



## European Academy for Environmental Medicine e.V.

Geschäftsstelle: Ostpassage 9, 30853 Hannover-Langenhagen  
 Postfach 101147, 30832 Hannover-Langenhagen  
 Tel.: +49 (0) 511-94 000 948, FAX: +49 (0) 511-20 30 447  
 E-Mail: office@europaem.eu, www.europaem.eu

### Die Ignoranz hatte Jahrestag – Ein Kommentar

Vor mehr als einem Jahr, am 23. März 2020, hatte ich dem Gesundheitsminister schriftlich mitgeteilt, dass die Beatmung der an COVID-19 erkrankten Patienten nicht zielführend sei. Die Gründe dafür hatte ich auch für medizinische Laien verständlich dargestellt und vom Kauf zusätzlicher Beatmungsgeräten abgeraten. Die Zahl der Behandlungsplätze auf Intensivabteilungen wurde damals mit 28.000 Betten angegeben, davon 22.000 mit Beatmungsplätzen. Umso mehr überrascht es, dass nun bei einer Auslastung von ~4.700 Intensivbetten (Mitte April 2021) vom Erreichen der Kapazitätsgrenze gesprochen wird. Kurze Zeit später wurden Kopien des Schreibens an die Vorsitzenden der beiden deutschen Fachgesellschaften für Intensivmedizin, zwei Chefärzte pneumologischer Kliniken und einen Lehrstuhlinhaber für Pathologie (Schriftwechsel siehe: [www.europaem.eu](http://www.europaem.eu)) geschickt. Es wurde darauf hingewiesen, dass die Behandlung mit Kortikosteroiden (KST) in der Lage ist, die schwere Atemnot und die damit verbundene Wahrscheinlichkeit der Behandlung auf den Intensivabteilungen zu reduzieren. Als niemand darauf antwortete und die Notwendigkeit zu handeln wuchs, wurden die Unterlagen an die Redaktion von Markus Lanz geschickt, der sich damals als ethisches Gewissen und Repräsentant der redlichen Handlungsweise präsentierte.

Weiter erhielten die Unterlagen Prof. Dr. Harald Lesch vom ZDF, aus seiner Sicht die Personifizierung wissenschaftlichen Denkens schlechthin, sowie die Redaktion von Monitor, die sich kritisch zum Thema Beatmung äußerte. Zuletzt erhielten der Medizin-Ökonom Prof. Dr. Karl Lauterbach (s. [www.europaem.eu](http://www.europaem.eu)) ein zusammenfassendes Schreiben und Frau Dr. Sarah Wagenknecht eine E-Mail mit den entsprechenden Anlagen zugeschickt. Letztere hatte sich auf ihrem YouTube-Kanal explizit zur Impfthematik geäußert. Auch in diesen Fällen erhielt ich keine Antwort, obwohl die wissenschaftlichen Zusammenhänge inzwischen publiziert worden waren,<sup>1,2</sup> die sich vor allem auf die Darstellung der Grundlagen<sup>3</sup> und den wichtigen epidemiologischen Review von Chu et al.<sup>4</sup> im Lancet stützten.

Nur die Ahnungslosen konnten über den guten Effekt der Anwendung der Budesonid-Inhalation überrascht sein, das man in einer Studie der Universität Oxford deshalb wählte, weil COVID-19 bei Asthmatikern leichter verlief, die dieses Mittel anwendeten. Lange zuvor hatte ich darauf hingewiesen, dass Personen besonders von der Anwendung von KST profitieren, die zu hoch Interleukin-10 (IL-10) exprimieren. In diese Gruppe

gehören Personen mit der Manifestation atopischer Krankheiten (allergische Rhinokonjunktivitis, Asthma, IgE-vermittelte Nahrungsmittelallergien, Neurodermitis) sowie Personen mit z. n. Schädelhirntrauma, solche mit Verlagerung der TH1/TH2-Zell-Balance zu den TH2-Zellen durch Umweltschadstoffe und Menschen, die unter ständigem Katecholaminstress stehen, die einen Polymorphismus der Catechol-O-Methyltransferase (Literatur s. bei 1 und 2) aufweisen und/oder die einen hohen ATP-Verbrauch haben und deshalb das immunsuppressive Adenosin ständig produzieren. Von solchen Mechanismen können auch junge Patienten und vermeintlich gesunde Sportler betroffen sein.

Es erweist sich als Bumerang, der Klinischen Umweltmedizin bis heute keinen Platz in der Lehre eingeräumt zu haben bzw. diesen Bereich den Disziplinen zuordnen zu wollen, die keine Ambulanzen besitzen und keine praktische Erfahrung haben. So ist nicht bekannt, in welchem Ausmaß die Menschen durch Umweltschadstoffe belastet sind bzw. ein Risiko durch die dargestellten Funktionsstörungen haben. Das Risiko der Schadstoffbelastung der Menschen für den Verlauf von COVID-19 wurde belegt.<sup>5</sup>

Ich empfahl die Injektion mit Dexamethason. Sie ist dem lokalen Gebrauch von Budesonid bzw. anderen inhalativen KST vorzuziehen,<sup>2</sup> da diese nur günstig wirken können, wenn nur die Lunge betroffen ist. Die Schäden an anderen Organen können inhalativ anzuwendende KST nicht verhindern und sie reichen in der Wirkung nicht aus, sobald schwere Atemnot bereits eingetreten ist. Der frühere Präsident der USA wurde mit einer Kortisoninjektion behandelt. Nach 1½ Tagen war die Atemnot abgeklungen. Mit der dennoch weiter praktizierten Weise der Intensivbehandlung ist die Rate der tödlichen Verläufe bei beatmeten Patienten weiterhin hoch (Abb. 1). Da nicht der Virusreger unmittelbar, sondern der von ihm ausgelöste oxidative und nitrosative Stress und der anschließende Zytokinsturm die eigentlichen Schädiger der Organe sind,<sup>3</sup> ist nur die Injektion von KST lebensrettend. Systemische Behandlung kann das Nierenversagen verhindern, das bei Patienten besonders leicht ausgelöst wird, bei denen Übergangsmetalle als Depot in Organen vorkommen. Insbesondere sind das eingeatmete Cadmium, aber auch Quecksilber aus Amalgamfüllungen und Seefisch, Titan aus Implantaten, Stents und Endoprothesen sowie die alltäglich vorkommenden Metalle Nickel, Kobalt und Chrom hervorzuheben.

Der erhöhte oxidative und nitrosative Stress steigert die periphere Zytokinexpression. Diese induziert u. a. die Indolamin-Dioxygenase (IDO) und Tryptophan-Dioxygenase (TDO), was zur Folge hat, dass über Large Amino Acid Transporter 1 (LAT 1) die Mikroglia entzündlich aktiviert wird.<sup>6, 8</sup> Läuft dieser Prozess sehr stark ab, können Schrumpfungen des Hirngewebes der Überlebenden besonders dann resultieren, wenn es zum Calciumeinstrom in Mitochondrien kommt und die neuronale Stickoxidsynthase (nNOS) verstärkt gebildet wird.<sup>5, 7</sup> Die resultierenden Veränderungen des ZNS ähneln den Bildern, die man von der Demenz kennt. Bei geringerer Intensität entwickelt sich über die gesteigerte Bildung von Glutamat durch die aktivierte Mikroglia Depression,<sup>6, 7</sup> wie es bei den COVID-19 Kranken auch beobachtet wurde. Dieser Prozess ist nicht spezifisch für COVID-19 und kann bei vielen anderen Ursachen der Entzündung ebenfalls beobachtet werden, wenn dieser Mechanismus einsetzt. Eine Studie mit einem Biological zur Hemmung von Interleukin-6 schlug fehl. Das ist schade, denn damit hätte man richtig Geld verdienen können. Die Injektion von 100 mg Dexamethason i.v. verursacht dagegen Arzneikosten von nur 50,62 € (Rote Liste 2021). Der Infektiologe des Mount Sinai Hospitals in New York sagt jetzt, der entscheidende Fortschritt der Behandlung dort sei durch den Einsatz dieser Substanz erreicht worden. Ich könnte leichter damit umgehen, unrecht gehabt zu haben, als vor mehr als einem Jahr das Richtige ungehört gesagt zu haben. Wer verantwortet die vermeidbaren Toten? Die gleiche Geschichte wiederholt sich gerade bei dem Einsatz des preiswerten Ivermectin. Wir wollen ja impfen – koste es, was es wolle. Über die vielfältige Wirkung von Ivermectin ist gerade ein Review erschienen.<sup>9</sup> Unter anderem wurde nachgewiesen, dass die beschriebene Aktivierung von Stickoxid und NF-kB<sup>1,2</sup> sowie die von Prostaglandin E2 gehemmt wird.

Das Therapiekonzept mit KST kann noch durch die rechtzeitige Anwendung der Hämofiltration ergänzt werden, die den Patienten das bedrohliche Gefühl des Ertrinkens innerhalb von 2 – 3 Stunden nimmt und das Risiko der beobachteten Lungenveränderungen, die einer Lungenfibrose ähneln, senkt oder gar ganz

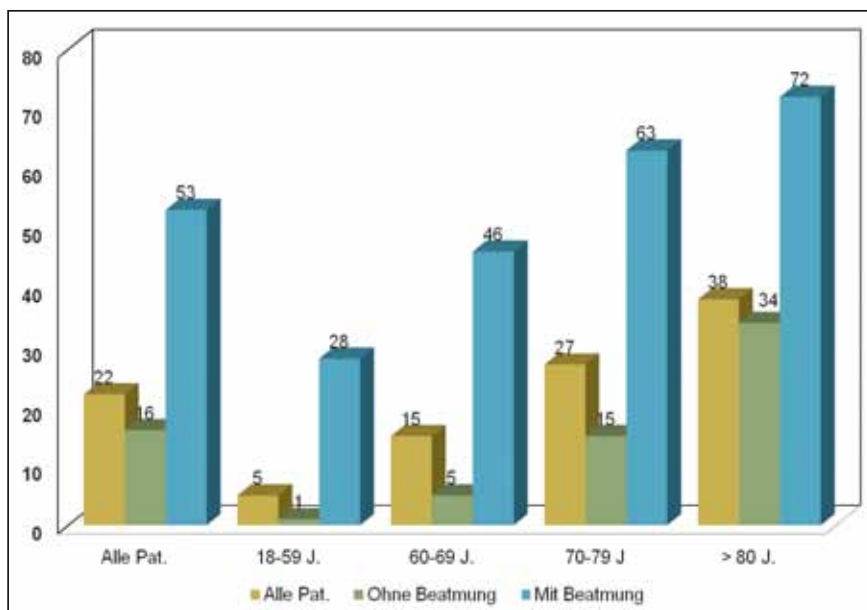


Abb. 1: Sterblichkeit bei 10.000 Patienten der AOK bei Behandlung ohne und mit künstlicher Beatmung. Nach: Dtsch Ärztebl 2020; 117(33-34): A-2554/B-1130

vermeidet.<sup>1, 2</sup> Es wäre mit den dargestellten Maßnahmen auch nicht jeder Todesfall zu vermeiden. Bei der Senkung der Todesfälle auf die Hälfte läge die Letalität bei der Abfassung dieses Textes bei ~41.000. Die Annahme einer Halbierung der Zahl der Todesfälle ist nicht irrational, wenn man sich alleine den guten Effekt der Budesonid-Anwendung anschaut und die Tatsache berücksichtigt, dass die Mehrzahl würdelos auf Intensivabteilungen stirbt. Es hätten dem zufolge die strategischen Maßnahmen einer üblichen Influenza Epidemie ausgereicht und keine Notwendigkeit bestanden, die Bevölkerung in dem verursachten Ausmaß in Angst und Schrecken zu halten. Der Lockdown zum Hinauszögern des Verlaufs, um den Einsatz unausgereifter Impfstoffe zu ermöglichen, die Einschränkungen des persönlichen und sozialen Lebens einschließlich der Unterlassung der Ausbildung von Schülern und Studenten und die Verursachung psychischer und ökonomischer Folgen, die die Kinder- und Enkelgeneration besonders treffen werden, wären überflüssig gewesen.

Auch wenn es in weiter Ferne liegt – am Ende der Geschichte muss eine Bilanz gezogen werden. Es muss eine offene transparente wissenschaftliche Diskussion des Für und Wider durch Wissenschaftler vieler Gebiete möglich sein. Auf die Selektion der Teilnehmer muss die Gesellschaft Einfluss nehmen können und nicht nur die politischen Akteure und die Moderatoren von Fernsehsendern. In meinem in wenigen Wochen erscheinenden Buch *Wenn der Staat der Pate ist* (Novum Verlag) zitiere ich zu Beginn Einstein, der sagte, dass wir Probleme nicht auf die Weise lösen können, wie wir sie erzeugt haben. Selbst die Ethik-Kommission hat sich nicht als unparteiische Instanz herausgestellt. Wie merkwürdig arglos inzwischen die Positionierung auch bei Personen ist, denen man ein gewisses intellektuelles Potenzial unterstellen darf, zeigt eine Aussage des Philosophen Richard David Precht im Feuilleton der Allgäuer Zeitung vom 16. April 2021, in dem er feststellt: *Da gibt es einen Zusammenhang: Corona-Leugner arbeiten selten auf Intensivstationen.* Das trifft für Bundestagsabgeordnete, Journalisten, Manager, Philosophen, Polizisten, Buchautoren, Fernsehmoderatoren, Epidemiologen, Medizin-Ökonomen und viele andere auch zu. Viel wichtiger wäre es, darüber nachzudenken, wie leicht wir Vorgaben folgen, weil Autoritäten (Personen, Autorität von Leitlinien) sie vorgeben und wie selten wir sie selbst bei Misserfolg und/oder ethischer Unausgewogenheit infrage stellen. Ein Experiment von Psychologen macht dies deutlich:

Zwei Professoren wollten in einer Studie nachweisen, dass unter Stressbedingungen die Merkfähigkeit zunimmt. Sie luden dazu zwei weitere Professoren als Teilnehmer des Experiments ein. Der Merkttest bestand darin, eine vorgegebene Zuordnung eines Adjektivs zu einem Substantiv zu wiederholen. Einer der beiden wurde durch Los als prüfender Lehrer, der andere als zu prüfender Schüler bestimmt. Tatsächlich bestand keine Wahl, weil beide Lose mit Lehrer beschriftet waren und festgelegt war, wer zuerst ziehen darf. Die Verknüpfung von Adjektiv und Substantiv wurde einmal vorgelesen und nach einer kleinen Pause einzeln wiederholt. Bei jeder falschen

Antwort erhielt der Geprüfte einen Stromstoß, der vom prüfenden Lehrer ausgelöst und dessen Stärke von Fehler zu Fehler gesteigert wurde. Der Prüfende steigerte die Stromstöße bis 400 Volt. Er wusste nicht, dass das Ganze ein Fake war. Der Prüfling war eine informierte Person des Experiments. Die furchtbaren Schmerzen spielte er nur, da er gar keinen Stromstoß erhielt. Es ging vielmehr darum zu erkunden, wann bricht ein akademisch gebildeter Mensch sein Handeln ab, weil er nicht länger verantworten will, es fortzusetzen. Das Ergebnis war bedrückend. Der Professor in Lehrerfunktion begründete sein fortgesetztes Quälen danach damit, dass er von der Kompetenz und der Autorität der Professoren ausging, die die Studie leiteten, und sein Vorgehen damit legitimiert war.

Wenn allein eine Autorität die Handlung bestimmt, ist die unreflektierte Folgsamkeit ein Risiko für andere Menschen sowie für die Gesellschaft und Demokratie. Bei der Ausübung von Macht wird nicht die grundsätzliche Berechtigung reflektiert, sondern allenfalls die Modalität. Die Verweigerung der Folgsamkeit ist nicht eine schlechte Handlung per se. Entscheidend ist, aus welchem Grund sie erfolgt und wie gut die Verweigerung begründet ist. In Diktaturen geht man dafür ins Gefängnis oder büßt gar sein Leben ein. In Demokratien muss man deshalb die öffentliche Diskriminierung und/oder die Zuordnung in Randgruppen der Gesellschaft in Kauf nehmen. Rehabilitation erfolgt auch dann nicht, wenn die Richtigkeit des Grunds der unterlassenen Folgsamkeit allen transparent geworden ist. Hatten wir uns nicht vorgenommen, das alles einmal besser zu machen? Was die Medizin anlangt, stellte der Erkenntnistheoretiker Prof. Fröhlich (Universität Linz/Österreich) fest: In der Medizin kam Innovation fast immer von Außenseitern. Auf dem Weg dorthin gibt es schon mal Opfer.

An dieser Stelle sollte der Kommentar enden, als etwas Merkwürdiges geschah. Etwa 50 Schauspieler hatten sich mit kleinen Beiträgen in kurzen Videos zu Wort gemeldet, um ihre Einschätzung der gegenwärtigen Situation auszudrücken. Sie nutzten, was sie in ihrem Beruf gelernt hatten: Wort und Bild. Sie nutzten stilistisch das, was Brecht in die Literatur und das Theater eingeführt hat: die Verfremdung. Deren Aufgabe ist es, dem Betrachter vertraute Dinge in einem neuen Licht erscheinen zu lassen, um so Widersprüche zur Realität sichtbar zu machen und eine kritischere und bewusstere Wahrnehmung der Realität zu ermöglichen. Die Kritiker ignorierten das und ihre heftige Kritik brach schnell über diese Schauspieler von verschiedenster Seite auch aus den eigenen Reihen unter Nutzung aller medialen Möglichkeiten öffentlich und rechtlich korrekt herein. Was sie taten, wurde als Respektlosigkeit gegenüber den Toten, fehlende Empathie und scheinheilige und leichtfertige Äußerung aus der Sicherheit ihres Prominentendaseins interpretiert.

Das ist bemerkenswert. Ist nicht die Verfremdung ein Weg hin zu mehr Empathie und zu mehr und besserer Reflexion, wenn eine gründliche Meinungsbildung und daraus resultierende Zielsetzung erfolgt ist? Eine solche Aktion ist allerdings auch kein Streich von Gymnasiasten der Mittelstufe. Sie muss überlegt sein und es müssen alle Beteiligten auf Kritik gefasst sein. Ein zurückrudern kann es nicht geben. Haben diese Schauspieler ein Jahr lang die Meinung geprägt oder war es andersherum? Ihre Kritiker haben mehr als ein Jahr uneingeschränkt indoktriniert. Man konnte im August 2020 problemlos 1 Mio. Tote bis

Ende 2020 prognostizieren, ohne die schwere Fehleinschätzung erklären zu müssen. Von Ende Oktober 2020 bis Weihnachten sollten es aus anderer Sicht in sechs Wochen 50.000 Tote sein. Hat man sich dagegen dafür interessiert, was Chu 2018 im Lancet schrieb? Ich möchte die Konklusion dieses Review wörtlich zitieren: *In acutely ill adults, high quality evidence shows that liberal oxygen therapy increases the mortality without improving other patient important outcomes.*

Ich vermisse in diesem Zusammenhang die Empathie dieser nun vehement sich bemerkbar machenden Kritiker. Ich vermisse bei ihnen die Wahrnehmung dieses wissenschaftlich belegten Sachverhalts und die Bereitschaft zu Kommentaren dazu – öffentlich und rechtlich. Aus Fernsehsendern klang es sogar drohend: *Wes Brot ich ess, des Lied ich sing.*

Wer alt genug ist, mag sich da an die McCarthy Ära in den USA erinnern fühlen. Ich empfand und empfinde diese Achtlosigkeit als Respektlosigkeit gegenüber den Toten, aber auch den Lebenden, denn diese Ignoranz kostet weiter Leben. In der aktuellen Situation läuft der Nachdenker Gefahr, als Querdenker apostrophiert zu werden, wenn die Argumente fehlen, ihn zu widerlegen. Der Applaus von der falschen Seite ist ebenso gefährlich. Man vermeidet ihn allerdings nur in einem leeren Theater, um das grandiose Bild eines der erwähnten Schauspieler aufzugreifen. Der Schaden ist unabsehbar, den die strategische Monopolisierung von Wissenschaftlern und Wissenschaft für das Ansehen und die Glaubwürdigkeit von beidem verursacht. Was lässt Shakespeare die Hexen in Macbeth schon zu Beginn im Chorus sagen: *Fair is foul, and foul is fair. Hover through the fog and filthy air.* Ahnte er schon damals, dass irgendwann Corona kommt?

#### Autor:

Dr. Kurt E. Müller  
Mozartstraße 16  
87435 Kempten

#### Literatur

- Müller KE (2020) Artificial Respiration in Severe COVID-19 Cases – A beneficial or Deleterious Treatment. *umwelt · medizin · gesellschaft* 33(3): 42–45.
- Müller KE (2020): Phasengerechte Therapie der COVID-19 Patienten. *umwelt · medizin · gesellschaft* 33(4): 21–27.
- Littarru G. P. (1994): Energy and defense. Casa Editricata Scientifica Internazionale.
- Chu DK, Kim LHY, Young PJ, Zamiri N; Almenawer SA, Jaeschke RJ et al. 2018. Mortality and morbidity in acutely ill adults treated with liberal versus conservative oxygen therapy (IOTA). A systematic review and meta analysis. *The Lancet*. 391, 10131: 1693–1705.
- Bornstein SR, Volt-Bak Karin, Schidt Dieter, Morawietz H et al. (2020): Is there a Role for Environmental and Metabolic Factors Predisposing to Severe COVID-19? *Horm Metab Res* 52: 536-542.
- Dantzer R, Capuron L (2017): Inflammation-Associated Depression: Evidence, Mechanisms and Implications. Springer
- Müller KE (2010) : Depression bei umweltmedizinischen Erkrankungen. *umg* 23(4): S. 294-308.
- Pall M (2007): Explaining Unexplained Illnesses. Harrington Park Press, New York
- Kory P, Umberto G, Varon J et al. (2021): Review of the Emerging Evidence Demonstrating the Efficacy of Ivermectin in the Prophylaxis and Treatment of COVID-19. *Am J Therapeutics* 28: e299-e318.
- Cowling BJ, Fang VJ, Nishiura H et al. (2012): Increased Risk of Noninfluenza Respiratory Virus Infections Associated With Receipt of Inactivated Influenza Virus. *CID* 54: 1778–1783.

## 19. Umweltmedizinische Jahrestagung vom 12. – 13. November 2021 in Hannover

Themenschwerpunkt: Neurodegenerative Erkrankungen und Pathogenese der Neuroinflammation –  
Diagnostische Möglichkeiten und Therapieoptionen

Freitag, 12. November 2021	
11.00	Empfang und Begrüßung
12.00 – 12.15	Eröffnung der Tagung Dr. Eckart Schnakenberg, Langenhagen
12.15 – 13.00	Funktionelle und strukturelle Schädigungen des Nervensystems durch Umwelteinflüsse Dr. Kurt E. Müller, Kempten
13.00 – 13.45	Pestizide als mögliche Verursacher von Morbus Parkinson Prof. Dr. Dr. Wilfried Kuhn, Würzburg
13.45 – 14.30	Metallablagerungen im Gehirn – Einflussfaktoren und Pathomechanismen Dr. Katrin Huesker, Berlin
14.30 – 14.45	Diskussion
14.45 – 15.30	Pause
15.30 – 16.15	Neuroinflammation als zentraler pathogenetischer Mechanismus der Alzheimererkrankung – Potenzielle Bedeutung der Lipoproteinapherese für Prävention und Therapie Prof. Dr. Jürgen Gräßler, Dresden
16.15 – 17.00	Diätetische und orthomolekulare Aspekte neurodegenerativer Erkrankungen Prof. Dr. Harald Stossier, Maria Wörth, Österreich
17.00 – 17.45	Biophysikalische und biochemische Einflüsse auf die Hirnfunktion unter Berücksichtigung der 5G-Technologie Dr. Diana Henz, Mainz
17.45 – 18.00	Diskussion
19.30	Abendveranstaltung Anmeldung erforderlich

Samstag, 13. November 2021	
08.30 – 09.10	Zukünftige Therapiemöglichkeiten bei Parkinson-Syndromen Dr. Matthias Höllerhage, Hannover
09.10 – 09.50	Neuroinflammation – Die Immunologie der Blut-Hirn-Schranke Dr. Volker von Baehr, Berlin
09.50 – 10.30	Neuroinflammation und Depression Prof. Dr. Iris-Tatjana Kolassa, Ulm
10.30 – 10.45	Diskussion
10.45 – 11.30	Pause
11.30 – 12.10	Genetik der Neuroinflammation und der neurodegenerativen Krankheiten Dr. Eckart Schnakenberg, Hannover
12.10 – 12.50	Neuroinflammation aus Sicht der Funktionellen Medizin Robert Barring, Hannover
12.50 – 13.00	Diskussion
13.00 – 14.00	Mittagspause
14.00 – 14.30	Neuroinflammatorische Genese der myalgischen Enzephalomyelitis Prof. Dr. Michael Stark, Hamburg
14.30 – 15.00	Neurotoxisches Syndrom als Krankheitsbild bei Flugpersonal Dr. Claus-Hermann Bückendorf, Kiel
15.00 – 15.30	Einsatz der IHHT bei neurodegenerativen Krankheiten Dr. Stephan Bortfeldt, Hannover
15.30 – 15.45	Diskussion
15.45 – 16.30	Pause
16.30 – 17.00	Therapie neurodegenerativer Erkrankungen am Beispiel der multiplen Sklerose Peter Jennrich, Würzburg
17.00 – 17.30	Umweltschadstoffe und neurodegenerative Erkrankungen in der täglichen Praxis Dr. Astrid Kohl, Berlin
17.30 – 18.00	Welche Rolle spielt die Zahnmedizin bei neurodegenerativen Erkrankungen? Dr. Stefan Dietsche, Köln
18.00 – 18.15	Diskussion
18.15	Ende

Kosten	Mitglied (EUROPAEM, dbu, IGUMED, DEGUZ, ÖÄB)	Nicht-Mitglied	Studierende
Freitag	180 €	190 €	40 €
Samstag	200 €	210 €	50 €
Beide Tage	345 €	385 €	75 €

### Veranstalter

#### EUROPAEM

Europäische Akademie für Umweltmedizin e.V.  
www.europaem.eu

#### dbu

Deutscher Berufsverband der Umweltmediziner e.V.  
www.dbu-online.de

### In Kooperation mit

#### DEGUZ

Deutsche Gesellschaft für Umwelt-ZahnMedizin e.V.

#### IGUMED

Interdisziplinäre Gesellschaft für Umweltmedizin e.V.

#### ÖÄB

Ökologischer Ärztbund e.V.