

Interview zum Eisenmangelsyndrom IDS

Interview von Dr. med. Michaela Wurmehl

Frage 1 an Dr. Schaub: Wie kamen Sie auf die Entdeckung des Eisenmangelsyndroms?

Dr. med. Beat Stephan Schaub:
An der Universität und in den Universitätskliniken lernten ich und alle Ärztinnen und Ärzte, dass der untere Normwert von Ferritin bei 20 ng/ml liegt. Verstanden, auswendig gelernt und am Staatsexamen wiedergegeben.

In der Praxis sitzen Sie inmitten von erschöpften Patientinnen. Wenn Sie ein Leben lang mit Papierakten arbeiten, können Sie keine Zusammenhänge zu Laborwerten erstellen. Dank unserer Software, in welcher alle Patienteninformationen digital archiviert und somit vergleichbar sind, können wir Zusammenhänge erkennen. Dank der Implementierung eines symptombezogenen Programm-Tools konnte ich erkennen, dass Erschöpfung und die weiteren IDS-Symptome mit einem tiefen Ferritinwert korrelieren, auch wenn dieser nach schulmedizinischer Ansicht tief, aber noch normal sei. Nachdem sich 80% der Betroffenen nach einer raschen Aufsättigung mit Eiseninfusionen erfolgreich behandelt fühlten, konnte davon ausgegangen werden, dass die damaligen Symptome eine Folge des Eisenmangels waren.

Dasselbe geschah mit den weiteren IDS-Symptomen, die ich anfänglich gar nicht kannte. Nach der Behandlung mit Eiseninfusionen berichteten viele Patientinnen spontan, dass nicht nur ihre Erschöpfung verschwunden sei, sondern dass sie auch wieder normal schlafen können. Andere berichteten, dass die Migräne verschwunden sei etc.

Es handelt sich mehrheitlich (ca. 90%) um Patientinnen ohne Anämie.

Frage 2: Von wem sind Sie gesponsert?

Dr. med. Beat Stephan Schaub:
Da gibt es nur einen Namen zu nennen: meinen eigenen. Der Aufbau des Instituts

Coaching For Health beanspruchte meine Aufmerksamkeit über 3 Jahre lang. Da ich unabhängig und neutral bleiben will, habe ich keine Fremdgelder gesucht. Sowohl die Entwicklung der Software, die Entwicklung und Realisierung des health-banking, die Dokumentation der Behandlungsverläufe, die Erforschung des Eisenmangelsyndroms, sowie die Erarbeitung eines Diagnostik- und Therapiekonzepts waren Einzelprojekte für sich, die sich nun zum Gesamtprojekt euro-fer verdichtet haben (Gründung von ärztlichen Eisenzentren und Qualitätskontrolle der eigenen Behandlungen).

Jetzt sind meine finanziellen Ressourcen erschöpft, sodass die Weiterentwicklung des Projekts auf Sponsoren angewiesen ist. Das Institut Coaching For Health wird sich künftig um ein neutrales Sponsoring bemühen, damit das Projekt in der notwendigen Geschwindigkeit weiterentwickelt werden kann.

Frage 3: Die Infusionstherapien sind doppelt so teuer. Warum bezahlen dies die Krankenkassen?

Dr. med. Beat Stephan Schaub:
Die Krankenkassen denken zukunftsorientiert. Sie realisieren, dass sich eine kurzfristig höhere Investition dann lohnt, wenn langfristig Kosten gespart werden. Die Stiftung Coaching For Health hat in Ihrem Gründungsschreiben ihre Idealvorstellung sowie das Ziel, das erreicht werden soll, folgendermassen beschrieben:

Durch unsere Forschung wollen wir herausfinden, welche Behandlungen für wenig Geld viel Gesundheit bringen und welche Behandlungen für viel Geld wenig Gesundheit bringen. Die erste Kategorie von Behandlungen soll durch gezielte Anwendung oder Zuweisungen gefördert werden, während die zweite Kategorie von Behandlungen gemieden und dadurch wegrationiert werden soll – egal, wo auch immer.



Eine Behandlung mit Eiseninfusionen kostet ca. 500.- CHF. Die Erfolgsquote EQ liegt bei 80% innerhalb von 4 Wochen. Die Behandlung wird gut vertragen. Das Kosten-Nutzen-Verhältnis KNV beträgt 0.8 (10 x Kosten / Quadrat der Erfolgsquote) nach 3 Monaten.

Bei der Behandlung mit Eisentabletten sieht es anders aus. Eine solche kostet zwar nur 200.- CHF, bringt aber nur bei etwa 20% der Betroffenen einen spürbaren Erfolg (EQ 20%, KNV 2,7). 30% der Patientinnen mit Eisentabletten brechen die Behandlung ab, entweder weil sie diese nicht vertragen (oft Bauchprobleme) oder weil sie keine Wirkung spüren.

Wohlverstanden: wir sprechen hier von Patientinnen im Menstruationsalter, die regelmässig Eisen verlieren. Wie es bei anderen Bevölkerungsgruppen aussieht, haben wir noch nicht genügend erforscht.

Wenn ein Eisenmangelsyndrom nicht mit Eiseninfusionen behandelt wird, bleiben die beklagten Symptome in der Regel bestehen oder verstärken sich oft noch. Dies führt zu weiteren Gesundheitskosten. Die Patientinnen suchen den Arzt häufiger auf (Frauen haben teurere Krankenkassenprämien als Männer, weil sich häufiger zum Arzt gehen), erhalten immer wieder Medikamente (Psychopharmaka wegen Lustlosigkeit und Erschöpfung, Schmerzmittel wegen Kopf- und Nackenschmerzen, Schlafmittel wegen Schlafstörungen) sowie Verordnungen für Physiotherapien wegen Nacken- und Kopfschmerzen. Oft wird in der Annahme, die Frau sei psychisch

nicht stabil, eine Psychotherapie verordnet. Oft auch sind die Frauen tageweise arbeitsunfähig: Ein finanzieller Verlust für den Arbeitgeber und die Taggeldversicherungen.

Wir sind daran, diese Kosten zu berechnen, um zu erkennen, wie viele Tausende von Franken durch eine Ursachen-Behandlung mit Eiseninfusionen langfristig eingespart werden können.

Die Krankenkassen haben sicher erkannt, dass durch eine kurzfristige Mehr-Investition von 300.- CHF Tausende von Folgekosten eingespart werden können, was sich auch in Ihrer Jahresbilanz niederschlagen wird.

Können die Krankenkassenprämien der Frauen in einigen Jahren auf das Niveau der Männer gesenkt werden, wenn Sie weniger krank sind?

WZW-Kriterien:

Der Bundesrat hat beschlossen, dass Behandlungen – egal, wo auch immer - nach den WZW-Kriterien bewertet werden sollen.

W: Wirksamkeit, Z: Zweckmässigkeit, W: Wirtschaftlichkeit.

Bei 320 dokumentierten Behandlungsverläufen von Patientinnen mit einem Eisenmangelsyndrom präsentieren sich die Verhältnisse bei Eiseninfusionen wie folgt:

Wirksamkeit: 80%

Zweckmässigkeit: 80%

Verträglichkeit 99%

**Frage 4:
Warum gründen Sie ärztliche Eisenzentren®?**

Dr. med. Beat Stephan Schaub:
Die Diagnose und Behandlung von Patientinnen mit Verdacht auf IDS ist einfach, wenn man das neue Spezialwissen erworben hat. Zur Vermittlung des Wissens bieten wir Interessenten drei Workshops an. Wer diese besucht hat, kann eine Prüfung ablegen. Wer besteht, erhält eine Lizenz zur Eröffnung eines eigenen ärztlichen Eisenzentrums.

Es sind uns einige Frauen bekannt, die wegen nicht fachgerechter Anwendung bei ihrem Hausarzt Probleme erlitten (Ohnmachtsanfälle, Gelenkschmerzen, Temperaturanstieg, braune Hautverfärbung, Gelenkschwellungen: glücklicherweise seltene Erscheinungen).

In den ärztlichen Eisenzentren arbeitet ein geschultes Team. Der Arzt weiss, wer Eiseninfusionen braucht und wie viele Ampullen für eine erfolgreiche Behandlung in welchem Zeitraum verabreicht werden müssen. Er weiss auch, wann die Nachkontrollen stattfinden müssen und wie viele Ampullen eine Patientin künftig pro Jahr braucht, um gesund zu bleiben.

Gleichzeitig wissen sowohl der Arzt als auch die medizinische Praxisassistentin, wie die Infusionen korrekt verabreicht werden.

Wir wollen keine Behandlungen fördern, die „über den Daumen gepeilt“ durchgeführt werden. Aus diesem Grund bilden wir Profis aus, die sich in der Materie auskennen. Da das Problem nicht nur in Basel existiert, sondern weltweit anzutreffen ist,

braucht es dezentrale ärztliche Eisenzentren, die der Nachfrage gerecht werden. Bisher wurden 17 ärztliche Eisenzentren realisiert (16 in der Schweiz, 1 in Deutschland). Weitere sind im Aufbau.

**Frage 5:
Besteht nicht die Gefahr einer Eisenüberladung?**

Dr. med. Beat Stephan Schaub:
Diese Frage habe ich mir natürlich mehrmals gestellt. Als ich mit den Eiseninfusionen begann, wusste ich nicht, wie viele Ampullen für eine erfolgreiche Therapie notwendig sind. Immer wieder musste der Ferritinwert bestimmt werden, damit man sicher war, nicht über das Ziel des oberen Normwertes von 200 ng/ml „hinauszuschiessen“. Im Verlauf der Jahre konnte ein mittlerweile bewährtes Diagnostik- und Therapiekonzept entwickelt werden, in dem die Gefahr einer Eisenüberladung nicht mehr besteht. Seit wir in unserer Praxis Eiseninfusionen verabreichen, frage ich in regelmässigen Zeitabständen Fach-Experten wegen der Gefahr einer Eisenüberladung an.

Dazu kann soviel gesagt werden: Sämtliche hämatologischen und onkologischen Fachexperten bestätigen, dass eine Gefahr erst bei Werten über 800 ng/ml besteht. Somit sind wir mit einem oberen Normwert von 200 ng/ml, den wir in unserer Behandlung anstreben, absolut im sicheren Bereich. Es geschieht selten, dass eine Frau nach der Behandlung einen Ferritinwert von 250 ng/ml erreicht, was kein Problem darstellt. Nach 3 Menstruationsblutungen liegt sie mit Sicherheit wieder unter 200 ng/ml.



**Frage 6:
Sind sie nicht ein Krankheitserfinder?
Immerhin sagen Sie, ein Ferritinwert
tiefer als 50 ng/ml sei pathologisch.**

Dr. med. Beat Stephan Schaub:
Nein. Sie nehmen offensichtlich Bezug auf das Buch von Jürg Blech: Die Krankheitserfinder. Der Autor beschreibt dort, dass die Pharmaindustrie Krankheiten erfindet, indem sie die Normwerte kontinuierlich manipuliert, wie im Beispiel des Cholesterins oder Bluthochdrucks. Dadurch werden die Medikamentenumsätze kontinuierlich gesteigert, was vielleicht die Absicht der neuen Normwert-Erfinder sei.

In unserem Beispiel wurde nichts erfunden. Es wurde etwas herausgefunden. Es wurde herausgefunden, dass mindestens jede zweite menstruierende Frau an einem Eisenmangelsyndrom - mehrheitlich ohne Anämie - leidet. Ebenso haben wir herausgefunden, dass diese Frauen teilweise während Jahren - wenn überhaupt - nur symptomatisch behandelt wurden (symptombezogene medikamentöse Behandlung). So erhielten viele Betroffene Psychopharmaka, Schmerzmittel, Migränemittel oder Verordnungen für eine Psycho- oder Physiotherapie. Viele waren zeitweise arbeitsunfähig. Einige wenige erhalten eine IV-Rente. Einige von ihnen haben in der Vergangenheit Eisentabletten eingenommen - in den meisten Fällen ohne Erfolg.

Wir haben somit einen Zustand von Frauen beschrieben, der mit erfahrungswissenschaftlichen Methoden zu einem Syndrom zusammengefasst werden kann. Dieses Syndrom nennen wir beim Namen, und wir wissen es in den ärztlichen Eisenzentren zu diagnostizieren und behandeln. Wenn sich Frauen mit Symptomen in unsere Praxis begeben, können Sie sicher sein, dass wir deren Symptome nicht erfunden haben, sondern dass diese echt sind und spontan geäußert werden. Wenn wir Frauen ohne Symptome wegen einem tiefen Ferritinwert als krank bezeichnen würden, hätten wir eine Krankheit erfunden. In unserem Fall nicht.

In einem Sinn haben Sie recht. Wir haben einen naturgewollten Zustand als pathologisch bezeichnet: Frauen im Menstrualalter haben oft Eisenmangel. Dadurch

entstehen Symptome, die sie in die Hausarztpraxis führen. Wenn eine Patientin mit einem tiefen Ferritin von Eiseninfusionen deutlich profitiert oder gar beschwerdefrei wird, darf davon ausgegangen werden, dass der Eisenmangel für die Symptome verantwortlich war. So können wir eindeutig feststellen, dass ein Ferritinwert von 20 ng/ml zwar „normal“ (naturgewollt = physiologisch) ist, in der Hausarztpraxis aber als Ursache für Symptome verantwortlich gemacht werden muss. Aus hausärztlicher Sicht ist ein Wert von 20 bei symptomatischen Frauen folgerichtig als pathologisch anerkannt worden. Da die Symptome in der Regel bei einem Ferritinwert unter 50 ng/ml beginnen, schlagen wir einen unteren Normwert von 50 vor.

Es gibt noch andere Zustände, die physiologisch (normal) sind, von der Schulmedizin aber pathologisiert (als krank) beschrieben werden (z. B. Arthrose, Osteoporose, Cholesterin).

**Frage 7:
Warum empfehlen Sie ausgerechnet
Venofer? Dadurch spielen Sie der Firma
Vifor International in Zukunft vielleicht
Milliarden von Franken ein –
sollte sich Ihr Konzept durchsetzen.
Was erhalten Sie von der Firma Vifor
als Gegenleistung?**

Dr. med. Beat Stephan Schaub:
Ich bin nicht von der Firma Vifor gesponsert. Die Empfehlung für Venofer ist kein Liebesdienst für die Firma. In der Schweiz, wo ich arbeite, ist nur Venofer erhältlich. Venofer ist eine Eisen-Saccharose, die als zuverlässig wirksam und ungefährlich gilt.

**Frage 8:
Sind Eiseninfusionen nicht gefährlich?**

Dr. med. Beat Stephan Schaub:
Gewisse Kollegen empfinden eine Behandlung mit Eiseninfusionen als fahrlässig. Dabei werden solche seit Jahren insbesondere auf der Hämatologie (Abteilung für Blutkrankheiten) und Nephrologie bei Dialyse-Patienten (maschinelle Blutwäsche) angewendet. Bevor ich meine erste Infusion setzte, fragte ich bei beiden Abteilungen der Universitätsspitaler Basel und Zürich nach, ob ihnen Komplikationen be-

Meine Frage richtete sich an den Chefarzt, an die Abteilungsschwester sowie an die Schwester, welche die Infusionen verabreicht. Von allen Stellen hörte ich die erleichternde Antwort, die Infusionen seien ungefährlich. So war ich sicher, in Zukunft keinen Kunstfehler durchzuführen. Es handelt sich um eine etablierte und bewährte Therapie bei Bedürftigen. Durch die Entdeckung und Beschreibung des Eisenmangelsyndrom IDS ist der Kreis der Bedürftigen grösser geworden.

Frage 9:

Wie kamen Sie auf die Idee, einen seit einem halben Jahrhundert gültigen unteren Normbereich für Ferritin in Frage zu stellen?

Dr. med. Beat Stephan Schaub:

Ich kam nicht einfach so auf die Idee. Die Einsicht erfolgte nach einem 6-jährigen Studium von Behandlungsverläufen von Patientinnen mit einem Eisenmangelsyndrom. Dabei zeigte sich eben, dass in der alltäglichen Hausarzt-Praxis jede 2. Frau an Symptomen leidet, wenn ihr Ferritinwert unter 50 liegt. Dies ist eine Laune der Natur.

Frage 10:

Weshalb legen sie solch grossen Wert auf eine rasche Aufsättigung? Können Sie dies begründen?

Dr.med.Beat Stephan Schaub:

Selbstverständlich. In der Anfangsphase vor einigen Jahren wusste ich noch nicht genau, in welcher Zeit die Infusionen für eine Aufsättigung verabreicht werden sollen. Genau so geht es allen Kolleginnen und Kollegen, die sich entschliessen, Eiseninfusionen auf eigene Faust durchzuführen. Selbst die Herstellerfirma Vifor International verfügt über keine Richtlinien zur Behandlung des Eisenmangelsyndroms. Anfänglich dauerte eine Aufsättigung in meiner Praxis zwischen 4 und 8 Wochen. Mittlerweile nur noch 2 bis 3 Wochen. Dazu gibt es zwei Hauptgründe: Einerseits können durch die Verabreichung von jeweils 2 Ampullen zweimal in der Woche Tarmed-Leistungen eingespart werden. Andererseits generiert eine rasche Aufsättigung einen Memory-Effekt. Das heisst, Die Mehrheit der Frauen, die während Monaten oder gar Jahren unter IDS-Symptomen litten, erleben durch eine

rasche Aufsättigung eine signifikante Verbesserung des Wohlbefindens dank abnehmender Symptomatik. Der neu erstandene Zustand wird memoriert. Nicht vergessen ist der vor wenigen Wochen noch übliche alte Zustand, in den niemand mehr geraten will. Durch diese Strategie werden die Betroffenen mündig gemacht. Sie wissen, wenn sie wieder an Eisenmangel leiden und melden sich für eine Erhaltungsdosis an: meistens liegt der Wert von Frauen, die wieder Symptome eines Eisenmangels verspüren, knapp unter 100 ng/ml (unter dem männlichen Ferritinbereich).

Frage 11:

Wir haben munkeln gehört, dass Sie jetzt offiziell einen unteren Normwert für Ferritin von 50 ng/ml angeben. Langfristig besteht aber die Möglichkeit, dass dieser weiter nach oben korrigiert werden soll. Was stimmt an diesem Gerücht?

Dr. med. Beat Stephan Schaub:

Woher haben Sie diese Informationen. Ich habe ab und zu über diese Möglichkeit nachgedacht, aber nicht laut.

Dr. Wurmehl: Dies bleibt mein Geheimnis.

Es gibt in der Schulmedizin den sogenannten Normbereich. Alle Zahlenwerte von Laboranalysen, die in diesem Bereich liegen, werden als normal erachtet. Dabei wurde dem Umstand aber nicht Rechnung getragen, dass sich bei einem „normalen tiefen“ Ferritin viele Frauen im Menstruationsalter krank fühlen. Dies herauszufinden ist die Aufgabe der Hausärzte, die als Einzige ihre Patient/innen „hautnah“ und wiederholt erleben und somit Verlaufsbeobachtungen im Alltag durchführen können.

Insider-Kreise sprechen mittlerweile nicht mehr von Normbereichen, sondern von Idealbereichen. Gemeint ist ein Bereich von Laborwerten, bei denen sich Patient/innen beschwerdefrei fühlen. Im Fall des Ferritins liegt der Idealbereich zwischen 100 und 150 ng/ml (Normbereich der Schulmedizin 20 bis 200 ng/ml).

Rein spontan würde ich aufgrund der Alltags-Erfahrung die Gültigkeit des Idealbereichs unterschreiben. Allerdings tue ich dies erst, wenn ich aufgrund eigener Forschungs-Ergebnisse nachweisen kann, dass es wirklich so ist.

Da wir uns aber momentan über die Normbereiche unterhalten, sehe ich einen unteren Wert von 50 ng/ml als realistisch. Bei nüchterner Betrachtung gibt es gar keinen allgemeingültigen unteren „Normwert“. Die einen Patientinnen leiden bei einem Ferritin von 30 unter Erschöpfungszuständen, andere schon bei einem solchen von 65. In der Regel profitieren beide von einer wirksamen Eisenzufuhr.

**Frage 12:
Stellenwert von Eiseninfusionen und Eisentabletten?**

Eisentabletten haben den grössten Stellenwert für die global notwendige **Prophylaxe**. Wenn diese funktionieren würde, wäre eine Therapie nicht mehr notwendig.

Die Auswahl der Art der **Behandlung** (Eiseninfusionen oder Eisentabletten) bei leidenden Menschen ist individuell zu treffen. Bei Patient/innen mit „wirklichem“ Leidensdruck ist eine rasche Aufsättigung mit Eiseninfusionen zu bevorzugen.

Jede „aufgesättigte“ Person soll Eigenverantwortung mittragen, indem sie entweder lernt, sich eisenreich zu ernähren oder indem sie zusätzlich zur Nahrung Eisen zur Vermeidung eines Rückfalls zuführt (Eisentabletten, Eisentropfen oder Nahrungsmittelergänzung).

**Frage 13:
Leiden nur Frauen im Menstruationsalter wegen dem regelmässigen Blut- und Eisenverlust an einem Eisenmangelsyndrom?**

Dr. med. Beat Stephan Schaub:
Erstaunlicherweise nicht. Wahrscheinlich handelt es sich bei diesen um die am meisten betroffene Bevölkerungsgruppe. Es ist aber mehrfach publiziert worden, dass auch Schulkinder (je nach Studie bis 50% in Europa) und auch alte Menschen vom Problem des Eisenmangels nicht verschont bleiben. Interessant sind publizierte Beobachtungen, die darauf hinweisen (siehe unter: www.euro-fer.net), dass die Mehrheit der Kinder mit ADS an einem nicht diagnostizierten Eisenmangel leiden sollen.

**Frage 14:
Sind Sie grundsätzlich gegen Eisentabletten?**

Dr. med. Beat Stephan Schaub:
Nein. Der Platz für orale Eisenpräparate (solche zum Schlucken wie Kapseln, Tropfen oder Saft) kann wohl neu definiert werden:

In Anbetracht der Häufigkeit des Eisenmangels (3 Milliarden Menschen, über 1 Million in der Schweiz) und dem epidemiologischen Verteilungsmuster (v.a. betroffen: Frauen im Menstruationsalter, Kinder und alte Menschen) sollten zumindest diese 3 Risikogruppen eine konsequente Prävention mit oralen Eisenpräparaten gegen Eisenmangel durchführen.

Der Paradigmenwechsel soll so aussehen:

Bisher (Patientinnen im Menstruationsalter):

Massnahmen bei gesunden Patientinnen: **keine**.

Massnahmen bei Patientinnen mit IDS ohne Anämie:

Keine, oder symptomatische medikamentöse Behandlung, allenfalls Psychotherapie

Massnahmen bei Patientinnen mit IDA (Eisenmangelanämie):

Orale Eisenpräparate.

Massnahmen bei Patientinnen nach einer Aufsättigung mit Eisen:

keine

Neues Konzept: (Patientinnen im Menstruationsalter):

Massnahmen bei gesunden Patientinnen: **Prävention mit oralen Eisenpräparaten.**

Massnahmen bei Patientinnen mit IDS ohne Anämie:

Bei starkem Leidensdruck: Eiseninfusionen, andernfalls orale Eisenpräparate.

Massnahmen bei Patientinnen mit IDA (Eisenmangelanämie):

Bei starkem Leidensdruck: Eiseninfusionen, andernfalls orale Eisenpräparate.

Massnahmen bei Patientinnen nach einer Aufsättigung mit Eisen:

Orale Eisenpräparate

Es ist einleuchtend, dass eine derart häufige Krankheit präventiv angegangen werden muss, wenn die Möglichkeit dazu schon besteht. Im Rahmen des 1. Basler Eisensymposiums wird in erster Linie auf die Bedeutung einer Prävention hingewiesen.

Als Hausarzt kann ich Ihnen aber versichern:

Wenn eine depressive Patientin die Kinder nicht mehr verträgt und seit 2 Wochen wegen anhaltender Erschöpfung nicht mehr arbeitet und nur mit Mühe eine Ersatz-Lehrerin finden konnte, gleichzeitig unter zunehmenden Schlafstörungen leidet und wegen Kopfschmerzen täglich Medikamente schluckt und am liebsten von gar nichts mehr wissen möchte, dann ist eine schnell wirksame Behandlung notwendig. Dazu stehen glücklicherweise Eiseninfusionen zur Verfügung. Solche sollen nicht nur in solch einem dramatischen Fall wie eben geschildert verabreicht werden, sondern schon früher. Eiseninfusionen sind für die Behandlung solcher Patientinnen allen oralen Eisenpräparaten deutlich überlegen.

Das Fazit lautet somit:

Prävention ist besser als Therapie.

Menschen in den Risikogruppen sollen eine konsequente Prophylaxe mit oralen Eisenpräparaten durchführen.

Bei Vorliegen von eisenmangelbedingten Symptomen - ob mit oder ohne Anämie – muss eine Eisenbehandlung (Aufsättigung) durchgeführt werden. Individuell muss entschieden werden, ob eine solche schnell (mit Eiseninfusionen für Patientinnen mit starkem Leidensdruck) oder langsam (mit oralen Eisenpräparaten für Patientinnen mit schwachem Leidensdruck) stattfinden soll.

Einfach ausgedrückt, kann ich folgendermassen schliessen:

Ich bin für Eisentabletten, wenn diese sinnvoll eingesetzt werden (Prävention oder langsame Aufsättigung).

Ich bin für Eiseninfusionen, wenn diese sinnvoll eingesetzt werden (notwendige rasche Aufsättigung).

Frage 15: Was ist health-banking?

Dr. med. Beat Stephan Schaub:

Wahrscheinlich kennen Sie e-banking für den Geldverkehr. Dort können Sie in Ihrer Bank selber Transaktionen durchführen, sich über den Kontostand orientieren oder nachsehen, wann sie was einbezahlt oder erhalten haben etc.

Das h-banking (health-banking) wurde nach demselben Prinzip entwickelt. Wir haben eine Datenbank erstellt, in der statt Geldwerte Gesundheitsdaten gespeichert werden. Jedes ärztliche Eisenzentrum hat via Internet Zugang zur Datenbank. Wie beim e-banking kann sich jedes ärztliche Eisenzentrum in den eigenen Bereich einloggen, in welchem die Behandlungsverläufe dokumentiert werden. Dokumentiert wird ein Therapieverlauf über 4 Monate, wobei der Gesundheitszustand vor, während und nach der Behandlung mitsamt den jeweils gemessenen Laborwerten eingetragen werden. Gleichzeitig müssen alle Nebenwirkungen ebenfalls dokumentiert werden.

Die Daten werden in einem geschützten Bereich übermittelt (wie bei einer Geldbank). Die Mitarbeiter der Datenbank sind sowohl an das Arztgeheimnis als auch an den Datenschutz gebunden, sodass Daten nie an Dritte weitergegeben werden.

So haben wir die Möglichkeit, alle Behandlungsverläufe zentral auszuwerten, sodass die durchschnittliche Erfolgsquote sowie das Kosten-Nutzen-Verhältnis der Therapien berechnet werden können. Gleichzeitig ist es möglich, einen Praxisspiegels hinsichtlich Erfolg und Qualität jedes einzelnen ärztlichen Eisenzentrums in Relation zum Kollektiv zu erstellen.

Personen, die Ihre Daten nicht selbst im Internet eingeben wollen, können wie bei Bankzahlungen unserem Zentrum den Auftrag erteilen, die Zahlen für sie einzugeben. Dazu stehen h-banking© easy Formulare zur Verfügung.

Der Aufwand für h-banking ist gering. Die erstmalige Registrierung eines Behandlungsverlaufs nimmt eine knappe Minute in Anspruch. Die Eingabe der Laborwerte und Befindlichkeit findet im Verlauf der Behandlung jeweils innert weniger Sekunden statt (alltagskompatibles Daten-