

**Naturheilkundlicher Newsletter der Habichtswald-Klinik Kassel**  
**ISSN 1611-3624**

Ausgabe September 2009

**Thema:       Zweiklassen-Medizin**

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

hier erscheint nun der 80. 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.

**Quizfrage:**

Warum werden die meisten pflanzlichen und homöopathischen Heilmittel nicht mehr von den gesetzlichen Krankenkassen erstattet?

- a) weil ihre Wirksamkeit nicht nachgewiesen ist
- b) weil sie im Vergleich zu ihrer geringeren Wirksamkeit zu viele Nebenwirkungen haben
- c) weil sie zu teuer sind
- d) weil sie zu wenige Nebenwirkungen haben

**Zwei-Klassen-Medizin – ja bitte!**

Kurz vor der Bundestagswahl darf man ein klein wenig politisch werden. In den letzten Jahren ist immer wieder von der so genannten Zwei-Klassen-Medizin die Rede. Wer davon redet lehnt sie meist als unsozial und ungerecht ab. Warum ist das so?

In Deutschland gibt es das System der GKV (Gesetzliche Krankenversicherung), in der die Mehrheit der Bevölkerung versichert ist. Eine Minderheit (2007 waren dies etwa 8,5 Millionen Menschen) ist in der PKV (Private Krankenversicherung) versichert. Allerdings kann der Bürger die Versicherung nicht selbst wählen. Angestellte dürfen ab einem bestimmten Einkommen (zurzeit 48.150 Euro pro Jahr) der PKV beitreten. Vor kurzem wurde von der Gesundheitspolitik festgelegt, dass diese Einkommensgrenze drei Jahre hintereinander überschritten werden muss. Kritiker sehen dies als eine Maßnahme an, die PKV langsam aber sicher auszutrocknen.

Der PKV-Versicherte hat durchaus einige Vorteile (unvollständige Aufzählung):

- Niedrigere Beiträge (zumindest in jüngeren Jahren bei gut Verdienenden, im Alter kann der PKV-Beitrag den GKV-Beitrag deutlich übersteigen)
- Viele Medikamente, die von der GKV nicht mehr erstattet werden, werden von der PKV noch übernommen (obwohl die PKV auch hier immer restriktiver wird – besonders was naturheilkundliche Medikamente angeht)
- Es fällt keine Praxisgebühr an
- Der Patient kann sich Spezialisten aussuchen, ohne eine Überweisung vom Hausarzt zu benötigen
- Der PKV-Versicherte erhält (meist) etwas schneller einen Behandlungstermin (Studien zeigen hier einen minimalen Vorteil, der von Gegnern der PKV gern ausgeschlachtet wird).

Der privat Versicherte hat aber durchaus auch Nachteile. In einigen meiner früheren Newsletter bin ich ausgiebig darauf eingegangen

<http://www.abhaengig-keit.de/kunstfehler/>

Privatpatienten bekommen eher Leistungen, die sie (oft) gar nicht benötigen. Das liegt daran, dass über die GOÄ (Gebührenordnung für Ärzte) die gleichen Leistungen mit einem höheren Entgelt abgerechnet werden können, was natürlich für den Arzt bzw. das Krankenhaus sehr attraktiv ist. Der Privatpatient und die Privatkassen subventionieren den Medizinbetrieb und ermöglichen im Sinne einer Mischkalkulation, dass bei gesetzlich Versicherten auch ansonsten völlig unrentable diagnostische und therapeutische Maßnahmen durchgeführt werden.

Politiker wie Frau Schmidt und Prof. Lauterbach fordern nun aber, dass es praktisch eine Einheitskasse gibt (Stichwort: Bürgerversicherung). Auch wenn es noch verschiedene Krankenversicherungen geben sollte, so sollen diese sich bezüglich Beitrag und Leistungen praktisch nicht unterscheiden. Die Gebührenordnung für Ärzte ist seit mehr als 12 Jahren nicht mehr verändert worden (welche Berufsgruppe würde sich gefallen lassen, bei steigenden Energie- und Personalkosten keine Lohnerhöhung zu erhalten?). Es scheint Tendenzen zu geben, die private Gebührenordnung den gesetzlichen Leistungen anzupassen. Das wäre dann praktisch das Ende der privaten Krankenversicherung und das Ziel der Ein-Klassen-Medizin wäre erreicht: Es würden alle Versicherten gleich schlecht behandelt werden!

### **Wo gibt oder gab es denn schon mal eine Ein-Klassen-Medizin?**

In der Vor-Bismarckschen Ära in Deutschland und heute in zahlreichen Entwicklungsländern gab bzw. gibt es eine Ein-Klassen-Medizin. Ein Sozialversicherungssystem mit Krankenkassen zu bezahlbaren Tarifen und sozial abgedeckt (höheres Einkommen = höhere Beiträge) existiert dabei nicht. Jeder, der medizinische Leistungen in Anspruch nehmen will, muss diese selbst aus eigener Tasche bezahlen, was den meisten nicht gelingt. Die medizinische Versorgung in diesem System ist meist schlecht und unsozial, da nur sehr Wohlhabende ärztliche Leistungen überhaupt in Anspruch nehmen können.

In den sozialistischen Staaten (teilweise auch in Großbritannien vor einigen Jahren) gab es auch eine Ein-Klassen-Medizin. Praktisch die gesamte Bevölkerung war in einem staatlichen Gesundheitssystem zwangsweise versichert. Jeder hatte Anspruch auf die gleichen Leistungen. Diese waren aber meist rationiert. Es wurde genau (von Bürokraten, die praktisch keine eigene medizinische Erfahrung am lebenden Patienten hatten) vorgeschrieben, welche Leistungen in einem solchen System erstattet werden. Neue Methoden oder Medikamente waren für lange Zeit nicht verfügbar. Selbst die vorhandenen

Leistungen, z. B. Hüftoperationen oder Nierentransplantationen, wurden beschränkt (z. B. ab einem bestimmten Alter untersagt bzw. unzumutbar lange Wartezeiten).

Nur sehr reiche Menschen (z. B. in Großbritannien durch Bezahlung sehr teurer Privatärzte oder Behandlung im Ausland) oder die Politprominenz (z. B. in der Sowjetunion durch nur einem bestimmten Kader vorbehaltene Privatkliniken) waren in diesem System der Gleichheit etwas „gleicher“.

Beides sind also extrem inhumane und unsoziale Systeme! Und obwohl wir um unser Gesundheitssystem weltweit immer noch beneidet werden, soll dieses gegliederte System der Zwei-Klassen-Medizin durch eine Zwangs-Einheitsversicherung (euphemistisch „Bürgerversicherung“ genannt) ersetzt werden.

### **Warum „kaputt reformieren“, was prinzipiell funktioniert?**

Dabei gibt es doch ein Versicherungssystem in Deutschland, welches funktioniert, weil es sich selbst trägt und keine staatlichen Zuschüsse benötigt. Ich meine die Autoversicherung. Wir haben den Zwang, dass jeder eine Versicherung mit Mindestanforderungen haben muss (sehr vernünftig, das sollte es in jedem Gesundheitssystem auch geben – die Amerikaner kämpfen immer noch darum). Jeder hat aber auch die Wahl, sich zusätzlich „privat“ zu versichern (Vollkasko). Die Tarife enthalten solidarische und Wettbewerbsinstrumente (besondere Risiken wie sehr sportliche Autos verlangen höhere Prämien, niedrigere Prämien wie geringere Fahrleistungen führen zu Abschlägen). Die Nicht-Inanspruchnahme von Leistungen führt zu attraktiven Rückzahlungen. Warum soll denn die Krankenversicherung nicht von der KFZ-Versicherung lernen und sinnvolle Elemente übernehmen?

Jetzt höre ich schon den entsetzten Aufschrei, man könne doch ein Auto nicht mit einem Menschen vergleichen. Auch auf die Gefahr hin, dass ich zynisch wirke, meine ich das völlig ernst: Ich würde mir wünschen, dass die meisten Menschen ihren eigenen Körper so pfleglich behandeln würden wie ihr Auto.

- Das Auto wird regelmäßig zur Inspektion gebracht (schauen Sie sich dem gegenüber die Inanspruchnahme der kostenlosen (!) Vorsorgeuntersuchungen beim Menschen an – nur 10-30 % gehen überhaupt hin).
- Das Auto bekommt nur das, was es auch braucht: Benzin mit der richtigen Oktanzahl. Wenn die Menschen ihren Körper mit vergleichbar passenden Lebensmitteln versorgen würden, dann hätten wir weit weniger mit Folgen von Fehlernährung zu tun.
- Beim Motoröl wird selten das billigste genommen, da darf der Liter auch mal ein paar Euro mehr kosten. Beim Pflanzenöl für den Menschen wird hingegen oft das billigste raffinierte Öl aus dem Discounter genommen und kein biologisch erzeugtes kalt gepresstes Öl.

Wenn ich mir die Tendenzen in der Gesundheitspolitik ansehe, entfernen wir uns immer weiter von Elementen, die Selbstverantwortung fördern oder eine freie Kassen- bzw. Arztwahl ermöglichen.

### **Sozialismus statt Gesundheit**

Liegt das vielleicht auch an den beiden Hauptprotagonisten der aktuellen sozialistischen Gesundheitspolitik? Sozialistisch ist hier nicht diffamierend gemeint, sondern spiegelt nur die Realität wieder, da mit Überbürokratisierung, Reglementierung und Planwirtschaft (Budgetierung ist nichts anderes als Planwirtschaft) typische Aspekte des Sozialismus das Gesundheitssystem bestimmen. Überall hat sich der Sozialismus als nicht durchführbar erwiesen, doch ausgerechnet im Gesundheitswesen soll es funktionieren.

Schauen wir uns doch einmal die beiden wichtigsten Figuren der Gesundheitspolitik an:

Frau Ulla Schmidt hat auf Lehramt für Haupt- und Grundschule studiert. Da sie sich als Angehörige der Studentenorganisation des KBW (Kommunistischer Bund Westdeutschlands) weigerte, eine Verpflichtungserklärung auf das Grundgesetz zu unterschreiben, wurde sie nicht zum Lehramt zugelassen. Das ist ja schon eine erstaunliche Karriere: Von der Kommunistin hin zur SPD-Ministerin, die sich im Dienstwagen durch Spanien chauffieren lässt – und das auch noch ohne schlechtes Gewissen, es war doch alles völlig legal!

Sie arbeitete im Kaufhaus Woolworth, bis sie dann als Lehrerin für erziehungsschwierige Kinder tätig war (das hat ihr wohl sehr im Umgang mit den Ärzten geholfen, da diese aus ihrer Sicht bestimmt auch recht erziehungsschwierig sind).

Seit einigen Jahren erfreut sie Patienten und Angehörige des Gesundheitssystems mit ihrer Tätigkeit. In Ihre Amtszeit fallen u.a. folgende Errungenschaften:

- Praxisgebühr von 10 Euro pro Quartal, die die Patienten ärgert, noch mehr aber die Ärzte, die dieses Geld einziehen und dann an die Krankenkassen abführen müssen. Ein riesiger Aufwand, der die Zeit der Arzthelferinnen kostet, die für die Patienten damit nicht zur Verfügung steht und mit keinem Cent belohnt wird. Die viel elegantere Lösung der bargeldlosen Abbuchung durch die Krankenkassen wurde merkwürdigerweise nicht gewählt.
- Die Erstattung der meisten rezeptfreien Medikamente (und damit der meisten naturheilkundlichen Medikamente) ist gegen den ausdrücklichen Wunsch der Mehrheit der Bevölkerung seit der Gesundheitsreform (siehe auch <http://www.naturheil-verfahren.de/gesundheitsreform/>) nicht mehr möglich – nicht weil die Medikamente nicht wirksam sind, sondern weil sie zu wenige Nebenwirkungen haben, sonst wären sie nämlich rezeptpflichtig. Damit wäre dann auch die Quizfrage beantwortet.
- Immer weniger Ärzte gehen nach ihrer Ausbildung in die kurative Medizin am Patienten in Klinik und Praxis, sie suchen andere Betätigungsfelder in Industrie, Forschung oder Institutionen. Immer mehr Ärzte wandern aus, meist nach Großbritannien, in die Schweiz und nach Skandinavien. Dort werden ihnen nicht-ärztliche Tätigkeiten, zu denen sie hier gezwungen sind, abgenommen und sie haben ein vernünftiges Verhältnis zwischen Entlohnung und Freizeit. Ich habe willkürlich ein Ärzteblatt der letzten Zeit mal auf das Verhältnis von Informationen zu Anzeigen angeschaut. Es gab 57 Textseiten mit medizinischen Inhalt und 130 Seiten Stellenanzeigen. Das muss man sich mal überlegen: Im ärztlichen Standesblatt überwiegen die Stellenanzeigen den ärztlichen Teil um mehr als das Doppelte. Wenn das kein Beweis für einen Ärztemangel ist – und es wird nicht besser werden. Die Abwanderung von tausenden von Ärzten stellt nicht nur einen ungeheuren Aderlass an gut ausgebildeten und hier dringend benötigten Fachkräften dar, sondern ist auch eine finanzielle Verschwendung: Kann eine Gesellschaft es sich dauerhaft leisten, einen Arzt für 500.000 Euro auszubilden, um ihn dann im Ausland ohne Nutzen für unsere Solidargemeinschaft arbeiten zu lassen?

Frau Schmidt wettet zurzeit wieder mal gegen die Ärzte, die gegen „Fangprämien“ Patienten in bestimmte Krankenhäuser einweisen. Welcher Skandal! Ich habe das Ganze in den letzten Tagen intensiv in den Medien verfolgt, bis auf die Pauschaldiffamierung aber überhaupt keine Einzelheiten erfahren:

Wie häufig ist das vorgekommen?  
Welche Krankenhäuser machen das?  
Welche Prämien sind da überhaupt geflossen?

Wenn schon so schwerwiegende Vorwürfe im Raum stehen, dann sollen doch bitteschön Ross und Reiter genannt werden. Die Vorgänge will ich nicht keineswegs verteidigen. Wenn Geld gegen Überweisung von Patienten gezahlt worden ist, dann ist das Korruption und nicht zu tolerieren!

Aber ich habe den Eindruck, dass hier ein Sturm im Wasserglas entfacht wird, ganz ähnlich wie bei den Abrechnungsbetrüger, die von Zeit zu Zeit immer mal wieder durch die Medien kreisen. Da haben doch Ärzte Leistungen bei Patienten abgerechnet, die schon längst tot waren. Welche Schande! Ja, es gibt auch schwarze Schafe unter den Ärzten – und die gehören dann auch bestraft, keine Frage. Aber in einer ganzen Reihe von Fällen stellte sich heraus, dass ausländische Verwandte ohne Versicherungskarte missbräuchlich die der Toten verwendet hatten, was der Arzt nicht überprüfen konnte, da kein Passbild oder sonstige Sicherung auf der Karte ist. Merkwürdigerweise wurde davon dann aber nicht in den Medien berichtet...

Aber Eines kann ich gar nicht ertragen: Man darf sich über Missbräuche durchaus moralisch entrüsten. Aber einer Ministerin, die jahrelang ihren Dienstwagen mit in den Urlaub nimmt, dabei zigtausende an Steuergeldern verprasst, das Ganze mit ein paar Pseudo-Dienstauftritten (z.B. Besuch eines Bürgermeisters eines spanischen Dorfes, Gespräche mit deutschen Auswandern) zu legitimieren versucht – von so einem Schmarotzer im Pelz unseres Sozialsystems möchte ich keine moralischen Verurteilungen anderer Menschen hören.

Kommen wir zu Prof. Karl Lauterbach. Er studierte Medizin und promovierte an der Kernforschungsanlage Jülich. Interessanterweise wurde er von der konservativen Konrad-Adenauer-Stiftung gefördert. Er studierte Gesundheitsökonomie und Epidemiologie in den USA und ist jetzt Direktor des Instituts für Gesundheitsökonomie und klinische Epidemiologie der Universität in Köln, Bundestagsabgeordneter für die SPD und berät als Mitglied des Gesundheitsausschusses maßgeblich die Bundesregierung in Gesundheitsfragen.

Was jedoch wenig bekannt ist: Er hat, obwohl Medizin studiert, niemals für längere Zeit als „richtiger Arzt“ an richtigen Patienten gearbeitet. Obwohl er eine sozialistische Gesundheitspolitik vertritt, fördert er als Mitglied des Aufsichtsrates der privaten Krankenhauskette des Rhön-Klinikums durchaus kapitalistische Interessen. Zusammen mit einigen anderen Aktienunternehmen teilt das Rhön-Klinikum gerade den stationären und den ambulanten Gesundheitsmarkt (Stichwort: Ersatz der Hausarztpraxen durch medizinische Versorgungszentren) untereinander auf. Einerseits steuern wir also – was die Finanzierung und die Rechte von Patienten und Ärzten angeht – auf ein streng sozialistisches System zu, andererseits werden die Profite aber zukünftig durch ein Oligopol (wahrscheinlich werden vier große „Player“ übrig bleiben) abgeschöpft.

Danke dafür, Prof. Lauterbach! Das Problem ist, dass alle diese Dinge nahezu undemokratisch in Ausschüssen entschieden und kaum in der Öffentlichkeit diskutiert werden. Vielleicht liegt es auch an den Wählern selbst. Während in allen Umfragen „Gesundheit“ immer das wichtigste ist, entscheiden die Wähler bei Wahlen fast immer nach anderen Kriterien. Die Gesundheitspolitik und schon gar die Naturheilkunde spielen hier praktisch keine Rolle.

Vor kurzem schüttete der von praktisch keinerlei eigenen Erfahrungen am Patienten beleckte Prof. Lauterbach in einer Fernsehdiskussion wieder einmal sein Füllhorn an sozialistischen Empfehlungen zum Gesundheitssystem aus. Nur eine einheitliche Bürgerversicherung könne das System retten. Die Privatversicherung sei ungerecht und gehöre endlich abgeschafft usw. Eben der Sermon, den Lauterbach seit Jahren absondert. In der Diskussion fragte der Moderator dann die Diskutanten, in welcher Versicherung diese seien. Woraufhin Prof. Lauterbach kleinlaut zugeben musste, das er privat versichert sei. Wie bitte? Das ist ja genauso, als wenn jemand in der Heilsarmee lauthals gegen Prostitution wettet und

heimlich in den Puff geht. Für so viel Bigotterie habe ich nur Verachtung übrig. Ehrlichkeit sieht anders aus!

### **Naturheilkunde – in der Politik nicht gefragt**

Die Naturheilkunde hat leider keine Partei in besonderer Weise in ihrem Programm. Auch die Grünen, bei denen man aus ideologischer Sicht (Natürlichkeit der eingesetzten Medikamente, Nachhaltigkeit regulierender anstelle von unterdrückenden Therapien) am ehesten eine Nähe zur Naturheilkunde vermuten möchte, sind keineswegs ganzheitlicher als andere Parteien.

Und so kann und werde ich Ihnen aus naturheilkundlicher Sicht keine Wahlempfehlung für irgendeine Partei geben können.

Ich wünsche Ihnen alles Gute für Ihre Gesundheit und dass Sie bei der Wahl trotzdem die richtige Entscheidung für sich und Deutschland treffen

Dr. Volker Schmiedel  
Chefarzt der Inneren Abteilung  
FA für Physikalische und Rehabilitative Medizin  
Naturheilverfahren, Homöopathie  
Dozent für Biologische 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](http://www.habichtswaldklinik.de/Die_Abteilung_Innere_Medizin.html)

Informationen über ambulante Diagnostik und Therapie:

[http://www.habichtswaldklinik.de/Naturheilk\\_Ambulanz.html](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](http://www.habichtswaldklinik.de/Naturheilkundlicher_Newsletter.html)

**Sie möchten wieder fit für den Alltag werden?** Profitieren Sie von unserem speziellen **Gesundheitsangebot** für Selbstzahler, Privatversicherte und Beihilferechtigte. Oder nutzen sie unsere speziellen Angebote bei **Bauchbeschwerden**, **Herzinsuffizienz**, **Herzrhythmusstörungen** oder einer **koronaren Herzkrankheit**.

Zu allen Angeboten der Inneren Abteilung für Selbstzahler ohne Kostenübernahme eines offiziellen Kostenträgers für einen stationären Aufenthalt (z. B. Beihilfe und/oder PKV oder andere Kostenträger) bieten wir zusätzlich äußerst attraktive **Rabatte**.

Wir behandeln keine Krankheiten, wir behandeln Menschen

### **Vorträge von Herrn Dr. Schmiedel im Oktober 2009:**

Donnerstag 16.00-17.30 Uhr im Hörsaal „Parkblick“

- 01.10.2009 *„Diabetes mellitus Typ II – Heilung ist möglich“*
- 08.10.2009 *„Wieder beweglich werden – schulmedizinische und naturheilkundliche Behandlung der Arthrose“*
- 15.10.2009 *„Cholesterin – 99 verblüffende Tatsachen“*
- 22.10.2009 *„Verdauung – 99 verblüffende Tatsachen“*
- 29.10.2009 *„Wenn nichts mehr geht – Diagnostik und Therapie bei Burn out“*

### **Vorträge der Inneren Abteilung im Oktober 2009:**

Freitag 11.00-11.30 Uhr im Hörsaal „Parkblick“

- 02.10.2009 *„Wie atme ich richtig?“ – Vortrag mit praktischen Übungen*  
Referentin: Frau Marlene Ditz
- 09.10.2009 *„Quellen seelischer Gesundheit, innerer Stärke und Heilung“*  
Referentin: Frau Anna Wilpert
- 16.10.2009 *„Fit und gesund mit Vitalstoffen“*  
Referent: Herr Dr. Volker Schmiedel
- 23.10.2009 *„Praktische Tipps bei Asthma bronchiale und chronisch obstruktiver Bronchitis“*  
Referentin: Frau Nelli Bukmaier

#### Achtung Raumänderung:

- 30.10.2009 *„Intuitives Zeichnen – eine kleine Übung zum Kennenlernen“*  
Referentin: Frau Marina Lange  
Kreativraum (Erdgeschoss Alte Villa)

Informationen über das Therapieangebot der Inneren Abteilung:

[http://www.habichtswaldklinik.de/Die\\_Abteilung\\_Innere\\_Medizin.html](http://www.habichtswaldklinik.de/Die_Abteilung_Innere_Medizin.html)

Informationen über ambulante Diagnostik und Therapie:

[http://www.habichtswaldklinik.de/Naturheilk\\_Ambulanz.html](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](http://www.habichtswaldklinik.de/Naturheilkundlicher_Newsletter.html)