



Kompetent als Patient

Gut informiert entscheiden



Impressum – Kompetent als Patient

Herausgeber: Techniker Krankenkasse, Hauptverwaltung, 22291 Hamburg, Fax 040 - 69 09-22 58, Internet: www.tk.de. Fachbereich Versorgungsmanagement, Klaus Rupp (verantwortlich).

Autor: Dipl.-Gesundheitsökonom Thomas Nebling, TK-Experte für Patientenkompetenzen.
Redaktion: Anne Frobeen.

Wissenschaftliche Beratung: Fachbereich Patienteninformation und -beteiligung im Deutschen Netzwerk Evidenzbasierte Medizin e. V.

Gestaltung: Arman Mobeseri, Produktion: Nicole Klüver, Druck: Mundschenk Druck- und Vertriebsg. mbH, Soltau.

Der Autor erklärt, dass er für die Erstellung dieser Broschüre von Dritten weder finanzielle noch anderweitige Zuwendungen erhalten hat.

2. Auflage 2015. © Techniker Krankenkasse. Alle Rechte vorbehalten. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit vorheriger schriftlicher Genehmigung gestattet.

Vorwort

Liebe Leserin, lieber Leser,

Ärzte als Götter in Weiß und Patienten, die kaum wagen, Fragen zu stellen und auch mal Kritik zu üben – diese Situation hat sich glücklicherweise in den letzten Jahren deutlich geändert. Die meisten Patienten und ihre Angehörigen wünschen sich, gemeinsam mit ihren Ärzten partnerschaftliche Entscheidungen über Untersuchungen und Therapie zu treffen.

Gleichzeitig erleben wir auch, dass Patienten immer mehr in eine Kundenrolle geraten, mit positiven und problematischen Konsequenzen. Besonders wichtig ist es deshalb für jeden Interessierten, unabhängige und wissenschaftlich fundierte Informationen zu Gesundheitsthemen, aber auch zu den Anbietern und deren Behandlungsqualität zu bekommen. Diese wirklich zu finden, ist angesichts einer Flut von Gesundheits- und Patienteninformationen und einer mangelnden Qualitätskontrolle für den Einzelnen nicht leicht.

Deshalb ist es sehr zu begrüßen, dass die TK mit der vorliegenden Broschüre eine Orientierungshilfe für Versicherte und Patienten zusammengestellt hat. Ziel ist es, die Leser auf ihrem Weg durch Gesundheit und Krankheit zu begleiten und ihnen informierte und selbstbestimmte Entscheidungen zu ermöglichen.



Prof. Dr. Marie-Luise Dierks
Leiterin der Patientenuniversität
an der Medizinischen Hochschule Hannover
Institut für Epidemiologie, Sozialmedizin
und Gesundheitssystemforschung

Inhalt

Vorwort	3
----------------	----------

Inhalt	4
---------------	----------

Über diese Broschüre	5
-----------------------------	----------

Gesundheitsinformationen bewerten	6
--	----------



Woran Sie gute Informationen erkennen.....	7
Qualitätskriterien für Gesundheitsinformationen	8
Gesundheitsinformationen richtig lesen.....	16
Wahrscheinlichkeiten richtig deuten	17
Wie verlässlich sind Untersuchungen?.....	20
Grafische Darstellungen.....	22

Arztgespräche erfolgreich führen	24
---	-----------



Gemeinsam entscheiden	25
Arztgespräche vor- und nachbereiten	30
Konflikte mit dem Arzt	32

Den richtigen Gesundheitsdienstleister finden	36
--	-----------



Wie finde ich den richtigen Arzt?.....	37
Das richtige Krankenhaus.....	38
Ambulante Pflegedienste.....	42
Pflegeheime.....	46

Individuelle Gesundheitsleistungen sinnvoll nutzen	48
---	-----------



Darauf sollten Sie achten	49
Warum IGeL keine Kassenleistung sind	51
Checkliste: IGeL – ja oder nein?	53

Arzneimittel sicher anwenden	54
-------------------------------------	-----------



Generika: warum Kopien manchmal besser sind.....	55
Arzneimittel richtig nutzen.....	58

Quellen und Adressen	62
-----------------------------	-----------



Quellen	63
Adressen	66

Über diese Broschüre

Immer mehr Menschen wünschen sich, das Gesundheitswesen als mündige Bürger und informierte Verbraucher kompetent nutzen zu können. Sie wollen mitreden und mitentscheiden, wenn es um ihre Gesundheit geht. Die Broschüre „Kompetent als Patient“ gibt ihnen das nötige Rüstzeug dafür.

Sie erfahren, wie Sie Gesundheitsinformationen bewerten können, wie Sie sich besser mit Ihren Ärzten verständigen, wie Sie die Qualität von Anbietern medizinischer Leistungen bewerten können und mehr. Die Broschüre hilft Ihnen, die richtigen Fragen zu stellen und sicherere Entscheidungen zu Ihrer Gesundheit zu treffen.

Zahlreiche Checklisten, Orientierungshilfen und Tipps machen die Broschüre zu einem Nachschlagewerk für selbstbestimmte Patientinnen und Patienten und ihre Angehörigen, wenn es darum geht, gesund zu werden, gesund zu bleiben oder wenn sie Pflege benötigen.

Der Autor hat sich an wichtigen Leitlinien für die Erstellung von Gesundheitsinformationen orientiert, vor allem am „Manual Patienteninformation“ des Ärztlichen Zentrums für Qualität in der Medizin (1) und an „Gute Praxis Gesundheitsinformationen“ des Deutschen Netzwerks Evidenzbasierte Medizin e. V. (2). Die fachliche Beratung übernahm der Fachbereich Patienteninformation und -beteiligung im Deutschen Netzwerk Evidenzbasierte Medizin e. V.

Weiterführende Informationen auf www.tk.de

Ergänzend zu dieser Broschüre finden Sie auf **www.tk.de** unter **Webcode 5521** zu jedem Kapitel vertiefende Hintergrundinformationen und Links zu weiterführenden Informationen anderer Anbieter.



Gesundheitsinformationen
bewerten

Gut informiert entscheiden können wir nur dann, wenn uns qualifizierte, verlässliche Informationen zur Verfügung stehen. Das gilt auch dann, wenn wir Entscheidungen treffen, die unsere Gesundheit beeinflussen. Es ist jedoch nicht immer einfach, die Spreu vom Weizen zu trennen und Seriöses von Unseriösem zu unterscheiden.

In diesem Kapitel erfahren Sie, wie Sie aus dem vielfältigen Angebot von Gesundheitsinformationen in Broschüren, Infoblättern, Büchern und im Internet die verlässlichsten Angebote herausfinden. Sie lernen den Begriff der „evidenzbasierten Gesundheitsinformation“ kennen und erfahren, wie Sie Studienergebnisse zu Nutzen und Risiken von Therapien und Untersuchungsverfahren kritisch prüfen können.

Gesundheitsinformationen

Unter Gesundheitsinformationen verstehen wir hier Informationen darüber, wie wir unsere Gesundheit in einer bestimmten Situation positiv beeinflussen können. Zum Beispiel Patienteninformationen zu bestimmten Krankheiten: Sie sollen Patienten verständlich über die Krankheit und deren Diagnose und Therapie aufklären und dabei auch Nutzen und Risiken der medizinischen Maßnahmen darstellen.

Woran Sie gute Informationen erkennen

Gesundheitsinformationen gelten dann als besonders gut, wenn sie evidenzbasiert sind. Der Begriff „Evidenz“ leitet sich aus dem Englischen „evidence“ ab und bedeutet Nachweis, Anzeichen, Beleg oder Hinweis.

Evidenzbasierte Gesundheitsinformationen

Evidenzbasierte Gesundheitsinformationen liefern objektive und wissenschaftlich belegte Aussagen zu Erkrankungen und den Möglichkeiten ihrer Untersuchung und Behandlung. Sie berücksichtigen die jeweils aktuell besten und aussagekräftigsten systematisch erhobenen Daten zu den untersuchten Themen. Sie beziehen die Erfahrungen und Bedürfnisse betroffener Patienten ein und weisen auch darauf hin, zu welchen Fragen es keine wissenschaftlich gesicherten Erkenntnisse gibt.

Auch Menschen ohne medizinische Vorbildung sollen den Text und die statistischen Angaben über Nutzen und Risiken in evidenzbasierten Gesundheitsinformationen verstehen können. Evidenzbasierte Gesundheitsinformationen sollen darüber hinaus wirklich relevante, wichtige Informationen für Patienten enthalten. Sie sollen den Erfolg oder die Risiken einer Behandlung an solchen Aspekten darstellen, die für Patienten bedeutsam sind, zum Beispiel Lebenserwartung und Lebensqualität, nicht nur an Messwerten wie etwa dem Cholesterinwert oder dem Blutdruck. Denn nur solche Informationen können Verbrauchern und Patienten oder deren Angehörigen helfen, sich fundiert für oder gegen Untersuchungs- oder Therapiemethoden zu entscheiden (1).

Qualitätskriterien für Gesundheitsinformationen

Woran erkennen Sie evidenzbasierte, aussagekräftige, glaubwürdige und vollständige Gesundheitsinformationen? Wie sehr können Sie einer Information aus einer Broschüre oder Internetseite vertrauen? Bei dieser Frage können Ihnen formale und inhaltliche Qualitätskriterien eine Orientierung geben.

Formale Qualitätskriterien

Formale Qualitätskriterien beziehen sich auf das äußere Bild einer Gesundheitsinformation und geben einen ersten Hinweis auf deren Qualität. Sie sagen nichts über den Inhalt aus, sondern behandeln Fragen wie: Wer sind die Autoren? Sind sie unabhängig, oder werden sie zum Beispiel von einer Pharmafirma bezahlt? Waren Patienten bei der Erstellung der Informationen beteiligt? Wie aktuell sind die Informationen? Die sieben wichtigsten formalen Qualitätskriterien finden Sie im Kasten auf der Seite 9.

Inhaltliche Qualitätskriterien

Inhaltliche Qualitätskriterien fragen zum Beispiel: Wie vollständig ist der Inhalt? Wie wissenschaftlich fundiert ist die Gesundheitsinformation? Ab Seite 11 zeigen wir Ihnen, worauf Sie achten sollten, wenn Sie sichergehen wollen, dass eine Information wirklich wertvoll für Sie ist.

Wer ist schon perfekt?

Gesundheitsinformationen, die sämtliche Kriterien vollständig erfüllen, wären ideal, dürften aber eher die Ausnahme sein. Orientieren Sie sich am besten daran, ob die Mehrheit der Kriterien erfüllt ist – oder die Kriterien, die Ihnen persönlich besonders wichtig sind.

Formale Qualitätskriterien im Einzelnen

Nachfolgend stellen wir Ihnen die sieben wichtigsten formalen Qualitätskriterien vor. Hinweise, inwiefern diese Kriterien erfüllt werden, sollten in einer Gesundheitsinformation leicht zu finden sein. Meist befinden sie sich in der Einleitung oder im Impressum einer Broschüre oder Internetseite.

Übersicht formale Qualitätskriterien

1. Sind die Autoren und deren fachliche Qualifikation genannt?
2. Haben Patienten an dem Text mitgearbeitet?
3. Wie alt ist die Information?
4. Wann soll sie wieder überarbeitet werden?
5. Gibt es eine Aussage darüber, ob Interessenkonflikte bestehen?
6. Gab es eine unabhängige Qualitätsprüfung?
7. Wie machen die Autoren ihre Qualitätssicherung transparent?

Quelle: (1, 3)

1. Sind die Autoren mit ihrer fachlichen Qualifikation genannt?

Einer Gesundheitsinformation sollten Sie trauen können. Ein Anhaltspunkt für ihre Zuverlässigkeit ist die Qualifikation der Autoren. Im Impressum sollten Sie deshalb nicht nur die Namen der Autoren finden, sondern auch Angaben zu ihrem beruflichen Hintergrund und zum Fachgebiet, in dem sie arbeiten. Dabei sind Doktoren- oder Professorentitel zweitrangig. Bedeutsamer ist die Frage, ob sich die Autoren und die Organisationen, denen sie angehören, überhaupt zu erkennen geben.

2. Waren Patienten beteiligt?

Gesundheitsinformationen, an denen Patienten mitgearbeitet haben, die selbst an der Krankheit leiden, um die es geht, sind mit höherer Wahrscheinlichkeit auch für Sie persönlich und Ihre konkrete Situation relevant. Indem sie ihre subjektive Sicht, ihre Bedürfnisse und Fragen einbringen, sorgen Patienten dafür, dass wichtige praktische Fragen nicht zu kurz kommen.

Eine gute Gesundheitsinformation wird deshalb im Impressum oder zu Beginn des Textes angeben, ob betroffene Patienten oder deren Angehörige mitgearbeitet haben.

3. Wie alt ist die Information?

Gute Gesundheitsinformationen beinhalten die jeweils aktuellsten Entwicklungen aus Wissenschaft und Praxis sowie die jüngsten Patientenerfahrungen. Sie geben deshalb auch an, wann sie erstellt wurden. Bei Internetseiten sollten Sie erkennen können, ob das angegebene Datum sich auf die Erstellung, die Veröffentlichung oder die letzte inhaltliche Überarbeitung bezieht.

4. Wann wird die Information überarbeitet?

Gesundheitsinformationen müssen regelmäßig überprüft und, wenn nötig, aktualisiert werden. Sie sollten deshalb auch angeben, wann sie das nächste Mal überarbeitet werden. Auch wenn es keine genauen Richtlinien für „Verfallsdaten“ medizinischer Informationen gibt: Ein konkretes Datum sollten Sie schon finden können. Formulierungen wie „Diese Information wird regelmäßig (oder bei Vorliegen neuer Erkenntnisse) aktualisiert“ sind nicht aussagekräftig genug, weil der Leser sie nicht nachprüfen kann.

5. Wer hat die Information finanziert? Gibt es Interessenkonflikte?

Jeder Anbieter von Gesundheitsinformationen verfolgt seine Interessen. Dies ist natürlich und legitim. Jedoch können diese Interessen mit den Interessen von Versicherten und Patienten in Konflikt geraten. Ein Beispiel: Während ein Patient ein Interesse daran hat, die jeweiligen Vor- und Nachteile verschiedener Behandlungsmöglichkeiten zu erfahren, kann es im Interesse des Informationsanbieters sein, dass der Patient ein ganz bestimmtes Behandlungsverfahren wählt. Deshalb sollten mögliche besondere Interessen der Autoren, Herausgeber oder Finanzierer von Gesundheitsinformationen dem Leser gegenüber transparent gemacht werden.

Bei Interessenkonflikten besteht die Gefahr, dass die Autoren bewusst oder unbewusst die Informationen einseitig ausgewählt und interpretiert haben (24). Gute Informationsangebote enthalten daher Angaben darüber, wer sie finanziert hat, ob die finanzierende Stelle Einfluss auf den Inhalt genommen hat und ob den Autoren in Verbindung mit der Gesundheitsinformation geldwerte oder sonstige Vorteile entstanden sind.

6. Wurde die Information von unabhängigen Fachleuten geprüft?

Gesundheitsinformationen sollten so objektiv wie möglich sein. Idealerweise lassen die Autoren oder Herausgeber sie vor ihrer Veröffentlichung von einem oder mehreren unabhängigen Experten des betreffenden Fachgebietes und von betroffenen Patienten prüfen. Dies sollte in der Information vermerkt sein. Unabhängig nennt man die externen Qualitätsprüfer dann, wenn sie kein besonderes Interesse daran haben, dass die Patienten sich für eine bestimmte Behandlungsmethode entscheiden.

7. An welchen Qualitätskriterien haben sich die Autoren orientiert?

Gesundheitsinformationen sollten transparent machen, wie die Autoren die Qualität ihrer Informationen gesichert haben. Haben sie sich an bestimmten Qualitätskriterien orientiert, sollten sie das in der Information angeben.

Inhaltliche Qualitätskriterien im Einzelnen

Anhand der formalen Qualitätskriterien können Sie sich einen ersten Einblick in die Güte und Verlässlichkeit der Information verschaffen. Um ihre inhaltliche Qualität zu beurteilen, brauchen Sie andere Maßstäbe. Hier finden Sie die zwölf wichtigsten Kriterien vor, nach denen Sie Gesundheits- und Patienteninformationen prüfen können.

Übersicht inhaltliche Qualitätskriterien

1. Sind die Ziele der Gesundheitsinformation genannt?
2. Ist die Zielgruppe definiert?
3. Wird der natürliche Krankheitsverlauf beschrieben?
4. Wird erklärt, was passiert, wenn die Erkrankung unbehandelt bleibt?
5. Geben die Autoren die verwendeten Quellen an?
6. Wird angegeben, wie die Behandlungsmaßnahmen wirken?
7. Sind Nutzen und Risiken einer Maßnahme erklärt?
8. Nennen die Autoren die Behandlungsalternativen?
9. Wird beschrieben, wie sich die Behandlung auf das tägliche Leben auswirkt?
10. Sagen die Autoren auch, wo etwas (noch) unsicher ist?
11. Gibt es weiterführende Literatur und Tipps zu Links ins Internet?
12. Sind Adressen und Anlaufstellen genannt?

Quelle: (1, 3)

1. Ziele

Der Leser soll wissen, was ihn erwartet. Gleich zu Beginn des Textes sollten die Autoren deshalb die Ziele ihrer Information nennen. Was soll der Leser nach der Lektüre wissen und können? Welche Fragen werden beantwortet und welche nicht? Eine gute Gesundheitsinformation beschreibt diese Punkte präzise und verständlich.

2. Zielgruppe

Ist das für mich überhaupt relevant? Das sollte der Leser auf den ersten Blick erkennen können. Gute Gesundheitsinformationen nennen deshalb gleich zu Beginn ihre Zielgruppe, und zwar so exakt wie möglich, zum Beispiel: „Diese Information richtet sich an erwachsene Patienten, die an der Krankheit xy leiden.“

3. Natürlicher Krankheitsverlauf

Eine gute Patienteninformation erläutert, wie eine Krankheit entsteht und wie sie ohne Behandlung verlaufen würde. Sie nennt die Zahl der betroffenen Menschen und beschreibt Auslöser, Ursachen, Formen und Schweregrade der Krankheit. Sie gibt auch an, wie sie sich auf die Lebensqualität auswirkt. Dadurch können Sie erkennen, ob eine Behandlung für Sie von Nutzen sein könnte, und sich besser für oder gegen eine Behandlung entscheiden.

4. Was passiert, wenn die Erkrankung unbehandelt bleibt?

Als Patient müssen Sie nicht nur abwägen, für welche Behandlung Sie sich entscheiden, sondern auch, ob Sie sich überhaupt behandeln lassen. Auf eine Behandlung zu verzichten kann zum Beispiel sinnvoll sein, wenn die Erkrankung auch von allein heilt, während eine Therapie starke Nebenwirkungen hätte. Eine gute Patienteninformation beschreibt, welche Folgen es hätte, wenn Sie sich nicht behandeln lassen würden. Sie verschweigt es auch nicht, wenn diese Folgen noch nicht hinreichend bekannt sind.

5. Verwendete Quellen

Eine evidenzbasierte Gesundheitsinformation nennt die wissenschaftlichen Belege, auf denen sie beruht. Dieses Kriterium ist besonders wichtig, wenn Sie die Qualität einer Information beurteilen.

Die Quellenangaben sollten so präzise sein, dass Sie sie bei Bedarf selbst beschaffen könnten. Sie sollten also erkennen, wo Sie die angegebene Quelle finden könnten. Die Autoren sollten darüber hinaus angeben, welchen wissenschaftlichen Wert ihre Quellen haben.

Leider gibt es nicht zu allen medizinischen Fragestellungen Studien mit der höchstmöglichen Aussagekraft. In solchen Fällen müssen sich die Autoren einer Gesundheitsinformation zwangsläufig auf die vorhandenen wissenschaftlichen Quellen mit mehr oder weniger eingeschränkter Aussagekraft beziehen. Darauf sollten sie dann aber auch deutlich hinweisen.

Aussagefähige Studien

Welche Kriterien aussagekräftige Studien erfüllen sollten, lesen Sie auf **www.tk.de** unter **Webcode 5522**.

6. Wie die Behandlung wirkt

Worauf lasse ich mich ein, wenn ich mich für eine bestimmte Behandlung entscheide? Eine gute Gesundheitsinformation beschreibt zu jedem dargestellten Verfahren, wie es auf den Körper wirkt und die Krankheit oder ihre Symptome beeinflusst. Darüber hinaus nennt sie Art, Umfang und Dauer der jeweiligen Behandlung und beschreibt, wie sie abläuft. Mithilfe solcher Informationen können Sie fundiert entscheiden, welche Behandlungsform Sie wählen.

7. Nutzen und Risiken

Es gibt keine medizinische Maßnahme ohne Risiko. Eine gut informierte Entscheidung kann nur treffen, wer sowohl den Nutzen als auch die Risiken kennt und deren Bedeutung für sich einzuschätzen weiß (17).

Eine evidenzbasierte Gesundheitsinformation erläutert deshalb zu jedem dargestellten Verfahren, wie wahrscheinlich es ist, dass ein Patient von der Behandlung profitiert, und wie hoch sein Risiko ist, unerwünschte Nebenwirkungen zu erleiden. Solche Angaben sind sehr wichtig. Denn Sie können sich nur dann informiert entscheiden, wenn Sie realistisch einschätzen können, welchen Nutzen und welche Risiken eine Behandlung hat.

Der Nutzen sollte so dargestellt werden, dass Sie seine Bedeutung für Ihr Leben erkennen können. Sehr bedeutsam wäre es zum Beispiel, wenn der Nutzen anhand der Lebensdauer oder Lebensqualität dargestellt werden kann. Seien Sie skeptisch, wenn die Autoren einseitig den Nutzen eines Verfahrens betonen, die Risiken hingegen als unerheblich abtun oder gar nicht erst ansprechen.

Vorsicht ist auch dann geboten, wenn die Autoren versuchen, beim Leser Angst auszulösen oder ihn zu einer bestimmten Entscheidung zu drängen.

Wahrscheinlichkeiten richtig deuten

Therapien und Untersuchungen können gewünschte und unerwünschte Effekte haben. Sie treten aber nicht bei allen Patienten auf. Deshalb können Nutzen und Risiken nur in Form von Wahrscheinlichkeiten dargestellt werden. Dies birgt die Gefahr von Fehlinterpretationen und Manipulationen in sich. Erfahren Sie mehr dazu im Abschnitt „Wahrscheinlichkeiten richtig deuten“ ab Seite 17.

8. Behandlungsalternativen

Nur wenn Sie alle derzeit möglichen Behandlungs- und Untersuchungsverfahren kennen, können Sie sich bestmöglich entscheiden. Idealerweise stellt eine Gesundheitsinformation deshalb alle aktuellen Verfahren dar – sowohl solche, deren Wirksamkeit wissenschaftlich nachgewiesen wurde, als auch solche, bei denen dieser Nachweis noch fehlt. Zu jeder Behandlungsalternative sollten Sie eine Aussage darüber finden, ob ihre Wirksamkeit wissenschaftlich belegt ist oder nicht.

Eine gute Gesundheitsinformation sagt Ihnen, ob sie alle oder nur ausgewählte Behandlungsalternativen nennt. Sind es nicht alle, sollten die Autoren angeben, wo der Leser sich über weitere Alternativen informieren kann. Sind die Autoren nicht sicher, ob es noch weitere Behandlungsmöglichkeiten gibt, sollten sie dies ebenfalls ausdrücklich vermerken.

9. Wie sich die Behandlung auf das tägliche Leben auswirkt

Eine Behandlung kann Folgen für das tägliche Leben eines Patienten haben. Die Nebenwirkungen eines Medikaments können ihn zum Beispiel schläfrig oder verkehrsuntüchtig machen. Unter Umständen kann er nach einer Operation längere Zeit seinen Aufgaben in Familie und Beruf nicht nachkommen.

Gute Gesundheitsinformationen stellen dar, wie sich die Behandlung auf die Lebensqualität des Patienten und seiner Familie auswirken kann. Sie geben auch Hinweise, wo Patienten und ihre Angehörigen Hilfe finden können, um ihre Situation zu bewältigen. Besonders nützlich sind die Tipps von betroffenen Patienten, die an der Gesundheitsinformation mitgearbeitet haben.

10. Unsicherheiten zugeben

Gesundheitsinformationen sollten offen ansprechen, wenn die Wirksamkeit einer Untersuchungs- oder Behandlungsmethode noch nicht ausreichend belegt ist oder die vorhandenen Studien zu widersprüchlichen Ergebnissen geführt haben. Vor allem sollten sie deutlich machen, wenn es für die Wirkung einer Maßnahme nur Erfahrungswerte, aber keine wissenschaftlichen Studien gibt. Falls aktuell gerade eine Studie durchgeführt wird, sollten sie sie nennen.

11. Weiterführende Literatur und Linktipps

Geben die Autoren Hinweise auf weiterführende Literatur und spezielle Internetangebote und gehen sie dabei über ihre eigenen Produkte oder die ihrer Institution hinaus? Das kann für Objektivität und Neutralität sprechen. Allerdings sollten Sie auch bei den weiterführenden Informationen prüfen, wie seriös sie sind.

12. Adressen und Anlaufstellen

Vielen Patienten hilft es, sich mit anderen über ihre Krankheit auszutauschen. Daher ist die Angabe von Adressen von Selbsthilfeorganisationen und von Beratungsstellen nützlich. Dort können sie sich weiteren Rat und Hilfe holen.

Qualitätskriterien fürs Internet

Für Gesundheitsportale im Internet gibt es ergänzende Kriterien. Mehr dazu auf **www.tk.de** unter **Webcode 5523**.

Checkliste zur Bewertung von Gesundheitsinformationen

Name der Gesundheitsinformation: _____

Kriterien	Bewertung		
	😊	😐	☹️
Formale Qualitätskriterien			
Sind die Autoren und deren fachliche Qualifikation genannt?			
Haben Patienten an dem Text mitgearbeitet?			
Wie alt ist die Information?			
Wann soll sie wieder überarbeitet werden?			
Gibt es eine Aussage darüber, ob Interessenkonflikte bestehen?			
Gab es eine unabhängige Qualitätsprüfung?			
Wie machen die Autoren ihre Qualitätssicherung transparent?			
Inhaltliche Qualitätskriterien			
Sind die Ziele der Gesundheitsinformation genannt?			
Ist die Zielgruppe definiert?			
Wird der natürliche Krankheitsverlauf beschrieben?			
Wird erklärt, was passiert, wenn die Erkrankung unbehandelt bleibt?			
Geben die Autoren die verwendeten Quellen an?			
Wird angegeben, wie die Behandlungsmaßnahmen wirken?			
Sind Nutzen und Risiken einer Maßnahme erklärt?			
Nennen die Autoren die Behandlungsalternativen?			
Wird beschrieben, wie sich die Behandlung auf das tägliche Leben auswirkt?			
Sagen die Autoren auch, wo etwas (noch) unsicher ist?			
Gibt es weiterführende Literatur und Tipps zu Links ins Internet?			
Sind Adressen und Anlaufstellen genannt?			
Summe:			

Gesundheitsinformationen richtig lesen

Nutzen und Risiken

Wie gut hilft eine Therapie? Welche Risiken sind damit verbunden? Das sind die wichtigsten Fragen, wenn Sie vor einer Entscheidung stehen, wie Sie sich behandeln lassen wollen.

Auch wer vor einer Untersuchung oder anderen medizinischen Maßnahmen steht, muss Nutzen und Risiken abschätzen können. Dabei helfen Ihnen vor allem solche Informationen, die den Nutzen nicht nur anhand physiologischer Messwerte darstellen, sondern Effekte benennen, die für Ihr Leben tatsächlich bedeutsam sind. Zum Beispiel, ob eine medizinische Maßnahme Ihr Leben verlängern wird. Auch die Risiken müssen realistisch präsentiert werden, zum Beispiel die Nebenwirkungen von Arzneimitteln, Komplikationen bei Operationen und falsche Befunde bei Diagnostik und Früherkennung.

Den Nutzen beurteilen

Häufig werden Sie Veröffentlichungen finden, die den Therapieerfolg damit belegen, dass sich bestimmte physiologische Messwerte verbessern. Zum Beispiel: Das Medikament A senkt den Blutzuckerspiegel oder den Blutdruck oder den Cholesterinspiegel um x Prozent. Solche Werte, die sogenannten Surrogat-Parameter, kann man messen und in Zahlen darstellen. Diese Effekte einer Behandlung können Sie allerdings nicht direkt spüren.

Die Autoren solcher Informationen gehen in der Regel davon aus, dass sich der Gesundheitszustand verbessert, wenn sich diese Werte verbessern.

Sicher ist das allerdings nicht. Denn die Surrogat-Parameter stellen nicht den Gesundheitszustand dar, sondern sind Ersatzmessgrößen. Nicht immer führt ein erwünschter Effekt bei den physiologischen Parametern dazu, dass sich der Gesundheitszustand verbessert. Das haben zahlreiche hoch aussagefähige Studien gezeigt (4).

Nach spürbarem Nutzen suchen

Suchen Sie deshalb nach Angaben, die den Nutzen in einer für Sie spürbaren Form nennen. Zum Beispiel, wie sich die Untersuchung oder Behandlung auf Ihre Lebensqualität und Lebenserwartung auswirken kann oder auf die Dauer Ihrer Beschwerden. Solche Effekte sind für Sie direkt spürbar und von höchstem persönlichen Interesse.



Beispiele für spürbaren Nutzen

- Verlängert die Therapie mein Leben?
- Steigert sie mein Wohlbefinden? Habe ich zum Beispiel weniger Schmerzen?
- Verbessert sie meinen Gesundheitszustand?
- Verringert sie Beschwerden, Nebenwirkungen und Komplikationen?
- Macht sie mich belastbarer?
- Verkürzt sie die Dauer meiner Krankheit?
- Hilft sie mir, mich mental, körperlich und kommunikativ wieder besser zu entfalten?
- Kann ich mithilfe der Therapie wieder mehr am sozialen Leben teilnehmen?
- Hilft mir die Therapie, arbeitsfähig zu bleiben oder wieder zu werden?
- Muss ich für diese Therapie weniger Zeit und Geld einsetzen als für eine andere?
- Ist sie einfach in der Handhabung, zum Beispiel, wenn es um die Einnahme von Medikamenten geht?
- Hilft sie mir, selbstständiger mit meiner Krankheit umzugehen und mich weniger abhängig vom Gesundheitssystem zu machen?

Quelle: (5, 6)

Wahrscheinlichkeiten richtig deuten

Nutzen und Risiken medizinischer Maßnahmen können auf unterschiedliche Weise dargestellt werden. Das kann zu Missverständnissen und Fehleinschätzungen führen.

Meistens können die Wissenschaftler zwar sagen, bei wie vielen von 100 Patienten eine medizinische Methode zu einem bestimmten Ergebnis führen wird, aber nicht, bei welchem Patienten. Deshalb geben sie Nutzen und Risiken meistens als Wahrscheinlichkeiten mit Prozentzahlen an. Solche Zahlen können Sie nur dann richtig verstehen, wenn Sie wissen, worauf sie sich beziehen: Sie müssen die sogenannte Bezugsmenge kennen.

Beispiel

Ein Psychiater von der Universität in Michigan (USA) verordnete seinen depressiven Patienten regelmäßig ein spezielles Antidepressivum, das als Nebenwirkung zu sexuellen Störungen führen kann.

Der Psychiater sagte seinen Patienten, dass solche Nebenwirkungen „mit einer Wahrscheinlichkeit von 30 bis 50 Prozent“ auftreten. Viele der Patienten waren beunruhigt, stellten jedoch keine weiteren Fragen. Dann begann der Psychiater, die Information anders zu formulieren. Er sagte nun, dass „drei bis fünf von zehn“ Patienten, die das Medikament erhalten, solche Nebenwirkungen erleben können. Rein mathematisch gesehen, gaben diese Zahlen die gleiche Information wieder wie die Angaben in Prozent. Psychologisch wirkten sie jedoch ganz anders.

Nannte der Psychiater die konkreten Zahlen, waren die Patienten weniger beunruhigt als diejenigen, denen er die Prozentsätze angab. Schließlich stellte sich heraus, dass die Patienten gedacht hatten, dass 30 bis 50 Prozent ihrer sexuellen Aktivitäten gestört werden könnten. Der Psychiater hatte jahrelang nicht bemerkt, dass seine Patienten nicht das verstanden hatten, was er eigentlich sagen wollte.

Quelle: (7)

Warum hatten die Patienten den Psychiater missverstanden? Er hatte versäumt, ihnen die Bezugsmenge zu nennen, die die Basis für die Prozentangaben bildet. Eine Bezugsmenge bezeichnet die Anzahl der Ereignisse oder Personen, auf die sich eine Prozentangabe bezieht. Fehlt diese Angabe, kommt es oft zu Missverständnissen. Denn Menschen tendieren dazu, automatisch an konkrete Fälle zu denken. Zu Missverständnissen kommt es dann, wenn derjenige, der die Information gibt, an eine andere Bezugsmenge denkt als derjenige, für den die Information bestimmt ist.

In unserem Beispiel nahmen die Patienten an, die Bezugsmenge sei die Menge ihrer sexuellen Aktivitäten, die zu 30 bis 50 Prozent gestört werden könnten. Der Psychiater dagegen dachte an die Menge der Patienten und daran, dass bei 30 bis 50 Prozent der Patienten Impotenz oder geringere sexuelle Lust auftreten werden.

Achten Sie auf absolute Zahlen

In Gesundheitsinformationen finden Sie häufig Angaben wie die folgenden:

- „Brustkrebs-Früherkennung mithilfe des Mammografie-Screenings reduziert das Risiko, an Brustkrebs zu sterben, um 25 Prozent.“ (7)
- „Durch eine gesunde Lebensweise kann das Herzinfarktrisiko um 81 Prozent gesenkt werden.“ (25)

Meist bleibt unklar, worauf sich diese Prozentangaben beziehen. Wie viele Frauen werden durch das Mammografie-Screening gerettet? Wie viele Menschen können durch eine gesunde Lebensweise einen Herzinfarkt

verhindern? Erst wenn wir solche absoluten Zahlen kennen, können wir einschätzen, wie stark das Risiko einer Erkrankung tatsächlich sinkt. Mit Prozentangaben wirken Nutzen und Risiko oft viel größer, als sie tatsächlich sind. Die folgenden Beispiele zeigen Ihnen, woran das liegt.

Beispiel: das Mammografie-Screening

Aus mehreren großen Studien ist Folgendes bekannt (7, 8):

- Von 1.000 Frauen, die zehn Jahre lang nicht am Mammografie-Screening teilnehmen, sterben vier an Brustkrebs.
- Von 1.000 Frauen, die zehn Jahre lang am Mammografie-Screening teilgenommen haben, sterben drei an Brustkrebs.

Das Mammografie-Screening verringert also die Todesfälle für Brustkrebs von vier auf drei Frauen pro 1.000 Frauen. Man kann auch sagen: Das Risiko sinkt um 25 Prozent. Denn einer von vier Todesfällen entspricht 25 Prozent. Der Effekt des Screenings bezieht sich jedoch auf jeweils 1.000 Frauen. Mit anderen Worten: Das Mammografie-Screening verhindert einen Todesfall pro 1.000 Frauen. Beide Angaben beschreiben den gleichen Sachverhalt. Sie wirken jedoch völlig unterschiedlich. Der höhere Zahlenwert von 25 Prozent suggeriert einen viel größeren Nutzen, als wenn man sagt: „Eine von je 1.000 Frauen wird gerettet.“

Absolute Zahlen sagen mehr

Suchen Sie nach Informationen, die Ihnen absolute Zahlen nennen. Denn nur dann können Sie Nutzen und Risiken richtig einschätzen. Kennen Sie nur die relativen Werte, bleibt unklar, wie groß die Effekte wirklich sind.

Wie Prozentangaben in die Irre führen

Welche Folgen es hat, wenn lediglich das relative Risiko dargestellt wird, zeigt ein Beispiel aus Großbritannien. Dort meldeten einige Medien 1995, dass die Einnahme der Antibabypille der dritten Generation das Risiko einer Thrombose, also eines Blutgerinnsels, um 100 Prozent erhöht. Diese Meldung führte dazu, dass viele Frauen aus Angst vor einer Thrombose keine Antibabypillen mehr eingenommen haben. Im nächsten Jahr kam es zu geschätzten 13.000 zusätzlichen Abtreibungen. Den Nationalen Gesundheitsdienst kostete dies etwa 46 Millionen britische Pfund.

Worauf hatte sich die Meldung bezogen? Die Studien, auf deren Ergebnisse sich die Warnung stützte, kamen zu folgendem Ergebnis: Bei einer von je 7.000 Frauen, die die frühere Antibabypille der zweiten Generation einnahmen, kam es zu einer Thrombose. Bei Frauen, die die neuere Antibabypille der dritten Generation nahmen, waren zwei von 7.000 Frauen betroffen. Der Anstieg von eins auf zwei entspricht 100 Prozent (9). Konkret erhöhte sich das Risiko für eine Thrombose jedoch nur um einen zusätzlichen Fall je 7.000 Frauen.

Hätten die britischen Frauen wohl auf die Antibabypille verzichtet, wenn sie diese Zahl gekannt hätten?

Wie verlässlich sind Untersuchungen?

In der Medizin nennt man das Ergebnis einer Untersuchung positiv, wenn ein Hinweis auf eine Krankheit gefunden wurde. Ein negativer Befund dagegen sagt aus, dass nichts gefunden wurde.

Kein Test ist hundertprozentig sicher. Untersuchungen können richtige und falsche Befunde liefern. Sowohl falsch positive – dann finden sie die Anzeichen für die Krankheit, obwohl man sie gar nicht hat – als auch falsch negative. In diesem Fall findet die Untersuchung die Anzeichen nicht, obwohl man die Krankheit hat.

Beide Fehler haben Folgen. Beim falsch negativen Befund erhält der Patient die nötige Therapie nicht. Ist der Befund falsch positiv, muss er weitere Diagnostik und Therapien über sich ergehen lassen, obwohl es nicht notwendig wäre. Manchmal wird er erst dadurch krank.

Positiver Vorhersagewert

Wie verlässlich eine Untersuchung ist, zeigt sich in ihrem positiven Vorhersagewert. Dieser Wert gibt an, wie oft die Erkrankung tatsächlich vorliegt, wenn das Testergebnis positiv ist.

Konkrete Zahlen helfen weiter

Stellen Sie sich folgende Situation vor: Eine 55-jährige Frau überlegt, am Mammografie-Screening teilzunehmen. Sie fragt sich:

- Wie wahrscheinlich ist es, dass mein Testergebnis positiv ausfällt?
- Falls das Testergebnis positiv ausfällt, wie sicher ist dann, dass ich tatsächlich Brustkrebs habe?

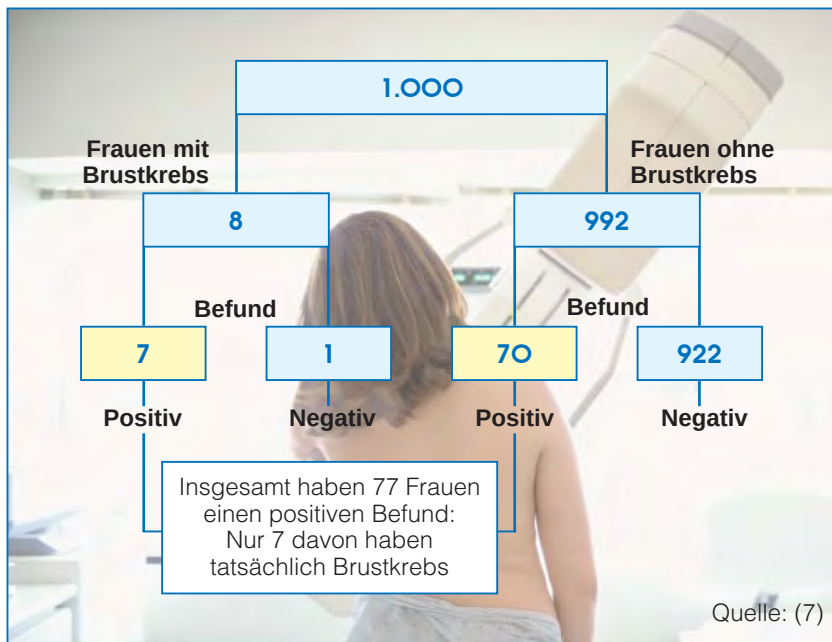
Für 50- bis 60-jährige Frauen ist Folgendes bekannt (7):

- Die Wahrscheinlichkeit, an Brustkrebs zu erkranken, liegt bei etwa 0,8 Prozent.
- Wenn sie tatsächlich Brustkrebs haben, wird die Mammografie dies mit einer Wahrscheinlichkeit von 90 Prozent feststellen.
- Auch dann, wenn sie keinen Brustkrebs haben, wird die Mammografie in sieben Prozent der Fälle einen positiven Befund liefern.

Könnten Sie der Frau auf der Basis dieser Informationen eine Antwort geben? Wenn nicht, versuchen Sie es mit der nachfolgenden Darstellung. Abgerundeten von Auf- und Abrundungen gibt sie genau die gleichen Zahlen wieder.

- Von jeweils 1.000 Frauen haben acht Brustkrebs.
- Von diesen acht Frauen mit Brustkrebs werden sieben einen positiven Befund haben.
- Bei 70 der übrigen 992 Frauen wird die Mammografie einen positiven Befund ergeben, obwohl sie keinen Brustkrebs haben.

Sie können der Frau nun sagen: Je 1.000 Untersuchungen erhalten 77 Frauen einen positiven Befund. Das sind rund acht Prozent. Nur sieben dieser Frauen haben tatsächlich Brustkrebs. Das heißt: Zehn von elf positiven Befunden sind falsch. Die Wahrscheinlichkeit, dass sie bei einem positiven Befund tatsächlich Brustkrebs hätte, liegt demnach nur bei eins zu elf. Das sind rund neun Prozent.



Sie wollen mehr wissen?

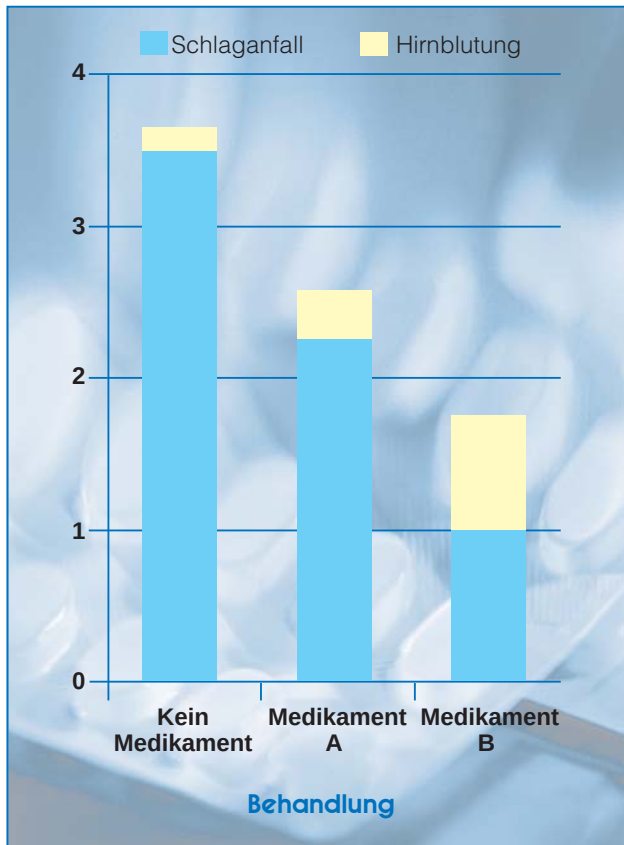
Mehr über die Darstellung von Wahrscheinlichkeiten und über Nutzen und Risiken medizinischer Tests lesen Sie auf www.tk.de unter dem Webcode 5524.

Grafische Darstellungen

Grafiken können helfen, Nutzen und Risiken deutlicher zu machen. Aber auch Grafiken sollten Sie sehr genau lesen, damit Sie nicht in die Irre geführt werden.

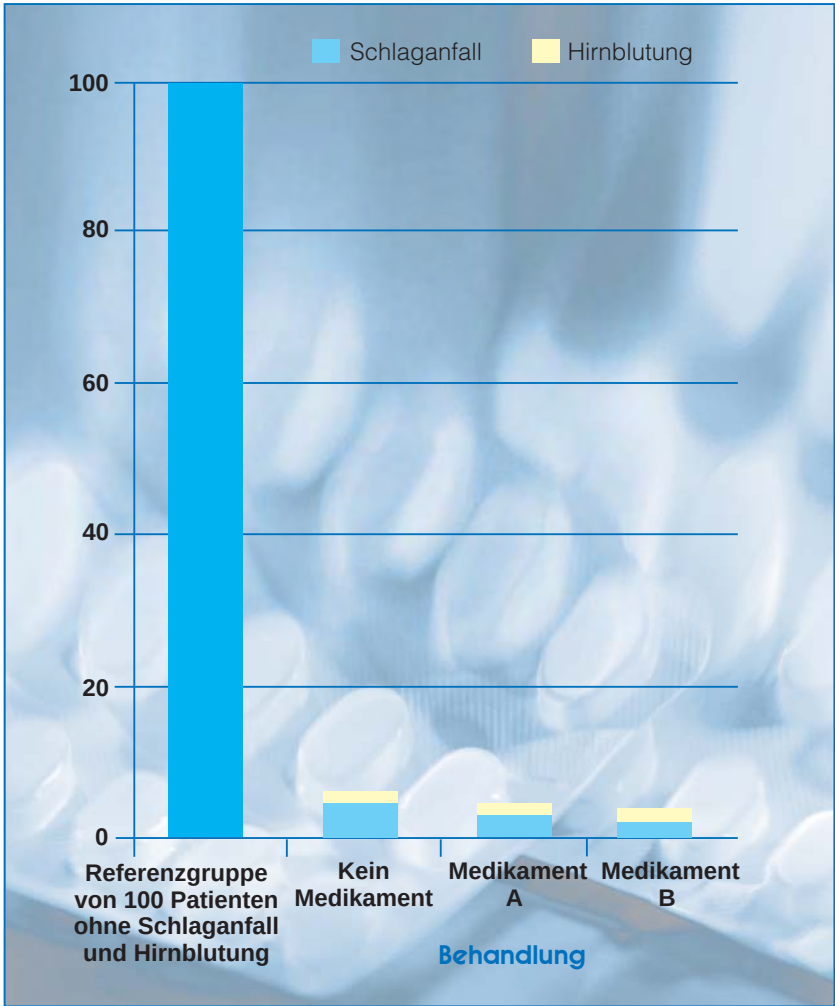
Wie bei den Prozentangaben brauchen Sie auch bei der Grafik eine Bezugsgröße (3). Besonders deutlich wird sie, wenn die Grafik diese Bezugsgröße selbst mit abbildet. Ein Beispiel finden Sie in der nachfolgenden Abbildung.

Patienten, die an der Herzkrankheit Vorhofflimmern leiden, haben ein höheres Risiko für einen Schlaganfall oder eine Hirnblutung. Die Medikamente A und B sollen das Risiko senken. Die beiden Balkendiagramme zeigen, wie erfolgreich die medikamentösen Therapien im Vergleich zu Nichtbehandlung sind. Das Diagramm auf dieser Seite ließe die Aussage zu, dass das Medikament B das Risiko um fast die Hälfte reduziere.



Quelle: (10)

Aber nur das folgende Diagramm zeigt mithilfe der Bezugsgröße, dass es sich insgesamt lediglich um geringe Abweichungen auf niedrigem Niveau handelt.



Quelle: (10)

Sie möchten mehr wissen?

Eine Liste mit Links zu empfehlenswerten Anbietern evidenzbasierter Gesundheitsinformationen finden Sie auf www.tk.de unter **Webcode 5531**.



Arztgespräche erfolgreich führen



Damit Ihr Arzt Sie erfolgreich behandeln kann, braucht er das Gespräch mit Ihnen. Er muss zum Beispiel wissen, wie es Ihnen geht, was Sie möchten und was Sie schon tun, um Ihre Beschwerden zu lindern. Er sollte nach Ihren Bedürfnissen, Lebensumständen und Werten fragen und versuchen, Ihre Sichtweise zu erfassen und zu verstehen. Sie haben auch ein Anrecht darauf, dass er Ihnen genau erläutert, welche Behandlungen möglich wären und was das für Sie bedeutet.

Im folgenden Kapitel erfahren Sie, was Sie selbst für erfolgreiche Gespräche mit Ihrem Arzt tun können. Auch wenn Sie mit Angehörigen anderer Gesundheitsberufe sprechen, können Sie diese Gesprächsstrategien anwenden.

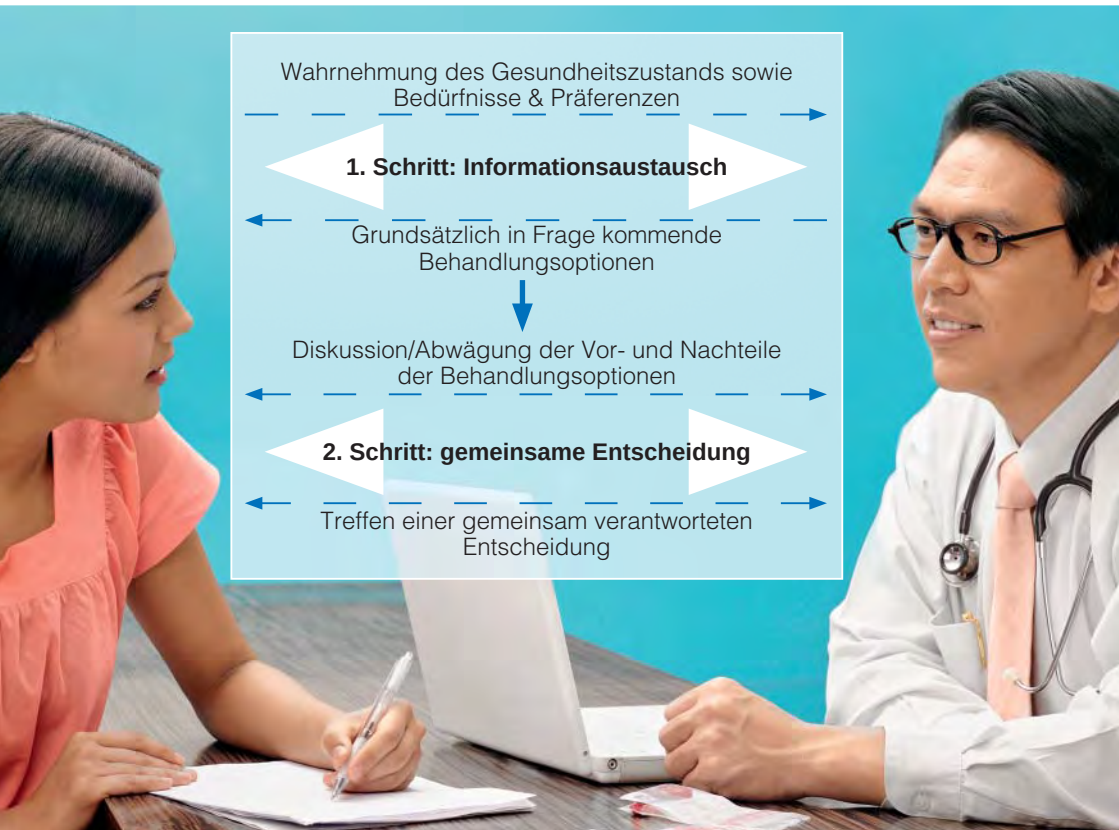
Gemeinsam entscheiden

Nicht immer gibt es aus medizinischer Sicht nur eine einzige „beste“ Behandlungsmethode. Der Erfolg einer Therapie hängt manchmal auch davon ab, welche Einstellung Patienten zu einer bestimmten Therapieform haben. Patienten sollten deshalb wissen, welchen Erfolg sie von einer Behandlung erwarten können und welche Anforderungen womöglich auf sie selbst zukommen. Denn eine Therapie muss nicht nur medizinisch sinnvoll sein, sie muss auch zum Patienten und zu seiner besonderen Situation passen.

Bei der Suche nach einer für Sie geeigneten Therapie hilft Ihnen und Ihrem Arzt das Prinzip der „gemeinsamen Entscheidungsfindung“. Der Arzt bringt dabei sein medizinisches Wissen ein und informiert Sie über die möglichen Behandlungsalternativen. Sie wiederum informieren den Arzt darüber, welche dieser Alternativen Sie bevorzugen und wo Sie Bedenken haben. Erzählen Sie ihm von Ihren Lebensumständen, Ihren Werten und Ihren Bedürfnissen. Auf diese Weise teilen Sie Ihr Wissen miteinander, können Vor- und Nachteile der Handlungsmöglichkeiten diskutieren und schließlich gleichberechtigt darüber entscheiden, welche Behandlung sich für Sie am besten eignet (11).

Der gemeinsame Entscheidungsprozess

Der Prozess einer gemeinsamen Entscheidungsfindung besteht im Wesentlichen aus zwei Schritten: dem Informationsaustausch und der gemeinsamen Entscheidung.



Informationsaustausch

Zunächst teilt der Arzt dem Patienten mit, dass eine medizinische Entscheidung ansteht – beispielsweise aufgrund eines aktuellen Untersuchungsergebnisses. Er sollte ihm dann anbieten, gemeinsam über die nächsten Schritte zu entscheiden.

Damit dies funktionieren kann, braucht der Patient Informationen: Der Arzt muss ihn über die verschiedenen Behandlungsmöglichkeiten aufklären, mit all ihren Vor- und Nachteilen, Chancen und Risiken. Er sollte sicherstellen, dass sein Gesprächspartner die verschiedenen Therapiewege auch wirklich verstanden hat. Denn nur so kann der Patient sich eine fundierte eigene Meinung bilden.

Auch der Patient teilt sein Wissen mit dem Arzt. Zum Beispiel, indem er seine Erwartungen, Erfahrungen oder Befürchtungen zu bestimmten Behandlungsmethoden erläutert.

Die Entscheidung treffen

Haben Arzt und Patient die verschiedenen Therapiewege und die individuellen Erwartungen des Patienten ausreichend dargestellt, beginnt der Entscheidungsprozess: Beide Partner legen dar, welchem Behandlungsweg sie den Vorzug geben. Sie wägen Ansichten ab, diskutieren und entscheiden dann gemeinsam. Dann vereinbaren sie miteinander, wie sie die gemeinsame Entscheidung umsetzen.

Sich Zeit nehmen

In der medizinischen Praxis laufen Informationsaustausch, Diskussion und Entscheidung meist nicht strikt in dieser Reihenfolge ab, sondern mischen sich. Oft brauchen Arzt und Patient mehrere Gespräche, bis sie zu einer Entscheidung kommen. Das ist in der Regel sogar zu empfehlen. Denn dann haben sie Zeit, sich die Vor- und Nachteile der Behandlungsmöglichkeiten in aller Ruhe noch einmal durch den Kopf gehen zu lassen. Sie können auch nach weiteren Informationen recherchieren. Vor allem wenn die vorgeschlagene Therapie sich stark auf Ihre Lebensqualität auswirken kann, sollten Sie sich Zeit nehmen, bevor Sie mit Ihrem Arzt eine Entscheidung treffen. Bei Notfällen und akut lebensbedrohlichen Erkrankungen ist das allerdings unter Umständen nicht möglich.

Auch Abwarten kann sinnvoll sein

Die gemeinsame Entscheidung ist nicht auf die Auswahl einer Therapie oder Diagnostik beschränkt. Sie können sich zusammen mit Ihrem Arzt auch dafür entscheiden, zunächst auf eine Behandlung zu verzichten. Dies bedeutet nicht, dass Sie auf notwendige Behandlungen verzichten sollten. Manchmal ist aber ein „beobachtendes Abwarten“ die sinnvollste Alternative.

Wann Sie gemeinsam entscheiden sollten

Je bedeutender eine Entscheidung für Sie ist, desto eher sollten Sie sie gemeinsam mit Ihrem Arzt treffen. Das gilt insbesondere bei chronischen Erkrankungen und solchen Krankheiten, für die es mehrere vergleichbare Therapien gibt (11). Ihr Arzt sollte Ihnen in jedem Fall anbieten, gemeinsam zu entscheiden.

Er sollte aber auch respektieren, wenn Sie an der Entscheidung nicht beteiligt sein möchten, zum Beispiel, weil Sie sich davon überfordert fühlen. Würde er Ihnen dann eine aktive Rolle aufzwingen, könnte sich das negativ auf den Erfolg der Behandlung auswirken.

Wenn Sie gemeinsam mit Ihrem Arzt über Ihre Behandlung entscheiden, übernehmen Sie auch eine Mitverantwortung für die Entscheidung. Nicht jeder Patient ist bereit, diese Verantwortung mitzutragen.

Ihre Vorteile bei einer gemeinsamen Entscheidung

Studien und Patientenbefragungen zeigen, dass es viele Vorteile hat, wenn Arzt und Patient die Therapie gemeinsam auswählen. Zum Beispiel:

- Sie können besser an Ihrer Therapie mitwirken und sie akzeptieren. Das kann dazu führen, dass die Behandlung schneller und/oder besser wirkt.
- Sie verstehen die ausgewählte Therapie besser und können sie in Ihrem Alltag bewusster umsetzen. Sie wissen auch, warum Sie sich gegen andere Therapien entschieden haben.
- Sie wissen von vornherein, welche Hintergründe, Abläufe und möglichen Nebenwirkungen die Therapie hat, und können sich darauf einstellen.
- Sie sorgen dafür, dass die Therapie bestmöglich Ihre Bedürfnisse berücksichtigt. Dadurch werden Sie die Therapie auch bei Schwierigkeiten besser durchhalten können.
- Sie intensivieren die Beziehung zu Ihrem Arzt. Vermutlich werden Sie weniger Konflikte wegen unterschiedlicher Sichtweisen und Meinungen haben.
- Sie werden aufgrund des intensiven Dialogs mit Ihrem Arzt Ihre Erkrankung und den möglichen Therapieerfolg realistischer einschätzen können.
- Sie werden meistens zufriedener mit Ihrer Behandlung und Ihrem Arzt sein.

Quelle: (12)

Gemeinsame Entscheidungen vorbereiten

Wollen Sie sich aktiv an der Entscheidung beteiligen, sollten Sie sich gut vorbereiten. Verschaffen Sie sich Klarheit darüber, was Sie wollen: über Ihre Werte, Bedürfnisse und Vorlieben.

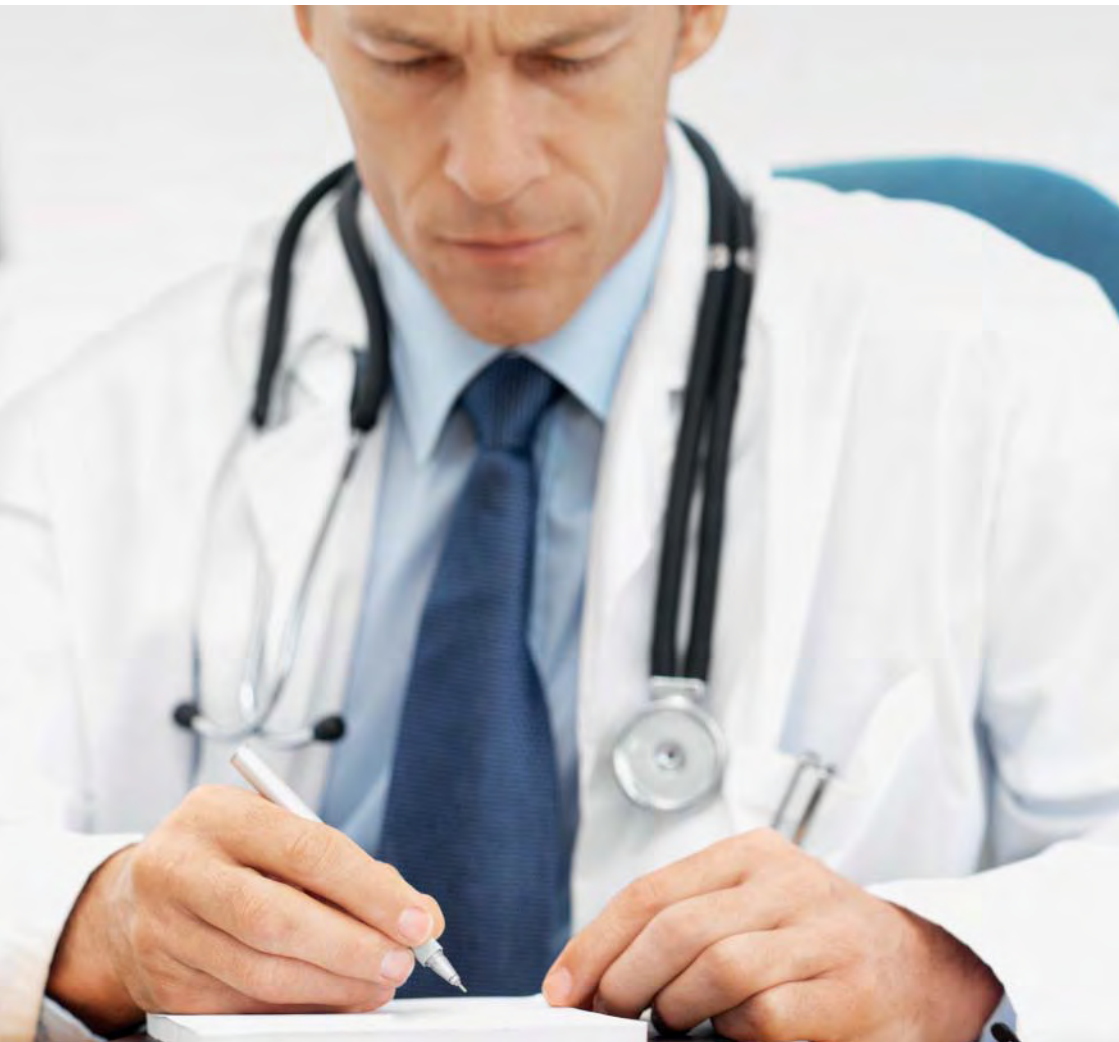
- Falls Ihr Arzt Ihnen nicht von sich aus anbietet, die Entscheidung gemeinsam zu treffen, sagen Sie ihm deutlich, dass Sie mit ihm gemeinsam entscheiden wollen.
- Machen Sie Ihrem Arzt Ihre persönliche Sichtweise so klar wie möglich. Nur so kann er sie erfahren und verstehen. Manchmal ist das nicht leicht, zum Beispiel, wenn Ihre Erkrankung Sie stark belastet.
- Setzen Sie sich intensiv mit den verschiedenen in Betracht kommenden Behandlungsmöglichkeiten auseinander. Außer dem Gespräch mit Ihrem Arzt können Sie dazu auch andere Informationsquellen wie zum Beispiel Broschüren oder Seiten im Internet nutzen. Nehmen Sie sich die nötige Zeit dafür.

Wenn Ihr Arzt Sie nicht beteiligt

Patientenbefragungen und Erfahrungsberichte zeigen, dass das Prinzip der gemeinsamen Entscheidungsfindung noch längst nicht überall gelebt wird. Falls Ihr Arzt Sie nicht von sich aus an der Entscheidung beteiligen will, sprechen Sie Ihren Wunsch einfach an.

Es gibt Ärzte, die negativ auf dieses Anliegen reagieren. Manche Ärzte deuten den Wunsch nach Beteiligung fälschlicherweise als Misstrauen an ihrer medizinischen Kompetenz. Andere scheuen den eventuell damit verbundenen höheren Aufwand an Zeit und Erklärungen. Manche sind es nicht gewohnt, mit ihren Patienten konstruktiv zu diskutieren sowie partnerschaftlich Entscheidungen zu treffen, und fühlen sich überfordert.

Lesen Sie ab Seite 32, wie Sie mit solchen schwierigen Situationen umgehen können.



Arztgespräche vor- und nachbereiten

Die Zeit, die heute für ein Gespräch zwischen Arzt und Patient zur Verfügung steht, ist häufig sehr knapp. Eine gute Vorbereitung hilft Ihnen, das Beste daraus zu machen. Denn jeder Mensch kann nur begrenzt Informationen aufnehmen. Dies kann dazu führen, dass Sie einige Informationen, die Sie von Ihrem Arzt erhalten, gleich wieder vergessen oder falsch verstehen. Stellen Sie deshalb gezielt Fragen und machen Sie sich Notizen. Je besser Sie sich vorbereiten und je genauer Sie Ihrem Arzt Ihr Anliegen erklären können, desto besser kann er auf Ihre Bedürfnisse eingehen.

Vor dem Arztbesuch

Der folgende kurze Fragenkatalog fasst die wichtigsten Fragen zusammen, über die Sie sich vor Ihrem Arztbesuch Klarheit verschaffen sollten.

1. Wie nehmen Sie Ihren Gesundheitszustand wahr?

Welche Beschwerden haben Sie? Wann treten sie auf?

2. Wichtige Hintergrundinformationen für Ihren Arzt

Zum Beispiel: Welche Arzneimittel nehmen Sie ein?

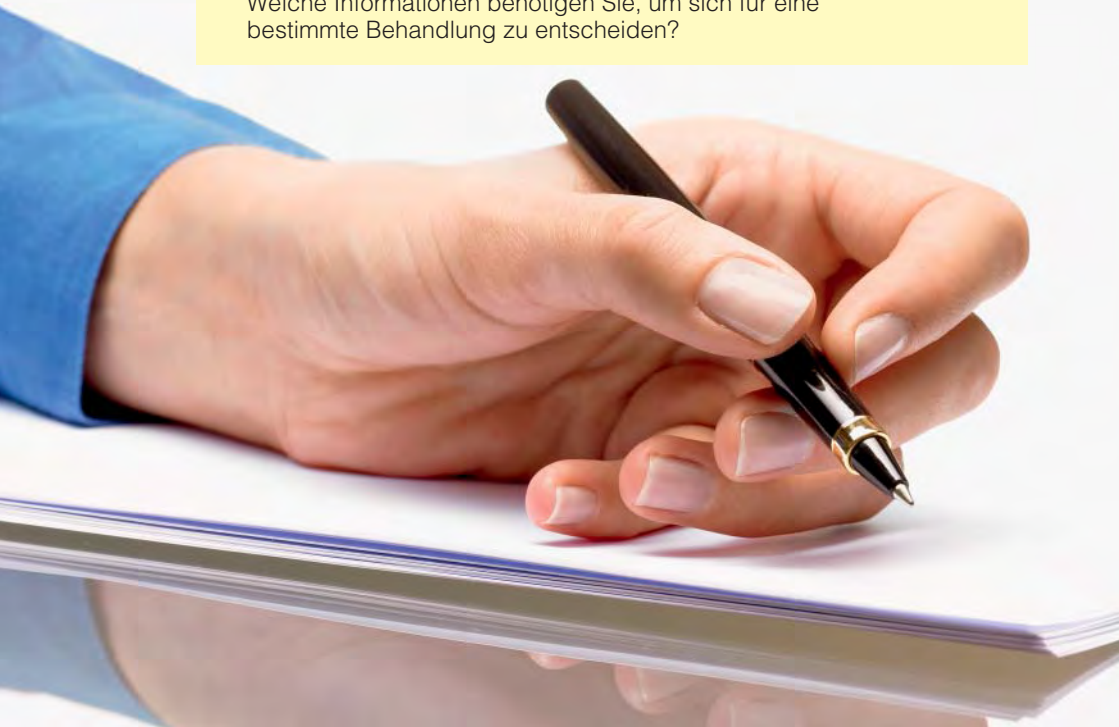
Wurden bei Ihnen bereits andere Krankheiten diagnostiziert?

3. Wie möchten Sie informiert und beteiligt werden?

Zum Beispiel: Was genau möchten Sie von Ihrem Arzt wissen?

Was muss Ihr Arzt über Sie wissen, damit er verstehen kann, welche Probleme Sie haben?

Welche Informationen benötigen Sie, um sich für eine bestimmte Behandlung zu entscheiden?



Machen Sie sich Notizen

Fragen Sie nach, wenn Sie etwas nicht verstehen, und machen Sie sich bei Bedarf Notizen. Wenn nötig, bringen Sie eine Vertrauensperson mit, die Sie dabei unterstützt. Anhand Ihrer Notizen können Sie am Ende des Gesprächs die Informationen zusammenfassen und überprüfen, ob Sie alles Wichtige erfahren haben.

Die nachfolgende Checkliste hilft Ihnen dabei.

Checkliste: Haben Sie alles Wichtige erfahren?

1. Diagnose/Allgemeines

Zum Beispiel: Wie lautet Ihre Diagnose? Müssen Sie behandelt werden? Sind noch weitere Untersuchungen erforderlich?

2. Arzneimittel

Zum Beispiel: Benötigen Sie ein Arzneimittel? Falls ja, welches Ziel wird damit verfolgt? Worauf sollten Sie bei der Einnahme achten?

3. Operationen oder andere Behandlungen

Zum Beispiel: Benötigen Sie eine Operation oder eine andere Behandlung? Falls ja, wer führt diese wo und wann durch?

4. Weitere Untersuchungen

Zum Beispiel: Benötigen Sie weitere Untersuchungen? Falls ja, welche, wer führt diese durch und was ist dabei zu beachten?

5. Nutzen und Risiken

Zum Beispiel: Welches Ziel hat die Behandlung oder Untersuchung? Welche Risiken hat sie, zum Beispiel Nebenwirkungen oder Komplikationen? Welche anderen Behandlungs- oder Untersuchungsmöglichkeiten gibt es? Was passiert, wenn Sie auf eine Behandlung verzichten?

6. Was können Sie selbst tun, um Ihren Gesundheitszustand zu verbessern?

Zum Beispiel: Ernährung umstellen, Sport, Entspannung.

7. Weitere Informationen und weiteres Vorgehen

Zum Beispiel: Wo finden Sie weitere Informationen zu Ihrer Erkrankung? Auf welche Anzeichen und Symptome sollten Sie achten?

Konflikte mit dem Arzt

So wünschenswert und förderlich eine harmonische Arzt-Patienten-Beziehung auch sein mag, manchmal lässt es sich nicht vermeiden, dass zwischen beiden ein Konflikt entsteht. Zum Beispiel, wenn Sie mit der Entscheidung des Arztes nicht einverstanden sind. Oder wenn Sie als Patient eine gemeinsame Entscheidungsfindung einfordern, Ihr Arzt aber Ihrem Wunsch nicht nachkommt.

Sagen Sie es Ihrem Arzt

Sagen Sie es Ihrem Arzt, wenn Sie mit einer Entscheidung nicht einverstanden sind. Das ist sowohl für Sie als auch für Ihren Arzt wichtig. Denn je stärker Sie eine Therapie ablehnen, desto schwerer wird es für Sie sein, sie im Alltag umzusetzen. Sie sind nicht motiviert und fühlen sich unter Umständen noch zusätzlich psychisch belastet. Das gefährdet den Behandlungserfolg und macht sowohl Sie als auch Ihren Arzt unzufrieden. Im schlimmsten Fall sind Sie beide frustriert und verlieren Ihr gegenseitiges Vertrauen.

Viele Patienten scheuen davor zurück, ihrem Arzt klar zu sagen, dass sie eine bestimmte Therapie oder Untersuchung ablehnen. Dabei können sie nur so ihrem Arzt die Chance geben, seinen Vorschlag zu verbessern.

Geben Sie Ihrem Arzt eine Chance

Nur wenn Sie Ihrem Arzt sagen, was Sie denken, kann er

- überhaupt erfahren, dass Sie mit seinem Vorschlag nicht zufrieden sind,
- wissen, warum Sie nicht einverstanden sind,
- Sie so über die Therapie informieren, wie Sie es brauchen,
- seinen Behandlungsvorschlag mit Ihnen gemeinsam so überarbeiten, dass Sie beide damit zufrieden sind,
- den Behandlungserfolg sichern und
- das Vertrauensverhältnis zwischen Ihnen stärken.

Nehmen Sie Ihrem Arzt seine Befürchtungen

Auch Ärzte können empfindlich reagieren, zum Beispiel, wenn sie glauben, dass jemand ihre Kompetenz anzweifelt. Wenn Sie offen ansprechen, dass Sie mit einer Entscheidung nicht einverstanden sind, können Sie Ihrem Arzt diese Befürchtungen nehmen. Zum Beispiel, indem Sie Ihrem Arzt deutlich signalisieren, dass

- Sie keinesfalls Zweifel an seiner fachlichen Kompetenz zum Ausdruck bringen möchten,
- es Ihnen wichtig ist, eine Behandlung zu bekommen, die auch aus Ihrer Sicht einen Sinn ergibt,
- Sie sich beiden mit Ihrer offenen Aussprache die Chance geben möchten, eine Behandlung festzulegen, mit der Sie beide zufrieden sein können, und
- es Ihr Anliegen ist, mit Ihrem Arzt auch weiterhin vertrauensvoll zusammenzuarbeiten. Deswegen sprechen Sie Ihre Unzufriedenheit ja auch an, anstatt gleich zu einem anderen Arzt zu wechseln.

Schwierige Gespräche vorbereiten

Verschaffen Sie sich Klarheit darüber, warum Sie mit der Vorgehensweise oder der Entscheidung Ihres Arztes nicht einverstanden sind. Machen Sie sich hierzu ein paar Notizen. Bringen Sie Ihre Gründe in einer konstruktiven und respektierenden Art und Weise zum Ausdruck.

Wenn Ihr Arzt allein entscheiden will

Wenn Ihr Arzt zurückhaltend oder gar ablehnend auf Ihren Wunsch reagiert, gemeinsam mit ihm zu entscheiden, helfen Ihnen vielleicht folgende Argumente:

- Sie erhoffen sich durch den Informationsaustausch und das gemeinsame Diskutieren der Möglichkeiten ein besseres Verständnis für die ausgewählte Therapie. Dadurch könnten Sie die Therapie besser und erfolgreicher umsetzen. Das ist für Sie beide von Vorteil.
- Sie wünschen eine Behandlung, die bestmöglich zu Ihren Bedürfnissen und Präferenzen passt. Dies würde Ihre Zufriedenheit mit der Behandlung positiv beeinflussen, was auch für Ihren Arzt von Vorteil wäre.
- Sie sehen es als Qualitätsmerkmal, wenn Ihr Arzt bereit ist, gemeinsam mit Ihnen zu entscheiden. Das Vertrauensverhältnis zwischen Ihnen und Ihrem Arzt würde dadurch noch besser. Ihr Arzt würde Ihnen dadurch auch sein Vertrauen signalisieren, dass Sie einen positiven Beitrag zur Entscheidungsfindung leisten können.

Fragen Sie nach, wenn Sie Ihren Arzt nicht verstehen

Egal ob Sie gemeinsam oder nur der Arzt die Entscheidung über die Therapie trifft: Für den Erfolg der Behandlung ist es sehr wichtig, dass Sie wirklich verstehen, was Ihr Arzt Ihnen empfiehlt. Haben Sie zum Beispiel nicht richtig verstanden, wie Sie ein bestimmtes Medikament einnehmen sollen, wenden Sie es unter Umständen falsch an oder gar nicht. Dadurch kann sich Ihre Gesundheit verschlechtern und Ihre Genesung verzögern. Das gilt auch für andere Empfehlungen des Arztes, zum Beispiel zu Ernährung, Alkohol- und Tabakkonsum, Bewegung oder Ruhe.

Zögern Sie also nicht, nachzufragen, wenn Sie etwas nicht verstanden haben. Hier geht es um Ihre Gesundheit, fragen Sie also lieber einmal mehr als einmal zu wenig. Vergewissern Sie sich, dass Sie genau verstanden haben, was zu tun ist. Ein guter Arzt hat hierfür Verständnis und nimmt sich die Zeit, um auf Ihre Fragen einzugehen. Er wird Ihnen auch eine Therapie so erklären, dass Sie sie verstehen und umsetzen können. Schreiben Sie sich Ihre Fragen gegebenenfalls vor Ihrem nächsten Arztbesuch auf.



So wird Ihr Arztgespräch erfolgreich

- Nehmen Sie sich Zeit, um sich auf das anstehende Arztgespräch vorzubereiten. Überlegen Sie,
 - was Sie Ihrem Arzt mitteilen möchten,
 - welche Fragen Ihr Arzt haben könnte, zum Beispiel zu Ihren Vorerkrankungen oder den Medikamenten, die Sie einnehmen,
 - was Sie von Ihrem Arzt wissen möchten und
 - ob Sie selbst mitentscheiden möchten.
- Formulieren Sie Ihre Fragen so, dass Sie wirklich erfahren, was für Sie persönlich wichtig ist.
- Es reicht nicht aus, dass Ihr Arzt eine bestimmte Behandlung gut findet. Fragen Sie gezielt danach, wie sich die Behandlung auf Ihre Lebensqualität und Ihre Lebenserwartung auswirken kann.
- Fragen Sie nach absoluten Zahlen, wenn es um Nutzen und Risiken geht.
- Fragen Sie nach, wenn Sie etwas nicht verstanden haben.
- Wiederholen Sie die Aussagen Ihres Arztes mit eigenen Worten. So kann Ihr Arzt Missverständnisse erkennen und korrigieren.
- Machen Sie sich Notizen oder ziehen Sie eine Person Ihres Vertrauens zu dem Arztgespräch hinzu, die Notizen machen kann.
- Wenn Sie merken, dass Ihr Arzt in Eile ist, bitten Sie ihn gezielt um einen Gesprächstermin, an dem er mehr Zeit hat, zum Beispiel am Abend. Vielleicht können Sie sich auch zu einem Telefongespräch verabreden.

Quelle: (13)

Sie möchten mehr wissen?

Weitere Tipps für das Arztgespräch sowie Hinweise zu Patientenrechten finden Sie auf **www.tk.de** unter **Webcode 5532**.



Den richtigen Gesundheits-
dienstleister finden

Gesundheitsdienstleister sind zum Beispiel Ärzte, Krankenhäuser, ambulante Pflegedienste und Pflegeheime. Sie bieten Dienste für Ihre Gesundheit an. Was einen „guten“ Gesundheitsdienstleister für Sie ausmacht, entscheiden Sie letztendlich selbst. In diesem Kapitel nennen wir Ihnen Kriterien, an denen Sie sich orientieren können.

Wie finde ich den richtigen Arzt?

Wer Probleme mit seiner Gesundheit hat, geht in der Regel zuerst zu einem niedergelassenen Arzt, meistens zum Hausarzt. An seine Qualifikation und die Qualität seiner Leistungen stellen die meisten Menschen deshalb hohe Anforderungen.

Mit den folgenden elf Fragen können Sie sich eine Orientierung verschaffen, ob Sie es mit einer guten Arztpraxis zu tun haben.

Checkliste: Woran Sie eine gute Arztpraxis erkennen

1. Nimmt der Arzt mich und mein spezielles gesundheitliches Problem ernst?
2. Informiert und berät mich mein Arzt ausführlich und verständlich?
3. Erhalte ich von meinem Arzt Hinweise auf weiterführende Informationsquellen und Beratungsangebote?
4. Bezieht mich mein Arzt in alle Entscheidungen zu meiner gesundheitlichen Situation ein?
5. Behandeln Arzt und Praxispersonal mich freundlich und respektvoll?
6. Erhalte ich ohne Probleme Zugang zu meinen Patientenunterlagen?
7. Akzeptiert mein Arzt, dass ich im Zweifelsfall eine zweite Meinung einholen möchte?
8. Wird in der Praxis der Schutz meiner Person und Intimsphäre gewahrt?
9. Wird in der Praxis der Schutz meiner persönlichen Daten gewahrt?
10. Kann ich Arzt und Arztpraxis gut erreichen?
11. Kann ich erkennen, ob und wie sich Arzt und Praxispersonal um die Qualität meiner Behandlung bemühen?

Entwickelt hat diese Checkliste das Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin (26). Mehr dazu finden Sie unter www.arztcheckliste.de.

Arztsuche mit der TK

Den richtigen Facharzt in Ihrer Nähe finden Sie mit der Arztsuche der TK auf **www.tk.de** unter **Webcode 7511**.

Arztbewertungsportale

Arztbewertungsportale bieten Ihnen die Möglichkeit, Ärzte zu bewerten und die Bewertungen anderer Patienten einzusehen. Worauf Sie hierbei achten sollten, lesen Sie auf **www.tk.de** unter **Webcode 5526**.

Das richtige Krankenhaus

In Deutschland gibt es rund 2.000 Krankenhäuser. Wenn kein Notfall vorliegt, haben Patienten vor einer Behandlung in einer Klinik meist ausreichend Zeit, sich über verschiedene Kliniken zu informieren und am Ende bewusst eine Klinik auszuwählen. Manchmal kann eine Operation auch ambulant durchgeführt werden.

Ambulante Operationen

Mehr über das ambulante Operieren finden Sie auf **www.tk.de** unter **Webcode 5215**.

Was macht ein „gutes“ Krankenhaus aus? Auf diese Frage gibt es keine eindeutige Antwort. Jeder Mensch hat seine eigenen Vorstellungen davon, was ihm wichtig ist. Der eine legt besonderen Wert auf die Qualifikation der Ärzte, ein anderer auf die Unterbringung und ein dritter vielleicht auf die Nähe zum Wohnort.

Woran erkennen Sie ein gutes Krankenhaus?

Qualitätsberichte, Suchportale im Internet und direkte Fragen an das Krankenhaus können Ihnen helfen, die für Sie richtige Klinik zu finden.

Qualitätsberichte

Alle Krankenhäuser sind verpflichtet, jährlich einen Qualitätsbericht zu veröffentlichen, wodurch die Qualität der einzelnen Krankenhäuser verglichen werden kann. Diese Qualitätsberichte informieren detailliert über jede Fachabteilung. Sie finden zum Beispiel Angaben zum Personal, zum Angebot medizinischer und nicht medizinischer Leistungen und darüber, wie oft welche Behandlungen und Operationen durchgeführt wurden. Die Berichte stellen die Ergebnisse der Behandlungen vor, zum Beispiel anhand von Komplikationsraten, und erläutern, wie das Krankenhaus die Qualität seiner Behandlungen sicherstellt.

Die Qualitätsberichte sind sehr umfangreich. Deshalb ist es aufwändig, damit Krankenhäuser zu vergleichen. Alternativ können Sie Krankenhaussuchportale im Internet nutzen, zum Beispiel den TK-Klinikführer auf **www.tk.de**.



TK-Klinikführer und mehr

Der TK-Klinikführer hilft Ihnen, ein geeignetes Krankenhaus zu finden. Verschaffen Sie sich damit zum Beispiel einen Überblick, welche Kliniken es in Ihrer Nähe gibt. Oder suchen Sie gezielt nach Kliniken, die oft bestimmte Diagnosen behandeln oder eine bestimmte Operation oft durchführen. Der TK-Klinikführer bereitet für Sie die Informationen aus den Qualitätsberichten übersichtlich auf. Außerdem zeigt er Ihnen, wie andere TK-versicherte Patienten diese Klinik bewerten. Den TK-Klinikführer finden Sie auf www.tk.de unter **Webcode 7502**. Mehr zu den Qualitätsberichten lesen Sie unter **Webcode 5527**.

Zertifikate

Immer mehr Kliniken lassen ihre Betriebsabläufe und ihr Qualitätsmanagement zertifizieren. Mit dem Zertifikat bestätigen externe Qualitätsexperten, dass die Klinik zum Zeitpunkt der Prüfung bestimmte Qualitätsstandards eingehalten hat. Wer sich zertifizieren lässt, zeigt ein besonderes Engagement. Die Aussagekraft eines Zertifikates sollte jedoch nicht überschätzt werden. Mehr dazu auf www.tk.de unter **Webcode 5525**.

Stellen Sie Fragen an das Krankenhaus

Haben Sie bereits eine bestimmte Einrichtung im Auge? Besuchen Sie deren Internetseite oder rufen Sie dort an. Mit den folgenden Fragen finden Sie heraus, wie sehr man sich dort um die Qualität der Behandlung und die Zufriedenheit der Patienten bemüht.

Misst das Krankenhaus die Zufriedenheit der Patienten?

So ziemlich jedes Krankenhaus dürfte sich in seinem Unternehmensleitbild dem „Wohle des Patienten“ verpflichtet haben. Wer das ernst meint, sollte einen kontinuierlichen Dialog mit seinen Patienten führen. Eine patientenorientierte Klinik erkundigt sich regelmäßig bei ihren Patienten, wie sie die Qualität der medizinischen Versorgung erlebt haben. Warum ist das nötig?

Ärzte und Pflegekräfte auf der einen und Patienten und deren Angehörige auf der anderen Seite nehmen die Qualität im Krankenhaus oft unterschiedlich wahr. Zum Beispiel, wie gut Patienten versorgt werden, wie gut die Behandlung organisiert ist und wie Information und Kommunikation im Krankenhaus laufen. Sie betrachten die Dinge aus unterschiedlichen Perspektiven und legen deshalb unterschiedliche Maßstäbe für die Bewertung an.

Ein gutes Krankenhaus wird deshalb stets versuchen, die Sichtweise seiner Patienten kennenzulernen. Dadurch erhält es die Chance, Mängel auch da zu erkennen, wo sie den Klinikmitarbeitern nicht auffallen (14). Diese Fragen helfen weiter:

- Befragt das Krankenhaus regelmäßig seine Patienten zu ihrer Zufriedenheit? Erhält jeder Patient die Gelegenheit, sich dazu zu äußern?
- Wonach fragt das Krankenhaus? Das könnte zum Beispiel sein: die Zufriedenheit mit der Unterbringung, mit dem Behandlungsablauf, dem Behandlungsergebnis, der Information und der Kommunikation.
- Werden diese Ergebnisse veröffentlicht? Wo kann man diese einsehen? Welche Konsequenzen zieht das Krankenhaus aus den Ergebnissen?

Gibt es in der Klinik eine zentrale Anlaufstelle für Patienten?

Sind Sie Patient in einer Klinik, nützt Ihnen eine Patientenbefragung am Ende Ihres Aufenthalts wenig, wenn es Probleme gibt. Dann brauchen Sie in der Klinik eine gut erreichbare Anlaufstelle, bei der Sie Ihre Fragen loswerden können und auf ein offenes Ohr stoßen, wenn mal etwas nicht rundläuft. Mit den folgenden Fragen erfahren Sie mehr:

- Gibt es in der Klinik Patientenführsprecher oder Beschwerdemanager, die zwischen Patienten und Krankenhauspersonal vermitteln und helfen, Probleme rasch zu lösen?
- Wie finden Sie die dafür zuständigen Personen?

Wie werden Sie über die Behandlung informiert und aufgeklärt?

- Wie informieren die Ärzte Sie über die Behandlung und deren einzelne Schritte?
- Wie sehr berücksichtigen sie Ihre Bedürfnisse, Präferenzen und Erwartungen?
- Wie informiert das Krankenhaus Sie über die Aufnahme und Entlassung?
- Wie läuft die Aufnahme ins Krankenhaus ab?
- Wie werden Sie auf die Entlassung vorbereitet?
- Erhalten Sie Informationen, wer Sie wann weiter behandelt und worauf Sie bei der weiteren Behandlung achten sollten?



Ambulante Pflegedienste

Eine Krankheit oder ein Unfall können dazu führen, dass Sie pflegebedürftig werden. Oft übernehmen Angehörige die häusliche Pflege. Aber nicht immer gibt es Angehörige, die dazu bereit oder in der Lage sind. Dann können Sie sich durch einen professionellen Pflegedienst helfen lassen. Sprechen Sie am besten vor der endgültigen Entscheidung für einen Pflegedienst mit mehreren Anbietern und vergleichen Sie die Angebote, zum Beispiel von Sozialstationen, Wohlfahrtsverbänden oder privaten Diensten. Schließlich sind Sie täglich auf die Einrichtung angewiesen. Die folgenden Hinweise können Ihnen die Auswahl erleichtern.

Angebote vergleichen – Beratung schafft Vertrauen

Bevor der Pflegedienst die Pflege übernimmt, sollte er Ihnen ein unverbindliches und kostenfreies Beratungsgespräch anbieten, in dem er Ihnen verständlich seine Leistungen und Kosten erklärt. Lassen Sie sich im Vorfeld Informationsmaterial über den Pflegedienst geben. Am besten prüfen Sie auch den Pflegevertrag vor diesem Gespräch.



Dieser erste Kontakt ist die Basis einer vertrauensvollen Zusammenarbeit. Beantwortet der Pflegedienst Ihre Fragen zu Ihrer Zufriedenheit? Berücksichtigt er Ihre Bedürfnisse und passt er sein Leistungsangebot an Ihre Gewohnheiten und Ihren Tagesablauf an? Fühlen Sie sich „in guten Händen“? Ziehen Sie am besten die Person zu diesem Gespräch hinzu, die Sie bisher gepflegt hat.

Zulassungen und Angebot prüfen

Nur wenn ein Pflegedienst dafür zugelassen ist, Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung zu erbringen, kann die Pflegeversicherung einen Teil der Kosten übernehmen. Am günstigsten ist es für Sie, wenn Sie einen Pflegedienst wählen, mit dem Ihre TK-Pflegeversicherung zusätzlich eine Vergütungsvereinbarung abgeschlossen hat.

TK-Pflegeversicherung

Alles über die Leistungen der TK-Pflegeversicherung finden Sie auf **www.tk.de** unter **Webcode 5376**. Mit dem TK-Pflegelotsen können Sie dort unter **Webcode 219858** sogar nach Anbietern vor Ort recherchieren.

Das Basisangebot jedes Pflegedienstes besteht aus Grundpflege und hauswirtschaftlicher Versorgung. Viele Pflegedienste bieten darüber hinaus auch häusliche Betreuung, wie zum Beispiel Begleitung bei Spaziergängen oder Verwandtenbesuchen, an. Die Leistungen der einzelnen Anbieter variieren jedoch. Nicht jeder Dienst kann alle Bereiche gleich gut abdecken. Einige Anbieter haben sich beispielsweise auf bestimmte Patientengruppen spezialisiert. Andere sind außer für die Grundpflege und die hauswirtschaftliche Versorgung auch für Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung zugelassen. Sie dürfen auch die ärztlich verordnete Behandlungspflege anbieten, zum Beispiel Injektionen und das Versorgen von Wunden.

Erkundigen Sie sich, ob der Pflegedienst Sie auch noch pflegen kann, wenn Sie mehr oder andere Pflege als die Grundpflege und die hauswirtschaftliche Versorgung benötigen.

Zusätzliche Beratung

Der Pflegedienst sollte Sie beraten können, zum Beispiel darüber, welche Pflegehilfsmittel oder technischen Hilfen wie ein Pflegebett sinnvoll wären und wie Sie Ihr Wohnumfeld verbessern können, damit Sie besser gepflegt werden können. Manche Pflegedienste bieten auch Hilfestellung beim Antrag und bei der Organisation an.



Zusatzleistungen bieten Vorteile

Manche Pflegedienste bieten zusätzliche Services an, zum Beispiel Fußpflege oder Essen auf Rädern. Andere helfen bei der Vermittlung solcher Dienste oder unterstützen Sie bei Anträgen. Erkundigen Sie sich, welche Zusatzleistungen der Pflegedienst anbietet und zu welchen Kosten. Solche Leistungen kann der Dienst nicht über die Kranken- oder Pflegekasse abrechnen.

Qualifiziertes Personal

Informieren Sie sich über die Größe des Pflegedienstes und die personelle Ausstattung. Die beste Qualität können Sie von Pflegefachkräften erwarten. Dazu gehören Gesundheits- und Krankenpflegekräfte und staatlich geprüfte Altenpfleger/-innen. Sie sollten regelmäßig fortgebildet werden. Arbeitet der Dienst überwiegend mit angelernten Kräften und Aushilfen, ist das kein gutes Zeichen.

Fragen Sie danach, ob Sie zu Hause immer von den gleichen Mitarbeitern versorgt werden oder sich häufig auf andere Pflegekräfte einstellen müssen. Vielleicht kann der Pflegedienst auch besondere Wünsche berücksichtigen, zum Beispiel, wenn Sie lieber nur von einem Mann oder nur von einer Frau gepflegt werden möchten.

Erreichbarkeit

Im Notfall sind Sie auf schnelle Hilfe angewiesen, auch mitten in der Nacht. Der Pflegedienst muss deshalb 24 Stunden am Tag erreichbar sein und qualifiziertes Personal für Notfälle bereithalten. Örtliche Nähe spricht ebenfalls für eine gute Erreichbarkeit.

Kostentransparenz

Im Beratungsgespräch sollte Sie der Pflegedienst auch umfassend über die Kosten informieren. Neben dem Überblick über das gesamte Leistungsangebot sollte er Ihnen deshalb auch die zugehörigen Preise nennen.

Pflegevertrag und Kündigungsregelungen

Wenn Sie sich für einen Pflegedienst entschieden haben, schließen Sie mit ihm einen privaten Pflegevertrag ab. Achten Sie darauf, dass alle Ihre individuellen Absprachen dort festgehalten sind.

Auch die Kündigungsfristen sollten Sie regeln. Am besten nutzen Sie die erste Zeit als Probezeit. In dieser Zeit sollten Sie den Vertrag innerhalb von zwei Wochen nach dem ersten Pflegeeinsatz ohne Angabe von Gründen und ohne Fristen einzuhalten kündigen können. Anschließend sollte die Kündigungsfrist nicht mehr als zwei Wochen betragen. Der Pflegedienst dagegen sollte den Vertrag mit Ihnen nur mit längeren Vorlaufzeiten lösen können, zum Beispiel mit einer Frist von sechs Wochen zum Quartalsende. So können Sie sich in Ruhe nach einem neuen Anbieter umsehen.



Pflegeheime

Wenn die Pflege zu Hause nicht mehr ausreicht, kann es notwendig werden, in ein Pflegeheim zu ziehen. Grundsätzlich sind nur solche Heime durch Verträge zugelassen, die dem anerkannten Standard der medizinisch-pflegerischen Versorgung entsprechen.

Wer im Pflegeheim lebt, braucht neben der fachlichen Qualität der Pflege auch das Gefühl, gut aufgehoben zu sein. Nehmen Sie sich deshalb Zeit und vergleichen Sie verschiedene Angebote, auch wenn Sie ein Heim für einen Angehörigen suchen. Am besten besuchen Sie das Heim auch persönlich und sprechen mit Personal und Bewohnern oder deren Angehörigen. Manche Pflegeheime bieten auch ein „Testwohnen“ an.

Das richtige Pflegeheim finden

Das Pflegeheim wird zum neuen Lebensmittelpunkt des Pflegebedürftigen. Ein freundlicher, fürsorglicher Umgangston, der die Würde der Bewohner achtet, und eine angenehme Atmosphäre sind daher wichtig. Ein abwechslungsreicher Speiseplan, der auf die Wünsche der Bewohner Rücksicht nimmt, ist ebenfalls von Bedeutung. Getränke und Obst sollten jederzeit für die Bewohner bereitstehen.

Personelle Ausstattung

Prüfen Sie bei der Auswahl des Pflegeheims dessen personelle Ausstattung. Positiv ist, wenn die Pflegekräfte ständig den Kontakt zu den Heimbewohnern halten und Pflegebedürftige selten unbeaufsichtigt sind. Es ist besser, wenn

die Pflegekräfte die Bewegungs- und Aufenthaltsmöglichkeiten der Bewohner ständig im Blick haben, als wenn sie nur auf Klingeln reagieren.

Angebote im Heim

Ein gutes Heim bietet den Bewohnern Beschäftigungen an, die auf sie zugeschnitten sind, auch für Gruppen. Auch Gemeinschaftsveranstaltungen wie Feste oder Leseabende sollten zum Angebot gehören. Manche Heime bieten ihren Bewohnern Konzerte und Filmabende oder seelsorgerische Betreuung und Gottesdienste vor Ort. Viele Heime organisieren Krankengymnastik und kooperieren mit Dienstleistern wie Friseuren oder Fußpflegern.

Angemessene Räume und Wege

Das Pflegeheim muss so gebaut und ausgestattet sein, dass es den Ansprüchen der Pflegebedürftigen gerecht wird. Zum Beispiel sollte ein Fahrstuhl vorhanden sein. Die Wege sollten barrierefrei sein, also ohne Hindernisse für Fußgänger und Rollstuhlfahrer. Die Räume sollten ausreichend hell sein. Demenzkranke mit Weglauftendenz benötigen einen geschlossenen Garten oder Innenhof, in dem sie sich im Freien bewegen können, ohne sich zu gefährden.

Achten Sie darauf, dass auch bei der Zimmerwahl Ihre Vorlieben berücksichtigt werden: Die Einrichtungen bieten oft Einzel- oder Doppelzimmer an, teilweise mit eigenem Bad und WC. Sie sollten das Zimmer auf Wunsch auch mit eigenen Möbeln ausstatten können. Damit können Sie sich die Eingewöhnung erleichtern.

Wie Angehörige sich beteiligen können

Klären Sie im Vorfeld, ob und wie Angehörige sich an der Pflege beteiligen können. Angehörige sollten den Pflegebedürftigen jederzeit besuchen können. Veranstalter des Heim regelmäßig Gesprächsrunden mit den Angehörigen? An wen können Sie sich mit Problemen oder Beschwerden wenden?

Ärztliche Versorgung

Informieren Sie sich darüber, wie die ärztliche Versorgung organisiert ist. Teilweise arbeiten die Pflegeheime mit einem Arzt zusammen, der alle Bewohner behandelt. Manchmal ist es vorteilhaft, wenn der bisherige Arzt den Pflegebedürftigen auch im Pflegeheim versorgt.

Kostentransparenz

Erkundigen Sie sich nach den Kosten der Unterbringung. Jedes Heim gestaltet die Preise selbst. Gute Heime machen eindeutige Preisangaben.

Sie möchten mehr wissen?

Weitere Tipps zur Suche und Bewertung von Gesundheitsdienstleistern finden Sie auf **www.tk.de** unter **Webcode 5533**.



Individuelle Gesundheitsleistungen
sinnvoll nutzen

Die gesetzliche Krankenversicherung deckt alle medizinisch notwendigen ärztlichen Leistungen ab. Ärzte dürfen darüber hinaus aber auch einige weitere Untersuchungen und Behandlungen anbieten, die sogenannten „individuellen Gesundheitsleistungen“, kurz IGeL. Immer mehr Ärzte nutzen diese Möglichkeit. Die Kosten für die IGeL übernimmt die Kasse nicht.

In diesem Kapitel erfahren Sie, was Sie bei individuellen Gesundheitsleistungen beachten sollten, warum sie nicht zum Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen gehören und wie Sie prüfen können, ob eine IGeL trotzdem für Sie sinnvoll sein könnte.

Darauf sollten Sie achten

Stichworte wie „für noch mehr Sicherheit“ oder „Ihrer Gesundheit zuliebe“ bewegen viele Patienten, sich für diese Leistungen zu entscheiden, obwohl sie sie selbst bezahlen müssen. IGeL sind aber längst nicht immer medizinisch sinnvoll oder notwendig. Es gibt kein unabhängiges Gremium, das die Qualität und Angemessenheit von IGeL kontrolliert und wissenschaftlich absichert. Denken Sie bitte immer daran, dass das bestehende Leistungsangebot der GKV alle medizinisch notwendigen Behandlungen abdeckt, einschließlich der erforderlichen Diagnostik.

Der Patient muss zustimmen

Der Wunsch nach einer IGeL muss ausdrücklich vom Patienten ausgehen, so fordert es die Bundesärztekammer. Viele Patienten erleben allerdings, dass ihr Arzt ihnen eine IGeL aktiv anbietet. Nur wenn sie dieser Leistung ausdrücklich und schriftlich in einem Behandlungsvertrag zustimmen, darf der Arzt sie auch durchführen (16).

Vertretbar, aber nicht immer sinnvoll

Individuelle Gesundheitsleistungen gelten als im weitesten Sinn medizinisch vertretbar. Ob sie Ihnen persönlich von Nutzen sind, ist nicht klar. Sie sollten deshalb Vor- und Nachteile individueller Gesundheitsleistungen sorgfältig abwägen, bevor Sie sich für eine IGeL entscheiden.

Viele individuelle Gesundheitsleistungen sind diagnostische Maßnahmen. Wie manche Kassenleistung tragen sie Namen wie „Vorsorge-Untersuchung“ oder „Gesundheits-Check-up“. Deshalb erscheinen sie vielen Ärzten und Patienten auf den ersten Blick sinnvoll. Tests können aber auch falsche Ergebnisse liefern und zu unnötigen physischen und psychischen Belastungen führen (vgl. hierzu Seite 20). Manche Ärzte und viele Patienten sind sich dieser Risiken nicht bewusst (15).

Beratung durch den Arzt

Informieren Sie sich deshalb gründlich, bevor Sie sich für eine individuelle Gesundheitsleistung entscheiden. Bitten Sie Ihren Arzt, Sie ausführlich und sachlich zu beraten, und lassen Sie sich nicht unter Druck setzen. Seien Sie skeptisch, wenn Sie keine überzeugende Begründung für das Angebot erhalten.

Die Checkliste auf Seite 53 hilft Ihnen, sich zu entscheiden. Geht es um einen medizinischen Test, fragen Sie Ihren Arzt auch, wie zuverlässig das Verfahren ist und welche Folgen ein positives Untersuchungsergebnis hätte, zum Beispiel, ob Folgeuntersuchungen notwendig wären.

Ihr Arzt darf in keinem Fall eine Kassenleistung davon abhängig machen, dass Sie zusätzlich ein IGeL-Angebot nutzen. In solchen Fällen sollten Sie Ihre Krankenkasse informieren. Besondere Vorsicht ist auch geboten, wenn Ihnen der Arzt oder sein Praxispersonal schon vor dem Beginn einer Behandlung erst einmal eine IGeL nahelegt. Bedenken Sie zudem, dass nur Ihr Arzt Sie über IGeL aufklären darf und nicht seine Arzthelferin. Denn nur er hat das dafür erforderliche medizinische Fachwissen.

Die Rechnung

Für IGeL muss Ihnen der Arzt eine Rechnung stellen, die der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) entspricht. Sie muss folgende Punkte enthalten:

- Datum der Leistungserbringung
- Alle erbrachten Einzelleistungen mit den jeweiligen Ziffern der Gebührenordnung für Ärzte und den jeweiligen Steigerungssätzen

Pauschalierte oder erfolgsabhängige Honorare sind nicht zulässig.

Weitere Informationen zur Gebührenordnung für Ärzte lesen Sie auf **www.tk.de** unter **Webcode 5529**.

Warum IGeL keine Kassenleistung sind

Damit eine neue ärztliche Untersuchungs- oder Behandlungsmethode als ambulante Kassenleistung anerkannt werden kann, muss sie zwei gesetzliche Vorgaben erfüllen: Zum einen muss sie generell zu den Aufgaben der gesetzlichen Krankenversicherung gehören, also der Behandlung oder Früherkennung von Krankheiten dienen. Zum anderen muss der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) sie positiv bewertet haben (15, 16). Dieses Gremium der Gemeinsamen Selbstverwaltung aus Vertretern der Krankenkassen, der Leistungserbringer (Ärzte, Zahnärzte, Psychotherapeuten, Krankenhausärzte) und Patientenvertretern legt fest, welche Leistungen zum Katalog der gesetzlichen Krankenversicherung gehören und welche Kosten somit auch von den Krankenkassen übernommen werden müssen.

IGeL erfüllen diese Voraussetzungen nicht. Deshalb sind sie nicht Bestandteil des Leistungskatalogs, und die Patienten müssen sie selbst bezahlen.

Manche IGeL sind nicht anerkannt, weil sie weder der Früherkennung noch der Behandlung einer Krankheit dienen. Dazu gehört zum Beispiel die ärztliche Berufseingangsuntersuchung.

Andere IGeL dienen zwar der Früherkennung oder Behandlung einer Krankheit, aber der Gemeinsame Bundesausschuss hat sie nicht positiv bewertet. Hierfür kann es folgende Gründe geben: Studien haben nachgewiesen, dass die IGeL keinen medizinischen Nutzen haben oder nicht notwendig sind. In vielen Fällen gibt es aber auch gar keine aussagekräftigen Studien zur Wirksamkeit der jeweiligen Maßnahme. Dazu zählen zum Beispiel viele Labor- und Früherkennungsuntersuchungen. Für die meisten der heutigen IGeL wurde eine Bewertung durch den Gemeinsamen Bundesausschuss gar nicht beantragt.

Mehr zum Gemeinsamen Bundesausschuss lesen Sie auf **www.tk.de** unter **Webcode 5528**.

Manchmal zahlt die Kasse doch

Manchmal bieten Ärzte Leistungen als IGeL an, die zum Leistungsangebot der gesetzlichen Krankenversicherung gehören. Bevor Sie einer IGeL-Behandlung zustimmen, fragen Sie deshalb am besten Ihre TK, ob es sich hierbei nicht doch um eine Leistung handelt, die über die TK-Gesundheitskarte abgerechnet werden kann.

Beispiel: Glaukomuntersuchung

Als Glaukom wird eine Gruppe von Augenerkrankungen unterschiedlicher Ursache bezeichnet, die langsam, meist schmerzlos und von den Betroffenen zunächst unbemerkt den Sehnerv zerstören. Dabei ist der Augeninnendruck häufig, jedoch nicht immer erhöht. Bei einer Glaukomuntersuchung wird daher unter anderem der Augeninnendruck gemessen.

Die gesetzliche Krankenversicherung bezahlt die Glaukomuntersuchung immer dann, wenn bei einem Patienten ein begründeter Verdacht oder ein individuell erhöhtes Risiko für ein Glaukom vorliegt. Sie übernimmt die Kosten auch, wenn ein Glaukom besteht (Kontrolluntersuchung) oder es vor einer Augenoperation ausgeschlossen werden muss.

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat jedoch nach umfassender und sorgfältiger Bewertung der Studienlage beschlossen, dass Untersuchungen zur Früherkennung eines Glaukoms (ohne begründeten Verdacht oder individuelles Risiko) nicht zum Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen gehören (27).



Checkliste: IGeL – ja oder nein?

Mit der folgenden Checkliste können Sie prüfen, ob ein konkretes IGeL-Angebot für Sie nützlich sein könnte. Wenn Sie die Fragen 1 bis 8 mit Ja beantworten können, dann sind Sie von Ihrem Arzt gut beraten worden (16, 17).

1. Hat mir mein Arzt erklärt, warum die IGeL für mein spezielles gesundheitliches Problem sinnvoll ist?
2. Hat mich mein Arzt darüber informiert, wie gut die wissenschaftlichen Belege für den Nutzen der IGeL sind?
3. Fühle ich mich von meinem Arzt umfassend und verständlich über den Nutzen und mögliche Risiken und Nebenwirkungen der IGeL beraten?
4. Bin ich von meinem Arzt sachlich, ohne Drängen und ohne anpreisende Werbung informiert worden?
5. Bin ich von meinem Arzt über die Kosten informiert worden?
6. Gibt es eine schriftliche Vereinbarung zwischen meinem Arzt und mir zur geplanten IGeL?
7. Habe ich in der Arztpraxis eine Entscheidungshilfe zur IGeL bekommen?
8. Habe ich das Gefühl, dass ich mich für oder gegen eine vom Arzt vorgeschlagene IGeL frei entscheiden kann?
9. Nach der Behandlung: Habe ich eine nachvollziehbare Rechnung basierend auf der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) erhalten?

Hintergrundinformationen

Ausführliche Hintergrundinformationen zu individuellen Gesundheitsleistungen lesen Sie auf **www.tk.de**, **Webcode 5543**.



Arzneimittel sicher anwenden



Für viele Krankheiten gibt es heute wirksame Arzneien. Sie sind meist ein wichtiger Teil der Therapie. Viele Patienten nehmen jedoch ihre verschriebenen Medikamente nicht so ein, wie ihr Arzt es ihnen empfohlen hat, zum Beispiel aus Angst vor Nebenwirkungen. Dabei ist der richtige Umgang mit dem Medikament entscheidend für den Therapieerfolg.

Andere Patienten verunsichert die öffentliche Diskussion zu den Kosten der Arzneimittel. Nach wie vor wachsen die Ausgaben für Arzneimittel rasant. Wenn Ärzte oder Apotheker ihnen günstigere Arzneimittel geben, befürchten die Patienten eine schlechtere Qualität.

In diesem Kapitel erfahren Sie, was dahintersteckt und was Sie tun können, um eine medikamentöse Therapie bestmöglich zu nutzen.

Generika: warum Kopien manchmal besser sind

Bei Arzneimitteln unterscheidet man zwischen Originalen und Generika. Von einem Original spricht man dann, wenn der pharmazeutische Hersteller den verwendeten Arzneistoff selbst entwickelt hat. Pharmazeutische Hersteller lassen sich solche von ihnen neu entwickelten Arzneistoffe patentieren. Damit sichern sie sich die Rechte an ihrer Erfindung. Solange der Patentschutz besteht, darf niemand anders den Wirkstoff zu einem Arzneimittel verarbeiten und vermarkten.

Patente gelten in der Regel für 20 Jahre (18, 19). Wenn ein Arzneimittel auf den Markt kommt, ist aufgrund von klinischen Studien und des Zulassungsverfahrens oft bereits die Hälfte dieser Zeit abgelaufen. Das Arzneimittel ist dann noch rund zehn Jahre patentgeschützt. Danach können auch andere Hersteller das Medikament produzieren und unter einem anderen Namen verkaufen: Sie kopieren das Originalmedikament. Solche Arzneimittel nennt man Generika. Die Einzahl heißt Generikum (20).

Gleicher Wirkstoff, gleiche Stärke

Generikum und Originalpräparat haben den gleichen Wirkstoff, wirken gleich stark und sind gleich unbedenklich. Nur wenn der Hersteller des Generikums dies der Zulassungsbehörde überzeugend nachweisen kann, erkennt die Behörde das Medikament an. Denn alle Arzneimittel, ob Generikum oder Original, dürfen in Deutschland nur dann verkauft werden, wenn sie zugelassen sind. Die Zulassung erteilt das Bundesamt für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) oder die Europäische Arzneimittelagentur (European Medicines Agency, EMA).

Generika sind günstiger

Generika kosten in der Regel deutlich weniger als die Originale. Das liegt vor allem daran, dass der Hersteller – im Gegensatz zum Hersteller des Originals – keine Forschungs- und Entwicklungskosten hatte. Auch Versicherte müssen für ein Generikum oft weniger ausgeben. Ihre Zuzahlungen hängen vom Verkaufspreis des Medikaments ab.

Generika sind erprobt

Generika sind Arzneimittel mit erprobten, patentfreien Wirkstoffen, die sich therapeutisch über einen langen Zeitraum bewährt haben. Es gibt viel Wissen darüber, wie wirksam und wie sicher die enthaltenen Wirkstoffe sind. Für neue, patentgeschützte Originalarzneimittel liegen hingegen noch keine vergleichbar umfangreichen Erfahrungen vor. Deshalb ist ein Generikum oft selbst dann sinnvoll, wenn die Krankheit auch mit einem neuen, patentgeschützten Original behandelt werden könnte.

Exkurs: Rabattverträge der Krankenkassen

Krankenkassen können mit Herstellern von Generika sogenannte Rabattverträge abschließen. Damit können sie ihre Versicherten mit Generika hoher Qualität zu einem günstigen Preis versorgen. Auch die Versicherten sparen: Die Einsparungen durch Rabattverträge können dazu beitragen, die Krankenkassenbeiträge trotz stark steigender Gesundheitskosten möglichst lange stabil zu halten.

Hat ein Arzt Ihnen einen bestimmten Wirkstoff verordnet, für den Ihre Krankenkasse einen Vertrag mit einem Hersteller geschlossen hat, gibt Ihnen der Apotheker das Arzneimittel dieser Firma. Dazu ist er gesetzlich verpflichtet (21). Der Arzt kann den Austausch gegen ein anderes Medikament aber auch ausdrücklich ausschließen. Das tut er, indem er auf dem Rezept das Feld „aut idem“ durchstreicht. „Aut idem“ heißt „oder das Gleiche“. Dann muss der Apotheker Ihnen genau das Medikament geben, das der Arzt in dem Rezept nennt.

Generika, Rabattverträge und „aut idem“

Mehr über Generika, Rabattverträge und die Aut-idem-Regelung erfahren Sie auf **www.tk.de** unter **Webcode 5010 und 5113**.

Lassen Sie sich nicht verunsichern, wenn Sie ein neues Arzneimittel erhalten, das anders heißt, anders verpackt ist oder eine andere Farbe hat. Sie erhalten den gleichen Wirkstoff wie in Ihrem bisherigen Medikament. Auf Nummer sicher gehen Sie, wenn Sie sich noch in der Apotheke gleich nach Erhalt des neuen Medikaments vergewissern, dass es genau diesen Wirkstoff enthält. Fragen Sie Ihren Apotheker oder schauen Sie auf den Beipackzettel. Sollten Sie immer noch Zweifel haben, sprechen Sie mit Ihrem Arzt darüber.



Arzneimittel richtig nutzen

Zwei Bedingungen müssen erfüllt sein, damit Sie optimal von einer medikamentösen Therapie profitieren können: Der Arzt muss das richtige Medikament in der richtigen Dosierung verordnen, und Sie müssen das Medikament richtig einnehmen. Hier erfahren Sie, was Sie selbst dafür tun können.

Informieren Sie den Arzt ausführlich

Beschreiben Sie Ihren Gesundheitszustand und Ihre Krankheitsgeschichte möglichst genau. Diese Information braucht der Arzt, um die richtige Diagnose stellen zu können und Ihnen, wenn nötig, das für diese Diagnose richtige Arzneimittel zu verordnen.

Um die richtige Arznei für Sie auszuwählen, benötigt der Arzt auch Informationen darüber, welche Besonderheiten er bei Ihnen beachten sollte. Informieren Sie ihn daher gleich beim Erstgespräch, der sogenannten Anamnese, über Ihre Vorerkrankungen oder andere aktuelle Krankheiten und über alle Medikamente, die Sie einnehmen. Denn nur wenn er diese Informationen hat, kann er bei der Verordnung eines Arzneimittels Wechselwirkungen mit Ihren anderen Medikamenten vermeiden. Bei der Vorbereitung des Gesprächs helfen Ihnen die Hinweise im Kapitel „Arztgespräche erfolgreich führen“.

Listen Sie Ihre Arzneimittel auf

Am besten bringen Sie dem Arzt eine Liste mit allen Arzneimitteln mit, die Sie aktuell nehmen oder in den letzten Wochen eingenommen haben. Vermerken Sie nicht nur die rezeptpflichtigen Arzneimittel, sondern auch solche, die Sie ohne Rezept gekauft haben. Nennen Sie Name, Hersteller, wann Sie das Medikament genommen haben und welcher Arzt es Ihnen verschrieben hat. Arzt oder Apotheker können sich so schnell einen Überblick verschaffen und Wechselwirkungen vermeiden.

Arzneimittelkonto TK-ViA

Mit dem Arzneimittelkonto TK-ViA, der TK-Versicherteninformation Arzneimittel, behalten Sie den Überblick über die Ihnen verordneten Arzneimittel. TK-ViA listet Ihnen auf, welche ärztlich verordneten Arzneimittel Sie in den letzten zwei Jahren in einer Apotheke erhalten haben. Mehr dazu auf **www.tk.de** unter **Webcode 5372**.

Die Dosierung muss stimmen

Die Dosierung beschreibt die Menge eines Arzneimittels, zum Beispiel, wie oft am Tag Sie wie viele Tabletten einnehmen sollen.

Lassen Sie sich von Ihrem Arzt oder Apotheker genau erläutern, wie, wann und in welcher Dosierung Sie Ihr Medikament einnehmen sollen. Wenn Sie etwas nicht verstanden haben, fragen Sie nach. Machen Sie sich schon in der Arztpraxis Notizen zur Anwendung des Arzneimittels, damit Sie nichts vergessen.

Sprechen Sie Bedenken an

Haben Sie Bedenken wegen des Arzneimittels, das Ihnen Ihr Arzt verordnet, sprechen Sie mit ihm oder Ihrem Apotheker darüber. Setzen Sie ein verordnetes Medikament nicht einfach ab, ohne Ihren Arzt zu informieren – das kann unter Umständen negative Folgen für Ihre Gesundheit haben.

Die Packungsbeilage

Nach dem Arzneimittelgesetz dürfen Medikamente in der Regel nur zusammen mit einer Packungsbeilage abgegeben werden, der Gebrauchsinformation. Welche Informationen darin enthalten sein müssen, ist klar geregelt (22, 23):

1. Was ist das für ein Medikament und wofür wird es angewandt?

Sie erhalten Angaben zu Name und Menge des Medikaments. Sie erfahren, zu welcher Wirkstoffgruppe es gehört, wie es wirkt und welche Indikation es hat, das heißt, für welche Krankheiten und Beschwerden es angezeigt ist.

2. Was müssen Sie vor der Einnahme beachten?

Die Packungsbeilage muss Ihnen alle Informationen nennen, die Sie vor der Einnahme kennen sollten, zum Beispiel Hinweise auf Gegenanzeigen, auch Kontraindikation genannt. Die Kontraindikation gibt Ihnen an, wann das Medikament für Sie nicht geeignet ist und unter welchen Umständen oder bei welchen Krankheiten Sie das Medikament nicht anwenden sollten. Sie erfahren, welche Vorsichtsmaßnahmen Sie außerdem treffen sollten, zum Beispiel, um eine Überdosierung zu vermeiden, und welche Wechselwirkungen das Medikament mit anderen Arzneimitteln hat. Hier finden Sie auch Warnhinweise, etwa wann Sie den Arzt über Beschwerden informieren sollten.

3. Wie soll ich das Medikament einnehmen?

Der Hersteller beschreibt, wie Sie das Medikament richtig dosieren und in welcher Weise, in welchem zeitlichen Abstand und wie lange Sie es anwenden sollten. Sie erfahren, was Sie tun können, wenn Sie das Medikament überdosiert oder vergessen haben, und erhalten die Empfehlung, sich mit Fragen an Ihren Arzt oder Apotheker zu wenden.

4. Welche Nebenwirkungen kommen vor?

Medikamente können außer den erwünschten Wirkungen auch unerwünschte Wirkungen auf den Körper haben, die Nebenwirkungen. In der Packungsbeilage muss der Hersteller alle bekannten Nebenwirkungen aufführen und angeben, wie häufig sie sind, auch wenn es sich um Einzelfälle handelt. Sie werden gebeten, Ihrem Arzt oder Apotheker jede Nebenwirkung mitzuteilen, die nicht aufgeführt ist.

5. Wie sollte ich das Medikament aufbewahren und wie lange kann ich es nutzen?

Der Hersteller erläutert, wo Sie das Verfallsdatum finden und wie Sie das Medikament lagern sollten, zum Beispiel, wenn es eine bestimmte Temperatur benötigt. Grundsätzlich gilt: Medikamente sollten kühl und trocken gelagert werden.

6. Weitere Informationen

Schließlich nennt die Packungsbeilage den Wirkstoff und alle sonstigen Bestandteile des Medikaments sowie Name und Anschrift des pharmazeutischen Unternehmens und des Herstellers.

Setzen Sie das Medikament nicht eigenmächtig ab

Es kann Ihrer Gesundheit schaden, wenn Sie ohne Rücksprache mit Ihrem Arzt ein Medikament absetzen, zum Beispiel wegen der Nebenwirkungen. Auch wenn Sie sich schon gesund fühlen, sollten Sie das Medikament nicht ohne ärztlichen Rat absetzen. Denn manchmal benötigen Sie den Wirkstoff auch nach dem Abklingen der Symptome, zum Beispiel damit Ihr Körper mit noch vorhandenen Krankheitserregern fertigwird.

Manche Patienten fangen gar nicht erst an, das Medikament einzunehmen, nachdem sie die lange Liste der möglichen Nebenwirkungen in der Packungsbeilage gelesen haben. Lassen Sie sich davon nicht verunsichern. Die Hersteller sind verpflichtet, sämtliche Risiken aufzuzählen, auch sehr seltene. Sie sagen Ihnen auch, wie häufig die Nebenwirkung tatsächlich eintritt. Deshalb ist der Text über die Risiken oft viel länger als der Text über den Nutzen. Besprechen Sie Ihre Bedenken im Zweifel mit Ihrem Arzt.

Wie häufig sind Nebenwirkungen?

Was bedeutet es, wenn in der Packungsbeilage davon die Rede ist, dass eine Nebenwirkung „häufig“ oder „gelegentlich“ auftreten kann? Hier eine Übersetzungshilfe:

- „Sehr häufig“ = mehr als einer von zehn Behandelten
- „Häufig“ = weniger als einer von zehn, aber mehr als einer von 100 Behandelten
- „Gelegentlich“ = weniger als einer von 100, aber mehr als einer von 1.000 Behandelten
- „Selten“ = weniger als einer von 1.000, aber mehr als einer von 10.000 Behandelten
- „Sehr selten“ = weniger als einer von 10.000 Behandelten, einschließlich Einzelfällen

Quelle: (22, 23)

Prüfen Sie Patienteninformationen kritisch

Wenn Sie sich im Internet oder in Zeitschriften über den Nutzen von Arzneimitteln informieren, prüfen Sie die Aussagen der Patienteninformationen kritisch. Sind sie aussagekräftig und glaubwürdig? Nutzen Sie dazu die Checkliste auf Seite 15.

Bei Fragen oder Zweifeln: Sprechen Sie mit Ihrem Arzt

Haben Sie Fragen zur Einnahme des Medikaments oder treten bei Ihnen Nebenwirkungen oder andere Probleme auf, sprechen Sie mit Ihrem Arzt darüber. Das sollten Sie bereits tun, wenn Sie lediglich befürchten, dass Nebenwirkungen bei Ihnen auftreten könnten. Solche Zweifel können unbegründet sein, sie können dem Arzt aber auch Hinweise auf eine notwendige Änderung der Arzneimitteltherapie geben.

Nicht immer ist eine Therapie mit Medikamenten zwingend erforderlich. Die Selbstheilungskräfte lassen sich oft schon durch Schonung, Bettruhe oder eine Änderung der Lebensweise stärken, zum Beispiel durch mehr Bewegung oder eine bessere Ernährung. Sprechen Sie im Zweifel mit Ihrem Arzt darüber, ob Sie die Medikamente wirklich benötigen.



Quellen und Adressen



Quellen

- (1) Sänger, Sylvia, u. a. (2006), Manual Patienteninformation – Empfehlungen zur Erstellung evidenzbasierter Patienteninformationen, Schriftenreihe des Ärztlichen Zentrums für Qualität in der Medizin (ÄZQ), Band 25, www.aezq.de/mdb/edocs/pdf/schriftenreihe/schriftenreihe25.pdf (Stand 10/2015).
- (2) Klemperer, David, u. a. (2009), Gute Praxis Gesundheitsinformationen, August 2009, Deutsches Netzwerk Evidenzbasierte Medizin e. V., www.ebm-netzwerk.de/pdf/publikationen/gpgi.pdf (Stand 10/2015).
- (3) Steckelberg, Anke, u. a. (2005), Kriterien für evidenzbasierte Patienteninformationen, in: Zeitschrift für ärztliche Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen, Jg. 99, S. 343–351.
- (4) Mühlhauser, Ingrid, und Meyer, Gabriele (2006), Evidence Based Medicine: Widersprüche zwischen Surrogatergebnissen und klinischen Endpunkten, in: Psychotherapie – Psychosomatik – Medizinische Psychologie, Jg. 56, S. 193–201.
- (5) Fischer, Gisela (2006), Die Sicht von Arzt und Patient, in: Deutsche Medizinische Wochenschrift, Jg. 131, Heft S1, S. 8–11.
- (6) Sawicki, Peter T. (2006), Patientenrelevante Endpunkte – Stand der Diskussion im Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG), in: Deutsche Medizinische Wochenschrift, Jg. 131, Heft S1, S. 16–20.
- (7) Gigerenzer, Gerd (2007), Das Einmaleins der Skepsis – Über den richtigen Umgang mit Zahlen und Risiken, 3. Auflage, Berlin, Berliner Taschenbuch Verlag.
- (8) Wegwarth, Odette, und Gigerenzer, Gerd (2009), „Zu Risiken und Nebenwirkungen...“: Wie informiert sind Ärzte und Patienten?, in: Klusen, Norbert, u. a. (Hrsg.), Informiert und selbstbestimmt: Der mündige Bürger als mündiger Patient, Baden-Baden, Nomos, S. 123–138.
- (9) Gaissmaier, Wolfgang, und Gigerenzer, Gerd (2008), Statistical illiteracy undermines informed shared decision making, in: Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen, Jg. 102, S. 411–413.
- (10) Gigerenzer, Gerd, und Edwards, Adrian (2003), Simple tools for understanding risks: from innumeracy to insight, in: British Medical Journal, Vol. 327, S. 741–744.

- (11) Härter, Martin, u. a. (2005), Gemeinsam entscheiden – erfolgreich behandeln: Neue Wege für Ärzte und Patienten im Gesundheitswesen, Köln, Deutscher Ärzte-Verlag.
- (12) Geuter, Gunnar (2006), Partizipative Entscheidungsfindung: Der Patient als Co-Therapeut, in: Gesundheitsökonomie & Qualitätsmanagement, Jg. 11, S. 274–278.
- (13) Klemperer, David, und Lang, Britta (2006), Das Gespräch mit dem Arzt: So nehmen Sie am meisten für sich mit, in: STERN, Heft 3 vom 12.01.2006, Teil 1 der Serie „Machen Sie sich schlau“, www.machen-sie-sich-schlau.de/stern.html.
- (14) Gerlach, Ferdinand G. (2001), Qualitätsförderung in Praxis und Klinik: Eine Chance für die Medizin, Stuttgart, Thieme.
- (15) Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e. V. (2013), „Individuelle Gesundheitsleistungen“ (IGeL): Grundlegende Informationen, https://www.mds-ev.de/fileadmin/dokumente/Publikationen/GKV/IGeL/15-02-13_IGeL_GrundlegInfo_2015_final.pdf (Stand 10/2015).
- (16) Bundesärztekammer (2008), Individuelle Gesundheitsleistungen – was Sie über IGeL wissen sollten, www.aekhb.de/data/mediapool/baek_igel_web_2008_03_19.pdf (Stand 10/2015).
- (17) Bundesärztekammer und Kassenärztliche Bundesvereinigung (2009), Selbst zahlen? Individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL) – ein Ratgeber für Patientinnen und Patienten, www.igel-check.de.
- (18) Deutsches Patent- und Markenamt, Glossar zu den Begriffen „Patent“ und „Patentverwertung“, www.dpma.de/service/glossar/n_r/index.html.
- (19) Deutsch, Erwin, und Spickhoff, Andreas (2003), Medizinrecht: Arztrecht, Arzneimittelrecht, Medizinprodukterecht und Transfusionsrecht, 5. Auflage, Berlin, Springer.
- (20) Bundesministerium für Gesundheit, Stichwort: „Generika“, www.bmg.bund.de.
- (21) § 129 SGB V (Sozialgesetzbuch, Fünftes Buch), Rahmenvertrag über die Arzneimittelversorgung.

(22) § 11 AMG (Arzneimittelgesetz), Packungsbeilage.

(23) Bundesministerium für Gesundheit, Stichwort: „Arzneimittelsicherheit“, www.bmg.bund.de.

(24) Klemperer, David (2008), Interessenkonflikte: Gefahr für das ärztliche Urteilsvermögen, in: Deutsches Ärzteblatt, Jg. 105, Heft 40, S. A2098–A2100.

(25) Artikel „Wie gesunder Lebensstil vor Krankheiten schützt“, erschienen am 11.08.2009 in Die Welt, www.welt.de.

(26) Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (2008), Woran erkennt man eine gute Arztpraxis? Checkliste für Patientinnen und Patienten, erschienen als Band 34 in der ÄZQ-Schriftenreihe, www.arztcheckliste.de (Stand 10/2015).

(27) Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e. V. (2008), „Individuelle Gesundheitsleistungen“ (IGeL) – Untersuchungen zur Früherkennung des Glaukoms, [www.mds-ev.de/media/pdf/Glaukom_12-2008\(1\).pdf](http://www.mds-ev.de/media/pdf/Glaukom_12-2008(1).pdf) (Stand 10/2015).

Adressen

Beratungsstellen

UPD Unabhängige Patientenberatung Deutschland

Bundesgeschäftsstelle
Littenstraße 10, 10179 Berlin
Internet: www.upd-online.de
UPD Beratungstelefon: 0800 - 011 77 22

Verbraucherzentralen

Allgemeine Informationen und Kontaktdaten der Verbraucherzentrale in Ihrer Region finden Sie auf der Internetseite des Verbraucherzentrale Bundesverbands e.V. unter www.vzbv.de.

Bundesministerium für Gesundheit

Allgemeine Informationen sowie die aktuellen Telefonnummern der Beratungstelefone finden Sie im Internet unter www.bmg.bund.de.

Patientenbeauftragter der Bundesregierung

Friedrichstraße 108, 10117 Berlin
Tel.: 030 - 184 41-34 20
E-Mail: patientenbeauftragter@bmg.bund.de
Internet: www.patientenbeauftragter.de

Informationen über Selbsthilfegruppen

Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe

Kirchfeldstraße 149, 40215 Düsseldorf
Tel.: 0211 - 31 00 60
E-Mail: info@bag-selbsthilfe.de
Internet: www.bag-selbsthilfe.de

NAKOS Nationale Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen

Otto-Suhr-Allee 115, 10585 Berlin-Charlottenburg
Tel.: 030 - 31 01 89 60
E-Mail: selbsthilfe@nakos.de
Internet: www.nakos.de

Gesundheitsportale im Internet

www.gesundheitsinformation.de

Auf dieser Seite macht das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) die Ergebnisse seiner wissenschaftlichen Untersuchungen allen Bürgerinnen und Bürgern zugänglich.

www.patienten-information.de

Bei dieser geprüften Linksammlung handelt es sich um ein gemeinsames Angebot von Bundesärztekammer und Kassenärztlicher Bundesvereinigung.

Wir sind für Sie da

Sie haben Fragen rund um Gesundheit und Krankenversicherung?

Das TK-ServiceTeam ist 24 Stunden täglich an 365 Tagen im Jahr für Sie erreichbar: **Tel. 0800 - 285 85 85**
(gebührenfrei innerhalb Deutschlands)

Internet und E-Mail

Ausführliche Informationen und Services rund um Krankenversicherung, Gesundheit und Fitness finden Sie auf: **www.tk.de**

Bitte schreiben Sie Anfragen per E-Mail an: **service@tk.de**

