



Ärztliches Eisenzentrum

Ärztliches Eisenzentrum

Die ärztlichen Kompetenzzentren für die Diagnostik und Therapie von Eisenmangel übernehmen eine große Verantwortung. Sie kennen diese Volkskrankheit der Menschheit und wissen sie erfolgreich zu diagnostizieren und zu behandeln. Dies im Gegensatz zu den Universitäten und den allermeisten Ärzten, die davon leider keine Ahnung haben - weshalb das auch immer der Fall sein mag. Seit Jahrzehnten werden Millionen Menschen symptomatisch mit Medikamenten behandelt, ohne wirklich geheilt zu werden. Die ärztlichen Eisenzentren jedoch verfügen inzwischen über das Knowhow für die optimale Lösung dieses Problems:

Ursachenbehandlung im Sinne der Förderung der körpereigenen Regenerationskraft des Menschen

Eine trockene Pflanze braucht vor allem Wasser und regeneriert in der Regel von selbst - genau wie ein Eisenmangelpatient Eisen braucht und sich meistens von den Symptomen erholt.

Pflanzen wie Menschen verfügen also über eine eigene Regenerationskraft, auch wenn sie infolge eines entscheidenden Mangels blockiert ist und nicht genügend aktiv sein kann. Die Regenerationskraft kann bei der trockenen Pflanze durch Wassergabe und beim Menschen mit Eisenmangel durch Eisengabe wieder aktiviert werden.

Standorte der ärztlichen Eisenzentren

Ende März 2008 existieren 37 ärztliche Eisenzentren in 4 Ländern: Schweiz, Deutschland, Österreich, Türkei. Weitere sind im Aufbau (u.a. 15 in der Türkei und 60 in Afrika).

Erfolgsquoten unserer Behandlungen aus Sicht der Patienten

Sofern die Eiseninfusionen individuell dosiert und nach dem SIHO-Konzept verabreicht werden, kann eine hohe und vor allem anhaltende Erfolgsquote zwischen (je nach Symptom) 50% und 70% beobachtet werden und dies zu einem günstigen Kosten-Nutzen-Verhältnis.

Es wurden 873 Therapieverläufe von Eisenmangelpatienten aus 20 ärztlichen Eisenzentren dokumentiert und ausgewertet. Die Resultate werden demnächst publiziert und am 1. Zürcher Eisensymposium am 5. April 2008 präsentiert.

Unsere Forschung stellt die Patienten in den Vordergrund (patientenorientierte Forschung). Wir vergleichen den Füllungszustand der Eisenspeicher mit der Befindlichkeit der Patienten anhand von so genannten Arzneimittel-Anwendungsbeobachtungen in der Arztpraxis. Diese Vorgehensweise bringt den Hausärzten und Patienten oft wichtige Erkenntnisse, obwohl sie noch nicht wissenschaftlich allgemein anerkannt ist.

Krankenkassen

Die Schweizer Krankenversicherungen stellen wahrscheinlich das europäische - wenn nicht gar globale - Vorbild dar. Sie bezahlen die Behandlungen problemlos. Sie haben realisiert, dass gesündere Menschen künftig weniger oft zum Arzt gehen. Menschen ohne Eisenmangel sind in der Regel gesündere Menschen als solche mit Eisenmangel. Und dadurch kann künftig Geld gespart werden.

In EU-Ländern sieht es anders aus.

Dort existieren keine Krankenversicherungen, die nach Schweizer Vorbild die Behandlungen problemlos übernehmen. EU- und US-Krankenversicherungen bezahlen eine Behandlung mit Eiseninfusionen erst bei Vorliegen einer eisenmangelbedingten Blutarmut (Anämie). Denjenigen Eisenmangelpatienten, die noch keine Blutarmut entwickelt haben, aber dennoch unter Eisenmangelsymptomen leiden, bleibt das Nachsehen. Diese müssen die Behandlung selbst bezahlen (etwa 90%). Oder sie schlucken weiterhin Medikamenten gegen die plagenden Symptome. Dabei stellt sich oft heraus, dass diese gar nicht wirklich wirksam sind (z.B. Antidepressiva).

Wegen einer berechtigten von den Krankenkassen ausgesprochenen Forderung einer Kostensenkung von Eisenbehandlungen wird eine entsprechende Studie durchgeführt, um dieses Ziel möglichst bald zu erreichen – unter Wahrung der Behandlungsqualität.