



der Frage, was genau eine jede Risikogruppe wirklich zu einer solchen macht. Was genau innerhalb der jeweiligen Risikogruppen die Faktoren sind, die einen schlechten Verlauf von einem milden Verlauf unterscheiden. Und dazu ist das Regulationswissen der Ganzheitsmedizin wie auch deren sehr viel weiter entwickeltem Wissen zum Immunsystem wie auch deren Therapieoptionen entscheidend wichtig. **Sonst werden wichtige Hinweise für die Therapie dieser Erkrankung, die ja 85 % der erkrankten ohne Probleme überstehen, möglicherweise verpasst.**

Da Sie als Regierende wegen der Covid-19 Pandemie sogar die Grundrechte der Bevölkerung eingeschränkt haben, die Arbeitsplatzsicherheit, Finanzwelt, die Wirtschaft und jede persönliche Beziehung betroffen sind und eine einschneidende Rezession begonnen hat, sollten ALLE zur Verfügung stehenden Möglichkeiten OHNE JEDES SCHEUKLAPPEN-DENKEN hier genutzt und begleitend erforscht werden, damit Patienten schneller und auch häufiger gesunden und dieser Ausnahmezustand möglichst schnell beendet werden kann.

Hierzu erbitte ich und wir, denn ich weiß, dass viele meiner Kolleg\*innen hier genauso denken und stehe in Verbindung mit vielen, Ihre sofortige Hilfe für kausal orientierte Forschung und Therapie OHNE SCHEUKLAPPEN. .

Nur Sie als Regierende können hier die Kliniken anweisen, die im Anhang genannten therapeutischen Anregungen auch in unterschiedlichen Studienarmen anzuwenden und zu beforschen und so innerhalb weniger Wochen eventuell wirksame und kostengünstige Therapieoptionen passend zu den jeweils spezifischen Ursachen der verschiedenen Risikogruppen zu haben. Dies könnte der Krankheit ihre Bedrohlichkeit nehmen und dazu führen, dass viel weniger Fälle zu schweren Fällen werden und viel weniger beatmungspflichtige Verläufe entstehen und die Shut-Down-Dauer reduziert und die Folgen für die Wirtschaft geringer ausfallen.

Da die ganzheitlich tätigen Ärzte meist niedergelassen sind, die schweren Covid-19 Fälle jedoch nur in den Kliniken behandelt werden, haben sie weder Mittel noch Strukturen, um ihr Wissen, welches auch in Bezug auf Corona absehbar sehr wirksam sein wird, entsprechend anzuwenden und beforschen zu lassen. Sie benötigen den Zugang zu den Kliniken mit den Covid-19 Patient\*innen, die Zusammenarbeit mit den schulmedizinischen Kolleg\*innen und staatliche Versorgungsvorschung.

Absehbar wird hier kein Pharmakonzern investieren, da es nicht um „ein verkaufbares Medikament“ sondern um die Anwendung und Erforschung differenzierter kausal ansetzender Therapiestrategien je nach der jeweils vorliegenden Krankheitsursache geht.

Wir halten Ihren vollen Einsatz und Ihr Eingreifen in die derzeitige Forschungs- Versorgungs- und Behandlungssituation der Covid-19 Patienten für erforderlich sowie die sofortige Analyse und öffentliche Bekanntgabe der wirklichen Risikofaktoren bei den jeweiligen Risikogruppen, damit sich andere Personen aus den jeweiligen Risikogruppen besser schützen und vorbeugen können und damit die Bürger\*innen ebenfalls besser vorbeugen können.

Welche Forschungen sinnvoll und notwendig sind, lesen Sie weiter unten im Text mit jeweiliger Begründung. Die derzeitigen Therapieempfehlungen aus dem ganzheitlichen Bereich zur Stärkung des Immunsystems und zur Förderung der körpereigenen Gesundheitsregulation finden Sie in einem gesonderten Anhang in Kurzform.

Zu mir: Ich bin Ärztin für Allgemeinmedizin und Psychotherapeutische Medizin sowie qualifiziert in mehreren Naturheilverfahren. Zudem habe ich mehrere ursachenorientierten Patientenratgeber geschrieben und bin Geschäftsführerin eines gemeinnützigen Patient\*innen und Verbraucher\*innenschutzverbandes sowie unabhängige Gesundheits-Bloggerin. Auch viele andere Ärzt\*innen und Therapeut\*innen aus dem ganzheitlichen Bereich sind wegen der genannten Defizite in der Forschung und Behandlung durch einseitig schulmedizinisch ausgebildete Kolleg\*innen sehr besorgt über die aktuelle Situation in Wissenschaft und Therapie der Covid-19 Erkrankung.

Die Sache hat noch einen Genderaspekt, den ich nicht ins Zentrum stellen, aber auch nicht unerwähnt lassen möchte: Die meisten Ganzheitsärzt\*innen sind weiblich (Anteil 70-80 %). Wir haben neben einem meist sehr guten Abitur, einem anspruchsvollen naturwissenschaftlichen Studium sowie unseren Facharztbildungen und allermeist auch Dissertationen viele Zusatzausbildungen gemacht, die uns inhaltlich überzeugt haben und die deren Anwendungen uns in der Praxis überzeugt haben. Es wäre sehr unlauter, uns fehlende naturwissenschaftliche Urteilsfähigkeit vorzuwerfen, da wir die herkömmlichen fachärztlichen Therapien selbstverständlich kennen und uns vieltausendmal von der Wirksamkeit und oft auch Überlegenheit ganzheitlicher Therapiealternativen in auch schwierigen Fällen überzeugen konnten. Wir würden diese ganzheitlichen Methoden nicht weiter anwenden, wenn diese unwirksam oder schlechter wirksam wären. Durch Studien ist zudem bekannt, und das untermauert diese Argumentation, dass es Ärztinnen weniger ums Sozialprestige und ums Einkommen geht, als männlichen Kollegen, sondern allermeist darum, eine möglichst gute Medizin zu machen...

**Wenn dieses wichtige Wissen nicht in die Behandlung dieser Pandemie integriert wird, hat dies möglicherweise nicht nur fürchterliche Konsequenzen für viele Menschen, die dadurch unnötig schwer an Covid-19 erkranken oder sterben, sondern auch für die gesamte Volkswirtschaft.**

**Die derzeitige Forschung erscheint uns unzureichend.**

**Es müsste mit genaueren Analysen geklärt werden, warum nicht jeder aus der Risikogruppe schwer erkrankt oder stirbt sondern nur manche Patienten!**

**Dafür muss analysiert und erforscht werden,**

1. was genau die Regulationsfähigkeit und das Immunsystem der schwer erkrankten blockiert und
- und 2. „das Milieu“, d.h. den Stoffwechsel und die Entgiftungssituation, in der eine Auseinandersetzung mit dem Virus erfolgt.

Wenn dort bestimmte Mängel und Blockaden erkennbar werden, könnten wahrscheinlich die meisten Infizierten sogar mit einfachen und gut bewährten Zusatzstoffen oder pflanzenheilkundlichen und sogar virocid wirkenden Hustentee- Rezepturen sich selbst

behandeln und so schweren Verläufen vorbeugen. Es reicht unserer Meinung nach nicht, nur auf die Impfstoffforschung zu hoffen, die für diese und jede weitere Pandemie absehbar immer viele Monate zu spät kommen wird!

Bereits jetzt gibt es viele Therapieempfehlungen aus dem ganzheitlichen Bereich, die erfolgsversprechend sind, da sie in vielen anderen Fällen auch schwerer Bronchial- und Lungenerkrankungen erfolgreich waren, siehe Anhang. Auch diese sollten JETZT SOFORT auch in der Anwendung bei Covid-19 erforscht werden!

**Folgende Punkte müssten schnellstens erforscht werden, damit Risiken genauer kalkuliertbar sind und wichtige Behandlungsmöglichkeiten schnell gefunden werden:**

1. Es ist notwendig, verlässlichere Zahlen durch Stichprobenanalysen zu ermitteln, wie viele Menschen Sars-CoV-2 infiziert sind, die niemals daran erkrankt sind oder erkranken und wieviele aktuell infiziert sind, ohne erkrankt zu sein und wie viele davon bereits Antikörper entwickelt haben ( z.B. Gen und Antikörpertests an je 50 Passanten in 50 Städten oder Landkreisen deutschlandweit. Dies ist innerhalb von 2 Tagen machbar und auswertbar in weiteren 2 Tagen). Danach kann die Gefährdung der Bevölkerung genauer eingeschätzt werden und es können die Einschränkungen der Grundrechte entweder logisch sauber begründet oder aber aufgehoben werden.
2. Es fehlen verlässliche Informationen, wann Immunität eintritt und ob diese auch davor schützt, weiterhin Überträger des Virus zu sein. Hierzu wurden in China erste Tierversuche gemacht. Werden diese aktuell bei uns überhaupt weiter beforscht?
3. Es ist notwendig, die leichten und schweren Verläufe und die Risikogruppen genauestens auf die sie unterscheidenden Faktoren hin zu analysieren und die festgestellten Unterschiede in effektive und kausal orientierte Therapieempfehlungen münden zu lassen. Warum **genau** sind ältere Menschen, Krebserkrankte, COPD Erkrankte, Diabetiker, Immunsupprimierte, Bluthochdruckpatienten und vor allem Männer Risikogruppen, denn in Italien waren 2/3 der schwer Erkrankten und auch der Verstorbenen Männer, obwohl doch viel mehr Frauen alt sind? Umgekehrt sterben aber nicht alle älteren Männer an Covid-19, wenn sie infiziert wurden, was also macht den Unterschied? Auch nicht jede\*r infizierte Asthmatiker\*in verstirbt an Covid-19, was also macht den Unterschied? Hier einige Hypothesen der möglichen zu Grunde liegenden Risikoursachen, die umgehend abgeklärt werden sollten:
  - a. Liegen bei schweren Verläufen Mangelerscheinungen vor, weswegen deren Immunsystem nicht gut genug funktioniert? Vit. B1,B3, B6, B12, C, D3, E, Betacarotin, Folsäure, Zink, Selen u Magnesium sind entscheidend wichtig zur Funktion der Schleimhautimmunität, der cytotox. Immunabwehr sowie der Antikörperproduktion. Für eine gute Funktion des Immunsystems sowie für die Entgiftung von Virustoxinen sind folgende Aminosäuren wichtig: L-Cystein, L-Arginin, L-Lysin, L Tryptophan, L-Taurin, sowie das Entgiftungsenzym Glutathion. Zusätzlich für Entzündungsreaktionen wichtig sind Omega 3 Fettsäuren und die Anwesenheit von genügend Antocyanen und Bio-Flavonoiden.  
**Meist gibt es bereits eine Fehlfunktion, wenn nur einer der wichtigen Bausteine**

**fehlt**, da dann wichtige Eiweißsyntheseschritte nicht erfolgen können.

Wie hoch ist der Anteil solcher Mangelstörungen bei schwer Erkrankten im Verhältnis zu anderen Infizierten mit den gleichen Vorerkrankungen aber leichteren Verläufen ? Gibt es statistische Unterschiede zur gesunden Bevölkerung gleichen Alters und gleicher Vorerkrankungen?

**Falls sich hier Auffälligkeiten in den Analysen zeigen würden, könnten die meisten schweren Fälle bereits durch einfache Vitalstoff-Carepakete abgewendet werden**, die bei einem positiven Sars-CoV-2 Test von den Krankenkassen zu den positiv getesteten gebracht werden könnten für 14 Tage, wenn nicht wirklich sicher gestellt werden kann, dass sie diese Vitalstoffe wirklich selbst finden und einnehmen können. Allein damit könnte man die Anzahl der schweren Verläufe deutlich reduzieren.

- b. welche weiteren pathophysiologischen Vorgänge oder auch vegetative Regulations-Blockaden gibt es? Werden solche ggf. auch durch vorher länger verabreichte Medikamente hervorgerufen?
- c. War der Anteil der Patienten mit COPD, die Cortison- und Budesonid-Sprays erhalten hatten, die die Schleimhautimmunität herabsetzen, höher in der Gruppe mit den schweren Verläufen als in der Gruppe mit COPD bei den einfachen Verläufen?
- d. Wie ist die Genderaufteilung bei den schwer Erkrankten und Verstorbenen in Deutschland und besonders in den stark betroffenen Altersheimen?
- e. Welche Zusatzerkrankungen und Ernährungsdefizite lagen bei jedem einzelnen Fall vor? Genaue Einzelfall-Verlaufsdokumentationen, d.h. Längsschnittanalysen liefern hier wichtige Hinweise, die in Querschnittsanalysen syst. übersehen werden!
- f. Liegt bei den schwer erkrankten Männern überzufällig häufig eine Komorbidität mit Alkoholmissbrauch vor? Bei welchen Mengen Alkohol? Es ist z.B. bekannt, dass bei Alkoholabusus regelmäßig Mangel an Folsäure, Magnesium, Vit. B1, B12 und Zink auftreten, welche zentrale Bausteine bei der Funktion des Immunsystems sind. Wenn hier Mängel festgestellt würden, könnten sich andere Personen, die ebenfalls regelmäßig viel Alkohol trinken durch Einnahme von Folsäure, Magnesium, Vitamin B-Komplex und Zink gezielt schützen!
- g. War der Anteil der COPD –Kranken bei den Männern höher als bei den Frauen und wie oft war die COPD auf Jahrzehntelanges Rauchen zurückzuführen?
- h. Viele der schwer erkrankten COPD Erkrankte sind allergische Asthmatiker und wie viele waren / sind Raucher? Gibt es hier Unterschiede, wie häufig sich hier ein schwerer Verlauf eingestellt hat gegenüber den nur leichten Symptomen?
- i. Ähnliche Fragestellungen ergeben sich für B1, Folsäure, B12 und Chrommangel bei Diabetikern in der Gruppe der schwer oder nicht so schwer Erkrankten und für die vorher mit Chemotherapien behandelten Menschen, die ja sehr häufig zu einem therapeutisch gewollten Folsäuremangel haben.
- j. Unterscheiden sich die Zahlen der durch Antikörpertherapien immunsupprimierten Patienten bei den schwer Erkrankten und Todesfällen von denen nach Chemotherapien, die Folsäure-Antagonisten erhalten hatten oder einen B 12 Mangel hatten ?
- k. Bei älteren Menschen liegen sehr häufig Vitamin-, Mineralien- und Eiweißmangelerkrankungen vor. Sie sind oft zu wenig an der Sonne und essen zuwenig oder zuwenig frisches Obst, Salate und Gemüse, d.h. sie haben häufig Mängel an Eiweiss, Folsäure, B-Vitaminen, B12( 20%! ) , Vit. D3 (ca.80 %), Mangel, Zink, Selen und Spurenelementen. Sind dies evtl. die Ursachen, warum diese hier so

häufig an Covid-19 versterben? Erhalten sie in Altenheimen und durch Essen auf Rädern wirklich genügend der notwendigen Vitalstoffe?

- I. Wie häufig lag / liegt bei schwer Erkrankten eine genetische Entgiftungsstörung für das Glutathionsystem (GST-Isoenzyme) und für die N-Acetyl-Transferase ( NAT2) vor? Wie hoch war/ ist deren Glutathionspiegel im Blut? Es ist bekannt, dass bei vielen Viruserkrankungen nicht das Virus selbst das Problem darstellt, sondern die durch es erzeugten Giftstoffe im Körper. 25-40 % der Bevölkerung leiden nachweislich an genet. Schwächen im Entgiftungssystem (NAT2,GST-Isoenzyme).

**Diese Daten könnten schnelle und sehr effektive und auch kostengünstige Therapieansätze für die meisten an Covid-19 schwer Erkrankten ermöglichen.**

**Einige -nicht abschließende- Therapieoptionen der Ganzheitsmedizin**, die sich aus den Erfahrungen von zusätzlich in Ganzheitsmedizin ausgebildeten Kolleg\*innen in der Behandlung der jeweiligen Ursachen auch schwerer und schwerster Erkrankungen des Immunsystems, der Lunge und der Bronchien ableiten und die von über viele Jahre klinisch erprobt wurden- habe ich Ihnen im Anhang zusammengestellt.

Leider gibt es erhebliche strukturelle Probleme, dieses Wissen bei leichten und schweren Covid-19 Patienten systematisch anzuwenden und so zu erproben, da eine strukturelle Behinderung besteht durch die Kliniken, die hier flächendeckend im In- Und Ausland, die Anregungen ganzheitsmedizinischer Kolleg\*innen ignorieren, obwohl dieses Wissen in den letzten Tagen und Wochen an den verschiedensten Stellen an diese herangetragen wurden. Auch ich habe dazu Forschungsvorschläge ans UKE in Hamburg gemacht, welche ebenfalls mit Desinteresse und dem Verweis auf eine angeblich nötige vorherige Genehmigung durch die Ethikkommission zur Seite gewischt wurden, obwohl sämtliche derzeit in Kliniken angewendeten Therapieansätze dazu ebenfalls unerprobt und damit experimentell sind und nicht vorher noch in einem längeren Prozess über eine Ethikkommission genehmigt wurden. **Die Kliniken und Universitäten blockieren offenbar die Integration von wichtigem und kostengünstigem Therapie-Wissen. Können wir uns dieses nicht-Ursachen- orientierte Denken und auch Ausgrenzungs-Verhalten wirklich jetzt und auch in Zukunft noch leisten, welches NICHTs mit echter empirischer Natur-Wissenschaft zu tun hat?**

Jetzt und demnächst werden medizinische Corona-Konferenzen abgehalten und es soll versucht werden, hierzu einen Therapiestandard zu formulieren, der sich dann aus den rein experimentellen Erfahrungen aus den Kliniken ergeben könnte. Wenn hier das Wissen aus der Ganzheitsmedizin nicht umgehend auch klinisch an Covid-19 erprobt und dann auch integriert wird, wäre das eventuell der nächste systematische Wissenschaftsfehler, den nur Sie als Regierende JETZT noch stoppen können. **Dann werden möglicherweise kausal und differenziert wirksame Therapieoptionen übersehen** und nur teure und auch teilweise weniger effiziente Therapiestrategien die Folge sein, da in den Kliniken die genauen Krankheitsursachenanalysen NICHT durchgeführt werden.

Bitte greifen Sie daher mit der Ihnen übertragenen Regierungsverantwortung ein und helfen Sie, dass hier ALLES vorhandene Wissen und therapeutische Können auch aus der Ganzheitsmedizin verwendet wird, um diese Pandemie einzudämmen und möglichst viele Menschenleben zu retten.

**Wir fordern Sie als Regierende daher auf, Ihrer Fürsorgepflicht gegenüber den Bürgern gerecht zu werden und sofort Maßnahmen zu ergreifen, die hier formulierten Forderungen JETZT SOFORT umzusetzen, da hier absehbar sehr effektive und wertvolle Therapieoptionen bestehen, die sonst nicht genutzt werden können.**

1. **Saubere Vergleiche** aller wichtigen Faktoren des Immunsystems bei allen schwer Erkrankten und der Verstorbenen mit denen Gesunder, anderer infizierter Personen die nicht erkrankt sind, mit den leicht oder mittelschwer Erkrankten sowie mit den Personen aus der gleichen Risikogruppe, die keine schweren Verläufe erlebten.
2. Sofortige Durchführung und Bereitstellung grundsätzlicher epidemiologischer und auch an den Ursachen ansetzenden Analysen, wie viele Infizierte es gibt, wie viele davon nicht erkranken, ab wann diese i.d.R. immun sind. Ob diese infektiös bleiben, auch wenn sie Antikörper gebildet haben.
3. **Eine staatlich geförderte Forschung**, ob sich die Verläufe derjenigen erkrankten Patienten, die mit den Vitalstoffen angemessen i.v. und oral versorgt würden, von denen unterscheiden, die diese Stoffe nicht erhalten haben? Hierbei wäre dafür Sorge zu tragen, dass die verschiedenen Schenkel einer solchen Versorgungsforschungs-studie mit angemessen hohen Dosierungen durchgeführt werden. (Die Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Ernährung sind dafür bei Weitem nicht angemessen, was sich aus der orthomolekularen Forschung und den orthomolekularen Therapieerfahrungen ergibt).
4. **Therapiefreiheit** zur Therapie dieser bislang noch unbekanntes Erkrankung und Rechtssicherheit bei Therapieversuchen, sofern die mit bereits bekannte Methoden durchgeführt werden, die in der jeweiligen Therapierichtung bekannt sind und für Lungen und Bronchialerkrankungen sowie infektiöse Erkrankungen genutzt wurden.
5. Gleichbehandlung und Gleichbezahlung aus Sonderforschungstöpfen mit anderen Versuchen zu Therapien bei Covid-19, d.h. auch Freistellung von oder Erteilung der Zustimmung von Ethik-Kommissionen, da zu Covid -19 immer nur experimentelle Behandlungen und Forschungen stattfinden können und auch nötig sind., da die Erkrankung ja neu ist. Es kommt auf die klinische Erfahrung in der Behandlung von Lunge, Bronchien, Immunsystem und seinen Faktoren sowie dem Regulationssystem des Menschen an und auf ggf. physiologisches Wissen!
6. Staatliche Forschungsgelder und Strukturhilfen, diese Risikogruppen- Forschung und auch die Erforschung ganzheitlicher Therapieansätze auch an Kliniken mit schwer und schwerst Erkrankten unabhängig von Pharmainteressen durchführen zu können.
7. Zugang für ganzheitliche Therapeut\*innen zur Therapie schwer und schwerst Erkrankten, die derzeit in den Krankenhäusern und Intensivstationen behandelt werden. Anordnung von Bußgeldern , falls Kolleg\*innen hier weiter Ausgrenzung praktizieren und mit Scheuklappen gearbeitet und geforscht wird, da dies möglicherweise sonst viele Menschenleben kostet. Einrichtung einer pharmaunabhängigen Task Force, die das ggf. koordiniert und auswertet.

8. Verpflichtung an alle Covid-19 behandelnde Kliniken, ganzheitliche Therapieansätze bei der Behandlung in unterschiedlichen Behandlungsarmen von Versorgungsforschungsstudien begleitend oder auch allein einzusetzen und sowohl eine Längsschnitts- wie auch Querschnittdokumentation durchzuführen, damit unabhängige Krankheitsursachen und Komorbiditätsrisiken sauber erfasst werden können
9. Staatliche Forderung an Universitäten und Kliniken, dass ganzheitsmedizinische Ärzt\*innen an den anstehenden medizinischen Corona Konferenzen zur Erstellung von Therapieleitlinien beteiligt werden müssen und dass diese Konferenzen sich mit den unterschiedlichen Krankheitsursachen bei den schwer und schwerst Erkrankten ursachenorientiert beschäftigen und diese ursachenorientiert behandeln müssen.
10. Staatliche Mittel an die Praxen und sonst nicht forschenden Kliniken zur-Verfügung-Stellung von Dokumentations- und Forschungsassistent\*innen, um die vorhandenen Therapieansätze ( siehe III.)auch in den Praxen sinnvoll evaluieren zu können, denn in den Praxen ist derzeit Forschung nicht vorgesehen, aber zur Beforschung vom Covid-19 dringen notwendig, da der Großteil der Patient\*innen in den Praxen behandelt wird.
11. **Dass sich die Entscheidungsträger in Politik und Gesundheitswesen regelmäßig von mehreren praktisch tätigen und in mehreren Methoden ausgebildeten und ganzheitsmedizinisch kompetenten Kolleg\*innen beraten lassen.** ( Zu den in mehreren Methoden qualifizierten Allgemeinärzt\*innen gab es die besten Studienergebnisse bei der Outcome Analyse im Schweizer Gesundheitssystem von Studer/Busato 2011, 2013 )
12. **Später ggf. eine staatlich bezahlte** Versorgungsforschung für alle chronischen Erkrankungen einzuführen, um die in der Naturheilmedizin bekannten Methoden, Krankheitsursachen, Viren, und Regulationsblockaden zu bekämpfen und das Immunsystem zu stärken, falls hier positive Ergebnisse zumindest in einigen Armen der durchzuführenden Studien mit diesen Therapien beobachtet werden.

Ich und viele andere qualifizierte Ganzheitsärzt\*innen stehen Ihnen dafür gerne zur Verfügung. Uns fehlen als niedergelassene Ärzt\*innen kooperierende Krankenhäuser Forschungsassistent\*innen, Forschungs-Strukturen und die Mittel.

Sehr geehrte Regierende und Gesundheitsverantwortung -Tragende, bitte lassen Sie mich zeitnah wissen, welche Schritte Sie bezüglich der Forderungen aus diesem Brief Sie einleiten werden. Ich schreibe Ihnen zwar als einzelne Ärztin wie auch als Geschäftsführerin eines gemeinnützigen Patientenschutzverbandes, stehe aber in Verbindung mit vielen sehr engagierten Ganzheitsärzt\*innen und den großen ärztlichen wie auch Patient\*innen Naturheilverbänden in Deutschland und werde Ihre Antwort entsprechend weiterleiten und auch auf der Vereinsseite wie auch auf meinem Gesundheitsblog einstellen.

Mit freundlichem Gruß  
Dr. Sonja Reitz

