

Naturheilkundlicher Newsletter der Habichtswald-Klinik Kassel
ISSN 1611-3624

Ausgabe August 2008

Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Patienten und Freunde der Habichtswald-Klinik,

hier erscheint nun der 68. naturheilkundliche Newsletter der Inneren Abteilung der Habichtswald-Klinik. Ich möchte Ihnen kurz und bündig kleine, leicht umsetzbare Tipps aus der Naturheilkunde an die Hand geben. Nicht immer wird der Tipp für Sie zutreffen, aber vielleicht kennen Sie jemanden in Ihrer Umgebung, für den gerade dieser Tipp die Lösung seines Problems darstellen kann.

Ich habe die Tipps nach bestem Wissen und Gewissen verfasst. Ihre Umsetzung ist in der Regel nebenwirkungsarm. Trotzdem kann jemand auch auf die harmloseste Pflanze eine allergische Reaktion entwickeln – um nur ein Beispiel zu nennen. Mit den Tipps können leichte bis mäßige Gesundheitsstörungen oft erstaunlich gut behandelt werden. Bei stärkeren Beschwerden oder bei einer Verschlechterung sollten Sie jedoch nicht zu lange zögern, zum Arzt zu gehen.

Thema: Das Beste aller möglichen Gesundheitssysteme ... oder?

Der französische Aufklärer und satirische Schriftsteller Voltaire lässt seinen Helden Candide im gleichnamigen Roman in der ganzen Welt Abenteuer bestehen, wobei er eigentlich nur Konflikte, Kriege und Katastrophen kennen lernt. Sein Begleiter, der Philosoph Pangloss, beteuert dabei stets: „Dies ist die beste aller möglichen Welten.“ Worauf Candide kontert: „Wenn das die beste aller möglichen Welten ist, dann möchte ich erst die übrigen sehen!“

Irgendwie erinnert mich dies an die gebetsmühlenartigen Wiederholungen unserer Gesundheitsministerin: „Wir haben das beste Gesundheitssystem weltweit.“ Worauf man geneigt ist zu antworten: „Wenn dies das Beste aller möglichen Gesundheitssysteme ist, dann möchte ich erst die übrigen sehen!“

Spaß beiseite! Ich weiß nicht wie es Ihnen geht, aber ich habe den subjektiven Eindruck, dass die Versorgung der Patienten von Jahr zu Jahr schlechter wird. Schlechter heißt dabei nicht unbedingt weniger. Im Folgenden finden Sie einige Beispiele, wo sogar eine Überversorgung die schlechtere Versorgung sein kann. Während einige Patienten ein Zuviel an Diagnostik und Therapie erhalten, werden manchen Patienten notwendige Untersuchungen und Behandlungen vorenthalten.

Kunstfehler werden mehr die Regel als die Ausnahme

Wenn von Kunstfehlern die Rede ist, denken wir gewöhnlich an vergessene OP-Klammern im Bauch nach einer Blinddarmpoperation oder an die Entfernung des linken Lungenflügels, obwohl die rechte Lunge erkrankt war. Das ist hier aber nicht gemeint. Im erweiterten Sinn kann man unter einem Kunstfehler auch eine fehlerhafte Diagnostik oder Therapie verstehen, die dem Menschen oder der Krankheit in der speziellen Situation nicht angemessen ist. Ein Kunstfehler kann dann sogar vorliegen, wenn leitlinienkonform, aber nicht patientenkonform gehandelt wurde.

Kunstfehler: Eingeklemmter Nerv – viel Diagnostik, aber keine Therapie

Neulich kam Herr Rainer Schröder (Name geändert) in unsere Klinik. Er klagte über Beschwerden im Nacken. Beim morgendlichen Erwachen war der Hals oft steif und schmerzhaft. Bestimmte Bewegungen führten zu einer Verstärkung der Schmerzen, die mitunter auch in den rechten Arm ausstrahlten. Er war natürlich vorher ambulant orthopädisch und neurologisch ausgiebigst untersucht worden. So hatte er unter anderem CT (Computertomographie), MRT (Magnetresonanztomographie) und selbstverständlich auch das **Röntgen** der Halswirbelsäule über sich ergehen lassen. Man will ja schließlich wissen, was genau los ist. Die daraus resultierenden orthopädischen Diagnosen nahmen etwa eine halbe DIN A4-Seite ein und klangen außerordentlich eindrucksvoll. Aus Platzgründen möchte ich Ihnen die Diagnosen hier ersparen, diese sagten aber in etwa aus, dass eine Bandscheibe auf eine Nervenwurzel drückte, was zu lokalen Schmerzen in der Halswirbelsäule und zu den Ausstrahlungen im Versorgungsgebiet des betroffenen Nerven führten. Ich fragte Herrn Schröder, was denn die Konsequenzen dieser umfangreichen Diagnostik gewesen seien. Hierauf schaute er mich mit großen Augen an und zuckte mit den Schultern. Nein, darüber sei mit ihm nicht gesprochen worden.

Kunstfehler - wenn ein Zuviel schlichtweg zu wenig ist....

Und genau das bezeichne ich bereits als Kunstfehler. Unsere Altvorderen prägten den Grundsatz: „Keine Diagnostik ohne therapeutische Konsequenz!“ Dies ist nicht etwa ein Ausdruck übertriebener Sparsamkeit, sondern ein ehrfürchtiges Verbeugen vor dem Prinzip der Verhältnismäßigkeit. Wenn ich eine diagnostische Maßnahme durchführe, dann sollte ich damit eine gezielte Frage beantworten können, die dann auch eine Konsequenz zeitigt. Ansonsten betreibt der Diagnostiker ein l'art pour l'art, welches nicht nur nicht dem Patienten nützt, sondern ihm im Ernstfall sogar schadet. Das hippokratische Prinzip des „primum nil nocere“ (in erster Linie möge dem Patienten nicht geschadet werden) wird so ad absurdum geführt. Nebenbei sind solche diagnostische Schrotschüsse nicht gerade Kosten dämpfend.

Damit sei überhaupt nichts gegen eine sinnvolle Diagnostik gesagt, aber die alte Erfahrung, dass 90% der Diagnosen über eine genaue Anamnese und Untersuchung gestellt werden können, trifft prinzipiell auch heute noch zu. Die Diagnostik dient in den meisten Fällen dann nur der Absicherung. Im vorliegenden Fall haben sämtliche diagnostische Maßnahmen zwar dazu gedient, dass der Arzt juristisch abgesichert ist („wir haben doch alles getan, was möglich ist“), dass der Patient von der Medizintechnik beeindruckt ist (die CT-Bilder aus dem Inneren des Körpers sind schon eindrucksvoll) und dass die Geräte besser ausgenutzt worden (was zu einer schnelleren Amortisation führt). Für eine rationale (vernünftige) Therapiesteuerung hätte man all diese Verfahren nicht benötigt – und wurden dafür auch gar nicht genutzt, denn es wurden keine Therapieempfehlungen ausgesprochen.

Der Patient erhielt in der Habichtswald-Klinik ein aufeinander abgestimmtes Therapieprogramm, welches krankengymnastische Maßnahmen (zunächst Stabilisierung der Halswirbelsäule und Entlastung der Nervenwurzel, später Stärkung der Halsmuskulatur mit gezieltem isometrischem Training), schmerzlindernde Wasser- und Wärmeanwendungen, Akupunktur und **Neuraltherapie** beinhaltete. Hierunter besserten sich die Beschwerden zunehmend und Herr Schröder konnte nach drei Wochen fast schmerzfrei entlassen werden. Er weiß jetzt darüber hinaus, welche Übungen er regelmäßig anwenden muss, um ähnlichen Beschwerden vorzubeugen.

Kunstfehler: Diagnostik bei Blähungen – meist nichts als heiße Luft

Frau Patricia Lehnen (Name geändert) wurde seit Jahren von starken Blähungen geplagt. Da diese außerdem recht unangenehm rochen, wagte sich Frau Lehnen kaum noch, am sozialen Leben teilzunehmen. In den letzten zehn Jahren suchte sie immer mal wieder Internisten und Gastroenterologen auf, um doch noch Hilfe zu finden. Dies führte dazu, dass sie in dieser Zeit fünf Koloskopien und drei Gastroskopien über sich ergehen lassen musste, die aber jedes Mal einen Normalbefund ergaben. Mehrmals war auch ein Ultraschall des Bauches durchgeführt worden, bei dem der Arzt von den inneren Organen fast nichts gesehen hatte, da diese von viel Luft im Darm überlagert waren. Das, was gesehen wurde, war völlig normal. Einmal war auch ein CT des Bauches erfolgt – ebenfalls ohne Diagnose. Es waren darüber hinaus ein Fruktose- und ein Laktoseatmetest durchgeführt worden. Diese Tests erfolgen meines Erachtens viel zu selten, denn Fruktose- und Laktoseintoleranz sind bei Blähungen nicht selten die ursächlichen Bösewichte. In diesem Fall waren die Tests jedoch unauffällig, was aufgrund einer sorgfältigen Anamnese auch nicht anders zu erwarten gewesen wäre. In der Befragung ergaben sich nämlich keinerlei Hinweise auf eine Unverträglichkeit fruktose- oder laktosehaltiger Lebensmittel.

In diesem bedauernswerten Fall finde ich sogar mehrere Kunstfehler. Erstens gibt es keine Diagnose, die ich mit einer Darmspiegelung erstellen kann und die zu Blähungen führt – wirklich keine einzige. Und der Magen hat mit Blähungen noch weniger zu tun. Auch der diagnostische Wert eines CT liegt bei Blähungen bei Null. Was aber noch schlimmer ist: Diese völlig unsinnigen und teuren Untersuchungen wurden mehrfach durchgeführt, obwohl sie doch in diesem Fall ihre Wertlosigkeit schon bewiesen hatten. Da es zu keiner Änderung der Beschwerdesymptomatik gekommen war, ergab sich auch überhaupt keine neue Indikation für diese überflüssigen diagnostischen Maßnahmen.



Blähungen – unangenehm und nur selten rational diagnostiziert

In meiner naturheilkundlichen Ambulanz wurde eine subtile Stuhl Diagnostik (was diese beinhaltet, siehe Blähungen und Diagnostik) durchgeführt. Dabei wurden eine Bauchspeicheldrüsenschwäche, eine Darmschleimhautentzündung, ein Gallensäurenverlustsyndrom und eine Glutenunverträglichkeit ausgeschlossen. Auffällig waren lediglich zweifach positive Fette und Fettsäuren sowie ein alkalischer (Fäulnis-) Stuhl. Damit war dann immerhin auch ein Reizdarm ausgeschlossen (die Patientin war von ihren Ärzten mehrfach in die „Psychokiste“ gesteckt worden, obwohl es hierfür keinen Anhalt gab, u.a. da die Beschwerden völlig unabhängig von psychischen Belastungen auftraten). Eine Fettverdauungsstörung führt dazu, dass im Darm eine Flora hoch gezüchtet wird, die sich mit Vorliebe auf die ansonsten kaum im Dickdarm vorkommenden Fette stürzt. Bei der Verdauung dieser Fette durch unsere mikrobiellen Freunde entstehen dann auch die lästigen Abgase.

Was führt aber zu dieser Fettverdauungsstörung, wenn doch bereits in der Stuhluntersuchung zahlreiche Ursachen sicher ausgeschlossen werden konnten? Die Konstellation der Fette und der Fettsäuren deutete auf eine Nahrungsmittelunverträglichkeit hin. Da Fruktose- und Laktoseintoleranz bereits ausgeschlossen worden waren (und es auch keine anamnestischen Hinweise darauf gab), blieben eigentlich nur noch andere Lebensmittelunverträglichkeiten übrig.

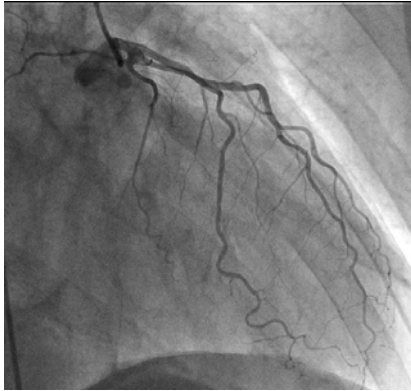
Diese sind durch eigene Beobachtung nur schwer nachzuweisen. Wenn ich eine Erdbeere esse und nach wenigen Minuten die Zunge anschwillt, komme ich sehr rasch darauf, dass ich **Erdbeeren nicht vertrage**. Wenn nach Einnahme eines Lebensmittels, welches ich fast täglich verzehre wie etwa Milchprodukte, Weizen oder Eier nach zwei Tagen im Darm Gase entstehen, kann ich kaum einen ursächlichen Zusammenhang zu den beteiligten Lebensmitteln herstellen. Hier hilft nur eine subtile Testung und die richtige Interpretation der Ergebnisse weiter (siehe auch: **Allergien, Teil 1 und Allergien, Teil 2**). Bei Frau Lehnen fanden sich Unverträglichkeiten von etwa zehn Lebensmitteln. Durch Auslass- und Provokationsteste fand sie selbst heraus, dass Haselnüsse, Weizen und Sojaprodukte zu einer relevanten Verstärkung der Beschwerden führten. Bei konsequenter Meidung damit hergestellter Speisen gab sie eine 90%ige Reduktion der **Blähungen** an. Sie war vor kurzem das erste Mal seit vielen Jahren im Kino und konnte den Film stressfrei ohne Angst vor „Gasalarm“ genießen.

Kunstfehler: zahlreiche diagnostische Pfeile auf das Herz abgeschossen – aber Ziel dennoch verfehlt

Friedrich Zander (Name geändert) ist ein erfolgreicher Manager. Stress, viele Überstunden und häufige Reisen sind sein tägliches Brot. Als er plötzlich Brustschmerzen mit Ausstrahlung in den Rücken hatte, klingelten all seine Alarmglocken. Dass er aufgrund seiner Lebensweise für einen Herzinfarkt prädestiniert war und dass dieser Brustschmerz das erste Anzeichen hierfür sein konnte, wusste er. Er begab sich also umgehend in die Notaufnahme einer Universitätsklinik. Dort begann sich sofort die diagnostische Mühle zu drehen. Das EKG war zwar unauffällig und auch die Herzenzyme im Blut befanden sich im Normbereich, so dass ein akuter Herzinfarkt ausgeschlossen werden konnte. Zur Sicherheit sollte der Patient aber einige Tage im Krankenhaus verbleiben, um noch einige diagnostische Maßnahmen durchzuführen. Das Belastungs-EKG (Herr Zander trat sehr gute 250 Watt ohne Brustschmerzen oder EKG-Veränderungen) wies keine Hinweise auf eine Durchblutungsstörung der Herzkranzgefäße auf. Die Langzeit-Blutdruckmessung über 24 Stunden ergab einen leicht **erhöhten Blutdruck**. Die Herzultraschalluntersuchung ergab ein normal großes Herz ohne Bewegungsstörungen der Herzwände oder –klappen. Das Langzeit-EKG zeigte nur vereinzelte ventrikuläre Extrasystolen – also harmlose **Herzrhythmusstörungen** wie sie selbst bei jedem Leistungssportler vorkommen können.

Bis dahin lasse ich mir noch alles gefallen. Ein solcher kardiologischer Check up kann bei diesem Risikopatienten durchaus sinnvoll sein und stellt noch keine Überdiagnostik dar. Problematisch wurde es dann, als man Herrn Zander auch die unabdingbare Notwendigkeit einer Koronarangiografie klarmachte. Man empfahl ihm also eine Herzkatheteruntersuchung, die er auch durchführen ließ. Hier hört der Spaß aber wirklich auf, denn hierfür gab es nun wirklich keine Indikation mehr. Die Rate schwerwiegender Komplikationen liegt bei dieser Untersuchung bei etwa einem Prozent, so dass sie gut überlegt sein will. Wenn die Wahrscheinlichkeit hoch ist, dass ein pathologischer Befund herauskommt, dann ist das Eingehen dieses Risikos durchaus gerechtfertigt. Das war aber hier nicht gegeben. Dies hielt die Kardiologen der Klinik aber nicht von ihrem Tun ab.

Deutsche Kardiologen legen etwa doppelt so viele Herzkatheter wie ihre europäischen Kollegen. Während im europäischen Ausland bei 60% der Herzkatheter ein pathologischer Befund erhoben wird, ist dies in Deutschland nur bei etwa 30% der Fall – 70% der Untersuchungen ergeben bei nicht geringem Risiko also einen Normalbefund (Kritiker spötteln über die Katheteromanie der deutschen Kardiologie). Herr Zander fand dies allerdings gar nicht so lustig. Denn neben dem zu erwartenden (erfreulichen) Normalbefund der Herzkranzgefäße behielt er einen riesigen (und weniger erfreulichen) Bluterguss am Oberschenkel zurück (in die Oberschenkelarterie wird der Katheterschlauch eingeführt). So kam er immerhin in den Genuss einer stationären Rehabilitation in der Habichtswald-Klinik – nicht wegen einer **koronaren Herzkrankheit**, sondern wegen eines Blutergusses, der ihm im Rahmen einer überflüssigen Diagnostik zugefügt worden war.



Brustschmerz – nicht immer sind die Herzkranzgefäße schuld

Bei uns angekommen, fragte ich ihn, wobei der Brustschmerz zuerst aufgetreten sei (merkwürdigerweise hatte ihn bisher niemand danach gefragt). Er schilderte eine Drehbewegung der Brustwirbelsäule als Auslöser der ersten Beschwerden. Ich tastete daraufhin seinen Rücken ab. Als ich einen bestimmten Bereich links neben der oberen Brustwirbelsäule drückte, stöhnte Herr Zander auf. Ja, dies sei genau der Schmerz gewesen, der bis in die Brust reichte und seine Selbsteinweisung in die Notaufnahme veranlasst hatte. Damit stand fest, dass die Beschwerden orthopädischer und nicht kardiologischer Natur gewesen waren. Sämtliche Herzuntersuchungen waren überflüssig gewesen, die invasive Katheteruntersuchung sogar schädlich!

Mit einigen neuraltherapeutischen Injektionen in die schmerzhafte Muskulatur, wärmenden und entspannenden Moorpackungen für die Brustwirbelsäule sowie einer auf die individuellen Beschwerden angepassten Krankengymnastik war dem Spuk rasch ein Ende bereitet.

„Morbus assecurantia privata“ – ein bisher unbekanntes Krankheitsbild

Diese irgendwo bedauernswerten Patienten einigt nicht nur der Umstand, dass Sie sich einer kunstfehlerhaften Diagnostik und in der Folge einer falschen bzw. gar keiner Therapie aussetzen mussten. Nein, sie weisen auch noch eine gemeinsame Krankheit auf, von der immerhin knapp zehn Prozent der deutschen Bevölkerung befallen sind. Sie leiden nämlich am „Morbus assecurantia privata“. Wenn Sie von dieser Krankheit noch nichts gehört haben, dann brauchen Sie sich keineswegs zu schämen. Sie ist in keinem medizinischen Lehrbuch zu finden, und ich habe sie selbst erst vor kurzem entdeckt. Da lateinische Krankheitsbezeichnungen mittlerweile etwas aus der Mode geraten sind, hätte ich auch einen englischen Namen wählen können, z. B. Private insurance syndrome, besser noch abgekürzt PIS. Auf gut Deutsch: Die Patienten litten an dem Umstand, dass sie privat krankenversichert waren.

Kunstfehler: viel hilft nicht immer viel und weniger kann oft mehr sein

Dies ist ja nichts schlimmes, denn es verheißt in Zeiten eines rationierten Kassensystems (und das ist bereits entgegen allen gesundheitspolitischen Beteuerungen längst der Fall) immer noch eine optimale medizinische Versorgung. Genauer gesagt handelt es sich eher um eine maximale Versorgung. Viel hilft aber nicht immer viel und weniger kann manchmal mehr sein. Eine optimale Medizin ist in der Tat diejenige, die dem Menschen, seinen Beschwerden und den möglichen therapeutischen Konsequenzen angepasst diejenigen diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen ermöglicht, die ihm möglichst zuverlässig, rasch und sicher – also mit wenigen Nebenwirkungen – eine Heilung oder zumindest Linderung seiner Beschwerden offeriert.

Beim Kassenpatienten kommt allerdings noch der im Sozialversicherungsbuch vorgeschriebene Aspekt der Wirtschaftlichkeit hinzu – das Ganze darf also nicht allzu viel kosten. Wenn der Kassenarzt zuviel Diagnostik veranlasst oder zu teure Medikamente verschreibt, dann kann die Kasse sich die Kosten dafür bei ihm über den so genannten Regress zurückholen. Verstehen Sie jetzt, warum Kassenärzte so zurückhaltend geworden sind, wer will es ihnen auch verdenken?

Kunstfehler: darf's ein bisschen mehr sein?

Beim Privatpatienten schaut dies ganz anders aus. Hier gibt es (noch) keine Beschränkungen. Ärzte und Kliniken können hier also ein wenig großzügiger sein. Sie werden für Ihre Bemühungen nicht bestraft, sondern sogar finanziell belohnt. Und schon wird verständlich, warum der Arzt beim Patienten diagnostisch gern in bester Fleischerfachverkäuferinmanier freundlich anbietet: „Darf's denn auch ein bisschen mehr sein?“

Die oben geschilderten Beispiele sind die Spitzen eines Eisberges, der meiner Erfahrung nach immer größer wird. Natürlich gibt es Krankheitsverläufe, bei denen alles richtig gemacht wird. Natürlich sollten Sie weiterhin auch Vertrauen in den Arzt Ihrer Wahl haben. Sie dürfen diagnostische und therapeutische Vorschläge aber durchaus kritisch hinterfragen. Der Arzt, der sich seiner Sache sicher ist und nach bestem Wissen und Gewissen handelt, wird keine Probleme damit haben, seinen Patienten vernünftig von den sinnvollen Maßnahmen zu überzeugen.



Voltaire (1694-1778)

Kehren wir zum guten alten Voltaire zurück, von dem das Zitat stammt: **„Es gibt nur kluge Menschen. Manche sind eben vorher klug und andere nachher.“** In diesem Sinne wünsche ich Ihnen, dass Sie immer zur ersten Gruppe gehören mögen. Wenn es um medizinische Entscheidungen geht (egal ob um die Verordnung eines Kamillentees oder die Durchführung einer Herzoperation): Denken Sie mit, entscheiden Sie mit und handeln Sie mit!

Mit den besten Wünschen für Ihre Gesundheit

Dr. Volker Schmiedel
Chefarzt der Inneren Abteilung
FA für Physikalische und Rehabilitative Medizin
Naturheilverfahren, Homöopathie
Experte in biologischer Medizin (Univ. Mailand)

Zur Klärung weiterer medizinischer Fragen und Behandlungs- bzw. Therapiemöglichkeiten stehe ich Ihnen im persönlichen Gespräch gerne zur Verfügung. Bitte vereinbaren Sie zuvor einen Termin in der naturkundlichen Privatambulanz.

Alle notwendigen Laboruntersuchungen können in der Inneren Abteilung der Habichtswaldklinik oder der Naturheilkundlichen Privatambulanz durchgeführt werden.

Informationen über das Therapieangebot der Inneren Abteilung:

http://www.habichtswaldklinik.de/Die_Abteilung_Innere_Medizin.html

Informationen über ambulante Diagnostik und Therapie:

http://www.habichtswaldklinik.de/Naturheilk_Ambulanz.html

Hier finden Sie weitere Gesundheitstipps:

<http://www.gesundheitstipps.wicker-kliniken.de/>

Die aktuellen und archivierten Naturheilkundlichen Newsletter finden Sie hier:

http://www.habichtswaldklinik.de/Naturheilkundlicher_Newsletter.html

Vorträge von Herrn Dr. Schmiedel im September 2008:

Donnerstag 16.00-17.30 Uhr im Hörsaal „Parkblick“

04.09.2008 „Wenn nichts mehr geht – Diagnostik und Therapie bei Burn out“

11.09.2008 „Volkskrankheit Rheuma – was bringen Ernährung, Weihrauch etc.?“

18.09.2008 „Verdauung – 99 verblüffende Tatsachen“

25.09.2008 „Cholesterin – 99 verblüffende Tatsachen“

Vorträge der Inneren Abteilung im September 2008:

Freitag 11.00-11.30 Uhr im Hörsaal „Parkblick“

Achtung Raumänderung:

05.09.2008 „Aquarell – eine Maltechnik zur Entdeckung eigener kreativer Möglichkeiten“

Referentin: Frau Marina Lange

Kreativraum (Erdgeschoss Alte Villa)

12.09.2008 „Fit und gesund mit Vitalstoffen“

Referent: Herr Dr. Volker Schmiedel

19.09.2008 „Visualisierung – die Bedeutung der Vorstellungskraft für Gesundheit, Entspannung und Wohlbefinden“

Referentin: Frau Anna Wilpert

26.09.2008 „Progressive Muskelrelaxation nach Jacobson“

Referentin: Frau Nelli Bukmaier

Weitere interessante Internet-Adressen, in die Sie einmal hineinschauen sollten:

<http://www.habichtswaldklinik-ayurveda.de/de/innere.htm>

(Informationen über das Therapieangebot der Inneren Abteilung)

http://www.habichtswaldklinik.de/Innere_Ambulanz.htm

(Hier finden Sie weitere Gesundheitstipps.)

<http://www.wicker-kliniken.de/>

(Hier finden Sie Informationen über die Kliniken des Wicker-Verbundes.)

Wenn Sie diesen Newsletter bestellen oder abbestellen wollen, so schicken Sie eine kurze e-mail an:

innere@habichtswaldklinik.de

Newsletter vergangener Monate können Sie nachlesen unter:

http://habichtswaldklinik.de/Naturheilkundlicher_Newsletter.html