arbeiten anderer Autoren sowie Berichte über Sitzungen und Tagungen medizinischer Gesellschaften abgedruckt. Auch hielt er Vorträge vor medizinischen Gremien und Laien.

### 3.3. Die Leber im Glauben der Völker

Heinz Grandmann

An die Leber knüpften sich in früheren Zeiten bei uns, aber weit mehr noch in fremden Kulturen, viele magische, mythische und religiöse Vorstellungen. Bei einer ganzen Reihe von ihnen spielte sie eine zentrale Rolle für das Menschenleben, da man in ihr die Lebenskraft schlechthin sah. In unserer Sprache ist der Gleichklang der beiden Worte Leben und Leber gewiss kein Zufall. Ähnliche Anschauungen liegen wohl auch den zahlreichen mythischen Überlieferungen zugrunde, nach denen man einem Ungeheuer nicht das Herz, sondern die Leber herauschneidet, um seinen Tod herbeizuführen.

Häufig begnügt man sich jedoch nicht mit dem bloßen Herausreißen der Leber: Man verzehrt sie vielmehr, um sich die Lebenskraft des Getöteten anzueignen. Dabei hofft man vor allem auch, erwünschte Eigenschaften, wie Mut und Tapferkeit, mitzuerwerben. Das macht verständlich, warum man bei den Völkern, bei denen Anthropophagie (Kannibalismus) besteht, besonders gern die Leber des getöteten Feindes isst. In diesem Sinn verzehren die Kamilaroi von Süd-Ost-Australien Herz und Leber eines tapferen Kriegers. Bezeichnenderweise sagt man bei den Basuto von einem heldenhaften Mann, er habe eine große Leber.

Auch wo man den Tod eines anderen ersehnt, besteht oft der Wunsch, seine Leber zu verspeisen. Hekuba, die (um den erschlagenen Hektor zu rächen) den Tod des Achilles herbeiwünscht, ist nach der Schilderung Homers (Ilias 24, 212) begierig auf das Verzehren der Leber des siegreichen Helden. Und die stolze Königin im Märchen der Gebrüder Grimm weist den Jäger an, ihr als Beweis für die Tötung Schneewittchens deren Lunge und Leber zu bringen.

Der Glaube, mit der Leber gleichsam über das Leben eines anderen Menschen zu verfügen, tut sich auch darin kund, dass viele Völker bei magischen Handlungen, durch die eine verhasste Person vernichtet werden soll, da, wo andere das Herz verwenden, sich der Leber bedienen. So hat man beim Bildzauber in der Antike einer Rachepuppe die Leber durchstoßen, um den Betroffenen zu töten.

Vielfach wird die Lebenskraft mehr sexuell aufgefasst und bei der Leber an die geschlechtliche Potenz und das Triebhafte gedacht; auf Vorstellungen dieser Art lassen die Schilderungen der Strafe des Tityos in der griechischen Mythologie schließen. Der riesenhafte Sohn der Gaea, welcher der Leto nachstellt, wird dafür nicht nur von Apollo getötet, sondern muss auch zur Strafe im Hades dulden, dass zwei Geier seine stets von neuem wachsender Leber fressen.

Gedanken an Geschlechtliches schien namentlich im Volk mit der Leber verbunden zu werden. Nach Ansicht namhafter Autoren wird sie von alters her als Herdorgan der verschiedenen Leidenschaften, vornehmlich der Wollust angesehen. Beziehungen auf das Liebesleben bezeugen besonders die in Mecklenburg frühere allgemein bekannten Leberreime mit ihren mehr oder weniger verhüllten Zweideutigkeiten. Bei Bauernhochzeiten fand sich in der Suppe jeweils die Leber eines Huhnes, eines Hechts oder eines anderen Tieres. Zuerst reicht die Brautjungfer die Leber mit einem Vers der Braut, diese dann, ebenfalls mit einem Reim, dem Bräutigam; und auf diese Weise gab einer dem anderen die Leber weiter, indem jeder dazu einen Reim auf sagte. Die ersten Sprüche waren meistens harmlos, dann aber wurden die erotischen Anspielungen immer deutlicher.

Dass die Leber als Quelle der Lebenskraft angesehen wurde, beweist auch ihre häufige Darstellung in den Mythen als ein sich unaufhörlich erneuerndes Organ. Dem an den Felsen geschmiedeten Prometheus wächst nachts die Leber nach, die ihm der Adler am Tage abgefressen hat.

Viel wurde an der „weißen Leber“ herumgerätselt, die in einer Reihe von Volksvorstellungen und Redewendungen wiederkehrt, wie etwa im Englischen „whitelivered“ (feige) oder im Französischen „avoir le foie blanc“ für einen wunderlichen oder einen mit Zauberkraften ausgestatteten Menschen. Häufig ist von der „schwarzen Leber“ die Rede. In der Volksmedizin werden der Leber schwarzer Tiere besondere Heilkräfte zugeschrieben. Mit der Leber eines schwarzen Hammels behandelt man in der Türkei Milzkrankheiten.

Für viele Kulturvölker des Altertums galt die Leber als Sitz des Lebens: so war dieses Organ bzw. sein Aussehen auch von zentraler Bedeutung für die Wahrsagerei, wozu nicht zuletzt die Veränderlichkeit und Vielfalt seiner Formen angeregt haben mag. Zweifellos ist die Hepatoskopie, d. h. die Beschauung der Leber des den Göttern geopfertem Tieres zu seherischen Zwecken, ein uralter Brauch, der aus dem Mittleren Orient zusammen mit manchen anderen Kultbräuchen der sumerischen Völker in den Mittelmeerraum gelangte.

Bei der Beschauung der Eingeweide des Opfertieres wurde Prüfung der Leber eine ganz besondere Bedeutung beigemessen; denn sie war ja der „Sitz des Lebens“! Der Weissager, der hierfür eine spezielle Ausbildung erhalten hatte, interpretierte den göttlichen Willen aus besonderen, an der Leber der Opfertieres vorhandenen Zeichen, das heißt, er konnte voraussehen, ob eine Unternehmung unter günstigen oder ungünstigen Einflüssen ablaufen würde, indem er das noch warme Eingeweide mit dem beschrifteten Lebermodell aus Ton oder Bronze verglich, das gleichsam als Leitfaden, als eine Art Handbuch diente.

Zahlreiche archäologische Funde bestätigen diese uralten hepatoskopischen Bräuche. Aus dem sumerischen Kulturkreis sind uns tönernen Lebermodelle überliefert, die offenbar sakralen Zwecken gedient haben.

Noch bekannter ist das im Britischen Museum aufbewahrte Tonmodell einer Schafsleber aus der babylonischen Kultur. Es diente wohl den babylonischen Priestern einerseits als Hilfsmittel bei ihren Beschauungen und andererseits zu Lehrzwecken für ihre Schüler. Die Oberfläche dieses Fundstückes ist durch Linien, die in frischem Ton eingeritzt wurden in ungefähr 40 kleine, rechteckige Felder eingeteilt, in die sakrale Formeln eingezeichnet sind. Diese Unterteilungen weisen größtenteils kleine Löcher auf, in die kleine Holzpflocke eingesetzt wurden, um so die an der Leber des Opfertieres festgestellten Veränderungen topographisch ordnen, auf das Modell übertragen und dann die Weissagung vornehmen zu können.

### **Bei Staatsgeschäften**

Die Leberschau wurde von den babylonischen Priestern bei vielen Anlässen, insbesondere aber bei Staatsgeschäften, angewendet. In diesem Fall hatte der König schriftlich um eine Opferbeschau zu ersuchen, deren Ergebnis ihm nach der Opferung des Tieres – in der Regel eines Schafes – und nach genauester Besichtigung der Eingeweide, namentlich aber der Leber mitgeteilt wurde.

Auch in der Bibel wird uns eine solche Beschauung überliefert (Hesekiel, XXL, 26):

„Denn der König zu Babel wird sich an die Wegscheide stellen, vorn an den zwei Wegen, dass er sich wahrsagen lasse, mit den Pfeilen das Los werfe, seinen Abgott frage und schaue die Leber an!“

Die mesopotamischen Priester gaben den einzelnen Teilen der Leber verschiedene Bezeichnungen, die sie aus der Ähnlichkeit dieser Stellen mit den Dingen des Alltages ableiteten. So beschrieben sie an der Leber Berge, Flüsse, Wege, einen Palast mit seinem Tor, oder auch eine Hand, ein Ohr, einen Zahn, einen Finger und anderes mehr. Aufgrund von Farbe, Aussehen, Größe, Form, Vorhandensein oder Fehlen bestimmter Einzelheiten kombinierten sie dann die entsprechenden positiven oder negativen Zeichen, die – zusammengefasst und gegeneinander abgewogen – die endgültige, die Weissagung bildende Antwort ergaben.

### **Die Lebermodelle**

Vom Mittleren Orient ausgehend, verbreitete sich die Leberschau über den ganzen Mittelmeerraum. Auf diese Weise gelangte sie auch zu den Etruskern und auch aus ihrem Kulturkreis sind uns Lebermodelle erhalten geblieben: aus Ton oder aus Bronze wie jenes von Piacenza (3. bis 2. Jh. v. Chr.). Das im Museum von Piacenza aufbewahrte bronzene Exemplar, das im vorigen Jahrhundert (Ende September 1877) von einem Bauern beim Pflügen eines Ackers gefunden wurde, stellt eine Schafsleber dar und ist ein Originalgegenstand der „etruskischen Lehre“. Die Oberseite hat drei in Größe und Form verschiedene Erhebungen und ist in zahlreiche Felder eingeteilt, in denen die Namen von 40 Gottheiten stehen. Auf der unteren Seite gibt eine Linie die Nord-Süd-Richtung an.

Cicero lehrt uns (De divinatione I, 41, 92), dass die Weissagung eine „etruskische Spezialität“ war.

### **Plato und Cicero**

Der Weissager war in ganz besonderer Weise durch den göttlichen Geist beseelt und darum müssen wir uns nicht verwundern, wenn wir auf einem Bronzespiegel aus dem 4. Jahrhundert, der im Gregorianischen etruskischen Museum aufbewahrt wird, einen sehr fein eingravierten, geflügelten Weissager sehen, einen bärtigen, nackten Genius,

der im Begriff ist, mit großer Aufmerksamkeit die auf einem Tischchen liegende Leber eines Opfertieres zu studieren. Neben diesem phantastischen Wesen ist der Name Kalchas des berühmtesten Wahrsagers des griechischen Mythos zu lesen.

Bei der Eingeweideschau der Griechen und Römer war es also vor allem die Leber auf die man im Sinne einer Prophezeiung achtete; hatten die Lappen eine atypische Form oder waren sie nicht ausgebildet, so sah man darin ein schlechtes Vorzeichen. Zur Leberschau, die von einem besonderen Seher (Haruspex, Mehrzahl. Haruspices) ausgeübt wurde, nahm man bei Feldzügen und überhaupt vor wichtigen Entscheidungen seine Zuflucht.

Allerdings suchte Plato das Vertrauen auf Form und Farbe der Leber zu erschüttern. Auch Cicero machte sich über dies Art der Wahrsagerei lustig und übte scharfe Kritik an ihr. Er führte eine Äußerung des Cato an, er wundere sich, dass ein Haruspex, der einen anderen sehe, sich überhaupt des Lachens enthalten könne! Weiter zitiert er die ironische Frage von Hannibal an König Prusias, der den Ausgang einer Schlacht von der Eingeweideschau abhängig machen wollte: Ob er einem Stückchen Hammelfleisch mehr glaube als einem alten Feldherrn!

Diese und ähnliche ablehnenden Haltungen vermochten das Ansehen der Haruspices jedoch kaum zu beeinträchtigen. In den militärischen Stäben von Julius Caesar waren sie wichtige Persönlichkeiten, die vor allen größeren Schlachten befragt wurden. So darf die Feststellung des älteren Plinius, ein großer Teil der Menschen glaube, die Tiere warnten uns durch das Aussehen ihrer Eingeweide vor Gefahren, weit über seine Zeit hinaus Geltung beanspruchen.

Die Leber blieb jahrhundertlang der König der Eingeweide, Basilis; und noch heute nehmen die Ärzte eine Vene in der Armbeuge, aus der man früher bei Leberleiden zur Ader ließ: „Vena basilica“.

### 3.4. Prof. Dr. Helmut Seckfort (1961-1983)

Prof. Dr. Helmut Seckfort trat am 01.10.1961 als „Chefarzt des Stadt- und Kreiskrankenhauses Minden und leitender Arzt der Inneren Abteilung“ die Nachfolge von Prof. Dr. Nissen an, später „Ärztlicher Direktor des Klinikum Minden und Leitender Chefarzt der Medizinischen Klinik“. Die Position des Ärztlichen Direktors hatte Prof. Seckfort bis 1981 inne.

H. Seckfort wurde am 7. März 1920 in Düsseldorf geboren. Nach einer humanistischen Schulausbildung legte er das Abitur 1938 ab. Nach Reichsarbeitsdienst Medizinstudium in Berlin, Kiel, Innsbruck, Bonn und Tübingen, dort Staatsexamen 1944. 1944 erfolgte die Promotion im Pathologischen Institut der Universität Bonn mit dem Thema: „Zur Pathogenese der Hypoglykämie (Ein Beitrag zur Entstehung der Hypoglykämie bei Inseladenom)“. Während des Studiums und in den Semesterferien Famulaturen in verschiedenen Marinelazaretten. Darüber hinaus Fronteinsätze als „Hilfsarzt“ an Land und auf See, vor Kriegsende noch Zerstörerschiffsarzt mit Einsätzen im Nordmeer und in der Ostsee (Flüchtlingstransporte Ost-West).

1945, nach kurzer Kriegsgefangenschaft, wurde H. Seckfort Assistenzarzt am Pathologischen Institut der Universität Köln (Prof. Dr. Leupold). Hier wurden die theoretischen Grundlagen für die angestrebte internistische Laufbahn gelegt. In Zusammenarbeit mit dem Kölner Institut für physiologische Chemie (Prof. Dr. Klenk), ein damals führendes Institut auf dem Gebiet des Fettstoffwechsels, erster Kontakt zur Lipidforschung, richtungweisend für die spätere Grundlagenforschung in der Klinik. In dieser Zeit entwickelt sich auch das besondere Interesse an der Hepatologie, geweckt durch Prof. Dr. Schürmeyer (Köln), einem ehemaligen Mitarbeiter von Prof. Dr. Eppinger (Köln, Wien). 1949 wechselte H. Seckfort vom Pathologischen Institut Köln in die Medizinische Klinik Mainz, die unter der Leitung von Prof. Dr. Voit stand, der unmittelbar nach Kriegsende von Gießen nach Mainz berufen worden war. 1951 „Facharzt für Innere Medizin“, 1954 Habilitation mit dem Thema „Das Plasmalogen im Rahmen des Lipidstoffwechsels unter physiologischen und pathologischen Bedingungen“. Feulgen und Voit in Gießen hatten Anfang des 20. Jahrhunderts „Plasmal“ und „Plasmalogen“ entdeckt und als „Acetalphosphatide“ definiert.

In der Mainzer Klinik unter Voit stand der Dienst am Krankenbett im Vordergrund der klinischen Ausbildung, also die praxisbezogene allgemeine innere Medizin. Abgegrenzte Teilgebiete gab es damals noch nicht, allenfalls gezieltes Interesse für besondere Bereiche des Gesamtfaches. H. Seckfort führte die in Köln begonnene Lipidforschung unter klinischen Aspekten weiter fort, die Ergebnisse wurden in zahlreichen Publikationen dargelegt und auf nationalen und internationalen Kongressen vorgetragen. Eine Gesamtübersicht findet sich in der Monographie von Pezold „Lipide und Lipoproteine im Blutplasma“, Springer 1961. Publikationen über allgemein-internistische Themen runden das damalige publizistische Gesamtbild ab. Das besondere Interesse an Hepatologie und Gastroenterologie macht verständlich, dass sich H. Seckfort besonders mit der Leberblindpunktion wie mit der Laparoskopie einschließlich gezielter Leberpunktion beschäftigte (in Zusammenarbeit mit Gros sowie in engem wissenschaftlichen Kontakt zu Kalk und Wildhirt in Kassel). Hinzu kam die intensive Beschäftigung mit der Fiberglasendoskopie, die in den frühen 70er Jahren eingeführt wurde und die das semiflexible Endoskop, das 1932 von Schindler und Wolf gemeinsam entwickelt wurde, ablöste. Aufgrund seiner klinischen Erfahrungen und seiner wissenschaftlichen Erfolge wurde H. Seckfort zum Oberarzt der Mainzer Medizinischen Universitätsklinik ernannt.

Nach Nissen setzte H. Seckfort Auf- und Ausbau des Klinikum Minden zügig fort. Die Zweiteilung (hier Stadt dort Kreis) war kommunalpolitisch vorgegeben und musste in Kauf genommen bzw.überbrückt werden, bis der heutige Stand nach ca. 20 Jahren erreicht war. Es sei daran erinnert, dass bei der Amtsübernahme insgesamt nur vier hauptamtliche Abteilungen: Innere Medizin, Chirurgie, Gynäkologie und Kinderheilkunde existierten. 1969 erfolgte die ehrenvolle Berufung von H. Seckfort in den „Landesfachbeirat für die Entwicklung des Krankenhauswesens im Lande NRW beim Arbeits- und Sozialminister“ in Düsseldorf. Im Jahre 1978 war das Klinikum auf 14 Kliniken und Institute angewachsen, geleitet von 15 Chefärzten. Eine eigene Krankenhausapotheke versorgte die Häuser. Die Alltagsarbeit wurde in damaliger Zeit durch die Personalknappheit, vor allem im Bereich der Pflegeberufe und der Mitarbeiter in den technischen Diensten sehr erschwert. Aus diesem Grunde wurden die Schwesternschule und die Schule für Kinderkrankenpflege modernisiert und vergrößert. Neu gegründet wurden eine Lehranstalt für Medizinisch-Technische Assistenten und eine Lehranstalt für Diätassistenten. Um die äußerst spartanischen Wohnverhältnisse der Schwesternschaft zu verbessern, wurden zwei neue Schwesternwohnheime gebaut.

1976 wurde das Klinikum zum Lehrkrankenhaus der Universität Münster ernannt, 1978 kamen die ersten Studenten. Die habilitierten Chefärzte konnten sich nun von den eigenen Fakultäten zugunsten des Status „Lehrkrankenhaus“ von ihren Vorlesungsverpflichtungen beurlauben lassen (oder die Umhabilitation nach Münster anstreben).

Da sich das Fachgebiet Innere Medizin rasant weiter entwickelte, änderte H. Seckfort die Klinikstruktur und teilte sie in vier Abteilungen ein: 1. Allgemeine Innere Medizin mit Hepato-Gastroenterologie, 2. Kardiologie mit internistischer Intensivmedizin, 3. Nephrologie, 4. Zentrallabor. Diese Abteilungen wurden jetzt von selbständigen Chefärzten geleitet, allerdings im Einvernehmen mit dem „Leitenden Chefarzt“ als „Klammer“. Entsprechend dem medizinischen Fortschritt wurden die endoskopischen Techniken verfeinert, klinisch-pathologische Konferenzen sowie die täglichen Röntgendemonstrationen rundeten das Bild ab. Ein hauptamtlicher Biochemiker leitete die Abteilung „Klinische Chemie“. Auf diese Weise erreichte die Medizinische Klinik personell und strukturell einen hohen Standard, so dass sich viele junge Ärzte hier um eine Stelle bewarben, um sich aus- und fortbilden zu lassen. Viele „Fachärzte für Innere Medizin“ verließen die Klinik, insgesamt 18 Mitarbeiter von H. Seckfort wurden Chefärzte internistischer Krankenhausabteilungen in Deutschland. H. Seckfort war Mitglied mehrerer in- und ausländischer wissenschaftlicher Gesellschaften. Er führte regelmäßig Fortbildungsveranstaltungen

im eigenen Hause wie auch außerhalb durch. Es gelang ihm, namhafte Referenten nach Minden einzuladen wie Heinz Kalk und Egmont Wildhirt aus Kassel sowie Hans Popper aus New York.

1983 wurde Prof. Seckfort mit dem „Bundesverdienstkreuz am Bande“ ausgezeichnet.

Der weite Weg vom Stadt- und Kreiskrankenhaus zum modernen Klinikum ist detailliert von Frau J. Nolte in Zusammenarbeit mit Dr. K. Schikor sowie Dr. Nordsiek, dem Leiter des Kommunalarchivs der Stadt Minden, in einer zweibändigen Chronik dargestellt worden: „Vom Beguinenhaus zum Klinikum. Kurze Darstellung der Entwicklung des Krankenhauswesens in der Stadt Minden vom 13. Jahrhundert bis zur Gegenwart“ (Minden 1980). Diese Chronik wurde Prof. Seckfort zum 60. Geburtstag gewidmet.

### 3.5. Publikationen von Prof. Dr. H. Seckfort (1948 – 1985)

#### I. Wissenschaftliche Arbeiten und Vorträge

##### A. Aus dem Pathologischen Institut der Universität Köln:

1. Klinik und pathologische Anatomie sackförmiger Pericardveränderungen unter besonderer Berücksichtigung der Differentialdiagnose zum Herzaneurysma.  
Dtsch. Med. Rdsch. 1948; 2: 127 (zusammen mit **A. Schürmeyer**)
2. Über Spaltung von Sphingomyelinen durch Organe.  
Biochem. Zschr. 1948; 319: 203 (zusammen mit **A. Göbel**)

##### B. Aus der Medizinischen Klinik der Universität Mainz:

3. Stoffwechselphysiologische und pharmakologische Grundlagen der i.v.-Cholintherapie.  
Arch. Inn. Med. 1949; 1: 254
4. Über das Verhalten des Blutzuckerspiegels stoffwechsel- und lebergesunder Versuchspersonen nach i.v.-Cholingabe.  
Klin. Wschr. 1949; 27: 704 (zusammen mit **J. Weise**)
5. Über das Verhalten des Serumcholesterins und der Serumphosphatide stoffwechsel- und lebergesunder Personen bei i.v.-Cholingabe.  
Klin. Wschr. 1949; 27: 589
6. Über das Verhalten des Blutzuckerspiegels leberkranker Versuchspersonen nach i.v.-Cholingabe.  
Klin. Wschr. 1950; 28: 693 (zusammen mit **J. Weise**)
7. Zur Pathogenese der Amyloidose und Symptomatologie der Amyloidschrumpfniere.  
Dtsch. Arch. klin. Med. 1950; 197: 314 (zusammen mit **H.G. Fassbender**)
8. Der Einfluß des Cholins auf den Stoffwechsel.  
Verhdlg. Dtsch. Ges. inn. Med. 1950; 56: 211
9. Das Chloromycetin und seine Anwendung bei einem Typhusbazillendauerausscheider.  
Münch. Med. Wschr. 1950; 92: 445 (zusammen mit **G. Gillissen**)

10. Cholin und Grundumsatz.  
Klin. Wschr. 1951; 29: 704 (zusammen mit **H.J. Trojan**)
11. Veränderungen der Zellelemente des Blutes nach i.v.-Zufuhr von Cholin und Methionin.  
Klin. Wschr. 1951; 29: 294 (zusammen mit **J. Weise**)
12. Klinische Erfahrungen mit Formoltoxoid bei Rachendiphtherie.  
Pro medico 1951; 20: 1 (zusammen mit **J. Weise**)
13. Untersuchungen über die Wirksamkeit eines verbesserten Depotpenicillins.  
Münch. Med. Wschr. 1951; 93: 1741 (zusammen mit **G. Gillissen** u. **S. Carlson**)
14. Über das Verhalten des Serumcholesterins Leberkranker nach i.v.-Zufuhr von Cholin und Methionin.  
Klin. Wschr. 1953; 31: 38
15. Zur Stoffwechselwirkung des Inosit.  
Festschrift zum 70. Geburtstag von Prof. Stepp, München.  
Münch. Med. Wschr. 1953; 95: 680 (zusammen mit **K. Voit**)
16. Die Gesamtstoffwechselwirkung des Inosit.  
Klin. Wschr. 1953; 31: 911 (zusammen mit **H. Maurer**)
17. Vorkommen und Stoffwechsel des Plasmalogens.  
Med. Klin. 1953; 48: 485 (zusammen mit **K. Voit**)
18. Zur Pathologie des Plasmalogenstoffwechsels.  
Verh. Dtsch. Ges. inn. Med. 1953; 59: 212
19. Hyperinsulismus. Med. Ges. in Mainz, ref.  
Münch. Med. Wschr. 1953; 95: 1022
20. Stoffwechseluntersuchungen mit Inosit,  
1. Mittlg. Inosit und Blutzucker.  
Ärztl. Forschg. 1954; 8: II/101
21. 2. Mittlg. Inosit und Serumcholesterin.  
Ärztl. Forschg. 1954; 8: II/118
22. 3. Mittlg. Inosit und Serumeiweiss.  
Ärztl. Forschg. 1954; 8: II/120
23. Die Cholintherapie.  
Fortschr. Med. 1954; 2: 31
24. Über das Verhalten des Blutzuckerspiegels gesunder und leberkranker Versuchspersonen auf i.v.-Methioninzufuhr.  
Klin. Wschr. 1954; 32: 433 (zusammen mit **M. Hilgenberg**)
25. Inosit und Blutbild.  
Klin. Wschr. 1954; 32: 567 (zusammen mit **H. Staubach**)

26. Die alimentäre und hormonelle Steuerung der Acetalphosphatidkonzentration des Blutserums.  
Verh. Dtsch. Ges. inn. Med. 1954; 60: 967
27. Die Behandlung der Leberkrankheiten mit lipotropen Substanzen.  
Münch. Med. Wschr. 1954; 96: 504
28. Das Plasmalogen im Rahmen des Fett-Lipoidstoffwechsels unter physiologischen und pathologischen Bedingungen.  
Dtsch. Med. Wschr. 1955; 80: 241, Auszug aus Habil. Schrift. (zusammen mit **K. Voit**)
29. Die Klinik der Lipoidosen.  
Fortschr. Med. 1955; 73: 81
30. Über den Fettsäuregehalt des Blutserums Gesunder.  
Dtsch. Zschr. Verdauungskrhk. 1955; 15: 49 (zusammen mit **E. Andres**)
31. Die Bedeutung des Cholinesterase-Problems für die Klinik.  
Fortschr. Med. 1955; 73: 295
32. Diätetische Erfahrungen mit Hafer-Trockenschleim.  
Fortschr. Med. 1955; 73: 195
33. Die Cortison-Lipämie.  
Acta hepatolog. 1956 ; 4 : I/119 (zusammen mit **W. Busanny-Caspari** und **E. Andres**)
34. Zur Frage der Plasmalogenurie.  
Dtsch. Zschr. Verdauungskrhk. 1956; 16: 145
35. Nebennierenrindenhormone und Fettstoffwechsel.  
Verh. Dtsch. Ges. Verdauungskrhk. 1955; 18: 264 (zusammen mit **W. Busanny-Caspari** und **E. Andres**)
36. Der Einfluss von Cortison auf Serum- und Leberfette (insbesondere Plasmalogen) bei Leberschäden.  
Verh. Dtsch. Ges. inn. Med. 1956; 62: 493 (zusammen mit **W. Busanny-Caspari** und **E. Andres**)
37. Zur hormonalen Steuerung der Serumlipide in Abhängigkeit von Leberstörungen unter tierexperimentellen und klinischen Gesichtspunkten.  
3.Internat. Kolloquium über die Biochem. der Lipide, Königl. Fläm. Acad. Wiss., Brüssel 1956, 416 (zusammen mit **W. Busanny-Caspari**)
38. Die Serumlipide bei chronischen Hepatopathien.  
Verh. Dtsch. Ges. inn. Med. 1957; 63: 309 (zusammen mit **W. Busanny-Caspari** und **E. Andres**)
39. Der gegenwärtige Stand der Plasmalogenforschung.  
Acta histochem. 1957; 4: 20 (zusammen mit **K. Voit** und **W. Busanny-Caspari**)

40. Über ein neues Chinidinkombinationspräparat zur Behandlung kardialer Rhythmusstörungen.  
Münch. Med. Wschr. 1957; 99: 851 (zusammen mit **K. Voit** und **O. Eichler**)
41. Acetalphosphatide bei xanthomatösen Erkrankungen.  
Klin. Wschr. 1957; 35: 866 (zusammen mit **O. Braun-Falco**)
42. Hochdruckbehandlung mit Adelphan.  
Therap. Gegenw. 1957; 96: 288 (zusammen mit **E. Nocke**)
43. Serum- und Leberlipoide nach Teilhepatektomie.  
19. Tag. Dtsch. Ges. Verdauungskrrh., Gastroenterologia, 1958; Suppl. ad Vol. 90, 49  
(zusammen mit **W. Busanny-Caspari** und **E. Andres**)
44. Über das Verhalten der Acetalphosphatide bei Psoriasis vulgaris.  
Gleichzeitig ein Beitrag zur Frage der Psoriasis vulgaris als Lipoidose.  
Klin. Wschr. 1958; 36: 763 (zusammen mit **O. Braun-Falco** und **H. Theisen**)
45. Zur Biochemie der Acetalphosphatide.  
IV. Intern. Kongr. Biochemie, Wien 1958  
(Originalbericht bei Pergamon-Press, London) (zusammen mit **W. Busanny-Caspari**)
46. Über Beziehungen zwischen Leber- und Blutlipoiden.  
IV. Intern. Kongr. Biochemie, Wien 1958  
(Originalbericht bei Pergamon-Press, London) (zusammen mit **W. Busanny-Caspari**)
47. Vergleichende Untersuchungen über die Wirkung von fettstoffwechselaktiven Hormonen bei Gesunden und Leberkranken.  
Med. Ges. Mainz, ref. Münch. Med. Wschr. 1958; 100: 1760
48. Ein Blick in die Dynamik des Fettstoffwechsels.  
Med. Mspiegel, Darmstadt 1958; 7(9)
49. Zur Frage der intravenösen Scilla-Behandlung.  
Med. Klinik 1958; 53: 2222
50. Behandlung von Durchblutungsstörungen mit einem Inosit-Nicotinsäureester.  
Med. Klinik 1959; 54: 416
51. Zur Wirkung von ACTH und STH auf den Lipoidgehalt des Blutes und der Leber.  
Verh. Dtsch. Ges. inn. Med. 1959; 65: 718 (mit **W. Busanny-Caspari** u. **E. Andres**)
52. Die Serumlipoide unter besonderer Berücksichtigung des Plasmalogens.  
I. Allgemeinchemische und physiologische Vorbemerkungen.  
Klin. Wschr. 1955; 33: 225 (mit **K. Voit**)
53. Die Serumlipoide unter besonderer Berücksichtigung des Plasmalogens.  
II. Die alimentäre Steuerung der Serumphosphatide.  
Klin. Wschr. 1955; 33: 612

54. Die Serumlipoide unter besonderer Berücksichtigung des Plasmalogens.  
Zur Frage der alimentären Beeinflussung der Serumphosphatide.  
Klin. Wschr. 1955; 33: 1054
55. Die Serumlipoide unter besonderer Berücksichtigung des Plasmalogens.  
III. Die Beeinflussung der Serumlipoide durch Insulin.  
Klin. Wschr. 1955; 33: 863 (mit **E. Andres**)
56. Die Serumlipoide unter besonderer Berücksichtigung des Plasmalogens.  
IV. Der Einfluss des Cortisons auf Serumlipoide und Leberfett.  
Klin. Wschr. 1956; 34: 464 (mit **W. Busanny-Caspari** und **E. Andres**)
57. Die Serumlipoide unter besonderer Berücksichtigung des Plasmalogens.  
V. Traubenzuckerdoppelbelastung (Staub-Traugott) und Serumfette.  
Klin. Wschr. 1956; 34: 548 (mit **E. Andres**)
58. Die Serumlipoide unter besonderer Berücksichtigung des Plasmalogens.  
VI. Die Wirkung des Cortisons auf Serumlipoide und Leberfette nach  
Experimenteller Leberschädigung.  
Klin. Wschr. 1956; 34: 1016 (mit **W. Busanny-Caspari** und **E. Andres**)
59. Die Serumlipoide unter besonderer Berücksichtigung des Plasmalogens.  
VII. Die Serumlipoide Leberkranker unter Cortison.  
Klin. Wschr. 1957; 35: 295 (mit **W. Busanny-Caspari** und **E. Andres**)
60. Die Serumlipoide unter besonderer Berücksichtigung des Plasmalogens.  
VIII. Die Lipoide des Blutserums Leberkranker und ihre Bedeutung für die  
klinische Diagnostik.  
Klin. Wschr. 1957; 35: 980 (mit **W. Busanny-Caspari** und **E. Andres**)
61. Die Serumlipoide unter besonderer Berücksichtigung des Plasmalogens.  
IX. Die Wirkung des Cortisons auf Serum- und Leberfette nach Teilhepatektomie.  
Klin. Wschr. 1958; 36: 434 (mit **W. Busanny-Caspari** und **E. Andres**)
62. Die Serumlipoide unter besonderer Berücksichtigung des Plasmalogens.  
X. Vergleichende Untersuchungen über die Wirkung von Depot-ACTH auf die  
Serumlipoide Gesunder und Leberkranker.  
Klin. Wschr. 1959; 37: 1075 (mit **E. Andres**)
63. Die Serumlipoide unter besonderer Berücksichtigung des Plasmalogens.  
XI. Die Cholesterinfraktionen des Serums und der Leber von Ratten nach  
Teilhepatektomie.  
Klin. Wschr. 1959; 37: 992 (mit **W. Busanny-Caspari** und **E. Andres**)
64. Die Serumlipoide unter besonderer Berücksichtigung des Plasmalogens.  
XII. Über die Wirkung von Depot-ACTH auf die Blut- und Leberfette gesunder  
und teilhepatektomierter Ratten.  
Klin. Wschr. 1960; 38: 606 (mit **W. Busanny-Caspari** und **E. Andres**)

65. Die Serumlipide unter besonderer Berücksichtigung des Plasmalogens.  
XIII. Der Einfluss des Wachstumshormons auf die Serum- und Leberfette  
Gesunder und teilhepatektomierter Ratten im Vergleich zur Wirkung des ACTH.  
Klin. Wschr. 1960; 38: 716 (mit **W. Busanny-Caspari** und **E. Andres**)
66. Endokrine Steuerung.  
In: Pezold: Lipide und Lipoproteide des Blutplasmas.  
Springer Berlin-Göttingen-Heidelberg 1960
67. Die Serumlipide bei Leberkrankheiten.  
In: Pezold: Lipide und Lipoproteide des Blutplasmas.  
Springer Berlin-Göttingen-Heidelberg 1960 (mit **F. A. Pezold**)
68. Der Einfluss eines Inosit-Nikotinsäureesters auf die Serumlipide von Arteriosklerose-  
kranken.  
Med. Klin. 1960; 55: 741 (mit **E. Andres**)
69. Zur Frage der medikamentösen Beeinflussung der Serumlipide von Arteriosklerotikern.  
Verhdlg. Dtsch. Ges. Inn. Med. 1960; 66: 667
70. Zur Frage der Prophylaxe der Gefäßerkrankungen.  
Therapiewoche 1960; 11: 137
71. Die klinische Bedeutung der Plasmalipide.  
Med. Klin. 1961; 56: 664 (mit **K. Voit**)
72. Endokrines System und Fettstoffwechsel.  
5. Internat. Kongress für Biochemie, Moskau 1961  
(Kongressbericht Pergamon-Press, London)
- C. Aus der Medizinischen Klinik des Klinikum Minden
73. Zur Frage der Wechselbeziehungen zwischen Blutfetten und Glukosemetaboliten.  
Verhdlg. Dtsch. Ges. Inn. Med. 1962; 67: 706
74. Zur Frage der Wirkung von Nikotinsäureestern des Inositols im Fettstoffwechsel.  
Verhdlg. Dtsch. Ges. Inn. Med. 1962; 68: 707
75. Zur Frage der therapeutischen Beeinflussung erhöhter Serumlipidwerte.  
Med. Klin. 1962; 57: 1093
76. Die Behandlung des Altersherzens.  
Landarzt 1962; 36: 1573 (mit **H. Grandmann**)
77. Komplikationen und Folgezustände von Magenkrankheiten.  
7. Fortbildungskurs der Ärztekammer OWL Minden,  
Landarzt 1964; 40: 1497
78. Pathogenese des Myocardinfarkts.  
(Prof. Voit zum 70. Geburtstag.)  
Ärzteblatt Rheinland-Pfalz 1965 und Ärztl. Praxis 1965; 17: 145

79. Antibiotische Therapie und Diät bei entzündlichen Darmerkrankungen.  
Westfälisches Ärzteblatt 1965
80. Stoffwechsel- und Leberstörungen unter schwierigen Lebensbedingungen.  
Wehrmed. Mittlg. 1965; 3: 175
81. Klinik und Therapie von Störungen des Fettstoffwechsels.  
Landarzt 1967; 43: 401
82. Die diabetische Stoffwechsellaage als Krankheitsursache.  
Ärztl. Praxis 1967; 19: 555
83. Pathogenese und Klinik des Diabetes mellitus.  
Landarzt 1967; 18: 874
84. Störungen des Eisenstoffwechsels.  
Westfälisches Ärzteblatt 1968, 470 (mit **W. Busanny-Caspari**)
85. Urämiebehandlung mit nikotinsäurehaltigen Vasodilantien.  
Münch. Med. Wschr. 1968; 110(41): 2377
86. Krankheiten durch Nahrungsfett.  
Saarländ. Ärzteblatt 1969; 5: 260
87. Stoffwechsel und Leistung.  
Wehrmed. 196669; 7: 150
88. Zur Prophylaxe von Leber- und Stoffwechselschäden.  
Eröffnung der Klinik Feldafing, Sonderheft.
89. Pathophysiologie und klinische Symptomatik von Magen-, Darm- und Gallenwegserkrankungen. Badeärzte Wiesbaden.  
Zschr. Angew. Bäder- u. Klimaheilk. 1970; 17: 215
90. Grundlagen moderner Ernährung.  
Tagung „Moderne Ernährung in Theorie und Praxis“ 06.05.1970,  
Sonderheft Klinik Feldafing
91. Die Schwester im Strukturwandel moderner Krankenbetreuung.  
Festvortrag zum 100jährigen Jubiläum des DRK Mainz,  
Mittlg. Des DRK 1970; 17: 2-3, 9
92. Gichtbehandlung und Leberschaden.  
Landarzt 1971; 47: 610
93. Prophylaktische Verabreichung von Herzglykosiden.  
Münchn. Med. Wschr. 1971; 113(51): 1722
94. Leberstörungen und Magenkrankheiten.  
Med. Klin. 1972; 67: 51 (mit **I. Herrmann**)

95. Sklerotische Angiopathie als Frühsymptom des Diabetes mellitus.  
Münchn. Med. Wschr. 1972; 114(17): 820 (mit **I. Herrmann** u. **A. Partovi**)
96. Fraktionierung der Immunglobuline des Serums Leberkranker mittels der einfachen radialen Immundiffusion.  
Med. Klin. 1974; 69: 1587 (mit **H. Hennig**)
97. Diskrepanzen zwischen oesophagoskopischen und röntgenologischen Untersuchungenbefunden bei der Suche nach Oesophagusvarizen.  
Med. Klin. 1975; 70: 658 (mit **K. Crasemann** u. **H. Hennig**)
98. Eine ungewöhnliche tödliche Komplikation nach Leberblindpunktion.  
Leber-Magen-Darm 1976; 6: 29 (mit **W. Busanny-Caspari**)
99. Diätetische und medikamentöse Behandlung von Erkrankungen der Speiseröhre und des Magens.  
Westfäl. Ärzteblatt 1975; 29: 462
100. Magenkrankheiten aus der Sicht der Hepatologie.  
Med. Tribune 1977, 32
101. Infektionen der ableitenden Gallenwege.  
Westfäl. Ärzteblatt 1977
102. Erfahrungen mit der Chiba-Nadel bei der perkutanen transhepatischen Cholangiographie.  
Dtsch. Zschr. Verd. u. Stoffwechselkrkh. 1979; 39: 161 (mit **R. Rudolph**)
103. Klinische Symptomatologie und Differentialdiagnose von Pankreaskrankheiten.  
Westfäl. Ärzteblatt 1980
104. Neue Aspekte zur Chemotherapie bakterieller Infektionen.  
Film Bayer, Bayer-Berlin 1980 (mit **H. Gundlach**)
105. Stellenwert der medikamentösen Therapie bei chronisch-entzündlichen Lebererkrankungen (mit einer Bemerkung zur Gallensteinauflösung).  
Therapiewoche 1981; 31: 3310 (mit **R. Rudolph**) (u. Med. Tribune 1980; 24:58)
106. Oesophagusulcus durch Mexiletin.  
Dtsch. Med. Wschr. 1983; 108: 1018 (mit **H. Rudolph** u. **H. Seggewiss**)
107. Additive Moorbehandlung bei Rheuma.  
Heilbad und Kurort 1985; 37: 3, 64
108. Ergebnisse einer klinischen Multicenterstudie mit Procorum.  
Therapiewoche 1984; 34: 4059 (mit **A. Hofmeister** u. **H. P. Koch**)

#### 4. Prof. Dr. Hans Huchzermeyer (1983-2004)

Prof. Dr. Hans Huchzermeyer wurde am 26. September 1939 geboren. Nach dem Besuch des Humanistischen Gymnasiums in Mönchengladbach studierte er in Tübingen, Wien, Berlin und Münster Medizin.

Das erste Jahr der Medizinalassistentenzeit absolvierte er in Dr. Schorlemmers Privatkrankenanstalten für Innere Krankheiten in Bonn-Bad Godesberg. In diesem Haus, das unter der Leitung von Dr. W. Burgmann, einem damals bekannten Hepatologen und Kalk-Schüler, stand, wurden vornehmlich Patienten mit chronischen Leberkrankheiten sowie deren Begleiterkrankungen behandelt. Hier wurde das Interesse an Lebererkrankungen geweckt und hier erfolgte der erste Kontakt mit der Kombination von Schwangerschaft mit chronisch entzündlichen Lebererkrankungen und dem Syndrom der portalen Hypertension. Anschließend erhielt H. Huchzermeyer im Bethesda-Krankenhaus in Mönchengladbach eine intensive Ausbildung in der kleinen und mittleren Chirurgie sowie in der Anästhesie, anfangs als Medizinalassistent, nach der Approbation als Vollassistent.

1968 begann die Tätigkeit als Wissenschaftlicher Assistent am Pathologischen Institut der Universität Düsseldorf (Direktor Prof. Dr. H. Meessen). Neben der Tätigkeit in der Sektionsabteilung (123 Sektionen) und als Vorlesungsassistent von Prof. Meessen arbeitete H. Huchzermeyer wissenschaftlich unter Prof. Dr. Lieselotte Gerhard über die verschiedenen Typen der progressiven Myoklonus-Epilepsie mit Laforakörpern, einer hereditären Enzymopathie des Kohlenhydratstoffwechsels. Mit morphologischen, histochemischen und biochemischen Methoden untersuchte er speziell Gehirn, Myokard und Leber und konnte erstmals das Speichermaterial elektronenoptisch in Myokard und Leber darstellen. Außerdem gelang der Nachweis von atypischen Myoklonuskörpern in den Nervenzellen, der es erlaubte, eine Unterteilung der Myoklonuskörperkrankheit in Typ I mit typischen Einschlusskörpern und in Typ II mit „atypischen“ Myoklonuskörpern vorzunehmen.

Nach einjähriger Tätigkeit wechselte H. Huchzermeyer in die klinisch-experimentelle Arbeitsgruppe am Diabetes-Forschungsinstitut der Universität Düsseldorf (Direktor Prof. Dr. K. Oberdisse) über. Die wissenschaftliche Arbeit erfolgte ausschließlich in Zusammenarbeit mit Prof. Dr. W. Staib am Physiologisch-Chemischen Institut der Universität Düsseldorf. Hier erfolgten intensive biochemische Untersuchungen an der New-Zealand-obese-Maus, einem Kleintierstamm, der durch das Auftreten von Fettsucht, Hyperglykämie und Hyperinsulinismus Analogien zum menschlichen Altersdiabetes aufweist. Er charakterisierte dieses Tiermodell durch Studien des Kohlenhydrat- und Fettstoffwechsels unter verschiedensten Bedingungen. So erfolgten Untersuchungen der Insulinresistenz in vivo und in vitro an Muskulatur, Fettgewebe und insbesondere an der isoliert perfundierten Leber an verschiedenen diabetischen Tiermodellen.

1971 begann dann die klinische Ausbildung, als H. Huchzermeyer als Wissenschaftlicher Assistent in das Department Innere Medizin der Medizinischen Hochschule Hannover (Geschäftsführender Direktor Prof. Dr. F. Hartmann) eintrat. Hier erhielt er eine intensive klinische Ausbildung im Rahmen eines Rotatings auf Allgemeinstationen, auf der Intensivstation, der Erwachsenen-Infektionsstation, durch Führen der Diabetes-Ambulanz (Prof. Dr. Mitzkat), der Ambulanz für klinische Diätetik und Stoffwechselkrankheiten (Prof. Dr. Canzler) und der Schwerpunkt-Station für Gastroenterologie und Hepatologie (Prof. Dr. F. W. Schmidt) sowie in der Endoskopie (Prof. Dr. Seifert, Prof. Dr. Otto). Hinzu kam eine zwölfmonatige Ausbildung im Röntgen im Institut für klinische Radiologie (Prof. Dr. Stender).

1975 erhielt H. Huchzermeyer die Anerkennung als Facharzt für Innere Medizin und die Anerkennung der Teilgebietsbezeichnung Gastroenterologie. 1976 folgte die Ernennung zum klinischen Oberarzt am Department Innere Medizin, 1977 die Verleihung der Venia legendi für „Innere Medizin“ und 1982 die Verleihung des Titels „Außerplanmäßiger Professor“.

Als Mitglied der Arbeitsgruppe Diabetologie und der Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie unter der Leitung von Prof. Dr. F. W. Schmidt lag der Schwerpunkt des klinischen und wissenschaftlichen Interesses auf dem Gebiet der Gastroenterologie, der Stoffwechselkrankheiten und der Ernährungsmedizin Dies wird an den Vorträgen und Publikationen deutlich, die während der gesamten Berufstätigkeit gehalten und veröffentlicht wurden.

Ab 01.10.1983 Leitender Chefarzt der Medizinischen Klinik am Klinikum Minden.

Zu Beginn der Tätigkeit in Minden war die Medizinische Klinik mit insgesamt 270 Betten in 5 Bereiche gegliedert:

**Medizinische Klinik**  
Ltd. Chefarzt Prof. Dr. Huchzermeyer

Abt. Allgemeine Innere Medizin und Hepato-Gastroenterologie Ltd. Chefarzt Prof. Dr. Huchzermeyer	108 Betten
Abt. Kardiologie und Internistische Intensivmedizin Chefarzt Dr. Bleiching	71 Betten
Abt. Nephrologie Chefarzt Dr. Grünberg	34 Betten 13 Dialysebetten
Abt. Hämatologie/Onkologie Chefarzt Priv.-Doz. Dr. Bodenstein	48 Betten
Abt. Labormedizin Chefarzt Dr. Schikor	

Im Jahre 2004 weist die Medizinische Klinik nach zwischenzeitlichen personellen und strukturellen Änderungen folgende Gliederung auf:

Abt. Allgemeine Innere Medizin und Hepato-Gastroenterologie Ltd. Chefarzt Prof. Dr. Huchzermeyer	98 Betten
Abt. Kardiologie und Internistische Intensivmedizin Chefarzt Priv.-Doz. Dr. Lengfelder	96 Betten

Abt. Nephrologie  
Chefarzt Prof. Dr. Radermacher

34 Betten  
13 Dialysebetten

Abt. Hämatologie/Onkologie  
Chefarzt Prof. Dr. Bodenstern

48 Betten

Entsprechend dieser Gliederung werden in der Abteilung für Allgemeine Innere Medizin Patienten mit Erkrankungen sämtlicher Bereiche der Inneren Medizin behandelt, ausgenommen spezielle kardiologische, nephrologische und hämatologische-onkologische Fragestellungen. Neben diesen allgemein-internistischen Aufgaben obliegt dieser Abteilung die schwerpunktmäßige Versorgung von hepato-gastroenterologischen Erkrankungen, Stoffwechselerkrankungen, Infektionskrankheiten einschließlich Tropenkrankheiten sowie von ernährungsmedizinischen Problemen. Zur Abteilung gehört ebenfalls die Interdisziplinäre Notaufnahme (INA), in der in enger Kooperation mit den anderen Kliniken die zur stationären Behandlung eingewiesenen oder notfallmäßig eintreffenden nichtchirurgischen Patienten betreut werden und wo über stationäre Aufnahme oder ambulante Betreuung entschieden wird.

Sämtliche diagnostischen und therapeutischen Techniken, wie sie von einem Schwerpunkt-Krankenhaus zu fordern sind, stehen zur Verfügung. Es werden nicht nur Allgemeinärzte, Internisten und Gastroenterologen ausgebildet, sondern im Rahmen der Aufgaben eines Lehrkrankenhauses auch Studenten der Universität Münster.

Prof. Huchzermeyer wird in seiner Arbeit unterstützt von 4 Oberärzten sowie von 15 Assistenzärzten. Weiterhin sind in der Abteilung Allgemeine Innere Medizin 20 Vollkräfte des Medizinisch-Technischen Dienstes sowie des Funktionsdienstes, darunter 2 Planstellen Ernährungsteam tätig.

#### **4.1 Mitarbeiter**

##### **Oberärzte (1983-2004)**

Dr. med. Hermann Gundlach	01.04.79 - 30.09.84
Dr. med. Ratbod Rudolph	01.07.76 - 30.09.85
Dr. med. Hans-Georg Tietjen	01.10.84 - 31.12.85
Dr. med. Gerhard Biesenbaum	01.01.86 - 31.12.86
Dr. med. Margarete Wagemeyer	01.09.66 - 31.03.87
Priv. Doz. Dr. med. Franz-Josef Vonnahme	01.01.87 – 31.07.93
Dr. med. Roland Praßler	01.01.94 - 31.12.97
Dr. med. Barandi Portocarrero	01.09.85 – 29.02.00

Dr. med. Bernd Wigglinghaus	01.01.95 - 30.06.00
Dr. med. Hadi Hadjiaghamiri	01.04.87 - 31.07.01
Dr. med. Rainer Glosemeyer	01.08.00 - 30.04.01
Dr. med. Christoph Roggel	01.09.99 - 30.09.01
Dr. med. Peter Troschel	01.10.01 - 31.05.03
Priv. Doz. Dr. med. Arno J. Dormann	ab 01.08.98
Dr. med. Herbert Deppe	ab 01.05.00
Dr. med. Bernd Wejda	ab 01.07.01
Dr. med. Andreas Luttmann	ab 01.06.03

#### **Teilgebiet Gastroenterologie (1990 – 2004)**

Priv. Doz. Dr. med. Franz-Josef Vonnahme	1990
Dr. med. Christoph Roggel	1995
Dr. med. Bernd Wigglinghaus	1996
Dr. med. Arno J. Dormann	1998
Dr. med. Rainer Glosemeyer	2000
Dr. med. Martin Helleberg	2001
Dr. med. Axel Kloppenburg	2001 (extern)
Dr. med. Herbert Deppe	2002
Dr. med. Matthias Partmann	2002
Dr. med. Bernd Wejda	2002
Dr. med. Michael Köster	2003
Dr. med. Helge Hill	2003
Dr. med. Stefan Köppen	2003
Dr. med. Martin Heuer	2003

Dr. med. Andreas Luttmann	2004
Dr. med. Oliver Müssig	2004
Dr. med. Jens Uller	2004

#### **Fachärzte für Innere Medizin (1984 – 2004)**

Dr. med. Karl-Friedrich Sander	1984
Dr. med. Kornelia Seggewiss	1984
Dr. med. Burkhard Blank	1986
Dr. med. Albrecht Preusser	1986
Lothar Lehne	1986
Dr. med. Klaus Sandmann	1986
Dr. med. Gerhard Biesenbaum	1986
Dr. med. Mahmoud El Awad	1986
Dr. med. Christoph Roggel	1987
Priv. Doz. Dr. med. Franz-Josef Vonnahme	1988
Dr. med. Martin Becker	1988
Dipl. Psych. Dr. phil. Dr. med. Alfons Bense	1989
Dr. med. Canan Plaumann-Derman	1989
Dr. med. Peter Harms	1990
Dr. med. Karola Benning	1990
Dr. med. Rainer Schmidt	1990
Dr. med. Andreas Kronjäger	1990
Dr. med. Roberto Hurtado Artozon	1990
Ursula Grandjot	1991

Dr. med. Bernd Hermes	1991
Dr. med. Axel Kloppenburg	1992
Dr. med. Eva Schalber	1992
Dr. med. Frank Mibach	1992
Dr. med. Anette Partmann (geb. Siart)	1992
Dipl. Psych. Elke Tiltch	1993
Dr. med. Dierk Kruse	1993
Dr. med. Christoph Ganzemüller	1993
Dr. med. Jean Lafon	1994
Barbara Plaumann	1994
Dr. med. Christof Veit	1995
Dr. med. Uwe Schühly	1995
Dr. med. Elmar Neuhäuser	1995
Dr. med. Henrike Pakula	1995
Dr. med. Arno J. Dormann	1996
Dr. med. Matthias Partmann	1996
Anette Schröder (geb. Koch)	1996
Birgit Elling	1996
Dr. med. Ilse Gehrke	1997
Dr. med. Peter Witte	1997
Beate Grabowsky	1998
Dr. med. Herbert Deppe	1998
Dr. med. Jörg Vallentin	1999
Jörg Rosemann	1999
Christiane Muth	1999

Dr. med. Martin F. Knoche	1999
Dr. med. Karin Buscham	1999
Dr. med. Bernd Wejda	2000
Dr. med. Ulrich Schmitz	2001
Dr. med. Claus Wegmann	2001
Dr. med. Helge Hill	2001
Dr. med. Michael Köster	2002
Maria Anna Pohlkemper	2003
Dr. med. Oliver Müssig	2003
Dr. med. Andrej Stevka	2003
Dr. med. Enno Moorahrend	2003
Dr. med. Christina Heyd	2004

#### **Diabetologie (DDG)**

Dr. med. Peter Troschel	01.10.01 – 31.05.03
Jörg Redeker	

#### **Ernährungsmedizin**

Dr. med. Matthias Partmann	01.05.89 – 31.08.02
Dr. med. Herbert Deppe	
Priv. Doz. Dr. med. Arno J. Dormann	
Dr. med. Jens Uller	

### **Infektiologie (DGI)**

Dr. med. Herbert Deppe

Dr. med. Stefan Köppen

Dr. med. Bernd Wejda

Priv. Doz. Dr. med. Arno J. Dormann

### **Sonographie-Ausbilder KV**

Priv. Doz. Dr. med. Franz-Josef Vonnahme      01.01.87 – 31.07.93

Dr. med. Bernd Wigglinghaus                      01.01.95 – 30.06.00

Dr. med. Herbert Deppe

Dr. med. Bernd Wejda

Priv. Doz. Dr. med. Arno J. Dormann

### **Tropenmedizin**

Dr. med. Stefan Köppen, MD, FMGEMS-USA, DTM&H - London

### **Chefarztsekretärinnen**

Frau Inge Thiele    1.1.1966 – 31.12.1991

Frau Christa Meier    1.7.1968 – 30.11.1997

Frau Jutta Hanke     ab 1.1.1992

### **Bibliothek der Medizinischen Klinik**

Frau Waltraud Falke                                        1958 – 1990

Frau Angelika Wengler-Liebau                          ab 26.04.1990

### **Pflegedienstleitungen der Abteilung Allgemeine Innere Medizin**

Frau Ingrid Splinter	bis 1990
Herr Detlef Fricke	1990 – 1996
Frau Ute Jacobs	ab 1.10.1996

### **Pflegepersonal der endoskopischen und sonographischen Abteilung**

Herr Matthias Harmes (Leitung)	ab 1.1.1975
Frau Ute Eichholzer (Stellvertretung)	ab 1.10.1979
Frau Rita Büsching	ab 1.10.1976
Frau Liane Gerling	ab. 1.9.1983
Frau Karin Sorgenfrei	ab 1.1.1991
Frau Helga Brast	ab 1.8.1994
Frau Bernadette Sanning	ab 8.11.1999
Frau Barbara Denker	ab 1.5.2004

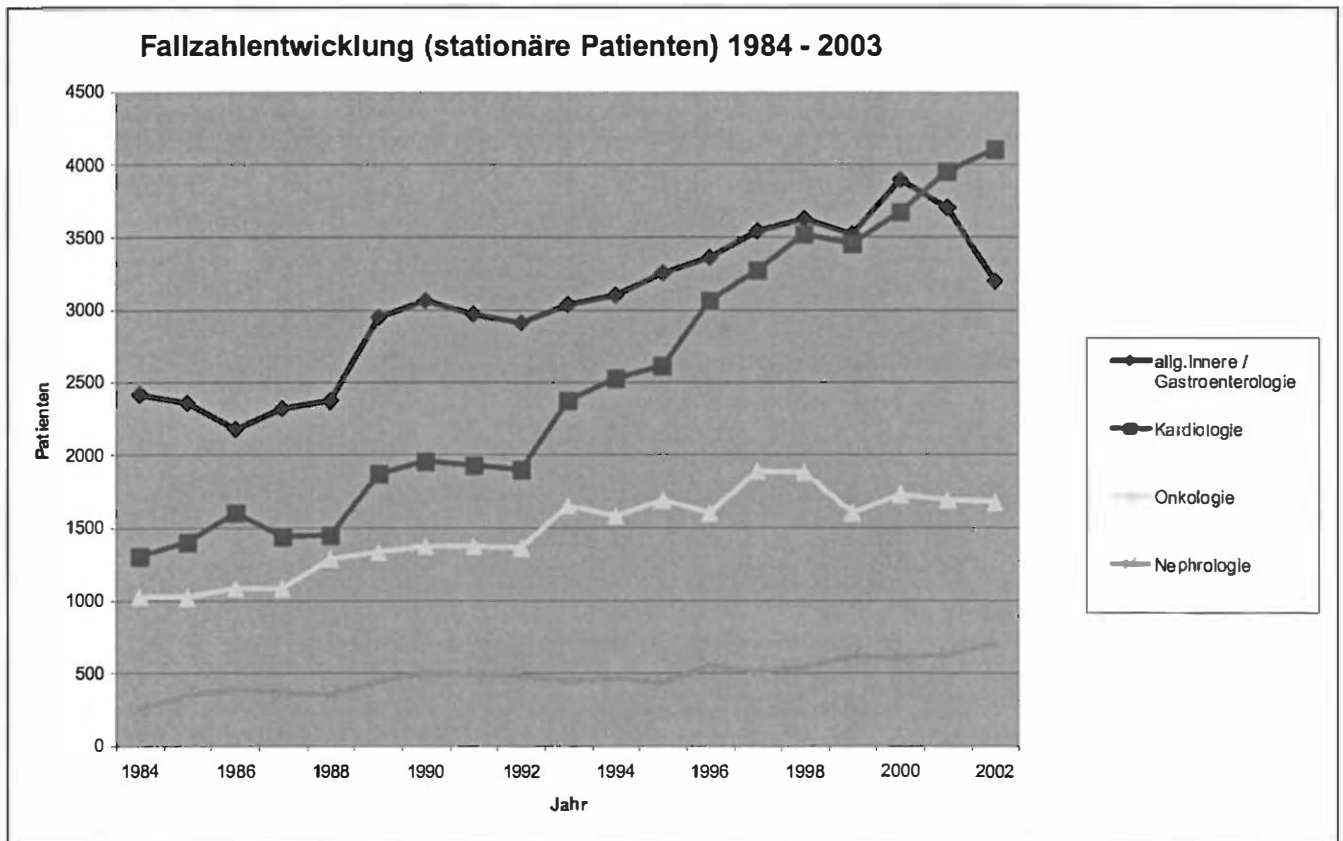
### **Aktuelle Stationsleitungen und deren Vertretungen**

Station 1	Stationsleitung: Frau Gerda Bugdan Stellvertretung: Frau Sonja Schlinger
Station 4	Stationsleitung: Herrn Bernd Hersemann Stellvertretung: Frau Anke Schlottmann
Station 5	Stationsleitung: Frau Sabine Kruse Stellvertretung: Herr Carsten Erker
Station 6	Stationsleitung: Frau Heike Klenke Stellvertretung: Frau Stephanie Beneke
INA	Stationsleitung: Frau Anna Morleo Stellvertretung: Frau Regina Müller

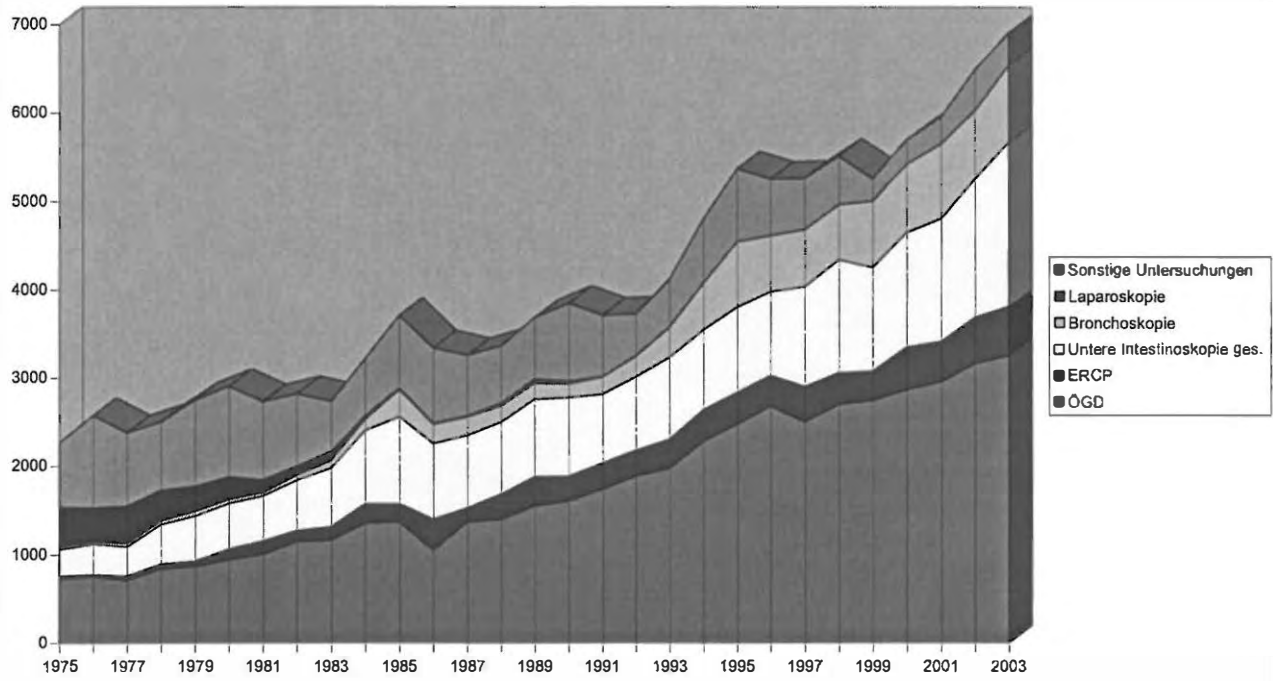
## 4.2. Fallzahlentwicklung, endoskopische und sonographische Leistungen

Die Zahl der stationären Patienten der gesamten Medizinischen Klinik konnte in den letzten 20 Jahren kontinuierlich gesteigert werden, von durchschnittlich 5224 Patienten pro Jahr in den Jahren 1984-1988 auf 9670 Patienten pro Jahr in den Jahren 1998-2002. Das entspricht fast einer Verdoppelung. Gleichzeitig wurde die Verweildauer gesenkt (in der Abteilung Allgemeine Innere Medizin von über 13 Tagen auf etwa 7 Tage) und die Zahl der Pflegetage erhöht. Die überaus große Bedeutung, die die sonographischen und endoskopischen Verfahren in den letzten beiden Jahrzehnten erfahren haben, lässt sich aus den ebenfalls steigenden Untersuchungszahlen ableiten.

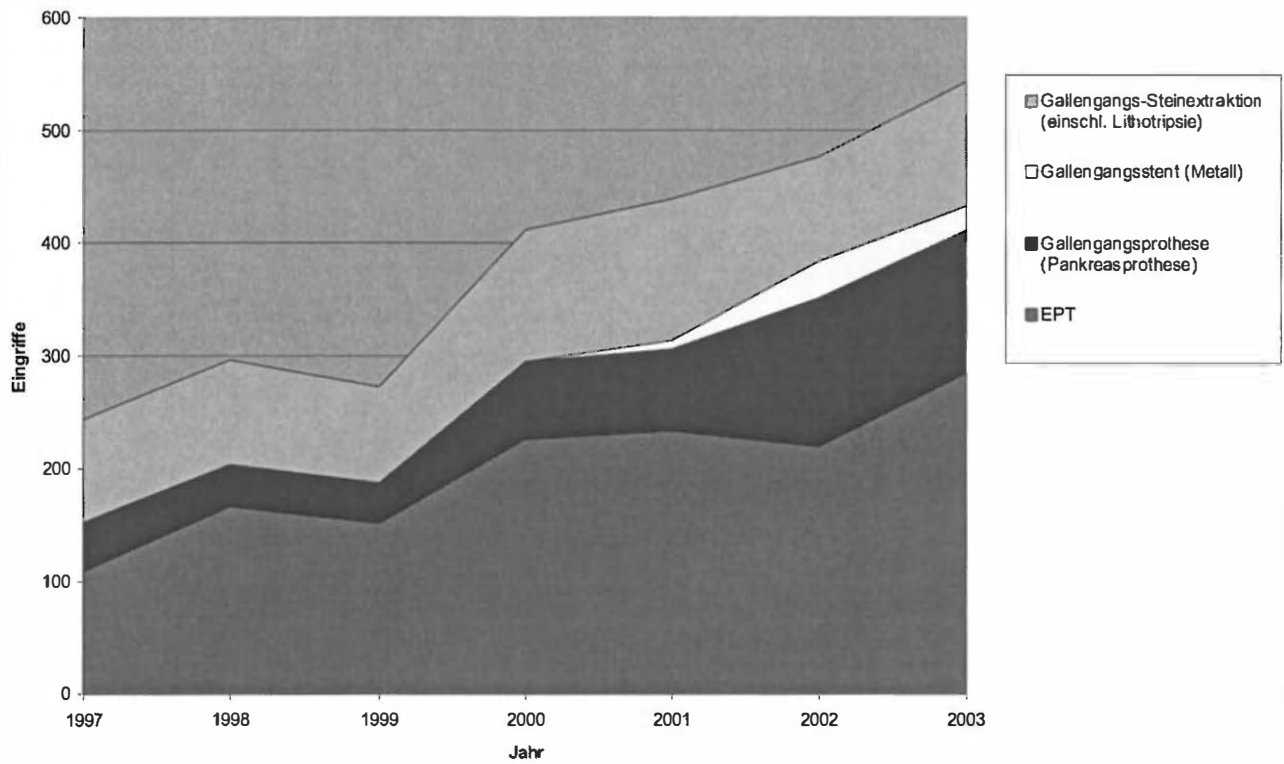
Wie sich im einzelnen die Patientenzahlen im stationären Bereich sowie die Zahlen der sonographischen und endoskopischen Untersuchungen in der Vergangenheit entwickelt haben, zeigen die nachfolgenden Abbildungen.



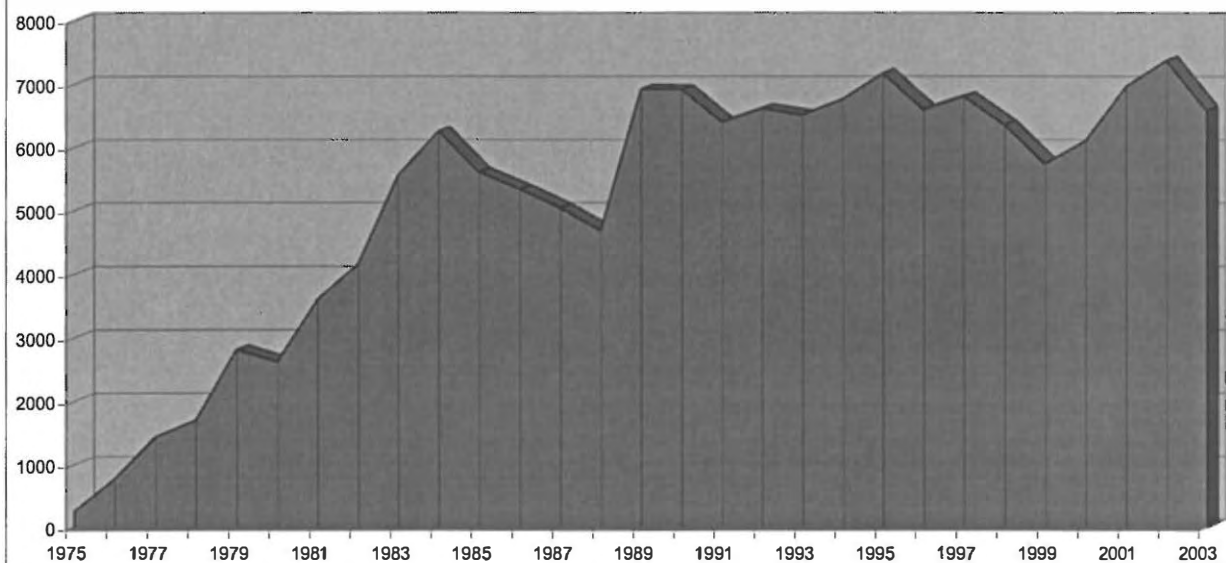
## Endoskopische Leistungen 1975 - 2003



## Interventionelle ERCP - Leistungsspektrum 1997 - 2003



## Sonographische Leistungen 1975 -2003



### 4.3. INSTITUT FÜR ERNÄHRUNGSMEDIZIN

Die Gesundheitsausgaben in Deutschland wie in allen hoch entwickelten Industriestaaten steigen Jahr für Jahr. Als eine der Ursachen dieser Kostenexplosion ist der sprunghafte Anstieg der sog. Zivilisationskrankheiten erkannt worden, für die vor allem Ernährungsschäden verantwortlich zu machen sind.

Unter den Mangelbedingungen der Kriegs- und Nachkriegsjahre kam es in Deutschland zu einem deutlichen Rückgang an Herz- und Gefäßkrankheiten wie an schweren Formen der Zuckerkrankheit und der Gicht. Mit Besserung der Ernährungslage und allmählichem Übergang zum Luxuskonsum wurde dieser Rückgang wieder ausgeglichen, und es ist unter den Bedingungen des modernen Lebens in einer Industriegesellschaft zu einem sprunghaften Anstieg von Krankheits- und Todesfällen, speziell von degenerativen Herz- und Gefäßkrankheiten, gekommen.

Für die Entstehung derartiger Wohlstandskrankheiten lassen sich 2 Gründe ursächlich anführen: Zum einen sind die sog. Risikofaktoren zu nennen wie Fettleibigkeit, Fettstoffwechselstörungen, Zuckerkrankheit, Bluthochdruck und Gicht. Zum anderen sind auch die Verhaltensstörungen des Menschen anzuschuldigen, die nicht selten mit den genannten Risikofaktoren verbunden sind. Niemand bezweifelt heute, dass Nikotinabusus, Über- und Fehlernährung, Alkoholmissbrauch, Bewegungsmangel sowie vermehrte Stresssituationen krankmachende Faktoren erster Ordnung sind.

Wichtigstes Anliegen jeder modernen Gesundheitsfürsorge sollte es daher sein, diese genannten Stoffwechsel- und Kreislaufstörungen sowie die falschen Verhaltensweisen zu korrigieren und zwar bevor eine Krankheit auftritt. Der Anteil der Kosten der ernährungsbedingten Krankheiten an den Kosten aller Krankheiten beträgt fast 30 % mit steigender Tendenz. Die Aufwendungen

umfassen sowohl die direkten als auch die indirekten Kosten. Die direkten Kosten beinhalten dabei alle Ausgaben für die Vorbeugung, Therapie, Rehabilitation und Pflege. Zu den indirekten Kosten zählen alle finanziellen Verluste aufgrund von Arbeitsunfähigkeit, verminderter Funktionserfüllung usw. Daher muß es im Interesse aller liegen, diese Kostenentwicklung im Gesundheitswesen, hier speziell bedingt durch Ernährungsschäden, zu bremsen. Hier kommt der Ernährungsmedizin ein besonderer Stellenwert zu.

Die Ernährungsmedizin (Synonym: klinische Diätetik) hat es sich zur Aufgabe gemacht, wissenschaftlich abgesicherte Ernährungsmaßnahmen im Rahmen ärztlichen Handelns gezielt einzusetzen. Es wird unterschieden: 1. die Ernährungsprophylaxe oder –prävention, um die Gesundheit zu erhalten. 2. die Ernährungstherapie, um die Gesundheit wieder herzustellen.

Die heutige Ernährungsmedizin entspricht dabei nicht mehr ganz dem Begriff der Diätetik. Die alte Diätetik, abgeleitet aus dem griechischen *Diaita*, umfasst mehr als nur die Regelung einer adäquaten Ernährung. Die alten Ärzte, angefangen bei Hippokrates bis zu Hufeland, verstanden darunter auch die Regelung aller anderen Lebensvorgänge wie körperliche und geistige Ertüchtigung und Streben nach Harmonie mit sich und seiner Umwelt.

Den alten Ärzten standen im Gegensatz zu uns nicht Errungenschaften der modernen Medizin zur Verfügung. Wir leben in einer Zeit, in der Doppelblindstudien und statistische Wirksamkeitsprüfungen von besonderer Bedeutung sind.

Die diätetischen Regeln der alten Ärzte waren nicht naturwissenschaftlich begründet, sondern das damalige Wissen beruhte auf Empirie. Die moderne Ernährungsmedizin geht auf die letzte Jahrhundertwende zurück, wo man begann, erstmals mit naturwissenschaftlicher Methodik gewonnene Fakten in die Diätetik zu übernehmen. Hier ist insbesondere von Norden zu nennen, der 1910 seine „Diätotherapie“ begründete. Die Ernährungsmedizin wurde jetzt auf eine rationale Basis gestellt, nichtrationale Quellen wurden nach und nach zurückgedrängt oder eliminiert. Allerdings sei hier einschränkend bemerkt, dass wir es auch heute noch nicht mit einer ausschließlich rationalen Diätetik zu tun haben. Wie aus Vorträgen, Presse-, Funk- und Fernsehmitteilungen entnommen werden kann, werden auch heute noch diätetische Vorstellungen entwickelt, die irrationale Züge verraten und streng naturwissenschaftliches Denken vermissen lassen.

Mit den Fortschritten der Medizin ist auch die Ernährungsmedizin einem ständigen Wandel unterzogen. Gerade in den letzten 20 – 30 Jahren hat der Stellenwert verschiedener Diäten durchaus Veränderungen erfahren. Von besonderer Bedeutung waren in der Vergangenheit die sog. Schonkosten: Schonkost für den Magen, Schonkost für die Leber usw. Wenn man die älteren Lehrbücher der Ernährungsmedizin, aber auch die Ernährungspläne der Medizinischen Klinik in Minden aus früheren Jahren studiert, gab es damals nicht nur eine, sondern gleich mehrere Schonkosten für ein Organ.

Zu den bekanntesten Diätetempfehlungen bei Magenerkrankungen gehörte die Sippy-Diät, eine Milch-Sahne-Alkali-Diät. Sie beruhte auf dem Konzept, dass häufige Milchmahlzeiten eine hohe Pufferkapazität besitzen. Die üblichen Empfehlungen für eine Leberschonkost lauteten, beruhend auf Untersuchungen von Patek und Post: Hohe Eiweiß-Anteile in der Diät, weil man sich vom Eiweiß einen therapeutischen und protektiven Effekt auf die Leber versprach, Reduktion des Fettanteils und schließlich reichlich Kohlenhydrate in leicht aufschließbarer Form. Da Fleisch, Fisch und Wurst einen relativ hohen Fettanteil enthalten, war die Auswahl schmackhafter, eiweißhaltiger Nahrungsmittel begrenzt. Die einzige Möglichkeit, damals größere Mengen an tierischem Eiweiß unter vertretbarem finanziellen Aufwand zu sich zu nehmen, ohne die Fettzufuhr gleichzeitig zu erhöhen, war die Verabreichung von Quark.

Heute wissen wir aufgrund exakter Daten, dass derartige Magen- oder Leberschonkosten keinen therapeutischen Effekt haben. Streng reglementierte Kostformen führen eher zu einem Defizit an Nährstoffen und nicht selten werden die Patienten zu Diäthypochondern, die in ständiger Angst leben, etwas Falsches zu essen. In den meisten Fällen gibt es heute somit keine rationalen Gründe mehr für eine Schonkost. Gefragt ist heute eine wohl ausgewogene Normalkost, die allerdings auf etwaige Nahrungsmittel-Unverträglichkeiten der Patienten Rücksicht nehmen sollte.

Im Gegensatz zu den Schonkosten haben spezifische Diäten bei den verschiedensten Erkrankungen in den letzten 30 Jahren einen hohen Stellenwert erlangt. Eine Erweiterung erfuhr die Ernährungsmedizin ebenfalls in den letzten 30 Jahren durch die Entwicklung der parenteralen Infusionstherapie und auch durch die Entwicklung verschiedener, rasch resorbierbarer molekularer Diäten. Letztere, auf der Grenze zwischen Lebensmittel und Arzneimittel stehend, werden heute vielfach als Ersatz der künstlichen parenteralen Ernährung mit Erfolg eingesetzt bei Patienten, bei denen die natürliche orale Nahrungsaufnahme nicht mehr gewährleistet ist.

Über filiforme Sonden, die transnasal in Magen, Duodenum oder Jejunum platziert werden, oder über eine perkutane endoskopische Gastrostomie (PEG) kann längerfristig, stationär wie ambulant, eine suffiziente künstliche enterale Ernährung erfolgen.

Im Mindener Krankenhaus obliegt die praktische Durchführung der verschiedenen Formen der Ernährungstherapien der Diätassistentin und dem ernährungsbeauftragten Arzt. Aufgabe der Diätassistentin ist einmal die Herstellung der Diätkosten und zum anderen die Ernährungsberatung diätbedürftiger Patienten aller Fachabteilungen. Leider ist in vielen Krankenhäusern eine derartige Strukturierung der Diätabteilung nicht vorhanden. Es fehlt häufig ein kompetenter ernährungsbeauftragter Arzt, die Diätassistenten sind nicht dem ärztlichen Bereich, sondern aus historischen Gründen häufig dem Koch bzw. der Verwaltung unterstellt, und schließlich ist der Diätassistent überwiegend damit beschäftigt, in der Küche Diätkost herzustellen, so dass er seinen Beratungsaufgaben auf der Station nur unvollkommen oder gar nicht nachkommen kann. Ziel muß aber ein diätetischer Stationsdienst sein, bei dem nicht nur die diätbedürftigen Patienten zu beraten sind, sondern darüber hinaus auch den nicht-diätbedürftigen Patienten ausreichend Informationen über eine vollwertige richtige Ernährung zu vermitteln sind. Nur so lässt sich die große Zahl ernährungsbedingter Krankheiten auf Dauer reduzieren. Um hier Verbesserungen zu erzielen, sollten in vielen Krankenhäusern andere Voraussetzungen geschaffen werden: Es sollte mehr Geld für die Krankenernährung zur Verfügung gestellt werden, häufig geht hier Quantität vor ernährungsphysiologischer Qualität, ebenso ist eine Stellenvermehrung in vielen Häusern anzustreben. Wesentlicher erscheint mir in vielen Fällen, dass praxisnah ausgebildete Diätassistenten unter besseren organisatorischen Bedingungen wesentlich selbständiger als bisher tätig werden können.

In der Klinik mit den immer kürzer werdenden Verweildauern kann eine Diättherapie nur eingeleitet werden. Langzeiterfolge kann eine Diättherapie jedoch nur haben, wenn sie außerklinisch konsequent und fachkundig weiter fortgeführt wird. Wenn aber in Deutschland etwa 75 % der Diätassistenten in Krankenhäusern tätig sind, etwa 25 % im außerklinischen Bereich und davon nur etwa 1 % in Arztpraxen, dann signalisiert das ein großes Defizit an Ernährungsmedizin in der Arztpraxis, das es in Zukunft abzustellen gilt.

Insgesamt hat die Ernährungsmedizin in Prophylaxe und Therapie verschiedener Erkrankungen eine hohe Bedeutung und es besteht kein Zweifel, dass die Ernährungsmedizin in den letzten 20 – 30 Jahren derartige Fortschritte gemacht hat, dass sie einer medikamentösen oder physikalischen Therapie durchaus gleichzusetzen ist.

Ende der 60er Jahre erkannte man die zunehmende Bedeutung von diättherapeutischen Maßnahmen. Allerdings waren Diätassistentinnen damals Mangelware. „Aus der Not eine Tugend machen“ waren die Beweggründe von Prof. Seckfort, um mit der Eröffnung einer **Diätassistenten-Schule** wenigstens den Eigenbedarf an gut ausgebildeten Ernährungsfachkräften zu sichern. Damals gab es in ganz Ostwestfalen nur eine Lehranstalt in Bethel. Die staatliche Anerkennung der Lehranstalt für Diätassistentinnen in Minden wurde am 07.04.1967 vom Regierungspräsidenten in Detmold ausgesprochen. Die Eröffnung der Schule erfolgte am 01.10.1969 mit Frau Schüler als leitender Lehrassistentin und Diätküchenleiterin und Prof. Seckfort als dem ärztlichen Leiter. Bis dahin war die Leitung der Küchen und damit auch der Diätetik in den Händen von Diakonissen.

Mit Eröffnung der Schule für Diätassistentinnen begann der erste Kurs mit 3 Schülerinnen. Die gesetzliche Grundlage bildete die Ausbildungs- und Prüfungsordnung für Diätassistentinnen von 1964.

Damals war die Ausbildungsdauer 4 Jahre, incl. 1 Jahr Vorpraktikum und 1 Jahr Anerkennungspraktikum. In den nachfolgenden Jahren wurden jährlich 10 Schülerinnen pro Kurs aufgenommen. 1972 konnte die Teilnehmerzahl auf 15 Schülerinnen pro Kurs erweitert werden. In den Jahren 1975 – 1993 wurden jährlich zweimal je 15 Schülerinnen pro Kurs aufgenommen. Insgesamt waren 60 Ausbildungsplätze genehmigt. Die gesetzliche Grundlage war jetzt das Gesetz über den Beruf der/des Diätassistent/in von 1974 mit einer Ausbildungsdauer von 2 Jahren. Ab 1993 wurden einmal jährlich 20 Schülerinnen pro Kurs aufgenommen. 1994 änderte sich erneut die gesetzliche Grundlage mit dem Gesetz über den Beruf der Diätassistentin und des Diätassistenten vom 15.03.1994 mit einer Ausbildungsdauer von 3 Jahren. Seit 2004 reduzierte sich die Zahl der genehmigten Ausbildungsplätze auf 30, in den letzten Jahren wurden zweimal jährlich insgesamt 12 Schülerinnen pro Kurs aufgenommen.

Mit dem Examen 2003 haben insgesamt 648 Schüler/innen (davon 5 männliche Teilnehmer) die Ausbildung erfolgreich abgeschlossen.

Die ärztlichen Schulleitungen, die leitenden wie die hauptamtlichen Lehrkräfte ab 1969 finden sich in der folgenden Aufstellung:

### **Ärztliche Schulleitungen**

1969 – 1978	Prof. Dr. Seckfort
1978 – 1987	OÄ Dr. Margarete Wagemeyer
1987 – 1999	Prof. Dr. Huchzermeyer
1999 – 2002	Dr. Matthias Partmann
seit 2002	OA Dr. Herbert Deppe
1989	Gründung des Instituts für Ernährungsmedizin unter der Leitung von Prof. Dr. Huchzermeyer
seit 1999	Leitung des Instituts für Ernährungsmedizin durch OA PD Dr. Arno Dormann

### Leitende Lehrkräfte

1969 – 1983	Sabine Schüler (Beckherm-Reisch)
1983 – 1997	Jutta Seidel (Pöhler)
1997 – 1998	komm. Leitung: Karin Grabowski
seit 1998	Karin Grabowski

### Hauptamtliche Lehrkräfte

1969 – 1983	Sabine Schüler
1975 – 1983	Jutta Seidel
1983 – 1986	Monika Kolmsee
1983 – 1997	Karin Grabowski
1986 – 1998	Heike Dethardt
1990 – 1998	Doris Borgmann
seit 1991	Gaby Lippek (seit 1998 stellv. ltd. Lehrkraft)
seit 2000	Ulrike Musolff

Mit dem Ausscheiden von Frau Oberärztin Dr. Wagemeyer übernahm 1987 Prof. Huchzermeyer die ärztliche Leitung der Schule. Auf die Initiative von Frau Seidel und Prof. Huchzermeyer geht im wesentlichen die Einrichtung eines Instituts für Ernährungsmedizin zurück. Im November 1988 stimmte der Regierungspräsident in Detmold dieser Einrichtung zu und das Institut konnte im Februar 1989 feierlich eröffnet werden. Die Zusammenfassung der Diätassistenten-Schule und der Diätabteilungen zum **Institut für Ernährungsmedizin** förderte die Bedeutung der Diätetik in unserem Hause weiter und machte darüber hinaus das Klinikum diesbezüglich in der Bundesrepublik bekannt. Auch was die Zahl der Schüler in der Diätassistenten-Schule angeht, war diese Schule vorübergehend die größte Ausbildungsstätte in der alten Bundesrepublik. Das Ziel der Arbeit dieses Instituts liegt einerseits in der besseren Zusammenarbeit der einzelnen Abteilungen, weiterhin in der Optimierung der ernährungsmedizinischen Versorgung der Patienten nach dem neuesten Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse. Mit der Einrichtung des Instituts wurden die Diätabteilungen in den Zentralküchen der Medizinischen Klinik zugeordnet, entsprechend übernahm die Leitung Prof. Huchzermeyer als ernährungsbeauftragter Arzt. Mit der **Gründung eines Ernährungsteams** und der Einstellung einer sondenbeauftragten Diätassistentin (Frau Sönnichsen) wurde das Institut im Februar 1991 um eine zusätzliche Abteilung erweitert.

Im September 1990 wurde von Frau Pöhler (Seidel), Frau Musolff und Prof. Huchzermeyer ein 60-seitiger **Diätkatalog „Ernährungsmedizinische Indikationen“** erarbeitet, um den Ansprüchen bezüglich einer möglichst individuellen Patientenversorgung gerecht zu werden und trotzdem rationell zu arbeiten.

Nachdem am 30. September 1989 das 20-jährige Bestehen der Lehranstalt für Diätassistenten und die Eröffnung des Instituts für Ernährungsmedizin in einer festlichen Fortbildungsveranstaltung unter der Leitung von Prof. Dr. Huchzermeyer und Frau Pöhler gefeiert werden konnte, konnte am 24. September 1994 das **25-jährige Jubiläum der Lehranstalt für Diätassistenten** begangen werden. Die Entwicklung dieses Instituts findet sich ausführlich in einer **Festschrift**, die Aktivitäten des Festtages sind in einem **Manuskript** mit dem Titel: „**Köstlichkeiten. Von „sinnvollem“ Essen und Trinken**“ zusammengefasst. Als Herausgeber fungierten Frau Seidel

als lfd. Diätassistentin und leitende Lehrkraft sowie die Diätassistentinnen Frau Grabowski, Frau Sulk und Frau Sönnichsen sowie Prof. Huchzermeyer.

Seit 1991 führte das Institut für Ernährungsmedizin mehrere Fortbildungsveranstaltungen durch:

- 28.09.1991 „Reise durch den oberen Intestinaltrakt“  
(zusammen mit Frau Pöhler und Frau Sönnichsen)
- 15.05.1993 „Reise durch den Intestinaltrakt, Teil 2“  
(zusammen mit Frau Seidel und Frau Sönnichsen)
- 18.11.1998 „Enterale Ernährungstherapie – ambulant/stationär.  
Neue Konzepte für Pflege und Ärzte“
- 27. – 28.09.2001 „Enterale Ernährung. PEG-Kurs mit praktischen Übungen am Phantom“ (in Kooperation mit der Universität Tübingen)
- 18.06.2002 „Pflege eines geriatrischen Patienten“
- 20. – 21.11.2003 „Enterale Ernährung. Workshop mit praktischen Übungen am Phantom“ (in Kooperation mit der Universität Tübingen)

Die **stationäre Ernährungsberatung**, die es seit ca. 30 Jahren im Klinikum Minden gibt, wurde ursprünglich von allen Diätassistentinnen, die im Küchenbereich (Diätküche) tätig waren, in Rotation geleistet. Anfang der 80er Jahre hatte jede Diätassistentin feste Stationen, auf denen sie Ernährungsberatungen durchführte. 1999 wurde die Ernährungsberatung vom diätetischen Küchendienst getrennt. Seit dieser Zeit sind Frau Musolff und Frau Laaser-Jelitti mit jeweils ½ Stelle in der Beratung tätig. Im Schnitt erfolgen pro Tag 5 Beratungen sowie Kost-Besprechungen. Die Schwerpunkte der Ernährungsberatung betreffen Beratungen bzw. Schulungen zu den Themen: Diabetes mellitus, Fettstoffwechselstörungen, Gicht, Ernährung nach Magen-Darm-Operationen, Ernährungsprobleme bei onkologischen Patienten. Ein besonderer Schwerpunkt liegt in der Ernährungsberatung in der Nephrologie von Patienten mit Protein- bzw. Elektrolyt-definierten Kostformen sowie von Hämodialyse- und CAPD-Patienten. 1995 wurde versucht, mit Hilfe von 2 Schulungsprogrammen Patienten mit Fettstoffwechselstörungen sowie mit Übergewicht zu beraten. Diese Schulungsprogramme ließen sich jedoch nicht dauerhaft umsetzen, so dass auch hier wieder zu der heute in der Regel stattfindenden Einzelberatung mit Angehörigen übergegangen wurde. In den letzten Jahren findet sich ein Anstieg der Ernährungsberatungen in der Hautklinik bei Patienten mit Neurodermitis, Urtikaria oder multiplen Allergien. Zu erwähnen ist auch der Aufgabenbereich der Diätassistentin in der Kinderklinik, wo Kinder mit neu entdecktem Diabetes mellitus einschließlich der Eltern intensiv geschult werden.

Die Zahl der Ernährungsberatungen zeigte in den letzten Jahren eine ansteigende Tendenz. Während in den Jahren 1995 – 2000 durchschnittlich 800 – 900 Beratungen pro Jahr durchgeführt wurden, lag die Zahl der beratenen Patienten 2001 bei 940, 2002 bei 980 und 2003 bei 1043 Patienten. Die aufgewandte Zeit pro Beratung liegt in den letzten Jahren konstant bei einer dreiviertel Stunde.

Am 01.10.1998 wurde eine **Ernährungsberatungsambulanz** eröffnet, deren Leitung Frau Borgmann und Frau Dethardt mit jeweils einer halben Stelle obliegt. Neben ca. 180 – 200 individuellen Einzelberatungen pro Jahr zu Themen wie Diabetes mellitus, Nierenerkrankungen, Allergien, Osteoporose, Erkrankungen des Verdauungstraktes und anderen Erkrankungen ist das Übergewichtigen-Training das hauptsächliche Tätigkeitsfeld der Ernährungsberatungsambulanz. Der Versuch, das Optifast-Programm bei Übergewichtigen ab 1997 dauerhaft durchzuführen, scheiterte, da die Kurskosten zu hoch waren für die Teilnehmer und die Krankenkassen keine Kosten übernahmen. So wurden seit 1998 alternativ insgesamt 28 Übergewichtigen-Kurse und Folgekurse mit durchschnittlich 8 – 10 Teilnehmern durchgeführt. Projekte zur gesunden Ernährung für Kindergärten und Schulen, Elternkurse für gesunde Ernährung während Schwangerschaft und Stillzeit, Ernährungsberatungen für Betriebe und Vorträge zu aktuellen Themen werden ebenso regelmäßig durchgeführt wie Work-shops in Kooperation mit Sportverbänden oder

großen Kaufhäusern. Praxisseminare wie „Genuß ohne Reue – das schlanke Weihnachtsmenü“ und vergleichbare Veranstaltungen werden von der Bevölkerung gerne angenommen.

Im Auftrag des Verbandes der Diätassistenten, Deutscher Bundesverband, werden seit dem Jahre 1997 jährlich Fortbildungsveranstaltungen für die Diätassistenten (VDD-Kompaktkurse) erfolgreich durchgeführt.

Ein besonders wichtiges Problem, die Langzeittherapie für übergewichtige Kinder, wird in Kürze in Angriff genommen.

Wie oben ausgeführt, wurde Anfang 1991 auf Bemühen von Prof. Huchzermeyer die Stelle einer „sondenbeauftragten Diätassistentin“ eingerichtet. Frau Sönnichsen übernahm diese Funktion mit einer halben Stelle, Prof. Dr. Huchzermeyer fungierte als ärztlicher Leiter.

Aufgrund steigender Patientenzahlen wurde im Mai 1999 das Ernährungsteam gegründet. Das Team setzt sich aus dem ernährungsbeauftragten Arzt (OA Dr. Dormann), einer Diätassistentin (Frau Sönnichsen, dreivierteil Stelle) und einer Krankenschwester (Frau Leistner, dreivierteil Stelle) zusammen. Im Jahre 2000 wurde das Team um eine weitere halbe Stelle erweitert. Frau Hermsmeyer übernahm als Krankenschwester den Schwerpunkt parenterale Ernährungstherapie.

Die Aufgaben des Teams sind:

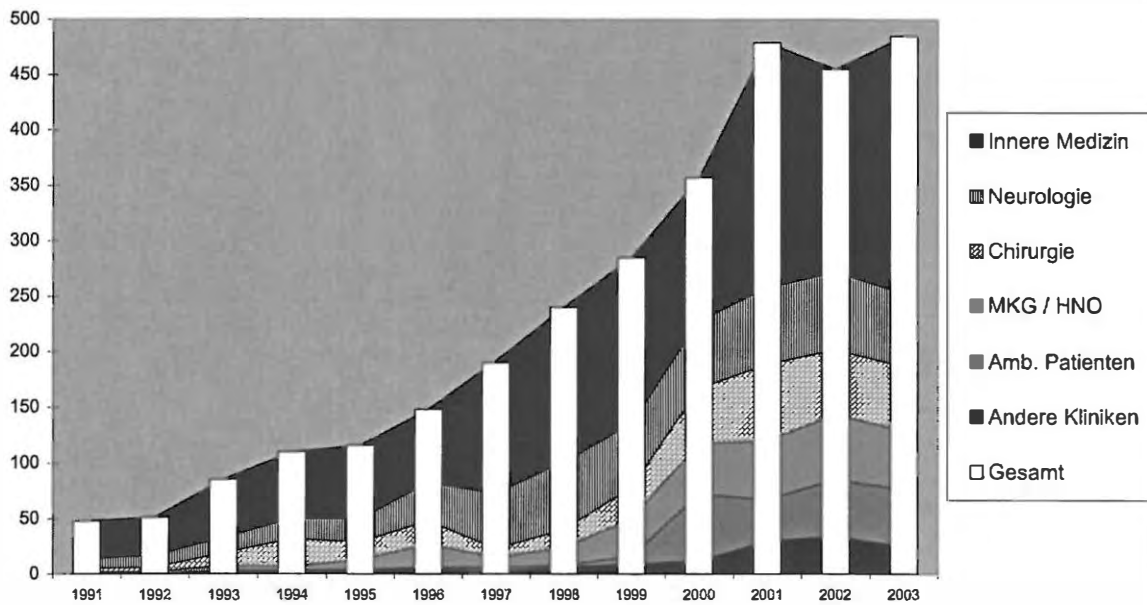
- Erfassung des Ernährungsstatus
- Berechnen und Erstellen von Ernährungsregimen
- Wundversorgung nach Anlage perkutaner Sonden
- Hilfestellung bei Komplikationen
- Erstellen von Standards zur Qualitätssicherung
- Beratung und Schulung von Patienten und deren Angehörigen
- Organisation der ambulanten Weiterbetreuung
- Durchführung von Anwenderbeobachtungen und Studien

Das Ernährungsteam ist auf Anfrage für alle Fachabteilungen im Hause tätig, wobei die enterale Ernährungstherapie sowohl stationär wie auch ambulant durchgeführt werden kann.

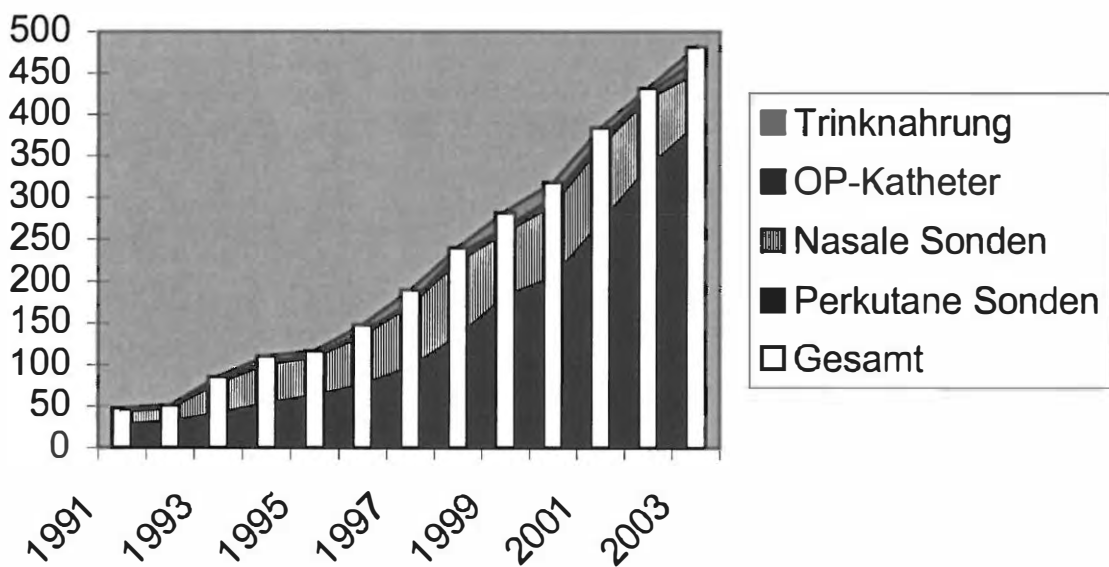
Der Erfolg der künstlichen, hier insbesondere der enteralen Ernährungstherapie, zeigt sich an den kontinuierlich steigenden Patientenzahlen. Insgesamt stieg die Zahl der Patienten, die mit künstlicher Ernährung vom Team betreut wurden, von 48 Patienten im Jahre 1991 auf 481 Patienten im Jahre 2003. Bei etwa 50 % der Patienten, die enteral ernährt werden, liegt eine onkologische Grunderkrankung vor. Betroffen sind hier vorwiegend Patienten mit Beeinträchtigungen des Verdauungs- und Schluckvorganges im Rahmen von Oropharynx- und Larynx-Tumoren, von Magen-Darm-Tumoren, Pankreaskarzinomen, aber auch von Hirntumoren. Der Anteil neurologischer Patienten nimmt stetig zu. Betroffen sind hier insbesondere Patienten mit zerebralen Insulten, apallischen Syndromen und amyotrophischer Lateralsklerose, aber auch geriatrische Patienten mit Dysphagie oder Malnutrition im Rahmen von seniler Demenz, Alterskachexie oder Morbus Parkinson.

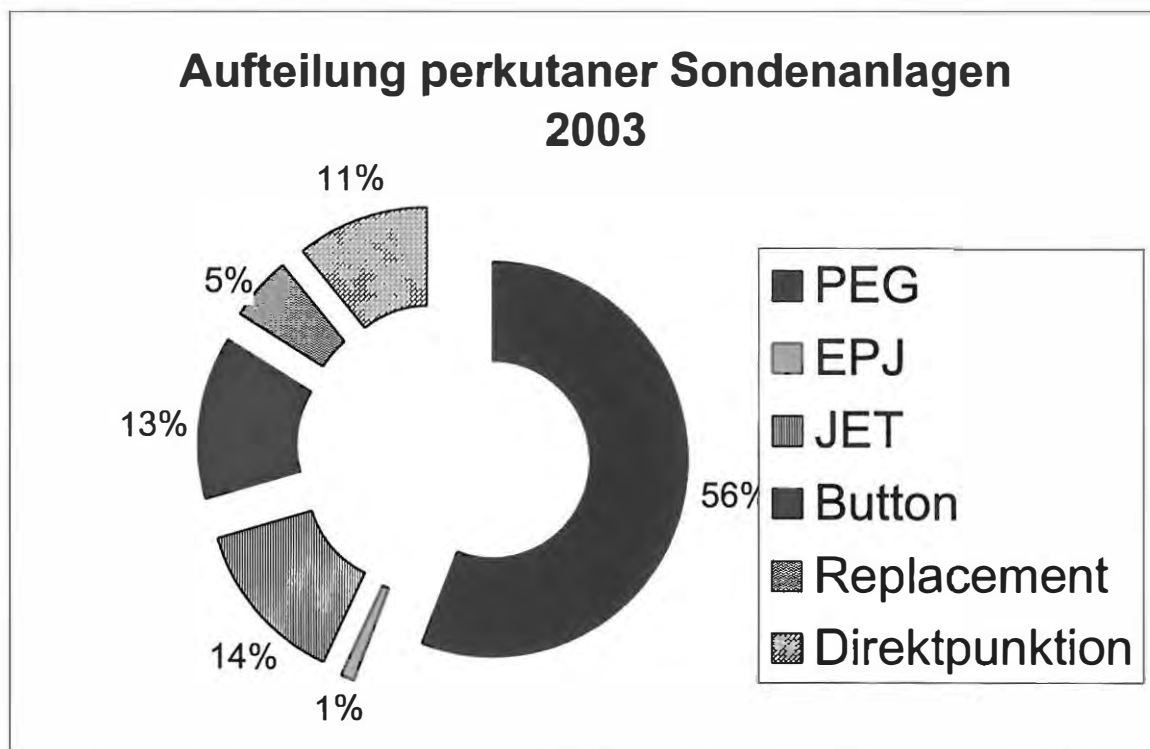
Im Bezug auf die Anlagetechniken fand in den letzten Jahren eine deutliche Verschiebung statt. Wurden 1993 – 1996 in fast gleicher Zahl transnasale und perkutane Sonden gelegt, zeigen die Jahre ab 1997 einen raschen Anstieg der perkutanen Sondenapplikationen. 2003 stieg deren Anteil auf über 80 % aller gelegten Systeme, eingeschlossen sind hier PEG, PEJ, Jet und Buttonsysteme.

## Patientenzahlen



## Anlagetechniken





Bis vor etwa 15 Jahren erfolgte die enterale Ernährung ausschließlich im Krankenhaus über transnasale PVC-Sonden oder operativ angelegte Katheter. Mittlerweile besteht die Möglichkeit der ambulanten Ernährungstherapie. Gerade die Weiterentwicklung auf dem Gebiet der perkutanen Langzeit-Sonden, neue Techniken in den Applikationssystemen und optimierte Nährlösungen, erleichtern die enterale Heimversorgung. 72 % der vom Team betreuten Patienten verlassen die Klinik. Um eine langfristige komplikationsarme enterale Ernährung im außerklinischen Bereich zu ermöglichen, wurden gleichzeitig „Home care“-Versorgungskonzepte konsequent weiterentwickelt. Durch die Vernetzung mit dem Ernährungsteam ist eine optimale Versorgung der Patienten möglich.

Neben der Tätigkeit auf den Stationen übernimmt das Team Unterricht an den angegliederten Schulen des Klinikums und referiert in Kursen der innerbetrieblichen Fort- und Weiterbildung über die Thematik der künstlichen Ernährungstherapie.

#### 4.4. Wissenschaftliche und Fortbildungsaktivitäten

Ab 1969 hielt Prof. Dr. Huchzermeyer mehrere hundert wissenschaftliche Vorträge auf nationalen und internationalen Kongressen sowie Fortbildungsvorträge vor Krankenhaus und niedergelassenen Ärzten, vorwiegend auf dem Gebiet der Gastroenterologie, der Stoffwechselerkrankungen, der Ernährungsmedizin und der Infektiologie. Ab 1978 fungierte er als Vorsitzender auf verschiedenen wissenschaftlichen Sitzungen.

Seit dem Dienstantritt in Minden Ende 1983 wurden regelmäßig interne Fortbildungsveranstaltungen für die Assistenzärzte mit Themen aus dem Gesamtgebiet der Inneren Medizin organisiert. Als Referenten standen überwiegend die eigenen Assistenz- und Oberärzte, aber auch auswärtige renommierte Referenten zur Verfügung.

Unterstützung erhielt Prof. Dr. Huchzermeyer in seinen wissenschaftlichen und Fortbildungsaktivitäten durch seine Mitarbeiter, die eigenständig durch eine große Zahl von Vorträgen und wissenschaftlichen Arbeiten zum guten Ruf der Abteilung beitrugen. Hier seien besonders genannt: PD Dr. Vonnahme (jetzt Chefarzt in Hameln), Dr. Praßler (jetzt Chefarzt in Oberndorf/Pfalz), Dr. Wigglinghaus (niedergelassener Gastroenterologe in Osnabrück), PD Dr. Baller (als Physiologe begann Dr. Baller vom 01.07.1986 – 31.07.1989 bei uns seine internistische Ausbildung, jetzt ist er Oberarzt am Herzzentrum in Bad Oeynhausen), Oberarzt Dr. Deppe, Oberarzt Dr. Wejda sowie Oberarzt PD Dr. Dormann.

Zusätzlich zur Weiterbildungsermächtigung in Innere Medizin erhielt Prof. Dr. Huchzermeyer 1990 die Teilgebietsweiterbildung Gastroenterologie (im abweichenden Weiterbildungsangang), 1995 erfolgte dann die zweijährige Zulassung zur Weiterbildung im Schwerpunkt Gastroenterologie. Von 1989 – 1997 war Prof. Dr. Huchzermeyer Mitglied des Prüfungsausschusses für Innere Medizin und des Widerspruchsausschusses sowie Fachbegutachter der Ärztekammer Westfalen-Lippe in Münster.

Prof. Dr. Huchzermeyer ist Mitglied des Lehrkörpers der Medizinischen Hochschule in Hannover, zusätzlich wurde ihm ein Lehrauftrag der Westfälischen Wilhelms-Universität in Münster erteilt „Ausbildung in der Krankenanstalt in Innerer Medizin (Praktisches Jahr)“.

Prof. Dr. Huchzermeyer ist Mitglied verschiedener Berufsverbände. Er ist als Gutachter für verschiedene Zeitschriften, z. B. DMW, tätig.

Weiterhin ist er Mitglied des wissenschaftlichen Beirates der Zeitschrift:

- Lebenszeichen. Herausgeber: Deutsche Leberhilfe e.V.

sowie Mitglied der Schriftleitung der Zeitschrift:

- Verdauungskrankheiten. Gastroenterologische Zeitschrift für Klinik und Praxis. Organberufsverband niedergelassener Gastroenterologen Deutschlands e.V.

Prof. Dr. Huchzermeyer ist Gastherausgeber von mehreren Schwerpunktheften (Cholestase-Syndrome, chronisch entzündliche Darmerkrankungen, Gastrointestinale Durchblutungsstörungen, zusammen mit W. Bergemann, Berlin):

- Leber-Magen-Darm                    Jahrgang 9, Nr. 2, 1979.
- Verdauungskrankheiten            Jahrgang 1, Nr. 1, 1983.
- Verdauungskrankheiten            Jahrgang 1, Nr. 2, 1983.
- Verdauungskrankheiten            Jahrgang 11, Nr. 1, 1993.

Ende der 80er Jahre versuchte Prof. Dr. Huchzermeyer in seiner Abteilung einen kleinen eigenständigen Bereich „psychosomatische Medizin“ mit einigen Betten zu installieren.

Zu diesem Zweck waren bereits 2 Fachleute eingestellt worden: Dipl. Psychologe Dr. phil. Dr. med. A. Bense sowie die Assistenzärztin Dipl. Psych. E. Tiltch. Leider scheiterte dieses Projekt am Widerstand der Krankenkassen.

Ausrichtung und zusammen mit Dr. M. Burdelski Leitung des

- 6. Hannoverschen Seminars für Gastroenterologie „Gastroenterologie im Kindesalter“ (Gastrointestinale Endoskopie, Cholestasesyndrom) am 03. Juli 1978.

Ausrichtung und zusammen mit Prof. Dr. F. W. Schmidt Leitung des

- 7. Hannoverschen Seminars für Gastroenterologie „Akute obere Intestinalblutung“ am 15. November 1980.

Ausrichtung und zusammen mit Prof. Dr. F. W. Schmidt Leitung des

- 17. Fortbildungskurses der Europäischen Gesellschaft für Gastrokamera-Diagnostik und Endoskopie, Hannover, 02. und 03. Oktober 1981.

Wissenschaftliche Leitung und Organisation gastroenterologischer Fortbildungsseminare Bad Salzuflen 1983 – 2003:

1.- 6. Seminar (1983 – 1993) zusammen mit Prof. Dr. Braun, Detmold, und Prof. Dr. Wedell, Herford.

7.-13. Seminar (1994 – 2000) zusammen mit Prof. Dr. Braun, Detmold, und Prof. Dr. Thermann, Bielefeld.

14.-16. Seminar (2001 – 2003) zusammen mit Prof. Dr. Hiller, Detmold, und Prof. Dr. Thermann, Bielefeld.

Wissenschaftliche Leitung und Organisation von Arzt-Patienten-Seminaren:

- Chronisch-entzündliche Darmerkrankungen Bückeberg, 04. Mai 1991.
- Die kranke Leber zusammen mit Prof. Dr. Hüdepohl, Osnabrück, Bad Nenndorf 19. Oktober 1991.

Organisation und wissenschaftliche Leitung mehrerer Fortbildungsveranstaltungen in Minden, z.B.:

02.03.1985 „Neue Aspekte bei chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen“.  
19.04.1986 „Das Karzinom des Magens, des Ösophagus und der Gallenwege.“  
21.11.1987 „Diagnostik und Therapie“  
21.11.1988 „Durchblutungsstörungen im Bereich der Inneren Medizin“.  
22.10.1988 „Stellenwert der ACE-Hemmer im Bereich der Inneren Medizin“  
(zusammen mit PD Dr. Baller)  
16.05.1992 „Behandlung chronischer Hepatitiden“

Organisation und Leitung von Patientenseminaren in Zusammenarbeit mit der GASTROLIGA:

- 1. Deutscher Magentag 21.11.1998
- 1. Deutscher Lebertag. Virushepatitis A, B, C 18.11.2000

24.01.1998 Mindener gastroenterologisch-viszeralchirurgisches Gespräch  
Leitung: Dr. Wigginghaus, Dr. Seesko  
„Gastroösophageale Refluxkrankheit“.

1992 war Prof. Huchzermeyer Vorsitzender der Gesellschaft für Gastroenterologie in Westfalen. Wissenschaftlicher Leiter des 2. Jahreskongresses (Organisation: Prof. Dr. Högemann, Münster, Privatdozent Dr. Dr. Foerster, Münster, Privatdozent Dr. Vonnahme, Minden). Minden 13. – 14. November 1992.

Von 1998 – 2003 moderierte Prof. Dr. Huchzermeyer als Nachfolger von Prof. Dr. U. Gerlach, Münster, den Gastroenterologischen Schaukasten des 8. – 13. Jahreskongresses der Gesellschaft für Gastroenterologie in Westfalen.

Von 1996 – 2001 war Prof. Dr. Huchzermeyer wissenschaftlicher Leiter der Fortbildungstagen des Verbandes der Diätassistenten – Deutscher Bundesverband e.V.

- 38. Fortbildungstagung des VDD Nürnberg 24. – 26.04.1996.
- 39. Fortbildungstagung des VDD. 40 Jahre VDD. Jubiläumsveranstaltung. Dortmund 23. – 25.04.1997.
- 40. Fortbildungstagung des VDD Nürnberg 11. – 13.05.1998.
- 41. Fortbildungstagung des VDD Dresden 28. – 30.04.1999.
- 42. Fortbildungstagung des VDD Karlsruhe 12. – 14.04.2000.
- 43. Fortbildungstagung des VDD Münster 25. – 27.04.2001.

Wissenschaftliche Leitung und Organisation zusammen mit Prof. Dr. H. Lippert, Magdeburg:

- 1. Badgasteiner Ärztwoche – Gastroenterologie und viszerale Chirurgie. Badgastein 06. – 11.03.1994.
- 2. Badgasteiner Ärztwoche – Gastroenterologie und viszerale Chirurgie. Badgastein 05. – 10.03.1995.
- 3. Badgasteiner Ärztwoche – Gastroenterologie und viszerale Chirurgie. Badgastein 25.02. – 01.03.1996.
- 4. Badgasteiner Ärztwoche – Gastroenterologie und viszerale Chirurgie. Badgastein 23. – 28.02.1997.
- 5. Ärztwoche – Gastroenterologie/Viszeralchirurgie. Garmisch-Partenkirchen 21. – 26.02.1999.

Wissenschaftliche Leitung und Organisation zusammen mit Prof. Dr. H. Lippert, Magdeburg:

- 1. Seminarkongreß Intensiv-Krankenpflege Norderney 17. – 22.06.2001.
- 2. Seminarkongreß Intensiv-Krankenpflege Norderney 02. – 07.06.2002.
- 3. Seminarkongreß Intensiv-Krankenpflege Cuxhaven 22. – 27.06.2003.
- 4. Seminarkongreß Intensiv-Krankenpflege zusammen mit Prof. Dr. Rossaint, Aachen, Prof. Dr. Trappe, Herne/Bochum, Prof. Dr. Waydhas, Essen. Cuxhaven 13. – 18.06.2004.

Wissenschaftliche Leitung der Mindener pulmonologisch-infektiologischen Gespräche:

- Chronische Atemwegserkrankungen, zusammen mit OA Dr. Wigginghaus 19.04.1997.
- Antibiotika/Antimykotika – aktuelle Trends, zusammen mit OA Dr. Wigginghaus 11.10.1997.
- Moderne Diagnostik und Therapie bei Mykobakteriosen und Mykosen, zusammen mit OA Dr. Dormann 14.03.1998.
- Aktuelle Reisemedizin – Prophylaxe und Therapie, zusammen mit Dres. Dormann und Grünewald. Up date-Infektionsmedizin und Pneumologie, zusammen mit den Oberärzten Dr. Dormann und Dr. Wejda 22.11.2000.
- Up date-Infektionsmedizin und Pneumologie, zusammen mit Dr. Köppen und OA Dr. Wejda 17.10.2001.
- Up date-Infektionsmedizin und Pneumologie, zusammen mit Dr. Köppen 09.10.2002.

Das infektiologische Fallseminar „Infektokrates“

- Minden 04.12.2002 (Leitung: Dr. Dormann, Dr. Wejda)
- Minden 04.11.2003 (Leitung Prof. Dr. Huchzermeyer, Dr. Wejda)

Drei Persönlichkeiten seien hier mit Dank erwähnt, die uns bei unseren Fortbildungs- und wissenschaftlichen Aktivitäten tatkräftig unterstützt haben.

Frau U. Nedel, die Leiterin der Fotoabteilung des Hauses, erfüllte mit großer Meisterschaft unsere vielfältigen „Illustrationswünsche“.

Herr Rechtsanwalt J. Günther leitete als Vorsitzender den von uns gegründeten „Förderkreis für Fortbildung, Qualitätssicherung und Forschung in der Gastroenterologie Minden e.V.“ mit großer Akribie und Seriosität.

Herr Carl-Wilhelm Lücke aus Walsrode organisiert und betreut seit über 25 Jahren nicht nur mit großem Sachverstand, sondern auch mit tiefer menschlicher Wärme einen Großteil unserer Fortbildungsaktivitäten. Herr Lücke war Leiter des Außendienstes der Fa. Thomae (Boehringer) und organisierte wissenschaftliche Veranstaltungen zunächst als „Hobby“. Nach seiner Pensionierung gründete er zusammen mit seinem Sohn eine Kongress-Organisation (Postfach 1711, 29657 Walsrode), die mittlerweile zahlreiche kleine und große Kongresse auf dem Gesamtgebiet der Medizin durchführt. Als besonders erfolgreich möchte ich aus den eigenen Veranstaltungen die Badgasteiner Ärztwoche und den Seminarkongress Intensiv-Krankenpflege nennen. Unvergesslich ist mir eine Kongressreise zum Thema „Stressulkus“ vom 3. – 8. Juni 1991 zusammen mit weiteren Referenten (Prof. Dr. L. Braun, Prof. Dr. M. Tryba u.a.) nach Magdeburg, Halle, Erfurt, Chemnitz, Berlin und Greifswald. Nach der Wiedervereinigung war dies für die meisten von uns die erste Möglichkeit mit unseren ostdeutschen Kollegen in intensiveren Kontakt zu treten. Die Veranstaltung an der Charité in Berlin wurde von Prof. Dr. H. Lippert geleitet. Aus dieser Zeit stammt mein enger wissenschaftlicher Kontakt zu Prof. Lippert, der jetzt in Magdeburg die Chirurgische Universitätsklinik leitet.

**4.5. Zusammenstellung der wissenschaftlichen Veröffentlichungen von Prof. Dr. H. Huchzermeyer ab 1969 sowie Bibliographie der Medizinischen Klinik ab 1984**  
(Originalia, Kasuistiken, Übersichten, Abstracts, CD-ROM, Buchbeiträge)

**1969**

1. Huchzermeyer H.: Beziehungen zwischen Lebererkrankungen, Östrogenstoffwechsel und Menstruationszyklus.  
Med Welt 1969; 20: 2596-2598
2. Gerhard L, Huchzermeyer H, Golonbek M: Zur Morphologie der Myoklonus-Epilepsie.  
Zbl Allg Path 1969; 112: 611

**1970**

3. Gerhard L, Huchzermeyer H, Golonbek M, Bergener M: Myoclonus-Epilepsy with atypical myoclonus bodies.  
Zbl Neurol 1970; 197: 339
4. Gerhard L, Huchzermeyer H, Debuch H: Histochemische und biochemische Befunde bei Laforascher Erkrankung, einem angeborenen Defekt des Kohlenhydratstoffwechsels.  
Hoppe-Seyler's Z Physiol Chem 1970; 351: 1309
5. Huchzermeyer H, Rudorff KH, Windeck R, Staib W: Stoffwechseluntersuchungen am genetisch fettsüchtig-hyperglykämischen Tiermodell (New Zealand obese mice).  
Hoppe-Seyler's Z Physiol Chem 1970; 351: 1309
6. Rudorff KH, Huchzermeyer H, Windeck R, Staib W: Über den Einfluss von Insulin auf die Alaningluconeogenese in der isoliert perfundierten Leber von New Zealand Obese Mice.  
Eur J Biochem 1970; 16: 481-486
7. Huchzermeyer H: Aszites in der Schwangerschaft bei Leberzirrhose.  
Zschr f Geburtsh u Gynäk 1970; 172: 142-148

**1971**

8. Rudorff KH, Windek R, Huchzermeyer H, Staib W:
  - a) The hormonal regulation of the gluconeogenesis in the isolated perfused rat and mice liver.  
Digestion 1971; 4: 174
  - b) Die hormonale Regulation der Glukoneogenese in der isolierten perfundierten Ratten- und Mäuseleber.  
Acta hepato-splenologica 1971; 18: 428-429
9. Huchzermeyer H, Rudorff KH, Staib W: In vivo und in vitro Untersuchungen zur Insulinsensitivität der New Zealand obese Maus in Abhängigkeit von Alter und Körpergewicht.  
6. Kongr Dtsch Diab Ges, Düsseldorf 14.-15. Mai 1971: 124-129

10. Huchzermeyer H, Rudorff KH, Burgmann W:
  - a) Chronic liver disease and its relationship to pregnancy.  
Digestion 1971; 4: 153
  - b) Chronische Lebererkrankung und ihre Beziehung zur Schwangerschaft.  
Acta hepato-splenologica 1971; 18: 332-333
11. Huchzermeyer H: Schwangerschaft bei Leberzirrhose und chronischer Hepatitis.  
Acta hepato-spenol 1971; 18: 294-305

## 1972

12. Pabst R, Huchzermeyer H, Kalden J: Chlorpropamidtherapie des Diabetes insipidus.  
Med Klinik 1972; 67: 462-465
13. Seifert E, Huchzermeyer H, Otto P, Wagner HH: Therapeutic polypectomy of the esophagus.  
Endoscopy 1972; 4: 228-231
14. Huchzermeyer H, Gerhard L: Zur Diagnose und Differentialdiagnose von Gallengangsadenomen (Mikrohamartomen) der Leber.  
Leber Magen Darm 1972; 2: 227-230
15. Gerhard L, Huchzermeyer H: The liver in Lafora's disease and in late infantile amaurotic idiocy type Bielschowski-Batten.  
Digestion 1972; 5: 198-199
16. Gerhard L, Huchzermeyer H, Reinhardt V: Diagnosis of the different types of progressive myoclonic epilepsy by clinical and morphological investigation.  
Europ J Clin Invest 1972; 2: 285

## 1973

17. Huchzermeyer H, Staib W : Investigation on carbohydrate and fat metabolism of the New Zealand obese mice under the influence of various diets.  
Environ Physiol Biochem 1973; 3: 41-52
18. Huchzermeyer H, Rudorff KH, Staib W : Tierexperimentelle Untersuchungen zum Problem der Insulinresistenz bei Adipositas und Diabetes mellitus. Pathogenese des fettsüchtig-hyperglykämischen Syndroms.  
Z Klin Chem Klin Biochem 1973; 11: 249-256
19. Huchzermeyer H, Otto P, Seifert E, Wagner HH: Gastrointestinale Beteiligung bei generalisierter Neurofibromatose.  
Leber Magen Darm 1973; 3: 173-181
20. Huchzermeyer H, Seidenabel KH, Eickmeier C, Burgmann W: Zum Problem der Choledochusdilatation bei Gallenblasenerkrankungen und nach Cholecystektomie.  
Münch Med Wschr 1973;115: 1831-1836

21. Huchzermeyer H, Jarosch-von Schweder W, Alexander K, Mitzkat HJ: Klinisch-chemische Befunde bei arterieller Verschlusskrankheit.  
In: Diabetes mellitus (Hrsg Beringer A), Maudrich, Wien-München-Bern 1973; 487-491

#### 1974

22. Huchzermeyer H, Gerhard L: Die Leber bei der progressiven Myoklonus-Epilepsie (Lafora's disease).  
Klin Wschr 1974; 52: 559-567
23. Huchzermeyer H, Huchzermeyer H: Die Bedeutung des Rhythmus in der Musik-Therapie der Griechen von der Frühzeit bis zum Beginn des Hellenismus.  
Sudhoffs Archiv 1974; 58: 113-148
24. Wedemeyer HJ, Huchzermeyer H: Virushepatitis und Schwangerschaft.  
Dtsch Med Wschr 1974; 99: 1833-1837
25. Huchzermeyer H, Wedemeyer HJ: Schwangerschaftsverlauf und kindliche Prognose bei entzündlichen Lebererkrankungen.  
Therapiewoche 1974; 19: 2170
26. Huchzermeyer H, Wedemeyer HJ: Die kindliche Prognose bei Lebererkrankungen der Mutter (aus Sicht des Internisten).  
In: Perinatale Medizin, Bd. V (Hrsg Dudenhausen JW, Saling E), Thieme Stuttgart 1974, 141-142
27. Schmitz-Feuerhake I, Huchzermeyer H, Fröhlich H, Reblin T: Zur Bestimmung der spezifischen Leberdurchblutung mit 133-Xenon und 85m-Krypton nach der Inhalationsmethode.  
Z Gastroenterol 1974; 12: 405

#### 1975

28. Schmitz-Feuerhake I, Huchzermeyer H, Reblin T: Die Bestimmung der spezifischen Leberdurchblutung durch Inhalation radioaktiver Edelgase bei unterschiedlicher Leberverfettung.  
In: Radioaktive Isotope in Klinik und Forschung, Bd. 11, (Hrsg Höfer R), Urban und Schwarzenberg, München-Berlin-Wien 1975, 129-133
29. Otto P, Huchzermeyer H: Results in coloscopic polypectomy.  
In: Surgical Endoscopy (Ed. Seifert E), Witzstrock, Baden-Baden/Brüssel 1975, 51-53
30. Huchzermeyer H, Freyschmidt J, Ohse B, Luska G, Seifert E, Stender St: Perkutane transjugulare Cholangiographie.  
In: Fortschritte der gastroenterologischen Endoskopie Bd. 6, (Hrsg Lindner H), Witzstrock, Baden-Baden/Brüssel 1975, 87-91

31. Huchzermeyer H, Seifert E, Stender H St, Luska G: Weite der extrahepatischen Gallenwege und Beurteilung der Passageverhältnisse im Papillenbereich bei Untersuchungen mit verschiedenen Cholangiographiemethoden.  
In: Fortschritte der gastroenterologischen Endoskopie, Bd. 6, (Hrsg Lindner H), Witzstrock, Baden-Baden/Brüssel 1975, 137-142
32. Otto P, Huchzermeyer H, Braschke M, Becker H: Zwischenfälle bei der koloskopischen Polypektomie.  
In: Fortschritte der gastroenterologischen Endoskopie, Bd. 6, (Hrsg Linder H), Witzstrock, Baden-Baden/Brüssel 1975, 155-157
33. Huchzermeyer H, Luska G, Seifert E, Stender H St: Beurteilung von Struktur und Funktion des distalen Ductus choledochus im endoskopischen retrograden Cholangiogramm (ERC).  
In: Verhandlungen der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin, Bd. 81, Bergmann, München 1975, 1256-1257
34. Jarosch von Schweder W, Huchzermeyer H, Alexander K, Mitzkat HJ:
  - a) Arterielle Verschlusskrankheit und Diabetes mellitus.  
Dtsch Med Wschr 1975; 100: 1827-1832
  - b) Arteriopatia obstructiva y diabetes mellitus.  
Medicina Alemana Agosto 1976 ; 17 : 1280-1292
35. Schmitz-Feuerhake I, Huchzermeyer H, Reblin T: Determination of the specific blood flow of the liver by inhalation of radioactive rare gases.  
Acta Hepato-Gastroenterol 1975; 22: 150-158
36. Huchzermeyer H: Prähepatische portale Hypertension und Schwangerschaft.  
Leber Magen Darm 1975; 5: 209-213
37. Seifert E, Fromm H, Huchzermeyer H, Lesch P, Misaki F, Rasmussen CW, Stender H St: Clinical relevance of endoscopic retrograde cholangiopancreatography (ERCP).  
Endoscopy 1975; 7: 133-138
38. Huchzermeyer H, August SC, Dalichau H, Seifert E: Rare cause of recurrent upper gastrointestinal bleeding. Perforation of aortal aneurysma into the esophagus. A case report.  
Endoscopy 1975; 7: 93-98
39. Huchzermeyer H, Luska G, Otto P, Seifert E: The value of the combination of antegrade and retrograde cholangiography in the diagnosis of bile duct obstruction.  
Endoscopy 1975; 7: 126-133
40. Seifert E, Stender H St, Fromm H, Huchzermeyer H, Lesch P, Misaki F, Rasmussen CW: Zur klinischen Bedeutung der endoskopischen retrograden Cholangio-Pankreatographie (ERCP).  
Inn Med 1975; 2: 279-287

41. Huchzermeyer H, Seifert E, Otto P: Wertigkeit verschiedener diagnostischer Methoden bei kongenitalen Dilatationen der Gallenwege.  
Nordwestdeutsche Ges Inn Med, 84. Tagung, Hansisches Verlagskontor Lübeck 1975, 59
42. Luska G, Huchzermeyer H, Seifert E, Freyschmidt J: Diagnostik der Gallenwegstenosen durch retrograde und transjugulare Cholangiographie.  
Deutscher Röntgenkongreß 1.-3. Mai 1975: 193-194
43. Huchzermeyer H: Perkutane transjugulare Leberbiopsie und Cholangiographie.  
Medica 75; 7. Int. Kongreß: 119

#### 1976

44. Huchzermeyer H: Die perkutane transjugulare Cholangiographie zur Differenzierung der Cholestase.  
25. Dtsch Kongr Ärztl Fortb 8.-12. Juni 1976 Berlin, Medicus Verlag, Berlin 1976
45. Huchzermeyer H: Die portale Hypertension in der Gravidität.  
In: Toxische Leberschäden (Hrsg Wannagat L), Thieme Stuttgart 1976, 326-332
46. Otto P, Huchzermeyer H, Müller H:  
Makroskopische Befunde und histologisches Korrelat bei entzündlichen und tumorösen Dickdarmerkrankungen.  
In: Fortschritte der gastroenterologischen Endoskopie, Bd 7 (Hrsg Lindner H), Witzstrock, Baden-Baden/Brüssel 1976, 195-198
47. Luska G, Huchzermeyer H, Stender H St, Seifert E: Diagnose und Differentialdiagnose der Gallengangsstenose im retrograden und transjugularen Cholangiogramm.  
In: Fortschritte der gastroenterologischen Endoskopie, Bd 7 (Hrsg Lindner H), Witzstrock, Baden-Baden/Brüssel 1976, 201-205
48. Huchzermeyer H, Otto P, Seifert E: Wertigkeit verschiedener diagnostischer Methoden bei kongenitalen Dilatationen der Gallenwege.  
Leber Magen Darm 1976; 6: 350-357
49. Huchzermeyer H, Luska G, Freyschmidt J: Antegrade Darstellung der Gallenwege durch perkutane transjugulare Cholangiographie.  
Leber Magen Darm 1976; 6: 8-14
50. Huchzermeyer H, Paul F, Seifert E, Fröhlich H, Rassmussen Ch W: Endoscopic results of five patients with Crohn's disease of the esophagus.  
Endoscopy 1976; 8: 75-81
51. Huchzermeyer H, Luska G: Perkutane transvenöse Leberbiopsie.  
Inn Med 1976; 3: 174-178

52. Otto P, Huchzermeyer H, Müller H: Komplikationen bei der Coloskopie. Ergebnisse einer Umfrage an gastroenterologisch-endoskopischen Zentren in der Bundesrepublik Deutschland.  
In: Fortschritte in der Endoskopie (Hrsg Rösch W), Perimed, Erlangen 1976, 233-238
53. Huchzermeyer H, Otto P, Seifert E: Diagnostische Schritte zur Differenzierung angeborener Gallengangserweiterungen.  
In: Fortschritte in der Endoskopie (Hrsg Rösch W), Perimed, Erlangen 1976, 145-149
54. Fröhlich H, Huchzermeyer H, Stender H St: Röntgenologische Befunde bei der Ösophagitis regionalis Crohn.  
Fortschr Röntgenstr 1976; 125: 497-500
55. Luska J, Küpper W, Huchzermeyer H: Transjugulare Portographie. Eine experimentelle Studie am Hund und Schwein.  
In: Experimentelle Hepatologie (Hrsg Zelder/Fischer/Hamelmann), Marburg 1976, 133-138
- 1977**
56. Huchzermeyer H, Becker H: Bougienage of benign esophageal strictures under visual control via flexible fiberscope.  
Endoscopy 1977; 9: 113
57. Otto P, Bunnemann H, Huchzermeyer H, Müller H: Experiences in 528 coloscopic polypectomies.  
Endoscopy 1977; 9: 194
58. Otto P, Huchzermeyer H, Helmstaedt D: The new short flexible sigmoidoscopes of ACMI and Wolf in the endoscopic examination of the rectum and sigmoid colon.  
Endoscopy 1977; 9: 193
59. Paul F, Huchzermeyer H, Mellmann J: Endoscopic-radiologic emergency diagnosis in bleeding from the papilla of Vater and from biliodigestive anastomoses.  
Endoscopy 1977; 9: 190
60. Burdelski M, Huchzermeyer H, Lücking Th, Otto P: Endoscopic findings in children with Crohn disease.  
Acta Paediatr Belg 1977; 30: 194
61. Luska G, Küpper W, Nönnig R, Reznik G, Huchzermeyer H: Transjugulare Pfortaderpunktion, Portographie und selektive Phlebographie viszeraler Organe. Eine experimentelle Studie am Hund.  
Fortschr Röntgenstr 1977; 126: 213-217
62. Luska G, Huchzermeyer H: Neuere Methoden der Röntgendiagnostik von Gallenwegserkrankungen. Ausscheidungscholangiographie, ERCP, invasive Verfahren.  
Med Klinik 1977; 72: 763-768

63. Luska G, Huchzermeyer H, Seifert E, Stender H St: Röntgenologische Kriterien nicht steinbedingter Gallengangsobstruktionen.  
Fortschr Röntgenstr 1977; 126: 177-182
64. Huchzermeyer H, Paul F, Seifert E, Fröhlich H: Étude endoscopique de 5 cas de localisation oesophagienne de la maladie de Crohn.  
Acta Endoscopica et Radiocinematographica 1977; 7: 263-271
65. Huchzermeyer H, Schmidt E, Schmidt FW : Funktionsdiagnostik der Cholangitis.  
In: Spezielle Diagnostik der Erkrankungen der Gallenwege aus chirurgischer Sicht (Hrsg Zöckler E), TM-Verlag, Bad Oeynhausen 1977, 19-26
66. Huchzermeyer H, Schmitz-Feuerhake I, Reblin T: Determination of splenic blood flow by inhalation of radioactive rare gases.  
Europ J Clin Invest 1977; 7: 345-349
67. Luska G, Freyschmidt J, Huchzermeyer H : Perkutane transjugulare Cholangiographie.  
Röntgen-Berichte 1977 ; 6 : 13-19
68. Huchzermeyer H, Freise J, Becker H : Dilatation of benigne esophageal strictures by peroral fiberendoscopic bougienage.  
Endoscopy 1977; 9: 207-211
69. Luska G, Huchzermeyer H: Röntgenologische Methoden zur Gallenwegsuntersuchung.  
Radiol Praxis 1977; 3: 85-94
70. Meyer HJ, Huchzermeyer H, Büttner D: Postoperative Verlaufskontrolle von 48 Patienten mit Magenfrühcarcinom.  
32. Tagung der Dtsch. Ges. für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten: Z Gastroenterol 1977: 156

## 1978

71. Huchzermeyer H: Die perkutane transhepatische und transjugulare Cholangiographie.  
In: Aktuelle Fragen aus der Chirurgie, Bd 5 (Hrsg Ungeheuer E), Braun-Dexon, Melsungen 1978, 67-74
72. Burdelski M, Huchzermeyer H: Endoskopische Befunde bei Colitis ulcerosa im Kindesalter.  
Akt gastrologie 1978; 7: 123-126
73. Huchzermeyer H, Burdelski M: Notfallendoskopie bei oberer Intestinalblutung im Kindesalter.  
Akt gastrologie 1978; 7: 115-120
74. Huchzermeyer H: Endoskopisch-retrograde Pankreatikographie.  
In: Die Gastroenterologische Reihe (Kali-Chemie), Bd 7, 1978, 59-68

75. Paul F, Huchzermeyer H: Ergebnisse und Komplikationen der Sofortdiagnostik akuter Intestinalblutungen bei Patienten auf Intensivstationen.  
In: Fortschritte der gastroenterologischen Endoskopie, Bd 9 (Hrsg Henning H), Witzstrock, Baden-Baden/Köln/New York 1978, 146-149
76. Huchzermeyer H, Ostertag H, Paul F, Meyer HJ, Atay Z: Zur endoskopischen Differentialdiagnose des Magenkarzinoms: Das maligne Lymphom.  
Akt gastrologie 1978; 7: 569-574
77. Gebel M, Huchzermeyer H: Wertigkeit der Sonographie in der Abklärung des akuten Cholestasesyndroms.  
In: Ultraschalldiagnostik (Hrsg: Kratochwil A, Reinold E), Thieme, Stuttgart 1978, 159-161
78. Paul F, Neumann F, Huchzermeyer H: Response of basal and pentagastrin-stimulated gastric secretion and of serum gastrin to short- and long-term intravenous infusion of salmon calcitonin in hyperchlorhydric subjects.  
Scand J Gastroenterol 1978; 13: 959-967
79. Freise J, Huchzermeyer H: Complete erosions – follow-up study over a period of 4 ½ years.  
Endoscopy 1978; 10: 137-138
80. Meyer HJ, Haverkamp K, Drake KH, Huchzermeyer H: Optische und thermophysikalische Modelle der biologischen Vorgänge bei Laserbestrahlung im Verdauungstrakt. Kongressband, 19. Jahrestagung der Österr Ges f Chirurgie (Hrsg: Weyand E, Brücke P) 1978, 459-461
81. Huchzermeyer H: Invasive Untersuchungsmethoden bei Leber- und Gallenwegserkrankungen.  
Ges. der Freunde der Med. Hochschule Hannover 1978: 9-14
82. Paul F, Huchzermeyer H: Ergebnisse und Komplikationen der Behandlung der Achalasie durch dosierte pneumatische Dilatation des unteren Oesophagussphinkters.  
Z Gastroenterol 1978; Verhandlungsb. 14: 5
- Burdelski M, Huchzermeyer H: Endoskopische Befunde bei intestinaler Massenblutung im Kindesalter.  
Mschr Kinderheilkd 1978; 333
- 1979**
83. Vonnahme F-J, Meyer HJ, Haverkamp K, Huchzermeyer H: A light- and scanning electron microscopic study of laser coagulated stomach mucosa.  
Endoscopy 1979; 4: 280
84. Haverkamp K, Meyer HJ, Drake KH, Huchzermeyer H: Optical and thermophysical behaviour of stomach tissue during laser irradiation.  
Endoscopy 1979; 4: 280

85. Burdelski M, Huchzermeyer H: Origin and endoscopic features of peptic lesions in different age groups.  
Acta Paediatr Belg 1979; 32: 154
86. Burdelski M, Huchzermeyer H: Diagnostic value of endoscopic retrograde cholangio-pancreaticography in children and adolescents.  
Acta Paediatr Belg 1979; 32: 153
87. Schurek HJ, Ruppin E, Huchzermeyer H: Zum Syndrom der akuten Schwangerschaftsfettleber.  
Fortschr Med 1979; 97: 145-147
88. Huchzermeyer H, Paul F, Ostertag H, Meyer HJ, Atay Z: Endoskopische Diagnose und Differentialdiagnose des malignen Lymphoms des Magens.  
In: Fortschritte der gastroenterologischen Endoskopie, Bd 10 (Hrsg Henning H), Witzstrock, Baden-Baden 1979, 51-54
89. Freise J, Hofmann R, Gebel M, Huchzermeyer H: Follow up study of chronic gastric erosions.  
Endoscopy 1979; 1: 13-17
90. Huchzermeyer H, Mörl M: Invasive Untersuchungsmethoden bei Leber- und Gallenwegserkrankungen.  
Klinikerarzt 1979, Teil I: 8: 546-550  
Klinikerarzt 1979, Teil II: 8: 596-601
91. Huchzermeyer H, Burdelski M, Hruby M: Endoscopic therapy of a congenital esophageal stricture.  
Endoscopy 1979; 4: 259-262
92. Huchzermeyer H, Luska G: Perkutane transjugulare Cholangiographie, Leberbiopsie und Portographie. Erweitert der transvenöse Zugang zur Leber die diagnostischen Möglichkeiten?  
In: Intestinale Hormone (Hrsg Wannagat L), Thieme, Stuttgart 1979, 252-259
93. Gebel M, Huchzermeyer H: Die Sonographie in der Diagnostik des Cholestase-Syndroms im Kindesalter.  
Leber Magen Darm 1979; 9: 65-72
94. Hempelmann G, Burdelski M, Huchzermeyer H: Sedierung und Anaesthesie bei endoskopischen Eingriffen im Kindesalter.  
In: Die Gastroenterologische Reihe (Kali Chemie), Bd 10, 1979, 9-13
95. Huchzermeyer H, Burdelski M: Die Bedeutung der Notfall-Endoskopie bei der akuten gastrointestinalen Blutung im Kindesalter.  
In: Die Gastroenterologische Reihe (Kali Chemie), Bd 10, 1979, 59-63
96. Huchzermeyer H, Burdelski M: Endoskopie des Gallen- und Pankreasgangsystems (ERCP) bei Kindern und Jugendlichen.  
In: Die Gastroenterologische Reihe (Kali Chemie), Bd 10, 1979, 121

97. Burdelski M, Huchzermeyer H: Endoskopischer Aspekt von Colitis ulcerosa und Colitis granulomatosa.  
In: Die Gastroenterologische Reihe (Kali-Chemie), Bd 10, 1979, 97-99
98. Huchzermeyer H, Burdelski M, Gebel M: Diagnostische Bedeutung der endoskopischen retrograden Cholangio-Pankreatographie (ERCP) und perkutanen transhepatischen Feinnadelcholangiographie (PTC) beim Cholestase-Syndrom im Kindes- und Jugendalter.  
Leber Magen Darm 1979; 9: 60-64
99. Hempelmann G, Burdelski M, Huchzermeyer H: Anästhesiologische Gesichtspunkte bei den endoskopischen Untersuchungen im Kindesalter.  
Z Kinderchir, 1979; 27, Suppl: 23-26
100. Huchzermeyer H: Leber und Schwangerschaft.  
Patient Care 1979; 2: 194-195
101. Huchzermeyer H: Exkretorische Pankreasfunktion nach oraler Gabe von Pirenzepin und Atropin.  
In: Die Behandlung des Ulcus pepticum mit Pirenzepin (Hrsg Blum AL/Hammer R), Verhandlungsband 15, Demeter-Verlag, Gräfelfing 1979, 136-138
102. Huchzermeyer M: Pirenzepin-Placebo-Doppelblindstudie beim Ulcus ventriculi.  
In: Die Behandlung des Ulcus pepticum mit Pirenzepin (Hrsg Blum AL/Hammer R), Verhandlungsband 15, Demeter-Verlag, Gräfelfing 1979, 226-227
103. Lehr L, Tidow G, Huchzermeyer H, Mariß P, Pichlmayr R: Der präoperative Nachweis von Antrumschleimhaut bei Patienten mit peptischem Ulcus nach Magenresektion – Indikation zur Nachresektion?  
Langenbecks Arch Chir 1979, Suppl 79: 103-107
104. Huchzermeyer H, Schürenberg B, Geisthövel W, Jacobitz K, Mitzkat HI: Wachstumshormon: Diabetogener Faktor bei Leberzirrhose.  
In: 85. Verhandlungsbericht der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin 1979, 488-491
- 1980**
105. Lehr L, Huchzermeyer H, Pichlmayr R: Anastomotic ulceration: Long term results after thoracic vagotomy.  
Hepato-Gastroenterology 1980; Suppl: 346
106. Wellmann W, Gebel M, Freise J, Huchzermeyer H: Sonographie und ERC in der notfallmäßigen Diagnostik des Leberhämatoms.  
Hepato-Gastroenterology 1980; Suppl: 14
107. Bürger D, Fritsch R, Huchzermeyer H, Burdelski M, Mildemberger H: Thorakale Pankreasfistel.  
Z Kinderchir 1980; 31: 156-163

108. Meyer HJ, Vonnahme F-J, Haverkamp K, Huchzermeyer H: Laser coagulation in the upper GI-tract: A preliminary light and scanning electron microscope study. *Lasers Surg Med* 1980; 1: 103-112
109. Meyer HJ, Vonnahme F-J, Huchzermeyer H, Haverkamp K: How is the gastric mucosa altered after laser irradiation?  
In: *Laser Surgery III* (Ed Kaplan J, Ascher PW), 1980, Part II: 103-112
110. Paul F, Huchzermeyer H:  
Results and complications of emergency endoscopy for acute gastrointestinal Bleeding in patients on intensive care units.  
4. ESGE Hamburg 1980, Thieme, Stuttgart-New York 1980: 103
111. Zick R, Huchzermeyer H, Stender H St: Zur klinischen Bedeutung von extra- und intraluminal-gelegenen Duodenaldivertikeln.  
94. Tg. Nordwestdeutsche Ges für Innere Medizin, Hamburg 1980

## 1981

112. Wellmann W, Gebel M, Freise J, Huchzermeyer H: Sonographie in der Verlaufsbeobachtung von Leberhämatomen.  
In: *Ultraschalldiagnostik in der Medizin* (Hrsg Rettenmaier G, Loch EG, Hausmann M, Trier HG), Thieme, Stuttgart-New York 1981: 311-312
113. Meyer HJ, Huchzermeyer H, Ostertag H, Diehl V, Hassenstein E, Pichlmayr R: Indikation und Bedeutung der chirurgischen Therapie bei nichtepithelialen, primären Malignomen des Magens.  
*Onkologie* 1981; 3: 168-172
114. Huchzermeyer H: Obstipation: Definition, funktionelle und organische Ursachen.  
*Deutsche Apotheker Zeitung* 1981; 121: 1341-1344
115. Huchzermeyer H: Zur endoskopischen Therapie von Ösophagusvarizen durch Injektion von Sklerosierungssubstanzen.  
In: *Leberdurchblutung und Kreislauf* (Hrsg Tittor W, Schwalbach G), Thieme, Stuttgart 1981: 150-156
116. Freise J, Gebel M, Wellmann W, Huchzermeyer H: Sonographie und ERCP: Alternative oder komplementäre Untersuchungsverfahren in der Diagnostik der chronischen Pankreatitis und des Pankreaskarzinoms?  
*Ultraschall* 1981; 2: 65-69
117. Mörl M, Huchzermeyer H: Behandlung der Leberzirrhosen.  
*Kliniker* 1981; 10: 242-257
118. Huchzermeyer H, Wöltje M: Gastroenterologische Notfallendoskopie.  
*Der Arzt im Krankenhaus* 1981; 8: 481-485
119. Burdelski M, Huchzermeyer H: Endoskopische Aspekte des kindlichen Duodenums.  
*Schweiz Rundschau Med Prax* 1981; 70: 2056-2063

120. Huchzermeyer H: Erkrankungen der Leber und des Verdauungskanals in der Schwangerschaft.  
Medica 1981; 2: 141

## 1982

121. Meyer HJ, Huchzermeyer H, Pichlmayr R: Endoskopische Aspekte und chirurgische Behandlungsmöglichkeiten beim Karzinom im operierten Magen.  
Therapiewoche 1982; 32: 1815-1821
122. Wrabetz W, Fischer M, Daniel W, Huchzermeyer H: Kardiale und pulmonale Mitreaktion bei Colitis granulomatosa und ulcerosa.  
In: Entzündliche Erkrankungen des Dün- und Dickdarmes (Hrsg Gall FP, Groitl H)  
Perimed, Erlangen 1982: 81-84
123. Burdelski M, Schmitz-Moormann P, Huchzermeyer H: Korrelationen der endoskopischen und histologischen Läsionen im Darm bei Colitis ulcerosa von Kindern und Jugendlichen.  
In: Entzündliche Erkrankungen des Dün- und Dickdarmes (Hrsg Gall FP, Groitl H),  
Perimed, Erlangen 1982: 150-152
124. Huchzermeyer H, Mörl M, Wellmann W: Schwangerschaftsverlauf bei Morbus Crohn und Colitis ulcerosa.  
In: Entzündliche Erkrankungen des Dün- und Dickdarmes (Hrsg Gall FP, Groitl H),  
Perimed, Erlangen 1982: 185-188
125. Wöltje M, Huchzermeyer H: The effect of pinaverium bromide (LA 1717) on the lower esophageal sphincter.  
Curr Med Res Opin 1982; 8: 142-144
126. Tryba M, Huchzermeyer H, Pahlow J, Hüscher M: Prophylaxe stressinduzierter Blutungen mit Cimetidin und Antazida bei Langzeitintensivpatienten.  
Intensivmed Prax 1982; 5: 11-15
127. Tryba M, Hüscher M, Huchzermeyer H, Pahlow J: Prophylaxe stressinduzierter Blutungen mit Antazida, Cimetidin und Pirenzepin. Vergleich der Einzel- und Kombinationsmedikation.  
Anaesthesist 1982; 31: 497
128. Huchzermeyer H, Tryba M: Profilaxis medicamentosa y terapeutica de las lesiones por stress en estomago y duodeno.  
Analectas de Medicina Mexicana 1982; 3: 41-48

## 1983

129. Tryba M, Huchzermeyer H, Török M, Zenz M, Pahlow J: Single-drug and combined medication with cimetidine, antacids and pirenzepine in the prophylaxis of acute upper gastrointestinal bleeding.  
Hepato-Gastroenterol 1983; 30: 154-157

130. Huchzermeyer H, Tryba M, Wöltje M: Der Effekt von Pirenzepin auf die peptischen Läsionen von Magen und Duodenum (in russischer Sprache).  
Moskau 1983: 44-54
131. Huchzermeyer H: Endoscopical retrograde cholangiopancreatography (ERCP).  
In: Pediatric Endoscopy (Ed Ganz StL), Grune & Stratton, New York 1983: 87-102
132. Huchzermeyer H: Chronisch-entzündliche Darmerkrankungen: Morbus Crohn – Colitis ulcerosa. Editorial.  
Verdauungskrankheiten 1983; 1: 2-4
133. Tryba M, Huchzermeyer H, Hüscher M: Retrospektive Studie zur Stressulkusprophylaxe mit Antazida, Pirenzepin und Cimetidin.  
In: Antazidatherapie in der Praxis (Hrsg Rösch W, Kori-Lindner C), Nürnberg 1983, 125-138
134. Huchzermeyer H: Konservative Therapie von Erkrankungen der Gallenblase und der Gallenwege.  
Detmold 1983, 31-39
135. Tryba M, Huchzermeyer H, Hüscher M, Kunert P, Sturm J: Risikofaktoren der akuten oberen Gastrointestinalblutung und Möglichkeiten der Prophylaxe. Analyse von 1182 Langzeit-Intensivpatienten.  
Schweiz Med Wschr 1983; 113: 1168
136. Tryba M, Zenz M, Mlasowsky B, Huchzermeyer H: Erleichtert eine Magensonde die Regurgitation in der Narkose?  
Anaesthesist 1983; 32: 407-409
137. Huchzermeyer H: Leberbeteiligung bei EPH-Gestose.  
ZAK 83 Zürich. Springer Verlag Berlin 1983; 32. Bd Suppl: 21

## 1984

138. Barthels M, Huchzermeyer H, Uter J: In-vitro-Untersuchungen zum Einfluss von Cimetidin und Ranitidin auf die Fibrinbildung.  
Med Welt 1984; 36: 834-837
139. Burdelski M, Huchzermeyer H: Endoskopie im Kindesalter – Kooperation zwischen Pädiatern und Gastroenterologen.  
Teil I: Der Arzt im Krankenhaus 1984; 10: 545-554  
Teil II: Der Arzt im Krankenhaus 1984; 11: 608-614
140. Huchzermeyer H: Cholangiographie (direkte Verfahren).  
In: Krankheiten der Leber (Hrsg Schmidt FW, Schmidt E, Chemnitz G), Klinik der Gegenwart 1984, Bd VII: 463-466

141. Tryba M, Huchzermeyer H, Török M, Hüsck M, Pahlow J: Prophylaxe akuter oberer Gastrointestinalblutungen bei Intensivpatienten mit Cimetidin, Pirenzepin und Ant-Azida: Vergleich der Einzel- und Kombinationsmedikation.  
In: Anaesthesiologie und Intensivmedizin – Deutscher Anaesthesiekongress 1982 (Hrsg Schara J), Springer, Berlin 1984, 163-173
142. Meyer HJ, Huchzermeyer H, Ostertag H, Pichlmayr R: Diagnostik und Therapie beim Magenfrühcarcinom.  
Med Klin 1984; 79: 428
143. Bense AR: Die Handlung im körperlichen Symptom. Handlungstheoretische Perspektiven einer Theorie der Psychosomatik.  
Gesellschaft für wissenschaftliche Gesprächspsychotherapie – info 1984; 56: 58-82
144. Barthels M, Huchzermeyer H, Uter I: Cimetidine and Ranitidine do not inhibit the fibrin formation process.  
12. Int Congress of Gastroenterology, Lisboa 1984; 111

## 1985

145. Huchzermeyer H; Meyer HJ: Die Nachsorge des magenresezierten Patienten.  
In: Aktuelle Therapie des Magenkarzinoms (Hrsg Bünte H, Langhans P, Meyer HJ, Pichlmayr R), Springer, Berlin 1985, 181-195
146. Huchzermeyer H: Ulkus im Schlaf behandeln!  
Ärztliche Praxis 1985; 36: 1653-1655
147. Blum AL, Koelz HR, Pesendorfer FX, Stelzner F, Huchzermeyer H: Refluxösophagitis. Definition – Ätiologie – medikamentöse Behandlung – Langzeitergebnisse.  
Chirurgische Gastroenterologie mit interdisziplinären Gesprächen 1985; 3: 85-92
148. Huchzermeyer H, Wöltje M, Schalber E: Der Effekt von Pirenzepin auf den Ruhe-  
druck des unteren Ösophagusphinkters bei Achalasie. Ist Pirenzepin für die Therapie  
der Refluxösophagitis geeignet?  
Chirurgische Gastroenterologie mit interdisziplinären Gesprächen 1985; 3: 93-97
149. Huchzermeyer H: Der Einfluss von Pirenzepin auf die protektiven Faktoren der  
Magenschleimhaut.  
Chirurgische Gastroenterologie mit interdisziplinären Gesprächen 1985; 3: 99-105

## 1986

150. Huchzermeyer H: Chronisch-entzündliche Darmerkrankungen – eine Einführung.  
In: Chronisch-entzündliche Darmerkrankungen (Hrsg Huchzermeyer H), Dustri,  
München 1986, 1-9
151. Huchzermeyer H: Konservative Therapie der Colitis ulcerosa und des Morbus Crohn.  
In: Chronisch-entzündliche Darmerkrankungen (Hrsg Huchzermeyer H), Dustri,  
München 1986, 75-91

152. Huchzermeyer H, Schmidt B: Chronisch-entzündliche Darmerkrankungen und Schwangerschaft.  
In: Chronisch-entzündliche Darmerkrankungen (Hrsg Huchzermeyer H), Dustri, München 1986, 143-150
153. Huchzermeyer H: Leberbeteiligung bei EPH-Gestose.  
In: ZAK Zürich, Bd III (Hrsg Hossli G, Frey P, Kreienbühl G) Springer, Berlin 1986, 193-200
154. Huchzermeyer H: Leber und Schwangerschaft.  
In: Innere Medizin in Praxis und Klinik (Hrsg Hornbostel H, Kaufmann W, Siegenthaler W), 3. Auflage, Bd IV, Thieme, Stuttgart 1986, 15.291-15.297
155. Huchzermeyer H: Neuere Erkenntnisse zur Pathophysiologie des peptischen Ulcus.  
Ärztliche Forschung 1986; 33: 1-4
156. Huchzermeyer H: Erkrankungen des Intestinaltrakts und des Pankreas.  
In: Internistische Erkrankungen und Schwangerschaft, Bd 1 (Hrsg Huchzermeyer H), Kohlhammer, Stuttgart 1986, 15-56
157. Huchzermeyer H: Erkrankungen der Leber und Gallenwege.  
In: Internistische Erkrankungen und Schwangerschaft, Bd 1 (Hrsg Huchzermeyer H), Kohlhammer, Stuttgart 1986, 57-122
158. Weyand CM, Goronzy JJ, Huchzermeyer H: Presentation of an unrecognized lymphoma as esophageal tumor.  
Endoscopy 1986; 18: 61-63
159. Huchzermeyer H: Praxis der Ulcustherapie. Zytoprotektion, Antisekretion und Karzinomrisiko.  
Gastro-Entero-Hepatology 1986; 4 (2. Suppl): 8-9
160. Huchzermeyer H, Wöltje M: Gastroenterologische Notfallendoskopie.  
In: Die endoskopisch-biopsische Untersuchung. Hrsg: M. Mörl, perimed, Erlangen 1986, 148-155
161. Burdelski M, Huchzermeyer H: Endoskopie im Kindesalter.  
In: Die endoskopisch-biopsische Untersuchung. Hrsg: M. Mörl, perimed, Erlangen 1986, 292-310
- 1987**
162. Huchzermeyer H, Meyer HJ: Die prä- und postoperative Situation des magenkranken Patienten aus internistischer Sicht.  
In: Der Magen-Darm-Kranke und seine prä- und postoperative Situation (Hrsg Klußmann R), Springer, Berlin 1987, 19-38
163. Huchzermeyer H: Acción de la pirenzepina sobre los factores protectores de la mucosa gástrica.  
Gastrum patologia del aparato digestivo 1987; 1: 39-45

164. Huchzermeyer H: Cimetidin und Magenschleimhautbarriere.  
In: Rationale Stressblutungsprophylaxe (Hrsg Tryba M), Thieme, Stuttgart-New York 1987, 5-8
165. Huchzermeyer H: Pirenzepin und Zytoprotektion.  
In: Rationale Stressblutungsprophylaxe (Hrsg Tryba M), Thieme, Stuttgart-New York 1987, 9-18
166. Huchzermeyer H, Meyer HJ: Endoskopische Diagnostik postoperativer Syndrome nach Magenresektion und Vagotomie.  
In: Folgeerkrankungen in der Ulkuschirurgie (Hrsg Bünthe H, Demling L, Domschke S, Langhans P), Edition Medizin, Weinheim 1987: 89-97
167. Stinnesbeck-Schmidt B, Huchzermeyer H: Erkrankungen des Pankreas: Klinik, Diagnostik und Therapie.  
Der Praktische Arzt 1987; 16: 20-27  
Der Praktische Arzt 1987; 17: 20-24
168. Huchzermeyer H: Standortbestimmung der H<sub>2</sub>-Rezeptorblocker-Therapie.  
Kolloquium 1987; 5: 1-2
169. Huchzermeyer H, Müller P: Langzeittherapie der peptischen Ulkuserkrankung.  
Gastro-Entero-Hepatologie 1987; 3: 24-34
170. Huchzermeyer H, Rohner H: Diagnostik, Therapie und Langzeitprophylaxe säurebedingter Oberbauchbeschwerden.  
Frage und Antwort-Journal 1987; 1: 3-22
171. Huchzermeyer H, Tryba M: Wirksamkeit von H<sub>2</sub>-Antagonisten zur Streßblutungsprophylaxe.  
In: Rationale Stressblutungsprophylaxe (Hrsg Tryba M), Thieme, Stuttgart-New York 1987, 50-54
172. Huchzermeyer H: Entzündliche Erkrankungen des Darms.  
Z Rheumatol 1987; 46 Suppl 1: 3-9
173. Huchzermeyer H, Höbel W, Prex E: Behandlung des unkomplizierten Ulcus duodeni mit Cimetidin allein und kombiniert mit Pirenzepin – eine Vergleichsstudie.  
Dtsch Med Wschr 1987; 112: 1572-1575
- 1988**
174. Huchzermeyer H, Vonnahme F-J, Gerhard L: Licht- und elektronenmikroskopische Untersuchungen der Leber bei der Lafora'schen Krankheit.  
Z Gastroenterologie 1988; 26: 217
175. Baller D, Miri H, Huchzermeyer H: Akute ischämische Colitis nach E-605 Intoxikation.  
In: Der seltene gastroenterologische Fall (Hrsg Schmitt W, Ottenjann R), Demeter, Gräfelfing 1988, 31-34

176. Tryba H, Huchzermeyer H: Risikofaktoren der akuten oberen Gastrointestinalblutung.  
Fortschr Anaesth 1988; 2: 89-100
177. Huchzermeyer H, Tryba M: Efficacy of H<sub>2</sub>-receptor antagonists for the prevention of stress bleeding.  
In: Prevention of Stress Bleeding in Critically Ill Patients – A New Concept (Ed. Tryba M). Thieme Medical Publishers, New York 1988: 22-26

### 1989

178. Huchzermeyer H: Krankheiten des Verdauungskanal.  
In: Innere Medizin und Krankenpflege (Hrsg Mischo-Kelling M, Zeidler H), Urban und Schwarzenberg, München 1989, 210-254
179. Huchzermeyer H, Vonnahme F-J: Krankheiten der Leber und Gallenwege.  
In: Innere Medizin und Krankenpflege (Hrsg Mischo-Kelling M, Zeidler H), Urban und Schwarzenberg, München 1989, 263-279
180. Huchzermeyer H: Pathophysiologische Aspekte gastrointestinaler, pankreatischer und hepatischer Osteopathien.  
Z Rheumatol 1989; 48 Suppl 1: 46-54
181. Musch E, Wolter H, Werner A, Strähler-Pohl HJ, Huchzermeyer H: Möglichkeiten und Ergebnisse der lokalen Applikation von Interferonen.  
Onkologie 1989; 12: 303-304
182. Huchzermeyer H: Gallensteintherapie im Wandel.  
Medizinisches Gesundheits-Magazin 1989; 3: 24-28
183. Baller E, Huchzermeyer H: Histaminwirkungen am Herzen unter besonderer Berücksichtigung kardialer Nebenwirkungen von H<sub>2</sub>-Rezeptor-Antagonisten.  
Klin Wochenschr 1989; 67: 743-755
184. Huchzermeyer H, Musch E: Neue Aspekte der Therapie der chronisch-aktiven Hepatitis B mit Interferonen.  
Medizinisches Gesundheits-Magazin 1989; 4: 34-38

### 1990

185. Huchzermeyer H: Pharmakologie und klinische Wirkung der Ulkustherapeutika.  
In: Ulkus. Diagnostik und Therapie (Hrsg Lesch P, Häring R), TM-Verlag, Hameln 1990, 171-258
186. Huchzermeyer H, Grasmugg B: Therapeutische Aspekte bei der Behandlung von Motilitätsstörungen.  
Med Gesundheits-Magazin 1990; 2: 18-20

## 1991

187. Benning C, Huchzermeyer H: Shwachman-Syndrom. Bericht über einen 23-jährigen Patienten.  
Verdauungskrankheiten 1991; 9: 73-80
188. Huchzermeyer H: Colitis ulcerosa und Morbus Crohn. Fragen und Antworten zur Therapie mit Glukokortikoiden.  
Schering, Berlin 1991
189. Huchzermeyer H; Richter W, Wagner H: HELLP-Syndrom – Akute Schwangerschaftsfettleber. Zur Differentialdiagnose ikterischer Krankheiten mit Multiorganversagen am Schwangerschaftsende.  
Intensivmedizin und Notfallmedizin 1991; 28: 432
190. Huchzermeyer H: Medikamentöse Therapie des gastroduodenalen Ulkus.  
In: Magen-Duodenalulkus (Hrsg Braun L), Detmold 1991, 41-66
191. Huchzermeyer H: Frage und Antwort. Was ist Patienten mit chronischen entzündlichen Darmkrankheiten (CED) bei Kinderwunsch zu raten?  
SmithKline Beecham 1991

## 1992

192. Musch E, Tünnerhoff-Mücke A, Werner A, Straehler-Pohl HJ, Messler H, Huchzermeyer H: Results of the local application of human fibroblast interferon in palliative anti-cancer treatment.  
In: Therapeutics, Diagnostics, New Vaccines, Interferon Treatment and Plasma Proteins (Hrsg Hollenberg CP, Sahm H), Fischer, Stuttgart 1992, 133-146
193. Huchzermeyer H: Leber und Schwangerschaft.  
In: Innere Medizin in Praxis und Klinik (Hrsg Hornbostel H, Kaufmann W, Siegenthaler W), 4. Auflage, Bd IV, Thieme, Stuttgart-New York 1992, 15.326-15.331
194. Huchzermeyer H: Krankheiten des Verdauungskanal.  
In: Innere Medizin und Krankenpflege (Hrsg Mischo-Kelling M, Zeidler H), 2. Auflage, Urban und Schwarzenberg, München 1992, 241-276
195. Huchzermeyer H, Vonnahme F-J: Krankheiten der Leber und Gallenwege.  
In: Innere Medizin und Krankenpflege (Hrsg Mischo-Kelling M, Zeidler H), 2. Auflage, Urban und Schwarzenberg, München 1992, 285-302
196. Musch E, Tünnerhoff-Mücke A, Werner W, Messler H, Straehler-Pohl HJ, Huchzermeyer H: Ergebnisse lokaler Palliativtherapie bei malignen Erkrankungen mit natürlichem Interferon beta.  
In: Behandlung mit Interferonen – was ist dran? (Hrsg Heidemann E, Hofschneider PH), Zuckschwerdt, München 1992, 81-110
197. Huchzermeyer H: Neue Aspekte der Stressblutungsprophylaxe.  
In: Therapeutische Möglichkeiten bei Erkrankungen des oberen Gastrointestinaltraktes: Antacida im Blickpunkt. Vieweg, Braunschweig/Wiesbaden 1992, 174-194

198. Huchzermeyer H: Glukokortikoide in der Therapie chronisch-entzündlicher Darmerkrankungen.  
In: Glukokortikoide bei ausgewählten Indikationen (Hrsg Fehm H, Lorenz B), Vieweg, Braunschweig 1992, 88-111
199. Huchzermeyer H: Konservative Therapie von funktionellen und metabolischen Störungen nach Magenresektion.  
In: Der gastrektomierte Patient (Hrsg Armbrecht U, Stockbrügger R), Karger, Basel 1992, 61-76
200. Huchzermeyer H: HELLP-Syndrom.  
Dtsch Med Wschr 1992; 117: 1898-1900

### 1993

201. Baller D, Huchzermeyer H, Gleichmann U: Leberzirrhose mit rezidivierendem Chylothorax, Aszites und zunehmender Belastungsdyspnoe nach operativer Myokardrevaskularisation. Pathophysiologie und Differentialdiagnostik eines seltenen Krankheitsbildes. Verdauungskrankheiten 1993; 11: 42-44
202. Huchzermeyer H: Stressblutungsprophylaxe. Eine Standortbestimmung. Verdauungskrankheiten 1993; 11: 1-12
203. Körner I, Huchzermeyer H, Gallitz T, Raps D: Therapie des Ulcus ventriculi et duodeni mit Nizatidin.  
Der Kassenarzt 1993; 33: 44-50

### 1994

204. Huchzermeyer H: Medikamentöse Therapie des Zytostatika-induzierten Erbrechens.  
Kliniker 1994; 23(10): 428-34
205. Roggel C, Stadler R, Huchzermeyer H: Vasculitis allergica nach Einnahme von Amiodaron.  
Krankenhaus Arzt 1994; 67(6): 309
206. Huchzermeyer H: Erkrankungen der Leber, der Gallenwege und des Pankreas während der Schwangerschaft.  
In: Gastroenterologische Beschwerden und Erkrankungen in der Schwangerschaft – Symptomatik und Pharmakotherapie (Hrsg Kleinsorge H), JA Barth, Leipzig-Berlin-Heidelberg 1994, 34-62
207. Huchzermeyer H, Praßler R, Baller D, Gergs P: Sekretorische Diarrhoe bei villösem Rektumadenom – 2 Fallbeispiele. Published Abstract.  
Verdauungskrankheiten 1994; 12: 241
208. Baller D, Huchzermeyer H: Akute ischämische Kolitis nach Alkylphosphat-Vergiftung.  
Verdauungskrankheiten 1994; 12: 261-264

209. Huchzermeyer H: Medikamentöse Therapie des Zytostatika-induzierten Erbrechens. Klinikarzt 1994; 10: 428-434

## 1995

210. Huchzermeyer H, Münzenmaier R: Lovastatin-induzierte akute cholestatische Hepatitis.

Dtsch Med Wschr 1995; 120: 252-256  
und DMW 1995; 17: 284-88 (japanisch)

211. Huchzermeyer H, Baller D, Nieporte U, Gergs P: Villöse Rektumadenome und sekretorische Diarrhoe.

Z Gastroenterol 1995; 33: 112-116

212. Witte P, Jehn E, Huchzermeyer H: Morbus Whipple. Kasuistik.

Klinikarzt 1995; 24: 40-44

213. Huchzermeyer H, Vonnahme F-J, Gerhard L: Licht- und elektronenmikroskopische Untersuchungen von Gehirn, Herz und Leber bei der Lafora'schen Krankheit (Abstract).

Med Klin 1995; 90: 194

214. Wigglinghaus B, Busse O, Schröder JM, Huchzermeyer H: Subakuter bis akuter Verlauf einer Pandysautonomie (Abstract).

Med Klin 1995; 90: 199

215. Huchzermeyer H, Praßler R, Schalber E : Follow up-Ergebnisse der pneumatischen Kardiadilatation bei Patienten mit Achalasie.

Verdauungskrankheiten 1995; 13: 1

216. Huchzermeyer H, Praßler R, Wigglinghaus : Ösophagusstrikturen bei zwei Kindern mit Williams-Beuren- bzw. Down-Syndrom.

Verdauungskrankheiten 1995; 13: 1-2

217. Praßler R, Pakula H, Huchzermeyer H: Möglichkeiten der Sonographie zur Beurteilung der diabetischen Gastroparese.

Verdauungskrankheiten 1995; 13: 5

218. Praßler R, Pakula H, Wigglinghaus B, Huchzermeyer H: Sonographische Messungen der Antrumquerschnittsfläche bei Patienten mit funktioneller Dyspepsie vor und während einer Therapie mit Cisaprid.

Verdauungskrankheiten 1995; 13: 5

219. Praßler R, Huchzermeyer H: Neue Therapieansätze bei Pfortaderhochdruck.

Lebenszeichen (Mitteilungsblatt der Deutschen Leberhilfe) 1995; 1: 5-6

220. Praßler R, Wigglinghaus B, Middendorf C, Huchzermeyer H: Irritable bowel syndrome and D-xylose hydrogen-breath-test – cause of false positive results.

Gastroenterology 1995; 108: A671

221. Praßler R, Huchzermeyer H, Witte P, Gergs P: Ist eine intravenöse Eisensubstitution nach gastrointestinaler Blutung einer oralen Therapie überlegen?  
Abstraktband des 4. Kongresses der Mitteldeutschen Gesellschaft für Gastroenterologie 1995, 13
222. Praßler R, Pakula H, Wigglinghaus B, Huchzermeyer H: Sonographische Antrumplanimetrie bei Dyspepsie-Patienten unter Cisaprid-Therapie.  
Abstraktband des 4. Kongresses der Mitteldeutschen Gesellschaft für Gastroenterologie 1995, 17
223. Praßler R, Middendorf C, Wigglinghaus B, Huchzermeyer H: Ergebnisse des H<sub>2</sub>-Atemtests mit 15 und 5g D-Xylose bei Patienten mit Colon irritabile.  
Abstraktband des 4. Kongresses der Mitteldeutschen Gesellschaft für Gastroenterologie 1995, 23
224. Praßler R, Huchzermeyer H: Ösophagusvarizensklerosierung – intra- oder paravasale Technik?  
Abstraktband des 4. Kongresses der Mitteldeutschen Gesellschaft für Gastroenterologie 1995, 39
225. Praßler R, Wigglinghaus B, Pakula H, Huchzermeyer H: Ultrasonography of gastric antrum in non ulcer dyspepsia before and after treatment with cisapride.  
Gastroenterology 1995; 108: A671
226. Huchzermeyer H: Endoskopie – Standortbestimmung und Perspektiven.  
In: Chirurgie im Wandel 1974 – 1994 (Hrsg Braun L), Detmold 1995, 27-30
227. Huchzermeyer H: Alkoholinduzierte Leberschäden und ihre Therapie.  
Der Allgemeinarzt 1995; 6: 726-731
228. Huchzermeyer H: Morbus Crohn und Colitis ulcerosa. Konservative Therapie.  
In: Gutartige Erkrankungen von Dünn- und Dickdarm (Hrsg Braun L), Detmold 1995, 33-51
229. Huchzermeyer H: Lebererkrankungen während der Schwangerschaft.  
Teil I: Interkurrente, akute und präexistente Lebererkrankungen.  
Der Allgemeinarzt 1995; 9: 1068-1072  
Teil II: Schwangerschaftsspezifische Lebererkrankungen.  
Der Allgemeinarzt 1995; 11: 1230-1234
230. Dormann AJ, Praßler R: Diagnostik und Therapie des hepatogenen Aszites. Der Allgemeinarzt 1995; 17: 1923-1930
231. Wigglinghaus B: Knollenblätterpilzintoxikation. Erneut eine wichtige Differentialdiagnose.  
Der Allgemeinarzt 1995; 13: 1470-1474

1996

232. Praßler R, Wigginghaus B, Dormann AJ, Huchzermeyer H: Funktionsdiagnostik des Intestinaltrakts.  
Z Allg Med 1996; 72: 1139-1145
233. Huchzermeyer H, Praßler R, Wigginghaus B, Dormann AJ: Lebererkrankungen in der Schwangerschaft.  
Z Allg Med 1996; 72: 952-956
234. Praßler R, Wigginghaus B, Dormann AJ, Huchzermeyer H: Erste Erfahrungen mit der Einlage von hochflexiblen Metallstents in Tumorstenosen außerhalb des Ösophagus.  
Endoskopie heute 1996; 4: 323-328
235. Praßler R, Huchzermeyer H: Möglichkeiten der Magenentleerungssonographie.  
Wien Med Wschr 1996; 24: 615-618
236. Huchzermeyer H: Lebererkrankungen und Glukosestoffwechsel.  
Ernährungs-Umschau 1996; 43: S31-S37
237. Huchzermeyer H: Stressblutungsprophylaxe – quo vadis?  
In: Gastroenterologie und Viszeralchirurgie (Hrsg Huchzermeyer H, Lippert H), Verlag Gronemann, Walsrode 1996, 97-115
238. Huchzermeyer H: Extraintestinale Begleitkrankheiten bei Morbus Crohn und Colitis ulcerosa.  
In: Gastroenterologie und Viszeralchirurgie (Hrsg Huchzermeyer H, Lippert H), Verlag Gronemann, Walsrode 1996, 131-140
239. Huchzermeyer H, Mischo-Kelling M: Krankheiten des Verdauungskanal.  
In: Innere Medizin (Hrsg Mischo-Kelling M, Zeidler H), 3. Auflage, Urban und Schwarzenberg, München-Wien-Baltimore 1996, 205-242
240. Huchzermeyer H, Vonnahme F-J, Mischo-Kelling M: Krankheiten der Leber und der Gallenwege.  
In: Innere Medizin (Hrsg Mischo-Kelling M, Zeidler H), 3. Auflage, Urban und Schwarzenberg, München-Wien-Baltimore 1996, 243-265
241. Praßler R, Wigginghaus B, Dormann AJ, Vallentin J, Huchzermeyer H: Is reflux inducing hypercontractile esophageal motor disturbances? Published abstract.  
Gastroenterology 1996; 110 (4 Suppl): A739
242. Praßler R, Dormann AJ, Vallentin J, Wigginghaus B, Huchzermeyer H: Normal values in long-term esophageal manometry. Published abstract.  
Gastroenterology 1996; 110 (4 Suppl): A739
243. Praßler R, Dormann AJ, Vallentin J, Wigginghaus B, Huchzermeyer H: Löst Reflux Motilitätsstörungen aus? - Eine Langzeit-pH-manometrische Analyse. Published abstract.  
Z Gastroenterol 1996; 34(9): 603

244. Praßler R, Wigginghaus B, Dormann AJ, Huchzermeyer H: Erste Erfahrungen mit der Einlage von hochflexiblen Nitinol-Metallstents bei Lokalisationen außerhalb des Ösophagus. Published abstract.  
Z Gastroenterol 1996; 34 (4 Suppl 1): 37-38
245. Praßler R, Dormann AJ, Vallentin J, Wigginghaus B, Huchzermeyer H: Vergleich der 24 h – Motilität bei Gesunden und Refluxpatienten. Published abstract.  
Z Gastroenterol 1996; 34 (4 Suppl 1): 38
246. Praßler R, Dormann AJ, Vallentin J, Wigginghaus B, Huchzermeyer H: Langzeitmanometrie der Speiseröhre: Evaluation von Normalwerten an Gesunden. Published abstract.  
Z Gastroenterol 1996; 34 (4 Suppl 1): 37
247. Vallentin J, Praßler R, Wigginghaus B, Dormann AJ, Huchzermeyer H: Wie häufig wurde der Erfolg einer in der Klinik eingeleiteten Helicobacter pylori Eradikations-therapie endoskopisch überprüft? Published abstract.  
Z Gastroenterol 1996; 34 (4 Suppl 1): 40
248. Vallentin J, Middendorf C, Dormann AJ, Praßler R, Huchzermeyer H: Crystalline lactulose and lactitol – are they comparable in the hydrogen expiration test for evaluation of the small intestinal transit time?.  
Lactulose-Symposium, Witten 1996: 76
249. Bohmeyer J, Heller A, Hartig C, Westenberger-Treumann M, Huchzermeyer H, Otte H-G, Stadler R: Assoziation der chronischen Urtikaria mit Helicobacter pylori-induzierter Antrum-Gastritis.  
Hautarzt 1996; 47: 106-108
250. Rutgeerts P, Rauws E, Wara P, Hoos A, Solleder E et al (Prassler R): Endoscopic hemostasis of bleeding gastroduodenal ulcers. Fibrin sealant (Beriplast P) vs Polidocanol 1 %.  
DDW San Francisco 1996: A546

## 1997

251. Praßler R, Wigginghaus B, Dormann AJ, Huchzermeyer H: Transgastrische bzw. transduodenale endoskopisch geführte Drainage von Pankreaspseudozysten.  
Endoskopie heute 1997; 1: 117
252. Wigginghaus B, Praßler R, Dormann AJ, Huchzermeyer H: Transjuguläre Leberbiopsie – noch oder wieder aktuell?  
Endoskopie heute 1997; 1: 97
253. Praßler R, Wigginghaus B, Huchzermeyer H: Perkutane transhepatische Cholangioskopie zur Rekanalisation konventionell nicht passierbarer Gallenwegsstenosen.  
Endoskopie heute 1997; 1: 118
254. Huchzermeyer H, Praßler R, Wigginghaus B, Dormann AJ: Williams-Beuren bzw. Down-Syndrom mit Ösophagusstrikturen.  
Endoskopie heute 1997; 1: 153

255. Huchzermeyer H, Schumann C: Lactulose – a multifaceted substance.  
Z Gastroenterol 1997; 35: 945-955
256. Praßler R, Wigglinghaus B, Dormann A, Deppe H, Huchzermeyer H: Erfolgreiche endoskopische Drainage einer über 25 cm großen Pankreaspseudozyste.  
Endoskopie heute 1997; 2: 235-239
257. Rutgeerts P, Rauws E, Wara P, Swain P, Hoos A, Solleder E, Halttunen I, Dobrilla G, Richter G, Prassler R, for the study group: Randomised trial of single and repeated Fibrin glue compared with injection of polidocanol in treatment of bleeding peptic Ulcer.  
Lancet 1997; 350: 692-696
258. Praßler R, Dormann A, Wigglinghaus B, Vallentin J, Huchzermeyer H: Welche Parameter der 24 h-pH-Metrie (LZM) korrelieren mit einer gestörten Motilität des tubulären Ösophagus? Published abstract.  
Med Klin 1997; 92 Suppl II: 86
259. Praßler R, Dormann AJ, Vallentin J, Wigglinghaus B, Huchzermeyer H: Normalwerte für die 24-Stunden-Manometrie der Speiseröhre.  
Dtsch med Wschr 1997; 122: 1065-1069
260. Huchzermeyer H, Seidel J: Kaffee. Wirkungen einer alltäglichen „Dröhnung“.  
Diät + Information 1997; 4: 142-145
261. Huchzermeyer H: Medikamentöse Therapie des Erbrechens.  
In: Erbrechen. Ein interdisziplinäres Problem (Hrsg Huchzermeyer H), Thieme, Stuttgart-New York 1997, 98-111
262. Huchzermeyer H: Leitsymptom Erbrechen – eine Einführung.  
In: Erbrechen. Ein interdisziplinäres Problem (Hrsg Huchzermeyer H), Thieme, Stuttgart-New York 1997, 1-6
263. Huchzermeyer H: Praßler R: Leitsymptom Erbrechen bei internistischen Erkrankungen.  
In: Erbrechen. Ein interdisziplinäres Problem (Hrsg Huchzermeyer H), Thieme, Stuttgart-New York 1997, 61-86
264. Huchzermeyer H: Medikamentöse Therapie des Erbrechens.  
Tumordiagn Ther 1997; 18: A10-A20
265. Praßler R, Wege T, Huchzermeyer H: Stellenwert der H<sub>2</sub>-Atemteste in der Diagnostik der chronischen Diarrhoe. Eine prospektive Studie an 130 Patienten.  
Verdauungskrankheiten 1997; 15: 209-21
266. Grünewald Th, Witt H, Konkel M, Köttgen E, Pohle HD, Geßner R: Chemokinaserezeptor CCR-5 Delta 32 Mutationen bei deutschen HIV-Infizierten.  
Chemotherapie Journal 1997; 6: Suppl 15: 21

267. Praßler R, Richter G, Rutgeerts P et al: Fibrinkleber versus Polidocanol 1 % bei der Therapie der Ulkusblutung – Ergebnisse einer Multicenter-Studie. Med. Klinik 1997; 92, Suppl II: 90
268. Pohlkemper M, Dormann AJ, Huchzermeyer H, Grünewald Th: Quality of medical care for the HIV-infected in rural areas in Germany. 6. European Conference on clinical aspects and treatment of HIV-infection, Hamburg 11.-15. Oktober 1997: Abstract C.4

## 1998

269. Wigglinghaus B, Dormann AJ, Grünewald T, Huchzermeyer H: Ultraflex-Stents – alternatives Therapieregime bei Magenausgangsstenosen? Published abstract. Endoskopie heute 1998; 11: 104
270. Dormann AJ, Grünewald T, Wigglinghaus B, Huchzermeyer H: Autonomous neuropathy after therapy with gemcitabine. Published abstract. Digestion 1998; 59 (Suppl 3), 662
271. Wege T, Moorahrend E, Dormann AJ, Ganzemüller C, Huchzermeyer H: Validity of bioelectrical impedance analysis (BIA) in patients with hyperhydration (ascites or chronic renal failure). Published abstract. Digestion 1998; 59 (Suppl 3), 343
272. Dormann AJ, Wigglinghaus B, Grünewald Th, Huchzermeyer H: Erste Erfahrungen mit dem Freka-Button. Endoskopie heute 1998; 4: 19-22
273. Huchzermeyer H, Münzenmaier R, Dormann AJ: Akute cholestatische Hepatitis durch Simvastatin. Arzneimitteltherapie 1998; 16: 314-317
274. Praßler R, Deppe H, Huchzermeyer H: Zur Frage der Eisensubstitution nach gastrointestinaler Blutung. Leber Magen Darm 1998; 1: 21-23
275. Wegmann C, Münzenmaier R, Dormann AJ, Huchzermeyer H: Ticlopidin-induzierte akute cholestatische Hepatitis. Dtsch med Wschr 1998; 123: 146-150
276. Dormann AJ, Grünwald T, Wigglinghaus B, Huchzermeyer H: Gemcitabine-associated autonomic neuropathy. Lancet 1998; 351: 644
277. Hersemann S, Dormann AJ: Ernährungstherapie bei hepatischer Enzephalopathie. Diät und Information 1998;1:2-4
278. Dormann AJ, Hersemann D: Ernährungstherapie bei hepatogenem Aszites. Diät und Information 1998;2:42-44

279. Musch E, Högemann B, Gerritzen A, Fischer HP, Wiese M, Kruis W, Malek M, Gugler R, Schmidt G, Huchzermeyer H, Gerlach U, Dengler HJ, Sauerbruch T: Phase II Clinical Trial of Combined Natural Interferon-beta plus Recombinant Interferon-gamma Treatment of Chronic Hepatitis B.  
Hepato-Gastroenterology 1998; 45: 2282-2294

## 1999

280. Dormann AJ, Wigginghaus B, Grünewald Th, Huchzermeyer H : Antibiotikaprophylaxe bei der perkutanen Gastrostomie. Published abstract.  
Med Klin 1999; 3: 85

281. Dormann AJ, Risius H, Wigginghaus B, Grünewald Th, Huchzermeyer H: Antibiotikaprophylaxe bei PEG – Outcome bei geriatrischen Patienten. Published abstract.  
Eur J Ger 1999; 1: 48

282. Dormann AJ, Wigginghaus B, Risius H, Kleimann F, Kloppenborg A, Huchzermeyer H: A single dose of ceftriaxone administered 30 minutes before percutaneous endoscopic Gastrostomy (PEG) significantly reduces local and systemic infective complications.  
Am J Gastroenterol 1999; 94: 3220-3224

283. Dormann AJ, Wigginghaus B, Grünewald T, Huchzermeyer H: Freka Button Gastrostomy - erste Langzeitergebnisse.  
Dtsch med Wschr 1999; 124: 1204-1205

284. Schröder A, Wigginghaus B, Dormann AJ, Huchzermeyer H: Leberschäden durch Medikamente und gewerbliche Stoffe.  
Z Allg Med 1999; 75: 203-208

285. Dormann AJ, Huchzermeyer H: Arzneimittel-Probleme im Alter. Interaktionen zwischen Nahrungsmitteln und Arzneimitteln.  
Ernährungs-Umschau 1999; 46 Sonderheft: 85-91

286. Huchzermeyer H, Dormann AJ: Erfassung und Beurteilung des Ernährungszustandes älterer Menschen.  
Ernährungs-Umschau 1999; 46 Sonderheft: 91-95

287. Wigginghaus B, Dormann AJ, Grünewald Th, Huchzermeyer H: Primäre palliative Therapie maligner Magenausgangsstenosen mit selbstexpandierenden Metallstents.  
Dtsch med Wschr 1999; 124: 109-113

288. Wigginghaus B, Dormann AJ, Grünewald Th: Self-expandable metallic stents in malignant gastric outlet obstructions – an alternative approach using modified techniques.  
Z Gastroenterol 1999; 11: 1093-2000

289. Lorenz J, Stille W, Geiß K, Dormann AJ, Kullmann KH: Inquaro - Infektiologisches Qualitätsmanagement durch Anwendung infektiologischer Leitlinien.  
Chemotherapiejournal 1999;8:187-192

290. Huchzermeyer H, Grünewald Th, Schumann C: Prävention der spontanen bakteriellen Peritonitis durch Lactulose?  
Med Klin 1999; 94: 652

## 2000

291. Dormann AJ, Wigginghaus B, Risius H, Kleimann F, Kloppenborg A, Rosemann J, Padel Y, Pohl R, Baum HH, Lübbesmeier A, Schwab J, Köhlkamp V, Gutjahr W, Lindener W, Schütz H, Huchzermeyer H: Antibiotic prophylaxis in percutaneous Endoscopic gastrostomy (PEG) – results from a prospective randomized multicenter trial.  
Z Gastroenterol 2000; 38: 229-234
292. Dormann AJ, Wigginghaus B, Risius H, Kleimann F, Kloppenborg A, Padel Y, Pohl R, Baum HH, Lübbesmeier A, Schwab J, Köhlkamp V, Gutjahr A, Lindener R, Roggel C, Rosemann J, Glosemeyer R, Deppe H, Schütz H, Huchzermeyer H: Antibiotika-Prophylaxe bei perkutaner endoskopischer Gastrostomie (PEG). Zwischenergebnisse einer prospektiven randomisierten Multicenterstudie.  
Chemotherapie Journal 2000; 9: 131-135
293. Wigginghaus B, Dormann AJ, Deppe H, Glosemeyer R, Huchzermeyer H: „Stent in stent“ – zusätzliche Stentimplantationen von einem oder zwei selbstexpandierenden Metallstents bei Tumorprogress. Published abstract.  
Endoskopie heute 2000; 1: 52
294. Dormann AJ, Wigginghaus B, Huchzermeyer H: Freka Button Gastrostomy – erste Langzeiterfahrungen. Published abstract.  
Aktuelle Ernährungsmedizin 2000; 18: 256  
Endoskopie heute 2000; 1: 15
295. Dormann AJ; Wigginghaus B, Huchzermeyer H: Antibiotikaprophylaxe bei perkutaner endoskopischer Gastrostomie (PEG) – Outcome bei geriatrischen Patienten. Published abstract.  
Aktuelle Ernährungsmedizin 2000; 18: 256
296. Glosemeyer R, Dormann AJ, Wigginghaus B, Huchzermeyer H: Ösophagusmanometrie: Ein Vergleich der Messergebnisse bei jüngeren und älteren Patienten. Published abstract.  
Z Gastroenterol 2000; 38 Suppl 2: 138
297. Dormann AJ, Risius H, Wigginghaus B, Kleimann F, Kloppenborg A, Grünewald Th, Padel Y, Baum HH, Lübbesmeier A, Schwab J, Rosemann J, Huchzermeyer H: Antibiotikaprophylaxe bei perkutaner endoskopischer Gastrostomie (PEG) – Endergebnisse einer prospektiven randomisierten kontrollierten Multicenterstudie. Published abstract.  
Endoskopie heute 2000; 1: 15
298. Dormann AJ, Huchzermeyer H: Effizienz und Ökonomie der Antibiotikaprophylaxe bei perkutaner endoskopischer Gastrostomie (PEG).  
Chirurgische Praxis 2000; 4: 40-44

299. Huchzermeyer H, Wigginghaus B, Dormann AJ: Generelle Antibiotikaphylaxe bei Anlage einer perkutanen endoskopischen Gastrostomie (PEG)? Leserbrief. Der Arzneimittelbrief 2000; 34: 47-48
300. Huchzermeyer H, Dormann AJ: Postoperative Lebererkrankungen unter besonderer Berücksichtigung bakterieller Infektionen. In: Infektionsmedizin in Gastroenterologie und Viszeralchirurgie (Hrsg Huchzermeyer H, Lippert H), Schattauer, Stuttgart-New York, 1. Auflage 2000, 171-185
301. Dormann AJ, Grünewald Th, Huchzermeyer H: Antibiotikaphylaxe bei interventionellen gastroenterologischen Eingriffen. In: Infektionsmedizin in Gastroenterologie und Viszeralchirurgie (Hrsg Huchzermeyer H, Lippert H), Schattauer, Stuttgart-New York, 1. Auflage 2000, 66-78
302. Dormann AJ: Antibiotic prophylaxis after percutaneous endoscopic gastrostomy insertion. Long acting antibiotic is superior in reducing systemic complication. British Medical Journal 2000; 320: 871-872
303. Dormann AJ, Glosemeyer R, Leistner U, Deppe H, Roggel R, Wigginghaus B, Huchzermeyer H: Modified percutaneous endoscopic gastrostomy (PEG) with gastropexy - early experience with a new introducer technique. Z Gastroenterol 2000;38:933-938
304. Dormann AJ, Leistner U, Glosemeyer R, Wigginghaus B, Huchzermeyer H: Modifizierte Direktpunktions-PEG mit Gastropexie – Erste Erfahrungen mit der Cliny-Sonde. Published abstract. Z Gastroenterol 2000;38:245
305. Dormann AJ, Roggel C, Glosemeyer R, Huchzermeyer H: First experience with a new introducer method for percutaneous endoscopic gastrostomy (PEG). Published abstract. Endoscopy 2000; 32 (Suppl. I):E44
306. Wigginghaus B, Dormann AJ, Roggel C: Aktueller Stand der Antibiotikatherapie in der Gastroenterologie. Zeitschrift für Allgemeinmedizin 2000;76:240-243
307. Suchner U, Dormann A, Hund-Wiesner E, Shang E, Senkal M: Anforderungen an Struktur und Funktion eines Ernährungsteams. Anästhesist 2000;49:675-684
308. Leistner U, Sönnichsen B, Hermsmeier S, Deppe H, Dormann AJ: Alternative zur herkömmlichen PEG: Der Button - Erste Erfahrungen mit dem Freka®-Button. Die Schwester – Der Pfleger 2000;39:930-934
309. Sönnichsen B, Dormann AJ: Mangelernährung – Spezialfälle eines Ernährungsteams. Ernährungs-Umschau 2000;47:444-446
310. Huchzermeyer H: Lebererkrankungen in der Schwangerschaft. In: Lebererkrankungen. Pathophysiologie – Diagnostik – Therapie (Hrsg Schmidt E, Schmidt FW, Manns MP). Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft Stuttgart 2000: 764-784

311. Huchzermeyer H: Lebererkrankungen in der Schwangerschaft.  
Geburtsh Frauenheilk 2000; 60: M94-M101
312. Klüppel D, Grünewald Th, Hillrichs B, Sangmeister M: Coxitis tuberculosa. Fallbericht und chirurgische Behandlung.  
Der Unfallchirurg 2000; 103: 401-404
313. Grünewald Th: Seltene und importierte Infektionen am Gastrointestinaltrakt.  
In: Infektionsmedizin in Gastroenterologie und Viszeralchirurgie (Hrsg Huchzermeyer H, Lippert H), Schattauer Stuttgart-New York, 1. Auflage 2000: 108-137

## 2001

314. Deppe H, Dormann AJ, Huchzermeyer H: Patientenmanagement in der interdisziplinären Notaufnahme.  
Führen und Wirtschaften im Krankenhaus 2001;6:594-598
315. Dormann AJ, Wejda B, Huchzermeyer H, Malfertheiner P: Skin level gastrostomy using a novel balloon-type device: Long-term results in oncological patients.  
Nutr Clin Prac 2001; 16:355-358
316. Dormann AJ, Deppe H, Wigginghaus B: Self-expanding metallic stents for continuous dilatation of benign stenoses in gastrointestinal tract – first results of long term follow-up in interim stent application in pyloric and colonic obstructions.  
Z Gastroenterol 2001; 39:957-960
317. Dormann AJ, Wigginghaus B, Deppe H, Huchzermeyer H: Successful treatment of esophageal perforation with a removable self-expanding plastic stent.  
Am J Gastroenterol 2001;96:923
318. Dormann AJ, Huchzermeyer H, Lippert H: The relevance of systemic complications and the different outcomes of subgroups after percutaneous endoscopic gastrostomy (PEG).  
Am J Gastroenterol 2001;96: 1951-1952
319. Dormann AJ, Pross M, Huchzermeyer H, Deppe H, Lippert H: Perspektiven einer neuen endoskopischen Technik – perkutane endoskopische Gastrostomie durch Direktpunktionstechnik mit Gastropexie.  
MIC 2001; 10:103-110
320. Glosemeyer R, Deppe H, Dormann AJ, Wigginghaus B, Stolte M, Stadler R, Huchzermeyer H: Ulzeröse Ösophagitis und Kolitis als seltene Manifestation bei Morbus Adamantiades-Behtcet.  
Z Gastroenterol 2001;39:167-171
321. Dormann AJ, Müssig O, Wejda BU, Huchzermeyer H: Erfolgreicher Einsatz eines Buttonsystems bei Buried Bumper-Syndrom.  
Dtsch Med Wochenschr 2001;126:722-724
322. Dormann AJ, Wejda BU, Deppe H, Huchzermeyer H: Autonome Neuropathie nach Gabe von Gemcitabin.  
Endoskopie heute 2001;14:85-89

323. Dormann AJ, Roggel C, Glosemeyer R, Huchzermeyer H: First experience with a new introducer method for percutaneous endoscopic gastrostomy using a gastropexy suture. Published abstract.  
Gastrointest Endosc 2001;53:AB208
324. Dormann AJ., Deppe H, Roggel C, Wejda B, Huchzermeyer H: A new introducer method with gastropexy for percutaneous endoscopic gastrostomy (PEG). Published abstract.  
Clin Nutr 2001; 20 Suppl 3: 21
325. Dormann AJ: Buttonsysteme.  
In: Praxis der enteralen Ernährung – Indikation, Technik, Nachsorge. (Hrsg. Löser C, Keymling M), Thieme-Verlag Stuttgart, 1. Auflage 2001: 85-92
326. Dormann AJ: Kasuistiken.  
In: Praxis der enteralen Ernährung – Indikationen, Technik, Nachsorge (Hrsg. Löser C, Keymling M), Thieme-Verlag, Stuttgart, 1. Auflage 2001: 269-271
327. Partmann M: Autoimmunerkrankungen als Nebenwirkungen des Interferon-alpha.  
Lebenszeichen 2001; 4: 8-10

## 2002

328. Dormann AJ, Sönnichsen B: Praktische Ernährungstherapie. In: Praxisleitfaden Dysphagie  
(Hrsg. Prosiegel M) 1. Auflage 2002, Promedico-Verlag, Frankfurt, 117-133
329. Huchzermeyer H, Dormann AJ: Pharmakotherapie internistischer Erkrankungen während der Schwangerschaft.  
In: Arzneimittel in der Frauenheilkunde (Hrsg. Friese K, Melchert F) 1. Auflage 2002, Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft Stuttgart, 97-188
330. Senkal M, Dormann A, Suchner U, Shang E, Stehle P: Survey on structure and performance of nutrition-support teams in Germany.  
Clin Nutr 2002;21:329-335
331. Wejda BU, Huchzermeyer H, Dormann AJ: Hotel malaria in Greece: Mozambique origin, American vector, German victims.  
J Travel Med 2002;9:227-232
332. Dormann AJ, Deppe H: Tube feeding - who, how and when. Z Gastroenterol 2002; 40:S 8-14
333. Dormann AJ, Sönnichsen B, Leistner U: Enterale Ernährung – aus ärztlicher Sicht.  
Plexus 2002;10:8-16
334. Sönnichsen B, Dormann AJ: Enterale Ernährung – aus pflegerischer Sicht.  
Plexus 2002; 10:16-23

335. Wejda B, Dormann AJ: Nosokomiale virale Infektionen: Hepatitis B, C, HIV. Plexus 2002; 10:43-48
336. Dormann AJ, Huchzermeyer H: Endoscopic techniques for enteral nutrition: standards and innovations. Dig Dis 2002; 20:145-15
337. Deppe H; Theiss S, Wejda B, Dormann AJ, Huchzermeyer H: Assoziation von akuter intermittierender Porphyrie und Duane-Retraktionssyndrom. Med Welt 2002;9:294-297
338. Müssig O, Dormann AJ, Veenas E, Herrmann ME, Huchzermeyer H: Malnutrition älterer Patienten – diagnostische Methodik zu ihrer Erfassung und Häufigkeit einer Inanspruchnahmepopulation. Published abstract. Z Gastroenterol 2002;40:152
339. Leistner U, Sönnichsen B, Dormann AJ: Erste Langzeiterfahrungen mit neuen Sondenformen am Klinikum Minden. Published abstract. Z Gastroenterol 2002;40:169
340. Sönnichsen B, Leistner U, Huchzermeyer H, Dormann AJ: Die Entwicklung der enteralen Ernährungstherapie am Klinikum Minden im Verlauf der letzten 10 Jahre. Published abstract. Z Gastroenterol 2002;40:170
341. Dormann AJ., Deppe H, Wejda BU, Leistner U, Huchzermeyer H: A new introducer method with gastropexy for percutaneous endoscopic gastrostomy (PEG) – first long-term results. Published abstract. Clin Nutr 2002;21 S1:37
342. Dormann AJ., Eisendrath P, Wigglinghaus B, Huchzermeyer H, Deviere J: Selbstexpandierende Plastikstents – eine neue therapeutische Option bei maligner Ösophagusstenose? Published abstract. Z Gastroenterol 2002;40:694
343. Dormann AJ., Deppe H, Wejda BU, Leistner U, Huchzermeyer H: Erste Langzeitergebnisse mit einer modifizierten Direktpunktions-PEG mit Gastropexie. Published abstract. Z Gastroenterol 2002;40:748
344. Dormann AJ, Wigglinghaus B, Deppe H, Huchzermeyer H: The use of self-expandable stents in benign diseases of the gastrointestinal tract – first long-term results. Published abstract. Endoscopy 2002; 51 Supp III: A79
345. Deppe H, Dormann AJ, Lorenz J, Wejda B, Welte T: Casus Med: Pneumonie Vers. 1.0. Interaktive CD-ROM (in Zusammenarbeit mit Fa. Roche), 2002
346. Partmann M: Autoimmunerkrankungen als Nebenwirkungen des Interferon-alpha. Auftreten eines Diabetes mellitus als Komplikation. Med Welt 2002; 5: 50-51

## 2003

347. Dormann AJ, Eisendrath P, Wigginghaus B, Huchzermeyer H, Devière J: Palliation of esophageal carcinoma with a new self expanding plastic stent. *Endoscopy* 2003;35:207-211
348. Köppen S, Wejda B, Dormann A, Seesko H, Huchzermeyer H, Junghanss T: Anaphylaktischer Schock bei einem 25-jährigen Asylbewerber aus Georgien. *Dtsch Med Wochenschr* 2003; 128:663-666
349. Dormann AJ, Rosengarten J: The police asks for help. Indications in roentgen image. *MMW Fortschr Med* 2003;145(5):42, 45
350. Dormann AJ, Stehle P, Radziwill R, Löser C, Paul C, Keymling M, Lochs H. DGEM – Leitlinie Enterale Ernährung: Grundlagen. *Aktuel Ernaehr Med* 2003;28:S26-35
351. Wejda BUJ, Soennichsen B, Huchzermeyer H, Mayr B, Cirkel U, Dormann AJ: Successful jejunal nutrition therapy in a pregnant patient with apallic syndrome. *Clin Nutr* 2003 Apr;22(2):209-211
352. Shang E, Suchner U, Dormann AJ, Senkal M: Structure and Organisation of 47 Nutrition Support Teams in Germany - a prospective investigation in 2000 German hospitals in 1999. *Eur J Clin Nutr.* 2003;57(10):1311-6
353. Leistner U, Deppe H, Dormann AJ: Ein neues Instrument der intestinalen Ernährung. *Pflege aktuell* 2003;56:624-625
354. Deppe H, Wejda B, Dormann AJ, Huchzermeyer H. Intestinale und extraintestinale Komplikationen bei Morbus Crohn und Colitis ulcerosa. *Notfallmedizin* 2003;29:190-199
355. Stein J, Dormann AJ: Sonden- und Applikationstechniken. In: *Praxishandbuch Klinische Ernährung* (Hrsg. Stein J, Jauch K-W) 1. Auflage 2003 Springer-Verlag, Heidelberg, 291-310
356. Steffen R, Kollaritsch H, Fleischer K (Consensus Group: Huchzermeyer H et al): Travelers' Diarrhea in the New Millennium: Consensus among experts from German-speaking countries. *J Travel Med* 2003; 10: 38-45; Erratum: *J Travel Med* 2003; 10: 199

## 2004

357. Deppe H, Wejda BUJ, Dormann AJ: Infektiologisches Qualitätsmanagement am Beispiel der ambulant erworbenen Pneumonien (AEP). *Krankenhauspharmazie* 2004; 25: 326-330

358. Dormann AJ, Meisner S, Verin N, Wenk Lang A: Self-expanding metal stents for gastro-duodenal malignancies: Systematic review of their clinical effectiveness. *Endoscopy* 2004; 36 (6): 543-550
359. Dormann AJ, Meisner S, Verin N, Wenk Lang A: Effizienz der Stentanlage bei Patienten mit maligner symptomatischer gastroduodenaler Obstruktion. Published abstract. *Z Gastroenterol* 2003; 41: P 372
360. Wejda BU, Deppe, H, Huchzermeyer H, Dormann AJ: Retrieval of a dislocated stent from the ductus hepaticus dexter using a new balloon system. *Z Gastroenterol* 2004; 42 (6): 548-549
361. Huchzermeyer H: Cholestase in der Schwangerschaft. *Verdauungskrankheiten* 2004; 22: 40-45
362. Huchzermeyer H: Erkrankungen der Leber.  
In: *Erkrankungen in der Schwangerschaft* (Hrsg Rath W, Friese K), Thieme Stuttgart-New York 2005, im Druck
363. Huchzermeyer H: Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes.  
In: *Erkrankungen in der Schwangerschaft* (Hrsg Rath W, Friese K), Thieme Stuttgart-New York 2005, im Druck
364. Köppen S, Kaan T, Huchzermeyer H: Cholestatistische Hepatitis nach Konsum von Ecstasy, *Kliniker* 2005, im Druck
365. Koester, MO, Pross M, Dormann A, Röcken C, Lippert H, Huchzermeyer H: Multiple Rundherde der Leber bei einer 33-jährigen Patientin. Falldarstellung einer ungewöhnlichen Differenzialdiagnose. *Internist* 2005, im Druck
366. Köppen S, Wejda B, Dormann A, Hoffmeister D, Stolte M, Huchzermeyer H: Gastrointestinale Stromatumoren (GIST) des Jejunums bei einer Patientin mit Neurofibromatose Typ I (Morbus Recklinghausen). *Z Gastroenterol.* 2004; 42: 1183-1187
367. Köppen S, Wejda B, Dormann AJ: Seltene Ursache einer Cholestase: Biläre Ascariasis in einem Nicht-Endemiegebiet. *Dtsch Med Wochenschr* 2004; 129: 2035-2037
368. Köppen S, Kellner U, Huchzermeyer H: Überraschender Befund im Kolon 15 Jahre nach Afrika-Urlaub, *Dtsch Med Wochenschr* 2005, im Druck
369. Wejda, B, Deppe H, Huchzermeyer H, Dormann AJ: PEG placement in patients with ascites: A new approach. *Gastrointest Endosc* 2005, im Druck
370. Luttmann A, Wejda B, Huchzermeyer H: Milzruptur als seltene Komplikation bei der Koloskopie. *Endoskopie heute* 2004;17 (4): 216

371. Helleberg M, Huchzermeyer H: Akute cholestatische Hepatitis durch anabole Steroide bei drei Bodybuildern, in Vorbereitung
372. Müssig O, Dormann AJ, Veenaas E, Hermann ME, Huchzermeyer H: Mangelernährung bei älteren Patienten eines Akutkrankenhauses – prospektive Untersuchung zur Prävalenz mit einem einfachen Score-System, in Vorbereitung
373. Luttmann, A., Deppe H, Wejda B, Huchzermeyer H, Dormann AJ: Placement of a jejunal enteral tube through a percutaneous endoscopic jejunostomy to prevent recurrent aspiration during intestinal feeding.  
Gastrointest Endosc. 2005, im Druck
374. Dormann AJ, Deppe H, Kahl S, Wejda B, Malfertheiner P: Button Gastrotomy - Langzeitergebnisse einer prospektiven Untersuchung bei gastraler und jejunaler Anwendung. Z Gastroenterol. 2004; 42: 1283-1288
375. Deppe H, Wejda B, Dormann AJ, Moerl M, Huchzermeyer H: Patient mit unklar rezidivierenden Arthralgien. Steckt ein M. Whipple dahinter?  
MMW-Fortschr. Med. 2005, im Druck
376. Deppe H, Wejda B, Dormann AJ, Huchzermeyer H: Burried Bumper Syndrom – therapeutische Konzepte, in Vorbereitung
377. Hill H, Deppe H, Huchzermeyer H, Dormann AJ: Duodenalileus bei Darmwandhämatom. Konservative Therapie mit einer mehrlumigen Intestinalsonde.  
Dtsch Med Wochenschr 2005, im Druck

#### **4.6. Buch-Veröffentlichungen**

1. Schmitz-Feuerhake I, Fröhlich H, Huchzermeyer H: Atraumatische Durchblutungsmessungen mit radioaktiven Edelgasen. Physikalische Grundlagen und Anwendung der Inhalationsmethode bei Gehirn, Leber, Milz und Nieren. Huber, Bern-Stuttgart-Wien 1976
2. Huchzermeyer H: Leber und Schwangerschaft. Huber, Bern-Stuttgart-Wien 1987
3. Huchzermeyer H, Burdelski M (Hrsg.): Gastrointestinale Endoskopie im Kindesalter. Die Gastroenterologische Reihe, Kali-Chemie, Hannover, Bd. 10, 1979
4. Burdelski M, Huchzermeyer H : Gastrointestinale Endoskopie im Kindesalter. Springer, Berlin-Heidelberg-New York 1981
5. Bense A: Das Symptom als Handlung. Handlungstheoretischer Ansatz zu einer Theorie der Psychosomatik.  
Profil Verlag, München 1985
6. u. 7. Huchzermeyer H (Hrsg.): Internistische Erkrankungen und Schwangerschaft. Kohlhammer, Stuttgart, Bd. I, 1986 – Bd. II, 1987

8. Huchzermeyer H (Hrsg): Chronisch-entzündliche Darmerkrankungen. Dustri, München 1986
9. Vonnahme F-J: Die Leber des Menschen. Rasterelektronenmikroskopischer Atlas. S.Karger, Basel 1993
10. Huchzermeyer H, Lippert H (Hrsg): Gastroenterologie und Viszeralchirurgie. I.Gronemann, Walsrode 1996
11. Huchzermeyer H (Hrsg): Erbrechen. Ein interdisziplinäres Problem. G.Thieme, Stuttgart-New York 1997
12. Huchzermeyer H, Lippert H (Hrsg): Infektionsmedizin in Gastroenterologie und Viszeralchirurgie. Aktuelle Probleme und Lösungen für die Praxis. F.K.Schattauer, Stuttgart-New York 2000
13. Huchzermeyer H (Hrsg): Helmut Huchzermeyer. Musikalische Werke – Altgriechische Musik. I.Gronemann, Walsrode 2000
14. Dormann A, Luley C, Wege T: Lightfaden Labor, Urban-Fischer-Verlag, München, 1.- 3. Auflage 1996-2001
15. Braun J, Dormann A: Klinikleitfaden Innere Medizin, Urban-Fischer-Verlag, München, 2.- 9. Auflage 1989-2003
16. Dormann AJ: Enterale Ernährungstherapie mittels PEG und verwandter Techniken. Verlag Hygieneplan. Bad Homburg im Druck
17. Dormann AJ, Kähler G, Kahl S (Hrsg): Interventionelle Endoskopie, Elsevier München, in Vorbereitung

#### **4.7. Poster 1989 - 2003**

##### **1989**

Huchzermeyer H, Miri H, Portocarrero G, Vonnahme F-J: Ösophagusvarizensklerosierung: Intra- oder paravasale Technik? Interdisziplinärer Kongreß der Chir. und Med. Universitätsklinik Münster, Münster 7.10.1989

Baller D, Gleichmann U, Huchzermeyer H: Rezidivierender Chylothorax, Aszites, Hepatomegalie und Dyspnoe nach effektiver ACVB-Operation. Pathophysiologie und Differentialdiagnostik eines seltenen Krankheitsbildes. Interdisziplinärer Kongreß der Chir. und Med. Universitätsklinik Münster, Münster 7.10.1989

##### **1991**

Schalber E, Huchzermeyer H: Klinische und funktionelle Langzeitergebnisse der pneumatischen Kardialdilataion bei Achalasie. Vereinigung Niederrheinisch-Westfälischer Chirurgen, Detmold 3.-5.10.1991

## 1994

Huchzermeyer H, Praßler R: Sekretorische Diarrhoe bei villösem Rektumadenom – 2 Fallbeispiele. 3. Jahrestagung, Gesellschaft für Gastroenterologie in Nordrhein-Westfalen, Bochum 6. – 7. Mai 1994

## 1995

Praßler R, Huchzermeyer H, Witte P, Gergs P: Ist eine intravenöse Eisensubstitution nach gastrointestinaler Blutung einer oralen Therapie überlegen? 4. Kongress der Mitteldeutschen Gesellschaft für Gastroenterologie e.V., 5.-6. Mai 1995

Praßler R, Huchzermeyer H: Oesophagusvarizensklerosierung – intravasale oder paravasale Technik? 4. Kongress der Mitteldeutschen Gesellschaft für Gastroenterologie e.V., 5.-6. Mai 1995

Praßler R, Middendorf C, Wigginghaus B, Huchzermeyer H: Ergebnisse des H<sub>2</sub>-Atemtestes mit 15 und 5 g D-Xylose bei Patienten mit Colon irritabile. 4. Kongress der Mitteldeutschen Gesellschaft für Gastroenterologie e.V., 5.-6. Mai 1995

Praßler R, Pakula H, Wigginghaus B, Huchzermeyer H: Sonographische Antrumplanimetrie bei Dyspepsie-Patienten unter Cisaprid-Therapie. 4. Kongress der Mitteldeutschen Gesellschaft für Gastroenterologie e.V., 5.-6. Mai 1995

## 1996

Praßler R, Vallentin J, Dormann AJ, Wigginghaus B, Huchzermeyer H: Ändert sich die Ösophagusmotilität im Alter? Eine Langzeitmanometrische Untersuchung. 3. Badgasteiner Ärzteswoche, Badgastein, Österreich, 1996

Praßler R, Dormann AJ, Vallentin J, Wigginghaus B, Huchzermeyer H: Löst Reflux hyperkontraktile Ösophagusmotilitätsstörungen aus?. 3. Badgasteiner Ärzteswoche, Badgastein, Österreich, 1996

Wigginghaus B, Praßler R, Dormann AJ, Huchzermeyer H: Alternative palliative Therapie bei Magenausgangsstenose und Peritonealkarzinose mit Aszites eines papillären Adenokarzinoms des Magenansatzes. 3. Badgasteiner Ärzteswoche, Badgastein, Österreich, 1996

Praßler R, Wigginghaus B, Dormann AJ, Huchzermeyer H: Transduodenale endoskopisch geführte Drainage einer Pankreaspseudozyste. Videopräsentation 3. Badgasteiner Ärzteswoche, Badgastein, Österreich, 1996

Huchzermeyer H, Wigginghaus B, Dormann AJ, Praßler R: HELLP-Syndrom-akute Schwangerschaftsleber: Wertigkeit und Enzymdiagnostik in der Differentialdiagnose. 5. Kongress der Mitteldeutschen Gesellschaft für Gastroenterologie, Heiligenstadt, 1996

Wigginghaus B, Münzenmeier R, Dormann AJ, Praßler R, Huchzermeyer H: Akute toxische Hepatitis durch Lovastatin und Simvastatin. 5. Kongress der Mitteldeutschen Gesellschaft für Gastroenterologie, Heiligenstadt, 1996

Vallentin J, Middendorf C, Dormann AJ, Praßler R, Huchzermeyer H: Crystalline lactulose and lactitol-are they comparable in the hydrogen expiration test for evaluation of small intestinal transit time?. Lactulose-30 years after, Witten, 1996

Praßler R, Wigginghaus B, Dormann AJ, Vallentin J, Huchzermeyer H: Can reflux induce hypercontractile esophageal motor disturbances?. O.E.S.O. World 5<sup>th</sup> Congress, Paris, Frankreich, 1996

Praßler R, Dormann AJ, Wigginghaus B, Vallentin J, Huchzermeyer H: Normal values in ambulatory long-term esophageal manometry. O.E.S.O. World 5<sup>th</sup> Congress, Paris, Frankreich, 1996

Huchzermeyer H, Wigginghaus B, Dormann AJ, Praßler R: HELLP-Sndrome-acute fatty liver of pregnancy. 11. Jahrestagung Gastroenterologische Arbeitsgemeinschaft Rheinland-Pfalz, Bad Kreuznach, 1996

Wigginghaus B, Dormann AJ, Praßler R, Huchzermeyer H: Renaissance der transjugulären Leberbiopsie. 11. Jahrestagung Gastroenterologische Arbeitsgemeinschaft Rheinland-Pfalz, Bad Kreuznach, 1996

Dormann AJ., Wigginghaus B, Münzenmaier R, Praßler R, Huchzermeyer H: Toxische Hepatose durch HMG-CoA-Reduktasehemmer (Lovastatin, Simvastatin). 6. Jahreskongreß der Gesellschaft für Gastroenterologie in Westfalen, Bielefeld, 1996

Dormann AJ, Wegmann C, Wigginghaus B, Münzenmaier R, Praßler R, Huchzermeyer H: Akute cholestatische Hepatitis durch Ticlopidin. 6. Jahreskongreß der Gesellschaft für Gastroenterologie in Westfalen, Bielefeld, 1996

Praßler R, Vallentin J, Huchzermeyer H: Sonographisch gezielte Injektionsbehandlung eines Nebenschilddrüsenadenoms – ein Fallbericht. 3. Badgasteiner Ärztwoche, Badgastein, Österreich, 1996

## 1997

Dormann AJ., Wegmann C, Wigginghaus B, Münzenmaier R, Praßler R, Huchzermeyer H: Akute cholestatische Hepatitis durch Ticlopidin. 4. Badgasteiner Ärztwoche, Badgastein, Österreich, 1997

Wigginghaus B, Dormann AJ, Praßler R, Huchzermeyer H: Transjuguläre Leberbiopsie - noch oder wieder aktuell. 4. Badgasteiner Ärztwoche, Badgastein, Österreich, 1997

Praßler R, Dormann AJ, Deppe H, Huchzermeyer H: Treten bei Refluxpatienten vermehrt pathologische Kontraktionstypen auf?. 4. Badgasteiner Ärztwoche, Badgastein, Österreich (1. Posterpreis), 1997

Middendorf C, Praßler R, Wege T, Dormann AJ, Huchzermeyer H: H2-Atemtest mit Laktulose zur Diagnose der bakteriellen Übersiedelung. 4. Badgasteiner Ärztwoche, Badgastein, Österreich, 1997

Huchzermeyer H, Praßler R, Wigginghaus B, Dormann AJ: Williams-Beuren bzw. Down-Syndrom mit Ösophagusstrikturen. XXVII. Kongreß der Deutschen Gesellschaft für Endoskopie und bildgebende Verfahren, Berlin, 1997

Praßler R, Wigginghaus B, Dormann AJ, Huchzermeyer H: Transgastrische bzw. transduodenale endoskopisch geführte Drainage und Pankreaspseudozysten. XXVII. Kongreß der Deutschen Gesellschaft für Endoskopie und bildgebende Verfahren, Berlin, 1997

Dormann AJ., Scholz P, Wigginghaus B, Grünewald Th, Huchzermeyer H: Autonome Neuropathie nach Gemcitabin. 7. Jahreskongreß der Gesellschaft für Gastroenterologie in Westfalen, Münster, 1997

Wigginghaus B, Dormann AJ, Grünewald Th, Huchzermeyer H: Selbstexpandierende Metallstents - Spezielle Indikationen und extraösophageale Applikationen. 7. Jahreskongreß der Gesellschaft für Gastroenterologie in Westfalen, Münster, 1997

Wege T, Ganzemüller C, Dormann A, Wigginghaus B, Huchzermeyer H: Beurteilung von Veränderungen des Dehydratationszustandes bei Dialysepatienten und Patienten mit Aszites mit Hilfe der bioelektrischen Impedanzanalyse. 12. Jahrestagung Gastroenterologische Arbeitsgemeinschaft Rheinland-Pfalz, Bad Kreuznach, 1997

## 1998

Wigginghaus B, Dormann AJ, Deppe H, Huchzermeyer H: Palliative Tumortherapie mit selbstexpandierenden Metallstents bei extraoesophagealen Applikationen. 4. AGO-Winterkurs 2/1998

Miri H, Deppe H, Westenberger-Treumann M, Stadler R, Huchzermeyer H: Sweet Syndrom als seltene kutane Manifestation des Crohn-Syndroms. 8. Jahreskongress, Gesellschaft für Gastroenterologie in Westfalen, 11/1998

Deppe H, Miri H, Huchzermeyer H: M. Whipple: Die unerkannte Diagnose, Fallbericht über 4 Fälle: Klinik, Verlauf, Diagnose, Therapie. 8. Jahreskongress, Gesellschaft für Gastroenterologie in Westfalen, 11/1998

Deppe H, Glosemeyer R, Wigginghaus B, Huchzermeyer H, Windhorst Th, Thermann M: 24h pH-Metrie/Manometrie: Dokumentation des Verfahrens sowie deren Bedeutung im Rahmen der Diagnostik vor und nach laparoskopischer Fundoplicatio. 8. Jahreskongress, Gesellschaft für Gastroenterologie in Westfalen, 6.-7.11.1998

Dormann AJ., Scholz P, Wigginghaus B, Grünewald Th, Huchzermeyer H: Autonome Neuropathie nach Gemcitabin. 3. AGO Tagung, Hannover, 1998

Moorahrend E, Wege T, Dormann A, Ganzemüller C, Huchzermeyer H: Bioelektrische Impedanzanalyse (BIA) bei Patienten mit Hyperhydratation und mittelfristige Verlaufs-kontrollen nach Aszitespunktion. 13. Jahrestagung Gastroenterologische Arbeitsgemeinschaft Rheinland-Pfalz, Bad Kreuznach, 1998

Luttmann A, Grünewald T, Wigginghaus B, Huchzermeyer H: Cardiac manifestations in chronic inflammatory bowel disease. 13. Jahrestagung Gastroenterologische Arbeitsgemeinschaft Rheinland-Pfalz, Bad Kreuznach, 1998

Wejda B, Ganzemüller C, Huchzermeyer H: Pfortaderthrombose nach Exsikkose und akuter Niereninsuffizienz bei einem 81-jährigen Patienten mit vorbestehendem Pfortaderaneurysma. 8. Jahreskongreß, Gesellschaft für Gastroenterologie in Westfalen

## 1999

Dormann AJ., Wigginghaus B, Huchzermeyer H: Antibiotic prophylaxis in percutaneous endoscopy (PEG) – interim results from a controlled multicenter trial. 9<sup>th</sup> European Congress of Clinical and Infectious Diseases, Berlin, 1999

Wigginghaus B, Dormann AJ, Glosemeyer R, Grönniger J, Lanyi F, Lauff V, Seesko H, Huchzermeyer H: Selbstexpandierende Metallstents – Therapieoption bei benignen Erkrankungen? Gesellschaft für Gastroenterologie in Westfalen e.V., 9. Jahrestagung, Münster, 5.-6.11. 1999

## 2000

Wejda B, Dormann AJ, Roggel C, Anton M, Huchzermeyer H: Manifestationsformen der Tuberkulose im Gastrointestinaltrakt. 10. Jahreskongress der Gesellschaft für Gastroenterologie in Westfalen, Detmold, 2000

## 2001

Leistner U, Sönnichsen B, Dormann AJ: Erste Langzeiterfahrungen mit neuen Sondenformen am Klinikum Minden. VDD Jahrestagung, 2. Posterpreis, Münster, 2001

Sönnichsen B, Leistner U, Huchzermeyer H, Dormann AJ. Die Entwicklung der enteralen Ernährungstherapie am Klinikum Minden im Verlauf der letzten 10 Jahre. VDD Jahres-tagung, 3. Posterpreis, Münster, 2001

Müssig O, Dormann AJ, Venaas E, Hermann ME, Huchzermeyer H: Mangelernährung bei älteren Patienten eines Akutkrankenhauses – vereinfachte diagnostische Methodik und Prävalenz. 11. Jahreskongress der Gesellschaft für Gastroenterologie in Westfalen, Bottrop, 2001

Müssig O, Dormann AJ, Venaas E, Huchzermeyer H: Malnutrition älterer Patienten – diagnostische Methodik zu ihrer Erfassung und ihre Häufigkeit in einer Inanspruchnahme-Population. 9. Jahrestagung der Gesellschaft für Rehabilitation bei Verdauungs- und Stoff-Wechselkrankheiten, Bad Driburg, 21.-23.6.2001

## 2002

Dormann AJ, Leistner U, Deppe H, Wejda B, Huchzermeyer H: A new introducer method with gastropexy for percutaneous endoscopic gastrostomy (PEG) – first long-term results. ESPEN, Glasgow, England, 2002

Köster MO, Pross M, Dormann AJ, Lippert H, Huchzermeyer H: Multiple Adenomatose der Leber. 11. Jahreskongress der Gesellschaft für Gastroenterologie in Westfalen, 1. Posterpreis, Münster, 2002

Dormann AJ, Wigginghaus B, Deppe H, Huchzermeyer H: The Use of Self-Expandable Stents in Benign Diseases of the Gastrointestinal Tract: Long-Term Results. Digestive Disease Week, 2002

Deppe H; Huchzermeyer H, Dormann AJ: Zangenextraktion eines dislozierten ösophagealen Flamingo-Wallstents mittels Endoloop. 13. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Endoskopie und bildgebende Verfahren e.V., 2002

## **2003**

Köppen S, Redeker J, Deppe H, Huchzermeyer H, Dormann AJ: Biliäre Ascariasis nach Cholecystektomie und Papillotomie in einem nicht-endemischen Gebiet. XXXIII. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Endoskopie und Bildgebende Verfahren. Düsseldorf, 03.-05.04.2003

Wejda BUJ, Köppen S, Deppe H, Huchzermeyer H, Dormann AJ. Tuberkulose, eine seltene Ursache des unklaren Abdomen. 12. Kongress der Mitteldeutschen Gesellschaft für Gastroenterologie, Magdeburg, 01.-03.05.2003

Köppen S, Wejda B, Huchzermeyer H, Dormann A: Spulwurmbefall des Gallenganges nach Cholecystektomie und Papillotomie in einem nicht-endemischen Gebiet. 12. Kongress der Mitteldeutschen Gesellschaft für Gastroenterologie, Magdeburg, 01.-03.05.2003

## **4.8. Dissertationen**

Schalber E: Klinische und funktionelle Ergebnisse der pneumatischen Cardiadilatation bei Patienten mit Achalasie des Ösophagus, Hannover 1986

Lüdemann W: Maligne Lymphome des Magens, Hannover 1986

Nieporte U: Zum Problem polypöser Prozesse im Kolon und Rektum aus gastroenterologischer Sicht, Hannover 1992

Richter W: Zum Syndrom und zur Differentialdiagnose der akuten Schwangerschaftsfettleber, Hannover 1997

Pohlkemper MA: Prospektive Studie zur Evaluation der Wertigkeit verschiedener Verfahren zum Nachweis von Gallengangssteinen bei symptomatischen Patienten unter besonderer Berücksichtigung des Enzymmusters. In Vorbereitung.

## **Diplomarbeit**

Veenas E: Erfassung des Ernährungszustandes von geriatrischen Patienten, Osnabrück 2000  
(in Zusammenarbeit mit Prof. Dr. ME Herrmann, Fachhochschule Osnabrück, Fachrichtung Ernährung)

## **Habilitationsarbeit**

Dormann AJ: Enterale Ernährungstherapie mittels perkutaner endoskopischer Gastrostomie und verwandter Techniken – Evaluation und Standardisierung von bekannten und Etablierung von neuen Therapieverfahren. Magdeburg-Minden 2004

## 5. Epilog

Abschließend seien mir einige persönliche Anmerkungen gestattet. Speziell möchte ich mich nochmals bei allen meinen Mitarbeitern sehr herzlich bedanken, die mein „Internistenleben“ begleitet haben und die mir geholfen haben, die täglichen Pflichten zu bewältigen.

Anlässlich meines 60. Geburtstages veranstalteten meine Mitarbeiter Dr. Dormann und Dr. Wigglinghaus am 25.09.1999 ein Symposium „Aktuelle interdisziplinäre Konzepte der Ernährungstherapie“.

### EINLADUNG

zum Symposium anlässlich des 60. Geburtstages  
von Prof. Dr. med. Hans Huchzermeyer  
Leitender Chefarzt der Medizinischen Klinik  
am Klinikum Minden



### *Aktuelle interdisziplinäre Konzepte der Ernährungstherapie*

Vortragsveranstaltung und Workshop  
für Ärzte und Pflegepersonal

Samstag, 25. September 1999  
09:00 Uhr

Hotel Holiday Inn, Minden

Wissenschaftliche Leitung:

Dr. med. A. J. Dormann,

Dr. med. B. Wigglinghaus

Medizinische Klinik, Klinikum Minden

### VORWORT

Am 26. September 1999 feiert Herr Professor Dr. med. Hans Huchzermeyer seinen 60. Geburtstag. Seit dem Jahr 1983 ist Herr Professor Huchzermeyer Leitender Chefarzt der Medizinischen Klinik des Klinikums Minden und führt die Abteilung für Allgemeine Innere Medizin mit dem Schwerpunkt Hepato-Gastroenterologie. In seiner bisherigen ärztlichen und wissenschaftlichen Tätigkeit nimmt neben der Gastroenterologie und der Hepatologie die Ernährungsmedizin einen wesentlichen Raum ein.

Herr Professor Huchzermeyer ist ärztlicher Leiter des Instituts für Ernährungsmedizin und der Schule für Diätassistentinnen am Klinikum Minden. Des Weiteren übernimmt er seit mehreren Jahren die wissenschaftliche Organisation und Leitung der Tagungen des Verbandes der Diätassistenten-Deutscher Bundesverband e. V.

Er ist maßgeblich am Aufbau des „Ernährungsteams Minden“ beteiligt. Hier wird unter seiner Leitung modellhaft der Versuch einer kompetenten ganzheitlichen Beratung aller Formen der enteralen und parenteralen Ernährung klinisch etabliert.

Mit diesem Symposium, zu Ehren von Herrn Professor Huchzermeyer, ermöglichen wir den interdisziplinären Austausch, würdigen das pflegerische/ärztliche Team als ganzheitliches Konzept und vermitteln durch kompetente Referenten einen aktuellen Wissensstand der Ernährungstherapie.

Über Ihre rege Teilnahme an diesem Symposium freuen wir uns und hoffen, Sie am 25. September in Minden begrüßen zu dürfen.

Arno J. Dormann

Bernd Wigglinghaus

## PROGRAMM

09:00 – 10:00 Uhr	<b>GEMEINSAME VERANSTALTUNG</b>	
09:00 Uhr s. t.	<b>Einführung zum Thema</b> Prof. Dr. med. J. Freise, Mülheim	
09:15 – 09:45 Uhr	<b>Grundlagen der Ernährungstherapie</b> Prof. Dr. med. H.J. Lübke, Berlin Diskussion	
09:45 – 10:00 Uhr	Pause	
10:00 – 12:00 Uhr	<b>PARALLELVERANSTALTUNGEN</b>	
10:00 – 10:25 Uhr	<b>Parenterale Ernährungstherapie – Akutphase</b> Dr. med. C. Goeters, Münster	<b>Workshop:</b> <b>Stellenwert der enteralen und parenteralen Ernährungstherapie in Klinik und Praxis</b>  <b>Erfassung des Ernährungszustandes</b> – Praktische Beispiele  <b>Enterale Therapieformen stationär – ambulant</b> – Neues zu Sondentechniken z. B. Burton – Praktische Übungen und Demonstrationen  <b>Parenterale Therapieformen: stationär – ambulant</b> – Möglichkeiten der ambulanten Therapie – Beispiele aus der Praxis  <b>Referenten:</b> S. Schmidt, B. Sönksen, U. Leisner, A. Splittmann, M. Metzke, V. Schilling
10:25 – 10:50 Uhr	<b>Enterale Ernährungstherapie – Akutphase</b> Dr. med. M. Senkal, Bochum	
10:50 – 11:15 Uhr	<b>Immunonutrition</b> Dr. med. U. Suchner, München Diskussion	
ab 12:00 Uhr	<b>GEMEINSAME VERANSTALTUNG</b>	
11:45 – 12:00 Uhr	Pause	
12:00 – 12:25 Uhr	<b>Langzeiterfahrungen mit der parenteralen Heimtherapie</b> Dr. med. J. Körber, Laatzen	
12:25 – 12:50 Uhr	<b>Langzeiterfahrungen mit enteralen Therapieformen - Diskussion</b> Prof. Dr. Chr. Löser, Kiel	
ca. 13:00 Uhr	<b>Schlußwort</b> Prof. Dr. H. Huchzermeyer, Minden  <b>Gemeinsamer Imbiß</b>	

Des weiteren wurden mir zu diesem Geburtstag die folgenden Publikationen gewidmet:

- Wiggingshaus B, Dormann AJ, Grünewald Th: Self-expandable metallic stents in malignant gastric outlet obstructions – an alternative approach using modified techniques. Z. Gastroenterol 1999; 37: 1093-1099
- Dormann AJ, Deppe H, Wiggingshaus B: Self-expanding metallic stents for continuous dilatation of benign stenoses in gastrointestinal tract – first results of long-term follow-up in interim stent application in pyloric and colonic obstructions. Z. Gastroenterol 2001; 39: 957-960
- Braun J, Dormann A (Hrsg): Klinikleitfaden Innere Medizin. 7., neu bearbeitete Auflage Urban u. Fischer, Lübeck, München, Stuttgart, Jena, Ulm 1999
- Zick R, Hilling A, Brockhaus KE: Hauttrockenheit beim diabetischen Fußsyndrom – Diagnostik und Therapie. PNP – Neuropathien im Dialog 1999; 4: 3-5

Am 27.09.2001 fand im Rahmen des Workshops „Enterale Ernährung“ mit den Teilnehmern ein Nachtwächter-Rundgang durch die Altstadt von Minden statt. Die Nachtwächterin Frau Simon verfasste zu diesem Anlass ein reizvolles Gedicht, das ich hier zitieren möchte.

**Die alte Stadt im Dämmerlicht**  
**Das historische Quartier der Mindener Altstadt**

**Helga Simon**

Nachtwächterin in der Stadt Minden  
für Herrn Prof. Dr. Huchzermeyer  
und seinen Gästekreislreis vom Ärzte-Kongreß in Minden  
Nachtwächter-Rundgang am Donnerstag, den 27. September 2001

Wenn man verträumt an Ausflug denkt,  
wenn man im Traum Ideen lenkt  
auf Reiserouten, Interessenziele,  
dann wird aus dem Gedankenspiele  
schnell ein fester Plan.  
Die Vorbereitung packt Prof. Huchzermeyer an,  
und nun stehen Sie voll Spannung, großer Sehnsucht  
am Ausflugsort, den Sie gebucht.

Wie köstlich ist's, auf Tour zu gehen,  
Sie woll'n das alte Minden sehen,  
das Wissenswerte, Interessante,  
was man als dauerhaft erkannte,  
wonach das Herze drängt, der Geist,  
und was auf Nachdenkliches verweist.

Nun steh'n Sie hier im Herzen vom Mindener Land,  
Ihre Sehnsucht schnell Erfüllung fand.  
Das stolze Minden, Weserstadt,  
,ne uralte Geschichte hat.  
Die Porta zum Westfalenland,  
der Weserstrom im silbrig Band  
verströmt sich in der Niederung.  
Und unser Minden zeigt sich bunt.

Von überall her sind Sie angereist,  
als Freunde aus naher und weiter Ferne.  
Und ich, die Wächterin der alten Stadt,  
empfangen Sie herzlich gerne.  
In Vorfreude sind Sie hier versammelt,  
um Sinn und Ziel zu finden.  
Und ich, die Traditionsfigur  
grüß' dazu gern aus Minden.

Und wenn einer eine Reise tut,  
dann will er hinterher davon erzählen.  
Als Moderator und als Freund  
Muss man dazu und mit Bedacht  
Prof. Huchzermeyer wählen.  
Er ist für jeden rechten Ort, zu jeder rechten Zeit  
für friendship und society liebevoll bereit,  
sich einzubringen und zu wirken  
bedingungslos am starken Band,  
das unablässig feste schwingt  
zwischen Minden und dem ganzen Land.

Der Professor trägt gern den Freundeskreis,  
die Partner und die Gäste,  
pflegt Freundschaft mit Behutsamkeit  
und begleitet Sie auf's beste.  
Mit Eigeninitiative und mit Mut,  
auch Kompetenz er Gutes tut.  
Auf sehr persönlicher Ebene,  
fast familiär und treu und still,  
führt er zusammen das, was zusammen kommen will.

„Wie fruchtbar ist der kleinste Kreis,  
wenn man ihn recht zu pflegen weiß!“  
So spricht Herr Goethe wohlgenut, -  
doch mir tut's auch sehr köstlich gut,  
Sie hier zu grüßen im Weser-Raum,  
fast wie im Märchen, wie im Traum!

Ja, dieses hier ist Traumgeschehen.  
Seit uralten Zeiten gehen  
die Wächter abends durch die Stadt.  
Heut' ist die Nachtwach' neu entfacht!

Noch mal zurück zu Ihrem Kreis,  
der fruchtbar ist, -  
wenn man ihn recht zu pflegen weiß!

Dies Goethewort macht heute Sinn.  
Gemeinschaftsgeist bringt stets Gewinn.  
Dynamik, Wollen, Harmonie,  
Erfahrung, Rhythmus, Strategie,  
lebendig lebt durch Lustgewinn,  
ist voll im Freundschaftsbunde drin:

„Bleiben Sie gesund“, ruf' ich Ihnen sehr freudig entgegen,  
„sei'n Sie begrüßt auf Minden's uralten Wegen!“

Sie machten sich auf, nach Minden zu reisen,  
hier singt man noch irgendwie ländliche Weisen.  
Besonders in der Oberstadt, wo die Bürger wohnen,  
ich hoff', unser Ausflug, unser Rundgang mag lohnen.

Ich lob' und ehr' Ihr Temperament,  
Ihre Zuversicht, Ihr Engagement!

Und grüß' Sie herzlich hoch im Tone  
Und bin mit meinen besten Wünschen,  
besonders für ein gutes Jahr 2001  
Ihnen verbunden

Ihre

Helga Simon

Nachtwächterin in der Stadt Minden

Zu meiner Verabschiedung fand am 11.09.2004 eine Fortbildungsveranstaltung „Gastroenterologie im Wandel der Zeit“ statt, die von meinen Oberärzten organisiert wurde.

**EINLADUNG**

**Ärztliche Fortbildungsveranstaltung  
Klinikum Minden – Medizinische Klinik**



**GASTROENTEROLOGIE IM  
WANDEL DER ZEIT**

zu Ehren von  
Herrn Prof. Dr. Hans Huchzermeyer  
anlässlich seiner Verabschiedung

**Termin:**  
Samstag, 11. September 2004  
9:00–13:00 Uhr

**Ort:**  
Prußen-Museum NRW  
Simonsplatz 12  
39497 Minden

Zertifiziert  
mit  
**4**  
Punkten

**PROGRAMM**

9:15 Uhr	<b>Begrüßung</b> PD A. Dormann
9:20 Uhr	<b>Grißworte</b> Prof. Dr. B. May
	<b>Teil I</b> Vorsitz: Prof. Dr. H. Brassekott, Jena Prof. Dr. M. Thonmann, Bielefeld Dr. B. Wiggighaus, Osnabrück
9:30 Uhr	<b>Endoskopische Techniken – was haben wir zu erwarten?</b> Dr. S. Kahl, Maastricht
10:00 Uhr	<b>Der Viszeralchirurg als Partner des Gastro- enterologen</b> Prof. Dr. H. Lippert, Magdeburg
10:30 Uhr	<b>Pause</b>
	<b>Teil II</b> Vorsitz: Prof. Dr. J. Freise, Mülheim Prof. Dr. M. Mörl, Barmen/Levin PD Dr. med. E.-J. Vonnahme, Hürth
11:00 Uhr	<b>Hepatology im Wandel der Zeit</b> Prof. Dr. G. Gerken, Essen
11:30 Uhr	<b>Chronisch entzündliche Darmerkrankungen – heute eine heilbare Erkrankung?</b> PD Dr. J. Graesmann, Mönchengladbach
12:00 Uhr	<b>Aktuelle Aspekte in der Behandlung metastasierender Kolonkarzinome</b> PD Dr. M. Heike, Dortmund
12:30 Uhr	<b>Schlusswort</b> Prof. Dr. L. Braun

Die Anerkennung im Rahmen des Fortbildungszertifikats der ARWJ ist erfolgt (4 Punkte).

Die Veranstaltung ist von der Bezirksregierung Münster als 3-stündige AIF-Ausbildungsveranstaltung gemäß § 34 c Approbationsordnung für Ärzte anerkannt.

**Sponsoren:**  
Hauptsponsor: Falk Foundation e.V., Freiburg i. Br.  
Weitere Sponsoren: Hoffmann-La Roche AG, Altana, Novartis, Pfizer

**VORWORT**

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,  
sehr geehrte Damen und Herren,

wir laden Sie recht herzlich ein, an einem Symposium zu Ehren unseres verstorbenen Chefs und klinischen Lehrers, Herrn Prof. Dr. Hans Huchzermeyer, teilzunehmen.

Herr Prof. Dr. Hans Huchzermeyer hat seit 1983 erfolgreich die Abteilung für Allgemeine Innere Medizin und Hepato-Gastroenterologie am Klinikum Minden, dem Akademischen Lehrkrankenhaus der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster, geleitet.

Ende September 2004 wird Herr Prof. Dr. Hans Huchzermeyer in den verdienten Ruhestand gehen.

Gemeinsam mit Freunden, Weggefährten und über Jahre verbundenen Kollegen möchten wir in dieser letzten Fortbildungsveranstaltung Entwicklungen der Gastroenterologie im Wandel der Zeit darstellen und diskutieren.

Über eine Teilnahme würden wir uns sehr freuen.

Mit freundlichen Grüßen

Ihre  
H. Deppe    A. Dormann    A. Lüttmann    B. Wejda

**ORGANISATION**

**Dr. H. Deppe, PD Dr. med. A. Dormann  
Dr. A. Lüttmann, Dr. B. Wejda**  
Medizinische Klinik  
Klinikum Minden  
Friedrichstraße 11 - 39497 Minden

Während der Veranstaltung sind Sie telefonisch unter der Ruf-Nr. 0571/8317-23/24 erreichbar.

**REFERENTEN**

<p><b>Prof. Dr. med. L. Braun</b> Am Südring 47 - 39760 Detmold</p> <p><b>Prof. em. Dr. med. H. Brassekott</b> Königs-Huch-Weg 43 - 07743 Jena</p> <p><b>Prof. Dr. med. J. Freise</b> Medizinische Klinik Stiftung Evangelisches Krankenhaus und Versorgungszentrum Mergelasse 30 - 45666 Mülheim</p> <p><b>Prof. Dr. med. G. Gerken</b> Zentrum Innere Medizin Akademisches Lehrkrankenhaus für Gastroenterologie und Hepatologie Universitätsklinikum Essen Hufelandstr. 55 - 45122 Essen</p> <p><b>PD Dr. med. J. Grossmann</b> Medizinische Klinik – Ev. Krankenhaus Bethesda Mönchengladbach (Klinik) Ludwig-Wolff-Str. 15 41061 Mönchengladbach</p> <p><b>PD Dr. med. M. Heike</b> Medizinische Klinik Schwerpunkt Gastroenterologie, Endoskopie, Hämatologie und interdisziplinäre Onkologie Klinikum Dortmund gGmbH Klinikzentrum Mitte Steinfurderstr. 40 - 44137 Dortmund</p>	<p><b>Dr. med. S. Kahl</b> Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg – Medizinische Fakultät Klinik für Gastroenterologie, Hepatologie und Infektiologie Lehrstuhl Str. 44 - 39120 Magdeburg</p> <p><b>Prof. Dr. med. H. Lippert</b> Universitätsklinikum Magdeburg Klinik für Angewandte, Viszeral- und Gefäßchirurgie Lehrstuhl Str. 44 - 39120 Magdeburg</p> <p><b>Prof. em. Dr. med. B. May</b> Am Goslarweg 93a - 44797 Bochum</p> <p><b>Prof. Dr. med. M. Mörl</b> Medizinische Klinik DRK-Krankenhaus Am Bangerplatz Schiffhorster Chaussee 29 97574 Bismarckshafen</p> <p><b>Prof. Dr. med. M. Thelmann</b> Klinik für Angewandte und Viszeralchirurgie Städt. Kliniken Bielefeld gGmbH Teutoburger Str. 50 - 33604 Bielefeld</p> <p><b>PD Dr. med. E.-J. Vonnahme</b> Astr. Hepato-Gastroenterologie Jesuitenkrankenhaus Hürth Saint-Augustin-Platz 1 - 51785 Hürth</p> <p><b>Dr. med. Bernd Wiggighaus</b> Gastroenterologische Fachpraxis Königsstraße 3 - 49074 Osnabrück</p>
---	---



Auch zu diesem Anlass wurden mir mehrere Arbeiten gewidmet:

- Deppe H, Wejda BUJ, Dormann AJ: Infektiologisches Qualitätsmanagement am Beispiel der ambulant erworbenen Pneumonien (AEP). Krankenhauspharmazie 2004; 25: 326-330
- Dormann A, Meisner S, Verin N, Wenk Lang A: Self-expanding metal stents for gastroduodenal malignancies: Systematic review of their clinical effectiveness. Endoscopy 2004; 36: 543-550
- Köppen S, Wejda B, Dormann AJ: Seltene Ursache einer Cholestase: Biliäre Ascariasis in einem Nicht-Endemiegebiet. Dtsch Med Wochenschr, im Druck
- Dormann AJ, Deppe H, Kahl S, Wejda B, Malfertheiner P: Button Gastrostomie – Langzeitergebnisse einer prospektiven Untersuchung bei gastraler und jejunaler Anwendung. Z. Gastroenterol, im Druck

In der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts war die Durchdringung der Inneren Medizin auf der Basis naturwissenschaftlicher Erkenntnisse und Methoden weitgehend abgeschlossen. Das immer rascher zunehmende Wissen führte zu fortdauernder Spezialisierung und Aufsplitterung des Faches in Teilgebiete, zu denen auch die Gastroenterologie zählt (sichtbar auch hier in Minder). Zwar ist von Vorteil, dass immer stärker organbezogene selbständige Spezialisten Patientenversorgung wie auch Ausbildung des Nachwuchses effektiver gestalten können. Verloren gehen jedoch dabei die Synopsis über das Gesamtgebiet und auch die breite systematische Weiterbildung der Mitarbeiter. Es muss daher versucht werden, diese Mängel durch einen engen Konsens der verschiedenen Spezialisten zu kompensieren.

Ich bin dankbar, dass ich an dem rasanten Fortschritt der Inneren Medizin wie auch an meinem Spezialgebiet Gastroenterologie fast 40 Jahre teilhaben konnte. Leider habe ich aber auch in dieser Zeit zur Kenntnis nehmen müssen, dass viele moralische Wertvorstellungen, die seit Hippokrates gelten, Schaden genommen haben zugunsten ökonomischer und bürokratischer Zwänge. Das Ziel muss sein, dass Ethik und Moral einerseits und Wirtschaftlichkeit andererseits sich nicht ausschließen, sondern einander bedingen.

Mit dieser Schrift möchte ich allen denen danken, die mich auf meinem Berufsweg begleitet oder ihn mit Sympathie verfolgt haben. Die Dominante in meinem Leben wird zukünftig die Musik in allen ihren Facetten sein, ein Hobby, das bisher in meiner Berufstätigkeit zu oft vernachlässigt werden musste.

## **Anhang (2008)**

### **Betreute Dissertationen (1978/79):**

**Schürenberg**, B.: Über die Störungen des Kohlenhydratstoffwechsels bei Lebercirrhose: Untersuchungen über das Verhalten von Glucose, Insulin, Wachstumshormon und Gesamt-Cortisol im Serum unter Glukose-Belastung. Hannover 1978

**Funk**, R.: Die Ergebnisse der endoskopisch-retrograden Cholangio-Pankreatographie anhand des Patientengutes der Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie des Departments Innere Medizin der Medizinischen Hochschule Hannover von 1972-1976. Hannover 1978

**Behrends**, J.: Benigne und maligne Tumoren des oberen Gastrointestinaltraktes. Ergebnisse der endoskopischen Untersuchungen in der Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie des Departments Innere Medizin der Medizinischen Hochschule Hannover von 1970-1976. Hannover 1979

### **Publikationen (2005-2008):**

**Köppen S.**, T. Kaan, H. Huchzermeyer: Cholestatische Hepatitis nach Konsum von Ecstasy. *Klinikarzt* 2005; 34 (5): 152-154

**Huchzermeyer**, Hans: Erkrankungen der Leber, in: *Erkrankungen in der Schwangerschaft* (hg. von W. Rath und K. Friese). Stuttgart-New York 2005: 118-134

**Huchzermeyer**, Hans: Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes, in: *Erkrankungen in der Schwangerschaft* (hg. von W. Rath und K. Friese). Stuttgart-New York 2005: 149-167

**Hill H.**, H. Deppe, H. Huchzermeyer, A. J. Dormann: Duodenalileus bei Darmwandhämatom. Konservative Therapie mit einer mehrlumigen Intestinalsonde. *Dtsch Med Wochenschr* 2005; 130: 92-94

**Köppen S.**, U. Kellner, H. Huchzermeyer: Überraschender Befund im Kolon 15 Jahre nach Afrika-Urlaub. *Dtsch Med Wochenschr* 2005; 130: 1139-1142

**Deppe H.**, B. Wejda, A. J. Dormann, M. Moerl, H. Huchzermeyer: Patient mit unklar rezidivierenden Arthralgien. Steckt ein M. Whipple dahinter? *MMW-Fortschr. Med.* 2005; 147 (15): 48-51

**Wejda, B.**, H. Deppe, H. Huchzermeyer, A.J. Dormann: PEG placement in patients with ascites: A new approach. *Gastrointest Endosc.* 2005; 61 (1): 178-180

**Luttmann A.**, H. Deppe, B. Wejda, H. Huchzermeyer, A.J. Dormann: Placement of a jejunal enteral tube through a percutaneous endoscopic jejunostomy to prevent recurrent aspiration during intestinal feeding. *Gastrointest Endosc.* 2005; 61 (1): 492-493

**Koester M. O.**, M. Pross, A. Dormann, C. Roecken, H. Lippert, H. Huchzermeyer: Multiple Rundherde der Leber bei einer 33-jährigen Patientin. Falldarstellung einer ungewöhnlichen Differenzialdiagnose. *Internist* 2005; 45: 69-74

**Dormann Arno J.**, Wejda Bernd, Kahl Stefan, Huchzermeyer Hans, Ebert Matthias P., Malfertheiner, Peter: Long-term results with a new introducer method with gastropexy for percutaneous endoscopic gastrostomy. *Am J Gastroenterol* 2006; 101 (6): 1229-1234

**Huchzermeyer**, Hans: Schwangerschaft bei Erkrankungen der Leber und Gallenwege. *Gastro-Liga eV*, Ratgeber für Patienten. [www.gastro-liga.de](http://www.gastro-liga.de)

**Huchzermeyer**, Hans: Schwangerschaft bei Erkrankungen des Magen-Darm-Kanals und der Bauchspeicheldrüse. *Gastro-Liga eV*, Ratgeber für Patienten. [www.gastro-liga.de](http://www.gastro-liga.de)

**Huchzermeyer**, Hans: *Erkrankungen von Leber, Gallenwegen, Pankreas und Magen-Darm-Trakt in der Schwangerschaft*. Minden 2008, ISBN 978-3-00-023075-2

**Braun**, Lutz: Über Brücken. Verabschiedung von Hans Huchzermeyer, Minden im September 2004, in: *Wisse die Wege. Gedanken eines Chirurgen*, Detmold 2008: 12-15