

VERBRAUCHERFORUM 60+

GESUND UND SELBSTBESTIMMT



Themenheft zu den
regionalen Verbraucherveranstaltungen
in Nordrhein-Westfalen

SEHR GEEHRTE DAMEN UND HERREN,

durch das wachsende Bewusstsein für einen gesünderen Lebensstil, vielfältige Angebote zu gesundheitlicher Vorsorge und die moderne medizinische Versorgung ist zu beobachten, dass das Durchschnittsalter der Menschen weltweit steigt. Allein in Nordrhein-Westfalen wird die Zahl der Rentnerinnen und Rentner bis 2030 um rund zehn Prozent auf 3,9 Mio. wachsen.

Angesichts der hohen Lebenserwartung ist der Wunsch groß, das eigene Leben gesund und selbstbestimmt zu gestalten. Gleichzeitig wächst mit der gesellschaftlichen Entwicklung auch die Herausforderung, mit den Neuerungen im Alltag Schritt zu halten. Der fortschreitende digitale Wandel hält im Gesundheitswesen immer stärker Einzug. Zudem nimmt durch den Klimawandel das gesundheitliche Risiko insbesondere für ältere Menschen zu.

Mit dieser Broschüre möchten wir Ihre Gesundheitskompetenzen gezielt stärken und Ihnen Hilfestellungen an die Hand geben, damit Sie sich im Alltag vor Risiken schützen können.



Ihre Silke Gorißen

*Ministerin für
Landwirtschaft und
Verbraucherschutz
des Landes
Nordrhein-Westfalen*

LIEBE VERBRAUCHERINNEN UND VERBRAUCHER,

wir freuen uns über die nun schon langjährige erfolgreiche Kooperation mit der Verbraucherinitiative Berlin. Das Land ermöglicht mit der Finanzierung Angebote, die die Menschen erreichen. Regelmäßig kommen diese Angebote gut bei unseren Mitgliedern als Multiplikatoren und allen interessierten älteren Menschen in den Kommunen kommen gut an!

Das Thema Gesundheit ist in jedem Alter wichtig. Im Prozess des Alters gewinnt es an Bedeutung, weil eine gute Gesundheit nicht mehr so selbstverständlich ist, wie es oft in jüngeren Lebensjahren war.

Da sich auch bei diesem wichtigen Lebensthema viel verändert, ist es sehr gut, dass Angebote zur Information und damit zur Stärkung älterer Verbraucherinnen und Verbraucher bestehen und weiterentwickelt werden. Die Informationsangebote im Bereich Gesundheit zielen auf die Förderung der Selbstbestimmung älterer Menschen ab. Dazu gehört, gegenüber Ärzten und Ärztinnen und im Krankenhaus informiert und kompetent in Sachen „Gesundheit“ auftreten zu können.

Mit den Informationen zur „elektronischen Patientenakte und zum E-Rezept“ wird auch die Digitalisierung im Bereich Gesundheit zeitgemäß aufgegriffen.

Wir freuen uns, wenn die Angebote und die Broschüren dazu gut bei möglichst vielen älteren Menschen ankommen! Informieren Sie sich, seien Sie dabei und bleiben Sie selbstbestimmt, am besten immer!



Ihr Karl-Josef Büscher

*Vorsitzender
Landesseniorenvertretung
NRW*

LIEBE VERBRAUCHERINNEN UND VERBRAUCHER,

die „Generation 60plus“ stellt sich nicht nur beim Einkauf die Frage, welchen Informationen man überhaupt vertrauen soll. 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 weitergeben.



Ihre Dr. Bettina Knothe

Bundvorsitzende
Die VERBRAUCHER
INITIATIVE e. V.

INHALT

VERBRAUCHERRECHT:
SELBSTBEWUSSTER PATIENT
Seite 4

ENTSCHEIDUNG:
INDIVIDUELLE
GESUNDHEITSLEISTUNGEN
Seite 9

DIGITALISIERUNG:
E-PATIENTENAKTE
UND E-REZEPT
SEITE 12

EINSCHÄTZUNG:
INFORMATIONEN
AUS DEM NETZ
SEITE 15

VERSORGUNG:
ENTLASSMANAGEMENT
SEITE 16

BESTELLUNG:
MEDIKAMENTE
PER MAUSCLICK
SEITE 18

BETREUUNG:
PFLEGE ZU HAUSE
SEITE 20

UMGANG:
HITZESOMMER
SEITE 23

PROJEKTPARTNER/
IMPRESSUM
Seite 24

SELBSTBEWUSSTER PATIENT

Wer seine Rechte als Patient kennt, kann sie wahrnehmen und einfordern. Mündige Patienten können selbstbestimmte Entscheidungen treffen, Verantwortung für ihre Gesundheit übernehmen und bei der Behandlung mitwirken. Wir stellen die wichtigsten Regelungen vor.



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

Die Rechte und Pflichten von Ärzten, anderen Therapeuten und Patienten sind im Patientenrechtegesetz festgeschrieben. Ein wesentlicher Bestandteil ist der Behandlungsvertrag.

Er kommt automatisch zustande, sobald Sie sich von einem Arzt oder einem Vertreter anderer Heilberufe behandeln lassen. Der Vertrag muss nicht schriftlich oder mündlich abgeschlossen werden. Es reicht aus, dass Sie zum vereinbarten Termin in der Praxis erscheinen und Ihre Versichertenkarte vorlegen.

Anders sieht es im Krankenhaus aus. Abgesehen von Notfällen schließen Sie bei der Anmeldung einen schriftlichen Vertrag mit dem Träger des Krankenhauses und nicht mit einem einzelnen Arzt.

Regelungen

Der Behandlungsvertrag verpflichtet den Arzt, Sie als Patienten zu informieren und aufzuklären, fachgerecht zu untersuchen und zu behandeln. Vorher muss er Ihre Einwilligung einholen. Außerdem muss er die Behandlung dokumentieren. Im Gegenzug hat er Anspruch auf Vergütung der erbrachten Leistungen.

Als Patient bestimmen Sie, ob und von wem Sie sich behandeln lassen wollen, mit welchen Methoden und in welchem Umfang. Sie haben auch das Recht, Behandlungen oder Teile davon abzulehnen oder eine Behandlung abzubrechen, selbst wenn eine Maßnahme medizinisch eindeutig geboten ist.

Bezahlung

Für Leistungen, die von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen werden, rechnen Kassenärzte und Krankenhäuser die Behandlungskosten direkt mit den Kassen bzw. der Kassenärztlichen Vereinigung ab.

Werden die Leistungen nicht oder nur teilweise von der gesetzlichen Krankenkasse übernommen, müssen Sie vor der Behandlung darüber informiert werden und Ihre Zustimmung geben. Sind Sie privat versichert, zahlen Sie die Behandlung zunächst selbst und reichen die Rechnung anschließend bei Ihrer privaten Krankenversicherung ein.

Arzt wählen

Sie entscheiden selbst, welchen niedergelassenen Arzt Sie aufsuchen. Ob Sie zu einem Allgemeinmediziner oder Facharzt gehen, bleibt Ihnen überlassen. Ausnahmen bestehen nur, wenn Sie einen sogenannten Hausarzttarif von Ihrer Krankenkasse nutzen.

Bei Bedarf haben Sie das Recht, eine ärztliche Zweitmeinung einzuholen, d. h. einen anderen Arzt der gleichen Fachrichtung aufzusuchen und ihn nach seiner fachlichen Einschätzung zu fragen.

Beachten Sie bei Ihrer Wahl, dass der Arzt eine Kassenzulassung hat, sofern Sie gesetzlich versichert sind. Nur dann werden Kosten für Behandlungen übernommen. Gleiches gilt für die sogenannten Vertragskrankenhäuser.

Sind Sie privat versichert, können Sie sich in jedem Krankenhaus und von jedem Arzt behandeln lassen. Die in Anspruch genommenen Leistungen müssen durch den Versicherungsvertrag abgedeckt sein, damit die Versicherung die Kosten erstattet.

Für welchen Arzt Sie sich entscheiden, hängt von Ihren persönlichen Bedürfnissen und Vorstellungen ab. Entscheidend ist, dass Sie ihm vertrauen und sich in der Praxis wohl fühlen. Ist das nicht mehr der Fall, können Sie jederzeit den Arzt wechseln.



TIPPS

Achten Sie bei der Wahl Ihres Arztes darauf, dass

- er Ihnen gut zuhört, Ihr Anliegen ernst und sich ausreichend Zeit für Sie und für aufkommende Fragen nimmt.
- er mit anderen Ärzten zusammenarbeitet und Verständnis hat, wenn Sie sich eine zweite Meinung einholen möchten.
- er Sie ausführlich und verständlich zur Diagnose, möglichen Behandlungsformen, weiteren notwendigen Untersuchungen informiert, berät und in Entscheidungen dazu einbezieht.
- Arzt und Praxispersonal Ihnen freundlich, respektvoll und diskret gegenüberzutreten. Ihre Intimsphäre sollte ebenso gewahrt bleiben wie der Schutz Ihrer persönlichen Daten.
- die Wartezeiten angemessen sind und Sie über Verzögerungen vom Praxispersonal informiert werden.
- bei der Terminvergabe Ihre Wünsche soweit wie möglich berücksichtigt werden und Sie auch in akuten Fällen schnellstmöglich einen Termin bekommen.
- die Praxis telefonisch sowie mit öffentlichen Verkehrsmitteln oder dem Auto gut erreichbar ist und Parkplätze in der Nähe vorhanden sind.

Krankenhaus

Üblicherweise werden Patienten vom behandelnden Arzt in ein Krankenhaus eingewiesen, das für die Therapie geeignet ist und im näheren Umfeld liegt. Wenn möglich, wird der Arzt zumeist mindestens zwei Einrichtungen zur Auswahl empfehlen.

Möchten Sie abweichend vom ärztlichen Rat und ohne Einweisung ein Krankenhaus Ihrer Wahl aufsuchen, klären Sie am besten vorher mit Ihrer Krankenkasse, ob die Kosten vollständig übernommen werden. Das ist meistens der Fall, wenn triftige Gründe für die Wahl des Krankenhauses vorliegen.



TIPPS

- Fragen Sie im Zweifelsfall unbedingt nach, wenn Sie etwas nicht verstanden haben.
- Nehmen Sie sich genügend Zeit für eine fundierte Entscheidung. Holen Sie eine zweite ärztliche Meinung ein und lassen Sie sich von Ihrer Krankenkasse oder Patientenstellen beraten.
- Informieren Sie sich ergänzend bei seriösen und glaubwürdigen Online-Portalen zum Thema Gesundheit. Sie sind jedoch kein Ersatz für einen Arztbesuch.

Information und Aufklärung

Eine Behandlung kann mit Chancen, Risiken und Belastungen verbunden sein. Der Arzt muss Sie deshalb vorher über die folgenden Punkte informieren und aufklären:

- **Untersuchung:** Welche Methoden werden angewendet und wie laufen sie ab?
- **Diagnose:** Was haben die Untersuchungen ergeben und wie lautet die Diagnose?
- **Behandlungsmethode:** Was ist hinsichtlich Art, Umfang und Dauer geplant? Welcher Nutzen und welche Risiken sind damit verbunden? Was können Sie als Patient dazu beitragen?
- **Alternativen zur Behandlungsmethode:** Welche gibt es und welche Vor- und Nachteile haben sie?
- **Dringlichkeit:** Muss die Behandlung sofort begonnen werden oder besteht noch Zeit, sich zu entscheiden oder eine zweite Meinung einzuholen?
- **Heilungsaussichten:** Wie kann sich der Krankheitsverlauf entwickeln, wie sind die Erfolgsaussichten für die Behandlung? Gibt es mögliche Folgeerkrankungen?
- **Zusatzkosten:** Können zusätzliche Kosten anfallen, die nicht von der Kasse übernommen werden? In welcher Höhe?

Die Erläuterungen des Arztes müssen für Sie als Laien verständlich sein. Auf der Basis können Sie Diagnose- und Therapiemethoden abwägen und sich entscheiden. Haben Sie bei dem Aufklärungsgespräch eine Vereinbarung oder Ähnliches unterschrieben, müssen Sie eine Kopie erhalten.

In Ausnahmefällen wie Notfällen kann die Information und Aufklärung entfallen.

Mitwirkung

Idealerweise arbeiten Sie bei der Behandlung mit Ihrem Arzt zusammen. Dazu gehört beispielsweise, dass Sie ihm alle Informationen geben, die für die Behandlung wichtig sein können und dass Sie sich an den besprochenen Therapieplan halten.

Außerdem sollten Sie die verabredeten Termine einhalten und pünktlich in der Praxis erscheinen. Sagen Sie Termine möglichst rechtzeitig ab, falls Sie verhindert sind.

Dokumentation

Der Arzt ist gesetzlich dazu verpflichtet, Ihre Behandlung in einer Patientenakte sorgfältig und aktuell zu dokumentieren. Dazu gehören die einzelnen Behandlungsschritte mit Datum sowie Ergebnisse von Untersuchungen und Diagnosen.

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 elektronisch speichern. Das Original der Patientenakte verbleibt in der Praxis.

Sie haben das Recht, jederzeit Ihre Akte einsehen zu können. Auf Ihren Wunsch müssen Kopien erstellt werden, die einmalig kostenfrei sind.

Schweigepflicht

Informationen über Ihre Diagnose und Behandlung darf der Arzt ohne Ihre ausdrückliche Erlaubnis nicht an andere Personen weitergeben. Verstöße gegen die ärztliche Schweigepflicht sind strafbar. Zur Verschwiegenheit verpflichtet sind ebenfalls das Praxispersonal, Auszubildende, Vertreter anderer Heilberufe, Angestellte im Krankenhaus und von Krankenversicherungen. Die Schweigepflicht gilt über den Tod des Patienten hinaus. Eine Aufhebung ist in einigen Fällen möglich.

Sie können Ihren Arzt von der Schweigepflicht befreien. Achten Sie in dem Fall darauf, die Bedingungen, die Dauer und den Umfang dafür genau festzulegen.

Im täglichen Praxis- oder Klinikablauf muss der Arzt dafür sorgen, dass Informationen über Patienten nicht für unbefugte Dritte zugänglich sind. Gespräche mit ihm oder den Praxismit-



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

arbeitern müssen grundsätzlich vertraulich sein und in einem Rahmen stattfinden, in dem andere Personen nicht mithören können.

Die Schweigepflicht ist im Strafgesetzbuch und in Berufsordnungen geregelt. Es gibt nur wenige Ausnahmen, für die sie nicht gilt.

Behandlungsfehler

Falls Sie den Verdacht haben, dass Informationen, Aufklärung, Diagnose oder Behandlung nicht ordnungsgemäß erfolgt sind und sich daraus weitere Beschwerden ergeben, können Sie folgendermaßen vorgehen:

- **Arzt ansprechen:** Fragen Sie nach, ob die Beschwerden zum Krankheits- und Behandlungsverlauf passen oder dafür andere Auslöser infrage kommen könnten. Lassen Sie die Ursachen abklären und holen Sie eventuell eine zweite ärztliche Meinung ein.
- **Patientenakte anfordern:** Lassen Sie sich eine Kopie geben. Erstellen Sie zusätzlich ein möglichst genaues Tagebuch über Ihre Behandlung und den Behandlungsverlauf. Notieren Sie ebenfalls Namen von Ärzten und anderem medizinischem Personal.
- **Bei Krankenkassen beraten lassen:** Klären Sie das weitere Vorgehen und holen Sie sich Unterstützung beim Zusammentragen von Unterlagen als möglichen Beweisen. Bei begründetem Verdacht kann die Kasse ein für Sie kostenfreies Gutachten des medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) in Auftrag geben.

Lassen Sie sich zur rechtlichen Lage und möglichen juristischen Schritten beraten.



- **Beschwerdestellen kontaktieren:** Wenden Sie sich an Beschwerdestellen in Krankenhäusern oder die Gutachterkommissionen der Ärzte- bzw. Zahnärztekammern. Beratung können Sie außerdem bei Verbraucherzentralen, Patientenberatungsstellen und Selbsthilfeorganisationen erhalten.
- **Anwalt hinzuziehen:** Lassen Sie sich zur rechtlichen Lage und möglichen juristischen Schritten beraten. Adressen von Anwälten, die auf Patientenrechte spezialisiert sind, finden Sie über die Anwaltskammern und -vereine.
- **Ansprüche geltend machen:** Wenn sich der Behandlungsfehler durch ein medizinisches Gutachten bestätigt, können Sie Schadensersatz- und Schmerzensgeldansprüche geltend machen.

Beweislast

Um Schadenersatz- und Schmerzensgeldansprüche geltend zu machen, müssen Sie beweisen, dass ein Behandlungsfehler vorliegt, Sie einen gesundheitlichen Schaden erlitten haben und diese beiden Punkte ursächlich miteinander zusammenhängen. An dieser Hürde scheitern viele Arzthaftungsprozesse.

In einigen Fällen gibt es jedoch Beweiserleichterungen. Patienten müssen dann den Behandlungsfehler und den Schaden, aber nicht ihren Zusammenhang beweisen. Das gilt beispielsweise, wenn bekannt ist, dass ein bestimmter Schaden regelmäßig durch einen Behandlungsfehler verursacht wird.

Bei der Beweislastumkehr muss der Arzt nachweisen, dass er pflichtgemäß gehandelt und keinen Fehler gemacht hat, der mit dem Schaden zusammenhängt. Bis dahin werden die fehlerhafte Behandlung und der daraus resultierende Schaden angenommen. Das ist z. B. der Fall, wenn Information und Aufklärung nicht ordnungsgemäß erfolgt sind, die Dokumentation unvollständig ist, Fehler bei der Diagnosestellung auftreten oder die Behandlung grob fehlerhaft war.

WEITERE INFORMATIONEN

Der Beauftragte der Bundesregierung für die Belange der Patientinnen und Patienten, <https://patientenbeauftragter.de> > 10 Jahre Patientenrechte, Patientenberatung

- Verbraucherzentrale Nordrhein-Westfalen, www.verbraucherzentrale.nrw > Gesundheit & Pflege > Ärzte und Kliniken
- Patientenberatung: Gesundheitsladen Köln, <https://gesundheitsladen-koeln.de>
- Gesundheitsladen Bielefeld, www.gesundheitsladen-bielefeld.de
- Ärztekammer Nordrhein, www.aekno.de/patienten/patientenberatung
- Ärztekammer Westfalen-Lippe, www.patientenberatung-wl.de/startseite
- Zahnärztekammer Nordrhein, www.zahnaerztekammernordrhein.de/bereich/patienten/patientenberatung-und-beschwerden
- Zahnärztekammer Westfalen-Lippe, www.zahnaerzte-wl.de/pages/patientenberatung
- Unabhängige Patientenberatung Deutschland, www.patientenberatung.de
- Die VERBRAUCHER INITIATIVE e.V., www.verbraucher60plus.de > Gesundheit > Selbstbewusster Patient

INDIVIDUELLE GESUNDHEITSLAISTUNGEN

Individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL) umfassen Behandlungen und Untersuchungen beim Arzt oder im Krankenhaus, die Sie selbst bezahlen müssen. Um sich dafür oder dagegen zu entscheiden, benötigen Sie genaue Informationen. Dann können Sie Nutzen und Risiken abwägen.

IGeL sind ärztliche, zahnärztliche und psychotherapeutische Leistungen, die nicht von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen werden. Sie werden als medizinisch nicht notwendig erachtet oder ihr Nutzen ist nicht bzw. noch nicht ausreichend belegt.

Unter bestimmten Bedingungen können jedoch einige IGeL von den Kassen bezahlt werden, z. B. wenn der begründete Verdacht auf eine Erkrankung näher untersucht werden muss. Außerdem bieten manche Krankenkassen die Kostenübernahme im Rahmen von privaten Zusatzversicherungen an.

Beispiele

Früherkennungsuntersuchungen, z. B. Ultraschalluntersuchungen der Brust, der Eierstöcke und der Prostata, der PSA-Test (Test auf prostataspezifisches Antigen) sowie die Glaukom-Früherkennung gehören zu den häufig angebotenen und durchgeführten IGeL.

Auch alternativmedizinische Behandlungsmethoden, die professionelle Zahnreinigung und kosmetische ärztliche Leistungen wie Schönheitsoperationen, Behandlungen zur Haarentfernung oder Entfernung von Tätowierungen zählen dazu. Ebenfalls privat zu bezahlen sind beispielsweise die Beratung und Impfung vor Fernreisen oder sportmedizinische Untersuchungen.



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

Selbstzahlerleistungen werden vor allem von Fachärzten angeboten. Häufig begegnen Ihnen IGeL bei Augenärzten, Frauenärzten, Orthopäden, Hautärzten und Urologen.

Probleme

Vertrauen spielt eine große Rolle im Verhältnis zwischen Arzt und Patient. Ärzte sind oft Berater und Seelsorger. Immer häufiger schlüpfen sie jedoch in die Rolle des Verkäufers und bieten Individuelle Gesundheitsleistungen an.

Die Patienten fühlen sich durch diese Angebote oftmals verunsichert und bedrängt, wenn sie sich im Gespräch mit dem Arzt für oder gegen eine privat zu zahlende Leistung entscheiden sollen. Sie fürchten beispielsweise, dass ihr Verhältnis zum Arzt leidet, wenn sie das Angebot ablehnen oder fragen sich, ob die von der Krankenkasse bezahlten Leistungen für eine gute medizinische Versorgung nicht ausreichen.



TIPPS

- Nehmen Sie sich ausreichend Zeit für Ihre Entscheidung. IGeL sind – von wenigen Ausnahmen wie termingerechten Reiseimpfungen abgesehen – nicht dringend.
- Informieren Sie sich über das Angebot bei unabhängigen Stellen. Holen Sie sich eine Zweitmeinung bei einem anderen Arzt, Ihrer Krankenkasse oder Patientenberatungsstellen ein.
- Vergleichen Sie die Preise, um ein günstiges Angebot zu wählen. Informieren Sie sich außerdem, welche Kosten angemessen und üblich sind.
- Seien Sie vorsichtig bei Honorarvereinbarungen, die den 3,5-fachen Gebührensatz übersteigen, denn das kann teuer werden. Prüfen Sie das Angebot gründlich.
- Lesen Sie den Behandlungsvertrag gründlich durch, bevor Sie unterschreiben und fragen Sie nach, wenn Ihnen Posten unklar sind.
- Bedenken Sie, dass Sie Privatpatient sind, wenn Sie in der Praxis ausschließlich IGeL in Anspruch nehmen. In dem Fall müssen Sie Ihre Versicherungskarte nicht vorlegen.
- Möglicherweise können Sie die Kosten für IGeL bei Ihrer Steuererklärung als „außergewöhnliche Belastungen“ geltend machen. Reichen Sie dafür eine ärztliche Verordnung, die Rechnung und einen Zahlungsbeleg ein.

Der IGeL-Markt ist ausgesprochen unübersichtlich: Es gibt keine festgelegten Preise, der Nutzen der Maßnahmen ist häufig unklar.

Umgang

Sie haben das Recht, sich die Behandlung im Vorfeld in einem persönlichen Gespräch von dem Arzt erläutern und sich beraten zu lassen. Er muss Sie ausführlich und umfassend informieren und aufklären. Dazu gehören Angaben zum Ablauf und Nutzen sowie zu Vorteilen, Risiken und Nebenwirkungen der Methode.

Außerdem müssen Sie vorab in schriftlicher Form erfahren, welche Kosten im Einzelnen auf Sie zukommen und ob möglicherweise Mehr- bzw. Folgekosten entstehen können.

Auf der Basis der erhaltenen Informationen haben Sie die freie Entscheidung, die IGeL in Anspruch zu nehmen oder nicht. Wenn Sie mit dem Angebot einverstanden sind, schließen Sie einen schriftlichen Vertrag ab, in dem die einzelnen Leistungen und Kosten auflistet sind. Ein pauschaler Preis, der Leistungen zusammenfasst, ist nicht erlaubt.

Nach der Behandlung oder Untersuchung erhalten Sie üblicherweise eine Rechnung über die IGeL mit Informationen zu den Zahlungsmodalitäten. Sie sind nicht verpflichtet, in Vorleistung zu treten, eine Anzahlung zu leisten oder sofort nach der Inanspruchnahme der Leistung bar zu zahlen.

Kosten

Bei den Preisen für IGeL müssen sich die Ärzte an der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) oder Zahnärzte (GOZ) für private Leistungen orientieren. Innerhalb dieser Regelungen können sie die Preise selbst festlegen, die sich daher in den einzelnen Praxen unterscheiden können.

Die Gebühren liegen zwischen dem einfachen und dem 2,3-fachen Gebührensatz, der für eine durchschnittlich schwierige und zeitaufwendige Behandlung angesetzt wird und als üblich gilt. Darüber hinausgehende Gebühren müssen begründet werden.

In manchen Fällen können Kosten für IGeL von den gesetzlichen Krankenkassen erstattet werden. Erkundigen Sie sich daher vor Behandlungsbeginn bei Ihrer Krankenkasse, ob das in Ihrem Fall möglich ist oder Sie zumindest einen Zuschuss erhalten.

Sind Sie Privatpatient, klären Sie vorab die Kostenübernahme für die IGeL mit Ihrer Krankenversicherung. Reichen Sie dazu einen Kostenvoranschlag über die geplanten Untersuchungen und Behandlungen ein. Lassen Sie sich eine schriftliche Bestätigung geben, falls die Kosten übernommen werden.

Nicht erlaubt

Der Arzt muss Ihnen die freie Entscheidung lassen. Er darf Sie nicht drängen, die Leistung in Anspruch zu nehmen, nicht unter Druck setzen oder falsche Erwartungen wecken.

Er ist verpflichtet, Sie selbst in einem persönlichen Gespräch umfassend zu informieren und aufzuklären. Das darf er nicht dem Praxispersonal überlassen.

Ebenfalls untersagt ist es, bei einer begonnenen Untersuchung oder Behandlung IGeL anzubieten oder dem Patienten erst danach mitzuteilen, dass er die Leistung bezahlen muss.

Haben Sie in einer Praxis negative Erfahrungen mit IGeL gemacht oder gibt es Probleme mit der Rechnung, wenden Sie sich an Ihre Krankenkasse oder eine unabhängige Beratungsstelle.

CHECKLISTE

Beachten und klären Sie folgende Punkte, wenn Ihnen Ihr Arzt oder Zahnarzt Leistungen anbieten, die Sie selbst tragen müssen:

- Gibt es eine verständliche und sachliche Aufklärung und Beratung durch den Arzt oder die Ärztin?
- Warum wird Ihnen die Leistung empfohlen und warum ist sie sinnvoll? Warum übernimmt die Krankenkasse diese Leistung nicht?
- Ist die Methode wissenschaftlich abgesichert? Gibt es Studien und wenn ja, wie sind sie ausgefallen?
- Welche Alternativen gibt es? Sind welche dabei, die von der Kasse bezahlt werden?
- Welche medizinischen Folgen hat es, wenn die Behandlung oder Untersuchung nicht durchgeführt wird?
- Wie geht es nach der Untersuchung oder Behandlung weiter? Welche Konsequenzen können die Ergebnisse haben?
- Haben Sie einen schriftlichen Behandlungsvertrag mit Einwilligung und Kostenvoranschlag erhalten?
- Haben Sie eine Rechnung auf Grundlage der Gebührenordnung nach der Behandlung bekommen?

WEITERE INFORMATIONEN

Verbraucherzentrale Nordrhein-Westfalen, www.verbraucherzentrale.nrw > Gesundheit & Pflege > IGeL-Ärger: Informationen und Beschwerden zu IGeL ■ Medizinischer Dienst Bund, IGeL-Monitor-Individuelle Gesundheitsleistungen auf dem Prüfstand, www.igel-monitor.de ■ Die VERBRAUCHER INITIATIVE e.V., www.verbraucher60plus.de > Gesundheit > Individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL)

E-PATIENTENAKTE UND E-REZEPT

Seit 2021 kann die elektronische Patientenakte genutzt werden, Anfang 2024 hat das E-Rezept die Papierrezepte abgelöst. Patienten können es auch ohne Smartphone oder Tablet nutzen. Das ist bei der ePA nur eingeschränkt möglich. Wir geben einen Überblick.

Die elektronische Patientenakte (ePA) ist eine Art digitaler Ordner, um Unterlagen aus medizinischen Behandlungen und andere Gesundheitsdokumente gebündelt zu speichern. Künftig soll es auch möglich sein, elektronische Rezepte in der ePA zu hinterlegen.

Über die App Ihrer gesetzlichen Krankenkasse, die Sie auf dem Smartphone oder dem Tablet-PC installieren, können Sie auf die ePA zugreifen. Inzwischen bieten auch einige private Krankenversicherungen eine ePA an.

Die Nutzung ist freiwillig und muss bei der Krankenkasse beantragt werden. Ab 2025 soll allen Versicherten eine ePA zur Verfügung gestellt werden. Wer dann keine möchte, muss aktiv widersprechen.

Verwaltung

Nur Sie haben jederzeit Zugriff auf Ihre ePA und bestimmen, wer sie lesen oder befüllen darf. Sie legen fest, welche Daten dort gespeichert werden und können einzelne Dokumente oder auch die komplette Akte löschen.

Ohne Ihr Einverständnis und eine technische Freigabe können Arztpraxen oder Krankenhäuser weder Daten ablegen noch einsehen. Dabei können Sie einstellen, welche Dokumente Sie freigeben. Diese Berechtigung können Sie zeitlich begrenzen oder jederzeit widerrufen.

Ab 2025 soll allen Versicherten eine elektronische Patientenakte zur Verfügung gestellt werden.



Krankenkassen können die Inhalte der ePA dagegen überhaupt nicht einsehen. Sie haben nur die Möglichkeit, Unterlagen einzustellen – Ihr Einverständnis vorausgesetzt.

Sie können anonymisierte und verschlüsselte Daten aus der ePA für die medizinische Forschung zur Verfügung stellen, wenn Sie die Daten freigeben. Ab 2025 müssen Sie dieser Freigabe ausdrücklich widersprechen.

Beim Wechsel der Krankenkasse können Sie die Daten der ePA auf die neue App übertragen lassen. Informationen gibt es bei der Kasse.

Einrichtung

Die ePA-App Ihrer Krankenkasse können Sie in den gängigen App-Stores herunterladen. Um sich anzumelden, benötigen Sie eine elektronische Gesundheitskarte (eGK), die mit der sogenannten NFC-Technologie ausgestattet ist, die zugehörige PIN und eine gültige E-Mail-Adresse. Alternativ können Sie einen Benutzernamen und ein Passwort vergeben. Zusätzlich ist ein Identifikationsverfahren erforderlich.

NFC (Near Field Communication) bedeutet, dass die Daten kontaktlos übertragen werden. Erkennbar ist diese Funktion an einem Funkwellensymbol am oberen Kartenrand oder einem sechsstelligen Code rechts unter der Bundesflagge. Auch Ihr Smartphone muss NFC-fähig sein.

Alternativen

Haben Sie kein Smartphone oder Tablet, können Sie Ihre ePA über Ihre NFC-fähige eGK und die zugehörige PIN nutzen. Damit können Sie Einsicht in Ihre ePA gewähren und Dokumente hochladen lassen. Die Zugriffsberechtigung erteilen Sie am Kartenterminal in der Praxis. Allerdings haben Sie keinen Einblick in die Inhalte und können selbst keine Daten hinterlegen.

Als zweite Variante können Sie die ePA als Desktop-Version auf Ihrem PC oder Notebook verwalten, jedoch nur mit eingeschränkten Funktionen.

Informationen über verordnete Medikamente und Notfalldaten können unabhängig von der ePA auf der elektronischen Gesundheitskarte gespeichert werden, wenn Sie das wünschen.

Nutzen

Ein Ziel der ePA ist, Effektivität, Effizienz, Qualität und Transparenz in der medizinischen Versorgung zu steigern. Beispielsweise können doppelte Untersuchungen vermieden und Medikamente besser aufeinander abgestimmt werden. Sie bietet einen Überblick über Ihre gesammelten Gesundheitsdaten, die Sie bei Bedarf schnell Ärzten, Therapeuten und Apothekern zur Verfügung stellen können.

Um die ePA auf Ihren Geräten sicher nutzen zu können, sollten Sie diese vor unbefugtem Zugriff schützen. Dazu gehören eine Zugangsbeschränkung, ein aktuell gehaltenes Betriebssystem und ein Virens Scanner.

Nachteilig ist, dass Patienten ohne Smartphone oder Tablet die ePA nur eingeschränkt nutzen können bzw. eine Vertrauensperson für die Verwaltung beauftragen müssten.

Informieren Sie sich bei unabhängigen Stellen und wägen Sie die Vor- und Nachteile in Ihrem Fall ab, bevor Sie sich für oder gegen die ePA entscheiden. Klären Sie insbesondere, mit welchen Funktionen Sie Zugriffe auf die ePA oder einzelne Dokumente einzuschränken können, beispielsweise für bestimmte Personengruppen oder Forschungsprojekte.

Elektronisches Rezept

Verschreibungspflichtige Medikamente für gesetzlich Versicherte dürfen nur per E-Rezept verordnet werden. In Planung sind E-Rezepte für privat Versicherte, einige private Krankenversicherungen bieten das bereits an.

Einlösung

Das E-Rezept kann ohne PIN über die elektronische Gesundheitskarte (eGK), die E-Rezept-App oder einen Papierausdruck eingelöst

Die E-Rezept-App ist in den gängigen App-Stores erhältlich.



werden. Fragen Sie in der Arztpraxis, wann das E-Rezept zum Einlösen bereit steht. So vermeiden Sie unnötige Wege.

Mit der E-Rezept-App können Sie das E-Rezept online bei einer Apotheke in Ihrer Nähe einlösen, erfahren gleich, ob das Medikament vorrätig ist und können es gegebenenfalls vorbestellen. Oder Sie lösen es bei einer Versandapotheke ein und lassen sich das Medikament zuschicken.

Benötigen Sie regelmäßig Medikamente, kann die Arztpraxis die Verordnung in der E-Rezept-App hinterlegen, ohne dass Sie dort erscheinen müssen. Das ist allerdings nur innerhalb eines Quartals möglich.

Über die E-Rezept-App oder die eGK der jeweiligen Person können Sie zudem Rezepte für Familienmitglieder oder Bekannte einlösen.

Falls es zu länger andauernden Systemausfällen kommen sollte, können Ärzte auf die bisherigen Papierrezepte ausweichen.

E-Rezept-App

Die E-Rezept-App wird von der Gematik GmbH bereitgestellt und ist in den gängigen App-Stores erhältlich. Gematik ist die Gesellschaft, die für den sicheren Ausbau der digitalen Ver-

netzung im Gesundheitswesen, der sogenannten Telematikinfrastruktur, verantwortlich ist.

Um sich in der App anzumelden, benötigen Sie eine NFC-fähige elektronische Gesundheitskarte (eGK) sowie die zugehörige PIN-Nummer. Nutzen Sie bereits die ePA-App Ihrer Krankenkassen, können Sie sich alternativ darüber in der E-Rezept-App anmelden. Dazu brauchen Sie die Zugangsdaten zu Ihrer GesundheitsID, die Sie bei Ihrer Krankenkasse beantragen können.

Privat Versicherte können eine Gesundheits-ID von ihrer Krankenversicherung erhalten. In Verbindung mit der Versicherungs-App kann sie verwendet werden, um sich bei der E-Rezept-App anzumelden. Die Versicherungs-App bietet zudem notwendige Funktionen, um sich E-Rezepte ausstellen zu lassen. Dazu gehört der Online Check-in und die persönliche Krankenversicherungsnummer (KVNR).

Sicherheit

Beide Systeme müssen hohe Standards bei der Datensicherheit und beim Datenschutz erfüllen. Die Informationen liegen verschlüsselt auf Servern in Deutschland. Die Anbieter der Apps können die Daten nicht einsehen.

Zugriffe auf die ePA werden protokolliert und drei Jahre lang gespeichert. So sind sie nachvollziehbar und ein unbefugter Zugriff kann erkannt werden. Ein Zugang zu den Daten des E-Rezeptes ist nur mithilfe von Rezeptcodes und der eGK möglich, also nur für die Arztpraxis, die Apotheke und den Patienten.

Nach 100 Tagen werden eingelöste E-Rezepte automatisch vom zentralen Server gelöscht, nicht eingelöste 10 Tage nach Ablauf der Gültigkeit. Über die E-Rezept-App können Versicherte E-Rezepte vorher löschen.

WEITERE INFORMATIONEN

Verbraucherzentrale Nordrhein-Westfalen, www.verbraucherzentrale.nrw > Gesundheit & Pflege > Ärzte und Kliniken ■ Portal gesund.bund.de, <https://gesund.bund.de> > Gesundheit digital ■ Gematik GmbH, www.gematik.de > Anwendungen > ePA, E-Rezept

INFORMATIONEN AUS DEM NETZ

Wer zu Gesundheitsthemen im Internet recherchiert, erhält zahlreiche Treffer mit Informationen und Empfehlungen. Qualität und Anspruch sind jedoch auf den ersten Blick oft nicht erkennbar. Wir geben Tipps, wie Sie glaubwürdige Quellen auswählen.

Verlässlich sind Informationsangebote von staatlichen Stellen, unabhängigen Einrichtungen, berufsständigen Vereinigungen und medizinischen Fachgesellschaften z.B.:

- Bundes- und Landesministerien, z.B. Gesundheits- und Verbraucherministerien
- Behörden wie die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, das Bundeszentrum für Ernährung oder das Bundesinstitut für Risikobewertung
- Verbraucherzentralen der Länder
- Patienteninitiativen und Gesundheitsläden
- Ärztliche Vereinigungen, z.B. Bundesärztekammer, Bundeszahnärztekammer, Landesärzte- und Landeszahnärztekammern, ärztliche Berufsverbände und medizinische Fachgesellschaften

Das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG), die Unabhängige Patientenberatung Deutschland und die Stiftung Gesundheitswissen sind ebenfalls seriöse Anlaufstellen. Sie werden über Beiträge für die gesetzlichen Krankenkassen bzw. von privaten Krankenversicherungen finanziert.

Stichwortsuche

Geben Sie detaillierte Suchbegriffe ein, um brauchbare Ergebnisse zu erhalten. Ob sie fachlich kompetent, produkt- und anbieterneutral sind, prüfen Sie mit der folgenden Checkliste:

- **Betreiber:** Erkennbar ist, wer die Seite betreibt, mit welchem Anliegen und an wen sie sich richtet. Rubriken wie „Über uns“ oder „Wer wir sind“ helfen hier weiter.
- **Impressum:** Es enthält eine vollständige Adresse, Kontaktdaten und Angaben zu den verantwortlichen Personen. Deutlich wird, ob das Informationsangebot von einem kommerziellen Anbieter stammt.
- **Qualifikation:** Bei den Artikeln werden der Autor, seine Qualifikation und die Quellen genannt. Vermerkt wird, wann sie geschrieben und zuletzt überarbeitet wurden.
- **Texte:** Sie sind übersichtlich und verständlich verfasst, Fachbegriffe werden erklärt. Die Sachverhalte werden neutral und sachlich beschrieben. Vor- und Nachteile, Chancen und Risiken sowie Alternativen werden genannt. Es gibt Hinweise zu weiterführenden Adressen und Literaturangaben.
- **Panikmache:** Die Informationen verbreiten keine Angst, machen keine anderen Angebote schlecht und enthalten keine Versprechungen, z. B. zu Heilerfolgen.
- **Werbung:** Sie hebt sich deutlich von den Informationen ab. Es ist klar erkennbar, wenn es um den Verkauf von Produkten geht.

WEITERE INFORMATIONEN

Projekt „Klartext Nahrungsergänzung“ der Verbraucherzentralen, www.klartext-nahrungsergaenzung.de > Informationen > Wissenswertes > Gesundheitsinfos aus dem Netz ■ Stiftung Gesundheitswissen, www.gesund-im-netz.net ■ Die VERBRAUCHER INITIATIVE e.V., www.verbraucher60plus.de > Gesundheit > Gesundheitsinformationen im Netz

ENTLASSMANAGEMENT

Nach einem Krankenhausaufenthalt ist oftmals eine weitere Behandlung notwendig. Im Rahmen des so genannten Entlassmanagements müssen die erforderlichen Maßnahmen von der Klinik organisiert werden, um eine durchgängige Versorgung sicherzustellen. Wir klären auf.

Stellen Sie vor dem Krankenhausaufenthalt wichtige Unterlagen und Informationen zusammen, die für Behandlung, Versorgung und das Entlassmanagement wichtig sind:

- Personalausweis oder Reisepass
- Krankenversicherungskarte
- Kontaktdaten Ihres Haus- und Facharztes
- Liste der Medikamente und Dosierung
- Liste mit Hilfsmitteln wie Brille, Zahnersatz, Hörgerät, Gehhilfen
- Impfausweis, Allergie- oder Diabetikerpass
- Arztberichte und Befunde
- Organspenderausweis
- Kontaktdaten der Angehörigen
- Weitere persönliche Daten wie Sprache, Religion, Informationen zu Allergien und Unverträglichkeiten

Gesetzlich versicherte Patienten haben Anspruch auf das Entlassmanagement und können entscheiden, ob sie es nutzen möchten. Idealerweise werden sie frühzeitig über mögliche Anschlussversorgungen beraten.

Dazu gehören die Nachsorge durch einen Haus- oder Facharzt, ambulante oder stationäre Reha-Maßnahmen (sog. Anschlussheilbehandlungen), die Betreuung durch einen Pflegedienst oder in einer Pflegeeinrichtung, Krankentransporte, die Unterstützung durch eine Haushaltshilfe oder eine Palliativversorgung.

Verordnungen für Heil- und Hilfsmittel oder die häusliche Krankenpflege können von den Krankenhäusern für bis zu sieben Tage ausgestellt werden, ebenso Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen. Arzneimittel dürfen in der kleinsten verfügbaren Packungsgröße verordnet oder mitgegeben werden. Patienten müssen dann nicht direkt nach der Entlassung zum Arzt gehen.

Organisation

In den meisten Fällen koordiniert der Sozialdienst der Klinik das Entlassmanagement. Dabei arbeitet er eng mit Ärzten, anderen Therapeuten und Pflegepersonal zusammen. In Absprache mit den Patienten nimmt er Kontakt zu Personen und Einrichtungen auf, die an der weiteren Versorgung beteiligt sein werden.

Bei der Aufnahme prüft die Klinik, ob und welche Versorgung notwendig ist und passt Maßnahmen gegebenenfalls an. Abschließend ermittelt sie in einem standardisierten Verfahren, welche Behandlung gebraucht wird und fasst sie im Entlassplan zusammen.

Rechte

Die Kliniken benötigen für das Entlassmanagement eine schriftliche Einwilligung. Damit ist eine Zustimmung zur Weitergabe der persönlichen Daten verbunden. Die Einwilligung kann jederzeit formlos widerrufen werden.

Wer kein Entlassmanagement wünscht, braucht nichts zu unternehmen. Zu bedenken

Das Entlassmanagement ist Teil der Krankenhausbehandlung.



ist jedoch, dass sich dadurch eine möglicherweise notwendige Weiterbehandlung verzögern und der Gesundheitszustand eventuell verschlechtern kann.

Im Rahmen des Entlassmanagements haben Patienten das Recht, ihren Arzt, Pflegedienst und andere Leistungserbringer frei zu wählen. Das Krankenhaus muss auf diese Wahlmöglichkeit hinweisen und darf keine Empfehlungen aussprechen.

Privat versicherte Personen haben keinen Anspruch auf ein Entlassmanagement. Jedoch muss das Krankenhaus sie ebenfalls über mögliche weitere Maßnahmen nach der Entlassung informieren.

Entlassung

Wenn der Patient das Krankenhaus verlässt, erhält er eine Reihe von Unterlagen, die für die weitere Versorgung wichtig sind:

- **Entlassplan** mit Maßnahmen, die nach dem Krankenhausaufenthalt notwendig sind. Er soll eine nahtlose Weiterbehandlung sicherstellen und ist Teil der Patientenakte.
- **Entlassbrief** mit Angaben zum Krankenhausaufenthalt, zu Anamnese, Diagnosen, Befunden, Therapien, weiteren Empfehlungen und Verordnungen sowie Einrichtungen, in denen die anschließende Versorgung erfolgen kann.
- **Medikationsplan** mit den aktuell verordneten Medikamenten, ihrer Dosierung und Hinweisen zur Einnahme sowie rezeptfreien Medikamenten, die der Patient in Eigenregie einnimmt.

TIPPS

- Sprechen Sie bei Fragen zum Entlassmanagement den behandelnden Arzt oder den Sozialdienst des Krankenhauses an.
- Wenden Sie sich bei Problemen an die Beschwerdestelle oder den Patientenführsprecher der Klinik. Alternativ können Sie auch Ihre Krankenkasse um Rat fragen.
- Informieren Sie sich vor einem geplanten Krankenhausaufenthalt auf der Webseite der Klinik über Entlassmanagement und Ansprechpartner.

Im Entlassungsgespräch fasst der behandelnde Arzt die Informationen zum Gesundheitszustand zusammen, bespricht die weitere Behandlung, eventuelle Nachuntersuchungen und gibt ergänzende Hinweise. Er nennt Ansprechpartner, an die sich der Patient bei eventuellen Komplikationen wenden kann und übergibt den Entlassbrief. Nutzen Sie das Gespräch, um Fragen zu stellen, wenn Ihnen etwas unklar ist. Klären Sie auch, ab wann und in welchem Umfang Sie wieder arbeitsfähig sind und welche Hilfe es für Anträge bei Kostenträgern gibt.

Probleme

Nach Informationen von Patientenberatungsstellen setzen nicht alle Kliniken das Entlassmanagement konsequent um. Hinzu kommt, dass diese Leistungen den Patienten oftmals nicht bekannt sind.

WEITERE INFORMATIONEN

Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen, www.mags.nrw > Gesundheit > Stationäre Versorgung ■ Verbraucherzentrale Nordrhein-Westfalen, www.verbraucherzentrale.nrw > Gesundheit & Pflege > Ärzte und Kliniken ■ Bundesministerium für Gesundheit, www.bundesgesundheitsministerium.de > Service > Publikationen > Gesundheit > Broschüre „Ratgeber Krankenhaus“ (kostenfreier Download) ■ Die VERBRAUCHER INITIATIVE e.V., www.verbraucher60plus.de > Gesundheit > Entlassmanagement

BESTELLUNG

MEDIKAMENTE PER MAUSKLICK

Beim Online-Einkauf von Arzneimitteln können Sie Zeit und Geld sparen, Produkte und Preise vergleichen und bekommen die Waren nach Hause geliefert. Wir sagen, woran Sie seriöse Apotheken erkennen können.

Achten Sie auf das EU-Sicherheitslogo. Das Zeichen mit dem weißen Kreuz auf grünem Grund, der deutschen Flagge und dem Hinweis „Zur Überprüfung der Legalität dieser Website hier klicken“ kennzeichnet in Deutschland



Patienten sollten auf die Datensicherheit von Online-Angeboten achten.

registrierte und behördlich zugelassene Versandapotheken und Einzelhändler, die freiverkäufliche Arzneimittel im Online-Shop anbieten dürfen. Händler aus anderen europäischen Ländern sind in den jeweiligen Registern erfasst und tragen die Landesflagge des Firmensitzes im EU-Sicherheitslogo.

Klicken Sie auf das Logo, um den Betreiber zu überprüfen. Bisher sind in Deutschland nur Unternehmen aus Island, den Niederlanden, Schweden und Tschechien in zugelassen. Der Online-Kauf von Medikamenten aus anderen EU-Ländern oder Drittländern ist nicht erlaubt.

Weitere Kriterien

Beratung: Pharmazeutisches Personal informiert und berät per Telefon und E-Mail, bei ausländischen Unternehmen auch in deutscher Sprache.

Bestellung: Nur Arzneimittel, die in Deutschland zugelassen sind, können bestellt werden. Sind sie verschreibungspflichtig, muss das E-Rezept eingereicht werden. Angebote, bei denen Sie das Arzneimittel ohne Rezept erhalten, sind als unseriös einzustufen.

Preise: Der Preis für verschreibungspflichtige Arzneimittel ist bundesweit und bei EU-Versandapotheken einheitlich. Preisnachlässe sind nicht gestattet. Das gilt nicht für Privat Versicherte. Ihnen dürfen ausländische Versandapotheken Vergünstigungen anbieten.

Online-Shops prüfen

Impressum: Es gibt Namen des Betreibers, Anschrift der Apotheke, Kontaktdaten sowie Aufsichtsbehörde und zuständige Apothekerkammer an.

Allgemeine Geschäftsbedingungen: Die AGB informieren übersichtlich zu Mindestbestellmengen, Zahlungsmodalitäten, Lieferzeiten, Versandkosten und Rückgaberechten.

Verschlüsselte Verbindung: Sie ist erkennbar an „https“ oder dem Schlosssymbol. Überprüfen Sie mit einem Klick auf das Schlosssymbol die Identität der Webseite und das Sicherheitszertifikat. Das gilt insbesondere dann, wenn Sie sensible Daten eingeben.

Bezahlung: Mehrere Varianten stehen zur Wahl. Barzahlung kann möglich sein, wenn Sie online bestellte Medikamente bei einer Filiale oder einem Partnerunternehmen vor Ort abholen können.

Siegel: „Trusted shops“, „EHI Geprüfter Online-Shop“ oder „ips Gütesiegel – internet privacy standards – weisen auf vertrauenswürdige Shops hin.

TIPPS

- Bestellen Sie benötigte Medikamente rechtzeitig und berücksichtigen Sie die Lieferzeiten.
- Vergleichen Sie die Preise bei nicht verschreibungspflichtigen Medikamenten und beziehen Sie die Versandkosten mit ein.
- Lassen Sie sich beraten, wenn Sie mehrere Medikamente einnehmen, um eventuelle Wechselwirkungen zu vermeiden.
- Informieren Sie sich vor dem Kauf in den Beipackzetteln zu Anwendung, Neben- und Wechselwirkungen.

WEITERE INFORMATIONEN

Verbraucherzentrale Nordrhein-Westfalen, www.verbraucherzentrale.nrw > Gesundheit & Pflege > Medikamente ■ Europäisches Verbraucherzentrum Deutschland, www.evz.de > Reisen & Verkehr > Gesundheit ■ Die VERBRAUCHER INITIATIVE e.V., www.verbraucher60plus.de > Gesundheit > Medikamente per Mausclick

Wegweiser | Medien | Projekt | 🔍

Verbraucher60plus

INTERNET | **ABZOCKE** | GESUNDHEIT | SCHLAFEN | ERNÄHRUNG | KLIMA

Ihr Forum Verbraucher60plus für Nordrhein-Westfalen

Liebe Verbraucherinnen und Verbraucher,
ein zuverlässiges und verständliches Informationsangebot zu aktuellen Verbrauchertemen liegt mir besonders am Herzen. Ich freue mich daher sehr, dass mit der Verbraucher60plus-Webseite eine digitale Anlaufstelle geschaffen wurde, bei der Sie sich zukünftig rund um die Uhr interaktiv informieren können. Ich wünsche Ihnen eine spannende digitale Entdeckungsreise!

Silke Gorßen, Ministerin für Landwirtschaft und Verbraucherschutz NRW

Internet, Abzocke, Gesundheit, Ernährung, Klima ... – kostenfreie Informationen und Serviceangebote (Adressen, Videos, Materialien etc.). Mit NRW-Bezug. Für Ältere.

www.verbraucher60plus.de

PFLEGE ZU HAUSE

Pflegebedürftige können verschiedene Leistungen miteinander kombinieren, um die Pflege nach ihren Bedürfnissen zu organisieren und so lange wie möglich in den eigenen vier Wänden zu bleiben. Wir informieren über Angebote.

Rund fünf Millionen Menschen sind in Deutschland als pflegebedürftig anerkannt. Der überwiegende Teil wird zu Hause versorgt. Gesetzlich Versicherten stehen Leistungen aus der Pflegeversicherung zu, bei privat Krankenversicherten greift die private Pflege-Pflichtversicherung. Die Angebote sind vergleichbar.

Leistungen für häusliche Pflege

■ **Pflegegeld** bekommen Pflegebedürftige, die von Angehörigen, Freunden oder ehrenamtlichen Pflegern gepflegt werden. So können sie die Pflegeperson selbst aussuchen und ihr eine finanzielle Anerkennung für die Hilfe zukommen lassen.

■ **Pflegesachleistungen** erhalten Pflegebedürftige, wenn sie von einem ambulanten Pflegedienst, selbstständigen Pflegefachkräften oder ambulanten Betreuungsdiensten versorgt werden.

■ **Entlastungsbetrag:** Er ist zweckgebunden und soll den Pflegebedürftigen und ihren Pflegepersonen Unterstützung im Alltag ermöglichen. Beispielsweise kann er für Betreuungsangebote, Hilfen im Haushalt oder Pflegeangebote genutzt werden.

Weitere Leistungen gibt es für Pflegehilfsmittel, Pflege bei Verhinderung einer Pflegeperson, Kurzzeitpflege, teilstationäre Tages- und Nachtpflege, wohnumfeldverbessernde Maßnahmen oder für Pflegebedürftige in ambulant betreuten Wohngruppen. Sie können zum Teil miteinander kombiniert werden.

Die Höhe richtet sich nach dem Pflegegrad und ob die Betreuung ambulant oder stationär erfolgt. Aktuelle Übersichten gibt es z. B. bei der Verbraucherzentrale Nordrhein-Westfalen oder beim Pflegewegweiser NRW.

Immer mehr Menschen sind als pflegebedürftig anerkannt.



Pflege beantragen

Dazu stellen Sie einem formlosen, schriftlichen Antrag bei Ihrer Kranken- bzw. Pflegekasse. Privat Versicherte wenden sich an ihre Pflegeversicherung. Es reicht aus, wenn Sie schreiben, dass Sie Pflegeleistungen beantragen möchten. So wird das Datum festgehalten und die Pflegekasse oder -versicherung kann die Leistungen rückwirkend zahlen, wenn sie bewilligt werden.

Wenn Sie den Antrag auf Pflegeleistungen für einen Angehörigen stellen, benötigen Sie eine Vollmacht, z. B. eine Vorsorgevollmacht.

Im nächsten Schritt erhalten Sie die Antragsformulare, die Sie auch über die Webseite Ihrer Kranken- bzw. Pflegekasse oder Pflegeversicherung herunterladen können. Hier wählen Sie die Leistungen aus, die Sie im Einzelnen beantragen möchten.

Pflegeberatung

Sie bekommen von der Pflegekasse einen Termin für eine kostenfreie Beratung bei einem Pflegeberater, die innerhalb von 14 Tagen stattfindet. Bietet die Pflegekasse selbst keine Beratung an, erhalten Sie einen Beratungsgutschein mit Adressen von Beratungsstellen. Als pflegender Angehöriger haben Sie Anspruch auf eine solche Beratung.

Nutzen Sie die Pflegeberatung, um sich beim Ausfüllen des Antragsformulars helfen zu lassen. Klären Sie, welche Leistungen in Ihrem Fall sinnvoll bzw. notwendig sind und welche Sie miteinander kombinieren können, um eine bedarfsgerechte Versorgung zu erhalten. Neben Pflegestützpunkten führen Kommunen und Wohlfahrtsverbände Pflegeberatungen durch. Privat Versicherte wenden sich an die Firma Compass Private Pflegeberatung. Auf Wunsch sind auch Beratungen bei Ihnen zu Hause oder am Telefon möglich.

Pflegegrad

Ist der Antrag gestellt, beauftragen die Pflegekassen Gutachter, um die Pflegebedürftigkeit



TIPPS

- Informieren Sie sich bei der Pflegeberatung über Pflege- und Betreuungsdienste, Pflegekräfte, und andere Anbieter in Ihrer Nähe, ihre Angebote und Preise.
- Prüfen Sie, ob die von Ihnen benötigten Leistungen angeboten werden, ob sie transparent und die Kosten nachvollziehbar sind.
- Berücksichtigen Sie die Qualifizierung des Personals, achten Sie auch auf das Thema Weiterbildung und die Sprachkenntnisse.
- Klären Sie, ob es eine umfassende, persönliche und kostenlose Beratung sowie Unterstützung bei der Beantragung von Pflegeleistungen gibt.
- Achten Sie auf Erreichbarkeit, Flexibilität, Zuverlässigkeit sowie die Berücksichtigung Ihrer Bedürfnisse.
- Formulieren Sie eventuelle Sonderwünsche wie Einhaltung bestimmter Zeiten, keine Personalwechsel, u. a.
- Vergleichen Sie mehrere Angebote, holen Sie Kostenvoranschläge ein und vereinbaren Sie Hausbesuche, 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. Prüfen Sie ihn in Ruhe, bevor Sie unterschreiben.

zu überprüfen, den vorhandenen Pflegebedarf und den Pflegegrad zu ermitteln. Das sind Ärzte oder speziell ausgebildete Pflegefachkräfte. Sie vereinbaren mit Ihnen oder Ihrem Angehörigen einen Termin für einen Hausbesuch.

Das Ergebnis wird in einem Pflegegutachten zusammengefasst und an die Pflegekasse übermittelt. Sie stellt einen Bescheid über den Pflegegrad und die damit verbundene Bewilligung oder Ablehnung von Pflegeleistungen aus und schickt ihn zusammen mit dem Gutachten an Sie bzw. Ihren Angehörigen.

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.

Pflegedienst & Co.

Pflegedienste unterstützen u. a. bei der Körperpflege, den Mahlzeiten, der Mobilität, bieten Betreuung im Alltag und erledigen Arbeiten im Haushalt. Zusätzlich leisten die Pflegekräfte medizinische Pflege, d. h. sie verabreichen Medikamente oder Injektionen und wechseln Verbände. Statt eines Pflegedienstes kann eine selbstständig tätige Pflegekraft die häusliche Pflege übernehmen.

Betreuungsdienste helfen im Haushalt und übernehmen Aufgaben bei der pflegerischen Betreuung wie Vorlesen, Gespräche führen, Begleitung beim Spazieren gehen oder Unternehmungen. Medizinische Pflege dürfen sie nicht leisten.

Der Pflegebedürftige schließt mit den jeweiligen Anbietern einen Vertrag über Leistungen und Kosten. Die Abrechnung erfolgt über die Pflegekasse, bei privat Versicherten mit dem

Pflegebedürftigen selbst. Je nach Umfang kann ein Eigenanteil übrig bleiben, für den er eine Rechnung erhält.

Eine andere Variante ist die Anstellung einer Pflegekraft im eigenen Haushalt. Diese Kosten werden nicht von der Pflegeversicherung übernommen. Eine anteilige Finanzierung über das Pflegegeld ist aber möglich. Wer sich dafür interessiert, sollte neben organisatorischen und finanziellen auch arbeits- sowie sozialversicherungsrechtliche und andere juristische Fragen klären.

Entlastung für pflegende Angehörige

- **Verhinderungspflege** greift, wenn die Pflegeperson z. B. im Urlaub oder krank ist. Sie wird durch Pflegefachkräfte, Angehörige oder in einer Einrichtung sichergestellt und kann für bis zu sechs Wochen im Jahr in Anspruch genommen werden. Auch eine stundenweise Nutzung ist möglich. Voraussetzung ist, dass der Pflegebedürftige bereits seit mindestens sechs Monaten versorgt wurde.
- **Tages- und Nachtpflege** sind teilstationäre Angebote, bei denen die Pflegebedürftigen tagsüber oder nachts in Pflegeeinrichtungen betreut werden. Die Pflegekasse trägt die Kosten für Pflegeaufwendungen und Fahrdienste. Verpflegung und Unterkunft müssen selbst bezahlt werden.
- **Kurzzeitpflege** ermöglicht, dass der Pflegebedürftige vorübergehend in einer stationären Pflegeeinrichtung untergebracht wird, beispielsweise nach einem Krankenhausaufenthalt oder wenn zu Hause zeitweise keine Betreuung machbar ist. Das ist für bis zu acht Wochen im Jahr möglich. Kosten für Verpflegung, Unterkunft und Investitionskosten müssen selbst getragen werden.

WEITERE INFORMATIONEN

Pflegewegweiser NRW, www.pflegewegweiser-nrw.de ■ Verbraucherzentrale Nordrhein-Westfalen, www.verbraucherzentrale.nrw > Gesundheit & Pflege ■ Compass Pflegeberatung, www.compass-pflegeberatung.de ■ Die VERBRAUCHER INITIATIVE e.V., www.verbraucher60plus.de > Gesundheit > Pflege

HITZESOMMER

Heiße Tage über 30 Grad kommen häufiger vor. Sie gehen mit Belastungen durch sehr warme Nächte einher. Wir sagen, wie Sie damit umgehen können.

Gerade älteren Menschen setzt die Hitze zu, da sie sich weniger gut daran anpassen können. Sie schwitzen weniger, der Körper kann sich nicht so gut abkühlen. Zudem haben sie weniger Durst, trinken deshalb nicht genug und der Körper trocknet schneller aus. Daher leiden sie häufiger unter hitzebedingte Beschwerden wie Abgeschlagenheit, Schlafstörungen, Kopfschmerzen, Schwindel und Übelkeit als jüngere Menschen. Durch bestehende Erkrankungen oder die Einnahme von Medikamenten können sich die Beschwerden verschlimmern.

Besser durch die Hitze kommen

- **Hitzewarnungen beachten:** Achten Sie auf die Warnungen des Deutschen Wetterdienstes für Ihre Region. Messen Sie die Außen- und die Raumtemperatur und kontrollieren Sie Ihre Körpertemperatur, sie sollte nicht über 36,9 °C steigen. Bevorzugen Sie klimatisierte Verkehrsmittel.
- **Hitze aussperren:** Dunkeln Sie Fenster ab, z. B. mit Jalousien, Rollos, Vorhängen oder Markisen, und halten Sie sie tagsüber geschlossen. Lüften Sie morgens und abends, am besten mit Durchzug. Schalten Sie Elektrogeräte ab und lassen Sie Lampen nicht unnötig brennen. Ab und zu kann ein Ventilator für Luftbewegung sorgen, den Sie nicht direkt auf den Körper richten. Stellen Sie Klimaanlage nicht kalter als sechs Grad unter der Außentemperatur ein.
- **Reichlich trinken und leichte Mahlzeiten:** Trinken Sie mindestens 1,5 bis 2 Liter pro Tag. Wählen Sie Getränke ohne Zuckerzusatz wie Wasser, Saftschorlen, Kräuter- oder Früchtetee, die Sie am besten zimmer- oder lauwarm genießen. Von zu kalten Getränken ist abzuraten. Ebenso von Alkohol und koffeinhaltigen Getränken, da sie den Kreislauf bei Hitze belasten. Bevorzugen Sie leichte Speisen mit reichlich saisonalem Gemüse und wasserreichem Obst. Essen Sie nicht zu spät und eher sparsamer zu Abend.
- **Mit Kleidung & Co. schützen:** Tragen Sie helle, weite Kleidung aus Naturfasern (Baumwolle, Leinen). Setzen Sie einen breitkrempigen (Sonnen-)Hut, eine Kappe mit Nackenschutz sowie eine Sonnenbrille auf. Verwenden Sie Sonnenschutzmittel mit ausreichend hohem Lichtschutzfaktor.
- **Anstrengung vermeiden:** Bleiben Sie in den heißen Nachmittagsstunden zu Hause oder zumindest im Schatten. Verzichten Sie auf körperliche Anstrengungen wie Sport oder Gartenarbeit. Für Bewegungseinheiten nutzen Sie Grünanlagen oder Wälder.
- **Für Abkühlung sorgen:** Duschen oder baden Sie kühl bzw. lauwarm, machen Sie kühle Fußbäder oder lassen Sie kühles Wasser über die Unterarme, Füße und Unterschenkel laufen. Kühlen Sie Stirn, Gesicht und Nacken mit kalten Kompressen, mit kaltem Wasser gefüllten Wärmflaschen oder Körnerkissen aus dem Kühlschrank. Reiben Sie Rücken und Beine mit Franzbranntwein oder Füße mit gekühltem Fußbalsam ein. Wenn Sie im Schwimmbad oder am See baden, gehen Sie langsam ins Wasser.

WEITERE INFORMATIONEN

Umweltbundesamt, www.umweltbundesamt.de > Themen > Gesundheit > Umwelteinflüsse auf den Menschen > Klimawandel und Gesundheit ■ Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, www.klima-mensch-gesundheit.de > Hitze und Hitzeschutz

PROJEKTPARTNER

Ministerium für Landwirtschaft
und Verbraucherschutz
des Landes Nordrhein-Westfalen



Ministerium für Landwirtschaft und Verbraucherschutz des Landes Nordrhein-Westfalen

Stadttor 1, 40219 Düsseldorf
Tel. 0211 / 3843 – 0
poststelle@mlv.nrw.de

Unter www.mlv.nrw.de finden Sie u. a. Kapitel wie Lebensmittelsicherheit, gesunde Ernährung oder Tierschutz und Tierhaltung. Unter der Überschrift „Wer macht was im Verbraucherschutz“ 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 170 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.

Bundesverband

Die Verbraucher Initiative e.V.

Die VERBRAUCHER INITIATIVE e. V. (Bundesverband)

Wollankstr. 134, 13187 Berlin
Tel. 030 / 536 073 – 3, mail@verbraucher.org

Unter www.verbraucher.org finden Sie zahlreiche kostenlose Informationen wie die Datenbanken zu Zusatzstoffen in Lebensmitteln oder Gütezeichen. Über 150 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
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 64 Beratungsstellen.

Impressum

Herausgeber: Die VERBRAUCHER INITIATIVE e. V. (Bundesverband), Georg Abel (V.i.S.d.P), Alexandra Borchard-Becker; Wollankstr. 134, 13187 Berlin. Fotonachweis: S. 2: Ministerium für Landwirtschaft und Verbraucherschutz des Landes Nordrhein-Westfalen/Markus van Offern (links), Landesseniorenvertretung NRW (rechts); S. 3: VERBRAUCHER INITIATIVE; alle anderen: IStock. Diese Broschüre ist Teil der regionalen Verbraucherveranstaltungen für die Zielgruppe 60+ in Nordrhein-Westfalen, die durch das Ministerium für Landwirtschaft und Verbraucherschutz des Landes Nordrhein-Westfalen gefördert werden. Nachdruck und Vervielfältigung, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung des Herausgebers. 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. (04/2024)

