

Visite am 23. November 2021 im NDR-Fernsehen

Coronavirus: Überlastung der Intensivstationen droht
Rückenschmerzen: Warum das MRT oft mehr schadet als nützt
Zahn entzündet: Wie eine Wurzelbehandlung hilft
Herz-OP: Neuartiges Kunstherz ersetzt komplettes Herz
Abenteuer Diagnose: Anti-NMDA-Rezeptor-Enzephalitis

Coronavirus: Überlastung der Intensivstationen droht

Die vierte Corona-Welle verschärft die Lage auf den Intensivstationen in Deutschland. Die Zahl der Intensivpatientinnen und -patienten mit Covid-19 steigt wieder deutlich. Planbare OPs werden verschoben.

Während in anderen Bundesländern schon jetzt dramatische Zustände auf den Intensivstationen herrschen, ist die gemeldete [Lage im Norden](#) derzeit (Stand: 23. November) noch entspannter. Im Süden und Südosten arbeiten die Pflegenden wieder am Limit und freie Betten sind rar. Die Ärzte und Pfleger müssen ständig entscheiden, wen sie zuerst versorgen. Zum Beispiel ist in Traunstein, Oberbayern die Intensivstation zu 95 Prozent belegt - zur Hälfte mit Corona-Patientinnen und -Patienten, von denen die meisten ungeimpft sind.

Ansturm auf Intensivstationen

Wenn man die hohe Zahl an Neuinfektionszahlen betrachtet, lässt sich ausrechnen, dass die Intensivstationen bald im ganzen Land voll sein werden. Und bei den Tausenden, die sich jeden Tag infizieren, wird es in drei Wochen jeden Tag Hunderte Tote geben, befürchten Mediziner. Im Norden sind mehr Menschen geimpft - deshalb sind hier auch noch Intensivbetten frei. Doch die Situation in Bayern oder Sachsen könnte in wenigen Wochen auch bei uns auftreten. Denn 0,8 Prozent aller Menschen, die sich zurzeit mit Corona infizieren, kommen zwei bis drei Wochen später auf die Intensivstation. Der Ansturm kann schnell auch die Intensivstationen im Norden überfordern.

Notfälle finden keinen Platz

Schon jetzt werden teilweise Notfälle stundenlang durch die Gegend gefahren, weil es kein Krankenhaus mit freien Intensivbetten mehr gibt. Das heißt: Menschen werden deutlich schlechter versorgt, vor allem ungeimpfte Menschen, die sich mit dem Coronavirus infizieren, auf die Intensivstation kommen.

Pflegepersonal fehlt

Auf den Intensivstationen fehlen vor allem Menschen, die Covid-Erkrankte pflegen können. Viele Pflegefachkräfte haben in den vergangenen Monaten gekündigt. Pflegende von anderen Stationen müssen nun auf den Intensivstationen einspringen. Darunter leiden andere Erkrankte, denn planbare Operationen werden verschoben. Das war im vergangenen Jahr im ganzen Land der Fall.

Planbare Operationen müssen verschoben werden

Frauenärztinnen und -ärzte berichten, dass sie jetzt vermehrt Frauen mit großen, weit fortgeschrittenen Tumoren operieren, die wegen Corona nicht zur Früherkennung gekommen sind. Manchmal können auch Gefäßoperationen, gynäkologische oder kardiologische Eingriffe nicht durchgeführt werden, obwohl ein OP-Saal frei wäre und auch ein Bett auf der Station. Es könnte aber sein, dass die Betroffenen nach der OP ein bis zwei Tage auf der Intensivstation überwacht werden müssten. Da dort aber kein Bett frei ist, findet die OP erst mal nicht statt.

Impfung als Ausweg aus der Situation

Deswegen empfehlen Expertinnen und Experten, dass sich jeder der kann, jetzt noch impfen lassen sollte. Schnelles Impfen, mit Erst, Zweit- und Boosterimpfungen sei der einzige Ausweg aus dieser Situation auf den Intensivstationen. Außerdem vorsichtig sein und in Innenräumen Maske tragen - denn sonst droht uns ein wirklich schlimmes Weihnachtsfest, mahnen Expertinnen und Experten.

Expertin und Experten zum Thema

Prof. Dr. Barbara Schmalfeldt, UKE Gynäkologie

Direktorin
Klinik und Poliklinik für Gynäkologie und Geburtshilfe
Universitätsklinikum Hamburg Eppendorf
Martinistraße 52
20246 Hamburg
(040) 74 10-52 531
www.uke.de

Prof. Dr. Stefan Kluge, UKE Intensivmedizin

Direktor Klinik für Intensivmedizin
Stellv. Leiter Zentrum für Anästhesiologie und Intensivmedizin
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Martinistraße 52
20251 Hamburg
www.uke.de

Dr. Hans-Wolfram Körner, Elbeklinikum Buxtehude

Chefarzt
Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie, Sportmedizin
Elbeklinikum Buxtehude
Am Krankenhaus 1
21614 Buxtehude
www.elbekliniken.de

Rückenschmerzen: Warum das MRT oft mehr schadet als nützt

Bei Rückenschmerzen ordnen viele Ärzte MRT-Aufnahmen an. Doch nicht immer ist das sinnvoll. Worauf sollten Erkrankte achten? Und wann kann die MRT-Untersuchung sogar schaden?

Nirgendwo auf der Welt werden so viele ambulante Magnetresonanztomografien (MRT) durchgeführt wie in Deutschland, viele davon wegen Erkrankungen des Rückens. Doch meistens sind MRT-Bilder bei normalen Rückenschmerzen gar nicht notwendig - vor allem nicht in den ersten sechs Wochen.

Bildgebende Untersuchungen meist für Ausschlussdiagnose

Bei Rückenschmerzen geht es oft nicht darum, eine Diagnose zu stellen, sondern darum, zur Sicherheit schwerwiegende Erkrankungen auszuschließen. Doch nur in 15 Prozent der Fälle verbirgt sich hinter den Beschwerden eine möglicherweise ernsthafte Erkrankung wie ein [Bandscheibenvorfall](#), Wirbelgleiten oder ein Tumor. 85 Prozent der Rückenschmerzen sind nicht spezifisch und medizinisch harmlos. Meist gehen diese Rückenschmerzen von der Muskulatur aus und verschwinden nach einigen Wochen wieder - etwa durch manuelle Therapie oder gezieltes Muskeltraining.

Voreiliges MRT kann Nocebo-Effekt verursachen

Häufig ordnen Ärzte bildgebende Untersuchungen an, anstatt eine genaue körperliche Untersuchung durchzuführen, die in der Regel zunächst sinnvoller ist als ein MRT oder eine Röntgenaufnahme.

Wer noch nicht länger als sechs Wochen unter Rückenschmerzen leidet und sich der Schmerz auf den unteren Rücken beschränkt, sollte nicht auf ein MRT oder Röntgenaufnahmen drängen, denn das kann mehr verunsichern als nützen. Die Bilder könnten einen sogenannten Nocebo-Effekt hervorrufen, der den Behandlungsverlauf negativ beeinflussen kann. Der Nocebo-Effekt funktioniert genau anders herum als der Placebo-Effekt, bei dem Patienten an ein Medikament glauben und es daher wirkt, obwohl es keinerlei Wirkstoff enthält. Beim Nocebo-Effekt verschlimmern sich die Beschwerden durch eigene Ängste oder Befürchtungen - zum Beispiel durch ein voreiliges MRT- oder Röntgenbild.

MRT-Bilder lösen unnötige Ängste aus

Im Laufe des Lebens kommt es zu altersgemäßen Veränderungen an den Bandscheiben im unteren Bereich der Lendenwirbelsäule oder am Übergang zum Kreuzbein - etwa schon bei der Hälfte aller 50-Jährigen ist das zu beobachten. Bei den meisten Betroffenen lösen diese Veränderungen keine Symptome aus. Sehen Betroffene diese altersbedingten Bandscheibenschäden jedoch auf einem MRT- oder Röntgenbild, löst das oftmals eine Kette beängstigender Assoziationen und unangemessener Maßnahmen aus - bis hin zur Operation. Denn haben Betroffene das Bild der geschädigten Bandscheibe im Kopf, verbinden sie dieses ungewollt mit ihrem Rückenschmerz. Dabei ist für den eigenen Schmerz meistens nur eine völlig harmlose Funktionsstörung verantwortlich, die sich mit gezieltem Training beheben lässt.

Diese Warnzeichen erfordern ein MRT

Bei etwa jedem vierten Betroffenen werden gleich zu Beginn der Untersuchungen MRT-Aufnahmen angeordnet. Doch um unnötige Aufnahmen per MRT oder Röntgen zu vermeiden, sollte der Arzt jeden Betroffenen zunächst gründlich nach seinen Beschwerden befragen und körperlich untersuchen. Zeigen sich dabei Schiefstellungen oder bestimmte Warnzeichen ("Red Flags"), ist eine Bildgebung gerechtfertigt. Dazu zählen:

- Taubheitsgefühl
- in die Beine ausstrahlende Schmerzen
- Muskelschwäche
- Lähmungen
- Verdacht auf Entzündung oder Bruch.

Nur in diesen Fällen sollte innerhalb von sechs Wochen eine MRT- oder Röntgenaufnahme gemacht werden. So steht es auch in der [deutschen Leitlinie für unspezifischen Rückenschmerz](#), die als bundesweite Handlungsempfehlung für Ärzte gilt.

MRT-Diagnose: Unterschiedliche Ergebnisse

Das Ergebnis einer MRT-Untersuchung hängt laut einer [US-Studie](#) nicht allein von der Einstellung des Gerätes und der Lage des Untersuchten ab. Entscheidend ist demnach, wonach der Radiologe sucht und wie er die Aufnahmen interpretiert.

Nachdem zwei erfahrene Wirbelsäulen-Radiologen während der Studie bei einer Erkrankten im MRT nach ausführlicher und sorgfältiger Begutachtung 25 auffällige Veränderungen festgestellt hatten, schickten sie sie zu zehn unterschiedlichen MRTs. Dabei wurden insgesamt 49 angebliche Veränderungen gefunden - also viel mehr, als tatsächlich vorhanden waren. Doch von den 25 für die Beschwerden relevanten Veränderungen wurde nicht einmal die Hälfte erkannt.

MRT: Gefahr der Fehldiagnose

Eine allgemeine Fragestellung wie "Rückenschmerzen" kann also negative Folgen für Betroffene haben: So können zufällige Befunde falsch interpretiert werden und zu überflüssigen Therapien führen. Ein Beispiel: Bei etwa einem Viertel der Bevölkerung zeigen sich ab einem gewissen Alter Bandscheibenvorfälle im MRT. Dabei handelt es sich um altersbedingte Veränderungen, die in der Regel nichts mit den Beschwerden zu tun haben und die nicht behandelt werden müssen.

Expertinnen und Experten zum Thema

Univ.-Prof. Dr. Ulrike Bingel, Leiterin Zentrum für universitäre Schmerzmedizin

Professur für klinische Neurowissenschaften

Klinik für Neurologie

Universitätsklinikum Essen

Hufelandstraße 55

45122 Essen

<https://neurologie.uk-essen.de/>

Dr. med. Joachim Mallwitz, Leiter Praxis für Orthopädie

Vorstand der Rückenzentrum Holding AG
Rückenzentrum Am Michel
Ludwig-Erhard-Straße 18
20459 Hamburg
(040) 41 36 23-0
<https://ruecken-zentrum.de/>

Daniel Wirblat, Physiotherapeut, B.Sc Physiotherapie

Physiotherapie Am Michel
Erste Brunnenstraße 1
20459 Hamburg
(040) 41 36 23-0
<https://ruecken-zentrum.de/>

Britta Maurus, Diplom-Psychologin

Praxis für Psychotherapie
Rückenzentrum Am Michel
Ludwig-Erhard-Straße 18
20459 Hamburg
(040) 41 36 23-519 oder -604
<https://ruecken-zentrum.de/>

Dr. Christian Sturm, Leitender Oberarzt

Klinik für Rehabilitationsmedizin
Medizinische Hochschule Hannover
Carl-Neuberg-Straße 1
30625 Hannover
www.mhh.de

PD Dr. Christian von Falck, Oberarzt

Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie
Zentrum Radiologie
Medizinische Hochschule Hannover
Carl-Neuberg-Straße 1
30625 Hannover
www.mhh.de

Dr. Sabine Bleuel, Fachärztin für Orthopädie und Unfallchirurgie

Schwerpunkt Hand- und Fußchirurgie
Orthopädie und Chirurgie Elbchaussee
Elbchaussee 567
22587 Hamburg
(040) 86 23 21
www.orthopaedie-elbchaussee.de

Patientenleitlinie Kreuzschmerz

www.patienten-information.de/

Nationale Versorgungsleitlinie (NVL) Nicht-spezifischer Kreuzschmerz

www.leitlinien.de/nvl/kreuzschmerz

Deutsche Radiologienetz AG

Informationsportal für Patienten zu den verschiedenen Untersuchungstechniken

www.radiologie.de

Zahn entzündet: Wie eine Wurzelbehandlung hilft

Die Behandlung einer entzündeten Zahnwurzel ist oft aufwendig und teuer. Nicht in allen Fällen trägt die Krankenkasse die Kosten einer Wurzelbehandlung.

Ziel einer Wurzelbehandlung ist es, die Entzündung vollständig aus Hohlräumen im Inneren der Zahnwurzel bis zur Wurzelspitze zu entfernen - damit der Zahn nicht gezogen werden muss. Doch je komplizierter das Wurzelsystem ist, umso größer ist die Gefahr, dass die Entzündung nicht vollständig beseitigt werden kann.

Woraus Zähne bestehen

Ein Zahn besteht aus der Zahnkrone, dem Zahnschmelz, dem Zahnbein, dem Zahnmark, dem Zahnhals und der Zahnwurzel:

- Die Zahnkrone ist der sichtbare Teil des Zahns.
- Der Zahnschmelz ist die äußerste Schicht des Zahns. Sie ist die härteste Substanz des menschlichen Körpers und besteht vorwiegend aus Kalziumsalzen.
- Unter dem Schmelz befindet sich das Zahnbein (Dentin). Es besteht ebenfalls hauptsächlich aus Kalzium.
- Das Zahnmark (Pulpa) liegt im Inneren des Zahns. Es setzt sich aus Nervenfasern, Blutgefäßen und Bindegewebe zusammen. Es versorgt den Zahn mit Nährstoffen und leitet Schmerzreize an das Gehirn weiter.
- Der Zahnhals befindet sich unter dem Zahnfleisch.
- Mit der Zahnwurzel ist der Zahn im Kiefer verankert. Jede Zahnwurzel hat mindestens einen Wurzelkanal. Bei Backenzähnen ist das Wurzelsystem komplizierter: Sie können mehrere, stark verzweigte Wurzelkanäle haben.

Ursachen und Symptome der Zahnwurzelentzündung

Die häufigste Ursache für eine Entzündung der Zahnwurzel ist Karies. Ausgedehnte Zahnfäule kann den Zahnschmelz und das Zahnbein so zerstören, dass Bakterien ins Zahninnere gelangen und sich das Zahnmark entzündet. Bleibt eine entzündete Zahnwurzel unbehandelt, stirbt sie ab. Die Entzündung kann sich auf das umgebende Knochengewebe ausbreiten und schwerwiegende Komplikationen verursachen, zum Beispiel eine Herzmuskelentzündung. Eine Wurzelentzündung führt in der Regel zu starken

Zahnschmerzen. Warnzeichen sind Schmerzen, die sich durch Hitze oder Kälte auslösen und verstärken lassen.

So führt der Zahnarzt eine Wurzelbehandlung durch

Um die Zahnwurzel bei einer Wurzelbehandlung zu erreichen, bohrt der Zahnarzt ein Loch in die Zahnkrone und schützt den Zahn dabei vor Verunreinigungen, etwa durch Speichel. Mithilfe kleiner Feilen reinigt er die Wurzelkanäle:

- Bei gerader Zahnwurzel gelingt die Reinigung in der Regel gut.
- Bei gebogener Zahnwurzel gestaltet sich die Behandlung schwieriger, dafür werden häufig spezielle biegsame Nickel-Titan-Instrumente verwendet.

Anschließend wird der Wurzelkanal mit einer desinfizierenden Lösung gespült. Ein provisorischer Verschluss mit Antibiotikum-Einlage soll den Zahn beruhigen, bevor der Zahnarzt den Wurzelkanal endgültig verschließt.

Krankenkassen erstatten nicht alle Kosten

Die gesetzlichen Krankenkassen erstatten pro Zahn in der Regel 400 bis 500 Euro, wenn der Zahn als erhaltungswürdig eingestuft wird. Bei den hinteren Backenzähnen werden die Kosten in der Regel nur übernommen, ...

- wenn der Backenzahn in einer vollständigen Zahnreihe ohne Lücken steht.
- wenn die Behandlung verhindert, dass die Zahnreihe durch den Verlust des Zahns einseitig nach hinten verkürzt wird.
- wenn ein vorhandener Zahnersatz durch die Behandlung erhalten werden kann.

Nicht übernommen werden in der Regel die Kosten für den Einsatz biegsamer Spezialinstrumente bei gebogener Zahnwurzel und für den Einsatz eines Operationsmikroskops, das feine Verästelungen der Zahnwurzel besser sichtbar macht. Es gebe keine wissenschaftlichen Belege dafür, dass sich dadurch bessere Behandlungsergebnisse erzielen lassen, argumentieren die Krankenkassen. Die Kosten von etwa 1.000 Euro pro Zahn für die Behandlung trägt der Patient dann selbst. Wendet der Zahnarzt diese modernen Methoden an, bezahlt die gesetzliche Krankenkasse nicht einmal einen Zuschuss, der Patient muss die gesamte Summe selbst bezahlen.

Expertinnen und Experten zum Thema

Dr. med. dent. Günter Fritzsche, Zahnarzt

Zahnarztpraxis Jungfernstieg
Jungfernstieg 49
20354 Hamburg
(040) 41 11-31 11
www.ju49.de

Prof. Dr. Sabine Aisenbrey, Vivantes Klinikum Neukölln

Chefärztin
Klinik für Augenheilkunde
Vivantes Klinikum Neukölln
Rudower Straße 48
12351 Berlin Neukölln
(030) 130 14 32 27
www.vivantes.de

Richard Bähr, Ammerland Klinik

Oberarzt
Klinik für Neurologie
Ammerland Klinik GmbH
Lange Straße 38
26655 Westerstede
www.ammerland-klinik.de

Dieter Hagedorn, MVZ Leer

Ärztlicher Leiter
MVZ Leer mit Tagesklinik
Zentrum Gesundheit
Ledastraße/Ecke Ostersteg 1
26789 Leer
www.zentrumgesundheits.de

Dr. med. dent. Dominik Rindermann, Zahnarzt

Westerlandstraße 29
26847 Detern
(04957) 99 03 16
www.dr-rindermann.de

Herz-OP: Neuartiges Kunstherz ersetzt komplettes Herz

Medizinern ist es erstmals in Deutschland gelungen ein menschliches Herz durch ein Kunstherz zu ersetzen. Es besteht aus Kunststoff und ist ausgekleidet mit Gewebe aus biologischem Material von Tieren.

Bislang dienten Kunstherzen primär dazu, eine geschwächte linke Herzkammer zu ersetzen, das menschliche Herz bleibt bei diesem Eingriff im Körper. Nun haben Ärzte des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein (UKSH) in Deutschland zum ersten Mal erfolgreich ein quasi komplettes menschliches Herz durch ein Kunstherz ausgetauscht und damit die Stabilisierung beider Herzkammern erreicht. Weltweit wurde es bisher nur 30 Menschen eingepflanzt.

OP in Deutschland erstmals erfolgreich

Der Patient, an dem die Herz-OP durchgeführt wurde, litt an einer schweren Schwäche beider Herzkammern. Daher war er für eine Herztransplantation gelistet. Da sich sein Zustand dramatisch verschlechterte und er nicht stabilisiert werden konnte, entschieden sich die Mediziner gemeinsam mit dem Patienten die Implantation durchzuführen. Der erfolgreiche Eingriff dauerte neun Stunden. Vier Herzchirurgen operierten im Team - einer davon aus Frankreich. Dort wurde das Kunstherz entwickelt und schon mehrfach implantiert.

Herz aus Kunststoff und biologischem Material

Mit dem neuartigen Kunstherz wird das echte, kranke Herz quasi komplett ersetzt. Es wird bis auf die Herzvorhöfe herausoperiert, dort wird das Kunstherz angeschlossen. . Es besteht aus Kunststoff und ist mit Gewebe vor allem von Rinderherzen ausgekleidet.

Wie funktioniert die Implantation?

Wie bei einer Herztransplantation wird das Kunstherz mit den Gefäßen verbunden und übernimmt die Pumpleistung des entfernten kranken Herzens - solange, bis der Patient ein Spenderherz transplantiert bekommen kann. Über ein Kabel ist es von innen mit dem Akku und der Steuerung in Taschen außerhalb des Körpers verbunden.

Geringes Schlaganfallrisiko

Das künstliche Herz läuft stabil und erzeugt, wie ein echtes Herz, einen pulsierenden Blutfluss. Der Patient kann auf hochdosierte Blutverdünner verzichten, denn das Risiko für Schlaganfälle ist wegen der Auskleidung des Herzens mit biologischem Material sehr gering.

Kunstherz passt sich den Bedürfnissen an

Ein weiterer großer Vorteil ist, dass sich das Kunstherz-System den Bedürfnissen der Betroffenen anpasst. Wenn der mehr Herzleistung benötigt, bekommt man mehr - in Ruhe dann weniger, genauso wie es das eigene Herz leisten würde. Die Mediziner gehen davon aus, dass das Kunstherz jahrelang so funktionieren kann - bis ein Spenderherz zur Verfügung steht.

Experten zum Thema

Prof. Dr. Assad Haneya, UKSH

Stellv. Ärztlicher Direktor

Ärztlicher Leiter des Bereiches Transplantation und mechanische Unterstützungssysteme

Ärztlicher Leiter des Bereiches innovative und minimalinvasive Chirurgie

Dr. Bernd Panholzer, Leitender Oberarzt

Intensivmedizin, Bereich mechanische Unterstützungssysteme

Klinik für Herz- und Gefäßchirurgie

Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Kiel

Arnold-Heller-Straße 3

24105 Kiel

(0431) 500-220 06

www.uksh.de

Abenteuer Diagnose: Anti-NMDA-Rezeptor-Enzephalitis

Die Anti-NMDA-Rezeptor-Enzephalitis ist eine häufig lebensbedrohliche Entzündung des zentralen Nervensystems. Die Krankheit beginnt mit grippeartigen Symptomen und Gedächtnisstörungen.

Bei dieser seltenen Autoimmunerkrankung bildet der Körper Antikörper gegen ein Protein, das bei der Signalübertragung im Gehirn eine wichtige Rolle spielt - den NMDA-Rezeptor. Die Antikörper können im Nervenwasser (Liquor) oder auch im Blut nachgewiesen werden.

Grippe-Symptome und Gedächtnisstörungen

Diese Art der Enzephalitis (Gehirnentzündung) tritt vorwiegend bei Frauen auf und kann mit grippeartigen Symptomen und Gedächtnisstörungen beginnen. Im weiteren Verlauf kann eine Anti-NMDA-Rezeptor-Enzephalitis auch Psychosen, epileptische Anfälle, Störungen der Bewegungskoordination (Dyskinesien), Bewusstseinsstörungen und autonome Funktionsstörungen hervorrufen.

Behandlung mit Immunsuppressiva

Die Anti-NMDA-Rezeptor-Enzephalitis wird mit sogenannten Immunsuppressiva behandelt. Das sind Medikamente, die das Abwehrsystem dämpfen und lebenslang eingenommen werden müssen, damit die Krankheit nicht wieder ausbricht. Rund 75 Prozent der Betroffenen genesen vollständig oder überleben mit nur leichten neurologischen Einschränkungen. Etwa ein Fünftel überlebt mit schweren Schäden und etwa vier Prozent der Betroffenen versterben.

Expertin zum Thema

Hanna Kuiper, Neurologin

Oberärztin Klinik für Neurologie
Helios Klinikum Schleswig
Akademisches Lehrkrankenhaus der Universitäten Kiel und Lübeck
St. Jürgener Straße 1-3
24837 Schleswig
(04621) 812-0
www.helios-gesundheit.de

Netzwerk von Experten und Expertinnen zu verschiedenen Formen der Autoimmunenzephalitis

www.generate-net.de

(Die Redaktion erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit der angegebenen Adressen und Buchhinweise.)

Impressum:

NDR Fernsehen
Redaktion Medizin
Hugh-Greene-Weg 1
22529 Hamburg
Tel. (040) 4156-0
Fax (040) 4156-7459