

Verbraucherforum 60+ Gesund und selbstbestimmt



Themenheft zu den
regionalen Verbraucherveranstaltungen
in Nordrhein-Westfalen



Sehr geehrte Damen und Herren,

jeder fünfte Mensch in Nordrhein-Westfalen ist inzwischen 65 Jahre und älter. Das Thema Gesundheit nimmt in unserer zunehmend älter werdenden Gesellschaft erheblich an Bedeutung zu. Vielfältige Gesundheits- und Präventionsangebote verlangen eine hohe Verbraucherkompetenz, der Bedarf an objektiver Information ist groß.

Oft fühlen sich ältere Verbraucherinnen und Verbraucher nicht nur mit ihren Fragen allein gelassen, sondern befinden sich in Gesprächen mit Ärzten und Krankenhauspersonal in einer „unterlegenen“ Situation. Hinzu kommt oft Zeitdruck, der eine sachgerechte Entscheidung nicht zulässt und zu kostenpflichtigen Zusatzleistungen führen kann.

Die unabhängige Aufklärung zu verschiedenen Themenbereichen des Gesundheitsmarktes wie z. B. 24-Stundenpflege, haushaltsnahe Dienstleistungen und Entlassmanagement ist Voraussetzung für mündige und eigenverantwortliche Entscheidungen im Alter.

Mit dieser Broschüre geben wir Ihnen hilfreiche Informationen zum Gesundheitsmarkt an die Hand, um Sie in Ihren Rechten als Patientinnen und Patienten zu stärken.

*Ihre Ursula Heinen-Esser
Ministerin für Umwelt, Landwirtschaft,
Natur- und Verbraucherschutz
des Landes Nordrhein-Westfalen*



Sehr geehrte Damen und Herren,

die erste Staffel der seit dem Jahr 2009 bestehenden Veranstaltungsreihe für ältere Verbraucher beschäftigte sich mit dem Thema Gesundheit. Mittlerweile hat sich vieles verändert, sodass es sinnvoll ist, diesen Themenkreis erneut aufzunehmen.

Neu ist beispielweise bei dieser aktuellen Themenstaffel, dass nun ausführlich über das Entlassmanagement aufgeklärt wird. Hierzu gibt es eine Vereinbarung zwischen den Krankenhausträgern und den Kassen, die nun auch umgesetzt werden muss. Die Landes seniorenvertretung NRW informiert dazu mit einem Flyer.

Aktuell ist auch das wichtige Thema der 24-Stundenpflege. Eine der vielen Fragen lautet, ob und wie diese zu Hause organisiert werden kann.

Viele Patienten fühlen sich durch die „Individuellen Gesundheitsleistungen“ überrumpelt und ausgetrickst. Alle im öffentlichen Gesundheitswesen sind sich einig, dass alles was erforderlich und notwendig ist durch die gesetzlichen Kassen übernommen wird. Auch hier soll der Verbraucher erfahren, was Kassenleistung ist und welche Gesundheitsleistungen „nice to have“, aber nicht notwendig sind.

Broschüre und Veranstaltungsreihe geben hilfreiche Einblicke in das weite Themenfeld der Gesundheit.

*Ihr Dr. Martin Theisohn
Stellvertretender Vorsitzender
der Landesseniorenvertretung NRW*



Liebe Verbraucherin, lieber Verbraucher,

die „Generation 60plus“ ist sehr einkaufserfahren, doch stellt sich nicht nur beim Einkauf die Frage, welchen Informationen man überhaupt vertrauen soll und kann. Neben der Frage der Wertigkeit der Informationen werden die Verbraucher zusätzlich mit Veränderungen vor allem im Gesundheitswesen konfrontiert. So müssen sie oft unter (Zeit-)Druck Entscheidungen treffen – zum Beispiel über individuelle und selbst zu bezahlende Gesundheitsleistungen beim Arzt, die Medikamentenwahl oder über die Bezugsquelle des Medikaments. Die Vielzahl von Entscheidungsmöglichkeiten überfordert viele ältere Verbraucher.

Wer als gleichberechtigter Partner am Gesundheitsmarkt teilnehmen will, muss seine Rechte als Verbraucher kennen und z. B. die angebotenen Dienstleistungen hinsichtlich Qualität und Preis hinterfragen können.

Diese Broschüre ist Teil eines dezentralen Informationsangebotes für die Zielgruppe 60+ in Nordrhein-Westfalen, in dessen Mittelpunkt der mündige und informierte Gesundheitskunde steht. Wir freuen uns, wenn Sie diese Broschüre an Bekannte, Freunde oder in der Familie weitergeben.

*Ihre Dr. Bettina Knothe
Bundesvorsitzende
Die VERBRAUCHER INITIATIVE e. V.*

INHALT

SELBSTBEWUSSTER PATIENT Rechte beim Arzt und im Krankenhaus	Seite 4
GESUNDER VERBRAUCHER Tipps zur richtigen Ernährung und Bewegung	Seite 7
ENTLASS-MANAGEMENT Lückenlos gut versorgt	Seite 8
MÜNDIGER KUNDE Mit Individuellen Gesundheitsleistungen sinnvoll umgehen	Seite 10
KRANK ZUHAUSE 24-Stundenpflege	Seite 14
INFORMIERTER INTERNET-USER Gesundheitsinformationen im Netz nutzen	Seite 16
MEDIKAMENTE PER MAUSCLICK	Seite 18
WEITERE THEMEN	Seite 19
IMPRESSUM	Seite 19
PROJEKTPARTNER	Seite 20

SELBSTBEWUSSTER PATIENT

RECHTE BEIM ARZT UND IM KRANKENHAUS

Ob beim Arzt, im Krankenhaus oder bei der Krankenversicherung – als Patient haben Sie gesetzliche festgelegte Rechte. Ob Arztwahl, Einsicht in die Patientenunterlagen oder Behandlungsfehler – wir sagen Ihnen, welche Rechte Sie haben.

Sobald Sie sich von einem Arzt behandeln lassen, kommt automatisch ein Behandlungsvertrag zustande. Dieser Vertrag muss nicht schriftlich oder mündlich abgeschlossen werden. Dies gilt auch für alle anderen Anbieter aus dem Heil- und Gesundheitswesen, wie Physiotherapeuten oder Hebammen.

In dem Behandlungsvertrag verpflichtet sich der Arzt, den Patienten fachgerecht zu untersuchen, zu informieren und zu behandeln. Dabei müssen alle gesetzlich vorgeschriebe-

nen Anforderungen erfüllt werden. Als Patient haben Sie das Recht, Art und Umfang der medizinischen Behandlung selbst zu bestimmen und natürlich entscheiden Sie, ob Sie sich behandeln lassen wollen oder nicht.

Für Leistungen, die von den gesetzlichen Krankenversicherungen übernommen werden, rechnen Kassenärzte und Krankenhäuser die Behandlungskosten direkt mit den gesetzlichen Krankenkassen bzw. der Kassenärztlichen Vereinigung ab. Bei Leistungen, die nicht oder nur teilweise von der gesetzlichen Krankenkasse übernommen werden, müssen Sie vor der Behandlung entsprechend informiert werden. Als privat Versicherter zahlen Sie üblicherweise die Behandlung zunächst direkt und reichen die Rechnung dann bei der privaten Krankenkasse ein.

Patientenrechte gelten in jedem Behandlungsverhältnis, also z. B. auch gegenüber Heilpraktikern oder Psychotherapeuten.



Aufklärungsgespräch

Eine Behandlung kann nicht nur mit Kosten, sondern auch mit Risiken und Nebenwirkungen verbunden sein. Der Arzt muss deshalb vor einer Behandlung ein entsprechendes Aufklärungsgespräch mit Ihnen führen und Sie dabei über folgende Punkte informieren:

- Diagnose und geplante Behandlung
- Dringlichkeit einer Behandlung
- Erfolgsaussichten und mögliche Folgen der Behandlung
- Einschätzung des Heilungsverlaufs
- Darstellung möglicher Zusatzkosten
- mögliche Alternativen mit Vor- und Nachteilen

Das Aufklärungsgespräch hat durch den Arzt selbst zu erfolgen und soll Ihnen eine Abwägung ermöglichen. Dazu gehört, dass die Therapie auch für Laien verständlich dargestellt wird. Im Zweifelsfall fragen Sie – notfalls auch mehrfach – nach. Ein Aufklärungsprotokoll müssen Sie als Kopie erhalten.

Der Zeitpunkt für ein Aufklärungsgespräch hängt natürlich vom Umfang einer Behandlung ab. Generell sollten Sie – mit Ausnahme von medizinischen Notfällen – genügend Zeit für eine fundierte Entscheidung haben. Dazu gehört auch, dass Sie eine Zweitmeinung einholen können. Fragen Sie gegebenenfalls einen anderen Arzt, Ihre Krankenkasse, die Unabhängige Patientenberatung etc. „Dr. Internet“ kann Sie mit Informationen unterstützen, den Arzt aber nicht ersetzen. Bei Online-Informationen wissen Sie beispielsweise nicht, wie alt und solide diese Informationen sind und welche Interessen dahinter stehen.

Organisation und Dokumentation

Arzt und Krankenhaus schulden eine sachgerechte Organisation und Dokumentation. Medizingeräte und Produkte müssen dem Stand der medizinischen Wissenschaft und Technik entsprechen, ein sicherer Einsatz muss gewährleistet sein. Für bestimmte Geräte müssen Ärzte sogenannte „Führerscheine“ vorweisen.

Des Weiteren hat der Patient einen Anspruch auf eine entsprechende Vorratshaltung von Medikamenten.

Vereinbarte Arzttermine sollten Sie rechtzeitig – also mindestens 24 Stunden vorher – absagen. Bei zeitaufwendigen Behandlungen oder wenn der Arzt eine Bestellpraxis hat, kann der Arzt eine entsprechende Entschädigung berechnen, da er keine anderen Patienten behandeln konnte.

Patientenakte

Der Arzt ist gesetzlich dazu verpflichtet, Ihre Behandlung in einer Patientenakte sorgfältig und aktuell zu dokumentieren. Dazu gehören die einzelnen Behandlungsschritte mit Datum sowie die Untersuchungsergebnisse (Röntgenaufnahmen, Bluttests, ...). Die Patientenakte muss mindestens zehn Jahre nach Behandlungsende aufbewahrt werden. Wie diese Dokumentation erfolgt, bleibt dabei dem Arzt überlassen, er kann die Daten in einer Handakte ablegen oder sie auch elektronisch speichern.

Das Original der Patientenakte verbleibt in der Praxis, Sie haben aber als Patient das Recht, jederzeit Ihre Akte einsehen zu können. Auf Ihren Wunsch hin, muss eine Kopie erstellt werden. Die Kosten dafür sind dabei von Ihnen selbst zu tragen. Die Kosten richten sich nach dem Aufwand, je nachdem, ob es um eine Kopie (max. 0,50 Euro/Blatt) oder eine gebrannte CD mit Röntgenbildern geht.

Sollte der Arzt Ihnen das Recht auf Einblick in Ihre Patientenakte verweigern, sollten Sie Unterstützung, z. B. bei Ihrer Krankenkasse oder der jeweiligen Landesärztekammer, suchen. Nur in wenigen begründeten Einzelfällen kann dieses Recht eingeschränkt werden, wenn beispielsweise Persönlichkeitsrechte Dritter zu schützen sind.

Mit dem E-Health-Gesetz wurden erste Voraussetzungen für die Einführung der elektronischen Patientenakte festgelegt. Spätestens 2021 sollen Daten wie Arztbriefe, Notfalldaten, Daten über die Medikation etc. in einer elektronischen Patientenakte für die Versicherten

Patienten haben Anspruch auf eine angemessene Aufklärung und Beratung sowie auf eine sorgfältige und qualifizierte Behandlung.



bereitgestellt werden. Versicherte sind dann in der Lage, ihre Behandler über ihre wichtigsten Gesundheitsdaten zu informieren. So sollen Effektivität, Effizienz und Qualität in der Versorgung gesteigert werden. Kritisch wird vor allem der Datenschutz gesehen.

Schon heute gibt es die Möglichkeit einer elektronischen Gesundheitsakte. „Vivy“ ist eine intuitiv bedienbare App, mit der alle relevanten medizinischen Unterlagen gesammelt und Dank sicherer Verschlüsselung übertragen werden können. Die App hat weitere nützliche Funktionen, wie einen digitalen Impfpass, einen persönlichen Medikationsplan mit Erinnerungsfunktionen, sowie wichtige Notfalldaten.

Schweigepflicht

Der Arzt hat Stillschweigen über alles zu bewahren, was ihm in Verbindung mit seiner ärztlichen Tätigkeit über den Patienten zu Ohren kommt.

Behandlungsfehler

Vermuten Sie einen Behandlungsfehler, sprechen Sie dieses umgehend gegenüber dem Arzt an. Benennen Sie dabei konkrete Beschwerden und fragen Sie, ob dies dem Behandlungsverlauf entspricht. Sollten Sie mit den Antworten unzufrieden sein, lassen Sie sich eine Kopie Ihrer Patientenakte geben.

Zusätzlich sollten Sie ein möglichst genaues Tagebuch über Ihre Behandlung erstellen und darin den Behandlungsverlauf dokumentieren. Auch die Namen weiterer behandelnder Ärzte oder die Namen von Bettnachbarn in einer Klinik können wichtig sein.

Suchen Sie Rat, so unterstützen Krankenkassen ihre Mitglieder bei Behandlungsfehlern. Bei einem begründeten Verdacht kann ein kostenfreies medizinisches Gutachten erstellt werden. Eine weitere Möglichkeit sind Schlichtungsstellen von Krankenhäusern oder die Gutachterkommissionen der Ärzte- bzw. Zahnärztekammern. Weitere Anlaufstellen sind die Verbraucherzentralen, die Unabhängige Patientenberatung und Selbsthilfeorganisationen.

Hilfreich kann es im weiteren Verfahren sein, einen auf Patientenrechte spezialisierten Rechtsanwalt hinzuzuziehen. Anwalts-Adressen finden Sie über die Anwaltskammern beziehungsweise -vereine.

Ein weiteres Vorgehen hängt vom Ergebnis des medizinischen Gutachtens ab. Bestätigt sich der Behandlungsfehler, können Sie Schadensersatz- und Schmerzensgeldansprüche gegenüber dem behandelnden Arzt geltend machen.

WEITERE INFORMATIONEN

Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen (www.mags.nrw) ■ Verbraucherzentrale NRW (www.verbraucherzentrale.nrw) ■ Bundesministerium für Gesundheit (www.bundesgesundheitsministerium.de) ■ BAG der PatientInnenstellen und -initiativen (www.bagp.de) ■ Unabhängige Patientenberatung (www.patientenberatung.de) ■ Bundesärztekammer (www.bundesaerztekammer.de)

GESUNDER VERBRAUCHER

TIPPS ZUR RICHTIGEN ERNÄHRUNG UND BEWEGUNG

Eine ausgewogene Ernährung und viel Bewegung sind die Basis für dauerhafte Gesundheit. Denn unsere Nahrung liefert wichtige Nährstoffe, die der Körper braucht, um seine Aufgaben optimal zu erfüllen. Bewegung hält den Kreislauf in Schwung, macht fit und schützt vor überflüssigen Pfunden. Wir geben einige Tipps:

- Achten Sie auf ausreichendes Trinken (1,5 – 2 Liter täglich). Ideale Durstlöscher sind Mineralwasser, ungezuckerte Kräuter- und Früchtetees oder auch Saftschorlen.
- Stellen Sie morgens ein bis zwei Flaschen Mineralwasser in Sichtweite. Trinkregeln, z. B. zu festen Tageszeiten ein bestimmtes Getränk aufnehmen, sind hilfreich.
- Bevorzugen Sie Obst und Gemüse. Optimal für Ihre Gesundheit sind fünf Portionen Obst und Gemüse am Tag – mindestens zwei Portionen Obst und mindestens drei Portionen Gemüse.
- Greifen Sie zu Getreideerzeugnissen. Täglich bis zu fünf Scheiben Brot – möglichst aus vollem Korn – sowie eine Portion Reis, Nudeln oder Kartoffeln.
- Tun Sie Ihren Knochen und Zähnen Gutes und berücksichtigen Sie Milch, Milchprodukte und Käse. Schon 250 g Milch oder Joghurt und drei Scheiben Käse täglich können den Kalziumbedarf decken.
- Setzen Sie Seefisch auf Ihren Speiseplan. Ein bis zwei Fischportionen pro Woche sollten es sein. Makrele, Lachs und Hering enthalten besonders viele gesunde Fettsäuren.
- Reduzieren Sie den Fleischgenuss. Mehr als drei kleine Fleischmahlzeiten in der Woche gehören nicht auf den Speiseplan.
- Achten Sie auf Fett. Butter, Sahne, Speck und Schmalz sowie fetter Käse, fette Wurst und fettes Fleisch sollten Sie eher selten essen.



Sehen Sie Haus- und Gartenarbeit als sportliche Betätigung.

- Greifen Sie zu hochwertigen Pflanzenölen, wie Oliven-, Raps- oder Sonnenblumenöl.
- Lassen Sie sich von Vitaminen und Mineralstoffen helfen. Sie können den Alterungsprozess positiv beeinflussen und Krankheiten vorbeugen. Während Vitamin C und Betacarotin vor allem in Obst und Gemüse stecken, ist Vitamin E reichlich in Pflanzenölen, Nüssen und Samen enthalten. Selen kommt in Hülsenfrüchten, Nüssen und Getreide vor, aber auch in Fleisch, Meerestieren, Eiern und Sojaprodukten.
- Schauen Sie auf Ihr Gewicht. Überflüssige Pfunde belasten z. B. Knochen und Gelenke. Untergewicht macht anfälliger für Infektionen, Sie frieren leicht und haben kaum Reserven für ernsthafte Erkrankungen.
- Krankheiten können den Speiseplan im Alter erheblich beeinflussen. Sprechen Sie mit ihrem Arzt über die richtige Ernährung.
- Bleiben Sie in Bewegung, nehmen Sie z. B. die Treppe statt den Aufzug. Gehen Sie öfter zu Fuß oder nutzen Sie das Rad.
- Fragen Sie Ihren Arzt nach dem richtigen Sportprogramm. Ausdauersportarten wie Schwimmen, Aqua-Fitness, Radfahren, Wandern, Skilanglauf oder Walken sind in der Regel für jedes Alter geeignet.

ENTLASS- MANAGEMENT

LÜCKENLOS GUT VERSORGT

Für viele Krankenhauspatienten geht die Behandlung auch nach ihrer Entlassung weiter. Ob Behandlung durch Haus- oder Facharzt, Reha-Maßnahmen oder Pflege – das Entlassmanagement der Krankenhäuser ist definiert. Wir zeigen Ihnen die Hintergründe.

Der Rahmenvertrag zwischen Krankenkassen, Krankenhäusern und Ärzteschaft zum Entlassmanagement hat das Ziel, Patienten nach einem Krankenhausaufenthalt eine lückenlose medizinische Versorgung zu bieten. Der Rahmenvertrag verpflichtet Krankenhausärzte dazu, die Entlassung aus dem Krankenhaus ausführlich vorzubereiten, diese zu koordinieren und zu organisieren. Der Anspruch gilt für die Versicherten einer gesetzlichen Krankenkasse, die eine Anschlussversorgung benötigen.

Zu den Anschlussversorgungen zählen beispielsweise Behandlungen durch einen niedergelassenen Haus- oder Facharzt, die Betreuung durch einen ambulanten Pflegedienst, die Versorgung in einer Pflegeeinrichtung oder Reha-Maßnahmen. Ob und welche Maßnah-

men notwendig sind, muss in einem standardisierten Verfahren geprüft werden. Die genaue Ausgestaltung ihres Entlassmanagements bestimmen die Kliniken selbst, allerdings legt der Rahmenvertrag die wichtigsten Eckpunkte fest.

Schon bei der Krankenhausaufnahme eines Patienten prüft das Krankenhaus, ob eine Anschlussversorgung notwendig ist. Die Klinik beobachtet während des Krankenhausaufenthalts den Gesundheitszustand des Patienten und passt gegebenenfalls die Maßnahmen entsprechend an. Krankenhäuser müssen auf ihrer Internetseite über das eigene Entlassmanagement informieren.

Entlassung

Ein Entlassplan, zum Beispiel in Form einer Checkliste, zeigt, ob und welche Maßnahmen nach der Entlassung notwendig sind. Er soll Fehler vermeiden, eine nahtlose Weiterbehandlung sicherstellen und ist Teil der Patientenakte. Das Krankenhaus kümmert sich um die Organisation und Koordination der Anschlussmaßnahmen. Die Klinik nimmt beispielweise Kontakt mit dem Haus- und Facharzt, der Reha-Einrichtung oder der Krankenkasse auf und kümmert sich, falls notwendig, um Krankentransporte.

Ebenso verbindlich sind ein Entlassbrief und ein Medikationsplan. Am Entlassungstag erhält der Patient und mit seiner Einwilligung auch der weiterbehandelnde Arzt einen Entlassbrief. Darauf sind für weiterbehandelnde Einrichtungen u. a. auch die Kontaktdaten des Ansprechpartners der Klinik enthalten, der für das Entlassmanagement verantwortlich ist. Befunde können, müssen aber nicht mitgegeben werden.

Das Entlassmanagement ist Teil der Krankenhausbehandlung.



Weitere Leistungen

Neben der Organisation der Überleitung in die Anschlussversorgung können Krankenhäuser auch Krankschreibungen bis zu sieben Tage ausstellen. Patienten ersparen sich so unmittelbar nach einer Entlassung den Weg zum Haus- oder Facharzt. Im begrenzten Umfang können auch Arznei-, Heil- und Hilfsmittel wie Rollator, häusliche Krankenpflege oder Therapien verordnet werden.

Das Entlassmanagement bezieht den Patienten, z. B. durch die frühzeitige Information zur Anschlusstherapie, ein. Der Patient muss der Behandlung ebenso zustimmen wie der Weitergabe seiner Daten. Für das Entlassmanagement benötigen Kliniken eine entsprechende schriftliche Einwilligung der Patienten. Diese kann jederzeit formlos widerrufen werden.

Das Entlassmanagement betrifft auch gesetzlich krankenversicherte Kinder sowie nicht einwilligungsfähige Patienten. In diesen Fällen erfolgen Information und Einwilligung durch die gesetzlichen Vertreter oder den Betreuer.

Wahlfreiheit

Auch im Rahmen des Entlassmanagements haben Patienten das Recht, ihren Arzt, Pflegedienst etc. entsprechend der gesetzlichen Regelungen frei zu wählen. Das Krankenhaus muss auf diese Wahlmöglichkeit hinweisen.

Das Entlassmanagement ist für Patienten freiwillig. Wer solches nicht wünscht, erteilt der Klinik keine Einwilligung dazu. Benötigt der Patient allerdings eine Weiterversorgung, kann sich durch einen solchen Schritt eine rechtzeitige Behandlung verzögern und sich dadurch der Gesundheitszustand verschlechtern.

Wenn kein Entlassmanagement durchgeführt wird, sollte zunächst das Gespräch mit dem behandelnden Arzt gesucht werden. Wird dort keine Lösung gefunden, können sich Versicherte auch an ihre Krankenkasse wenden.

TIPPS

Wir haben eine Liste hilfreicher Punkte für einen Krankenhausaufenthalt zusammengestellt.

Vorbereitung

Stellen Sie rechtzeitig wichtige Unterlagen für einen Krankenhausaufenthalt zusammen. Ein Notfall-Set der Zeitung Finanztest (12,90 Euro, www.test.de) ist hilfreich. Zu den Unterlagen gehören:

- Personalausweis/Reisepass
- Krankenversicherungskarte
- Daten Ihres Haus- und Facharztes
- Liste der Medikamente
- Impfausweis / Allergie- und Diabetikerpass
- Arztberichte und Befunde
- Organspenderausweis
- Kontaktdaten der Angehörigen

Aufnahme

Helfen Sie dem Pflegepersonal durch Informationen:

- persönliche Daten (Sprache, Religion etc.)
- Liste von Hilfsmitteln (Brille, Zahnersatz, Hörgerät, Gehhilfen etc.)
- Angaben zu Gewohnheiten und Vorlieben

Entlassung

Klären Sie mit dem Arzt beim Entlassungsgespräch u. a.

- notwendige Medikamente und Rezepte
- Empfehlungen für die weiterführende Behandlung
- notwendige Nachuntersuchungen
- benötigte Hilfsmittel
- Arbeitsfähigkeit (wann, wie)
- Hilfe bei Anträgen bei Kostenträgern

WEITERE INFORMATIONEN

Bundesministerium der Gesundheit (www.bundesgesundheitsministerium.de) ■ Kassenärztliche Bundesvereinigung (www.kbv.de) ■ Stiftung Waren-test (www.test.de) ■ Verbraucherzentrale (www.verbraucherzentrale.de)

MÜNDIGER KUNDE

MIT INDIVIDUELLEN GESUNDHEITSLEISTUNGEN SINNVOLL UMGEHEN

Individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL) sind ärztliche, zahnärztliche und psychotherapeutische Leistungen, die nicht zum Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen (GKV) zählen. Sie müssen vom Patienten selbst bezahlt werden. Der Patient muss also selbst entscheiden, welche der angebotenen Leistungen er als hilfreich erachtet.

Die gesetzlichen Krankenkassen übernehmen die Behandlungen und Untersuchungen ihrer Mitglieder. Der Gemeinsame Bundesausschuss, ein Gremium, das paritätisch von Ärzten und Vertretern der Krankenkassen besetzt wird, entscheidet darüber, welche Leistungen in diesen Leistungskatalog aufgenommen werden. Einige medizinische Leistungen wie kosmetische Operationen oder eine Beratung

vor Fernreisen werden allerdings nicht von den gesetzlichen Kassen übernommen. Bei der Wahl Ihrer gesetzlichen Krankenkasse sollten Sie auch die Leistungen vergleichen.

Vertrauen spielt eine große Rolle im Verhältnis zwischen Arzt und Patient. Ärzte sind zuerst Ärzte, oft allerdings auch Berater, Seelsorger und manchmal Kummerkasten. Immer häufiger schlüpfen Ärzte allerdings auch in die Rolle des Verkäufers und bieten Individuelle Gesundheitsleistungen an.

Seit einigen Jahren werden Patienten verstärkt mit Individuellen Gesundheitsleistungen konfrontiert. Bereits im Wartezimmer durch Hochglanzbroschüren, Kurzfilme oder Plakate oder durch die freundliche Arzthelferin wer-

Bei Interesse an einer bestimmten IGeL sollten Patienten sich möglichst vor einem Arztbesuch über diese Methode informieren.



den Patienten auf diese selbst zu zahlenden Leistungen hingewiesen. Ob Sie als Patient auf eine Leistung tatsächlich Wert legen, setzt eine genaue Information sowie eine Abwägung möglicher Nutzen und Schäden voraus. Sie haben das Recht, sich eine solche Leistung vom Arzt ausführlich erläutern zu lassen.

Es hat sich mittlerweile eine regelrechte Branche um das IGeL-Geschäft entwickelt, dazu gehören Beratungsagenturen genauso wie Weiterbildungen für Praxisangestellte. Die professionell erstellten Werbematerialien haben zum Ziel, Ihnen diese Leistungen zu verkaufen. Ärzte sind nicht mehr nur unabhängige Heilkundige, sondern auch „Verkäufer“ von Gesundheitsdienstleistungen.

Individuelle Gesundheitsleistungen können viele unterschiedliche Leistungen umfassen. Dazu gehören Leistungen:

- die im Einzelfall sinnvoll sind. Sie erfolgen auf Wunsch des Patienten, aber es besteht keine unmittelbare medizinische Notwendigkeit. Sie sind kein Bestandteil des Leistungskatalogs der gesetzlichen Krankenversicherung, da sie nicht der Krankenbehandlung oder der Früherkennung von Krankheiten dienen. Zu dieser Kategorie – die im individuellen Interesse sein kann – gehören beispielsweise Impfberatungen, die Entfernung von Muttermalen, Tätowierungen, Paartherapien usw.
- für die es derzeit keinen ausreichenden oder gar keinen Nutznachweis gibt. Dies gilt beispielsweise für einige Angebote zur Krankheitsfrüherkennung, wie eine transvaginale Ultraschalluntersuchung zur Früherkennung von Eierstockkrebs.

Eine häufiger vorkommende Variante sind Früherkennungs- oder Vorsorgeuntersuchungen. Manche gesetzlichen Krankenkassen übernehmen bestimmte Vorsorgeuntersuchungen in gewissen Intervallen und Situationen, wie eine erblich bedingte erhöhte Wahrscheinlichkeit einer Krankheit, oder bieten die Kostenübernahme im Rahmen einer privaten Zusatzversicherung an.



Patienten sollten keine übereilten Entscheidungen treffen. IGeL sind – von wenigen Ausnahmen wie termingerechten Reiseimpfungen abgesehen – nicht dringend.

Wenn Ihnen der Arzt eine Individuelle Gesundheitsleistung vorschlägt, prüfen Sie vorab folgende Punkte:

- Wurde Ihnen vom Arzt erklärt, warum die Leistung empfohlen wird?
- Haben Sie verständliche Informationen über den Nutzen bzw. über entsprechende wissenschaftliche Belege erhalten?
- Wurden Sie sachlich über Nutzen und Risiken informiert?
- Haben Sie einen Kostenvoranschlag erhalten?
- Wurde auf weiterführende Informationen oder andere Institutionen hingewiesen?
- Konnten Sie sich frei, z. B. ohne Zeitdruck, entscheiden?
- Erhalten Sie eine nachvollziehbare Rechnung?

Ausführliche Tipps enthält eine Checkliste unter www.igel-check.de.

Über diese selbst zu zahlenden Leistungen hat der Patient selbst zu entscheiden. Der Information – insbesondere auch über den Nutzen – aus unabhängiger Quelle kommt dabei eine besondere Bedeutung zu. Suchen Sie deshalb Rat, indem Sie eine Zweitmeinung eines Arztes einholen. Auch Ihre Krankenkasse und Einrichtungen wie die Unabhängige Patientenberatung/UPD oder die Verbraucherzentrale geben hilfreiche Einschätzungen.

TIPPS

Folgende Punkte sollten Sie beachten, wenn Ihnen Ihr Arzt oder Zahnarzt Leistungen anbietet, die Sie selbst tragen müssen:

- Lassen Sie sich nicht von aufwendig gemachter Werbung beeinflussen.
- Fragen Sie Ihren Arzt nach Alternativen und weshalb die Krankenkasse die Leistung nicht übernimmt, wenn er sie für notwendig hält.
- Holen Sie sich eine Zweitmeinung bei einem anderen Arzt, der Unabhängigen Patientenberatung oder der Krankenkasse ein.
- Der Medizinische Dienst der gesetzlichen Krankenkassen (www.igel-monitor.de) bietet Informationen rund um IGeL.
- Klären Sie – möglichst vor einer Behandlung – bei Ihrer Krankenkasse, ob in Ihrem begründeten Fall nicht doch eine Kostenübernahme möglich ist.
- Es ist Ihr gutes Recht, auf kostenpflichtige Zusatzleistungen zu verzichten. Eine Unterschrift für die Ablehnung ist nicht notwendig.
- Verlangen Sie einen Kostenvoranschlag.
- Unterschreiben Sie einen Behandlungsvertrag, der Leistungen und Kosten aufführt. Ohne schriftliche Einwilligung darf keine Rechnung erstellt werden.
- Lassen Sie sich eine Rechnung geben, die die Leistungen und das jeweilige Datum enthält. Diese muss nach der Gebührenordnung ausgestellt werden. Achten Sie darauf, dass Sie die aufgeführten Leistungen erhalten haben.
- Halten Sie eine Arztpraxis für unseriös oder gibt es Probleme mit der Rechnung, wenden Sie sich an eine unabhängige Beratungsstelle.

Kosten

Die Kostentransparenz ist ebenfalls nicht immer gegeben, da die ausgelegten Preislisten in den Wartezimmern nur als grobe Richtgrößen zu verstehen sind und keine endgültigen Preise darstellen. Wenn Sie sich frühzeitig bei mehreren Stellen informieren, können Sie besser einschätzen, inwieweit der Preis gerechtfertigt ist.

Die Gebührenordnung für Ärzte und Zahnärzte ist Grundlage für die Abrechnung von Individuellen Gesundheitsleistungen. Für fast jede Behandlung bzw. Untersuchung ist diese in der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) bzw. Zahnärzte (GOZ) festgelegt. Je nach Aufwand kann für Individuelle Gesundheitsleistungen der einfache bis 2,3-fache Gebührensatz berechnet werden. In schriftlich zu begründeten Einzelfällen kann der bis zu 3,5-fache Gebührensatz abgerechnet werden. Ein pauschaler Preis oder ein Erfolgshonorar sind nicht erlaubt.

Vor allem bei neuen Behandlungsmethoden besteht eine Regulierungsgrauzone: Die Gebührenordnung wurde seit 2001 nicht mehr geändert, d. h. viele neue Leistungen sind nicht in der Gebührenordnung aufgeführt. Die genaue Zuordnung mancher Individuellen Gesundheitsleistungen bleibt deshalb den Ärzten überlassen. Deshalb kann es sein, dass die gleiche Leistung bei einem anderen Arzt viel billiger respektive teurer angeboten wird.

Obwohl Individuelle Gesundheitsleistungen generell nicht zum Leistungskatalog von Krankenkassen gehören, werden manche Leistungen erstattet. Deshalb kann ein Gespräch mit der GKV lohnenswert sein, denn auch die gesetzlichen Krankenkassen stehen miteinander im Wettbewerb und können sich in Zeiten eines einheitlichen Beitragssatzes über Zusatzleistungen voneinander abgrenzen. Vor allem im Bereich der Vorsorgeuntersuchungen kommen Kassen ihren Mitgliedern entgegen. Auch wenn Sie einer Risikogruppe angehören oder ein begründeter Krankheitsverdacht besteht, stehen die Chancen gut, dass die



Pflegebedürftige und ihre Angehörigen finden viele Informationen im Pflegewegweiser NRW.

Kosten übernommen werden. Impfungen, Osteopathie oder zahnärztliche Behandlungen – welche Leistungen genau und in welcher Höhe von Ihrer Krankenkasse übernommen werden, müssen Sie im direkten Gespräch mit Ihrer Kasse klären.

Bei privaten Krankenkassen ist die Leistungserstattung im Vertrag zwischen Mitglied und Kasse geregelt, weshalb der Arzt Ihnen in diesem Fall keine Auskunft darüber geben kann, ob eine Leistung von der Kasse erstattet wird oder nicht. Für Privatpatienten ist es deshalb besonders wichtig, sich im Vorfeld mit der Kasse abzusprechen. Lassen Sie sich hierfür am besten den Kostenvorschlag des Arztes geben und senden Sie ihn an Ihre Krankenkasse. Auf Basis des Kostenvorschlags wird Ihnen Ihre Krankenkasse mitteilen können, ob sie die Kosten für eine zu erbringende Leistung übernehmen wird.

Es kommt vor, dass ein und dieselbe Leistung von den Krankenkassen übernommen wird, wenn sie im Krankenhaus durchgeführt wird, aber nicht, wenn ein niedergelassener Arzt sie ausführt. Eine Leistung darf im Krankenhaus nur dann nicht von den Krankenkassen erstattet werden, wenn sie vom Gemeinsamen Bundesausschuss ausdrücklich verboten wurde.

PFLEGEWEGWEISER

Pflegebedürftige und ihre Angehörigen finden in Nordrhein-Westfalen eine Vielzahl von Informationen und Dienstleistungen zum Thema Pflege. Allerdings ist es oft schwierig, auf die persönliche Situation abgestimmte Angebote zu finden.

Der Pflegewegweiser NRW informiert kostenlos über Beratungs- und Unterstützungsangebote in ihrer Nähe. Neben der kostenfreien Rufnummer 0800 / 40 40 044 (Mo–Fr: 9.00–19.00 Uhr, Sa: 9.00–14.00 Uhr) gibt es ein Online Angebot (www.pflegewegweiser-nrw.de).

Der Pflegewegweiser ist ein Angebot von KoNAP, dem KompetenzNetz Angehörigenunterstützung und Pflegeberatung NRW. KoNAP besteht aus einer von der Verbraucherzentrale getragenen Landeskoordinierungsstelle sowie fünf Regionalstellen in den Regierungsbezirken Arnsberg, Detmold, Düsseldorf, Köln und Münster. Träger der Regionalstellen sind u. a. die Gesundheitsläden in Köln und Bielefeld.

Gefördert wird KoNAP vom Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen, den Landesverbänden der Pflegekassen sowie dem Verband der Privaten Krankenversicherung (PKV).

KRANK ZUHAUSE

24-STUNDENPFLEGE

Über drei Millionen Menschen sind in Deutschland als pflegebedürftig anerkannt. Fast drei Viertel der Pflegebedürftigen werden zu Hause versorgt. Wir geben Hinweise, was Sie dabei beachten sollten.

Die Pflegestärkungsgesetze sollen die Leistungen für Pflegebedürftige und ihre Angehörigen verbessern. Seit dem Jahr 2017 werden dabei u. a. individuelle Gegebenheiten stärker berücksichtigt. Der Begriff der „Pflegebedürftigkeit“ wurde neu definiert und fünf Pflegegrade eingeführt. Zudem gelten neue Maßstäbe bei der Begutachtung, mit der Pflegebedürftige in Pflegegrade eingestuft werden.

Wer gesetzlich versichert ist, hat bei Pflegebedürftigkeit Anspruch auf Leistungen aus der Pflegeversicherung. Privat Krankenversicherte müssen eine private Pflege-Pflichtversicherung abschließen. Die Leistungen der beiden Systeme sind vergleichbar. Die Höhe der Leistungen richtet sich danach, ob ein Pflegebedürftiger ambulant (zu Hause) oder stationär (Pflegeheim) betreut wird und welchen Pflegegrad er hat.

Wenn Sie mit der Einstufung in den Pflegegrad nicht einverstanden sind oder beantragte Leistungen abgelehnt wurden, können Sie Widerspruch einlegen. Die Frist dafür beträgt einen Monat. Begründen Sie, warum Sie mit dem Bescheid nicht einverstanden sind. Fügen Sie Berichte über Befunde oder Stellungnahmen behandelnder Ärzte bei.

Pflegegrad und Pflegebedarf können sich im Laufe der Zeit ändern. Beantragen Sie die Einstufung in einen höheren Pflegegrad, wenn die bisherigen Leistungen nicht mehr ausreichen. Nach Antragstellung prüft ein Gutachter die erweiterte Pflegebedürftigkeit. Nutzen Sie die Pflegeberatung, um zu klären, was Ihnen zusteht.

Pflegemarkt

Pflege ist kein Markt wie jeder andere. Alle Pflegebedürftigen haben einen Anspruch auf Versorgung. Sie sind meist alt, krank oder demenz und können oft ohne Unterstützung ihre Rechte nicht durchsetzen.

Immer mehr Menschen sind als pflegebedürftig anerkannt.



Bei der häuslichen Pflege spielen zunehmend ambulante Pflegedienste. Sie unterstützen u. a. bei der Körperpflege, erledigen Arbeiten im Haushalt und leisten medizinische Pflege, z. B. verabreichen sie Medikamente oder Injektionen und wechseln Verbände.

Statt eines Pflegedienstes kann eine selbstständig tätige Einzelpflegekraft die häusliche Pflege übernehmen, z. B. eine Altenpflegerin oder ein Altenpfleger. Sie müssen von der Pflegekasse zugelassen sein. Auch hierbei wird ein Pflegevertrag abgeschlossen, die Abrechnung erfolgt wie beim Pflegedienst. Alternativ können Sie sich von Haushalts- und Betreuungskräften betreuen lassen. Neben der Hilfe im Haushalt übernehmen sie einfache Pflegeaufgaben, dürfen aber keine medizinische Pflege leisten.

Häufig leben sie bei den Pflegebedürftigen zu Hause, leisten aber keine Rund-um-die-Uhr-Betreuung. Meist sind es Kräfte aus Osteuropa, die über Vermittlungsagenturen nach Deutschland zum Arbeiten kommen. Hier sollte u. a. auf Sprachkenntnisse geachtet und diese im Vertrag festgehalten werden. Beim Vertragsabschluss steht Ihnen ein Widerrufsrecht zu. Werden Sie darüber nicht informiert, verlängert sich dieses. Beim Widerruf ist das bereits gezahlte Geld innerhalb von 14 Tagen zurückzuzahlen.

Das Betreuungsunternehmen haftet für Handlungen der Betreuungskraft im Zusammenhang mit den vertraglich zugewiesenen Aufgaben, bei Personenschäden bereits, wenn der Schaden zumindest leicht fahrlässig verursacht wurde. Das Unternehmen sollte deshalb zusätzlich z. B. eine Betriebshaftpflicht für die Mitarbeiter nachweisen und darstellen, in welchen Fällen diese eintritt.

Auch das Anstellen als Arbeitskraft im eigenen Haushalt ist möglich. Die Kosten werden nicht von der Pflegeversicherung übernommen. Eine anteilige Finanzierung über das Pflegegeld ist möglich. Wer sich dafür interessiert, sollte neben organisatorischen und finanziellen auch arbeits-, sozialversicherungsrechtliche und andere juristische Fragen klären.

TIPPS

- Nutzen Sie die Pflegeberatung, um sich vorab über Pflegedienste in Ihrer Nähe, ihre Angebote und Preise zu informieren.
- Prüfen Sie bei der Auswahl, ob die von Ihnen benötigten Leistungen angeboten werden und ob Leistungen und Kosten transparent und nachvollziehbar sind.
- Berücksichtigen Sie die Qualifizierung des Personals, achten Sie auch auf das Thema Weiterbildung und auf die Sprachkenntnisse.
- Klären Sie, ob es eine umfassende, persönliche und kostenlose Beratung sowie Unterstützung bei der Beantragung von Pflegeleistungen gibt.
- Achten Sie auch auf Erreichbarkeit, Flexibilität, Zuverlässigkeit sowie die Berücksichtigung Ihrer Wünsche und Bedürfnisse.
- Formulieren Sie eventuelle Sonderwünsche wie Einhaltung bestimmter Zeiten, keine Personalwechsel etc.
- Vergleichen Sie mehrere Angebote, holen Sie Kostenvoranschläge ein und vereinbaren Sie einen Hausbesuch, um damit beide Seiten einen Eindruck bekommen.
- Bestehen Sie auf einem schriftlichen Vertrag mit Angaben zu allen Kosten, zur Kündigung sowie zur Regelung für eine Ersatzkraft.
- Nehmen Sie sich Zeit, den Vertrag in Ruhe zu prüfen, bevor Sie ihn unterschreiben.

WEITERE INFORMATIONEN

Bundesministerium für Gesundheit (www.bundesgesundheitsministerium.de) ■
Stiftung Warentest (www.test.de) ■
Zentrum für Qualität in der Pflege (www.zqp.de) ■ Verbraucherzentrale Bundesverband (www.verbraucherzentrale.de)

INFORMIERTER INTERNET-USER

GESUNDHEITSINFORMATIONEN IM NETZ NUTZEN

Auch bei Gesundheitsthemen bietet das Internet die Möglichkeit, sich zu informieren. Wir zeigen auf, worauf Sie dabei achten sollten.

Ältere Menschen sind verstärkt im Internet unterwegs und fragen dort vor allem Informationen, z. B. Gesundheitsleistungen, nach. Auch als Laie gelangt man im weltweiten Netz schnell und bequem an eine Vielzahl unterschiedlicher Informationen. Oft besteht die Möglichkeit der direkten Kontaktaufnahme, um individuelle Fragen anzusprechen. Doch die vielfältige Informationsflut überfordert viele, gerade ältere Verbraucher. Denn man kann nicht immer unterscheiden, ob es sich um eine seriöse Quelle handelt. Man weiß nicht, wie aktuell eine Information ist oder welche Interessen hinter

dem Angebot stehen. Ein Blick in das Internet kann aber helfen, sich z. B. auf ein Gespräch mit dem Arzt vorzubereiten und sich über mögliche Behandlungswege zu informieren.

Eine Voraussetzung für eine erfolgreiche Suche ist die Eingabe eines Stichwortes in eine Suchmaschine. Um die oft sehr lange Ergebnisliste zu minimieren, sollten Sie möglichst detaillierte Stichworte eingeben. Nutzen Sie die empfehlenswerten Informationsangebote unabhängiger Einrichtungen, wie der Verbraucherzentrale, des Bundes der Versicherten, der Unabhängigen Patientenberatung oder der Gesundheitsläden sowie staatliche Angebote von Bundes- und Landesministerien. Diese Webseiten enthalten oft Links zu weiteren seriösen Internetinformationen.

Patienten sollten auf die Datensicherheit von Online-Angeboten achten.



Vielfältiges Internet

Unerwünschte Nebenwirkungen können Sie vermeiden, wenn Sie einige grundlegende Tipps im Internet beachten. Diese helfen, seriöse Quellen zu erkennen. Dafür ist es zunächst hilfreich zu wissen, wer überhaupt der Anbieter einer Gesundheitsinformation ist. Dabei helfen Rubriken wie „Wir über uns“, aber vor allem das gesetzlich vorgeschriebene Impressum. Hier muss erkennbar sein, wer für diese Internetseite verantwortlich ist, u. a. mit einem Vor- und Zunamen und einer vollständigen Adresse. Eine Kontaktmöglichkeit per Telefon oder Mail sollte gegeben sein. Fehlen diese Angaben oder besteht die Kontaktmöglichkeit in einer gebührenpflichtigen Hotline, sollten Sie andere Angebote bevorzugen. Aus dem Impressum muss auch deutlich werden, ob das Informationsangebot von einem kommerziellen Anbieter wie einem Pharmaunternehmen oder einer Arztpraxis stammt.

Ähnlich verhält es sich mit der Gesundheitsinformation selbst. Der Name des Autors gehört ebenso dazu wie die Angabe seiner Qualifikation und fachlichen Expertise. Lassen Sie sich nicht von Titeln blenden. Überprüfen Sie, wie aktuell eine Information ist, entsprechende Angaben sollten enthalten sein. Achten Sie auch darauf, ob hier fundierte wissenschaftliche Aussagen getroffen und entsprechende überprüfbare Quellen genannt werden oder ob es sich um persönliche Bewertungen oder Erfahrungen handelt. Dies ist umso wichtiger, wenn Internetnutzer eine belastende Krankheitsdiagnose erhalten oder eine entsprechende Krankheit haben.

Eine seriöse Information verzichtet auf plakative (Werbe-)Sprache und Aufmachung sowie auf Panikmache. Sie ist auch für den Laien nachvollziehbar und natürlich vollständig. Dabei sollten die Wirkungsweise beschrieben, mögliche Vor- und Nachteile sowie Risiken dargestellt, auf alternative Behandlungsmethoden verwiesen und Belege genannt werden. Unterscheiden Sie zwischen Einzelfalldarstellungen und fundierten wissenschaftlichen Belegen. Überprüfen Sie Aussagen durch weitere Recherche in anderen Netzwerken.

Doktor Internet?

Eine noch so ausführliche Internetrecherche kann keinen Arztbesuch ersetzen. Eine individuelle gesundheitliche Situation kann nur in einem direkten persönlichen Kontakt mit einem Arzt umfassend beurteilt werden. Dies ist die Voraussetzung für eine richtige Diagnose und Behandlung. Internetseiten zu Gesundheitsthemen weisen auf diese Grenzen ihres Angebotes hin. Sind Sie nach einem Arztbesuch unsicher, holen Sie sich eine Zweitmeinung bei einem anderen Arzt ein oder nutzen Sie Beratungsangebote, z. B. von Krankenkassen.

Im Umgang mit dem Internet sollten Sie auf Ihre Datensicherheit achten. Überlegen Sie vorher, wem Sie Ihre Mailadresse geben und damit riskieren, zukünftig Werbemails zu bekommen. Sorgfältig sollten Sie insbesondere mit Ihren persönlichen Daten wie Anschrift oder Geburtsdatum sein. Die Angabe Ihrer EC- und Kreditkartendaten oder Angaben zum eigenen Gesundheitszustand sind sehr sensibel. Beim Onlinekauf sollten Sie vorher die Sicherheit Ihrer Einträge oder die Angaben zum Datenschutz prüfen. Bei einer Onlineberatung sollte diese anonym erfolgen können.

WEITERE INFORMATIONEN

Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen (www.mags.nrw) ■ Verbraucherzentrale NRW (www.verbraucherzentrale.nrw) ■ Gesundheitsläden Bielefeld/Köln (www.gesundheitsladen-bielefeld.de, www.gesundheitsladen-koeln.de) ■ Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (www.frauengesundheitsportal.de; www.maennergesundheitsportal.de) ■ Bundesärztekammer (www.bundesaerztekammer.de) ■ Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (www.patienten-information.de) ■ Unabhängige Patientenberatung (www.patientenberatung.de)

MEDIKAMENTE PER MAUSKLICK

Obwohl es hierzulande ein dichtes Netz an Apotheken gibt, kaufen Verbraucher immer öfter ihre Medikamente online ein. Auf diese Weise kann man Zeit und Geld sparen und erhält die Arzneimittel bequem nach Hause geliefert. Wir geben Hinweise, worauf Sie beim Kauf von Medikamenten im Internet achten sollten.

Auch beim Online-Kauf von Medikamenten haben Verbraucher die Wahl: Neben den deutschen (Versand-)Apotheken und Anbietern aus den Ländern der Europäischen Union gibt es auch Bezugsquellen aus Drittländern. Diese sind jedoch in vielen Fällen nicht seriös. Häufig sind die, vor allem von Händlern aus Übersee und Asien, angebotenen Arzneimittel von schlechter Qualität oder sogar Fälschungen. Die mangelnde Seriosität zeigt sich vielfach durch aggressive Werbemethoden, etwa durch Spam-Mails. Die Seriosität einer Versandapotheke kann mit Hilfe folgender Hinweise geprüft werden:

- Verschreibungspflichtige Arzneimittel dürfen nicht ohne Vorlage eines Originalrezeptes versandt werden, eine Kopie per Mail oder Fax reicht nicht. Vorsicht vor verlockenden Angeboten, die das Arzneimittel „ohne Rezept“ bzw. nach Ausstellung eines „Online-Rezepts“ versenden. Preisnachlässe auf diese Medikamente sind nicht gestattet.
- Auf der Internetseite der Versandapotheke muss ein Impressum angegeben sein, in dem die Adresse der Apotheke und des Betreibers aufgeführt sowie die jeweilige Aufsichtsbehörde und die zuständige Apothekerkammer genannt sind.
- Persönliche Daten sollten nur weitergegeben werden, wenn der Anbieter ein Verschlüsselungssystem anwendet – zu erkennen an einem Hinweis auf der jeweiligen Internetseite.
- Es muss eine Beratungsmöglichkeit vorhanden sein. Seriöse Internetapotheken informieren per Telefon und E-Mail oder veröffentlichen den Beipackzettel zum jeweiligen Angebot. So kann man sich vor dem Kauf über eventuelle Risiken und Nebenwirkungen der Medikamente informieren.
- Vor der Bestellung sollten die „Allgemeinen Geschäftsbedingungen“ (AGB) gelesen werden. Dort sind Einzelheiten zu Lieferbedingungen, Mindestbestellmengen und zur Abrechnung festgehalten.
- Beim Kauf sollte auf mögliche Nebenkosten, z. B. für den Versand oder die Zahlung per Nachname, geachtet werden.
- Bei nicht verschreibungspflichtigen Medikamenten kann sich ein Preisvergleich unter Berücksichtigung aller Kosten lohnen. Günstige Preise sollten nicht zu unnötigen Bestellungen verleiten.
- Der Preis, zu dem die Apotheken verschreibungspflichtige Arzneimittel abgeben, ist bundesweit einheitlich. Ausländische Versandapotheken sind nicht daran gebunden.
- Bei Zweifeln helfen die zuständigen Apothekerkammern, Krankenkassen oder die Beratungsstellen der Verbraucherzentralen. Die Stiftung Warentest bietet eine Arzneimitteldatenbank mit Bewertungen über die meistverkauften rezeptfreien Medikamente. Das Deutsche Institut für Medizinische Dokumentation und Information bietet ein Versandapothekenregister, in dem alle Apotheken, die behördlich zum Versandhandel zugelassen sind, aufgelistet sind.
- Eine rechtzeitige Bestellung von akut benötigten Medikamenten ist zu beachten.

WEITERE THEMEN

Seit dem Jahr 2009 bieten die Kooperationspartner Landesverbraucherministerium NRW, Landesseniorenvertretung NRW und VERBRAUCHER INITIATIVE e. V. (Bundesverband) zusammen mit Partnern wie der Verbraucherzentrale NRW dezentrale Veranstaltungen zu unterschiedlichen Themen für die wachsende Zielgruppe älterer Verbraucher an. An den bisherigen 55 Veranstaltungen beteiligten sich durchschnittlich 73 Personen je Veranstaltung. Neben dieser direkten Verbraucherinformation sorgt eine landesweite und örtliche Medienarbeit für eine hohe Verbreitung der Inhalte, die weit über den Kreis der unmittelbar Teilnehmenden hinausreicht.

Im Rahmen der Verbraucherveranstaltungen für die Zielgruppe 60+ in Nordrhein-Westfalen wurden in den letzten Jahren u. a. nachstehende Themen behandelt. Die Publikationen werden bei den Veranstaltungen kostenfrei abgegeben. Sie können aber auch gegen Versandkosten bestellt oder kostenlos auf der Webseite der VERBRAUCHER INITIATIVE e. V. (www.verbraucher.org/informieren/kostenlose-informationen/senioren) heruntergeladen werden:

- Verbraucherforum 60+: Chancen und Herausforderungen des Internets (Umfang: 24 Seiten)
- Verbraucherforum 60+: Ihr gutes Recht: So schützen Sie sich vor „Abzocke“ im Alltag (Umfang: 20 Seiten)
- Verbraucherforum 60+: Selbstbewusst auf dem Strom- und Gasmarkt (Umfang: 20 Seiten) mit Ratgeber „Energie sparen in Nordrhein-Westfalen“ (Umfang: 28 Seiten)



Impressum

Herausgeber: Die VERBRAUCHER INITIATIVE e. V. (Bundesverband), Georg Abel (V.i.S.d.P), Mitarbeit: Alexandra Borchard-Becker, Miriam Kolodziej; Berliner Allee 105, 13088 Berlin.

Fotonachweis (jeweils v.l.n.r.) – S. 1: IStock/sturti, oneinchpunc, shapecharge; S. 2: Ministerium für Umwelt, Landwirtschaft, Natur- und Verbraucherschutz des Landes Nordrhein-Westfalen, Verbraucherzentrale NRW; S. 3: VERBRAUCHER INITIATIVE; S. 4: IStock/GCShutter; S. 6: IStock/Ugurhan Betin; S. 7: IStock/shapecharge; S. 8: IStock/monkeybusinessimage; S. 10: IStock/CecilieArcurs; S. 11: IStock/Dean Mitchell; S. 13: IStock/SilviaJansen; S. 14: IStock/ND-ONE; S. 16: IStock/shapecharge

Diese Broschüre ist Teil der regionalen Verbraucherveranstaltungen für die Zielgruppe 60+ in Nordrhein-Westfalen, die durch das Ministerium für Umwelt, Landwirtschaft, Natur- und Verbraucherschutz des Landes Nordrhein-Westfalen gefördert werden. Nachdruck und Vervielfältigung, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung des Herausgebers (10/2018).

Hinweise: Wenn im Text z. B. vom „Verbraucher“ die Rede ist, ist dies ein Zugeständnis an die Flüssigkeit der Sprache. Gemeint sind selbstverständlich jeweils Verbraucherinnen und Verbraucher.

PROJEKTPARTNER

Ministerium für Umwelt, Landwirtschaft,
Natur- und Verbraucherschutz
des Landes Nordrhein-Westfalen



Ministerium für Umwelt, Landwirtschaft, Natur- und Verbraucherschutz des Landes Nordrhein-Westfalen

Schwannstr. 3, 40476 Düsseldorf
Tel. 0211 / 4566 – 0; Fax: 0211 / 4566 – 388
poststelle@mulnv.nrw.de

Unter www.umwelt.nrw.de finden Sie u. a. Kapitel wie Umwelt und Gesundheit oder Lebensmittelsicherheit sowie viele Themen zum Verbraucherschutz im Alltag. Unter der Überschrift „Wer macht was“ finden Interessierte Hinweise beispielsweise zur Lebensmittelüberwachung, Schlichtungsstellen oder Verbraucherberatung.



Landesseniorenvertretung NRW e. V.

Sperlichstr. 35, 48151 Münster
Tel. 0251 / 21 20 50 Fax 0251 / 200 66 13
info@lsv-nrw.de

Unter www.lsv-nrw.de finden Sie Informationen zur Arbeit der Landesseniorenvertretung NRW, der über 160 örtliche Vertretungen angehören. Die Landesseniorenvertretung setzt sich für die aktive Teilhabe älterer Menschen an der Gesellschaft und deren Gestaltung ein. Sie ist konfessionell ungebunden, verbandsunabhängig und parteipolitisch neutral. Online finden Sie auch Verbandspublikationen oder Hinweise auf Veranstaltungen.

Gesundheitsläden NRW

Die Gesundheitsläden in Bielefeld (www.gesundheitsladen-bielefeld.de) und Köln (www.gesundheitsladen-koeln.de) bieten unabhängige Patientenberatung ehrenamtlich an. Beide Einrichtungen gehören auch zum KompetenzNetz Angehörigenunterstützung und Pflegeberatung (KoNAP NRW). Die gebührenfreie Info-Hotline „Pflwegeweisener NRW“ (0800 / 404 00 44) ist Mo-Fr 9.00–19.00 Uhr sowie Sa 9.00–14.00 Uhr erreichbar.

B u n d e s v e r b a n d

Die Verbraucher
Initiative e.V.

Die VERBRAUCHER INITIATIVE e. V. (Bundesverband)

Berliner Allee 105, 13088 Berlin
Tel. 030 / 536 073 – 3, Fax 030/ 536 073 – 45
mail@verbraucher.org

Unter www.verbraucher.org finden Sie zahlreiche kostenlose Informationen wie die Datenbanken zu Zusatzstoffen in Lebensmitteln oder Gütezeichen. Über 140 kostenpflichtige Broschüren zu Themen wie gesunde Ernährung können dort bestellt oder heruntergeladen werden. Für Mitglieder des Bundesverbandes sind die Themenhefte oder die Rechtsberatung im Mitgliedsbeitrag (ab 50 Euro/Jahr Online-Mitgliedschaft, steuerlich absetzbar) enthalten.

verbraucherzentrale
Nordrhein-Westfalen

Verbraucherzentrale NRW

Mintropstr. 27, 40215 Düsseldorf
Tel.: 0211 / 3809 – 0, Fax 0211 / 3809 – 216
kontakt@verbraucherzentrale.nrw

Unter www.verbraucherzentrale.nrw finden Sie viele Informationen, beispielweise zu den Themen Lebensmittel, Gesundheit und Pflege, Digitales oder Versicherungen. Die Experten der Verbraucherzentrale beraten Sie auf unterschiedlichen Wegen (persönlich, per E-Mail oder per Telefon), in Nordrhein-Westfalen gibt es 61 Beratungsstellen.