

Forum **60+**



Gesund und selbstbestimmt



Bundesverband

Die Verbraucher Initiative e.V.

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





Inhalt

4

Gesund älter werden
Richtig essen, trinken und bewegen

8

Gesundheitsinformationen im Internet
Risiken und Nebenwirkungen
der virtuellen Welt

12

Individuelle Gesundheitsleistungen
Wenn der Arzt zum Kaufmann wird

15

Selbstbewusster Patient
Rechte beim Arzt
und im Krankenhaus

20

Arzneimittelversorgung
Neue Möglichkeiten beim
Arzneimittelkauf – ohne Risiken?

24

Kontakt & Service

Forum **60** 

Impressum

Herausgeber: Die VERBRAUCHER INITIATIVE e.V., (Bundesverband), Elsenstr. 106, 12435 Berlin, Tel. 030/53 60 73-3, Fax 030/53 60 73-45, mail@verbraucher.org, www.verbraucher.org. **Redaktion und Mitarbeit:** Georg Abel (V.i.S.d.P.), Dr. Monika Düngeheim, Uwe Ohlrich, Wolfgang Schuldzinski, Kai Helge Vogel. **Fotos:** Archiv, creativ collection, MEV, Photodisc, istockphoto, Shutterstock, Stockbyte. **Entwurf und Layout:** setz it. Richert GmbH, Sankt Augustin. **Hinweis:** Wenn im Text z. B. vom „Verbraucher“ die Rede ist, ist dies ein Zugeständnis an die Flüssigkeit der Sprache, gemeint sind natürlich Verbraucherinnen und Verbraucher. **Förderhinweis:** Die Broschüre wird im Rahmen des Projektes „Verbraucherforum 60plus“ vom Ministerium für Umwelt und Naturschutz, Landwirtschaft und Verbraucherschutz des Landes Nordrhein-Westfalen gefördert. **Bestellung:** Die Abgabe erfolgt – solange der Vorrat reicht – kostenlos. Ein kostenfreier Download der Publikation ist u. a. auf www.verbraucher.org möglich. Nachdruck und Vervielfältigungen, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung des Herausgebers. (01/2009)



Liebe Leserinnen und Leser,

rund 33 Millionen Menschen in Deutschland – etwa 40 Prozent der Bevölkerung – sind älter als 50 Jahre. Ob Wohnen, Ernährung oder Gesundheit – der demografische Wandel ist eine große Herausforderung! Längst hat das Marketing die Bedeutung dieser Zielgruppe erkannt, gilt sie doch als konsumfreudig und qualitätsbewusst.

Die „Generation 60plus“ ist so einkaufserfahren wie nie. Doch stellt sich angesichts der medialen Reizüberflutung die Frage, welchen Informationen soll und kann man vertrauen.

Die Verbraucher werden mit deutlichen Veränderungen vor allem im Gesundheitswesen konfrontiert. So müssen sie oft unter (Zeit-)Druck Entscheidungen treffen – zum Beispiel über individuelle und 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. Der „mündige Gesundheitskunde“ steht daher im Mittelpunkt von fünf Verbraucherkonferenzen, die im Februar und März 2009 in Nordrhein-Westfalen stattfinden. Die vorliegende Broschüre fasst die Inhalte der Veranstaltungen zusammen. So können Sie sich zu dieser Thematik informieren, auch wenn Sie nicht persönlich an den Konferenzen teilnehmen konnten.

Ihr Dieter Schaper
Bundesvorsitzender
Die VERBRAUCHER INITIATIVE e.V.



Sehr geehrte Damen und Herren,

zehn Jahre nach der Einführung der Praxisbudgets in deutschen Arztpraxen ist der Markt an Selbstzahlerangeboten rasant gewachsen. Immer öfter werden Patienten Diagnose- und Behandlungsmethoden angeboten, die nicht von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen werden und aus eigener Tasche zu zahlen sind. Der jährliche Umsatz dieser individuellen Gesundheitsleistungen wird auf eine Milliarde Euro geschätzt.

Vielen älteren Menschen fällt es schwer zu erkennen, warum eine Behandlung ein Selbstzahlerangebot ist, welche medizinische Leistung konkret erbracht wird und wie sich der Preis gestaltet. Mangelnde Informationen führen zu einer spürbaren Verunsicherung im Arzt-Patientenverhältnis. Günstige Bezugsquellen von Medikamenten sind auch von besonderem Interesse für Gesundheitskunden. Um Kostenvorteile zu nutzen, führt der Weg oft ins Internet, aber welche Anforderungen an Beratung und Sicherheit sind damit verbunden?

Diese Broschüre will Ihnen wichtige Informationen zum Gesundheitsmarkt an die Hand geben. Sie ist ein Beitrag zu den regionalen Verbraucherkonferenzen, die wir gemeinsam mit der Landesseniorenvertretung NRW e.V. und der VERBRAUCHER INITIATIVE e.V. seit Jahresbeginn 2009 durchführen. Ich wünsche Ihnen eine interessante Lektüre.

Ihr Eckhard Uhlenberg
Minister für Umwelt und Naturschutz, Landwirtschaft
und Verbraucherschutz des Landes Nordrhein-Westfalen



Sehr geehrte Damen und Herren,

bereits heute wird jeder dritte Euro im privaten Konsum von einem Menschen über 60 ausgegeben. Die Wirtschaft entdeckt deshalb nun die Älteren. Auch im Gesundheitssektor werden die Älteren zunehmend umworben. Weil die Krankenkassen nicht mehr alle Untersuchungen und Therapien bezahlen, greifen immer mehr Menschen selbst in die Tasche.

Eine Milliarde Euro geben die Deutschen jährlich für zusätzliche Arztleistungen aus. Nicht alle Zusatzangebote nutzen der Gesundheit. Sie sind medizinisch nicht unbedingt notwendig. Manche dieser Leistungen übernimmt unter bestimmten Umständen die Krankenkasse. Man sollte sich bei der Krankenkasse informieren, bevor man sich für IGeL entscheidet.

Der Kauf von Medikamenten ist Vertrauenssache. Eine gute Beratung ist unverzichtbar. Den Apotheken kommt deshalb eine Schlüsselfunktion dabei zu. Um Älteren die Auswahl einer „Apotheke des Vertrauens“ zu erleichtern vergibt die Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen – BAGSO seit 2004 die Verbraucherempfehlung „Seniorengerechte Apotheke“.

Wer sich am Gesundheitsmarkt zurechtfinden will, muss seine Rechte als Verbraucher kennen. Wir sind sicher, dass die fünf Verbraucherkonferenzen die notwendigen Informationen vermitteln.

Ihr Egon Backes
Stellvertretender Vorsitzender Landesseniorenvertretung NRW e.V.



Gesund älter werden

Richtig essen, trinken und bewegen

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.

Ewig jung bleiben – das geht leider nicht. Die Wissenschaft hat noch keine Pille entwickelt, die den Alterungsprozess gänzlich aufhalten kann. Jeder Mensch altert! – So werden im Laufe der Jahre beispielsweise die Muskeln schwächer, die Knochen brüchiger, Haare und Zähne gehen verloren, Sehkraft und Hörvermögen lassen nach. Auch unsere körperliche und geistige Leistungsfähigkeit sinkt.

Wissenschaftler vermuten, dass neben den Genen und der biologischen Uhr auch so genannte freie Radikale den Alterungsprozess beeinflussen. Das sind aggressive Sauerstoffverbindungen, die unsere Körperzellen und das Erbgut schädigen und so den Alterungsprozess beschleunigen kön-

nen. Wahrscheinlich führen sie auch zu zahlreichen altersbedingten Erkrankungen.

Auch wenn wir Alterungsvorgänge nicht stoppen können – mit einer gesunden Lebensweise lassen sich Veränderungsprozesse zumindest verlangsamen. Dazu gehören vor allem eine ausgewogene Ernährung und viel Bewegung.

Ausgewogen ernähren hält fit und gesund

(Richtig) essen und trinken hält Leib und Seele zusammen – das sagt schon der Volksmund. Wenn unser täglicher Speiseplan ausreichend Flüssigkeit, viel Obst und Gemüse, Vollkornerzeugnisse, fettarme Milch und

Milchprodukte, statt Fleisch mehr Fisch und hochwertige Speiseöle enthält, sind wir fürs Alter gut gerüstet.

Wasser brauchen wir für alle Körperfunktionen, z. B. als Lösungs- und Transportmittel für die Nährstoffe im Blut und als Baustoff für unsere Körperzellen. Wasser schützt uns zudem vor Überhitzung, indem wir Wärme über den Schweiß nach außen abgeben. Und giftige Endprodukte des Stoffwechsels werden mit Wasser über die Nieren ausgeschieden.

Schon ein leichter Wassermangel macht uns müde, kraft- und antriebslos. Kopfschmerzen treten auf und wir trocken regelrecht aus. Das sieht man auch an der Haut. Sie verliert ihre Spannung, wird rau und be-

kommt Knitterfältchen. Wir sollten deshalb ausreichend trinken – mindestens 1,5 bis 2 Liter täglich. Ideale Durstlöscher sind Mineralwasser, ungezuckerte Kräuter- und Früchtetees oder auch Saftschorlen.

Leider lässt mit zunehmendem Alter unser Durstgefühl nach. Deshalb trinken vor allem ältere Menschen zu wenig. Auch ist Durst kein verlässliches Trink-Signal. Wenn wir Durst haben, leidet unser Körper schon an einem Wassermangel. Wir sollten deshalb regelmäßig Flüssigkeit aufnehmen, schon bevor der Durst kommt. Eine Hilfe für diejenigen, die das Trinken leicht vergessen: Jeden Morgen ein bis zwei Flaschen Mineralwasser in Sichtweite stellen oder feste Trinkregeln einführen, z. B. zu festen Tageszeiten immer wieder ein bestimmtes Getränk aufnehmen.

Obst und Gemüse sind äußerst kalorienarm, aber reich an Vitaminen, Mineral- und Ballaststoffen. Die ebenfalls enthaltenen sekundären Pflanzenstoffe wirken zusätzlich gesundheitsfördernd und können beispielsweise Krebs, Infektionen und Herz-Kreislauf-Erkrankungen vorbeugen. Optimal für unsere Gesundheit sind fünf Portionen Obst und Gemüse am Tag – mindestens zwei Portionen Obst und mindestens drei Portionen Gemüse.

Eine Portion Obst oder Gemüse entspricht z. B.:

- 1 Apfel, Birne, Orange, Banane, Pfirsich etc.
- 2 Hände voll Beerenfrüchte wie Erdbeeren, Himbeeren
- 1 Hand voll rohes, unzerkleinertes Gemüse
- 1 Hand voll getrocknete Erbsen, Bohnen, Linsen
- 2 Hände voll zerkleinertes oder tiefgefrorenes Gemüse
- 5 getrocknete Aprikosen, Pflaumen, Datteln

Ein Glas (200 ml) Fruchtsaft (100 Prozent Saftgehalt) oder Gemüsesaft kann eine Portion Obst oder Gemüse am Tag ersetzen.

Getreideerzeugnisse sollten ebenfalls täglich auf dem Speiseplan

stehen. Die darin enthaltenen Kohlenhydrate liefern unserem Körper gut nutzbare Energie für alle Lebensvorgänge. Kartoffeln und Vollkorngetreide haben zudem reichlich Vitamine, Mineral- und Ballaststoffe. Ballaststoffe wirken beispielsweise verdauungsregulierend und ausgleichend auf den Blutcholesterinspiegel. So schützen sie Herz und Blutgefäße.

Die Deutsche Gesellschaft für Ernährung empfiehlt: Täglich fünf Scheiben Brot – möglichst aus vollem Korn – sowie eine Portion Reis, Nudeln oder Kartoffeln.

Milch, Milchprodukte und Käse sind reich an Kalzium und deshalb unentbehrlich für stabile Knochen und Zähne. Wer schon in der Jugend ausreichend Milchprodukte gegessen hat, kann darauf bauen, dass sich der natürliche Knochenabbau im Rahmen hält und der gefürchtete Knochen-schwund, die Osteoporose, wenig Chancen hat. Fettarme Erzeugnisse gefährden die schlanke Linie nicht und sind deshalb zu bevorzugen. Schon 250 g Milch oder Joghurt und drei Scheiben Käse täglich können den Kalziumbedarf decken.

Seefisch liefert Jod als Motor für die Schilddrüse und Omega-3-Fettsäuren, die die Fließeigenschaften des Blutes verbessern sowie Blutfettwerte und Blutdruck positiv beeinflussen. So können sie unser Herz-Kreislauf-System schützen. Ein bis zwei Fischportionen pro Woche sollten es sein. Makrele, Lachs und Hering enthalten besonders viele gesunde Fettsäuren. Neben einem regelmäßigen Fischverzehr kann die Verwendung von jodiertem Speisesalz oder damit hergestellten Lebensmitteln einem Jodmangel vorbeugen.

Fleisch liefert neben hochwertigem Eiweiß, vor allem viel Eisen und B-Vitamine. Allerdings enthält es auch unerwünschte Begleitstoffe wie Cholesterin und Purine. Zu viel Cholesterin kann bei empfindlichen Menschen zu Herz-Kreislauf-Erkrankungen führen. Purine können bei Gichtpatienten einen Anfall auslösen. Mehr als

drei kleine Fleischmahlzeiten in der Woche gehören deshalb nicht auf den Speiseplan.

Fett ist Bestandteil einer gesunden Ernährung. Denn es enthält lebensnotwendige Fettsäuren, die unser Körper braucht, um beispielsweise Hormone oder Zellwände aufzubauen. Fett versorgt uns auch mit den fettlöslichen Vitaminen A, D, E und K. Und unsere Organe schützt Fett wie ein Polster vor Verletzungen. Zudem schmeckt Fett sehr gut, denn es ist ein wichtiger Träger von Aroma- und Geschmacksstoffen. Zu viel davon kann jedoch zu überflüssigen Pfunden führen. Butter, Sahne, Speck und Schmalz sowie fetter Käse, fette Wurst und fettes Fleisch sollten wir eher selten essen. Denn die darin enthaltenen tierischen Fette wirken ungünstig auf den Cholesterinspiegel. Hochwertige Pflanzenöle, wie Oliven-, Raps- oder Sonnenblumenöl, enthalten dagegen viele ungesättigte Fettsäuren, die den Cholesterinspiegel positiv beeinflussen und somit Blutgefäße und Herz schützen. Zwei Esslöffel am Tag genügen.

Viele **Vitamine und Mineralstoffe** können den Alterungsprozess positiv beeinflussen und Krankheiten vorbeugen. So schützen beispielsweise Betacarotin, die Vorstufe von Vitamin A, Vitamin E und C sowie das Spurenelement Selen unsere Körperzellen vor den Angriffen freier Radikale. 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, Meeres-tieren, Eiern und Sojaprodukten.

Folsäure, in grünem Gemüse und Salat, gehört zu den B-Vitaminen. Wenn Folsäure fehlt, steigt der Homocystein-Wert im Blut. Homocystein





stein entsteht laufend als Abbauprodukt des Eiweißstoffwechsels. Es kann in großen Mengen die Gefäßwände schädigen und langfristig zum Herzinfarkt führen. Folsäure senkt vor allem in Kombination mit den Vitaminen B6 in Fisch, Fleisch, Kohl, Hülsenfrüchten und Bananen und B12 in Fleisch, Fisch, Milchprodukten effektiv den Homocystein-Spiegel.

Der Mineralstoff Magnesium kann das Risiko für Herzkrankheiten und Herzrhythmusstörungen senken. Ohne Magnesium können auch Nerven und Muskeln nicht optimal arbeiten. Magnesium ist vor allem in Vollkornprodukten und Hülsenfrüchten enthalten, aber auch in Fleisch, Milch und Milchprodukten sowie magnesiumreichen Mineralwässern. Kalium ist ebenfalls wichtig für ein gesundes Herz. Hat der Körper zu wenig, ist die Reizübertragung in den Muskeln und Nerven gestört. Es kommt zu Muskelschwäche und Herzrhythmusstörungen. Alle Obst- und Gemüsesorten enthalten reichlich Kalium.

Vitamin D spielt eine wichtige Rolle im Knochenstoffwechsel und kann zusammen mit Kalzium und Vitamin K das Auftreten einer Osteoporose verzögern. Unser Körper bildet selbst Vitamin D, wenn genug Tageslicht auf die Haut trifft. Mit zunehmendem Alter nimmt die Fähigkeit der Eigenproduktion jedoch ab. Da nur wenige Lebensmittel, wie zum Beispiel Lebertran, Hering, Makrele, Leber, Margarine und Eigelb, nennenswerte Mengen an Vitamin D enthalten, ist es für ältere Menschen besonders wichtig, sich viel an der frischen Luft aufzuhalten.

Das richtige Gewicht beugt Krankheiten vor

Mit zunehmendem Alter verbrauchen wir weniger Energie und nehmen deshalb automatisch zu, wenn wir unsere Lebensweise beibehalten. Das liegt daran, dass sich der Stoffwechsel im Alter verändert und langsamer arbeitet. Außerdem nehmen Muskel- und Knochenmasse ab und der Körperfettgehalt steigt. Diese Veränderungen haben Auswirkungen auf

den Energiebedarf. So brauchen wir in Ruhe und bei körperlicher Aktivität weniger Kalorien, da unsere Muskelmasse geringer geworden ist. Auch benötigt unser Körper im Alter weniger Energie, um seine lebenswichtigen Funktionen aufrecht zu erhalten.

In höheren Lebensjahren kann sich der Energieverbrauch wieder umkehren. Jetzt besteht eher die Gefahr von Unter- als von Übergewicht. Wiegen wir zu wenig, sind wir anfälliger für Infektionen, frieren leicht und haben kaum Reserven für ernsthafte Erkrankungen oder Stressphasen.

Überflüssige Pfunde belasten dagegen Knochen und Gelenke. Darüber hinaus können in Begleitung von Übergewicht erhöhte Blutfettwerte, Bluthochdruck und ein erhöhter Blutzucker auftreten. Mediziner sprechen in diesem Zusammenhang auch vom „Metabolischen Syndrom“ – einem Hauptrisikofaktor für Arterienverkalkung, Schlaganfall und Herzinfarkt.

Bei Übergewicht gilt daher: kalorienbewusst essen. Wenn wir weniger Kalorien mit der Nahrung aufnehmen als wir verbrauchen, verlieren wir Gewicht. Auch viel Bewegung hilft beim Abnehmen und Gewicht halten.

Bewegung bringt den Kreislauf in Schwung

Bewegung und Sport machen fit und schön. Der Herzmuskel wird trainiert, das Herz arbeitet effizienter und die Durchblutung sowie die Beweglichkeit verbessern sich. Auch das richtige Körpergewicht lässt sich durch viel Bewegung besser erreichen und halten. Denn Sport fördert die Fettverbrennung und beugt dem natürlichen Abbau von Muskelmasse vor.

Je mehr Muskelmasse wir haben, desto besser funktioniert die Fettverbrennung. Selbst im Ruhezustand verbraucht ein muskulöser Körper mehr Fett. Zudem wirkt die Haut über kräftigen Muskeln straffer und glatter. Wer sich viel bewegt, stärkt außerdem Knochen, Lunge und die körpereigene Abwehr. Sport macht darüber hinaus selbstbewusst und ausgeglichener.

Mehr Bewegung heißt nicht unbedingt, dass wir ein umfangreiches Fit-

nessprogramm auf die Beine stellen müssen. Auch der Alltag bietet zahlreiche Gelegenheiten für körperliche Aktivitäten.

Wer zusätzlich sportlich aktiv werden möchte, sollte vorher einen Gesundheitscheck beim Arzt machen. Der Arzt wird eine bestimmte Sportart – entsprechend dem jeweiligen Gesundheitszustand – empfehlen.

Ausdauersportarten wie Schwimmen, Aqua-Fitness, Radfahren, Wandern, Skilanglauf oder Walken sind in der Regel für jedes Alter geeignet. Sie dienen vor allem dazu Herz und Kreislauf zu trainieren und den Kalorienverbrauch zu steigern.

Wandern gehört zu den sanftesten Ausdauersportarten. Selbst für Menschen, die gesundheitlich eingeschränkt sind oder an Herz-Kreislauf-Beschwerden leiden, kann Wandern als leichter Ausgleichssport geeignet sein. Die Belastung ist verhältnismäßig gering. Im Gegensatz zum Joggen ist Wandern zudem sehr gelenkschonend. Nicht nur dem Körper, auch der Seele tut Wandern gut. Beim Wandern an der frischen Luft die Natur allein, zu zweit und in der Gruppe zu erleben, entspannt und schafft einen guten Ausgleich zum stressigen Alltag.

Walking, das schnelle Gehen mit bewusstem Armeinsatz, ist für alle Alters- und Leistungsgruppen geeignet. Auch Übergewichtige und Wiedereinsteiger können diesen Sport problemlos betreiben. Denn über die Schrittfrequenz lässt sich die Belastung gut und ganz individuell dosieren.

Nordic Walking ist Walking mit speziellen Laufstöcken. Durch den Stockeinsatz werden neben der Beinmuskulatur auch die Muskeln des Oberkörpers beansprucht – ein Vorteil beispielsweise gegenüber Walking oder Wandern. Denn der Trainingseffekt auf Herz und Kreislauf ist größer. Zudem verbraucht man zusätzliche Kalorien, weil Nordic Walking mehr als 90 Prozent der Körpermuskulatur beansprucht.

Skilanglauf in der Loipe ist im Winter eine hervorragende Alternati-

Tipps für mehr Alltagsbewegung

- Statt Aufzügen und Rolltreppen stets die Treppen nehmen!
- Das Auto oft stehen lassen und zu Fuß gehen oder mit dem Rad fahren.
- Bei weiten Wegen das Auto weiter weg vom Ziel parken oder aus der Straßenbahn eine Station früher aus- oder später einsteigen.
- Haus- und Gartenarbeit als sportliche Betätigung sehen und möglichst zügig und mit Körperspannung erledigen.
- Während des Zähneputzens beispielsweise auf den Zehenspitzen auf und ab wippen oder die Pomuskeln abwechselnd an- und entspannen.
- Im Stehen, nicht im Sitzen anziehen.

ve zu Walken & Co. Die sanft gleitende Fortbewegung schont Rücken und Gelenke und ist deshalb auch für Übergewichtige sowie bei Rücken- und Gelenksbeschwerden empfehlenswert. Für Anfänger eignet sich die klassische Lauftechnik am besten. Die Ski werden dabei in der gespurten Loipe geführt. Genau wie beim Gehen oder Laufen bewegen sich Arme und Beine diagonal.

Radfahren bietet einen sanften Einstieg ins Herz-Kreislauf-Training. Durch die sitzende Haltung werden die Beine vom Körpergewicht entlastet und so die Gelenke geschont. Auf dem Sattel sitzend lässt sich zudem die Natur genießen. Und die Bewegung an frischer Luft tut Körper und Seele gut.

Schwimmen ist eine besonders gelenkschonende Ausdauersportart für jede Jahreszeit. Durch den Auftrieb im Wasser wird das Körpergewicht auf ein Zehntel reduziert und somit Wirbelsäule und Gelenke entlastet – ein entscheidender Vorteil für alle stark Übergewichtigen. Das Training im Wasser fördert zudem die Durchblutung des ganzen Körpers und bringt so Herz und Kreislauf in Schwung. Alle großen Muskelgruppen werden durch das Schwimmen beansprucht und auf diese Weise gekräftigt. Das Wasser massiert zudem den ganzen Körper und löst – besonders beim Rückenschwimmen – Verspannungen der Hals-, Schulter- und Rückenmuskulatur. Regelmäßiges Schwimmen hilft darüber hinaus beim Abbau von Stresshormonen und kann so das seelische Gleichgewicht wieder herstellen.

Aqua-Fitness ist wie Schwimmen eine besonders gelenkschonende Ausdauersportart im Wasser, die auch Muskelkraft und Beweglichkeit verbessert. Weil man sich dabei ge-

gen den Wasserwiderstand bewegt, ist das Training effektiver als an Land. Ein Aqua-Gurt dient beim Aqua-Jogging, -Walking oder -Running als Auftriebshilfe und erleichtert eine aufrechte Körperhaltung. Beim Aqua-Power wird beispielsweise mit Hanteln gegen den Wasserwiderstand trainiert. Unter Aquarobic, Aqua-Step oder Aerobic bzw. Step-Aerobic versteht man die Bewegung im Wasser zu Musik. Zur Wassergymnastik gehören Bewegungs- und Kräftigungseinheiten, die hauptsächlich zur Mobilisation der Gelenke dienen.

Mit **Ausdauergeräten**, beispielsweise Stepper, Crosstrainer oder Fahrradergometer, kann man Herz und Kreislauf im Fitness-Studio trainieren. Die Belastung lässt sich über die Programme der Geräte gut steuern. Der Puls wird über den am jeweiligen Gerät angeschlossenen Sender und einen Brustgurt kontrolliert. So lässt sich eine Über- oder auch Unterforderung vermeiden. Die Trainer im Studio können bei der Bestimmung der optimalen Pulsfrequenz helfen.

Neben Ausdauersport ist auch Krafttraining wichtig. Denn mit Druck- und Zugbelastungen beispielsweise an Geräten im Fitness-Studio oder durch Hanteltraining können wir besonders viel Muskelmasse aufbauen und dem altersbedingten Muskelabbau entgegen wirken.

Dehnübungen verbessern darüber hinaus unsere Beweglichkeit. Gelenke, Sehnen und Bänder werden dadurch geschmeidiger. So sind wir beim Sport besser vor Verletzungen geschützt.

**Dr. Monika Düngeheim,
Diplom-Oecotrophologin,
ehrenamtliches Mitglied
im Bundesvorstand der
VERBRAUCHER INITIATIVE
e.V.**





Gesundheitsinformationen im Internet

Risiken und Nebenwirkungen der virtuellen Welt

Gesundheitsthemen sind für viele Menschen aus persönlicher Betroffenheit wichtig. Das Internet bietet die Chance sich zu informieren und auf das Gespräch mit dem Arzt vorzubereiten. Das Medium kennt dabei keine Grenzen, weder geographische noch qualitative. Das heißt: Der Ratsuchende kann problemlos die neuesten wissenschaftlichen Erkenntnisse amerikanischer Wissenschaftler nachlesen, aber auch an Verbreiter dubioser Heilslehren oder gewerbliche Anbieter geraten, die ihn in ihre Richtung beeinflussen wollen.

Bei der Informationssuche zu Gesundheitsthemen wird das Internet immer mehr zur beliebten Fundgrube, da Ratsuchende über das weltweite Netz relativ schnell und unkompliziert an Informationen gelangen. Die Angebote nehmen stark zu und spiegeln die wachsende Anzahl der interessierten Nutzer wieder. Verschiedenste Suchmaschinen, Diskussions- und Informationsforen sowie Gesundheitsportale haben sich als Plattformen für die Internetrecherche etabliert. Mittlerweile nutzt nahezu jeder dritte Deutsche mindestens einmal im Monat das Internet, um sich über Krankheiten, Arzneimittel oder auch rechtliche Regelungen im Gesundheitswesen zu informieren. Auch wenn das Internet heutzutage noch nicht allen Bevölkerungsgruppen zugänglich ist, zählen insbesondere Senioren zur stetig steigenden Gruppe derer, die in der virtuellen Welt unterwegs sind und nach Gesundheitsinformationen suchen. Gerade für sie bieten sich viele hilfreiche Hinweise, da in diesem Lebensabschnitt Gesundheitsthemen aufgrund der persönlichen Betroffenheit stärker ins Bewusstsein treten.

Die Informationsflut mache es jedoch schwierig, die richtigen und vor allem seriösen Informationen herauszufiltern. Gibt man ein kurzes Stichwort – etwa „Krebs“ – in eine Internetsuchmaschine ein, erhält man Millionen von Quellen. Diese können von seriösen wissenschaftlichen Instituten stammen, aber auch von gewerblichen Anbietern, deren Ziel es lediglich ist, Geld aus den Ängsten anderer zu schlagen. Wer unreflektiert allen Angaben aus der virtuellen Welt Glauben schenkt, muss deshalb mit unerwünschten Risiken und Nebenwirkungen rechnen. Bei der Bewertung und Verwendung der Ergebnisse sollten Nutzer deshalb grundsätzlich Vorsicht walten lassen.

Das Internet ist grenzenlos und ermöglicht dem Nutzer an Informationen zu gelangen, die früher nur mühsam in Fachbibliotheken zusammengesucht werden konnten. Sogar spezielles Expertenwissen zu bestimmten medizinischen Erkrankungen ist für

den Laien abrufbar. Doch auch diese „neue“ Suche ist nicht einfach und ohne Probleme, denn wie soll man aus der Informationsfülle, die Angaben herausfiltern, die für einen relevant und vor allem seriös sind?

Wie in einer Bibliothek stößt man auf Fachliteratur, Bildbände, Ratgeber und Tageszeitungen. Zusätzlich finden sich aber auch Werbeprospekte, persönliche Mitteilungen und anonyme Mitteilungen. In jedem Einzelfall muss daher unbedingt geprüft werden, ob die gewünschten Angaben zum persönlichen Problem enthalten sind, ob einem der Inhalt glaubwürdig erscheint und ob man den Text überhaupt versteht.

Die neuen Möglichkeiten des Internets gehen aber auch deutlich darüber hinaus, so kann in vielen Fällen Kontakt mit den Betreibern der Seiten oder dem Autor des Textes direkt aufgenommen werden. Gerade bei Gesundheitsfragen gibt es zudem immer mehr Angebote, die es erlauben direkt mit einem Experten oder anderen Betroffenen in Kontakt zu treten und über das persönliche Problem zu diskutieren – miteinander zu „chatten“.

Seriöse Gesundheitsinformationen

Jeder der einen Zugang zum Internet hat, wird in der Regel eine „Suchmaschine“ zur Recherche nach Gesundheitsinformationen nutzen und dort unter der Eingabe eines Stichwortes Rat zu seiner Frage oder seinem Problem erhalten. Die Ergebnisliste wird sehr lang, wenn nicht gar völlig unüberschaubar sein. Wer diese Art der Informationssuche nutzt, sollte deshalb unbedingt gezielt suchen – also nicht nach einem allgemeinen Stichwort, sondern eine möglichst detaillierte Abfrage starten. So minimiert sich die Zahl der angezeigten Quellen bei einer Suche nach „Hautkrebs und Behandlung“ deutlich gegenüber dem Suchwort „Krebs“. Trotzdem wird man mit einer Vielzahl von unterschiedlichsten Informationen konfrontiert.

Sofern die Möglichkeit besteht, ist es daher empfehlenswert, Verweise,

so genannte Links, auf bekannten und seriösen Internetseiten – etwa von wissenschaftlichen Instituten, Verbraucherzentralen, usw. – zu nutzen. Besonders vorteilhaft ist es, wenn man eine Liste nutzen kann, auf der die Wertigkeit und Seriosität der Informationen beurteilt ist. Leider werden diese Informationen für ein aktuell auftretendes und persönliches (Gesundheits-)Problem nur in den wenigsten Fällen zur Verfügung stehen. In der Mehrzahl der Fälle braucht es also verlässliche Kriterien, die eine Recherche nach seriösen Informationen erlauben.

Unerwünschte Nebenwirkungen

Nachfolgend wird die Problematik des „anonymen“ Internets dargestellt und grundlegende Tipps zum Umgang mit den vorhandenen Risiken gegeben. Diese können helfen, verlässliche Quellen zu identifizieren und damit vom neuen Informationsangebot zu profitieren.

- Bei dem ersten Besuch einer Internetseite ist es unerlässlich zu prüfen, wer der Anbieter der Gesundheitsinformation ist. Häufig hilft hier ein Blick in die Rubriken „Impressum“ oder „Wir über uns“. Hier sollte klar ersichtlich sein, wer hinter der Seite steckt – also Angaben zum Name und der vollständigen Adresse. Ebenso sollte auf eine Kontaktmöglichkeit hingewiesen werden, etwa eine Telefonnummer oder eine E-Mailadresse. Finden sich diese Angaben auf der Seite nicht, ist ein großes Maß an Misstrauen gegenüber den Informationen angebracht, denn wer liest im Alltag gerne anonyme Briefe? Wer nichts zu verbergen hat, kann auch sagen, wer er ist. Vorsicht ist geboten, wenn als einzige Kontaktmöglichkeit eine





gebührenpflichtige teure Hotline zur Verfügung steht.

- Es muss außerdem in jedem Fall deutlich werden, ob es sich um einen kommerziellen Anbieter handelt oder nicht. Hierbei ist auch die Branche wichtig, in der er aktiv ist, etwa ein Pharmaunternehmen oder auch eine Arztpraxis. Gerade diese Informationen helfen bei der Einordnung der Seite enorm weiter, denn unter Umständen will ein gewinnorientiertes Unternehmen seine Produkte oder Therapieangebote gezielt bewerben. Dadurch kann die Sachlichkeit der Informationen leiden. Am deutlichsten wird dies sicherlich am Beispiel eines Pharmaunternehmens, welches über ein Arzneimittel informiert. Vorsicht ist auch geboten, wenn zwar keine Leistungen oder Produkte beworben werden, dafür aber eine bestimmte Weltanschauung vertreten wird. In beiden Fällen stellt die Internetseite sicherlich keine umfassenden und objektiven Informationen zur Verfügung.
- Selbst wenn diese Punkte geklärt sind, sollten Sie Weiteres beachten: Wer ist der Autor, wer der fachlich Verantwortliche, welche Qualifikation liegt vor? Hier gilt es reine Meinungsäußerungen oder persönliche Erfahrungen – z. B. Patienten – von den Aussagen unabhängiger Experten zu trennen. Lässt sich dies nicht klären, sollte man der Infor-

mation nicht uneingeschränkt vertrauen. Bei allgemeinen Basisfragen kann man hier großzügiger sein, bei speziellen Fragen – beispielsweise zu einer Krebserkrankung – ist es wichtig Belege über die Wertigkeit zu erhalten. Werden wissenschaftliche Quellen genannt, wenn ja lassen sich diese überprüfen?

Für den Laien – insbesondere in einer belastenden Krankheitssituation – ist eine Beurteilung schwierig. Trotzdem gibt es Anzeichen, die einen Beleg über die Seriosität liefern können: Ist der Inhalt der Information nachvollziehbar dargestellt? Wird die Wirkungsweise, einschließlich Vor- und Nachteilen, beschrieben, wenn es sich um Arzneimittel oder Behandlungsformen handelt? Gerade in diesen Fällen sind Belege und Quellen wichtig! Aber auch die angeführten Beweise sollten kritisch betrachtet werden. Einzelfallberichte sind grundsätzlich keine wissenschaftlichen Belege und nicht jede medizinische Information angeblich unterstützt, gibt es wirklich.

Doppelt hält besser

Glauben Sie einer Information immer erst dann, wenn Sie sie bei mindestens zwei verschiedenen Anbietern gefunden haben!

- Die Informationen sollten nicht einseitig sein. Eine ausgewogene Dar-

stellung des Inhalts ist wichtig. Bei Informationen über Therapien oder Behandlungsmethoden müssen neben dem Nutzen weitergehende Hinweise beispielsweise zu Risiken und alternativen Behandlungsoptionen vorliegen. An der Ausgewogenheit einer Internetquelle lässt sich schnell erkennen, ob es sich um eine „neutrale“ Information zu einem medizinischen Thema oder eher um einen „Werbetext“ handelt. Als ausgewogen ist ein Text anzusehen, wenn er z. B. nicht nur die Vorteile einer Therapie oder eines Produkts herausstellt, sondern auch auf Risiken und Nebenwirkungen hinweist, andere Behandlungsmöglichkeiten erläutert oder auch die Auswirkungen auf den Lebensalltag darstellt. Bei einer Formulierung, wie „absolut nebenwirkungsfrei“ oder „Allheilmittel“ ist dies sicher nicht der Fall und es handelt sich in der Regel um gezielte Werbung! Das gleiche gilt, wenn ein begeisterter Bericht eines (geheilten) Patienten auf der Seite steht. Selbst, wenn es diesen Patienten tatsächlich gibt, heißt das nicht, dass die dargestellte Behandlung bei jedem wirkt. Besonders kritisch ist es, wenn sogar versucht wird, dem Leser Angst einzuflößen, etwa durch den Hinweis, dass nur durch diese Behandlungsmethode eine lebensbedrohliche Erkrankung vermieden werden kann. Auch so genannte Verschwörungstheorien finden sich im Internet. Es ist große Vorsicht geboten, wenn etwa damit geworben wird, den Patienten aus der „Unmündigkeit der Schulmedizin zu befreien“.
- Grundsätzlich müssen die Informationen auf den Seiten natürlich aktuell sein. Fehlt bei einem Artikel der Hinweis auf das Datum der Erstellung oder der Aktualisierung ist das problematisch. Die beste Information nützt nichts, wenn nicht deutlich wird, von wann sie stammt. Betrachtet man die Geschwindigkeit, mit der sich der Stand der medizinischen Forschung weiter entwickelt, ist eine Information, die veraltet ist, wenig hilfreich.

Ein Hinweis von wann die Information stammt ist daher unverzichtbar! Auch hier gilt, je spezieller die Information ist, desto aktueller sollte sie sein. Handelt es sich beispielsweise um eine Recherche zu einer neuen Krebstherapie, ist die Aktualität von größter Bedeutung, um zu erkennen, ob es sich wirklich um eine „neue“ Therapie handelt.

- Die zunehmende Informiertheit auf Seiten der Patienten wirkt sich in der Folge zwangsläufig auch auf das „Arzt-Patienten-Verhältnis“ aus. Auch diesem Aspekt sollten die Internetseiten Rechnung tragen, deshalb muss deutlich gemacht werden, dass eine Internetrecherche keinen Arztbesuch ersetzen kann. Es gibt viele Angebote zur Selbstbehandlung, die jedoch keinesfalls bei einer ernsten Erkrankung den Arzt ersetzen können. Der Hinweis, dass ohne Rücksprache mit dem behandelnden Arzt keine Therapieänderung vorgenommen werden sollte, darf daher nicht fehlen. Die individuelle gesundheitliche Verfassung des Ratsuchenden kann erst im persönlichen Kontakt umfassend beurteilt und nur anhand der erstellten Diagnose die richtige Therapie durch den Arzt veranlasst werden. Seriöse Internetseiten, die Patienteninformationen zu medizinischen Behandlungen veröffentlichen, sollten daher auf die Grenzen der Online-Informationen hinweisen und auch der Nutzer sollte sich dieser bewusst sein.

- Das Internet wird vielfach als Werbeplattform genutzt. Die Werbung ist für die Betreiber der Internetseiten eine bedeutende Einnahmequelle. Viele Seiten bieten ein verwirrendes Bild von „blinkenden“ Werbeanzeigen, Texten sowie Bildern und dazwischen die eigentlichen Informationen. Oft ist die Werbung auf die dargestellten Themen abgestimmt, passend zum „stehenden Kopfschmerz“ taucht etwa die Anzeige eines Pharmakonzerns für ein Schmerzmittel auf. Schwieriger zu entdecken ist

die Werbung für Produkte oder Therapien, die geschickt als sachliche Informationen deklariert werden. Hier gilt es wachsam zu sein, um nicht auf die Tricks hereinzufallen! Ein Indiz kann eine sehr einseitige „Information“ über das Produkt oder eine bestimmte Behandlungsmethode sein. Bei einem als „revolutionäre Entdeckung mit einem 100%igen Heilerfolg“ dargestellten Mittel kann sicher nicht von sachlicher Information ausgegangen werden.

Weitergabe von persönlichen Daten

Für viele Firmen sind die E-Mail-Adressen wichtige Transporteure von Werbebotschaften. Internetnutzer sollten deshalb gut überlegen, welchen Anbietern sie ihre persönliche E-Mail-Adresse geben. Aber besonders personenbezogene Daten, wie das Geburtsdatum, die eigene Anschrift, Zahlungsdaten (zum Beispiel die Kreditkartennummer) oder gar Angaben zum eigenen Gesundheitszustand sind sehr sensible Daten. Diese Angaben sollte man keinesfalls öffentlich zugänglich machen. Handelt es sich um ein Angebot zur Online-Beratung oder ein Forum in dem Angaben zum Gesundheitszustand möglich sind, sollte die Anonymität gesichert sein. Ist dies nicht möglich, etwa bei einem Internetkauf, sollten vorab unbedingt die Sicherheit und der Schutz der Daten überprüft werden. Hier gibt es klare gesetzliche Regelungen. Jeder Anbieter sollte daher wenn er personenbezogene Daten oder Zahlungsdaten abfragt, zuvor über den Datenschutz aufklären und sich verpflichten, die Datenschutzbestimmungen einzuhalten.

Gezielt nach Informationen suchen

Die Informationsangebote im Internet können ohne Zweifel den Wissensstand verbessern und sollten dazu auch genutzt werden. Jedermann kann relativ unkompliziert auch an spezielle fachliche Informationen ge-

langen, die früher nur Fachkreisen vorbehalten waren. Die neuen Möglichkeiten machen den persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt aber nicht entbehrlich. Nicht ohne Grund verbietet die Berufsordnung für Ärzte eine individuelle Patientenberatung die ohne persönlichen Kontakt ausschließlich per Telefon oder über das Internet erfolgt.

Auch wenn es mit der zunehmenden Informationsflut immer schwieriger wird an seriöse Quellen zu gelangen: Wer mit seinen persönlichen Daten sensibel umgeht und sich über den Betreiber der Seite informiert, kann von den umfangreichen Informationen im Netz profitieren. Beispielsweise können sich Patienten vor oder nach einem Arztbesuch auf diesem Weg noch einmal zusätzlich über Krankheiten oder Behandlungsmethoden informieren. Auch für Menschen mit einer seltenen Erkrankung kann ein Online-Austausch und eine überregionale Vernetzung mit anderen Betroffenen Vorteile schaffen.

Bei der Suche nach seriösen Gesundheitsinformationen im Internet und deren Bewertung sollten jedoch folgende Punkte immer beachtet werden:

- Wer steckt hinter der Internetseite und dem einzelnen Beitrag?
- Welche Ziele verfolgt der Anbieter?
- Sind die Informationen auf dem aktuellen Stand?
- Erfolgt eine Trennung zwischen Information und Werbung?
- Werden Datenschutzbestimmungen berücksichtigt?



Kai Helge Vogel,
Medizinsoziologe ,
Referent für
Gesundheit bei der
Verbraucherzentrale
Nordrhein-Westfalen





Individuelle Gesundheitsleistungen

Wenn der Arzt zum Kaufmann wird

Individuelle Gesundheitsleistungen oder abgekürzt IGeL-Angebote sind ein Schlagwort, dem man in immer mehr Arztpraxen begegnet. Dahinter verbirgt sich ein Katalog mehr oder weniger sinnvoller Leistungen, die nicht von der Gesetzlichen Krankenkasse bezahlt werden, sondern vom Patienten. Der Patient steht vor dem Problem, selber entscheiden zu müssen, welche Leistungen hilfreich und welche nur ein Geschäft mit der Unsicherheit sind.

Viele Jahre lang gingen gesetzlich Versicherte zum Arzt und erhielten dort, das an Therapie und Medikamenten auf Rezept, was der Arzt für notwendig erachtete. Über Geld wurde nicht gesprochen, weil die Kasse bezahlte. Der Arzt lebte dabei nicht schlecht und die Versicherten fühlten sich gut versorgt ohne groß darüber nachdenken zu müssen (und dürfen). Wer mit der Schulmedizin nicht zufrieden war, ging zum Heilpraktiker und musste dort selbst bezahlen.

Diese Zeiten sind vorbei. Durch jahrzehntelange Misswirtschaft und mangelnde Kontrolle von Kosten und Qualität ist das System aus den Fugen geraten und droht zusammenzuberechen.

Hektisch wird gegengesteuert. Ärzte dürfen nicht mehr beliebig viele Medikamente verordnen und bekommen nicht mehr alle Behandlungen bezahlt. Das führt zu merklichen Umsatzeinbußen in den Arztpraxen. Viele, gerade jüngere Praxen, die noch hohe Investitionskosten abzutragen haben,

stehen vor wirtschaftlichen Nöten. Eine Antwort der Ärzteschaft auf diese Probleme sind die IGeL.

IGeL-Angebote

IGeL, das sind die sog. **I**ndividuellen **G**esundheits**l**eistungen. Leistungen die nicht von der Kasse erstattet werden und deshalb individuell vom Nutzer selbst bezahlt werden müssen.

Was aber können das für Leistungen sein? Zahlt die Kasse nicht mehr für die notwendige medizinische Ver-

sorgung, sind ärztliche Leistungen gestrichen worden, für die sie früher aufkam? Nein, soweit ist es noch nicht. Gekürzt wurden bei den letzten Reformen zwar Leistungen wie die Brillenzuschüsse und Ärzte dürfen auch nur noch in Ausnahmefällen verschreibungsfreie Medikamente zu Lasten der Kassen verordnen. Therapien und Untersuchungen sind aber bislang noch nicht gestrichen worden.

Auch wenn immer mal wieder diskutiert wird, bestimmte Leistung aus dem Angebot der Kassen herauszunehmen, steht das den Patienten erst noch bevor. IGeL-Angebote sind Leistungen, die überhaupt nicht in den Bereich der gesetzlichen Krankenkasse fallen und Leistungen, die zwar grundsätzlich von der Kasse bezahlt werden, aber im individuellen Fall nicht erstattungsfähig sind, weil ihre Inanspruchnahme an Voraussetzungen gebunden ist, die im individuellen Fall nicht vorliegen.

Immer müssen es Leistungen sein, die medizinisch sinnvoll oder nützlich sind und stets darf die Leistung nur auf ausdrücklichen Wunsch des Patienten erbracht werden. Grundsätzlich verboten ist es, Leistungen gegen Rechnung anzubieten, die eigentlich Kassenleistungen sind. In solchen Fällen argumentieren die Ärzte dann, die Leistung würde ihnen von der Kasse nicht erstattet, weil sie ihr Budget schon ausgeschöpft hätten. Das kann richtig sein, dennoch ist der Arzt verpflichtet den Patienten auf Chipkarte zu behandeln. Dass er für diese Behandlung keine angemessene Entlohnung bekommt, mag ungerecht sein, darf aber nicht vom Patienten abgebildet werden. Ebenfalls verboten ist es, wenn Ärzte Termine ohne Wartezeit nur gegen Bares machen. Bei der Vergabe von Terminen muss der Arzt nach der medizinischen Dringlichkeit vorgehen. Wenden Sie sich in so einem Fall an eine unabhängige Beratungsstelle, zum Beispiel bei Ihrer Verbraucherzentrale, an Ihre Krankenkasse oder die Kassenärztliche Vereinigung.

Einen Katalog von IGeL-Angeboten gibt es nicht. Jeder Arzt kann sich neue Angebote ausdenken oder bei einer

Firma einkaufen. Immer mehr Unternehmensberater machen nämlich Ärzte und Sprechstundenhilfen fit für den neuen Gesundheitsmarkt.

Zur Orientierung stellen wir Ihnen die vier IGeL-Gruppen kurz vor:

Medizinische Maßnahmen, die nicht zu den Aufgaben der gesetzlichen Krankenkassen gehören – also weder zur Krankenbehandlung noch zur Früherkennung von Krankheiten zählen – jedoch im Einzelfall eine medizinisch sinnvolle und empfehlenswerte Leistung darstellen. Beispiele: Beratung und Impfung vor Fernreisen, sportmedizinische Untersuchungen, Eignungsuntersuchungen (etwa Flugtauglichkeit).

Medizinisch-kosmetische Leistungen, die allein auf Wunsch des Patienten erfolgen, ohne dass eine medizinische Notwendigkeit gegeben ist. Beispiele: Schönheitsoperationen oder Entfernung von Tätowierungen.

Spezielle Vorsorgeuntersuchungen, die nur in bestimmten Risikofällen oder bei begründetem Krankheitsverdacht von den Kassen übernommen werden. In allen anderen Fällen, in denen die Zusatzuntersuchungen auf eigenen Wunsch der Patientinnen und Patienten ohne medizinische Notwendigkeit durchgeführt werden, müssen die Kosten aus der eigenen Tasche bezahlt werden. Beispiel: Untersuchungen zur Brustkrebsfrüherkennung bei Frauen. Bei einem auffälligen Tastbefund der Brust übernehmen die gesetzlichen Krankenkassen die Kosten für zusätzliche Ultraschalluntersuchungen über die übliche Vorsorge hinaus, da sie in diesem Fall medizinisch notwendig bzw. sinnvoll sind. Die Untersuchungen können mit der Kasse abgerechnet werden. Möchte eine Frau diese Untersuchung jedoch ohne medizinischen Grund, werden die Kosten nicht übernommen. Das gilt auch für zusätzliche Schwangerschaftsuntersuchungen, etwa weitere Ultraschallbilder.

Untersuchungs- und Behandlungsmethoden, deren Nutzen

bislang nicht eindeutig wissenschaftlich bewiesen ist. Beispiel: Ozon-Therapie und Ultraviolettbestrahlung des Blutes (UVB), die häufig zur Regeneration, zur Stärkung der Immunabwehr und bei Durchblutungsstörungen angeboten werden. Bei beiden Behandlungsmethoden liegen keine ausreichenden wissenschaftlichen Studien vor, die eine Wirksamkeit der Therapie belegen.

Angebote bewerten

In einigen Praxen werden die Patienten bereits im Wartezimmer oder von der Arzthelferin mit dem jeweiligen Angebot vertraut gemacht. Dabei ist aufdringliche oder angstmachende Werbung den Ärzten untersagt. Wer sich von seinem Arzt gedrängt fühlt, Leistungen gegen Rechnung in Anspruch zu nehmen, sollte den Arzt wechseln.

Aber auch wenn in zulässiger Form auf die Angebote nur hingewiesen wird, stellt sich die Frage nach dem individuellen Nutzen. Betrachtet man die Liste der möglichen Angebote, so gibt es Leistungen von denen jeder klar sagen kann, ob er sie benötigt oder nicht. Das sind insbesondere die kosmetischen und schönheitschirurgischen Angebote oder das Ausstellen von Attesten und Bescheinigungen. Andere Angebote sind problematischer. Vor allem die Notwendigkeit von Vorsorgeuntersuchungen ist für die Patienten nicht einzuschätzen. Die Krankenkassen erstatten eine gewisse Anzahl von Vorsorgeuntersuchungen für bestimmte Erkrankungen. Wer mehr solcher Untersuchungen möchte, muss dafür selbst bezahlen. Da sie etwas verkaufen wollen, verlassen die Ärzte sogar ihre Fachsprache und bieten die Leistungen mit blumigen Bezeichnungen wie: Sono-Check oder Facharzt-Check an. Was diese Untersuchungen bringen,



Tipps zum Umgang mit IGeL-Angeboten

Was Sie beachten sollten, wenn Ihr Arzt oder Zahnarzt Ihnen Leistungen anbietet, die nicht von der Kasse übernommen werden:

- Lassen Sie sich genau erklären, worin der Nutzen für Ihre Gesundheit liegt.
- Lassen Sie sich Zeit für eine Entscheidung. Wenn Ihr Arzt Sie drängt die Leistung sofort in Anspruch zu nehmen, ist das unseriös.
- Fragen Sie vor Inanspruchnahme bei Ihrer Kasse nach, warum die Kosten für diese Leistung nicht übernommen werden.
- Ihr Arzt muss mit Ihnen vor Behandlungsbeginn eine schriftliche Honorarvereinbarung treffen.
- Die Rechnung muss nach der offiziellen Gebührenordnung für Ärzte/Zahnärzte ausgestellt sein und die einzelnen Leistungen ausführen. Pauschal- oder gar Erfolgshonore sind unzulässig.
- Bei Problemen mit Arztrechnungen wenden Sie sich an Ihre Krankenkasse oder soweit vorhanden an eine unabhängige Beratungsstelle z. B. bei Ihrer Verbraucherzentrale.

ist in der Fachwelt umstritten, zum Teil gibt es auch unsinnige Angebote. Immer gilt aber, wenn ein konkreter Verdacht auf eine Erkrankung besteht, übernimmt die Kasse die Kosten der Abklärung.

Einige Vorsorgeuntersuchungen sind aber im Einzelfall auch medizinisch sinnvoll und werden dennoch nicht von der Kasse bezahlt. Ein Beispiel dafür ist die Glaukomfrüherkennung, eine Untersuchung mit der auf einfachem Weg erste Anzeichen dafür gefunden werden können, ob ein Risiko besteht an grünem Star zu erkranken. Dennoch weigern sich die Kassen bislang diese Leistung in ihr Programm aufzunehmen. Analysen haben gezeigt, dass eine komplette Untersuchung der Bevölkerung ab dem 40. Lebensjahr nicht wesentlich mehr Fälle aufdecken würde, also zu teuer wäre. Insgesamt für die Patienten eine unerträgliche Situation. Wie soll der Einzelne beurteilen, welche Leistungen sinnvoll sind und welche nur Geld kosten? Wichtig ist es in jedem Fall, sich nicht drängen zu lassen und sich zu informieren. Das kann bei einem anderen Arzt sein, das kann aber auch bei der Krankenkasse geschehen.

Ein weiteres schwieriges Beispiel ist die Prostatakrebsfrüherkennung mittels PSA-Test. Bei älteren Männern über 70 kann ein Prostatakrebs bestehen ohne dass dieser lebensbedrohend wäre. Wird nicht nach ihm gesucht, wird er nicht auffallen. Nach einem Test kann aber sehr viel Angst entstehen und aufwendige sowie unangenehme Untersuchungen oder Eingriffe folgen, die im ungünstigen Fall durch Inkontinenz oder Impotenz mehr Schaden anrichten als der Krebs. Dennoch kann im Einzelfall die Un-

tersuchung sinnvoll sein. Ein verantwortlicher Arzt wird sie aber erst nach einer umfassenden Aufklärung über Chancen und Risiken anbieten und sie nicht als Allheilmittel anpreisen oder bereits durch die Sprechstundenhilfe anbieten lassen.

Einfacher ist es da schon mit den häufig angebotenen und oft sehr teuren Vitaminpräparaten. Zwar umgehen manche Ärzte das Verkaufsverbot indem sie den Shop durch Dritte (z. B. die Ehefrau) betreiben lassen, notwendig sind solche Nahrungsergänzungsmittel aber zumeist nicht. Patienten mit Mangelkrankungen erhalten die Vitamine auf Kosten der Kasse und für alle anderen gilt: In der Regel ist durch eine ausgewogene Ernährung der Bedarf zu decken und wenn schon Vitamine und Mineralien sinnvoll sind, dann sind sie nach ausführlicher ärztlicher Aufklärung in

der Drogerie meist viel billiger als wenn der Arzt sie verkauft.

Vertrag und Rechnung

Privat abzurechnende Zusatzleistungen müssen immer vor der Inanspruchnahme der Leistung in einer schriftlichen Vereinbarung festgehalten werden. Darin muss der Patient ausdrücklich auf die von ihm zu tragenden Kosten hingewiesen werden und schriftlich seine Zustimmung erklären. Hat der Arzt diese schriftliche Einwilligungserklärung nicht eingeholt, darf er keine Rechnung stellen.

Die Rechnung muss nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) begründet werden. Der Arzt darf dabei aber, wie bei Privatpatienten, einen höheren Satz verlangen, also üblicherweise statt des einfachen Satzes den die Krankenkasse erstattet, den 2,3-fachen Satz. In Ausnahmefällen, die aber schriftlich und genau auf den Einzelfall bezogen begründet werden müssen, sogar den 3,5-fachen Satz. Ohne eine solche Rechnung muss der Patient die Leistung ebenfalls nicht bezahlen.

Wer nur eine IGeL-Leistung in Anspruch nimmt, muss die Praxisgebühr nicht bezahlen, denn er ist in diesem Moment kein Kassen- sondern ein Privatpatient.

Zukunft der Arzt-Patienten-Beziehung

Mit den IGeL-Angeboten ist ein Schritt in die Richtung getan, die Arztpraxis zu einem ganz normalen Dienstleistungsbetrieb zu machen. Das setzt einen mündigen Patienten voraus, der weiß was er will und welche Leistungen er einkaufen möchte, bislang sind diese Patienten wohl eher die Ausnahme. Der Arzt wiederum wird zum Kaufmann, der sich auf einem Markt behaupten muss, der aber auch damit leben muss, dass ihm die Patienten bei seinen Vorschlägen immer ein finanzielles Eigeninteresse unterstellen. Ob dies der richtige Weg ist, die Kosten in unserem Gesundheitssystem im Griff zu behalten und dabei die Qualität zu steigern, erscheint fraglich.



Wolfgang Schuldzinski,
Jurist, Gesundheitsexperte bei der
Verbraucherzentrale
Nordrhein-Westfalen



Selbstbewusster Patient

Rechte beim Arzt und im Krankenhaus

Es gibt in Deutschland kein zusammenhängendes Patientengesetz, das die Rechte der Patienten regelt. Die Rechte und Pflichten zwischen Ärzten bzw. Krankenhäuser und Patienten leiten sich aus verschiedenen Gesetzen und der geltenden Rechtsprechung ab. Die wichtigsten Grundlagen für die Beurteilung sind der Behandlungsvertrag, das SGB V und das BGB.

Eine wichtige Rechtsgrundlage für die Behandlung bei einem niedergelassenen Arzt oder in einem Krankenhaus ist der Behandlungsvertrag. Diesen schließt der Patient mit dem Arzt bzw. dem Krankenhaus. Der Vertragsabschluss muss nicht schriftlich erfolgen, im ambulanten Bereich entsteht der Vertrag in der Regel schon bei Aufsuchen des gewählten Arztes oder das Vorlegen der Versichertenkarte. Ausgenommen davon sind privat zu zahlende Leistungen (IGeL), bei denen vor Behandlungsbeginn ein schriftlicher Vertrag geschlossen werden muss.

In der Regel ist eine Arztpraxis den dienstvertraglichen Vorschriften nach

§§ 611 ff. BGB verpflichtet. Das gilt im Grundsatz auch für die zahnärztliche Behandlung. Die Gewährleistung für die Anfertigung einer Prothese (Zahnersatz, Krone) allerdings wird nach Werkvertragsrecht (§§ 633 ff. BGB) beurteilt.

Im Krankenhaus dagegen gibt es verschiedene Vertragstypen, die vorherrschend nach dem Dienstvertragsrecht zu beurteilen sind. Regelfall ist der Totale Krankenhausaufnahmevertrag. Es handelt sich um einen gemischten Vertrag, der die ärztliche Behandlung und alle anderen im Krankenhaus anfallenden Dienstleistungen einschließt (außer Sonderleistungen). Der Kassenpatient, der zur

ambulanten Behandlung in ein Krankenhaus überwiesen wird, schließt einen Vertrag nur mit dem die Ambulanz betreibenden Chefarzt, nicht mit dem Krankenhausträger. Zudem besteht die Möglichkeit des so genannten Aufgespaltenen Krankenhausaufnahmevertrages, welchen der Patient mit dem Krankenhausträger und dem behandelnden (Beleg-)Arzt schließt. Denkbar ist auch das Konstrukt des Totalen Krankenhausaufnahmevertrages mit Arztsatzvertrag. Hier schließt der Patient zusätzlich zum Totalen Krankenhausaufnahmevertrag einen Vertrag mit einem Arzt über eine zusätzliche Behandlung ab.



Bei geschlossenen Anstalten (Psychiatrie) liegt in der Regel kein Dienstvertrag sondern ein öffentlich-rechtlicher Vertrag vor.

Behandlungsvertrag

Durch den Behandlungsvertrag werden Rechte und Pflichten der Vertragspartner geregelt. Der Arzt ist durch den Behandlungsvertrag zu einer fachgerechten, dem Standard der Medizin entsprechenden Behandlung verpflichtet. Der Patient hat zudem ein Recht auf verständliche Information und Beratung. Den Erfolg der medizinischen Behandlung schuldet der Arzt nicht.

Ebenso müssen die eingesetzten technischen Geräte den aktuellen Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft entsprechen. Der Arzt muss die Handhabung der Geräte und die Ergebnissauswertung beherrschen. Fehlt das Fachwissen oder die entsprechende Ausstattung, zur sicheren Diagnosestellung und Behandlung muss ein Spezialist zu Rate gezogen oder an einen Facharzt bzw. ein Krankenhaus verwiesen werden.

Der Arzt muss sich für die Anamnese (Vorerkrankungen, familiäre Belastung, Symptome usw.) ausreichend Zeit nehmen. Der Arzt ist verpflichtet, im ärztlichen Gespräch über die Diagnose sowie über Art, Bedeutung, Ablauf, mögliche Risiken und Heilungschancen seiner Behandlungsmaßnahmen in den Grundzügen aufzuklären. Wenn kein Notfall vorliegt, muss die Aufklärung so zeitig erfolgen, dass die Patienten Ihre Entscheidung ohne Entscheidungsdruck treffen können. Bei schweren Eingriffen und bei lebensbedrohenden Maßnahmen kann ein Zeitraum von mehreren Tagen angemessen sein, bei Operationen sollte die Aufklärung spätestens einen Tag vorher erfolgen. Die Patienten haben das Recht auf Zweitmeinung. Die Patienten haben aber auch das Recht, ausdrücklich auf die Aufklärung zu verzichten.

Die Therapiefreiheit des Arztes überlässt ihm zunächst die Auswahl anerkannter Methoden, Medikamente bzw. besonderer Therapierichtun-

gen. Diese Auswahl muss er dem Patienten vorstellen und darf sie erst mit dessen Einverständnis durchführen. Als Patient sollte man sich möglichst selbst informieren und bei Unsicherheit oder Zweifeln genau nachfragen. Versprechen mehrere Wege den gleichen Erfolg, ist der Arzt gehalten, die risikoärmere Methode zu wählen. Stehen mehrere medizinisch gleichwertige Methoden zur Auswahl, hat der Kassenarzt die kostengünstigere zu bevorzugen. Andere Behandlungsmethoden müssen im Einzelnen medizinisch begründet werden, § 12 SGB V.

Der Arzt muss Wirkungen und Nebenwirkungen der Medikamente, die er verschreibt, kennen und beachten. Er muss auf alle Risiken hinweisen (z. B. Beeinträchtigung der Verkehrssicherheit, Gefahr von Allergien, Langzeitschäden, Wechselwirkungen). Schließlich muss er einen individuellen Therapieplan einschließlich Medikamentengabe erstellen und erläutern.

Der Arzt hat auch die wirtschaftliche Hinweispflicht. Sie umfasst die Information über Erstattung durch die GKV, und Aufklärung über selbst zu zahlende Leistungen z. B. bei IGeL (individuellen Gesundheitsleistungen) oder Wahlleistungen im Krankenhaus. Bei IGeL-Angeboten ist die Aufklärung über Sinn, Nutzen und Risiken sowie Kosten wichtig. Vor Behandlungsbeginn muss ein schriftlicher Vertrag über diese Leistung und Kosten zwischen Arzt und Patient geschlossen werden.

Nach der Aufklärung ist die Einwilligung des Patienten in die Behandlung notwendig. Die Einwilligung muss nicht unbedingt schriftlich oder mündlich erfolgen, das kann auch durch einwilligendes Handeln (z. B. durch Hochkrempeln des Ärmels vor Injektion) geschehen. Voraussetzung ist zudem die Einwilligungsfähigkeit. Einwilligungsfähig können auch Minderjährige, psychisch Kranke und Betreute sein. Bei diesen ist im Einzelfall entscheidend, dass sie nach angemessener ärztlicher Aufklärung psychisch (bei Betreuten) oder geistig und sittlich (bei Minderjährigen) in der Lage sind, die Nutzen und Risiken der vorgesehenen Maßnahmen zu erfassen und gegeneinander abzuwägen. Laut

Rechtsprechung, ist bei Minderjährigen unter 14 Jahren im Regelfall keine Einwilligungsfähigkeit anzunehmen, hier müssen die Eltern zustimmen. Ist der Minderjährige eindeutig einwilligungsfähig, kann er darauf bestehen, dass die Eltern nicht eingeschaltet werden. Im stationären Bereich erfolgt die Einwilligung in der Regel schriftlich im Aufklärungsformular (Ausnahme: Notfälle).

Patienten haben gemäß dem Behandlungsvertrag eine Mitwirkungspflicht. Weigert sich der Patient strikt, den erstellten Therapieplan einzuhalten, kann der Arzt die Behandlung abbrechen. Er darf den Patienten dadurch aber nicht in eine Notlage bringen. Dann ist der Arzt verpflichtet, den Patienten auf mögliche gesundheitliche Folgen hinzuweisen und ihn zur Vermeidung einer Verschlimmerung seiner Krankheit zu beraten.

Vereinbarte Termine sollten eingehalten oder rechtzeitig abgesagt (i.d.R. 24 Stunden vorher) werden. Bei Terminversäumnis in einer sogenannten Bestellpraxis (z. B. beim Psychotherapeuten, ambulant operierenden Ärzten, unter Umständen bei Kieferorthopäden/Zahnärzten) könnte der Arzt sonst eine Vergütung in Höhe des angefallenen Honorars verlangen.

Freie Arzt- und Krankenhauswahl

Patienten haben grundsätzlich die freie Arztwahl. Bei einem Arztwechsel innerhalb eines Quartals fällt ohne Überweisung eine zusätzliche Praxisgebühr an. Während einer laufenden zahnprothetischen Versorgung kann ein Arztwechsel für einen Kassenpatienten nur mit der (schriftlichen) Einwilligung der GKV erfolgen, ansonsten müssen die Kosten für die komplette Erst- und Zweitbehandlung selber getragen werden. Verschiedene Wahltarife der gesetzlichen Krankenkassen wie z. B. „Hausarztmodell“, „integrierte Versorgung“ schränken das Recht auf freie Arztwahl ein.

Patienten haben grundsätzlich die freie Wahl des Krankenhauses. Die

GKV tragen die Kosten für zugelassene Krankenhäuser. Bei Kassenpatienten kann die GKV die Übernahme von Mehrkosten (z. B. Fahrtkosten) ganz oder teilweise ablehnen (Begründung notwendig, z. B. Spezialklinik), wenn die Versicherten ohne zwingenden Grund ein anderes als ein in der ärztlichen Einweisung genanntes Krankenhaus wählen, § 39 Abs.2 SGB V. Im Krankenhaus, soweit vertraglich nichts anderes geregelt ist, entscheidet dieses, welche ärztlichen Fachkräfte die Versorgung übernehmen. Sollte ein Patient mit der medizinischen Versorgung nicht zufrieden sein, kann er das Krankenhaus jederzeit auf eigenes Risiko verlassen, selbst gegen ärztlichen Rat. Für damit verbundene mögliche Schäden können die Ärzte nicht haftbar gemacht werden. Das Verlassen auf eigene Verantwortung lässt sich das Krankenhaus schriftlich bestätigen.

Besuchspflicht

Kann ein Patient aus gesundheitlichen Gründen nicht selber in die Sprechstunde kommen, muss der Hausarzt ihn zuhause aufsuchen. Hausbesuche dürfen nur aus schwerwiegenden Gründen abgelehnt werden, der Arzt muss für anderweitige Hilfe sorgen, z. B. durch Benennung anderer Ärzte oder Notdienste. Auch Fachärzte haben die Pflicht ihre Patienten, wenn notwendig, zu Hause zu besuchen.

Dokumentationspflicht

Der Arzt ist verpflichtet, alle für die Behandlung wichtigen Umstände aufzuzeichnen und diese Dokumentation (Krankenunterlagen bzw. Krankenblätter) mindestens zehn Jahre lang aufzubewahren. Sie muss so formuliert sein, dass sie für die Ärzte selbst und für weiterbehandelnde Ärzte als nachvollziehbare Informationsquelle dient. Zu den Dokumenten gehören die Aufzeichnungen über Diagnose- und Therapieverfahren und Verlaufsdaten. Für Patienten können diese Unterlagen als Beweismittel wichtig werden, wenn ein Behandlungsfehlerverdacht vorliegt.

Einsichtsrecht

Der Patient hat das Recht, seine Krankenunterlagen jederzeit ohne Angabe von Gründen einzusehen und/oder sich auf eigene Kosten Kopien zu machen. Wertungen, z. B. persönliche oder emotionale Bemerkungen, Eindrücke des Arztes über den Patienten und dessen Angehörigen sind vom Einsichtsrecht ausgenommen. Diese Stellen darf der Arzt unkenntlich machen. Angehörige eines Verstorbenen können das Einsichtsrecht geltend machen, sofern sie ein berechtigtes Interesse haben, z. B. wenn sie als Erben einem Verdacht auf Behandlungsfehler nachgehen wollen. Röntgenbilder muss der Arzt (gegen Quittung) im Original herausgeben, wenn der Patient ein erhebliches Interesse an der Herausgabe hat, wenn z. B. ein Arztwechsel geplant ist und der neue Arzt dem Patienten keine erneute Röntgenaufnahme machen möchte.

Schweigepflicht

Der Arzt darf Informationen über Diagnose und Behandlung ohne Erlaubnis an niemanden weitergeben. Auch die nichtärztlichen Mitarbeiter des Arztes (etwa Arzthelfer) unterliegen der Schweigepflicht. Die Befreiung von der Schweigepflicht durch den Patienten muss schriftlich erfolgen. Wenn sich Minderjährige selbst in Behandlung begeben haben und einsichtsfähig sind, gilt die ärztliche Schweigepflicht auch gegenüber deren Eltern. Bei Migranten sind laut Ausländergesetz aber Ämter u. a. öffentliche Stellen zum Datenaustausch mit der Ausländerbehörde verpflichtet. Das kann über entsprechende Informationen von Ärzten an das Sozialamt z. B. bei Gefährdung der öffentlichen Gesundheit oder Drogengebrauch zur Abschiebung führen. Diese möglichen Folgen sollten Sie den beteiligten Ärzten deutlich machen.



Datenschutz

Der Umgang mit medizinischen Daten erfordert zum Schutz der Patienten zunehmend Beachtung. Die ärztliche Schweigepflicht und das Einsichtsrecht des Einzelnen in die ihn betreffenden Unterlagen gewährleisten den Datenschutz. Die Datenweitergabe an Dritte setzt grundsätzlich die Einwilligung, zumindest aber das belegbare vermutete Einverständnis des Patienten voraus. Im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung wird dieses Einwilligungsprinzip jedoch mehrfach infolge sozialrechtlicher Datenverarbeitungsbefugnisse durchbrochen.

Pflichtverletzung durch den Arzt

Schadensersatz und Schmerzensgeld:

Für die Geltendmachung von Schadensersatz muss eine Schädigung vorliegen. Unter Schädigung versteht man eine körperliche/gesundheitliche Beeinträchtigung oder auch den Tod eines Angehörigen, der im Zusammenhang mit einer medizinischen Behandlung steht. Wenn ein Patient durch die Behandlung eine solche Schädigung erlitten hat, hat er nicht ohne weiteres Anspruch auf Schadensersatz. Es muss ein (nachweisbarer) Behandlungsfehler vorliegen, der die Ursache für den Schaden ist. Dabei führen nur rechtswidrige Pflichtverstöße zu Schadensersatz. Ein Behandlungsfehler liegt vor, wenn der Arzt vor

bzw. bei seiner Behandlung seinen oben genannten Pflichten nicht ausreichend nachkommt. Eine Verletzung der Aufklärungspflicht ist dem Behandlungsfehler gleichgestellt. Voraussetzung ist, dass der Patient bei Kenntnis des Risikos nicht in die Behandlung einwilligt hätte. Der Schaden, den der

Patient erlitten hat, muss auf die fehlerhafte Behandlung des Arztes zurückzuführen sein.

Für die Bemessung des Schadens unterscheidet man zwischen materiellen und finanziellen Schäden. Materielle Schäden sind konkret messbare Schäden wie z. B. Kosten für eine zusätzliche Heilbehandlung, Reha-Maßnahmen, Verdienstaufschlag, Fahrtkosten etc.. Immaterielle Schäden sind z. B. erlittene Schmerzen, eingeschränkte Lebensqualität, dauerhafte körperliche Beeinträchtigung.

Bei immateriellen Schäden kann der Patient Anspruch auf Schmerzensgeld haben. Dessen Höhe wird in der Regel durch einen Vergleich mit ähnlichen, bereits rechtskräftig entschiedenen Fällen ermittelt. Schadensersatz und Schmerzensgeld können als einmalige Zahlung und/oder in Form einer Geldrente gewährt werden.

Beweislast: Grundsätzlich muss der Patient den Schaden, den Behandlungsfehler und den Ursachenzusammenhang beweisen. Beweiserleichterungen sind möglich, wenn ein gravierender Behandlungsfehler erkennbar ist oder der Arzt seine Aufklärungs- oder Dokumentationspflicht vernachlässigt hat. In diesen Fällen muss der Arzt beweisen, dass er keinen Fehler gemacht hat.

Verjährung: Bei Schadensersatz-/Schmerzensgeldansprüchen gilt die regelmäßige Verjährungsfrist von drei Jahren. Sie beginnt mit Schluss des Jahres (also immer am 31.12.), in dem der Anspruch entstanden ist und der Patient davon Kenntnis erlangt hat oder ohne grobe Fahrlässigkeit hätte erlangen können. Verhandlungen zwischen den Anspruchsgegnern führen zur Hemmung der Verjährung, ebenso wie Klageeinreichung oder das Verfahren vor der Gutachterkommission/Schlichtungsstelle.

Anspruchsgegner: Anspruchsgegner ist der jeweilige Vertragspartner, der sich aus dem Behandlungsvertrag ergibt. Bei Schäden, die durch Arzneimittel oder durch ein Medizinprodukt (z. B. Röntgengerät) verur-

sacht worden sind, können auch Ansprüche gegen den pharmazeutischen Unternehmer bzw. den Hersteller geltend gemacht werden.

Durchsetzung der Ansprüche: Zur Vorbereitung sollte der Patient den Verlauf seiner Krankheit und Behandlung stichwortartig chronologisch festhalten. Die Aufzeichnung sollte die Entwicklung der Erkrankung, den Krankheitsverlauf, ärztliche Informationen über Änderungen, Aussagen des Arztes zur Behandlung und eventuelle Behandlungsfehler sowie Nennung möglicher Zeugen enthalten. Fotos können zur Beweissicherung nützlich sein. Die Krankenunterlagen in Kopie dienen als Beweismittel.

Gütliche Einigung: Zuerst sollte der Patient versuchen, sich außergerichtlich mit dem Arzt oder Krankenhausträger bzw. seiner Haftpflichtversicherung zu einigen, indem er den Verursacher schriftlich mit seinem Fehlverhalten konfrontiert und nach dessen (Berufs-)Haftpflichtversicherung fragt. Gibt der Arzt ein Fehlverhalten zu, kann er oder seine Haftpflichtversicherung mit dem Patienten oder dessen Vertreter die Höhe der Ansprüche aushandeln und eine gütliche Einigung herbeiführen. Die Haftpflichtversicherung wird sich oft zunächst weigern, Ansprüche anzuerkennen. Sie kann zur Klärung des Sachverhaltes auf der Erstellung eines Gutachtens bestehen, (Kosten trägt Versicherung). Erkennt die Haftpflichtversicherung die Ansprüche an, sollte eine Vereinbarung getroffen werden, die auch den Ersatz zukünftiger, derzeit noch nicht erkennbarer Schäden umfasst.

Bei komplizierten Fällen mit Dauerschäden sollte die Versicherung zuerst aufgefordert werden, den Anspruch dem Grunde nach zu akzeptieren, das bedeutet, dass danach nur noch über die Schadenshöhe verhandelt werden muss. Ansonsten kann es passieren, dass der Patient mit dem gesamten Anspruch scheitert, weil ein einzelner Schadensposten abgelehnt wird.



Unterstützung durch die Krankenkasse: Die GKV kann den Patienten bei der Klärung eines Behandlungsfehlers unterstützen, der bei der Inanspruchnahme von Versicherungsleistungen entstanden ist (z. B. Gutachten durch MDK). Der Versicherte ist verpflichtet, seine Krankenkasse zu informieren, wenn er eine Klage auf Schadensersatz einreichen will.

Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen: Die Ärztekammern haben in allen Bundesländern Gutachterkommissionen oder Schlichtungsstellen zur Überprüfung von Behandlungsfehlern eingerichtet. Ihr Schwerpunkt liegt in der ärztlichen Begutachtung von Krankenunterlagen. Die Stellen werden nur durch schriftlichen Antrag entweder des Patienten, der einen Behandlungsfehler behauptet, oder des Arztes, dem ein solcher vorgeworfen wird, (letzteres kommt höchst selten vor) tätig. Der Antragsgegner muss dem Verfahren zustimmen (Prinzip der Freiwilligkeit). Die Verjährung wird für die Verfahrensdauer gehemmt. Es darf nicht bereits ein Verfahren vor einem Straf- oder Zivilgericht eingeleitet oder entschieden worden sein. Ausgenommen sind Honorarstreitigkeiten, hierfür gibt es in manchen Schlichtungsstellen für den zahnärztlichen Bereich einen Extra-Ausschuss. Der vermutete Behandlungsfehler darf nicht länger als fünf Jahre zurückliegen. Das Verfahren einschließlich der Sachverständigengutachten ist für den Patienten kostenfrei. Die Gutachterkommissionen erstellen ein schriftliches Gutachten zu der Frage, ob dem Arzt ein Behandlungsfehler nachgewiesen werden kann. Bei den Schlichtungsstellen wird im Einvernehmen mit den Beteiligten (Patient – Arzt/Krankenhaus) und der Haftpflichtversicherung des Beschuldigten eine Aufklärung des Sachverhaltes vorgenommen und ein Vorschlag zur Behebung der Streitigkeiten gemacht. Das Schlichtungsverfahren endet mit einer Grundsatzentscheidung, ob Ansprüche bestehen oder nicht. Auf Wunsch der Beteiligten macht die Schlichtungsstelle auch einen Vor-

schlag zur Anspruchshöhe. Die Entscheidungen haben keinen bindenden, sondern lediglich empfehlenden Charakter. Der Weg für eine Klage bleibt weiterhin offen. Die Dauer des Verfahrens beträgt durchschnittlich 1,3 Jahre.

Klage vor dem Zivilgericht: Der Anspruch auf Schadensersatz oder Schmerzensgeld kann auch gerichtlich geltend gemacht werden. Bei einem Streitwert (also die Höhe der Schadensersatz- und Schmerzensgeldforderung) bis einschließlich 5.000 Euro ist das Amtsgericht zuständig. Hier besteht kein Anwaltszwang. Bei höheren Beträgen liegt die Zuständigkeit beim Landgericht. Hier besteht Anwaltspflicht. Es ist das Gericht zuständig, in dessen Bezirk der Beklagte seinen (Wohn)Sitz hat.

Kosten

Die Kosten des Rechtsstreits, Anwaltskosten beider Seiten sowie Gerichtsgebühren und Aufwandsentschädigungen für Zeugen und Sachverständige richten sich nach dem Streitwert. Je höher die geltend gemachte Forderung ist, desto höher sind die Kosten des Rechtsstreits. Grundsätzlich trägt die Partei die Kosten, die verliert. Die Rechtsschutzversicherung übernimmt die Kosten, wenn sie zuvor eine Deckungszusage erteilt hat. Für die Kosten eines selbstständigen Beweisverfahrens gilt dasselbe, hier sind die Kosten aber wesentlich geringer.

Beratungs- und Prozesskostenhilfe: Hat der Patient nur ein geringes Einkommen, kann er vor dem Besuch eines Anwaltes für eine Erstberatung beim zuständigen Amtsgericht Beratungshilfe beantragen. Wird diese bewilligt, erhält der Anwalt vom Patienten nur eine Gebühr von 10 Euro. Für ein Klageverfahren kann der Patient über seinen Anwalt oder beim zuständigen Amtsgericht Prozesskostenhilfe beantragen. Voraussetzung neben der Bedürftigkeit ist, dass die Klage nach Ermessen des Richters Aussicht auf Erfolg hat.

Wenn eine Pflichtverletzung des Arztes vorliegt, können Sie verschiedene Maßnahmen gegen ihn ergreifen:

Strafrecht: Falls der Patient möchte, dass ein Strafverfahren eingeleitet wird, muss er – in Fällen einfacher und fahrlässiger Körperverletzung, §229 Strafgesetzbuch (StGB) – innerhalb von drei Monaten nach Kenntnis von Schaden und Schädiger bei der Polizei oder Staatsanwaltschaft einen Strafantrag stellen. Im Mittelpunkt des Strafverfahrens steht eine strafrechtliche Verurteilung des Arztes durch staatliche Behörden. In der Hauptverhandlung kann der Patient als Nebenkläger zugelassen werden und dadurch auf den Prozess einwirken.

Berufsgericht: Die Bundesärztekammer hat parallel zur Zivil- und Strafgerichtsbarkeit ein eigenes Berufsgeschicht eingerichtet. Die Bedeutung des Berufsgeschichtsverfahrens ähnelt der des Strafgerichts. Auch hier steht die Disziplinierung des Arztes und nicht der Ausgleich eines Schadens im Vordergrund. Das Berufsgeschicht will nicht die Rechte des Patienten schützen, sondern den Ruf des ärztlichen Berufsstandes erhalten. Bei einem Verdacht auf ärztliches Fehlverhalten kann sich der Patient an die zuständige Ärztekammer wenden.

Beschwerdemöglichkeiten: Wenn sich ein Patient über ärztliches Verhalten beschweren will, kann er sich, möglichst schriftlich und mit Bitte um Stellungnahme an die Ärztekammer wenden. Bei Beschwerden über Angehörige anderer Heilberufe, z. B. Heilpraktiker, Masseur, Krankengymnasten, sind die entsprechenden Berufsverbände zuständig.

Judith Storf und Uwe Ohlrich, Patientenberater, Unabhängige Patientenberatung, Beratungsstelle Bielefeld





Arzneimittelversorgung

Neue Möglichkeiten beim Arzneimittelkauf – ohne Risiken?

In den letzten Jahren gab es grundlegende Änderungen auf dem Arzneimittelmarkt in Deutschland – u. a. wurde der Versand von Arzneimitteln in Deutschland erstmalig erlaubt. Hinzu kommt, dass die Preisbindung für nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel aufgehoben wurde. Verbraucher müssen nun selbst verstärkt nach günstigen Einkaufsmöglichkeiten für Arzneimittel suchen. Andererseits haben die gesetzlichen Krankenkassen die Möglichkeit erhalten, Ausschreibungen im Bereich der Arznei- und Hilfsmittel zu tätigen. Mit der Folge, dass die Versicherten bei ihrer Wahl eingeschränkt sind.

Für viele rezeptpflichtige Medikamente wurden in den vergangenen Jahren auch hinsichtlich der Erstattungshöhe durch die gesetzlichen Krankenkassen regulierend eingegriffen und u. a. so genannte Festbeträge vereinbart. Dies sind festgelegte Preisobergrenzen für die Erstattung von Arzneimittelpreisen durch die Krankenkassen.

Die Kassen bezahlen bei diesen Arzneimitteln nicht den von den Pharmaherstellern angesetzten Preis, sondern nur den festgelegten Betrag. Dieser Betrag wird nicht willkürlich bestimmt, sondern es werden Gruppen von vergleichbaren Arzneimitteln gebildet. Es gibt die Möglichkeit bei einer Verschreibung eines Arzneimittels mit einem Preis von circa 30 Prozent und mehr unterhalb des festgelegten Festbetrags Versicherte von der gesetzlichen Zuzahlung – zwischen fünf und zehn Euro – zu befreien.

Außerdem können die Krankenkassen mit pharmazeutischen Unternehmen Preisnachlässe auf Arzneimittel vereinbaren. Durch die von den einzelnen Krankenkassen abgeschlossenen so genannten Rabattverträge können sich die von den Kassen erstatteten Arzneimittel bei gleicher Indikation – etwa Bluthochdruck oder Diabetes – unterscheiden.

Hat die Krankenkasse des Patienten einen gesonderten Rabattvertrag mit einem Arzneimittelhersteller abgeschlossen, sind die Apotheken verpflichtet, dieses Medikament vorrangig abzugeben. Ein vom behandelnden Arzt verordnetes Arzneimittel wird in diesem Fall durch ein wirkstoffgleiches Präparat ausgetauscht, für das die Krankenkasse den Rabattvertrag abgeschlossen hat.

Die Grundlage für den Austausch wirkstoffgleicher Arzneimittel durch den Apotheker stellt die so genannte Aut-idem-Regelung (lateinisch: „oder Gleiches“) dar. Diese besagt: Hat der behandelnde Arzt kein spezielles Medikament auf dem ausgestellten Rezept vermerkt, sondern nur Wirkstoff, Dosierung und Darreichungsform, ist die Apotheke verpflichtet, eines der drei günstigsten Arzneimittel mit gleicher Wirkstoffzusammensetzung und

Wirkstoffstärke abzugeben. Das Gleiche gilt aber auch dann, wenn der Arzt auf der Verschreibung nicht ausdrücklich ausschließt, dass das von ihm verordnete und genannte Medikament in der Apotheke durch ein anderes ersetzt wird. Auch wenn Apothekenkunden bereit sind, zusätzlich anfallende Kosten zu tragen, ist eine Abgabe des bisherigen Arzneimittels in der Apotheke nicht möglich, wenn kein entsprechender Rabattvertrag besteht.

Die gesetzlichen Krankenkassen können für diese „rabattierten Arzneimittel“ ihren Versicherten die Zuzahlung ermäßigen oder sogar vollständig erlassen. Allerdings müssen sie es nicht. Die komplizierten Regelungen sind für den einzelnen Patienten jedoch nur schwer verständlich, so dass bei der Umsetzung der Neuregelung eine große Unsicherheit auf Seiten der Verbraucher festzustellen ist.

Auch bei der Versorgung mit Hilfsmitteln (Inkontinenzprodukte, Rollstühle, etc.) können die gesetzlichen Krankenkassen das Instrument der Ausschreibung nutzen. Die öffentliche Ausschreibung ist ein wirtschaftliches Wettbewerbsverfahren, bei dem nur derjenige Leistungserbringer (zum Beispiel ein Sanitätshaus oder ein Hersteller) Vertragspartner der Krankenkasse wird, der ein bestimmtes Hilfsmittel bei Einhaltung eines gesetzlich festgelegten Qualitätsstandards, zum günstigsten Preis anbieten kann. Das Hilfsmittel kann dann nur über diesen Anbieter bezogen werden.

Durch die zahlreichen Neuerungen ist es für den Laien schwierig den Überblick zu behalten. Denn welcher Patient kann verstehen, wenn ein Bekannter mit demselben Leiden, ein anderes Mittel erhält, nur weil er bei einer anderen Krankenkasse versichert ist?

Bei Unklarheiten und Problemen sollte grundsätzlich Kontakt mit der eigenen Krankenkasse aufgenommen werden, da diese zum einen konkrete Informationen zu den abgeschlossenen Verträgen geben kann und zum anderen auch die Versorgung ihrer Versicherten sicherstellen muss!

Preiswettbewerb bei Arzneimitteln?

Durch die Gesundheitsreform des Jahres 2004 wurde durch die Aufhebung des Versandhandelsverbotes für Arzneimittel erstmals Rahmenbedingungen geschaffen, die neben den traditionellen Präsenzapotheken weitere Marktteilnehmer erlauben. Durch die geänderte Gesetzgebung unterliegen zudem rezeptfreie, apothekenpflichtige Arzneimittel nicht mehr der Arzneimittelpreisverordnung. Auf diesem Teilssektor ist damit ein Preiswettbewerb möglich. Die Entwicklung dieses „neuen Marktes“ wirkt sich auch erstmals auf die privaten Arzneimittelausgaben der Verbraucher direkt aus, da die rezeptfreien Arzneimittel aus der Erstattung durch die gesetzlichen Krankenkassen herausgenommen wurden. Da verschreibungsfreie Arzneimittel seit dem in der Regel nicht mehr von den gesetzlichen Krankenversicherungen bezahlt werden, kommen auf viele Patienten höhere Kosten zu.

Eine Markterhebung der Verbraucherzentrale Nordrhein-Westfalen im Jahr 2006 zeigte, dass die Liberalisierung des Marktes aber kaum Auswirkungen auf das Preisniveau für nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel bei den Apotheken vor Ort hatte. Diese folgten in über 90 Prozent aller Fälle der unverbindlichen Preisempfehlung des Herstellers. Nur wenige Apotheken nutzen die neuen Möglichkeiten der freien Preisgestaltung durch Rabatte oder Aktionspreise. Ein Wettbewerb hat sich aber zumindest im Versandhandel eingestellt. Versandapotheken bieten teilweise bis zu 50 Prozent günstigere Preise. Doch trotz der überwiegend attraktiveren Preise im Internet, muss angemerkt werden, dass in der Regel Versandkosten berechnet werden oder Mindestbestell-





summen eingehalten werden müssen und somit für Verbraucher nicht immer ein Preisvorteil realisiert werden kann. Aufgrund einer Lieferzeit von bis zu drei Tagen stellt der Versandhandel im Rahmen der Akutversorgung – etwa einem dringend benötigten Antibiotikum – aber keine Alternative dar.

Neben Versandapotheken werden zunehmend weitere Vertriebswege genutzt, um Arzneimittel anzubieten. Auch der Verkauf von Arzneimitteln über Internetauktionen spielt eine nicht zu unterschätzende Rolle. Die Artikelvielfalt bei nicht verschreibungspflichtigen Arzneimitteln ist durch den Einstieg von deutschen Versandapotheken bei mehreren Internetauktionen sehr umfangreich. Privatpersonen dürfen selbstverständlich keine Arzneimittel (weiter) verkaufen. Die Einsparmöglichkeiten bei Auktionen sind vergleichbar mit denen normaler (Internet-)Versandapotheken – sie unterscheiden sich lediglich im Bestellvorgang. Auch durch so genannte Discount-Apotheken und dem Einstieg von Drogerieketten in den Arzneimittelmarkt entwickelt sich ein zunehmender Wettbewerb, u. a. bieten Drogeriemarktketten in Kooperation mit Versandapotheken einen Bestell- und Abholservice für apothekenpflichtige Arzneimittel an.

Neben einem günstigeren Preis muss jedoch eine ausreichende Beratung sichergestellt sein. Allein aus Gründen der Praktikabilität sind die Möglichkeiten zur Beratung bei Versandapotheken eingeschränkt. Trotzdem muss vor dem Versand von Arzneimitteln eine Kontrolle beispielsweise hinsichtlich Wechselwirkungen mit anderen Mitteln durchgeführt werden und eine ausreichende Beratung gesichert sein. Kontaktmöglichkeiten über Telefon und Email müssen gewährleistet sein. Stichproben hinsichtlich der pharmazeutischen Beratungsleistungen haben leider gezeigt, dass diese im Internet und auch bei niedergelassenen Apotheken sehr unterschiedlich ausfallen und insgesamt verbesserungswürdig sind.

Preisvorteil oder Gesundheitsgefährdung?

Versandanbieter aus dem europäischen Ausland, etwa aus den Niederlanden, unterliegen zum Teil ähnlich strengen Bestimmungen und können für bestimmte Arzneimittel eine alternative Bezugsmöglichkeit darstellen. Auch die gesetzlichen Krankenkassen rechnen häufig mit diesen Anbietern direkt ab. Die Apotheken aus den europäischen Nachbarländern sind hierbei nicht an die Vorgaben der Arzneimittelpreisverordnung gebunden und können auch bei verschreibungspflichtigen Arzneimitteln von den starren Vorgaben hinsichtlich Preisen und gesetzlicher Zuzahlung abweichen. In der Regel bieten sie deutschen Versandkunden einen Nachlass bei der Zuzahlung, so dass über diese Anbieter gerade für chronisch kranke Patienten, die regelmäßig Medikamente benötigen, eine Ersparnis möglich ist. Allerdings stärkt die steigende Zahl der in deutschen Apotheken zuzahlungsfrei erhältlichen Arzneimittel die Position der Apotheken vor Ort, da auch sie diese Arzneimittel ohne die normalerweise anfallende gesetzliche Zuzahlung an ihre Kunden abgeben können.

Neben den deutschen (Versand) Apotheken und seriösen Anbietern aus den Ländern der europäischen Union gibt es jedoch eine Vielzahl weiterer Bezugsquellen aus Drittländern. Diese zielen mit ihrem Angebot ebenso auf deutsche Verbraucher ab, 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 komplette Fälschungen. Die Zunahme von Arzneimittelfälschungen und ihre Verbreitung über das Internet kann auch eine Gefahr für deutsche Verbraucher darstellen, da die erstellten Internetseiten teilweise kaum von den Angeboten der deutschen (Internet)Apotheken zu unterscheiden sind. Die mangelnde Seriosität zeigt sich vielfach durch aggressive Werbemethoden, etwa durch Spam-Mails. Zudem wird häufig mit der Möglichkeit ei-

ner Verordnung von verschreibungspflichtigen Arzneimitteln über das Internet durch einen virtuellen Arzt – den so genannten „Cyber Doc“ – erworben.

Die Seriosität der Versandapotheke kann mit Hilfe folgender Hinweise geprüft werden:

- Verschreibungspflichtige Arzneimittel dürfen nicht ohne Vorlage eines Rezeptes versandt werden. Vorsicht vor verlockenden Angeboten, die das Arzneimittel „diskret“, „ohne Rezept“ bzw. nach Ausstellung eines „Online-Rezepts“ versenden. Solche Anbieter sind unseriös!
- Auf der Internetseite der Versandapotheke sollte stets ein Impressum angegeben sein, in dem die Adresse der Apotheke und des Betreibers aufgeführt sowie die jeweilige Aufsichtsbehörde und die zuständige Apothekerkammer genannt sind. Apotheken müssen eine Genehmigung zum Versandhandel vorweisen können.
- 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. Zur Überprüfung der Seriosität ist es durchaus sinnvoll vor dem Kauf die Hotline der Versandapotheke zu nutzen, denn bei einem unseriösen Anbieter wird sich kaum ein deutschsprachiger Apotheker am anderen Ende der Leitung melden.
- Bei Zweifeln und Unsicherheiten helfen auch die zuständigen Apothekenkammern, Krankenkassen oder die Beratungsstellen der Verbraucherzentralen weiter.

Vor der Bestellung sollten – auch bei seriösen Versandapotheken – die „Allgemeinen Geschäftsbedingungen“ (AGB) gelesen werden. Im Kleingedruckten sind Einzelheiten zu Lieferbedingungen und den Abrechnungsmodalitäten festgehalten. In der Regel ist zum Beispiel eine Bezahlung auch per Nachnahme möglich. Hierbei fallen jedoch zusätzliche Gebühren

an, die einen eventuellen Preisvorteil beim geordneten Medikament wieder zunichte machen können.

Empfehlungen für den Arzneimittelkauf

Der Arzneimittelmarkt ist in den letzten Jahren ohne Zweifel in Bewegung geraten. Arzneimittel sind jedoch keine Ware wie jede andere, sondern verlangen besondere Sicherheits- und Qualitätsanforderungen. Eine fachkundige Beratung muss sichergestellt sein, ganz egal ob verschreibungspflichtige oder nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel abgegeben werden. Gerade im Bereich der Selbstmedikation darf die Beratung keinesfalls außer Acht gelassen werden, da hier häufig im Gegensatz zu rezeptpflichtigen Arzneimitteln keine Abstimmung zwischen Patient und Arzt stattfindet.

Ein Preiswettbewerb ist nur im Bereich der nicht verschreibungspflichtigen Arzneimittel möglich, allerdings wird die freie Preisgestaltung bisher von den Apothekern nur in Einzelsegmenten umgesetzt. Lediglich Versandapotheken bieten für Verbraucher spürbare Einsparmöglichkeiten von im Durchschnitt bis zu 30 Prozent. Nicht von der Hand zu weisen ist jedoch auch, dass dies nur möglich ist, wenn von jedem Einzelnen ein Preis- und Anbietervergleich durchgeführt wird. Dies macht deutlich, dass auf der einen Seite Einsparmöglichkeiten für den Endverbraucher möglich geworden sind, aber andererseits der Markt für den Laien erheblich intransparenter geworden ist.

Mehrere Suchmaschinen im Internet – etwa www.medipreis.de und www.medizinfuchs.de – liefern einen Preisvergleich von rezeptfreien Arzneimitteln verschiedener Versandapotheken und damit eine gute Hilfestellung. Bei einem solchen Preisvergleich werden jedoch nicht alle Internetapotheken gleichermaßen berücksichtigt. Ausländische Anbieter und die Apotheken vor Ort bleiben hierbei meist außen vor – auch deren Preise sollten zum Vergleich herangezogen werden! Unabhängig vom Versandhandel

gibt es eine steigende Anzahl von Präsenzapotheken, die sich dem Preiswettbewerb stellen. Es bleibt abzuwarten, ob die wenigen Angebote innovativer Apotheken eine Katalysatorfunktion hin zu mehr Preiswettbewerb in diesem Apothekensegment einnehmen können. Aus Verbrauchersicht wäre dies trotz der besonderen Sicherheits- und Qualitätsanforderungen, in Anbetracht der stetig steigenden Kostenbelastungen der Patienten, ohne Zweifel zu begrüßen.

Durch die weiteren Neuerungen wie etwa Rabattverträge und die daran geknüpften Bestimmungen bei der Abgabe von Arzneimitteln in der Apotheke sinkt die Transparenz für den einzelnen Apothekenkunden. Ganz zu schweigen, von dem zukünftigen möglichen Problem einer Umstellung der Medikation nach einer neuen Ausschreibungsrunde der Krankenkassen und dem Zuschlag für einen neuen Hersteller.

Einen positiven Aspekt stellt dagegen gerade für chronisch kranke Patienten die steigende Zahl von zuzahlungsbefreiten Arzneimitteln dar. Hier haben die Vorgaben bezüglich der Festbetragsregelung auch im Bereich der verschreibungspflichtigen Arzneimittel Möglichkeiten geschaffen Kosten einzusparen. Allerdings sind sich auch hier Verbraucher in vielen Fällen unsicher, warum ein Austausch des bisherigen Arzneimittels gegen ein neues erfolgen muss. Dies macht eine umfangreiche Aufklärungsarbeit durch die Apotheker und Ärzte, aber auch durch die weiteren Anlaufstellen von Patienten bzw. Verbrauchern notwendig. Für jeden Einzelnen gilt: Nachfragen!

**Kai Helge Vogel,
Medizinsoziologe,
Referent für
Gesundheit bei der
Verbraucherzentrale
Nordrhein-Westfalen**





60+ Kontakt & Service

Die VERBRAUCHER INITIATIVE (Bundesverband)

Elsenstr. 106, 12435 Berlin
Tel. 030/53 60 73-3
Fax 030/53 60 73-45
mail@verbraucher.org

Unter www.verbraucher.org finden Sie zahlreiche kostenlose Informationen wie eine Datenbank zu „Zusatzstoffen in Lebensmitteln“. Rund 70 kostenpflichtige Broschüren, z. B. „Ernährung im Alter“ oder „Für immer jung“, können dort bestellt oder heruntergeladen werden. Für Mitglieder der VERBRAUCHER INITIATIVE sind die Themenhefte und weitere Dienstleistungen, z. B. eine Rechtsberatung, bereits im Mitgliedsbeitrag (ab 50 Euro/Jahr, steuerlich absetzbar) enthalten.

Landesseniorenvertretung NRW

Gasselstiege 13, 48159 Münster
Tel. 0251/21 20 50
Fax 0251/200 66 13
info@lsv-nrw.de

Die Landesseniorenvertretung Nordrhein-Westfalen e. V. (LSV NRW) vereinigt als Dachorganisation 138 kommunale Seniorenvertretungen. Die LSV NRW ist konfessionell ungebunden, verbandsunabhängig und parteipolitisch neutral. Ob Wahlprüfsteine oder Publikationen – unter

www.lsv-nrw.de erhalten Besucher einen guten Einblick in die engagierte Arbeit der Landesseniorenvertretung.

Ministerium für Umwelt und Naturschutz, Landwirtschaft und Verbraucherschutz NRW

Schwannstr. 3, 40476 Düsseldorf
Tel. 0211/45 66-666
Fax 0211/45 66-621
infoservice@munlv.nrw.de

Unter www.umwelt.nrw.de finden Sie umfangreiche Möglichkeiten, sich nicht nur zu Verbraucherthemen wie Ernährung, Kosmetika und Lebensmitteln zu informieren. Sie können dort auch auf zahlreiche Publikationen zugreifen. Viele Links ermöglichen die Nutzung der Informationsangebote anderer Landesministerien und Organisationen in Nordrhein-Westfalen.

Unabhängige Patientenberatung Deutschland (UPD)

Littenstr. 10, 10179 Berlin
Tel. 030/2008 923-3
Fax 030/2008 923-50
info@upd-online.de

In bundesweit 22 regionalen (u. a. Bielefeld, Köln, Witten) und mehreren überregionalen Beratungsstellen erhalten Sie eine persönliche oder telefonische Beratung. Zusätzlich bietet ein bundesweites kostenfreies Bera-

tungstelefon (0800 011 77 22, Mo-Fr 10-18 Uhr) Patienten Hilfe und Beratung. Unter www.unabhaengigepatientenberatung.de finden Sie nicht nur die örtlichen Adressen, sondern auch ein umfangreiches Informationsangebot von A wie „Arzneimittelfälschung“ bis Z wie „Zusatzversicherung für Zahnersatz“.

Verbraucherzentrale NRW

Mintropstr. 27, 40215 Düsseldorf
Tel. 0211/38 09-0
(Hier erfahren Sie die Tel.Nr. Ihrer örtlichen Beratungsstelle.)

Die Experten der Verbraucherzentrale beraten Sie auf unterschiedlichen Wegen, z. B. persönlich in den 54 Beratungsstellen in Nordrhein-Westfalen. In 17 dieser Beratungsstellen gibt es das Ergänzungsangebot „Rechtsberatung im Gesundheitswesen“. Ein Abruf und die Recherche der Städte ist unter www.vz-nrw.de/gesundheitsberatung möglich. Unter www.vz-nrw.de finden Sie ein breites Informationsangebot zu vielen Verbraucherthemen. So enthält beispielsweise die Rubrik „Gesundheit + Pflege“ viele nützliche Hinweise zum Thema sowie auch kostenpflichtige Beratungsangebote wie „Altversorgerberatung“ und Ratgeber, z. B. „Ihr gutes Recht als Patient“.