

# info

Das Magazin für  
medizinische Fachangestellte

# praxisteam

rezeption:

sprechstunde:

kaffeepause:

Fortbilden mit System

Serie Arzneimittelverordnung

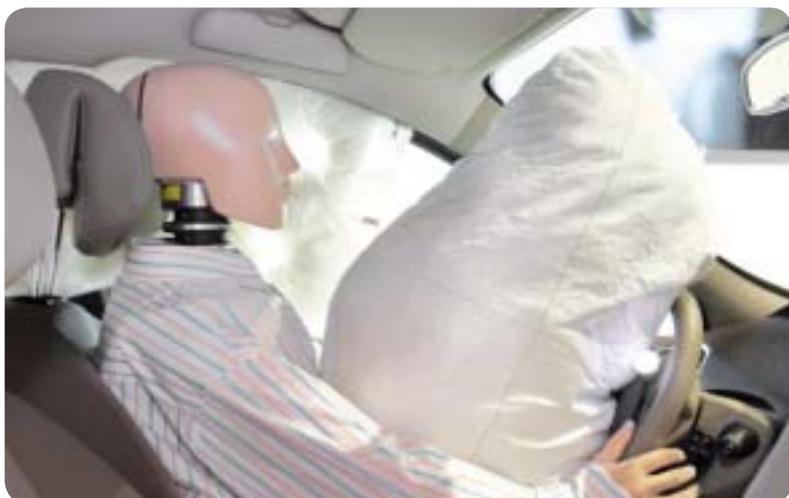
Unterhaltsames für das Team

## ■ praxisorganisation

Halb so schlimm:

Abrechnen von Unfällen





# Unfälle und ihre Folgen



Während die Redaktion an der neuen Ausgabe von info praxisteam arbeitet, kämpfen die Menschen in Japan mit einer großen

Tragödie. Erdbeben und Tsunami kosten Tausende von Menschenleben und führen im Gefolge zu einem Störfall im Kernkraftwerk. Allen Opfern und ihren Angehörigen gilt unser Mitgefühl.

Das Unglück zeigt wieder einmal: Unfälle sind nicht grundsätzlich zu vermeiden. Die Folgen hängen dann aber ganz entscheidend davon ab, wie gut man sich im Vorfeld auf Eventualitäten vorbereitet hat. Und wie gewissenhaft man dabei war. Das gilt im Großen wie im Kleinen.

»Mit einem vernünftigen Qualitätsmanagement lassen sich Fehler vermeiden«

Wenn ein Unfallpatient bei Ihnen in der Praxis landet, muss er natürlich zunächst medizinisch versorgt werden. Danach erst stellt sich die Frage, ob es sich um einen Arbeits- oder Wegeunfall

handelt. Denn dann gelten andere Weiterbehandlungs- und Abrechnungsprozesse. Diese Prozesse sollten klar definiert und dokumentiert sein, im QM-Handbuch der Praxis.

Ohne ein gutes Qualitätsmanagement wird mittelfristig keine Hausarztpraxis auskommen. Die rechtlichen Rahmenbedingungen erfordern das schon lange, aber jetzt werden viele Details wie die Hygienevorschriften zunehmend auch kontrolliert. Und weil es für Ärzte ein wichtiges, aber eher ungeliebtes Thema ist, bietet es eine hervorragende Möglichkeit für Sie als MFA, sich weiter zu qualifizieren. Und – ja, sagen wir es ruhig: sich in der Praxis besser zu vermarkten. Der Fortbildungsbeitrag auf den Seiten 4 und 5 fasst die wichtigsten Aspekte dazu für Sie zusammen.

Mit einem vernünftigen Qualitätsmanagement lassen sich viele Fehler vermeiden – in jeder Umgebung und auch im Praxisalltag. Aber nur, wenn man rechtzeitig damit anfängt.

Ihre

Dr. Monika von Berg  
Chefredakteurin

## rezeption

**4 Weiterbilden mit System**  
Für MFA gibt es viele Fort- und Weiterbildungen. Wir sagen, welche sich lohnen

**6 Arztnavigator 2.0**  
Die Website zur Praxisbewertung geht in die nächste Runde

## sprechstunde

**8 Neuordnung der Verordnung**  
Das AMNOG und die Folgen für die Arzneimittelverordnung

## praxisorganisation

**12 Das richtige Werkzeug**  
Was Sie bei der Abrechnung von Arbeitsunfällen und anderen Unfällen beachten müssen

## kaffeepause

**14 Kurz und fündig**  
Was das Praxisteam sonst noch interessiert

**15 Preisrätsel**  
Mitmachen und gewinnen

## impressum

**Herausgeber:**  
MED.KOMM. in Kooperation mit dem AOK-Bundesverband und der BARMER GEK

**Verlag**  
Springer Medizin, Urban & Vogel GmbH  
Aschauer Straße 30, D-81549 München  
Tel.: (089) 203043-1362

**Redaktion:**  
Dr. Monika von Berg (Chefredakteurin, v.i.S.d.P.)  
Dr. Reinhard Merz (Redaktionsleitung)  
Anschrift wie Verlag,  
redaktion@info-praxisteam.de

Titelbild: © pictonaut – fotolia.com

**Druck:** Stürtz GmbH, Alfred-Nobel-Str. 33,  
97080 Würzburg

info praxisteam wird als Beilage in der Zeitschrift **Hausarzt** verschickt.



## Fort- und Weiterbildungen für MFA – eine Übersicht

# Im Weiterbildungslabyrinth

**W**issen veraltet schnell und wer als MFA auf dem Laufenden bleiben will, muss sich ständig fortbilden. Bei solchen Fortbildungen geht es normalerweise um ein spezielles Thema, das entweder die fachlichen Fertigkeiten oder die persönliche Entwicklung fördert. Die Themen heißen dann zum Beispiel „Blutabnehmen – Fehlerquellen und Fallstricke“, „Gespräche sicher und patientenorientiert führen“ oder „Strukturierung der Wartezeiten“. Darüber hinaus gibt es Weiterbildungen, die sich mit einem ganzen Themenkomplex auseinanderset-

**Das Angebot an Fort- und Weiterbildungen für MFA ist unübersichtlich wie ein Labyrinth. Wir haben verschiedene Wege erkundet und sagen Ihnen, was Sie zum Ziel führt – und was eher in die Irre.**

zen. Damit können Sie eigene Handlungskompetenzen erweitern und Ihre beruflichen Aufstiegsmöglichkeiten verbessern. Es gibt dabei verschiedene Wege, die einer weiterbildungswilligen MFA zur Verfügung stehen.

### Fachwirtin

Die einzige „offizielle“ Weiterbildung für eine MFA ist die zur Fachwirtin, die früher Arztfachhelferin hieß. Man absolviert sie in der Regel berufsbegleitend über zwei Jahre, mit vielen „eLearning“-Kursen und gelegentlichen Präsenzveranstaltungen am Wochenende. Anbieter gibt es reichlich, die Palette reicht von der Bundesärztekammer bis zu Privatfirmen. Wer die Weiterbildung erfolgreich absolviert darf immer mit Schulterklopfen rechnen, aber nicht immer mit mehr Geld. Jüngere Kolleginnen kommen so schon mal eine Tarifgruppe höher, ist man aber schon in TG4, gibt es meistens nicht mehr. Viele Kurse zur Praxismanagerin, wie sie vor

allem von privaten Instituten angeboten werden, bewegen sich in einer Grauzone. Sie sind weder anerkannt, noch bringen Sie unbedingt Vorteile. Dafür helfen die guten davon Ihnen, Ihre persönlichen Fähigkeiten weiter zu entwickeln. Die bessere Wahl ist oft die „Betriebswirtin im Gesundheitswesen“, wie sie u.a. von manchen Industrie- und Handelskammern angeboten wird. Mit einer solchen Ausbildung kann man beispielsweise eine leitende Funktion in einem Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ) anpeilen. Wer keine Angst davor hat, sich hauptsächlich mit Arbeitsplänen, Einkauf und Rechnungstellung zu beschäftigen, kann so einen Job mit mehr Verantwortung und guter Bezahlung finden.

### Qualitätsmanagerin

Nachdem das Thema Qualitätsmanagement im Klinikbereich schon seit mehr als zehn Jahren eine hohe Priorität genießt, ist es jetzt auch im ambulanten



*Als „Betriebswirtin im Gesundheitswesen“ haben Sie auch Chancen auf eine leitende Funktion, etwa in einem MVZ.*

Bereich angekommen. Getriggert zum einen durch die gesetzlichen Vorgaben, die ab 2011 eine Überprüfung der QM-Maßnahmen in Arztpraxen vorsehen. Ausgelöst aber auch durch die vielen jungen Ärzte, die jetzt Praxen übernehmen und die Vorteile eines vernünftigen Qualitätsmanagements in der Klinik kennengelernt haben.

Der Bereich QM ist deshalb ein breites Betätigungsfeld für MFA, die ihre Kompetenzen erweitern und sich Aufstiegsmöglichkeiten erarbeiten wollen. Das Problem: Man muss sich von Beginn an für einen Anbieter – TÜV oder DGQ – entscheiden, denn ein Übergang von einem zum anderen System ist praktisch unmöglich. Eine entsprechende Ausbildung bieten viele Anbieter von der zuständigen KV bis zum TÜV an. Oft gibt die räumliche Nähe zum Wohnort den Ausschlag, und da hat der TÜV mit seinen vielen Seminarorten die Nase oft vorn.

### Auditieren und zertifizieren

Als geprüfte Qualitätsmanagerin kann man nicht nur das QM der eigenen Praxis auf Vordermann bringen und darauf hoffen, dass sich das eines Tages auch finanziell auszahlt. Hat die Praxis Bedarf, wird sich der Chef vielleicht an den Ausbildungskosten von rund 2.000 Euro beteiligen. Wenn Sie eine Auditorenausbildung anschließen, können Sie danach auch andere Praxen bei QM-Fragen beraten. Wenn Sie sich dann nach erfolgreichem Abschluss beim Zertifizierungsbüro registrieren lassen, können Sie auf Einsatzzeiten bei der QM-Beratung hoffen. Für eine Auditierung, die je nach Erfahrung und Größe der Praxis zwischen zwei und vier Tagen dauern kann, darf man zwischen 700 und 1.000 Euro in Rechnung stellen.

### Webtipp

Seminarangebote u. a. bei

[www.bildungswerk-gesundheit.de](http://www.bildungswerk-gesundheit.de)  
und den KVen und  
Landesärztekammern

Ins QM-Umfeld gehört auch der Datenschutz. Er sollte eigentlich Chefsache sein, doch mancher Praxisinhaber hat für IT- und Organisationsdinge nicht immer das rechte Talent. Verpflichtend ist ein Datenschutzbeauftragter ab neun Personen im Betrieb. Das muss aber kein Angestellter sein, der Chef kann das auch als Dienstleistung einkaufen. Als Datenschutzbeauftragte genießt man oft nicht den höchsten Sympathiewert im Kollegenkreis – wer das macht, muss manches auch gegen Widerstände durchsetzen.

### Medizinische Optionen

Wer sich lieber „medizinischer“ weiterbilden möchte, sollte sich zunächst einmal den „Hygienesachkundekurs“ anschauen. Fakt ist: Nur wenn eine Mitarbeiterin über den entsprechenden Nachweis verfügt, dürfen Medizinprodukte in der Praxis aufbereitet werden. Da die Regierungspräsidien in verschiedenen Bundesländern aktuell damit begonnen haben, das auch zu überprüfen, sind mancherorts die Kurse ausgebucht. Wer sich dafür entscheidet, kann sicher sein, in die eigene Zukunft zu investieren.

Für Dialyse, Endoskopie und ambulantes Operieren wird speziell geschultes Personal benötigt – das ist oft schwer zu bekommen und entsprechend gut bezahlt. Auch die Weiterbildung zur Diabetesassistentin steht MFA offen und damit ein weiterer Bereich von der DMP-Schulung bis hin zur Ernährungsberatung, die man auch außerhalb der Praxis anbieten kann, etwa an einer Volkshochschule. Vorsicht ist zur Zeit noch bei der VERAH (Versorgungsassistentin in der Hausarztpraxis) angesagt. Da die Weiterbildung noch nicht von den Landesärztekammern anerkannt ist, sollte man sie zumindest nicht aus eigener Tasche zahlen.

### Selbst ausbilden

In vielen Regionen schließen sich benachbarte Praxen zur Verbundausbildung zusammen, ein weiteres Betätigungsfeld für erfahrene MFA. Wer die Ausbildungseignungsprüfung ablegt, kann sein Wissen an den Nachwuchs weitergeben.



*Für Dialyse, Endoskopie und ambulantes Operieren wird speziell geschultes Personal benötigt – das ist oft schwer zu bekommen und entsprechend gut bezahlt.*

Eine interessante Frage in vielen Praxen lautet: Ist Fortbildungszeit Freizeit oder Arbeitszeit? Und wer zahlt sie? Eine gute Regelung sieht für eine MFA eine bis zwei Fortbildungen pro Jahr vor – die Themen richten sich nach den Bedürfnissen der Praxis. Wenn der Arbeitgeber die Fortbildung zahlt, sollten Sie als MFA auch damit leben können, wenn die Zeit nur teilweise oder gar nicht auf die Arbeitszeit angerechnet wird. Schließlich profitieren Sie selbst langfristig auch von neuem Wissen – das ist entscheidender als ein kurzfristiger Stundenvorteil. Manche Praxen vereinbaren als Ausgleich für erfolgreich absolvierte Fortbildungen ein Punktesystem, das letztendlich ein höheres Gehalt bescheren kann. Wichtig ist es, dass man eine Fortbildungsvereinbarung schriftlich fixiert und man nicht jedes Jahr wieder „betteln“ muss. Weiterbildungen werden in der Regel nur dann übernommen, wenn die Praxis einen akuten Bedarf hat.

Was man beim Abschätzen von Aufwand und Nutzen nicht unterschätzen sollte: Fort- und Weiterbildungen helfen nicht nur Ihrem Verstand. Sie helfen Ihnen auch, ein persönliches Netzwerk im Kolleginnenkreis aufzubauen und zu pflegen. Und oft profitiert man von diesem Netzwerk mindestens genauso viel wie von einer Fort- oder Weiterbildung selbst.

**Beate Rauch-Windmüller / RM ■**



Online-Arztsuche von Weisse Liste, AOK und BARMER GEK

# Eine faire Rückmeldung

**K**ünftig können noch mehr Versicherte ihrem Haus- und Facharzt Zeugnisse ausstellen. Die Barmer GEK beteiligt sich als weitere Kasse an dem Projekt von AOK und Weisse Liste. Mit Hilfe des Portals soll Patienten die Suche nach einem Arzt erleichtert werden.

Dazu können Versicherte Fragen zu ihrem Arzt beantworten. Die Online-Befragung ist zurzeit für die AOK-Versicherten in den drei Pilotregionen Berlin, Hamburg und Thüringen geöffnet. In diesen drei Regionen erhalten die Versicherten der AOK auf Wunsch auch einen schriftlichen Fragebogen in den Geschäftsstellen ihrer Krankenkasse. Die BARMER GEK startet mit einer schriftlichen Befragung von Hamburger Versicherten in das Projekt.

## Seriöse Rückmeldung

Die Ergebnisse werden in einer Online-Arztsuche abrufbar sein. Ärzte und Praxisteams erhalten hier eine faire, seriöse und methodisch fundierte Rückmeldung. Sie können die Ergebnisse für das interne Qualitätsmanagement und für eine positive Außerdarstellung nutzen.

**Die BARMER GEK beteiligt sich als weiterer Partner an der Online-Arzt-suche von AOK und Weisse Liste. Ziel ist eine faire Rückmeldung, die auch für das Qualitätsmanagement der Praxis nutzbar ist. In mehreren Pilotregionen ist die Befragung der Versicherten bereits gestartet – jetzt auch mit schriftlichen Fragebögen.**

Das Suchportal mit den Ergebnissen aus den drei Pilotregionen startet in den nächsten Monaten, sobald eine aussagekräftige Zahl von Bewertungen vorliegt. Bei der Befragung stehen Themen im Zentrum, die Patienten besonders interessieren und die sie einschätzen können: Sind die Wartezeiten angemessen? Vermittelt das Praxispersonal dem Patienten das Gefühl, willkommen zu sein? Hört der Arzt dem Patienten gut zu? Die Antwortmöglichkeiten reichen von „trifft voll und ganz zu“ bis hin zu „trifft überhaupt nicht zu“. Am Ende des Fragebogens werden die Patienten nach ihrem Gesamteindruck gefragt.

## Keine Manipulationen

Durch das Registrierungsverfahren ist sichergestellt, dass jeder Patient einen Arzt nur ein einziges Mal bewerten kann. Wenn Patienten einen bereits bewerte-

ten Arzt erneut beurteilen, wird die ursprüngliche Bewertung automatisch überschrieben. Die Ergebnisse werden erst freigeschaltet, wenn für den betreffenden Arzt mindestens zehn Bewertungen vorliegen. So wird eine einseitige Darstellung auf der Basis weniger Beurteilungen verhindert.

## Aktive Ansprache

In der aktiven Ansprache durch die Krankenkassen besteht ein großer Unterschied zu anderen Arztbewertungsportalen im Internet. So wird erwartet, dass die Anzahl von Affekt- und Extrembewertungen von besonders zufriedenen oder unzufriedenen Patienten deutlich zurückgeht und so ein realistisches Bild entsteht. Zudem verzichtet man auf Freitextfelder um unsachgemäße Meinungsäußerungen von Patienten auszuschließen.

*Quellen: AOK, BARMER GEK, Ärzte Zeitung*

## Kurz notiert Links zu weiteren Informationen unter: [www.info-praxisteam.de](http://www.info-praxisteam.de)

### Neues bei Packungsgrößen

- Die neue Packungsgrößenverordnung tritt zum 1. Mai in Kraft. Hier sind die Maßzahlen der am häufigsten verordneten Packungsgrößen für kurze (N1), mittlere (N2) und lange (N3) Therapiedauer festgelegt. Neben den Anpassungen für einzelne Wirkstoffe sind weitere Änderungen und Neuregelungen enthalten.  
[www.aok-gesundheitspartner.de](http://www.aok-gesundheitspartner.de)

### Ganz „praxisnah“

- „praxisnah“ ist das Verbandsorgan des Verbandes medizinischer Fachberufe e.V. Es erscheint sechsmal im Jahr und informiert die Mitglieder über das aktuelle Verbandsleben und über Wichtiges aus der Gesundheits-, Frauen- und Berufspolitik. Für Verbandsmitglieder ist der Bezugspreis im Mitgliedsbeitrag enthalten. Nichtmitglieder zahlen 22 Euro.  
[www.vmf-online.de](http://www.vmf-online.de)

### Männersache Gesundheit

- Männer sind im Alltag mit zahlreichen Anforderungen konfrontiert, auf die sie häufig mit gesundheitlichen Störungen reagieren, scheuen aber dann den Arztbesuch. Hoffungslose Fälle? Die BARMER GEK unterhält ein eigenes Forum mit Fragen zu Themen wie Entspannung, Haarausfall, Prostatakrebs und Potenzprobleme.  
[www.barmer-gek.de](http://www.barmer-gek.de)

## Krankheitenlexikon

Ein kostenloses Online-Lexikon mit allen wichtigen Informationen zu Definition, Ursachen, Symptomatik, Diagnose, Therapie und Prävention vieler Krankheiten finden Sie bei Lifeline. Das Krankheitenlexikon ist alphabetisch sortiert und zusätzlich mit einer Suchfunktion nutzbar.

[www.lifeline.de](http://www.lifeline.de)

### Schlechte Erfahrung

In der letzten Ausgabe fragten wir nach Ihrer Meinung zum Thema Teilzeit. Leserin Nicole G. schreibt uns dazu:

„Meine Erfahrung ist eher negativ. Nach einem Jahr Elternzeit musste ich einen Kompromiss eingehen, er lautet: Ich arbeite einen Nachmittag und 27 Stunden die Woche. Das verkompliziert die Betreuung für meinen Sohn, gewünscht hätte ich mir fünf Tage von 8-12 Uhr täglich.“

Als größeres Problem sehe ich aber die Bezahlung. Kaum ein Arzt möchte einer qualifizierten Teilzeitkraft Tätigkeitsgruppe VI bezahlen, obwohl alle Voraussetzungen dafür erfüllt sind. So kommt man oft auf einen Stundenlohn unter zehn Euro – jede Putzfrau verdient mehr. Davon kann man kaum den Kindergarten bezahlen.“ *Nicolle G.*

## Praxis-Yoga: Gomukhasana – Kuhgesicht

Go bedeutet Kuh und Mukha Gesicht. Diese Übung fällt vielen zu Anfang schwer, weil auf der einen Seite das Schultergelenk stark geöffnet und auf der anderen Seite der Trizeps-Muskel gedehnt wird. Das Asana aber, konsequent geübt, verhindert Steifheit in den Schultergelenken und hält die Brustwirbelsäule beweglich. Die Schultergelenke bewegen sich freier, und die Rückenmuskulatur wird vollkommen gedehnt.

### Worauf kommt es an?

- Achtsam in die Haltung gehen
- Arme strecken, dadurch Raum in den Schultergelenken schaffen
- Obere Hand greift Bügel von oben, untere Hand greift Kleiderbügel von innen
- Kopf gerade halten
- Nicht ins Hohlkreuz fallen
- In der Wiederholung: Seitenwechsel

Ruhig ein- und ausatmen und zweimal 15–30 Sekunden pro Seite wiederholen.

Bei kontinuierlichem Üben wird eine deutliche Verbesserung der Beweglichkeit im Schultergürtel erreicht, sodass man nach ein bißchen Training in der Lage sein wird, die Finger ineinander zu verhaken. Die Variante 1 (oben) bietet sich also besonders für Ungeübte an, die Variante 2 (mittleres Bild) für Fortgeschrittene und die Variante 3 (unten) für „Profis“. Aus „Praxis-Yoga – Aktive Pausen für den Arzt und sein Team“.





## Serie Arzneimittelverordnung

# Neuordnung der Verordnung

Jedem Patienten müssen im Krankheitsfall die besten und wirksamsten Arzneimittel zur Verfügung stehen. Das Arzneimittelmarktneuordnungsgesetz (AMNOG) soll sicherstellen, dass dieses hehre Ziel auch zukünftig gewährleistet werden kann. Das am 1. Januar 2011 in Kraft getretene Gesetz enthält neben Regelungen zur künftigen Preisbildung neuer patentgeschützter Arzneistoffe auch einige Paragraphen, die für die Verschreibung und Abgabe in der Apotheke von Bedeutung sind. So sieht es unter anderem vor, dass Patienten ein anderes Medikament wählen können, wenn bestimmte Voraussetzungen für den Austausch erfüllt sind.

### Wirkstoffgleiche Generika

Als Generikum bezeichnet man ein Arzneimittel, das eine wirkstoffgleiche Kopie eines bereits unter einem Markennamen auf dem Markt befindlichen Medikaments ist. Es ist mit dem Originalprodukt in Wirksamkeit und Sicherheit identisch, die Preise betragen mitunter aber nur einen Bruchteil des Preises der Originalpräparate. Damit ist ein Austausch ohne Risiko, denn Generika werden wie die Original-

**Die Verordnung von Arzneimitteln gehört zu den wichtigsten Aufgaben einer Hausarztpraxis. Das seit 1. Januar 2011 geltende Arzneimittelmarktneuordnungsgesetz (AMNOG) hat hier einige Änderungen gebracht. Wir fassen den aktuellen Stand für Sie zusammen.**

präparate in gleicher Weise vor der Zulassung geprüft und unterliegen sehr hohen Sicherheitsstandards. Mit dem AMNOG wurde jetzt klarer geregelt, wann der Apotheker ein verordnetes Medikament gegen ein wirkstoffgleiches Arzneimittel austauschen darf: Dazu müssen folgende Voraussetzungen erfüllt sein:

- > Der Arzt lässt den Austausch des verordneten Medikaments zu.
- > Das verordnete Medikament und das wirkstoffgleiche Arzneimittel beinhalten den gleichen Wirkstoff und die identische Wirkstoffmenge je Einzeldosis.
- > Verordnetes Medikament und wirkstoffgleiches Arzneimittel haben die gleiche oder eine austauschbare Darreichungsform.
- > Verordnetes Medikament und wirkstoffgleiches Arzneimittel haben die gleiche Normpackungsgröße (N1, N2 oder N3).

- > Verordnetes Medikament und wirkstoffgleiches Arzneimittel haben ein gleiches Anwendungsgebiet. Bei der Packungsgröße ist es entscheidend, dass die Kennzeichnung (N1, N2, N3) übereinstimmt – es kommt nicht darauf an, dass eine Packung exakt die gleiche Anzahl an Tabletten enthält. Der Patient weiß also: In der Apotheke bekommt er immer ein Mittel, das den verschriebenen Wirkstoff in der gleichen Wirkstärke enthält – unabhängig von welchem Hersteller. Der Zusatz „aut idem“ auf dem Rezept ist nicht neu. Er erlaubt es dem Apotheker, dem Patienten anstelle des genannten ein anderes, wirkstoffgleiches Medikament auszuhändigen. Der Begriff bedeutet wörtlich „oder ein Gleiches“. Auf den Rezeptformularen sind „aut idem Kästchen“ angebracht, die der Arzt durchstreicht, wenn er den Austausch für zu problematisch hält. Ansonsten sind die

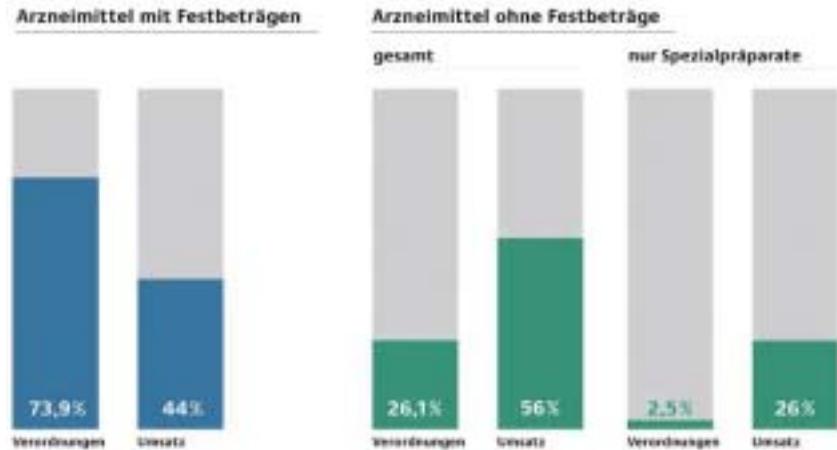
Apotheken verpflichtet, Arzneimittel von Herstellern abzugeben, mit denen die jeweilige Krankenkasse einen Rabattvertrag hat oder die entsprechend preisgünstig sind.

### Erstattung für Wahlmedikamente

Das neue Gesetz enthält eine „Regelung, nach der Versicherte in der Apotheke selbst ein anderes, wirkstoffgleiches Medikament wählen dürfen, wenn die Voraussetzungen für einen Austausch erfüllt sind (siehe oben). Unter diese Neuregelung fallen nicht nur rabattbegünstigte Arzneimittel, sondern generell Medikamente, die im Rahmen der Substitution in der Apotheke ausgetauscht werden. Machen Patienten von der Regelung Gebrauch, so müssen Sie das Arzneimittel in der Apotheke zunächst komplett selbst bezahlen. Die Erstattung findet anschließend durch die Krankenkasse statt. Diese darf gegen Vorlage der Rezeptkopie und Quittung lediglich die Kosten des Arzneimittels in der Höhe erstatten, die ihr bei einer Versorgung des Patienten im Normalfall entstanden wären. Diese Wahlmöglichkeit kann mit erheblichen Kosten für die Patienten verbunden sein, da neben der gesetzlichen Zuzahlung Mehrkosten, d.h. der Aufpreis für das Wahlmedikament sowie Kosten für den Verwaltungsmehraufwand anfallen. Da es aber keinen medizinischen Zusatznutzen in diesen Fällen gibt, raten die Kassen von dieser teureren Alternative ab.

### Festbeträge für Arzneimittel

Auf dem Markt gibt es viele Arzneimittel in vergleichbarer Qualität, mit vergleich-



Festbeträge für Arzneimittel sind ein effizientes Mittel zur Kostendämpfung.

barer Wirkung und zum Teil auch identischer Zusammensetzung, deren Preise aber sehr unterschiedlich sind. Um unnötige Ausgaben für die Krankenkassen zu vermeiden, gibt es deshalb seit 1989 sogenannte Festbeträge für viele Arzneimittel, die in Gruppen zusammengefasst sind. Soweit ein neues patentgeschütztes Arzneimittel besser wirkt oder weniger Nebenwirkungen zeigt als vergleichbare Präparate, ist es von der Festbetragsgruppenbildung ausgenommen.

In der Praxis heißt das: Die Krankenkassen zahlen für vergleichbare Arzneimittel einen festen Betrag, sagen wir 15 Euro für ein cholesterinsenkendes Arzneimittel (Statin) einer bestimmten Wirkstoffstärke und Packungsgröße. Liegt der Preis für ein Statin eines bestimmten Herstellers höher, sagen wir bei 40 Euro, dann muss der Patient den Differenzbetrag von 25 Euro aus der eigenen Tasche zahlen. Wenn der Arzt ein Arzneimittel verordnet, dessen Preis über dem Festbetrag liegt, muss er den Patienten darauf hinweisen.

### Als Praxisteam unterstützen

Das Praxisteam kann den Arzt unterstützen, indem es die Patienten auf eine mögliche Umstellung vorbereitet und nach erfolgter Umstellung durch den Arzt den weiteren Verordnungsweg begleitet. Für alle Arzneimittel, für die es keinen Arzneimittelrabattvertrag oder mehrere Rabattpartner gibt, kann das Präparat von Verschreibung zu Verschreibung wechseln – abhängig von den aktuellen Preisen. Das kann mitunter zu Unsicherheit bei den Patienten führen, weil Farbe und Aussehen des Medikaments wechseln. Dann ist es besonders wichtig, dass Sie die Patienten unterstützen und ihnen ihre Unsicherheit nehmen, indem Sie über die Hintergründe aufklären. Mehr darüber im Kasten „So argumentieren Sie richtig“. Medikamente in Rabattverträgen bleiben für die Laufzeit von zwei Jahren gleich, bei mehreren Rabattpartnern können jedoch auch hier die Produkte wechseln.

## So argumentieren Sie richtig

Grundsätzlich gilt: Wird ein Medikament gegen ein anderes ausgetauscht, muss das Präparat therapeutisch gleichwertig sein. Die Umstellung auf ein anderes Medikament mit demselben Wirkstoff in gleicher Dosierung und Darreichungsform ist also keinesfalls ein therapeutischer Qualitätsverlust, sondern führt lediglich zur Kosteneinsparung. Weitere Argumente im Rahmen einer Umstellung sind:

- Generika kommen von sehr zuverlässigen Herstellern und sind – wie alle Arzneimittel in Deutschland – offiziell behördlich geprüft und zugelassen.
- Das neue Medikament enthält den gleichen Wirkstoff in der selben Dosierung.
- Wahlmedikamente, bei denen die Patienten die Mehrkosten selbst tragen, haben keinen Zusatznutzen.

### Bei Nachverordnung beachten

Ein häufiger Fehler bei der notwendigen Nachverordnung ist das Beibehalten von kleinen Packungsgrößen, die zu Beginn einer Therapie oft eingesetzt werden. Bei einer erforderlichen Nachverordnung macht es aber Sinn, den relativen Preisvorteil einer großen Packung zu nutzen, wenn die Therapie auf Dauer angelegt ist und somit der Bedarf für eine solche Menge an Arzneimittel besteht. ■

## UV-Index checken



UV-Strahlen können bereits ab März Werte erreichen, bei denen ein Schutz sinnvoll ist. Darauf weisen Hautärzte hin. Viele Faktoren beeinflussen die UV-Strahlung, darunter Aufenthaltsort, Jahres- und Tageszeit oder die Bewölkung. Die tatsächliche Belastung lässt sich zwar schwer abschätzen, der UV-Index beim Deutschen Wetterdienst bietet im Internet aber zuverlässige und tagesaktuelle Informationen zur Intensität der UV-Strahlung. Ein interaktives Tool zur Bestimmung des Hauttyps und des notwendigen Lichtschutzfaktors finden Sie in der Onlineausgabe der BARMER GEK Zeitschrift Gesundheit konkret und im Internetauftritt der AOK.

[www.uv-index.de](http://www.uv-index.de)  
[www.gesundheit-konkret.de](http://www.gesundheit-konkret.de)  
[www.aok.de/sonne](http://www.aok.de/sonne)

### Blutzuckerselbsttest

Typ-2-Diabetiker, die nicht insulinpflichtig sind, bekommen nur noch dann Teststreifen zum Selbstmessen des Blutzuckers auf Kosten der gesetzlichen Krankenkassen, wenn eine instabile Stoffwechsellage vorliegt. Das hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) am 17. März 2011 entschieden. Patienten, die Insulin spritzen, sind von der Regelung nicht betroffen, unabhängig davon, ob sie an einem Diabetes mellitus Typ 1 oder Typ 2 leiden. Seinen Beschluss hat der G-BA aufgrund einer Nutzenbewertung der Blutzuckerselbstmessung getroffen, die das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) vorgenommen hat.

## Deutschland ist Weltmeister

Deutschland Weltmeister – in welcher Disziplin? Auf jeden Fall bei MRT-Untersuchungen, wie der BARMER GEK Arztreport herausfand. Demnach erhielten im Jahr 2009 rund 6 Prozent der deutschen Bevölkerung bzw. 4,88 Millionen Personen mindestens eine Computertomografie (CT) und 7,2 Prozent bzw. 5,89 Millionen eine Magnetresonanztomografie. Damit liegt Deutschland bei den CT-Untersuchungen international im Mittelfeld, bei den MRT-Untersuchungen aber an der Spitze. Dass bildgebende Diagnoseverfahren in der Medizin breit eingesetzt werden, ist für die Versicherten eine gute Nachricht – sie profitieren schnell vom medizinischen Fortschritt.

Allerdings schätzt alleine die BARMER GEK die Kosten für CT und MRT-Untersuchungen auf rund 1,76 Mrd. Euro pro Jahr. Nach Ansicht von Experten sagt die breite Nutzung nichts über den medizinischen Nutzen aus. In welchen Fällen das MRT sinnvolle therapeutische Konsequenzen nach sich zieht, die ohne MRT ausgeblieben wären, lässt sich nur schwer sagen.

[www.barmer-gek.de/540937](http://www.barmer-gek.de/540937)



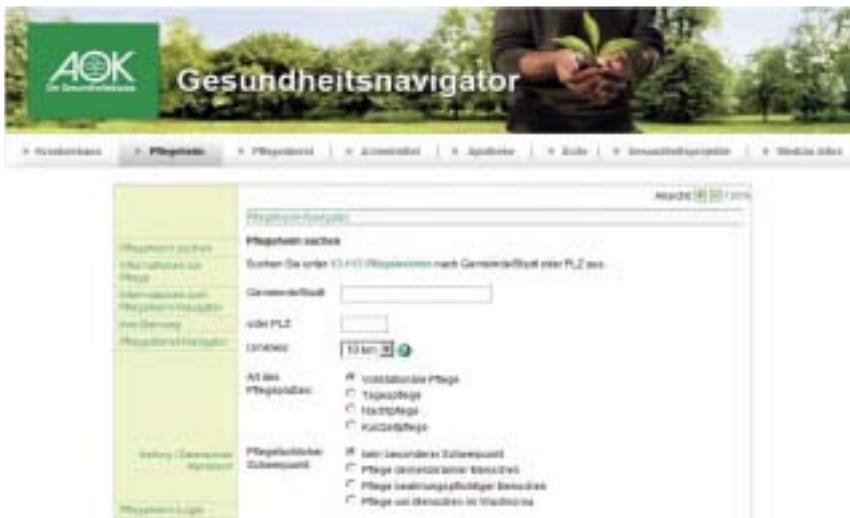
## Radioaktive Strahlung – Tipps der WHO

Durch den Störfall im japanischen Kernkraftwerk Fukushima sind die Folgen radioaktiver Strahlung wieder in den Mittelpunkt des Interesses gerückt. Doch was weiß man wirklich und wie kann man sich im Katastrophenfall schützen? Die Weltgesundheitsorganisation WHO hat die wichtigsten Fakten zusammengetragen:

- **Strahlenbelastung als Unfallfolge**  
Bei Störfällen in einem Kernkraftwerk kann radioaktive Strahlung oder radioaktives Material in die Umwelt des Kraftwerks gelangen. Gesundheitliche Schäden gehen vor allem von zwei Substanzen aus: radioaktivem Caesium und radioaktivem Jod, die über die Luft, verseuchte Lebensmittel oder verseuchtes Wasser aufgenommen werden können.
- **Wie wird Strahlung aufgenommen?**  
Es ist möglich, dass radioaktives Material eingeatmet oder verschluckt wird oder über Wunden in den Körper gelangt (innere Kontamination). Es ist auch möglich, dass sich radioaktives Material auf der Haut oder Kleidung festsetzt (externe Kontamination).
- **Akute Gesundheitsgefahren**  
Wenn die Strahlenbelastung ein Sievert übersteigt (das ist etwa das 300-fache der natürlichen Strahlung), kommt es zu

Hautrötungen, Haarausfall und Verbrennungen. Auch das blutbildende System im Knochenmark wird geschädigt.

- **Langzeitfolgen**  
Vor allem das Risiko für Krebs und insbesondere für Leukämien ist erhöht. Radioaktives Jod, das bei Reaktorunfällen freigesetzt werden kann, reichert sich in der Schilddrüse an und erhöht dort das Risiko für Krebs. Die Gefahr lässt sich durch Einnahme von Jodkalium-Tabletten verringern, die den Körper mit sehr viel Jod versorgen und so die Aufnahme des radioaktiven Isotops <sup>131</sup>I unterdrücken.
- **Wichtige Maßnahmen**  
Die wichtigste Maßnahme im Unglücksfall ist es, Strahlenbelastung zu vermeiden. Die Region um die Kernkraftwerke in Fukushima wurde daher evakuiert. Zudem werden bei Kontaminationen Jodtabletten verteilt.
- **Natürliche Strahlung**  
Im Schnitt ist ein Mensch pro Jahr einer radioaktiven Strahlung von ungefähr 3,0 Millisievert ausgesetzt. 80 Prozent davon stammen aus natürlichen Quellen (aus dem Weltraum oder aus Boden, Wasser und der Luft), 19,6 Prozent gehen auf Medizingeräte zurück, 0,4 Prozent auf andere Strahlung.



## Pflegenavigator – gefragtes Online-Tool

Der Informationsbedarf in Sachen Pflege ist groß. Durch die Veröffentlichung der Berichte des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen (MDK) zu Pflegeheimen im Pflegenavigator haben die Versicherten und ihre Angehörigen die Möglichkeit zu transparenten Vergleichen. Dieses Angebot wird offensichtlich sehr gerne genutzt. Nach Angaben der AOK haben sich die monatlichen Zugriffe nach dem Einstellen der Berichte teilweise mehr als verdoppelt. Der bisherige Spitzenwert wurde im Juli 2010 mit mehr als 115.000 Zugriffen erreicht.

Wichtig ist es, sich bei der Auswahl eines Pflegeheimes nicht auf die Gesamtnote zu konzentrieren, sondern sich die im Internet veröffentlichten Einzelbewertungen der Einrichtungen genau anzusehen, so der Tipp der AOK. Der Pflegenavigator enthalte als Suchkriterien alle Bewertungen der geprüften Einrichtungen, sortiert nach „Risikofaktoren“ (Versorgungsbereichen). Weitere Navigatoren gibt es zu Krankenhäusern, Pflegediensten, Arneimitteln, Apotheken und Ärzten – mehr dazu im Beitrag auf Seite 6.

[www.aok-gesundheitsnavi.de](http://www.aok-gesundheitsnavi.de)

## Wenn die Praxis-EDV auf Hausbesuch geht

Die Zeiten, in denen der Arzt bei Heim- oder Hausbesuchen die Dokumentation zunächst händisch vornahm und das Team die Daten dann in der Praxis in die EDV eingeben musste, sind vorbei. Die Praxisverwaltungssysteme (PVS) sind längst so weit, dass sie den Arzt als mobile Lösung nahezu überall hin begleiten können. Die Fragen, die dabei zu beantworten sind: Sollen die Daten online oder offline genutzt werden? Und für welche Hardware-Variante soll man sich entscheiden: Notebook, iPad, iPhone oder doch eine Lösung via USB-Stick?

Um die Hausbesuchs-Lösungen der Praxis-EDV-Anbieter zu nutzen, benötigt die Praxis nicht viel Technik. Für Hausbesuchsmodule, die über Notebook laufen, braucht es ein Notebook, den Praxis-Server und für die Online-Anbindung einen

Internetzugang sowie Router und eine externe Firewall. Für die iPad-/iPhone-Lösung ist zusätzlich zum Praxis-Server ein iPad oder iPhone nötig.

Die Software erkennt automatisch, ob etwa das Praxisteam während des Hausbesuchs ebenfalls die Patientenkartieren bearbeitet hat und verhindert, dass Daten doppelt im PVS hinterlegt werden oder gar verloren gehen. Bei der Synchronisierung der Daten findet ein Abgleich statt – nur die veränderten Daten aus dem mobilen Gerät werden in die Datenbank übernommen.

Bei der Kostenfrage kommt es auf Hersteller und Lösung an. Die App für iPhone/iPad gibt es meist kostenlos im Apple AppStore, aber die Anbieter verlangen oft Lizenzgebühren.

*Aus der Ärzte Zeitung*

## Telemedizin bald auf Rezept?

Kann die Telemedizin in den Leistungskatalog der GKV aufgenommen werden? Das war eines der Themen, über die auf der Computermesse CeBit diskutiert wurde. Nach dem E-Health-Report der Bundesärztekammer (BÄK) vom vergangenen Jahr glauben 86 Prozent aller befragten 600 Ärzte, dass sowohl die Telematik als auch die Telemedizin (87 Prozent) im Gesundheitswesen zunehmend an Bedeutung gewinnen werden. 73 Prozent sind sogar persönlich von den Vorteilen der Telemedizin überzeugt.

Aber offensichtlich besteht immer noch ein sehr großer Akzeptanzunterschied zwischen der fachärztlichen Versorgung, die schon oft auf Telekonsultation oder auf die Telerradiologie zurück greift, und der Grundversorgung. „Telemedizin auf Rezept“ wird es daher nach Meinung von Franz Josef Bartmann, dem Präsidenten der Ärztekammer Schleswig-Holstein so schnell nicht geben. „Aber die guten telemedizinischen Methoden werden ihren Platz in der Regelversorgung finden“, betonte er auf einer CeBit-Veranstaltung.

## Neue Kartenleser

Bis Oktober sollen deutsche Arztpraxen mit neuen Kartenlesegeräten ausgestattet sein, die die elektronische Gesundheitskarte (eGK) einlesen können und den Online-Abgleich der Versichertenstammdaten ermöglichen. Doch dabei werden die Kartenleser nur mit Anbindung der Praxis-EDV online gehen können, sagt der Branchenverband BITKOM. Dort rät man den Arztpraxen, beim Kauf eines neuen Lesegerätes darauf zu achten, dass sie ein offiziell zugelassenes Terminal erwerben. Denn alle anderen Kartenlesegeräte sind demnach nicht durch ein Software-Update erweiterbar und können so die zukünftig geplanten Karten nicht einlesen.



## Abwicklung von Unfällen

# Das passende Werkzeug

Unfälle können immer und überall passieren: zuhause und bei der Arbeit, draußen und drinnen, beim Sport oder auf Reisen. Sie können selbst verschuldet sein oder unachtsam von anderen, die Folgen können für den Betroffenen marginal oder dramatisch sein und letztendlich stellt sich sogar bei der Abrechnung die Oder-Frage: Ist die Krankenkasse zuständig oder nicht? Oder anders gefragt: Ist es ein Arbeitsunfall oder nicht?

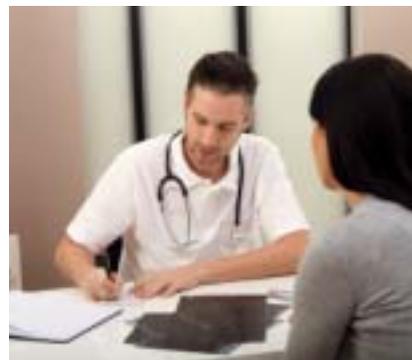
### Arbeitsunfälle

Doch was ist ein Arbeitsunfall? Sie ahnen schon, selbst hier gibt es das bekannte Oder-Phänomen. Definiert ist er so: „Ein Arbeitsunfall ist ein Unfall, den ein Versicherter bei einer Tätigkeit aufgrund eines Arbeits-, Dienst- oder Ausbildungsverhältnisses oder einer anderen versicherten Tätigkeit erleidet.“ Doch dann wird es auch konkreter: „Der Begriff Arbeitsunfall umfasst innerbetriebliche Arbeitsunfälle (z. B. bei Tätigkeiten in Produktion und Verwaltung), außerbetriebliche Arbeitsunfälle (etwa bei Montagetätigkeiten und auf Dienstwegen) und Wegeunfälle (auf dem Weg nach und von

**Für die meisten Patienten ist der Hausarzt bei allen gesundheitlichen Fragen die erste Anlaufstelle – auch bei Unfällen. Abseits einer möglichen „Ersten Hilfe“ müssen Arzt und Praxisteam aber darauf achten, dass für Unfälle andere Abrechnungsregeln gelten, vor allem für Arbeitsunfälle. Wir stellen das passende Werkzeug vor.**

dem Ort der Tätigkeit).“ Mitversichert sind dabei auch Umwege – aber nur dann, wenn sie nötig sind. Etwa dann, wenn die Kinder vor der Arbeit in den Kindergarten gebracht werden.

Das heißt im Klartext: Wenn ein Arbeitnehmer morgens auf dem Fußweg zur Arbeit auf dem Gehsteig ausrutscht und sich eine Verletzung zuzieht, ist das ein



*Ein Arbeitsunfall sollte beim D-Arzt behandelt werden. Erstversorgung und Weiterversorgung sind auch beim Hausarzt möglich.*

Arbeitsunfall. Und für solche Fälle gibt es besondere Regeln. Auch wenn der Betroffene dann erst mal ganz normal in der Hausarztpraxis vorstellig wird.

Dann stellt sich zunächst wieder eine der berühmten Oder-Fragen: Handelt es sich um einen Beamten im Rahmen seiner dienstlichen Tätigkeit oder um einen „normalen“ Arbeitnehmer? Bei Beamten gelten nämlich die jeweils eigenen dienstrechtlichen Vorschriften. Wir schauen uns deshalb den einfacheren Oder-Fall des Arbeitnehmers an. Zu dieser Gruppe gehören außerdem Kindergartenkinder, Schüler und Studenten sowie Selbstständige, wenn bestimmte Voraussetzungen erfüllt sind.

Der Hausarzt darf und muss zwar immer erste Hilfe leisten, aber längst nicht alle Arbeitsunfälle fallen in seinen Zuständigkeitsbereich. Der Arbeitsunfall sollte direkt beim so genannten Durchgangsarzt (D-Arzt) behandelt werden. D-Ärzte

**Webtipp**

Unter [www.vbg.de/unfallanzeige](http://www.vbg.de/unfallanzeige) gibt es weitere Informationen und eine D-Arzt-Suchmaschine

sind Orthopäden oder Unfallchirurgen mit besonderer Erfahrung in der Behandlung von Unfällen. Die Zulassung und Abrechnung erfolgt nicht wie bei den Hausärzten durch die Kassenärztliche Vereinigung, sondern durch Unfallkassen und Berufsgenossenschaften. In ländlichen Gegenden, wo der nächste D-Arzt oft viele Kilometer entfernt ist, sind gelegentlich H-Ärzte (das H steht für Heilbehandlung) für die Versorgung zuständig. Auch ein Hausarzt kann H-Arzt sein. Er muss fachlich ausgebildet sein und seine Praxis muss über eine entsprechende Ausstattung verfügen. Von den üblichen Formularen können bei Arbeitsunfällen nur drei benutzt werden:

- > die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung
- > die Arzneiverordnung
- > die Verordnung einer Krankenförderung

Für die Kommunikation mit der Unfallversicherung gibt es die Ärztliche Unfallmeldung (Vordruck F 1050). Spätestens

am zweiten Tag nach der ersten Behandlung des Unfallverletzten muss die Ärztliche Unfallmeldung an die Unfallversicherung geschickt werden. Wenn der Arzt den Patienten jedoch zum D-Arzt überweist, braucht die Unfallmeldung nicht ausgefüllt werden. Das sollte er nach der Erstversorgung immer dann tun, wenn

- > die Unfallverletzung über den Unfalltag hinaus zur Arbeitsunfähigkeit führt oder
- > die Behandlungsbedürftigkeit bei bestehender Arbeitsfähigkeit voraussichtlich mehr als eine Woche beträgt oder
- > die Verordnung von Heilmitteln (zum Beispiel physikalische Therapie) erforderlich ist.

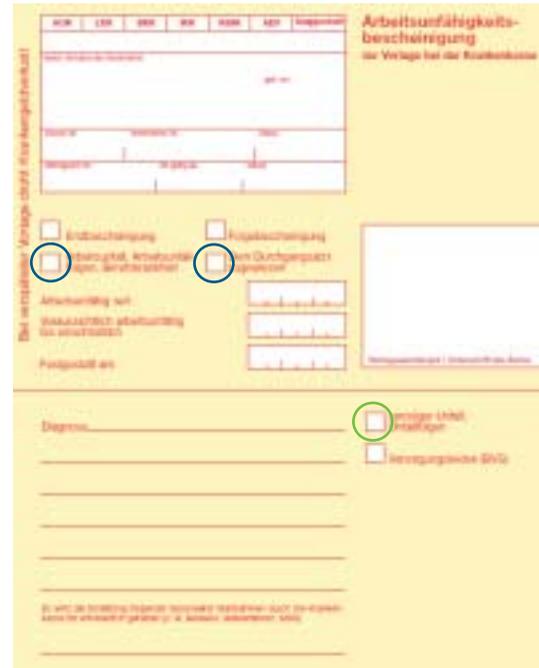
Auch bei Überweisung in ein Krankenhaus, zum Augenarzt, HNO-Arzt oder Hautarzt (bei isolierten Augen-, HNO- oder Hautverletzungen) ist keine Unfallmeldung erforderlich. Ist der Hausarzt selbst H-Arzt, füllt er den Bericht entsprechend aus.

**Weiterbehandlung**

Die Vergütung der ärztlichen Leistungen erfolgt auf Basis der UV-GOÄ und richtet sich unmittelbar an den zuständigen Unfallversicherungsträger. Deshalb ist es wichtig, dass das Praxisteam die Daten der Unfallpatienten nicht von der Versicherungskarte einliest, sondern am besten gesondert aufnimmt:

- > Name des Patienten
- > Name des Arbeitgebers
- > Adresse Arbeitgeber
- > Name der zuständigen Berufsgenossenschaft (ggf. beim Arbeitgeber erfragen)
- > Unfallzeit und -ort
- > Beginn Arbeitszeit
- > genauer Hergang

80 Prozent der Arbeitsunfälle werden vom D-Arzt wieder in die „allgemeine Heilbehandlung“ zurück überwiesen, sie landen also wieder bei Ihnen in der Praxis. Das sollten Patienten wissen, die Angst haben, zum D-Arzt zu wechseln. Sie können gegenüber dem D-Arzt den Wunsch äußern, vom Hausarzt weiter



In der AU-Bescheinigung für die Krankenkasse ist entweder „Arbeitsunfall/Arbeitsunfallfolgen“ und ggf. „Dem Durchgangsarzt zugewiesen“ anzukreuzen (blau) oder „sonstiger Unfall“ bei Haus-, Sport- oder Verkehrsunfällen (grün).

behandelt zu werden. Nur schwerere Verletzungen müssen aufgrund der geltenden Vorschriften beim D-Arzt bleiben. Auch wichtig: Dauert die Behandlung unerwartet länger als eine Woche, ist eine erneute Vorstellung beim D-Arzt erforderlich.

**Haftpflichtunfälle**

Der zweite Sonderfall eines Unfalls ist der Haftpflichtunfall. Dabei geht es in der Regel um Verkehrsunfälle oder Unfälle im Zusammenhang mit Tieren, wie Hundebisse oder Reitunfälle. Sie werden grundsätzlich beim Hausarzt versorgt, dort wird gegebenenfalls auch die AU-Bescheinigung ausgestellt.

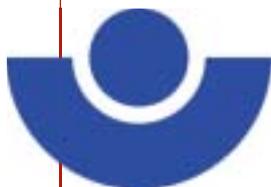
Bei Unfallfolgen kommt womöglich die Geschäftsstelle der betroffenen Krankenkasse auf die Praxis und den Versicherer zu, indem sie einen Unfallfragebogen verschickt. Wenn es sich nicht um eine Bagatellverletzung handelt, wird der Fall im Regressbereich der Kassen weiter bearbeitet und die Kostenübernahme durch andere Versicherungsträger geprüft.

**Berufsgenossenschaften und das D-Arzt-Verfahren**

Bundesweit sind 3.500 niedergelassene sowie an Krankenhäusern und Kliniken tätige Ärzte als Durchgangsarzte durch die gesetzliche Unfallversicherung zugelassen. Die gewerblichen Berufsgenossenschaften (BG, wie die BG Chemie oder die Verwaltungs BG) sind die Träger dieser gesetzlichen Unfallversicherung für die

Unternehmen der Privatwirtschaft und deren Beschäftigte. Daneben gibt es die landwirtschaftlichen Berufsgenossen-

schaften. Sie versichern Arbeitnehmer, freiwillig versicherte Unternehmer, Patienten in stationärer Behandlung und Rehabilitanden und Lernende in berufsbildenden Einrichtungen.





Europäische Kulturhauptstädte 2011: Tallinn in Estland (Foto) und Turku in Finnland

## Kultur im Norden

In der Europäischen Union wird der Titel einer „Kulturhauptstadt“ jedes Jahr doppelt vergeben. In diesem Jahr sind die estnische Hauptstadt Tallinn und das finnische zweisprachige Turku Europas Titelträger. Das kulturelle Angebot in diesem Sommer ist üppig, die Städte zählen zu den schönsten Europas und dank günstiger Flugmöglichkeiten sind beide auch von Deutschland aus eine Reise wert – vor allem im Juni und Juli, wenn die Tage im Norden fast endlos lang sind. Programme gibt es auf den beiden Websites

[www.tallinn2011.ee](http://www.tallinn2011.ee)

[www.turku2011.fi](http://www.turku2011.fi)

## Vorschau

Ausgabe 3/2011 von **info praxisteam** erscheint am 5. Juni 2011. Dort finden Sie unter anderem Beiträge zu folgenden Themen:

**Professionelle Patientenkommunikation**  
Welche Rolle Sie als MFA bei der Arzt-Patienten-Kommunikation spielen

**Abfall in der Praxis**

Wie Sie Praxisabfälle sicher und umweltgerecht entsorgen

**Rückenschmerz**

Therapieoptionen zwischen Operation und ganzheitlichem Konzept

## Welcher Ernährungstyp sind Sie?

Unser Alltag verändert auch unsere Ernährungsgewohnheiten. Auf der einen Seite sind Essen außer Haus und Snacks zwischendurch zur Normalität geworden, auf der anderen Seite wird gesunde Ernährung immer wichtiger. Die wichtigsten Trends fasst die „Nestlé Studie 2011: So is(s)t Deutschland“ zusammen. Zusammen mit dem Institut für Demoskopie in Allensbach und der Gesellschaft für Konsumforschung wurden 10.000 Bürger befragt. Die wichtigsten Trends gegenüber den Vorjahren sind die folgenden:

- > Gesunde Ernährung im eigenen Leben wird wichtiger.
- > Gegessen wird, wenn Zeit dafür ist, nicht dann, wenn sich der Hunger meldet.
- > Snacking und Essen außer Haus: 80 Prozent der Vollzeitbeschäftigten ver-

pflügen sich regelmäßig mittags außer Haus.

- > Die Deutschen wünschen sich beim Essen vor allem eines: Zeit und Ruhe.
- > Gesunde Lebensweise als Erziehungsideal: 66 Prozent der Eltern von Kindern unter 16 Jahren legen heute besonderen Wert auf eine gesunde Lebensweise.

- > Regionalität wichtiger als Bio: Frische und regionale Lebensmittel laufen den Bio-Produkten den Rang ab.

Möchten Sie wissen, welcher Ernährungstyp Sie sind? Es gibt viele Tests im Internet, mit denen Sie dieser Frage nachgehen können. Umfassende Informationen zum Thema Ernährung finden Sie beispielsweise unter

[www.aok.de/alles-in-balance](http://www.aok.de/alles-in-balance)

[www.barmer-gek.de/ernaehrung](http://www.barmer-gek.de/ernaehrung)



## Sieg ohne Kampf?

Wer Prinzipien hat, braucht keine Ellenbogen. So lautet die Philosophie des Autors von „Gewinnen ohne zu kämpfen“. Ausgerechnet in der Kampfkunst Taekwondo hat er Werte wie Achtsamkeit, Disziplin und Verantwortung entdeckt, die das Leben und Zusammenleben der Menschen tiefgehend bereichern. Anhand lebendiger Beispiele aus seiner Managerkarriere und dem Taekwondo beschreibt er die zehn wichtigsten Werte, die unserem Leben Sinn und Orientierung geben. Christian Seidel: Gewinnen ohne zu kämpfen. ISBN: 978-3-453-28026-7, 19,99 Euro, Verlag Ludwig.

## Sommerspaß Krimi

Was passt besser zu einem schwülen Frühsommerabend als ein guter Krimi? Noch besser ist es, wenn man sich den spannenden Lesestoff vom Profi vorlesen lässt. Kein Wunder, dass zur Sommerzeit Hörbücher Hochkonjunktur haben und auch live gerne über Mord und Totschlag geredet wird. Krimitage gibt es von Ostfriesland bis Oberbayern, von Heidelberg bis Berlin – sicher auch in Ihrer Nähe. Einfach Krimitage 2011 googeln.

## Frage des Monats: Weiterbildung

Welche Fort- und Weiterbildungen finden Sie persönlich interessant? Sagen Sie uns im Internet die Meinung oder schicken Sie Ihre Antwort per Fax oder Post an die Redaktion:

Redaktion info praxisteam

Aschauer Str. 30

81549 München

Fax: 089 / 2030431360

[redaktion@info-praxisteam.de](mailto:redaktion@info-praxisteam.de)

