

Ausgabe November 2006

Quizfrage: Was unterscheidet die neue Gesundheitsreform von der Titanic? (Antwort am Ende des Newsletters)

Thema: Die „Kaffeesyndkope“

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

hier erscheint nun der 47. 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.

In medizinischen Fachzeitschriften erscheinen von Zeit zu Zeit Fallvorstellungen, aus denen die ärztlichen Leser für Ihre eigene Praxis lernen sollen. Vor kurzem erschien in einem der renommiertesten deutschsprachigen Fachorgane eine solche Kasuistik*, die meinen Blutdruck in bedenkliche Höhen hat ansteigen lassen – und das, obwohl ich gar keinen Kaffee getrunken hatte.



Leckerer, heißer Kaffee – in diesem (seltenen) Fall Ursache für eine Synkope

Bewusstlos nach Kaffee

Genau jenes tat aber der in dem Artikel beschriebene Patient. Dieser ist 38 Jahre alt und wurde wegen rezidivierender Synkopen (kurzzeitiger Anfälle von Bewusstlosigkeit) in die kardiologische Abteilung eines großen Krankenhauses eingeliefert. Nun ist eine Bewusstlosigkeit keine Sache, die man auf die leichte Schulter nehmen sollte. Dahinter kann sich tatsächlich eine ernsthafte neurologische (z. B. Epilepsie) oder kardiologische (z. B. schwere Herzrhythmusstörung, siehe auch www.1-herzrhythmusstoerungen.de, Ursache verbergen. Schauen wir uns doch einmal an, wie die Experten aus der Kardiologie diesen kniffligen Fall genial gelöst haben...

Auf genaues Befragen gab der Patient an, dass die Bewusstlosigkeit ausschließlich nach dem Trinken heißen Kaffees auftrat. Das ist so ungewöhnlich, dass der Forschungsdrang der

Mediziner sofort geweckt wurde. Vielleicht gab es hier einen seltenen Kolibri oder gar ein völlig neues Krankheitsbild zu entdecken?

Die Angehörigen gaben an, dass der Patient bei besagtem Ereignis am Tisch sitzend mit dem Kopf nach vorne sank, blass und kaltschweißig wirkte und in der Folge etwa eine Minute lang bewusstlos war. Urin- oder Stuhlabgang wurde nicht beobachtet, was einen epileptischen Anfall eher unwahrscheinlich machte, aber nicht ausschloss. Der Patient war mit 95 kg bei einer Größe von 182 cm leicht übergewichtig (www.1-uebergewicht.de) und nahm wegen Bluthochdrucks (www.herz-kreislauf-erkrankungen.de/bluthochdruck/) einen Beta-Blocker sowie wegen erhöhter Harnsäure ein diese senkendes Medikament ein. Die körperliche Untersuchung blieb völlig unauffällig. In der Laboruntersuchung fanden sich lediglich etwas vergrößerte Blutkörperchen (welche wir häufig bei einer Überernährung mit Fleisch oder bei reichlichem Alkoholgenuss finden) und ein leicht erhöhter Kreatininwert (Nierenfunktion), welcher aber auch nicht die Synkope zu erklären in der Lage war. Anamnestische Angaben zur Ernährung oder zu Genussmitteln wurden in dem ansonsten sehr ausführlichen Artikel jedoch nicht gemacht (das ist wohl nicht so wichtig, wozu haben wir die schönen Diagnostikgeräte, die zum Einsatz kommen wollen). Alle anderen Laborwerte waren ohne Befund, ja sogar an Borrelien-Antikörper hatte man gedacht (obwohl die bösen Borrelien alles Mögliche anstellen, aber keine Bewusstlosigkeit).

Vor die Therapie haben die Götter die Diagnose gesetzt

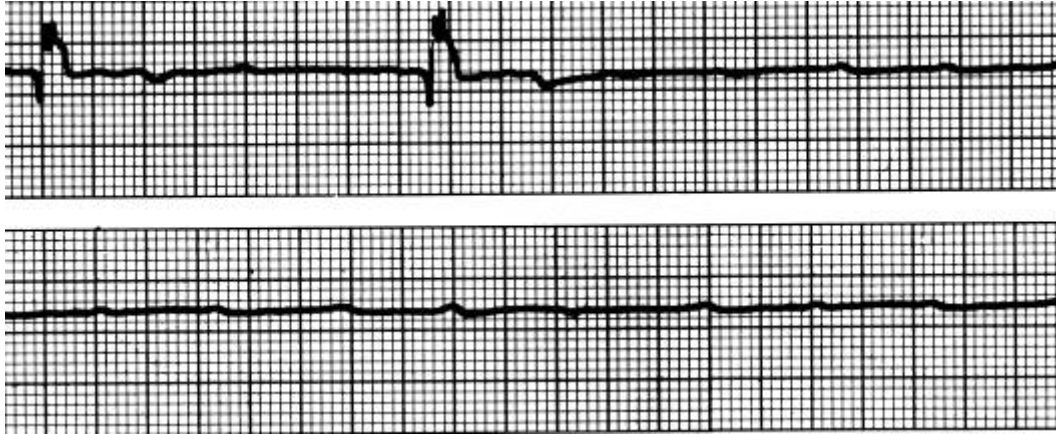
Nun schlug also die Stunde der klinischen Diagnostiker:

- **Ruhe-Elektrokardiogramm (EKG):** Das war sicherlich sinnvoll, um hiermit ohne großen Aufwand bereits in Ruhe vorhandene Rhythmusstörungen aufzudecken.
- **Röntgen-Aufnahme des Thorax (Brustkorb):** Es gibt zwar keine Lungenerkrankung, die die angegebenen Beschwerden erklären würde, aber eine solche Röntgenaufnahme gehört eben zu einer richtigen Diagnostik dazu – und so ein paar Röntgenstrahlen werden schon nicht schaden (siehe auch www.1-habichtswald-klinik.de/roentgen/).
- **Magnetresonanztomographie des Schädels (MRT):** Eine sinnvolle Untersuchung zur Diagnose krankhafter struktureller Prozesse im Gehirn. Diese Maßnahme ist sehr aufwändig und teuer, daher sollte sie eigentlich erst zum Einsatz kommen, wenn man mit anderen Untersuchungen nicht weiter gekommen ist. Aber wenn das Gerät in der Klinik steht, wäre es doch schade, es einstauben zu lassen. Nebenbei: in diesem Fall kam nichts heraus.
- **Elektroenzephalogramm (EEG):** Aufzeichnung der Hirnstromkurven, die krankhafte neurologische Prozesse wie etwa eine Epilepsie aufdecken kann – wenn nichts anderes im Betracht kommt, ist diese Maßnahme sehr sinnvoll, auch wenn in der Anamnese fast nichts auf eine Epilepsie hindeutete.
- **Echokardiographie (Herzschalluntersuchung):** Bis auf eine durch den wohl nicht optimal behandelten Bluthochdruck bedingte Verdickung der Herzwände fand sich kein krankhafter Befund – insbesondere kein solcher, der eine Bewusstlosigkeit erklären würde (z. B. Herzklappenfehler).
- **Langzeit-EKG:** Diese kontinuierliche Untersuchung zur Aufzeichnung aller Herzaktionen während eines Tages und einer Nacht war sicherlich die sinnvollste Maßnahme überhaupt, um mögliche Herzrhythmusstörungen als Ursache der Synkope herauszufinden. Leider war sie völlig unauffällig (vielleicht hatte man vergessen, dem Patienten zu sagen, er möge doch in dieser Zeit heißen Kaffee trinken).
- **Fahrradergometrie (Belastungs-EKG):** Auch diese Maßnahme ist bei dem Patienten prinzipiell sinnvoll gewesen, um überschießende Blutdruckanstiege unter Belastung oder Hinweise auf Sauerstoffmangelzustände unter Belastung herauszufinden (immerhin wies er mit Bluthochdruck, Übergewicht und erhöhter Harnsäure mehrere Risikofaktoren für Gefäßerkrankungen auf, siehe auch www.cholesterin-1.de/risikofaktoren/). Für die Synkope, die niemals unter Belastung, sondern immer nur bei Trinken heißen Kaffees auftrat, trug dieses ansonsten wichtige diagnostische Verfahren im speziellen Fall jedoch nichts bei.

- **Kipptisch-Untersuchung:** Dabei wird untersucht, ob es unter einer drastischen Lageänderung zu einem deutlichen Blutdruckabfall kommt, der die Synkope erklärt. Es handelt sich um eine einfache, nicht invasive Maßnahme, gegen die nicht viel spricht – außer dass die Synkopen niemals bei plötzlichem Aufstehen, sondern immer nur bei Genuss von heißem Kaffee auftraten.
- **Karotismassage:** Dabei wird während einer laufenden EKG-Aufzeichnung die Karotisarterie massiert. Hier befinden sich besondere Druckrezeptoren, die bei einer mechanischen Reizung zu einem Blutdruckabfall und damit zu einer Synkope führen können. Wenn Patienten eine solche Symptomatik etwa bei einer starken Drehbewegung der Halswirbelsäule (z. B. Rückwärtsfahren mit dem Auto) oder beim Rasieren angeben, wird man mit der Karotismassage oft fündig. In diesem Fall jedoch nicht – schließlich fand die Synkope niemals beim Autofahren oder beim Rasieren statt, sondern immer nur beim Kaffeetrinken.
- **Ösophago-Gastro-Duodenoskopie:** Dabei handelt es sich um eine Spiegelung von Speiseröhre, Magen und Dünndarm. Erkrankungen in diesem Bereich können sehr unangenehm sein und gehören daher abgeklärt – Synkopen verursachen sie allerdings nicht. Neben einem kleinen unbedeutenden Bruch im Zwerchfell (Hiatushernie) wurde nichts Krankhaftes entdeckt.
- **Ultraschall-doppleruntersuchung der Karotiden:** Dabei werden arteriosklerotische Gefäßverengungen (siehe auch www.cholesterin-1.de/arterienverkalkung/) der Karotisarterie aufgedeckt, die zu Durchblutungsstörungen im Gehirn führen können. Diese einfache und wichtige Untersuchung wurde in diesem Fall merkwürdigerweise nicht durchgeführt. Sie wäre m. E. sinnvoller als die meisten anderen Verfahren gewesen, aber die Kardiologen haben hier wohl intuitiv richtig gehandelt (oder sie haben einfach nicht daran gedacht), denn auch hier war die Ursache nicht verborgen. Aus Sparsamkeit wurde auf diese Maßnahme sicherlich nicht verzichtet...

„Was tun?“, sprach Asklepios

Die diagnostischen Koryphäen kamen nicht weiter. Immerhin hatte einer der Spezialisten die prinzipiell gute Idee, den Beta-Blocker (www.1-medikamente.de/beta-blocker/) wegzulassen, da dieser bestimmte Rhythmusstörungen begünstigen kann, die zu Synkopen führen können. Gleichzeitig wurde ein 18-tägiges (!) Langzeit-EKG veranlasst – irgendwann musste die Synkope doch einmal auftreten und dann würden die kardiologischen Sherlock Holmes bestimmt etwas finden. Und siehe da: In den 18 Tagen fand sich einmalig eine EKG-Auffälligkeit. Erstaunlicherweise trat diese Rhythmusstörung genau zu einem Zeitpunkt auf, als der Patient wieder einmal den heißen Türkentrank genoss und dabei gleichzeitig Schwindel verspürte. Die EKG-Veränderung erwies sich als ein paroxysmaler AV-Block III. Grades. Dabei kommt es zu längeren Pausen ohne jeglichen Herzschlag. Hält diese Pause lang genug an, so kommt es zu einem Sauerstoffmangel im Gehirn mit Bewusstlosigkeit. In der Aufzeichnung war die Pause immerhin sechs Sekunden lang – nicht genug für eine Synkope, aber immerhin für Schwindel. Da dieses Ereignis in unmittelbarem Zusammenhang mit dem Kaffeetrinken gestanden hatte, war damit der Bösewicht eindeutig dingfest gemacht. Die pathophysiologische Erklärung war folgendermaßen: das Trinken kalter Getränke reizt manchmal die oben schon erwähnten Rezeptoren der Karotisarterie. Bei heißen Getränken ist dies zwar ungewöhnlich, aber ganz vereinzelt auch beschrieben. Die richtige Diagnose lautete also: vagovasale Synkope mit AV-Block III. Grades durch heißen Kaffee ausgelöst.



AV-Block III° - Vorhofferregungen werden nicht mehr auf die Kammer übergeleitet

Einige anamnestische Angaben, die mich interessiert hätten, wurden leider unterschlagen (oder nicht erhoben): Traten die Synkopen auch beim Trinken anderer heißer Getränke auf? Traten die Synkopen auch beim Trinken kalten Kaffees auf oder musste es eben immer nur heißer Kaffee sein? Und die wichtigste Frage: War der Patient privat versichert? Bei dieser gnadenlosen Überdiagnostik ist genau das sehr stark zu vermuten.

Geht's vielleicht auch einfacher?

Was hätte wohl ein Landarzt getan, der seinen Kopf und seine Geräte sicherlich sinnvoller einsetzt (schon aufgrund von Budgetbeschränkungen, denen er ständig ausgesetzt ist)? Er hätte wohl ein EKG veranlasst und dabei den Patienten eine Tasse heißen Kaffee trinken lassen. Da die Synkope wohl nur selten und nicht bei jedem heißen Kaffee auftrat, hätte er wohl auch ein oder bei Bedarf mehrere Langzeit-EKG's durchführen lassen und den Patienten dabei zu reichlichem Konsum heißen Kaffees ermutigt. Das hätte ohne großen Aufwand und ohne große Kosten zur richtigen Diagnose geführt.

Nach der richtigen Diagnose sollte stets die entsprechende Therapie folgen. Was hätte wohl unser von der Kassenärztlichen Vereinigung zur Sparsamkeit verdonnerter Hausarzt verordnet? Und was würden Sie in diesem Falle anraten? Die Synkope war ja nur sehr selten und ausschließlich bei Genuss heißen Kaffees aufgetreten. Genau! Jeder mit einem Quäntchen gesundem Menschenverstand kommt auf die gleiche Lösung: Warum nicht einfach auf das koffeinhaltige Heißgetränk verzichten?

Nein! Es darf auch etwas mehr sein...

Das war unseren Halbgöttern in Weiß aber viel zu banal. Der Vorschlag, den Beta-Blocker durch einen Kalziumantagonisten (www.1-medikamente.de/kalziumantagonisten/) zu ersetzen, weil dieser einen AV-Block weniger begünstigt als der Beta-Blocker, ist durchaus nachzuvollziehen. Jetzt kommt es aber richtig dicke: Die prinzipiell korrekte kardiologische Therapie bei einem höhergradigen und symptomatischen AV-Block ist die Implantation eines Schrittmachers. Und da Geld keine Rolle spielte (der arme Kerl muss wohl wirklich Privatpatient gewesen sein!), musste es auch noch ein DDDR-Schrittmacher der neuesten Generation sein. Ja, jetzt war der Patient wirklich optimal geschützt! Und das wichtigste: Er konnte wieder unbesorgt heißen Kaffee trinken. Denn jedes Mal, wenn das Herz nach Genuss von Kaffee für ein paar Sekunden aussetzt, springt - schwuppdwupp - der moderne Schrittmacher ein. Entgegen anders lautender Vermutungen beteiligen sich leider weder Tchibo noch Eduscho an den Kosten, obwohl diese Kaffeehersteller von der durchgeführten kardiologischen (Über)Therapie langfristig erheblich profitieren werden – weder an den jetzt verursachten, noch an den zukünftigen, denn der Schrittmacher muss ja regelmäßig auf seine Funktion überprüft und etwa alle zehn Jahre durch einen neuen ersetzt werden, was bei dem jugendlichen Alter des Patienten von 38 Jahren bei normaler Lebenserwartung noch vier- bis fünfmal der Fall sein wird.

Nein, das bezahlt natürlich alles unsere Solidargemeinschaft (auch die Private Versicherung ist eine solche Solidargemeinschaft). Dafür haben wir auch vollstes Verständnis, denn wenn wir einmal von einer solch schrecklichen Krankheit heimgesucht werden sollten, erwarten wir schließlich auch die maximale Diagnostik und die maximale Therapie.

Frau Schmidt, übernehmen Sie!

Wann wacht unser Dornröschen Ulla eigentlich aus ihrem Schönheitsschlaf auf und führt dort Sparmaßnahmen ein, wo sie wirklich sinnvoll sind, und nicht, wo sie gesundheitsbewusste Versicherte unnötig belasten? Vor kurzem haben Schmidt, Lauterbach und Konsorten durchgesetzt, dass bewährte und nachgewiesenermaßen wirksame pflanzliche Medikamente nicht mehr von der Kasse erstattet werden, weil sie nicht rezeptpflichtig sind. Die Rezeptpflicht sagt aber nichts über die Wirksamkeit, sondern nur etwas über die „Nebenwirksamkeit“ aus. Nur solche Medikamente, die ein bestimmtes Maß an Nebenwirkungen übersteigen, fallen unter die Rezeptpflicht. Die pflanzlichen Präparate werden also nicht mehr nicht erstattet, weil sie etwa nicht wirken, sondern weil sie zu wenige Nebenwirkungen haben (siehe auch www.natur-heil-verfahren.de/gesundheitsreform/)!

Hier wird gespart, dort wird geprasst

Bei anderen diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen sind unsere Gesundheitspolitiker und Kassenfunktionäre hingegen nicht so pingelig. Wenn jemand wegen quälender Blähungen zum Gastroenterologen geht, schiebt dieser in der Regel als erstes einen Schlauch in den Darm (Koloskopie). Diese Untersuchung ist zwar zur Diagnose von Polypen und Tumoren das Mittel der Wahl (etwa bei Blut im Stuhl), es gibt aber keine einzige (!) Erkrankung, die Blähungen verursacht und die mit einer Koloskopie herausgefunden werden könnte. Trotzdem wird diese Maßnahme bezahlt, eine wegweisende, subtile Stuhldiagnostik muss dagegen – zumindest vom Kassenpatienten – selbst bezahlt werden (siehe www.reiz-darm-syndrom.de/blaehungen-diagnostik/).

Noch schlimmer sieht es aber aus, wenn Sie auch nur mit den geringsten Schmerzen im Brustkorb den Kardiologen aufsuchen. Wer nicht bei „drei“ auf den Bäumen ist, hat auch schon einen Katheterschlauch im Herzen. Ich übertreibe dabei überhaupt nicht, denn sogar in der internationalen Fachliteratur macht man sich bereits über die deutsche „Katheteritis“ lustig. Pro Million Einwohner werden in Deutschland etwa doppelt so viele Herzkatheter geschoben wie in der Schweiz, den Niederlanden oder Skandinavien – alles Länder, in denen bestimmt keine medizinische Unterversorgung herrscht. Vielleicht sind wir Deutschen ja wirklich herzkränker und die teuren Untersuchungen sind auch indiziert. Weit gefehlt! Während in anderen Ländern in mehr als der Hälfte der Untersuchungen auch ein pathologischer Befund herauskommt, ist dies bei deutschen Kardiologen gerade mal bei einem dürftigen Drittel der Fälle**. Es findet hier also eine hemmungslose Überdiagnostik auf Kosten der Solidargemeinschaft und der armen Patienten statt, da die Herzkatheteruntersuchung nicht völlig ungefährlich ist (knapp 1% schwere Zwischenfälle!).

Wird dann auch noch eine Verengung einer Herzkranzarterie gefunden, hat der Patient – hast du nicht gesehen – schon einen Maschendraht im Gefäß (Koronarstent). Das Schimpfwort der „Stentomanie“ für die deutsche Kardiologie trifft den Sachverhalt ziemlich exakt, zumal mittlerweile wissenschaftlich evidenzbasiert gezeigt werden konnte, dass Naturheilverfahren wie die Bewegungstherapie dem Stent nicht nur gleichwertig, sondern sogar überlegen sind (siehe www.herz-kreislauf-erkrankungen.de/balldilatation/)! Die Privatpatienten werden hier übrigens viel schlechter versorgt als ein AOK-Patient, weil sie die teureren Stents bekommen. Das verstehen Sie nicht? Wie so vieles in der medizinischen Versorgung ist es auch hier unverständlich und ungerecht. Die Erklärung: seit einiger Zeit sind neue Stents auf dem Markt, die mit Medikamenten beschichtet sind, die den Stent länger offen halten sollen als die einfachen Stents. Da solche neue Stents ein Mehrfaches kosten und deren Wirksamkeit überhaupt nicht belegt ist, werden sie zunächst an Privatpatienten als „Versuchskaninchen“ ausprobiert.

Die machen auch gerne mit, da das teuerste ja nun einmal das Beste sein muss. Die PKV bezahlt ja schließlich alles (während sie bei pflanzlichen oder homöopathischen Heilmitteln immer geiziger wird). Das traurige: neueste Meta-Analysen*** (Zusammenfassungen mehrerer Studien) haben gezeigt, dass diese neuen, beschichteten „Wunder-Stents“ zu mehr Herzinfarkten und Todesfällen führen als die alten und billigen Maschendrahte – und das auch noch Jahre nach der Implantation.

Wussten Sie das alles schon, Frau Schmidt? Und wann prangern Sie diese Missstände einmal an, wo Sie doch so gerne auf den ärztlichen Putz hauen, Prof. Lauterbach? Oder halten Sie hier etwa still, weil Sie Aufsichtsrat in einer Klinikette sind, die an solchen überflüssigen Untersuchungen und Therapien ganz gut verdient? Wie kann sich ein politischer Entscheidungsträger oder Berater bewusst einem solchen Interessenkonflikt aussetzen, wo mittlerweile jeder Kassenarzt der Bestechlichkeit bezichtigt wird, wenn er auch nur einen Kugelschreiber von einer Pharmafirma annimmt? Und warum schweigen unsere selbsternannten journalistischen Bewahrer von Freiheit und Demokratie (Stern, Spiegel, Focus und Genossen) seit Jahren zu solchen Missständen? Sind denn alle Schreiberlinge zahnlose Papiertiger geworden, nur weil die Anzeigenabteilung mittlerweile mehr zu sagen hat als die Redaktion?

Schimpf und Schande statt wissenschaftlicher Reputation

Was ich nun aber ganz dreist finde, ist, dass die Kardiologen der großen Klinik sich nicht entblöden, dieses Beispiel einer Überdiagnostik und –therapie, wie ich sie in meiner gesamten ärztlichen Laufbahn kaum je beobachtet habe, auch noch zu publizieren. Statt still und heimlich in sich zu gehen und kritisch zu hinterfragen, warum man so viel Geld der Versicherten verbraten hat, wie man zukünftig wesentlich leichter zu Diagnosen kommen könnte und wie wohl die vernünftigste, effektivste, nebenwirkungsärmste und dabei noch kostengünstigste therapeutische Maßnahme aussähe (in unserem Beispiel: Verzicht auf heißen Kaffee), verkünden diese Speerspitzen der modernen Heilkunde auch noch stolz ihre medizinischen Glanztaten, für die der oben erwähnte Landarzt sein halbes Jahresgehalt als Regress an die Kassenärztliche Vereinigung hätte bezahlen müssen. Das ist kein heißer Kaffee mehr, das ist schon verdammt starker Tobak! Und der ist ja bekanntlich schädlich. Der alte Hippokrates würde im Grabe rotieren, könnte er diese Publikation lesen.

Die „Kaffeesyndkope“ ist ein wunderbares Lehrstück wie man es nicht macht!

Der Redaktion der Fachzeitschrift werfe ich vor, dass sie diesen Fall nicht exemplarisch für die immer noch vorhandene Verschwendungssucht in unserer Medizin diskutiert hat, während andererseits vielen Patienten sinnvolle diagnostische und therapeutische Maßnahmen (darunter inzwischen nahezu alles, was den Stempel „Naturheilkunde“ trägt) vorenthalten wird. Wenn wir so weitermachen, wie in diesem Beispiel beschrieben, dann wird bald unser gesamtes Gesundheitssystem eine fatale Syndkope erleiden. Und da reicht dann auch kein Schrittmacher mehr für eine Wiederbelebung - geschweige denn heißer Kaffee...

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)

* Sendi, P.; Schmidt, Ch.: „Kaffeesyndkope“. Dtsch Med Wochenschr 2005, 130, 1814-1817

** Dissmann, W.; DeRidder, M.: The Soft Science of German Cardiology. Lancet, 2002, 359, 2027-2029

*** Hot line session der ESC am 3.9.2006 in Barcelona und 55th annual scientific session des ACC am 14.3.2006 in Atlanta, zitiert nach Dtsch Ärztebl, 103, 41, B2318

Vortrag von Herrn Dr. Schmiedel im Dezember 2006:

Donnerstag 16.00-17.30 Uhr im Hörsaal „Parkblick“

07.12.2006 „Wieder beweglich werden – schulmedizinische und naturheilkundliche
Behandlung der Arthrose“

Vorträge der Inneren Abteilung im November 2006:

Freitag 11.00-11.30 Uhr im Hörsaal „Parkblick“

01.12.2006 „Stress und Stressbewältigung“

Referentin: Frau Nelli Bukmaier

08.12.2006 „Wie atme ich richtig?“ – Vortrag mit praktischen Übungen

Referentin: Frau Marlene Ditz

15.12.2006 „Fit und gesund mit Vitalstoffen“

Referent: Herr Dr. Volker Schmiedel

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.html

(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

Werbung

**Suchen Sie noch etwas Schönes zu
Weihnachten für Ihre Lieben?
Oder vielleicht sogar für sich selbst?**



Dann schauen Sie sich doch einmal unsere günstigen Selbstzahlerangebote an:

http://angebote.wicker-gruppe.de/Fit_fuer_den_Alltag.html

<http://angebote.wicker-gruppe.de/Gesundheitsangebot.html>

<http://angebote.wicker-gruppe.de/Habichtswaldklinik.html>

Ganz neu: **Einwöchige Pauschalangebote** zu folgenden Krankheitsbildern an:

Bauchbeschwerden:

<http://www.habichtswaldklinik.de/eine-woche-bei-bauchbeschwerden.html>

Herzinsuffizienz:

<http://www.habichtswaldklinik.de/eine-woche-bei-herzinsuffizienz.html>

Herzrhythmusstörungen:

<http://www.habichtswaldklinik.de/eine-woche-bei-herzrhythmusstoerungen.html>

Koronare Herzkrankheit (z.B. Zustand nach Herzinfarkt oder Ballonaufdehnung):

<http://www.habichtswaldklinik.de/eine-woche-bei-koronarer-herzkrankheit.html>

Wer zu bestimmten Zeiten die Selbstzahlerangebote wahrnimmt, bekommt auch noch einen zusätzlichen Rabatt. 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 bei Buchung des 1. Tages zwischen dem

01.01. und 28.02.

01.05. und 31.05.

01.09. und 30.09,

01.12. und 31.12.

des Jahres folgende Rabatte an:

Bei einem Aufenthalt von

8 bis 14 Tagen	ein Tag zusätzlich kostenlos
15 bis 21 Tagen	zwei Tage zusätzlich kostenlos
ab 22 Tagen	drei Tage zusätzlich kostenlos

Also wie wär's? Tun Sie etwas für Ihre Gesundheit (wenn es die Kasse vielleicht nicht so tut, wie Sie es sich wünschen)! Oder verschenken Sie ganz einfach Gesundheit!

Stellenanzeige

Die Innere Abteilung sucht als Urlaubsvertretung Arzt/Ärztin mit Erfahrung in der Naturheilkunde. Zeitbedarf etwa 4 Monate im Jahr. Termine nach Vereinbarung. Bei Interesse bitte melden bei schmiedel@habichtswaldklinik.de.

Antwort auf die Quizfrage:

Was unterscheidet die neue Gesundheitsreform von der Titanic?

Die Musik war auf der Titanic einfach besser.

Angesichts des trüben Novemberwetters und der Gesundheitsreform (siehe auch einige Anmerkungen hierzu in der „Kaffeesynkope“) sollten wir wenigstens unseren (Galgen)Humor behalten.

