

Praxis Dres. Harnisch, In der Au 20, 96472 Rödental

In der Au 20
96472 Rödental

Name, Vorname:

Tel.: 09563-1318

Fax: 09563-30327

Geburtsdatum:

Mail: praxisharnisch@icloud.com

Homepage:

www.praxis-dres-harnisch.de

Datum:

Patientenaufklärung Hormontherapie nach Rimkus

Die bisher übliche chemische Hormonersatztherapie steht immer mehr in der Kritik, viele Patienten sind heute sehr verunsichert. Was ist zu tun? Kann man heute noch verantwortlich Hormone einnehmen? Wie macht man das richtig? Was ist anders bei der Rimkus-Methode? Forscher haben herausgefunden, dass Menschen, die sehr alt geworden und obendrein im Wesentlichen gesund geblieben sind, deutlich höhere Hormonwerte aufwiesen als Kranke und Menschen, die früh gestorben sind. Hormone gelten als Jungbrunnen und können viele Symptome lindern oder beseitigen bzw. Krankheiten verhindern.

Hormone sind aber nicht gleich Hormone. Bei **naturidentischen Hormonen** handelt es sich um die exakt baugleichen Substanzen wie sie tatsächlich im menschlichen Körper vorkommen. Dementsprechend gibt es auch die gleiche Wirkung. So können die bekannten Wechseljahrsymptomen wie Hitzewallungen, Schlafstörungen, Stimmungsschwankungen (und das bei Frau und Mann!) ohne Nebenwirkungen behandelt werden. Außerdem beeinflussen die naturidentischen Hormone positiv das Herz-Kreislaufsystem (Schutz vor Herzinfarkt), den Zuckerstoffwechsel (Schutz vor Diabetes) und schützen durch ihre Wirkung als „Radikalfänger“ und „Reparateur“ von defekten Zellen vor bösartige Tumore.

Die von der Industrie gefertigten Hormone, die von den Pharma-Firmen vertrieben werden, sind jedoch chemisch verändert, können daher auch immer nur Teilwirkungen entfalten und eben auch Wirkungen zeigen, die nicht erwünscht (Herzinfarktrisiko, Thromboserisiko und Brustkrebsrisiko ist erhöht) und sinnvoll sind.

Nebenwirkungen sind daher bei der Therapie mit naturidentischen Hormonen nicht zu erwarten, da wir nur Mangelzustände ergänzen. Manchmal hat sich der Körper aber auf Grund des jahrelangen Hormonmangels auf einen Mangelzustand eingestellt. Es wird beim Start der Therapie deswegen mit einer geringen Dosis begonnen, um den Körper wieder auf die Hormone vorzubereiten. Folgende Symptome können auftreten:

1. Brustspannen – ein Zeichen, das die Hormone wieder in das Gewebe einströmen. Falls das bei Ihnen auftritt, so ist zu empfehlen, 1 Woche abzuwarten, da es sich häufig in dieser Zeit normalisiert. Wenn es nicht nachlassen sollte, dann sprechen Sie mich an!
2. Blutungen – Änderungen im Blutungsverhalten (Zwischenblutungen, verstärkte oder auch abgeschwächte Blutungen, erneut einsetzende Blutung in der Menopause) gleichen sich häufig nach 2-3 Zyklen wieder an. Allerdings können sich unabhängig von der Hormontherapie auch andere Erkrankungen dahinter verbergen. Sollten daher die Blutungen nach 3 Monaten sich nicht normalisieren, so ist eine Untersuchung beim Frauenarzt zwingend notwendig.

Wie gehen wir vor?

1. Diagnostik:

Nach einer ausführlichen Anamnese, bei der alle Beschwerden Erkrankungen, bisherigen Therapien besprochen werden, bestimmen wir zunächst zur Übersicht und Kontrolle die aktuellen Hormonwerte im Blut.

Es werden bestimmt: Progesteron, Östradiol, FSH, Vitamin D3 (25-OH Cholecalciferol), evtl. auch weitere Werte wie Schilddrüsenparameter, Parameter des Eisen-Stoffwechsels

2. Therapie:

Wenn sich Mangelzustände zeigen, wird genau dieser Mangel (und nur dieser) ergänzt. Das unterscheidet sich wesentlich vom üblichen Vorgehen, bei dem in der Regel keine Hormonwerte bestimmt werden. Wenn die aktuellen Symptome und der Blutspiegel einen Mangel belegen, dann werden Hormonkapseln über ein individuelles Rezept in einer speziell qualifizierten Apotheke hergestellt, genau nach den persönlichen Notwendigkeiten. Als Inhaltsstoffe werden ausschließlich naturidentische Hormone verwendet, die mit Zink und Kupfer zur besseren Bioverfügbarkeit und mit dem enorm wichtigen Vitamin D3 zum Ausgleich des praktisch immer nachweisbaren Mangels ergänzt werden (**Original RIMKUS N Kapseln**).

Wir verordnen ausschließlich natürliche, den menschlichen Hormonen exakt identische Hormone = **naturidentische Hormone**. Zur Herstellung der fehlenden Hormone eignet sich als natürliches Ausgangsmaterial am besten das **Diosgenin** aus der **Yamswurzel**, was nach einem bestimmten Verfahren ("Marker Prozess") in Östradiol und Progesteron umgewandelt wird.

Regelmäßige Kontrollen der Hormonspiegel sichern die erfolgreiche Therapie. Deshalb werden diese anfangs alle 3 Monate, später alle 6 – 12 Monate, durchgeführt.

Sofern nach Auswertung Ihrer Angaben, der Hormonanalysen und der Beurteilung Ihres Beschwerdeboogens ein Mangel an Sexualhormonen bei Ihnen besteht, ist damit zu rechnen, dass für Sie eine Therapie mit bioidentischen Sexualhormonen vorteilhaft sein kann und dass durch die Behandlung zumindest ein Teil Ihrer Symptome gebessert werden kann oder Ihre Beschwerden komplett zurückgehen.

Nach neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen ist bei der Behandlung mit synthetischen oder semi-synthetischen Industriehormonen leider mit einem erhöhten Risiko für bestimmte Erkrankungen zu rechnen.

Bei der Anwendung von bioidentischen Hormonen wurde eine Risikoerhöhung bisher nicht nachgewiesen. Damit ist aber noch nicht bewiesen, dass es nicht doch zu einer Risikoerhöhung kommen könnte! Dies bleibt entsprechenden wissenschaftlichen Studien vorbehalten.

Auch wir können Ihnen also nicht ewige Jugend und ewige Gesundheit und Unsterblichkeit garantieren – oder gar den Alterskrebs besiegen!

Es ist daher notwendig, dass Sie weiterhin Ihre (Krebs-) Vorsorgeuntersuchungen durchführen lassen. Auch in der Früherkennung von Krankheiten liegt eine Chance für eine bessere Altersgesundheit.

Deshalb ist es erforderlich, dass Sie vor Beginn der Behandlung mit bioidentischen Hormonen eine urologische/ bzw. gynäkologische Kontroll-/Krebs-Vorsorgeuntersuchung machen lassen.

Bestätigen Sie bitte mit Ihrer Unterschrift, dass Sie diese Information gelesen und verstanden haben und dass Sie die Behandlung mit bioidentischen Hormonen wünschen.

O Für Frauen: Ich habe eine gynäkologische Krebs-Vorsorgeuntersuchung (für Brust und Unterleib) machen lassen (nicht älter als 3 Monate). Dabei ergab sich kein krankhafter Befund. Untersuchungsergebnis bitte in Kopie mitbringen und einmal jährlich erneuern!

O Für Männer: Ich habe eine urologische Krebs-Vorsorgeuntersuchung machen lassen (nicht älter als 1 Jahr). Dabei ergab sich kein krankhafter Befund. Untersuchungsergebnis bitte in Kopie mitbringen und einmal jährlich erneuern!

Therapeutische Anmerkungen zum Aufklärungsgespräch:

Ich erkläre hiermit, umfassend und verständlich gem. obigem Text durch Frau Dr. Harnisch über die Behandlung mittels naturidentischer Hormontherapie aufgeklärt worden zu sein. Meine Fragen sind vollständig geklärt. Ich wünsche die Behandlung mittels naturidentischer Hormontherapie. Ich habe eine Kopie dieser Patientenaufklärung erhalten. Bei Gesundheitsstörungen werde ich sofort den Frau Dr. Harnisch verständigen bzw. mich wieder vorstellen.

Unterschrift Arzt:

Unterschrift Patient:

Aufnahmebogen naturidentische Hormontherapie

Um die Behandlung Ihrem Gesundheitszustand individuell anzupassen, erbitten wir folgende Angaben, die natürlich unter die **ärztliche Schweigepflicht** passen.

Titel, Name, Vorname Geburtsdatum

PLZ Ort Straße

Telefon **Handy**

Email Beruf

Krankenversicherung Beihilfe ja / nein

Größe Gewicht verh./led./getrennt/verwitwet Kinder

Menses (Blutung): ja / nein ; wenn nein – seit wann (Monate/Jahre) nicht mehr?

Hausarzt Frauenarzt

Warum sind Sie hier? – **Hauptbeschwerde**

Erkrankungen/Operationen/Organschwächen (bitte ankreuzen):

Herz/Kreislauf/Darm/Lunge/Niere/Blase/Unterleib/Leber/Galle/Rheuma/Diabetes/Haut/Nerven/

Migräne/Schwindel/Rücken/Gelenke/häufige Infekte/ Infektionserkrankungen / Allergien /

Unverträglichkeiten, andere

Erfolgt schon eine Hormontherapie? (Pille?, Nuvaring?, Spirale? Hormoncreme?) ja/nein

Fühlen Sie sich depressiv, müde, erschöpft, weniger Energie?

Fühlen Sie sich unter Stress? Ja / nein?

Gewicht: Zunahme (+) Abnahme (-) in den letzten 12 Monaten? 5 kg 10 kg 15 kg

Blutgerinnungsstörungen/Medikamente zur Blutverdünnung? ja / nein

Falls erforderlich: Sollen wir Sie an Termine erinnern (Blutabnahme etc.?) ja / nein

Nehmen Sie regelmäßig Medikamente/ Vitamine/ Nahrungsergänzungsmittel? ja / nein

Wenn ja welche?

Fragebogen Hormonmangel

	0 nie	1 selten	2 häufig	3 stark
Ich leide unter Gelenk-Rückenschmerzen				
Meine Merkfähigkeit lässt nach				
Ich schwitze auch ohne körperliche Anstrengung tagsüber und/oder nachts				
Mein Schlaf ist gestört				
Ich leide unter Kopfschmerzen				
Meine sexuelle Lust nimmt ab				
Ich beobachte eine fortschreitenden Gewichtszunahme				
Ich muss nachts Wasser lassen				
Ich leide unter Trockenheit von Haut/ Schleimhäuten (Auge/Scheide)				
Ich beobachte einen zunehmenden Haarausfall				
Ich leide unter Luftnot bei körperlicher Belastung				
Ich habe Herzstolpern oder Herzrasen				
Meine Lebensenergie lässt nach				
Ich habe Anfälle von Traurigkeit (Weinerlichkeit)				
Ich bin meines Lebens überdrüssig				
Ich habe das Gefühl, weniger Wert zu sein				
Ich drücke mich zunehmend vor Verantwortung				
SCORE (Gesamtpunktzahl)				

Auswertung:

1-17 Punkte: noch keine sicheren Hormonmangelbeschwerden,

18-24 Punkte: beginnende Hormonmangelbeschwerden - eine Behandlung sollte erfolgen

Über 34 Punkte: dringende Behandlungsbedürftigkeit

Mir ist bekannt, dass die Kosten für die naturidentische Hormontherapie üblicherweise nicht von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen werden. Mit einer privaten Rechnungsstellung erkläre ich mich einverstanden. Die Abrechnung erfolgt analog der GOÄ (Gebührenordnung für Ärzte).

Die Gesamtkosten pro Sitzung liegen in Ihrem Behandlungsfall voraussichtlich bei:

Erstanamnese : 131,15 €

Blutuntersuchungen (werden vom Labor separat liquidiert: zwischen 60 – 180 €

Folgebehandlungen: 60,33 €

Ich bestätige die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner Angaben. Ich habe eine Kopie dieses Aufnahmebogens erhalten.

Unterschrift Patient:

Bankverbindung: Deutsche Kreditbank Berlin, BLZ: 120 30000, Konto: 1017539725
IBAN: DE06 120300001017539725, BIC: BYLADEM 1001

Praxis Dres. Harnisch, In der Au 20, 96472 Rödental

In der Au 20
96472 Rödental

Name, Vorname:

Tel.: 09563-1318

Geburtsdatum:

Fax: 09563-30327

Mail: praxisharnisch@icloud.com

Homepage:

www.praxis-dres-harnisch.de

Datum:

Aufklärungsvereinbarung

Sie sind Mitglied einer privaten Krankenversicherung (PKV) bzw. der privaten Postbeamten- oder Bahn-Krankenversicherung (Post-B oder KVB) und haben mit uns die Durchführung einer Untersuchung oder Behandlung vereinbart. Oder Sie sind Mitglied der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) und möchten privat zu zahlende medizinische Leistungen in Anspruch nehmen.

1. Alle bei uns durchgeführten Untersuchungen und Behandlungen werden nach den Vorgaben der GOÄ (Gebührenordnung für Ärzte) abgerechnet.

Verfahren, für die keine Gebührenziffer in der GOÄ vorhanden ist, werden in Anlehnung an eine entsprechende GOÄ-Ziffer mit einem „G“ (gemäß) für analoge Abrechnung gekennzeichnet.

Die GOÄ sieht je nach Schwierigkeit der Behandlung unterschiedliche Steigerungssätze bei den einzelnen Gebührenpositionen vor. Bei durchschnittlichem Zeitaufwand wird – wie allgemein gebräuchlich – der mittlere Steigerungssatz der Ziffern angesetzt. In entsprechend begründeten Fällen (z. B. erhöhter Zeitbedarf, erschwerte Untersuchungsbedingungen etc.) wird im vorgesehenen Rahmen der GOÄ ein höherer Steigerungssatz zu Grunde gelegt. Dies kann erst während der Behandlung ermittelt werden.

Um Missverständnissen nach der Erbringung unserer medizinischen Leistungen vorzubeugen, möchten wir Sie darauf hinweisen, dass Sie als privat versicherter Patient mit der Behandlung einen Behandlungsvertrag mit unserer Praxis eingehen. Ein Vertragsverhältnis zwischen der Praxis und Ihrer Krankenversicherung kommt nicht zustande. Daher wird Ihre Krankenkasse auch nicht verpflichtet, die anfallenden Behandlungskosten an uns zu begleichen. Gemäß Ihrem Versicherungsvertrag erstattet die PKV (Private Krankenversicherung) in der Regel den

Bankverbindung: Deutsche Kreditbank Berlin, BLZ: 120 30000, Konto: 1017539725
IBAN: DE06 120300001017539725, BIC: BYLADEM 1001

Rechnungsbetrag. Dennoch möchten wir darauf hinweisen, dass wir hierfür keine Garantie übernehmen können. Sie werden verstehen, dass wir nicht wissen können und auch nicht dafür zuständig sind, in welchem Umfang Sie sich bei einem Versicherungsunternehmen versichert haben und ob Ihre Versicherung bereit ist, den Ihnen von uns nach der GOÄ in Rechnung gestellten Betrag in voller Höhe zu erstatten. Dies sollten Sie daher im Falle von Unklarheiten oder umfangreichen Behandlungen im Vorfeld mit Ihrer Versicherung abklären.

2. Wir möchten Sie darauf hinweisen, dass es Ihnen untersagt ist, im Falle einer Nichterstattung durch Ihre Krankenversicherung eventuelle Rückzahlungsansprüche an Ihre Krankenversicherung abzutreten, ein Forderungsübergang nach § 67 VVG (Versicherungsvertragsgesetz) ist hiermit ausdrücklich ausgeschlossen.

Sie besprechen mit Ihrer Ärztin/Ihrem Arzt den Umfang der geplanten Maßnahmen und geben mit Ihrer Unterschrift Ihr Einverständnis, dass die anfallenden Kosten für die angebotenen Maßnahmen von Ihnen vollständig beglichen werden.

Bezüglich des Kostenumfanges der geplanten Maßnahmen bieten wir Ihnen auf Ihre Nachfrage gerne an, die GOÄ einzusehen bzw. einen Kostenvoranschlag bei uns einzuholen.

3. Ebenso erteilen Sie Ihr Einverständnis, dass wir alle notwendigen Daten an die mit- und weiterbehandelnden Fachärzte, einschließlich Laborärzte, weitergeben.

4. Wir arbeiten nach dem Bestellsystem. Dadurch werden lange Wartezeiten für Sie vermieden. Damit wir die für Sie reservierte Zeit effektiv nutzen können, bitten wir Sie Termine pünktlich einzuhalten. Sollten Sie zu einem vereinbarten Termin nicht erscheinen, ohne diesen bis **spätestens 24 Stunden** vorher abgesagt zu haben, so fällt ein Ausfallhonorar in Höhe des ärztlichen Honorars der für diesen Termin geplanten Behandlung ohne etwaige Materialkosten etc. an.

5. Wir erlauben uns Rezepte, Arztbriefe und angeforderte Befunde mit der Deutschen Post, per Fax oder per Email zu versenden oder im Praxis - Vorbau zur Abholung zu deponieren. Mit Ihrer Unterschrift geben Sie uns dazu das Einverständnis und bestätigen, dass Sie Emails, die Sie von uns empfangen, verschlüsselt von Ihrem Emailserver abrufen.

6. Als weitere Serviceleistung bieten wir Ihnen an, dass wir Sie an Impfungen, notwendige Laborkontrollen, Untersuchungen und Medikamentenverordnungen u. ä. erinnern. Mit Ihrer Unterschrift geben Sie uns dazu das Einverständnis.

7. Mit Ihrer Unterschrift erklären Sie sich damit einverstanden, dass im Rahmen der medizinischen Behandlung Ihre Behandlungsdaten an mitbehandelnde Ärzte/Labore übermittelt werden bzw. Behandlungsdaten von anderen mitbehandelnden Ärzten/Laboren eingeholt werden dürfen.

8. Außerdem erklären Sie sich mit Ihrer Unterschrift einverstanden, dass Ihre Laborproben an ein mit der Praxis kooperierendes Labor bzw. Speziallabore ergänzender Disziplinen zum Zweck der Untersuchung und Befundung übermittelt werden dürfen.

9. Sie haben jederzeit das Recht auf eine umfangreiche Auskunftserteilung den zu Ihrer Person gespeicherten Daten.

10. Sie haben das Recht, jederzeit die Berichtigung, Löschung und Sperrung Ihrer personenbezogenen Daten bei meinem Arzt und dessen Kooperationspartnern zu verlangen, sofern nicht andere gesetzliche Regelungen dagegenstehen.

11. An folgende Angehörige/Personen dürfen, nach Feststellung der Identität, Behandlungsdaten weitergegeben werden:

Name/Adresse/Telefon:

1 _____

2 _____

3 _____

Ihnen ist bekannt, dass diese Einverständniserklärung jederzeit und ohne Angabe von Gründen ganz oder teilweise für die Zukunft widerrufen kann.

Wir sind gehalten, diese Erklärung regelmäßig zu aktualisieren und bitten hierfür um Ihr Verständnis.

Rödental, den _____

Unterschrift Patient:
