



Magazin des Landesapothekerverbandes Niedersachsen e.V.

2 | 18

Spektrum

Juni 2018
H 10496

securPharm im Testbetrieb

Schutz vor Fälschungen



Superfood & Co.
Hype um gesunde Ernährung

Entlassrezepte
Neue Regeln für weniger Retax

Neues Seminar
Naturkosmetik



Foto: LAV Nds./Stamm

Kim-Fleur Seliger

Aufwärmphase

Auf der securPharm-Webseite www.securpharm.de werden die Tage gezählt, bis die Fälschungsschutzrichtlinie der Europäischen Union am 9. Februar 2019 umgesetzt sein muss. Für die meisten Apotheker ist dieser Termin noch weit weg. Deutlich dichter war der Termin des Inkrafttretens der Datenschutz-Grundverordnung am 25. Mai 2018. Hierfür mussten die Abläufe in den Apotheken und diverse Unterlagen wie zum Beispiel Auftragsverträge oder Einwilligungserklärungen den neuen datenschutzrechtlichen Vorgaben angepasst werden. Das deutsche Schutzschild gegen Arzneimittelfälschungen, wie sich securPharm selbst bezeichnet, spielte im Vergleich dazu tatsächlich eine untergeordnete Rolle.

Der Datenschutz wird uns nach dem 25. Mai 2018 als fortlaufender Prozess weiter beschäftigen und auch andere Projekte wie securPharm rücken jetzt stärker in den Vordergrund, auf die sich Apotheker einstellen müssen. Diese neuen Herausforderungen müssen Sie aber nicht alleine stemmen. Wir als Verband unterstützen unsere Mitgliedsapotheken dabei, sich mit dem Thema securPharm vertraut zu machen, damit alle am 9. Februar 2019 gut vorbereitet an den Start gehen können. Für diese *Spektrum*-Ausgabe sprachen wir mit Apotheker Nikolas Schäfer aus Stadthagen, der schon einige Probeläufe in Sachen securPharm absolviert hat und uns von seinen Erfahrungen berichtet. Lesen Sie ab Seite 4, wie das System zur Echtheitsprüfung von Arzneimitteln genau funktioniert und welche Dinge bei der Umsetzung zu beachten sind.

Wichtig für Apotheker ist es jetzt, mit dem eigenen Softwarehaus in Kontakt zu stehen und sich in diesen Tagen unter www.ngda.de zu registrieren. Mit dieser Registrierung und Anmeldung der eigenen Betriebsstätte(n) schaffen sie bundesweit eine digitale Identität für ihre Apotheken, ein elektronisches Zertifikat, mit dem im Internet sicher kommuniziert werden kann. Dieses Zertifikat, die sogenannte N-ID, ist die Grundvoraussetzung dafür, dass die einzelne Apotheke an das securPharm-System angeschlossen werden kann.

Wir werden den Prozess von securPharm begleiten, beantworten auftretende Fragen und halten unsere Mitgliedsapotheken auf dem Laufenden. Wir freuen uns auf einen erfolgreichen securPharm-Start in Niedersachsen im Februar 2019!

Ihre

Kim-Fleur Seliger

Kim-Fleur Seliger

Geschäftsführerin des Landesapothekerverbandes Niedersachsen e.V.

Geschäftsstelle

LAV Niedersachsen e.V.

Rendsburger Straße 24, 30659 Hannover
Telefon 0511 61573-0, Fax 0511 61573-30/-31
E-Mail geschaeftsstelle@lav-nds.de

WINA GmbH

Rendsburger Straße 24, 30659 Hannover
Telefon 0511 61573-21, Fax 0511 61573-32
E-Mail geschaeftsstelle@wina-nds.de

Geschäftszeiten: Mo. – Do. 8.00 bis 18.00 Uhr, Fr. 8.00 bis 16.00 Uhr

Titelfoto: panthermedia.net/Olivier-Le-Moal



4 Im nächsten Jahr ist es soweit – dann müssen Apotheken vor der Abgabe eine Echtheitsprüfung von fast allen verschreibungspflichtigen Arzneimitteln durchführen. Für die Prüfung wird das System securPharm eingesetzt. Nikolas Schäfer hat es in seiner Apotheke in Stadthagen getestet und berichtet von seinen Erfahrungen.



8 „Entlassmanagement und -medikation“ war das zentrale Thema, das beim 14. Zwischenahner Dialog diskutiert wurde. Hier gibt es große organisatorische und juristische Unsicherheiten.



10 Viele neue Food-Trends versprechen Gesundheit und Fitness. Gleichzeitig gibt es immer mehr Übergewichtige. Was stimmt da nicht und welche Ernährungsratschläge sind wirklich sinnvoll?



18 Der Umgang mit Entlassrezepten in der Apotheke soll einfacher werden. Deshalb hat der Deutsche Apothekerverband e. V. zwei Verträge mit den Krankenkassen geschlossen.



22 Auch bei Kosmetik steigt das Interesse an Bio-Produkten. Ein neues WINA-Seminar gibt Tipps, wie Apotheker und PTA ihre Kunden gezielt in Sachen Naturkosmetik beraten können.

LAV aktiv

- securPharm: Blick in die Praxis einer Testapotheke 4
- Zwischenahner Dialog: Lernendes System 8

Journal

- Trends: Der Hype um gesunde Ernährung 10
- Interview: Lifestyle und Essen 12

Politik und Wirtschaft

- DAV-Wirtschaftsforum: Bangen um Rx-Versandverbot 16
- Kommentar: Gut gemeint 17
- Entlassrezepte: Neue Regeln für weniger Retax 18

Apothekenpraxis

- Immer individuell: Ernährungsberatung in der Apotheke 19
- WINA-Seminar: Naturkosmetik in der Apotheke 22
- Fortbildung: Neues aus dem WINA-Seminarprogramm 23

Rubriken

- Förderkreis 14
- Fachliteratur 20
- Impressum 21
- Inserentenverzeichnis 21

Redaktioneller Hinweis:

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird im *Spektrum* jeweils nur die männliche Form verwendet. Selbstverständlich richten sich alle Informationen an Frauen und Männer gleichermaßen.



Fotos: LAV Nds.

Nikolas Schäfer ist Inhaber der „Neuen Apotheke“ in der Kreisstadt Stadthagen im Landkreis Schaumburg. Im April 2014 startete er den securPharm-Testbetrieb in seiner Apotheke, der mittlerweile abgeschlossen ist.

securPharm: Blick in die Praxis einer Testapotheke

„Unterm Strich eine Arbeitserleichterung“

FAQ, Internetseiten, Informationsschreiben und Berichte in den Fachmedien – Der Strauß an Informationen zum Thema securPharm ist vielfältig. Doch neue Arbeitsabläufe lassen sich nur schwer allein über das geschriebene Wort erlernen. Bei Neuerungen, die den Apothekenalltag betreffen, gilt: „Learning by doing“. Das beherzigte auch das Redaktionsteam des *Spektrum* und traf Testapotheker Nikolas Schäfer in seiner Apotheke in Stadthagen.

Sie liegt im Zentrum von Stadthagen und ist für viele Bewohner eine wichtige Anlaufstelle: Die „Neue Apotheke“. Sie ist klein, aber fein. Gleich nach dem Betreten dieser im Jahr 1987 gegründeten Apotheke wird für die Kunden

sofort deutlich: Hier herrscht Ordnung. Alles ist an seinem Platz. Der Apothekeninhaber Nikolas Schäfer überlässt die Dinge nur ungern dem Zufall. Er versucht täglich, alles in seiner Macht stehende zu tun, um einen möglichst reibungslosen

Betrieb seiner Apotheke zu gewährleisten. Dazu gehört für ihn vor allem, offen für Neues zu sein.

„Von der securPharm-Pilotierungsphase habe ich in der Fachpresse gelesen und mich dort sofort gemeldet. Mein

großes Glück war, dass sich auch mein Softwarehaus an dieser Testphase beteiligte.“ Somit war Schäfer einer von 400 Apothekern bundesweit, die sich in der Zeit von 2013 bis 2017 als Testapotheke für securPharm zur Verfügung gestellt haben. Sein Motto: Keine Scheu vor Veränderungen. „Ich muss mich ja sowieso damit auseinandersetzen. Da beginne ich doch besser frühzeitig, um möglichst viele Hindernisse schon vorher aus dem Weg zu räumen.“ Und das beherzigt er

– unabhängig davon, ob es sich beispielsweise um das weniger beliebte Thema Datenschutz oder securPharm handelt.

„Die Tücke steckt im Detail und es treten in der Praxis oft Probleme auf, auf die im Vorfeld wahrscheinlich keiner gekommen wäre.“ Dazu gehört zum Beispiel ein DataMatrix-Code, der sich nicht scannen lässt, weil er nicht kontrastreich genug auf die Packung aufgedruckt wurde. Diese und weitere Probleme hat er während der Testphase dann gleich an die Verantwortlichen weitergegeben, die dafür sorgen, dass spätestens zum Start am 9. Februar 2019 solche Probleme behoben sind. Gemäß der EU-Fälschungsrichtlinie und der delegierten Verordnung (EU) müssen Hersteller bestimmte Codierregeln einhalten, die unter anderem auch Vorgaben für die Drucklegung auf den Arzneimittelpackungen beinhalten (siehe auch Infokasten „securPharm“). Sollte es dennoch in der Praxis einmal vorkommen, dass ein Code nicht gescannt werden kann, ist die entsprechende Packung nicht verkehrsfähig und muss zurückgegeben werden.

2D-Scanner

Um als Testapotheker durchstarten zu können, musste der Apothekeninhaber für alle Be-



Die „Neue Apotheke“ liegt im Zentrum von Stadthagen und ist für viele Bewohner eine wichtige Anlaufstelle.

ratungsplätze sowie für den Wareneingang neue Scanner anschaffen, die den DataMatrix-Code lesen können. Ältere Scanner können zwar den klassischen 1D-Barcode verarbeiten, einige aber eben noch nicht den 2D-DataMatrix Code. Um diesen lesen zu können, werden Scanner mit einem speziellen Kamerasystem benötigt, welches die Struktur des Codes erkennen und erfassen kann.

„Ich habe die Scanner nach und nach angeschafft und arbeite mit zwei unterschiedlichen Modellen, von denen einige nun schon etwas älter sind und auch preisgünstiger waren als andere“, erklärt Schäfer beim Gang durch seine Apotheke, der die Anschaffung zwei unterschiedlicher Modelle nun etwas bedauert. Denn gerade die etwas älteren und günstigeren Scanner tun sich mit einigen Codes schwer. „Hier sollte man nicht an der falschen Stelle sparen. Da die Entwicklung in diesem Bereich rasant voran schreitet, sind die neueren Modelle am Markt sicher aber schon leistungsfähiger als noch vor ein, zwei Jahren“, vermutet der Apotheker.

Echtheitsprüfung

Neben den richtigen Scannern benötigte Schäfer auch die entsprechende Software für die Echtheitsprüfung bei der

Arzneimittelabgabe. Darum hat sich dann sein Softwarehaus gekümmert, einer von insgesamt fünf Apothekensoftwareanbietern, die bereits in der Testphase mit von der Partie waren. „Von der Einspielung haben wir kaum etwas mitbekommen. Die Optik der Kasse hat sich nicht verändert.“ Die einzige Änderung im System war, dass sich nach dem Scan eines Barcodes und nachdem der Verkaufsvorgang in der Kasse abgeschlossen war, ein zusätzliches Fenster geöffnet hat, in dem zum Scan des DataMatrix-Codes aufgerufen wurde.

Nach einem Scan des Codes wurde bei dem Medikament dann auch die Echtheitsprüfung durchgeführt und es konnte entsprechend aus dem securPharm-System ausgebucht werden. Schäfer erklärt, dass auf diesen Extra-Scan auch verzichtet werden kann, indem von vornherein für den Verkaufsvorgang der DataMatrix-Code eingelesen wird. „Aber das ist ab dem 9. Februar 2019 ja ohnehin Pflicht und sollte doch jemand versehentlich nur den Barcode scannen, gibt das System eine entsprechende Meldung“, erklärt der Apotheker den Ablauf. Dann erfolgt mit dem Abschluss des Kassenvorgangs auch gleich die Echtheitsprüfung und Ausbuchung aus dem securPharm-System. Je

nach Software-Anbieter, kann der Vorgang aber auch in den Apotheken individuell etwas anders ablaufen.

Scan am Wareneingang

Bei Apotheken, die über einen Kommissionierautomaten verfügen, ist die Umgewöhnung bei der Abgabe voraussichtlich etwas größer als für Apotheken, die in der Vergangenheit ohnehin bei der Abgabe jede Packung gescannt haben. Denn beim Automatenystem erübrigt sich in vielen Fällen der Scan am Beratungsplatz – hier muss der Scan also wieder in den Arbeitsablauf integriert werden.

„Seitdem wir einen Kommissionierautomat haben, scannen wir die Arzneimittel nur noch beim Wareneingang. Das heißt, wir können derzeit das Präparat ohne einen weiteren Scan abgeben“, erläutert Dr. Mathias Grau, Apothekeninhaber und stellvertretender Vorstandsvorsitzender des Landesapothekerverbandes Niedersachsen e.V. die Arbeitsabläufe mit Kommissionierer.

„Den zusätzlichen Scan nehmen wir zukünftig aber gern in Kauf, da wir dank des DataMatrix-Codes am Wareneingang eine echte Arbeiterleichterung erfahren. Dort ist es nämlich nicht mehr notwendig, die Verfalldaten händisch in die Warenwirtschaft einzugeben. Sie werden vom Code quasi mitgeliefert“, sagt Grau. Denn der DataMatrix Code fungiert im Gegensatz zum Barcode als „Datencontainer“. Er enthält die Pharmazentralnummer (PZN), Seriennummer, Charge und das Verfalldatum in maschinenlesbarer Form.

Auch Nikolas Schäfer plädiert ebenso wie die ABDA – Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände e.V. für den Scan am Wareneingang. Dabei geht es ihm aber nicht nur

securPharm

Mehr zu securPharm unter
www.securPharm.de

Abrufbare Dokumente/
Informationen u.a.:

- ✓ Fragen und Antworten
- ✓ Statusbericht 2018
- ✓ Gesetzliche Grundlagen
- ✓ Regeln zur Codierung verifizierungspflichtiger Arzneimittel im deutschen Markt (für Pharmaunternehmen)

um die Erfassung von Daten für das Warenwirtschaftssystem: „Ich möchte nur ungern in Gegenwart des Patienten auf einen Fälschungsverdacht stoßen. Das stört nicht nur die Abläufe, sondern sorgt vor allem für erhebliche Verunsicherung beim Kunden.“

Fälschungsverdachtsfall

Sollte ein Arzneimittel die securPharm-Echtheitsprüfung tatsächlich nicht bestehen, kann das viele Ursachen haben. Es muss sich nicht immer gleich um eine Fälschung handeln. Hier kann auch ein Fehler im securPharm-System vorliegen, wie zum Beispiel technische Fehler auf Seiten der Hersteller. „Die Frage ist, woran liegt es wirklich, dass der Scan nicht positiv verlaufen ist. In jedem Fall scanne ich sicherheitshalber noch ein zweites Mal, um sicherzugehen, dass die Prüfung wirklich nicht durchgeführt werden kann. Hat auch dieser Scan ein negatives Ergebnis, muss ich diese Packung als Fälschungsverdachtsfall melden“, erläutert securPharm-Testapotheker Schäfer die Vorgehensweise. In dieser Situation ist es wünschenswert, wenn ein solcher Verdachtsfall direkt beim Wareneingangs-Scan auffällt: „Das hat für mich als Apotheker den charmanten Vorteil, dass ich die Packung lediglich an den Großhandel zurückgeben muss.“ Der Großhändler meldet die Packung dann und wartet erst einmal das Ergebnis der securPharm-internen Prüfung ab und reicht im tatsächlichen Fälschungsverdachtsfall eine Meldung bei der entsprechenden Behörde ein. Befindet sich die Packung jedoch bereits im Warenlager des Apothekers, muss er wie bisher selbstständig aktiv werden und den Fall melden.

Auch wenn es dank modernster Technik in den meis-

Verifikationspflichtige Arzneimittel

Grundsätzlich gelten die neuen Vorgaben für alle verschreibungspflichtigen Human-Arzneimittel mit Ausnahme der auf der sogenannten „White List“ (Anhang I zur delegierten Verordnung). In dieser Liste sind 14 Produktkategorien enthalten, darunter Homöopathika, Allergenextrakte, Kontrastmittel und Lösungen für die parenterale Ernährung. Nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel dürfen die Sicherheitsmerkmale nicht tragen. Ausnahmen sind die in der „Black List“ (Anhang II zur delegierten Verordnung) aufgeführten Arzneimittel. Die Black List ist eine Liste der nicht verschreibungspflichtigen Arzneimittel und Arzneimittelkategorien, welche die Sicherheitsmerkmale tragen müssen. Enthalten ist bislang nur Omeprazol in zwei verschiedenen Stärken.

ten Apotheken immer seltener passiert, kann es zum Beispiel aufgrund von Straßenbauarbeiten oder einem Unwetter zum Ausfall des Stroms kommen. Auch Internetverbindungen können ihren Dienst versagen. „Glücklicherweise werden die Codes bei einem Internetausfall zwischengespeichert und müssen nicht nachträglich, zum Beispiel per Handyfoto, in das System eingebucht werden“, erläutert Schäfer.

N-ID-Zertifikat

Mittlerweile ist die securPharm-Testphase abgeschlossen und Apotheker Nikolas Schäfer um einiges klüger. Nun geht es für ihn und auch alle anderen deutschen Apotheken darum, die für den Echtbetrieb von securPharm ab dem 9. Februar 2019 die letzten Vorbereitungen zu treffen (siehe auch Infokasten „Checkliste für den erfolgreichen Start“). „Ab dem dritten Quartal 2018 sollte in den Apotheken das Software-Update durch die jeweiligen Softwareanbieter erfolgen. Parallel ist es sinnvoll, wenn die Apotheken ab sofort am N-Ident-Verfahren teilnehmen, um bei der Netzgesellschaft Deutscher Apotheker (NGDA) das N-ID-Zertifikat zu beantragen. Dieses Zertifikat gewährleistet den Apotheken den Zugang zum Apothekenserver,

der von der NGDA betrieben wird. Bereits vor dem Stichtag am 9. Februar 2019 wird es Möglichkeiten geben, eine Echtheitsprüfung durchzuführen und somit die Abläufe in der Apotheke einzuüben“, fasst Dr. Eckart Bauer, Abteilungsleiter Wirtschaft und Soziales der ABDA, die anstehenden wichtigsten Schritte zusammen.

Das N-Ident-Verfahren erfüllt eine wichtige Vorgabe von securPharm. Diese besagt, dass die NGDA vor der Freischaltung einzelner Apotheken verpflichtet ist, die Identität, Rolle und Legitimität der antragstellenden Apotheke vorzunehmen. Die Apotheke muss also letztlich nachweisen, dass sie eine legal betriebene öffentliche Apotheke ist. „Da alle deutschen Apotheken das Antrags-

verfahren durchlaufen müssen und die Bearbeitung der Antragsunterlagen etwas Zeit in Anspruch nehmen wird, empfehlen wir den Apotheken, sich ab sofort über unsere Webseite www.ngda.de im N-Ident-Anmeldeportal zu registrieren“, sagt Christian-Olaf Krüger, Geschäftsführer der NGDA.

Digitalisierung

Apotheker Nikolas Schäfer ist gespannt auf den Start am 9. Februar 2019. „Da geht dann ein echtes Mammut-Projekt an den Start, bei dem pharmazeutische Unternehmen, Großhändler, Apotheken zu Gunsten des Fälschungsschutz von Arzneimitteln für die Patienten an einem Strang ziehen.“ Genauso wie die Verantwortlichen ist ihm klar, dass securPharm laufend weiterentwickelt und an verändernde Rahmenbedingungen angepasst werden muss. „Dies ist ein weiterer wichtiger Schritt in Richtung Digitalisierung und Vernetzung im Gesundheitswesen mit wichtigen Partnern. Auch wenn es manchmal schwer fällt und im ersten Schritt eine Umstellung und zusätzlichen Arbeitsaufwand bedeutet, dürfen wir uns dem nicht verschließen“, sagt Schäfer mit einem Augenzwinkern.

Anke Witte

Checkliste für den erfolgreichen Start

- ✓ Softwareupdate der bestehenden Apothekensoftware durch Softwareanbieter
- ✓ Bereitstellung von 2D-Scannern am Wareneingang und allen Beratungsplätzen in der Apotheke
- ✓ Internetverbindung für Echtheitsprüfung
- ✓ Erwerb des N-ID-Zertifikat (www.ngda.de)
- ✓ EDV-Schulung
- ✓ Prozessanpassungen der Arbeitsabläufe in der Apotheke

Die ausführliche Checkliste, weitere hilfreiche Informationen für die Praxis sowie einen securPharm-Ansprechpartner finden LAV-Mitgliedsapotheken unter www.lav-nds.de im geschützten Mitgliederbereich.

So funktioniert's

Foto: securPharm e.V.



1.

Alle verifikationspflichtigen Arzneimittelpackungen (siehe auch Infokasten „Verifikationspflichtige Arzneimittel“), die ab dem 9. Februar 2019 hergestellt werden, müssen einen DataMatrix-Code erhalten. Alle Arzneimittel, die zu diesem Zeitpunkt noch keinen DataMatrix-Code haben, bleiben bis zu ihrem Verfall ebenfalls im Umlauf und können über den bisherigen Barcode gescannt werden und dürfen abgegeben werden. Nach dem Scan des DataMatrix-Codes zeigt ein Ampelsystem in der Software der Bildschirmkasse an, ob das Medikament verifizierungspflichtig ist. Ist das der Fall, erkennt die Software dies automatisch und beginnt im Hintergrund mit der Prüfung.

Foto: LAV Nds.



2.

Bereits beim Wareneingang sollte die Ware über den DataMatrix-Code gescannt werden. Außerdem sollte überprüft werden, ob der Erstöffnungsschutz unversehrt ist. Vorteile: Neben der Pharmazentralnummer (PZN) und der Seriennummer werden auch Charge und das Verfallsdatum automatisch erfasst. Fälschungsverdachtsfälle können so frühzeitig ausgeschlossen und Verunsicherungen des Patienten am Beratungsplatz vermieden werden.

Foto: LAV Nds.



3.

Bei der Abgabe wird erneut gescannt, um das Arzneimittel aus dem geschlossenen securPharm-System auszubuchen. Sollte das Arzneimittel (z.B. im Rahmen des Botendienstes) den Patienten einmal nicht erreichen, kann das Medikament binnen einer Frist von zehn Tagen zurückgebucht werden. Die Voraussetzung der Rückbuchung ist, dass das Medikament den Kontrollbereich der Apotheke nicht verlassen hat.

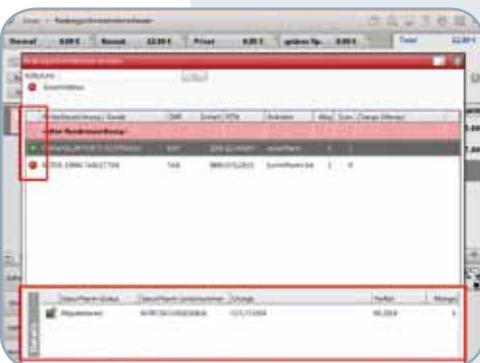
Foto: IXOS Kasse (Lars Polap/Pharmatechnik)



4.

Bei der Anzeige eines Fälschungsverdachts darf die betroffene Packung nicht abgegeben werden und muss separiert werden. Nicht jeder Alarm lässt sofort auf einen Fälschungsverdacht schließen – auch technische Fehler auf Seiten der Hersteller oder eigene Handhabungsfehler (z. B. doppeltes Ausbuchen) sind denkbar. Gibt es keine guten Gründe für die Annahme, dass ein solcher Fehler vorliegt, ist die Packung als Fälschungsverdacht einzuordnen und es sind die behördlichen Meldewege einzuhalten.

Foto: IXOS Kasse (Lars Polap/Pharmatechnik)



5.

Die securPharm-Prüfung erfolgt positiv – das Sicherheitsmerkmal wurde also deaktiviert und das Medikament erfolgreich ausgebucht. Es kann nun an den Patienten abgegeben werden.

Foto: pantermmedia.net/devulderj



6.

Auch die Abgabe einer Teilmenge ist weiterhin problemlos möglich. Wichtig ist, die Packung beim ersten Öffnen auszubuchen. Da ein Teil ihres Inhaltes abgegeben wurde, kann sie nicht wieder eingebucht werden. Der Rest der Packung bleibt aber grundsätzlich verkehrsfähig und kann, bei einer entsprechenden Teilmengenverordnung, in dieser Apotheke abgegeben werden.

Zwischenahner Dialog 2018

Lernendes System

Das Thema „Entlassmanagement und Entlassmedikation“ ist von zahlreichen technischen, organisatorischen und juristischen Unsicherheiten und somit großen Ambivalenzen geprägt. Das zeigte der 14. Zwischenahner Dialog am 1. und 2. März 2018, zu dem der Landesapothekerverband Niedersachsen e.V. (LAV) namhafte Gäste, Referenten und Diskutanten aus der Gesundheitspolitik geladen hatte.



„Große Ambivalenzen“: Intensiv wurden die rechtlichen und organisatorischen Probleme des Entlassmanagements auch in der abschließenden Diskussionsrunde diskutiert (v.l.n.r.: Berend Groeneveld, LAV-Vorstandsvorsitzender, Dr. med. Borchart Pundt, beratender Arzt der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen, Brigitte Käser, Geschäftsführerin „AOK Gesundheitsmanagement ambulant“ der AOK Niedersachsen, Dr. Rolf Bruns, Mitglied des LAV-Vorstandes, und Dr. Reiner Kern, ABDA-Pressesprecher).

Das GKV-Versorgungsstärkungsgesetz (GKV-VSG), in dessen Rahmen auch das Entlassmanagement zur Minderung stationärer und ambulanter Versorgungsbrüche und -lücken geregelt wird, ist bereits am 1. August 2015 in Kraft getreten. Nach dem eigentlichen Gesetzesbeschluss folgten allerdings noch zahlreiche Verhandlungen, Gerichtsverfahren und auch ein Schiedsspruch zur Behebung diverser Streitigkeiten der beteiligten Akteure. Der Rahmenvertrag zur Umsetzung des Entlassmanagements nach § 39 Abs. 1a S.9 SGBV (EM-Rahmenvertrag) zwischen dem GKV-Spitzenverband, der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und der Deutschen Krankenhausgesellschaft e.V. (DKG) wurde dann zum 1. Oktober 2017 verabschiedet.

„Zwar gelten die dort getroffenen Regelungen seitdem für alle Krankenhäuser. Doch sind bei weitem noch nicht alle rechtlichen und organisatorischen Probleme vom Tisch“, konstatierte Dr. Joachim Kasper, Jurist mit dem Tätigkeitsschwerpunkt Gesundheitsrecht. Dieses sei „gut gedacht, doch hoch komplex“ – zumal es zahlreiche rechtliche Tücken und Fallstricke beinhalte, deren Relevanz erst durch zukünftige Auslegungsbestimmungen der Gerichte bestimmt wird.

„Soll die bedarfsgerechte kontinuierliche Patientenversorgung nach Klinikaufenthalten verbessert werden, so ist der Erfolg des Entlassmanagements allein eine Frage der professionellen Bewerksstellung und Umsetzung“. Der Versicherte hat gegenüber Krankenhaus

und Krankenkassen einen Anspruch auf Durchführung des Entlassmanagements bei gleichzeitiger Erstellung eines Entlassungsplans inklusive Prüfung der Erforderlichkeit von Übergangs- und Anschlussleistungen. Das Entlassmanagement und die dazu erforderliche Erhebung, Verarbeitung und Nutzung personenbezogener Daten dürfen nur mit Einwilligung des Versicherten erfolgen.

„Soweit dies für die Versorgung der Versicherten unmittelbar nach der Entlassung erforderlich ist, können verantwortliche Krankenhausärztinnen und -ärzte zum Beispiel Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmittel, häusliche Krankenpflege oder Soziotherapie für einen Übergangszeitraum von bis zu sieben Tagen verordnen und die Arbeitsunfähigkeit bescheinigen. Hierfür gelten die Bestimmungen der vertragsärztlichen Versorgung“, unterstrich der beratende Arzt

der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen, Dr. med. Borchart Pundt.

Um den Wirtschaftlichkeitsprüfungen gemäß § 106 SGB V der von dem Krankenhausarzt verordneten Leistungen Standhalten zu können, komme dieser nicht umhin, die umfangreichen Hinweise und Vorgaben der DKG sowie die diversen Richtlinien entsprechender Institutionen wie dem G-BA oder der KBV zu studieren. „Nur die strikte Einhaltung der Normen und Vorgaben schützt vor rechtlichen Konsequenzen“, unterstrich Pundt.

Wirtschaftliche Haftung

Gemäß EM-Rahmenvertrag ist es Krankenhausärzten in begrenztem Umfang erlaubt, Verordnungen von Arzneimitteln in der kleinsten Packungsgröße (N1) zu erstellen. „Zum korrekten Ausfüllen zählt zwingend der Eintrag der Arzt- und der Betriebsstättennummer sowie der Vertragsarztstempel. Nur Fachärzte dürfen unterzeichnen. Die Ausstellung muss das Datum des Entlasstages tragen. Der Patient hat das Recht der freien Apothekenwahl.“ Das machte Dr. Beate Jungmann-Klaar, leitende Apothekerin am Klinikum Oldenburg, in einem weiteren Vortrag deutlich.

Die Pharmazeutin betonte, dass es auch hier in den meisten



„Der Wandel ist heute schon sichtbar“: Sebastian Raßmann (l.) schilderte Zukunfts-Technologien, die das gesellschaftliche Leben entscheidend verändern. Das demonstrierte er Dr. Reiner Kern, dem Moderator des Zwischenahner Dialogs, anhand eines Virtual Reality Headsets.



Dr. Joachim Kasper, Jurist mit Schwerpunkt Gesundheitsrecht, verwies in seinem Vortrag auf zahlreiche juristische Fallstricke.

Kliniken große Umsetzungsschwierigkeiten gibt. Es fehle vielfach an der vorgeschriebenen zertifizierten Verordnungssoftware und -programmierung sowie an Blanko-Spezial-Papier und Vordrucken beziehungsweise Druckern mit Spezialeinzug. Vor allem aber mangle es an Zeit.

Kaum Entlassrezepte

Erste Erfahrungen der AOK zeigen, dass derzeit in den Krankenhäusern kaum Entlassrezepte ausgestellt werden, bestätigte Brigitte Käser, Geschäftsführerin „AOK Gesundheitsmanagement ambulant“ der AOK Niedersachsen. Wenn doch, so seien diese oftmals falsch oder unvollständig beschriftet beziehungsweise durch Patientenaufkleber unbrauchbar gemacht. Sind viele Krankenhausärzte mit den Anforderungen des Entlassmanagements noch nicht vertraut, versucht die AOK diesem Misstand durch entsprechende Schulungen und persönliche Beratung der Häuser entgegenzuwirken. Auch hat die Kasse ein zentrales Team als erste Anlaufstelle für Anfragen, Anträge oder Verordnungen aus Kliniken etabliert.

„Ich hätte mir gewünscht, dass die Unterstützung und Expertise der Apotheker in allen Rezept- und Arzneimittel-Fragen mehr Raum findet“, be-

tonte Dr. Rolf Bruns, Mitglied im Vorstand des LAV. „Wir haben schwer um die institutionalisierte Einbindung unserer Kapazitäten in das Entlassmanagement gekämpft. Stattdessen sind wir einmal mehr nur als Erfüllungsgehilfen tätig.“ Bruns sprach von „vergeudeten Ressourcen“. Auch LAV-Vorstandsvorsitzender Berend Groeneveld plädierte für die verstärkte Einbindung von klinischen und niedergelassenen Pharmazeuten.

Langer Prozess

Das Entlassmanagement muss sich erst beweisen. „Es war bisher ein steiniger Weg und es wird auch weiterhin noch ein langer Prozess sein, bis die Vorteile der neuen Regelungen letztlich bei jedem Patienten angekommen sind“, konstatierte Dr. Siiri Ann Doka, Referatsleiterin Gesundheitspolitik und Selbsthilfeförderung der Bundesarbeitsgemeinschaft der Selbsthilfe von Menschen mit Behinderung und chronischer Erkrankung und ihren Angehörigen e.V. (BAG Selbsthilfe).

Jetzt gelte es zunächst einmal, Praxiserfahrungen abzuwarten, um dann mit Hilfe von Patientenbefragungen festzustellen, ob das Entlassmanagement gemäß Rahmenvertrag auch wirklich funktioniert, konstatierte die Referentin.

„Entlassmanagement ist mehr als nur ein Rezept. Es geht bei dieser hoch komplexen Thematik um professionelle Kommunikation und Organisation zum Wohle des Patienten an der Schnittstelle ambulant und stationär. Hier ist die reibungslose sektorenübergreifende Zusammenarbeit im klinischen und niedergelassenen Bereich gefragt“, hatte zuvor Frank Germeshausen, stellvertretender LAV-Vorstandsvorsitzender, deutlich gemacht.

Was die Zukunft des Weiteren

bereit hält, zeigte der Trendforscher Sebastian Raßmann, Senior Innovation Advisor der Trendone GmbH. Laut Raßmann wird es sehr bald gelingen, räumliche Distanzen in der Gesundheitsversorgung im Rahmen von Remote Care zu überbrücken. Innovative Diagnoseinstrumente ermöglichen dem Patienten die selbstständige Messung seiner Gesundheitsdaten. Immer bessere Übertragungstechnologien übermitteln diese Daten in Echtzeit an ein weltweites Experten-Netzwerk, das bei einer Krankheit telemedizinisch interveniert.

Blick in die Zukunft

In Zukunft werde Remote Care durch Remote Drug Delivery erweitert. Dabei werden Medikamente in strukturschwachen Regionen ohne Apotheken in automatisierten „Med-Centern“ hinterlegt und können dort von den Patienten abgeholt werden. 3D-Drucker zur eigenen Medikamenten-Herstellung werden ein nächster Entwicklungsschritt sein. Biologisch abbaubare Körpersensoren werden die Medikamenteneinnahme überwachen, sprachgesteuerte Assistenten wie Alexa über Wirkungen und Nebenwirkungen informieren.

Mit ultramoderner Technik, die nicht zuletzt auch die Kommunikation mit teleportierten Gesprächspartnern erlaubt, werden sich nicht nur Beratungs-, sondern auch Übungsszenarien simulieren lassen, die einen Beitrag zur Ausbildung von Medizinerinnen und Pharmazeuten liefern. In nicht allzu weiter Ferne wird für alle Menschen neben der physischen Realität ein virtueller Raum existieren, der gänzlich neue Handlungsimplicationen mit sich bringt.

Dr. Christiane Berg

Erstveröffentlichung PZ 10/2018



Mehr

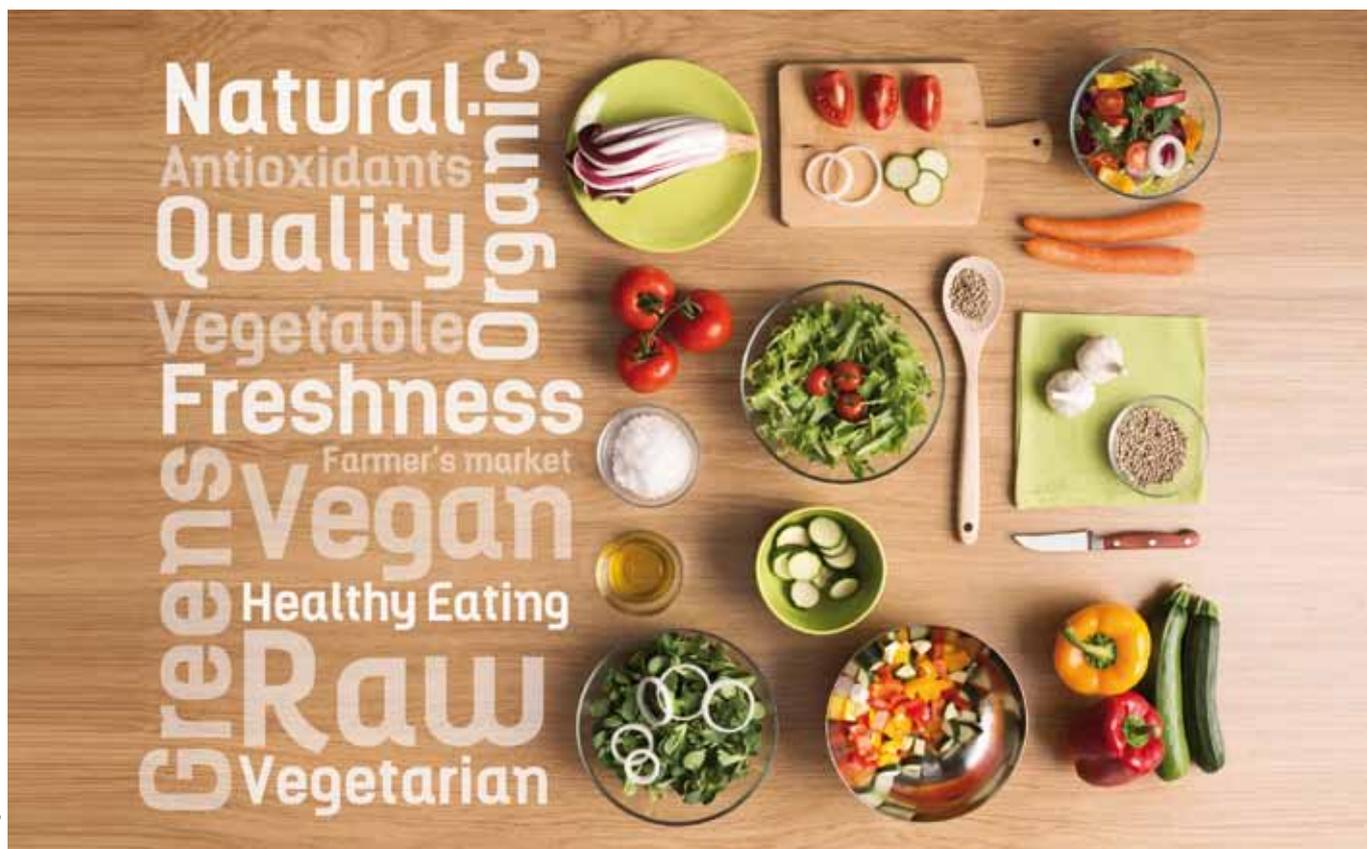
**Mehr Sicherheit.
Mehr Service.
Mehr Zeit.**

Die neue Bestell-App „Deine Apotheke“

- // Kein zusätzlicher Aufwand in der Rezeptbearbeitung
- // Integration in bestehende Abläufe
- // Stärkung der Kundenbindung
- // Sicherheit und Datenschutz durch Ende-zu-Ende-Verschlüsselung

ADG. Wir machen das.

Mehr unter:
www.adg.de/apothekenfuehrung/deine-apotheke



Gesund essen, aber wie? Bei den vielen neuen Ernährungstrends wie Superfood, Paleo oder Clean Eating ist es nicht einfach, den Überblick zu behalten. Orientierung bieten die zehn Regeln der Deutschen Gesellschaft für Ernährung.

Der Hype um gesunde Ernährung verursacht auch Verwirrung

Einfach gut essen

Superfood, Clean oder Raw Food, Paleo oder Vegan – immer mehr neue Trends erobern die deutschen Küchen und versprechen Gesundheit und Fitness. Die Auswahl an hochwertigen Lebensmitteln ist immens. Gleichzeitig nimmt die Zahl der übergewichtigen Erwachsenen zu. Was stimmt da nicht? Und wie können sich Verbraucher bei der Angebotsvielfalt an Lebensmitteln und Ernährungsratschlägen noch zurechtfinden?

Die Verunsicherung vieler Menschen beim Thema „Ernährung“ ist kaum verwunderlich. Ständig werden neue Studien und Erkenntnisse veröffentlicht, Internet und soziale Medien sind voll mit Ratschlägen und Empfehlungen. Noch vor wenigen Jahren galten Fette und Cholesterin als die höchsten Ernährungsrisiken. Die gesundheitsgefährdende Wirkung von Salz wird seit Jahren diskutiert. Und aktuell bekommt der Zucker im wahrsten Sinne des Wortes „sein Fett“ ordentlich weg. Klar ist, von allen Vieren

zu viel ist sicherlich nicht gut. Doch wie schädlich sind die einzelnen Nahrungsbestandteile wirklich? Eine einfache Antwort hierauf gibt es leider

nicht: „Wir tendieren dazu, die Vielschichtigkeit des Themas Ernährung stark zu reduzieren, dabei ist gerade die gesundheitliche Beurteilung hoch-

komplex“, sagt Ernährungspsychologin Dr. med. Thomas Ellrott (siehe auch Interview auf Seite 12 „Ernährungsstil als Statussymbol“). Der Privatdozent leitet das Institut für Ernährungspsychologie an der Universität Göttingen, das interdisziplinär menschliches Essverhalten zwischen Ernährungswissenschaft, Psychologie, Pädagogik und Medizin erforscht. „Ein Zuviel von Fett, Zucker, Salz und Cholesterin ist zweifellos mit gesundheitlichen Risiken verbunden, normale Mengen jedoch nicht. Unklar ist allerdings, welche Mengen für den Einzelnen zum Problem werden können, da sich der Stoffwechsel von Mensch zu Mensch erheblich unterscheidet“, sagt Ellrott. Unstrittig sei allerdings, dass zu viele Kalorien schlecht für die Gesundheit



Foto: DGE

Silke Restemeyer, Diplom-Ökotrophologin bei der Deutschen Gesellschaft für Ernährung, ist überzeugt: Der Gesundheit durch vollwertige und ausgewogene Ernährung Gutes zu tun, ist viel einfacher als die meisten glauben.



Die Auswahl an Obst und Gemüse ist mittlerweile das ganz Jahr über sehr groß. Die Osnabrücker Ernährungsberaterin Petra Steins ist überzeugt: Richtig zubereitet ist für jeden Geschmack etwas dabei.

sind, da sie zu Übergewicht und Adipositas führen.

Immer mehr Übergewichtige

Mögen Lifestyleberater und Selbstoptimierer auch noch so engagiert über die bestmögliche Nahrungszusammensetzung diskutieren, das wirkliche Ernährungsproblem für die Wissenschaftler ist das Übergewicht. Zwar können auch Schlanke ernährungsbedingte Gesundheitsprobleme haben,

doch bei übergewichtigen und adipösen Menschen schlagen diese buchstäblich viel stärker ins Gewicht. Die Zahlen sind alarmierend: Zwei Drittel der Männer und über die Hälfte der Frauen sind laut Robert Koch Institut (RKI) übergewichtig, rund ein Viertel adipös. Die Deutsche Adipositas Gesellschaft schätzt, dass krankhaftes Übergewicht im Jahr 2020 Gesamtkosten von mindestens 25,7 Milliarden Euro verursa-

chen kann. Der Wunsch abzunehmen ist auch der wichtigste Grund, wenn Männer oder Frauen die Hilfe der Osnabrücker Ernährungsberaterin Petra Steins in Anspruch nehmen. Aus ihrer jahrelangen Beratungspraxis kennt die Diplom-Ökotrophologin die Fallstricke der Ernährung ganz genau. Auch hier sind die Ursachen komplex. Einen nicht unerheblichen Anteil haben Bewegungs- und Zeitmangel sowie die ständige Verfügbarkeit von Essen. Risiken, denen mittlerweile die meisten Menschen ausgesetzt sind. „Viele meiner Klienten stellen ihre Kost schlecht zusammen und essen zu viele kalorienreiche Lebensmittel und zu wenig nährstoffreiche und energiereiche Kost“, berichtet Petra Steins. Häufig geschehe dies auch aus Unwissenheit: „Das ein großer

Becher Fruchtjoghurt über 30 Gramm Zucker enthält und damit über zehn Zuckerwürfel, ist den wenigsten klar.“ Zudem könnten viele Menschen kaum noch Hunger aushalten. Sobald sie Appetit verspürten, würden sie zugreifen. Die vermeintlichen Kleinigkeiten zwischendurch summieren sich mit ihrem Nährwert schnell zu einer ganzen Mahlzeit oder mehr. Und häufig enthalten sie zu viel Zucker, Fette und Salz.

Wenn dann noch die ausreichende Bewegung fehlt, sind schnell ein paar Kilo zu viel auf den Hüften. „Mit der für viele typischen Ernährung, hier ein Keks, dort ein Bonbon und am Nachmittag noch ein Stück Kuchen, wird man die auch nicht mehr los“, sagt die Osnabrücker Ökotrophologin. Im Gegenteil. „Das ständige Essen von Süßem verhindert den Fett-

Anzeige

WIR HABEN DEN 360GRAD-BLICK FÜR IHRE REZEPTE

Ich verlass mich drauf.

REZEPTE SIND DAS WERTVOLLSTE GUT FÜR IHRE APOTHEKE!

Ärgerlich, wenn dann der Umsatz durch Retaxationen oder Rezeptschwund gefährdet wird. Deshalb setzen wir das wohl umfangreichste Rezeptschutz-Programm für Sie ein. Mit Prüfungen noch vor der Rezeptabholung. Effektive Hilfe bei Hilfsmittel-Rezepten. **Und ganz neu: rezept360°.** Damit immer klar ist, wo Ihre Rezepte gerade stecken.

Unsere Kunden wissen: »VSA. Ich verlass mich drauf.«

www.vsa.de



NOVENTI HealthCare GmbH
Tomannweg 6 | 81673 München
Tel. 089 43184-0 | service@vsa.de

Geschäftsführung: Susanne Hausmann,
Victor J. Castro, André Dietmann, Roman Schaal
Sitz der Gesellschaft: München
Amtsgericht München HRB 51671



abbau im Körper.“ Und wer nach einer Diät in sein altes Ernährungsmuster zurückfällt, hat die verlorenen Kilo ganz schnell wieder zurück.

Die DGE empfiehlt

Wie eine gesundheitsfördernde Ernährung aussehen sollte, die den Menschen mit allen wichtigen Nährstoffen versorgt und mit der er gleichzeitig sein Gewicht halten kann, damit beschäftigt sich schon seit den 1950er Jahren die Deutsche Gesellschaft für Ernährung (DGE). Aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse fasst die DGE unter anderem in ihren zehn Regeln zusammen, die sie im vergangenen Jahr überarbeitet hat. Im Vorfeld waren die Empfehlungen von verschiedenen Seiten als nicht mehr zeitgemäß kritisiert worden. Doch die wissenschaftliche Basis der überarbeiteten zehn Regeln habe sich nicht geändert, betont Silke Restemeyer von der DGE. „Bei der Aktualisierung haben wir uns



Foto: panthermedia.net/Monkeybusiness Images

Hier mal ein Keks, dort mal ein Bonbon: Wer auf Dauer seine Ernährung nicht umstellt, hat seine verlorenen Kilos auch trotz Diäten schnell wieder drauf. Wichtig ist eine dauerhafte und langfristige Umstellung.

vor allem darum bemüht, die Empfehlungen zu konkretisieren und für den Verbraucher verständlicher zu formulieren.“ Insbesondere bei den Kohlenhydraten sowie den Fetten steht die Qualität nun stärker im Mittelpunkt als die Quantität, erklärt Silke Restemeyer. Wurden früher „reichlich Ge-

treideprodukte und Kartoffeln“ empfohlen, heißt es heute „Vollkornprodukte wählen“, da sie das Risiko für Diabetes, Fettstoffwechselstörungen, Dickdarmkrebs und Herz-Kreislauferkrankungen senken sollen. „Das heißt aber nicht, dass keine Kartoffeln mehr gegessen werden sollen. Zubereitet als

Salz-, Pell- oder Ofenkartoffeln sind sie eine empfehlenswerte Kohlenhydratquelle, die wenige Kalorien enthält.“ Zwar rät die DGE noch immer, mit Fetten sparsam umzugehen. Sie weist aber auch auf den gesundheitsfördernden Nutzen zum Beispiel pflanzlicher Öle hin. Manchen Kritikern ging

Interview: Lifestyle und Essen

Ernährungsstil als Statussymbol

PD Dr. med. Thomas Ellrott leitet das Institut für Ernährungspsychologie an der Georg-August-Universität Göttingen. Zu seinen Arbeitsschwerpunkten gehören die Prävention und Therapie von Adipositas und die Erforschung der Einflussfaktoren auf das Essverhalten.

? Zu Ernährungsthemen gibt es unzählige Medienveröffentlichungen, Ratgeber, Websites und Social-Media-Accounts. Was macht das Thema so komplex?

Es gibt sehr viele verschiedene Zugänge zum Thema Ernährung. Gesundheit ist zum Beispiel nur ein möglicher Zugang. Ein grundsätzlich anderer

Zugang sind Nachhaltigkeit, Klimawandel und Ressourcenschonung, also wie sich Lebensmittelauswahl und Essverhalten auf die Umwelt auswirken. Ein wieder anderer Zugang: Gemeinsames Essen hat auch eine wichtige soziale Funktion, ist quasi ein soziales Lagerfeuer. Schließlich sind auch Emotionalität und Hedonismus ein möglicher Blickwinkel auf das

Thema Ernährung, denn die meisten Essentscheidungen treffen wir schnell auf der

Gefühlsebene. Gesundheit und Nachhaltigkeit erfordern im Gegensatz dazu ein aufwändiges Abwägen anhand von Informationen.

? Es gibt viele neue Ernährungstrends. Woher kommt dieser Hype?

Ernährung hat heute oft eine neue Funktionalität, es geht dann um mehr als nur Gesundheit, Nachhaltigkeit oder guten

Buchtipps

Für Eltern, die ihren Kindern einen „guten Geschmack“ mit auf den Weg geben möchten, haben Thomas Ellrott und Jaqueline Vogt einen Ratgeber mit Rezeptteil geschrieben: Thomas Ellrott, Jaqueline Vogt: Liebe Eltern, überlassen Sie die Ernährung Ihres Kindes nicht der Lebensmittelindustrie, 224 Seiten, Neuer Umschau Buchverlag, 2015.

Die Zehn Regeln der DGE:

1. Lebensmittelvielfalt genießen
2. Gemüse und Obst – nimm „5 am Tag“
3. Vollkorn wählen
4. Mit tierischen Lebensmitteln die Auswahl ergänzen
5. Gesundheitsfördernde Fette nutzen
6. Zucker und Salz einsparen
7. Am besten Wasser trinken
8. Schonend zubereiten
9. Achtsam essen und genießen
10. Auf das Gewicht achten und in Bewegung bleiben

die Überarbeitung nicht weit genug. Dr. Thomas Ellrott, der auch ehrenamtlicher Leiter der DGE-Sektion Niedersachsen ist, weist solche Vorwürfe zurück: „Die DGE kann nicht auf jeden Zug aufspringen. Im Augenblick ist Protein sehr trendy. Eine besonders proteinreiche Ernährung ist für Menschen mit Adipositas auch möglicherweise sinnvoll, doch wie sie sich langfristig auf Gesunde und Normalgewichtige auswirkt, können wir heute überhaupt noch nicht absehen.“ Viele Experten würden ignorieren, dass sich die DGE mit ihren Empfehlungen an die gesunde Bevölkerung richte. Die eine optimale Ernährung für alle

gebe es ohnehin nicht, dafür seien Menschen viel zu unterschiedlich, berichtet Ellrott. Dennoch: „Würden sich die Menschen entsprechend der DGE-Regeln ernähren, wäre unsere Gesellschaft insgesamt deutlicher gesünder.“

Professionelle Ernährungsberatung

Die Krankenkassen bezuschussen in der Regel sowohl präventive Ernährungsberatung als auch Ernährungstherapie bei gesundheitlichen Problemen, wenn diese von zertifizierten Ernährungsberatern vorgenommen werden. Eine Expertensuche bietet unter anderem die Website des Berufsverband Ökotrophologie e.V. (VDOE):

www.vdoe.de/expertenpool.html

Ein weiteres Expertenverzeichnis gibt es bei der Deutschen Gesellschaft für Ernährung:

www.dge.de/service/ernaehrungsberater-dge/

Die Fachgesellschaft betont denn auch, dass es sich bei ihren Regeln um Empfehlungen handelt. Jeder Mensch kann danach seine individuelle vollwertige Mischkost zusammenstellen. „Es soll ja auch schmecken“, sagt die DGE-Ernährungswissenschaftlerin Silke Restemeyer.

Um die Umsetzung im Alltag zu vereinfachen, gibt es zu jeder Regel eine kurze Erläuterung. Zudem hat die Fachgesellschaft Broschüren mit Erklärungen zu den Mengenangaben sowie konkreten Beispielen für den Speiseplan publiziert. Zum Beispiel auch für die Empfehlung, fünf

Portionen Gemüse und Obst am Tag zu verzehren. „Das ist viel einfacher als man denkt“, beruhigt die DGE-Expertin. „Zum Obst zählen auch Trockenfrüchte sowie ungesalzene Nüsse. Schon eine halbe Handvoll entspricht hier einer Portion.“ Und auch wenn frisches oder nur kurz gegartes Gemüse und Obst am besten seien, könne auch mal ein Glas Saft eine Portion ersetzen. Übrigens gehören auch Linsen, Bohnen und andere Hülsenfrüchte zum Gemüse. Als Maßeinheit für eine Portion gilt entweder ein Stück Obst, wie Apfel oder Birne, oder „eine Hand voll“. Wer zum Beispiel zum Frühstück Obst oder Trockenfrüchte im Müsli isst, zum Mittag- und Abendessen jeweils eine Salat- oder Gemüsebeilage und zwischendurch einen Apfel und Rohkost hat es schon geschafft mit „5 am Tag“.

Insbesondere Berufstätige klagen häufig, nicht genügend Zeit für gesunde und ausgewogene Mahlzeiten zu haben. Dabei wäre es eigentlich ganz leicht, statt

Geschmack. Viele Menschen nutzen ihren Ernährungsstil auch, um Zuwendung und Aufmerksamkeit zu bekommen, Teil einer neuen Community bzw. Familie zu werden – also soziale Unterstützung zu erfahren – oder auch um die Komplexität bei der Ernährung zu reduzieren. Dieser in erster Linie soziale Zusatznutzen von Ernährungsstilen dürfte eine wesentliche Ursache des Hypes sein.

? Welche Rolle spielt dabei das Internet?

Ohne digitale Lebenswelten wäre diese neue Funktionalität gar nicht möglich. Essen lässt sich wunderbar fotografieren oder filmen und dann in di-

gitalen sozialen Netzwerken posten. Und das mit vergleichsweise geringem Aufwand. Das Posten von Fotos und Videos der eigenen Ernährung auf Instagram, Snapchat, Facebook und Co. liefert täglich digitale Selbstbestätigung in Form von Klicks, Likes und Followern.

? Immer mehr Menschen interessieren sich offenbar für gesunde Ernährung, dies bestätigen auch Studien. Dennoch nimmt die Zahl der Übergewichtigen weiter zu. Woran liegt das?

Bei den Ergebnissen von Studien muss man beachten, dass Menschen sich in Befragungen oft anders äußern als sie sich

im Alltag tatsächlich verhalten. Richtig ist aber, dass das Interesse an gesunder Ernährung grundsätzlich zunimmt. Das heißt aber nicht, dass wir automatisch verschlankt, denn es gibt viele weitere Faktoren, die unser Gewicht beeinflussen. Dazu zählen Stressbelastung, körperliche Aktivität, Schlaf-Wach-Rhythmus, unter anderem wenn die Stressbelastung zunimmt, körperliche Aktivität abnimmt oder der Schlaf-Wach-Rhythmus gestört sind, dann fördert dies eine Gewichtszunahme oder verhindert eine Abnahme, selbst wenn man in der Disziplin Ernährung Fortschritte erzielt hat.



Foto: B. Ellrott

Der Privatdozent Dr. Thomas Ellrott lehrt und forscht an der Universität Göttingen. Sein Fachbereich Ernährungspsychologie setzt sich interdisziplinär mit den Themen auseinander und bezieht neben der Ernährungswissenschaft und Medizin noch die Psychologie und Pädagogik mit ein.



FÖRDERKREIS

- **AD Apotheken Datenverarbeitung GmbH & Co. KG**
Computer-Systeme & Software
www.apo-edv.de
- **ADG Apotheken-Dienstleistungsgesellschaft mbH**
www.adg.de
- **BEITRAINING® Deutschland Nord**
www.bei-training-deutschland-nord.de
- **DAHN – Deutsche Akademie für Homöopathie und Naturheilverfahren e. V.**
www.dahn-celle.de
- **KLS Steuerungstechnik GmbH**
www.kls-system.de
- **NARZ**
Norddeutsches Apotheken-Rechenzentrum e.V.
www.narz-avn.de
- **NOWEDA eG**
Apothekergenossenschaft
www.noweda.de
- **P & M Cosmetics GmbH & Co. KG (Dermasence)**
www.dermasence.de
- **Richard KEHR GmbH & Co. KG**
Pharma-Großhandlung
www.kehr.de
- **Renate Hawig**
Dipl.-Ing. Innenarchitektin
www.renatehawig.de
- **R + V Allgemeine Versicherung AG**
Alexander Kleine
www.gvg.ruv.de
- **Sanacorp Pharmahandel GmbH**
Pharmazeutische Großhandlung
www.sanacorp.de
- **Schaper & Brümmer GmbH & Co. KG**
www.schaper-bruemmer.de
- **STADAPharm GmbH**
www.stada-diagnostik.de
- **Treuhand Hannover GmbH Steuerberatungsgesellschaft**
www.treuhand-hannover.de
- **VSA GmbH (Rezeptabrechnung)**
www.vsa.de

Wir bitten um besondere Beachtung der Firmen, die dem Förderkreis unserer Zeitschrift angehören.

zum Bonbon zur Weintraube zu greifen oder zur Möhre statt zum Schokoriegel. Ein einfaches Gericht frisch zuzubereiten dauere häufig nicht länger als den Ofen anzuhetzen und ein Fertiggericht aufzuwärmen, gibt Silke Restemeyer zu bedenken. Zumal auch Tiefkühlgemüse und hochwertige Gemüsekonserven erlaubt seien.

Tipps für Berufstätige

Warum fällt es trotzdem vielen Menschen so schwer, sich gesund zu ernähren? „Emotionen und Gewohnheit sind ein ganz wichtiger Aspekt bei der Ernährung. Unsere Essensentscheidungen sind in hohem Maße habitualisiert“, erklärt Ernährungspsychologin Dr. Ellrott. Wer unter Zeitdruck seine Mahlzeiten plant und dafür einkauft, entscheidet sich meistens intuitiv. Es soll schnell gehen, satt machen und möglichst allen Familienmitgliedern schmecken. Der Griff zur Tiefkühlpizza ist da natürlich einfacher als der ins Gemüseregal. Um solche Gewohnheiten wieder abzulegen, bedarf es rationalen Abwägens, wie Ellrott sagt. „Doch es buhlen so viele andere Dinge um unsere Aufmerksamkeit, dass wir kaum Hirnleistung für unsere Essensentscheidungen zur Verfügung haben.“

Dazu kommt noch ein weiteres Problem. Die schnellen Snacks zwischendurch enthalten in der Regel viel Zucker, Salz und Fette. „Zuviel davon lässt unsere Geschmacksknospen abstumpfen. Das geht ganz schnell“, sagt Petra Steins. Ihre Klienten klagten häufig, dass die frisch zubereiteten Gerichte einfach nicht schmecken würden. Ihre Geschmacksnerven verlangten nach Salz, Fett und Zucker. „Die feinen Nuancen zum Beispiel von Kräutern nehmen sie gar nicht mehr wahr.“ Doch dieser Prozess ist

keinesfalls unumkehrbar. Im Gegenteil: „Unser Geschmacksinn kann sich sehr gut regenerieren.“ Wenn ihre Klienten dann die Erdbeeren oder Petersiliekartoffeln wieder mit all ihren natürlichen Aromen genießen könnten, wäre die Begeisterung groß.

Doch um so weit zu kommen, bedarf es auch eigener Anstrengung. „Wer seine Ernährung umstellen möchte, muss sich eine Zeit lang bewusst damit auseinandersetzen und einen Teil seiner Ressourcen dafür einsetzen“, sagt Dr. Ellrott. Eine gute Unterstützung dabei sei ein Ernährungstagebuch als App oder in Papierform, in dem alles eingetragen wird, was am Tag gegessen und getrunken wird. „Diese Selbstbeobachtung hilft schon ungemein, das eigene Verhalten zu verändern.“

Auch professionelle Unterstützung kann sinnvoll sein. Ernährungsberatung und -therapie bei zertifizierten Anbietern wird in der Regel von den Krankenkassen bezuschusst. Nach einer genauen Bestandsaufnahme der aktuellen Ernährungs- und Lebenssituation entwickeln die Experten mit den Klienten individuelle Lösungswege, bei deren Umset-

zung sie ebenfalls unterstützen. „Unser Ziel ist es, die Umstellung für die Betroffenen möglichst einfach und langfristig zu gestalten“, erklärt Petra Steins. Viele Versicherer unterstützen zudem die Teilnahme an präventiven Kursen.

Da vor allem die Gewürzkompetenz stark abgenommen habe, könnten Kochkurse eine gute Hilfe sein, meint Petra Steins. Hier habe sie bei Teilnehmern schon viele „Aha-Erlebnisse“ beobachten können. Richtig zubereitet würden den meisten auch Gemüsesorten gut schmecken, die vorher bei ihnen verpönt waren. Petra Steins ist überzeugt: Die Mühe lohnt sich in jedem Fall. „Ich bekomme so viele positive Rückmeldungen von meinen Klienten, dass sie sich wieder fitter und leistungsfähiger fühlen. Und schmecken tut es ihnen auch.“ Und der Ernährungspsychologin Dr. Ellrott hat noch einen besonderen Trost: „Wenn man sich längere Zeit bewusst gesund ernährt hat, wird das irgendwann auch wieder zur Gewohnheit. Dann läuft das ganz automatisch und ohne größere Anstrengung.“ Und das ist doch wirklich eine gute Aussicht.

A. Rehder

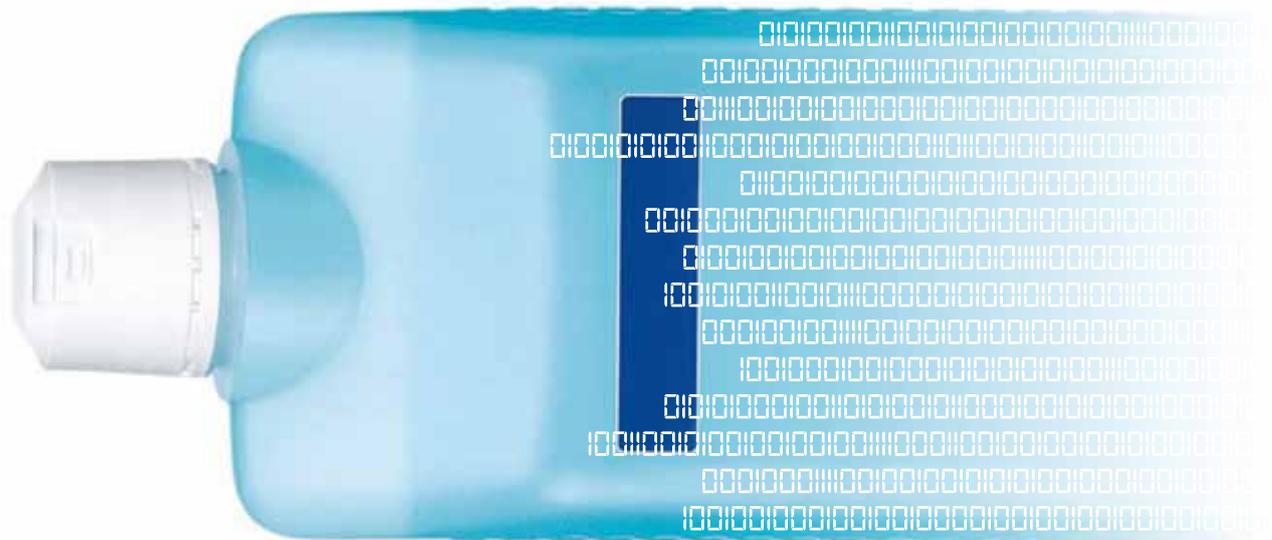
Ernährungstipps

Auf ihrer Website informiert die Deutsche Gesellschaft für Ernährung e.V. (DGE) mit Sitz in Bonn über aktuelle Erkenntnisse der Ernährungswissenschaft. Interessierte können sich hier u.a. die zehn Regeln und einen Flyer mit Tipps zu „Gemüse und Obst – 5 am Tag“ herunterladen.
www.dge.de

Das Projekt „Geprüfte IN FORM-Rezepte“ möchte Verbrauchern eine Orientierungshilfe bei der Auswahl ausgewogener Rezepte bzw. Gerichte geben. Dafür haben „der Nationale Aktionsplan IN FORM - Deutschlands Initiative für gesunde Ernährung und mehr Bewegung“ sowie die Deutsche Gesellschaft für Ernährung das Logo „Empfohlen von IN FORM in Kooperation mit der DGE“ entwickelt.

Rezeptideen gibt es unter anderem unter:
www.eatsmarter.de/rezepte/partnerrezepte/in-form-rezepte

Die Erschaffung der digitalen Offizin.



Heute:

pflegehimidigital – easy fill & sign.

Minimaler Aufwand – maximales Ergebnis.

NARZ/AVN digitalisiert Ihre Apotheke. Genauer: die Abrechnung von Pflegehilfsmitteln. So einfach war es noch nie Zeit und Geld zu sparen. Genehmigungsanträge und Bestätigungen werden elektronisch erstellt und digital verwaltet. Natürlich behalten Sie somit auch immer den perfekten Überblick über alle Vorgänge.

pflegehimidigital, diese innovative Dienstleistung, kann ab sofort über unser Softwarepaket **apokompass** bezogen werden.

Erfahren Sie mehr unter: www.narz-avn.de/pflegehimidigital

Sicher, zuverlässig, einfach!



narzavn
Apothekenpartner

DAV-Wirtschaftsforum

Apotheker bangen um Rx-Versandverbot

Der Rückhalt für das Rx-Versandhandelsverbot bröckelt – auch in der Union. Ausgerechnet CDU-Arzneimittelexperte Michael Hennrich, bislang bekennender Unterstützer des Verbots, hat einen alternativen Lösungsvorschlag ins Spiel gebracht. Beim Wirtschaftsforum des Deutschen Apothekerverbandes e.V. (DAV) in Potsdam sorgte er damit für eine hitzige Diskussion.



So wenige Apotheken, wie seit 1987 nicht mehr: Claudia Korf, Leiterin des ABDA-Geschäftsbereichs Ökonomie, berichtete auf dem DAV-Wirtschaftsforum über die Entwicklung der Apotheken in Deutschland. Der Trend geht zu Filialisierung und größeren Verbänden.

Der Sinneswandel des CDU-Abgeordneten kam für viele relativ überraschend. Bis vor Kurzem hatte sich Hennrich beim Thema Rx-Versand stets hinter die Apotheker gestellt und dafür plädiert, den Versandhandel mit rezeptpflichtigen Arzneimitteln zu untersagen. Rein rechtlich halte er einen solchen Weg nach wie vor für möglich, betonte der Arzneimittelexperte Ende April in Potsdam. Die politische Gemengelage in Berlin sei mit Blick auf das Rx-Versandverbot jedoch schwierig. Es sei daher zu befürchten, dass dieses Vorhaben immer wieder aufgeschoben werde. „Das Schlimmste wäre doch, wenn wir in dieser Frage weite-

re drei Jahre Stillstand haben“, so Hennrich. Eine erneute Hängepartie wollen auch die Apotheker unbedingt verhindern. So herrschen unklare Verhältnisse bereits seit Oktober 2016, nachdem die Richter am Europäischen Gerichtshofs ausländischen Versendern erlaubt hatten, Rabatte auf Rx-Medikamente zu gewähren und damit die deutsche Preisbindung zu umgehen. Aus Sicht der Apotheker ist allerdings das Versandverbot die alleinige Lösung für dieses Problem.

Neuer Vorschlag

Hennrich schlägt nun einen ganz anderen Weg vor: So sollen Krankenkassen und EU-

Versandapotheken über den Paragraphen 140e SGB V Versorgungsverträge schließen, in denen eine Honorarhöhe festgelegt wird. Dabei sollen die Versender eine geringere Packungspauschale erhalten als die deutschen Apotheken. Die Differenz zum aktuell veranschlagten Fixum von 8,35 Euro könnte dann in eine Art Fonds fließen, der letztlich den Präsenzapotheken zugutekommen und damit die Versorgung vor Ort stärken soll.

Massive Kritik

In Potsdam stieß der Vorstoß auf massive Kritik. Hennrichs Vorschlag werde nicht zu einer Stärkung der flächendeckenden Versorgung durch Präsenzapotheken führen, „sondern zu einer exorbitanten Schwächung“, sagte der Präsident der Bundesapothekerkammer, Dr. Andreas Kiefer. Das sieht DAV-Chef Fritz Becker ganz ähnlich: „Für uns ist das Rx-Versandverbot der einzig gangbare Weg.“

Auch die Opposition zeigte sich wenig beeindruckt. Grünen-Gesundheitsexpertin Kordula Schulz-Asche warf der Union vor, die Wähler zu verwirren, nachdem vor allem die CSU den Apothekern das Rx-Versandverbot im Wahlkampf regelrecht versprochen habe. „Das fördert nicht gerade das Verständnis für Politik“, sagte sie. Allerdings hält Schulz-Asche das Versandhandelsver-

bot ohnehin für verfassungs- und europarechtlich schwierig. Sie sei so gesehen froh, dass nun zumindest mal eine Alternative zur Sprache kommt.

Wieland Schinnenburg von der FDP bezeichnete das Versandverbot ebenfalls für „nicht machbar“. Er zeigte sich jedoch offen für Vorschläge aus der Apothekerschaft. So könne sich die FDP etwa vorstellen, gezielt einzelne Leistungen der Apotheker wie die Beratung besser zu vergüten, um auf diese Weise einen Ausgleich zu schaffen.

Unsicherheit

Für die Apotheker sorgt das Hin und Her beim Versandverbot für große Unsicherheit. Dabei bräuchten sie gerade Planungssicherheit und klare ordnungspolitische Eckpfeiler, betonte DAV-Chef Becker in seinem politischen Lagebericht beim Wirtschaftsforum. Dazu gehörten neben dem einheitlichen Abgabepreis für Rx-Medikamente die Apothekenpflicht für rezeptfreie Präparate sowie das Fremd- und Mehrbesitzverbot. „An diesen Pfeilern darf nicht gerüttelt werden“, warnte Becker.

Innovationskraft

In den Apotheken sieht er große Innovationskraft. Sie wollten die Versorgung weiterentwickeln, so wie sie dies zuletzt etwa in ihrem Perspektivpapier „Apothek 2030“ formuliert hätten. Es sei nun Aufgabe der Bundesregierung, sinnvolle Konzepte etwa im Rahmen eines weiteren E-Health-Gesetzes verbindlich zu verankern. „Die Einführung eines qualitätsgesicherten, honorierten und abgestuften Systems von Medikationsanalyse und -management würde die deutschlandweite Sicherheit in der Arzneimitteltherapie stärken“, sagte Becker.

Sorgen bereitet dem DAV-Chef die rückläufige Zahl der

Apotheken in Deutschland „Setzt sich dieser Trend noch längere Zeit fort, gefährdet er perspektivisch die flächendeckende Versorgung.“ Claudia Korf, Leiterin des ABDA-Geschäftsbereichs Ökonomie, teilt diese Bedenken. Wie aus dem aktuellen Apothekenwirtschaftsbericht des DAV hervorgeht, gab es Ende 2017 insgesamt 19.748 Apotheken, so wenige wie seit 1987 nicht mehr. Im Vergleich zu 2016 mussten effektiv 275 Betriebe schließen. (Saldo 2016: minus 226).

Immerhin scheint sich die Entwicklung in diesem Jahr nicht genauso rasant fortzusetzen: Einer Hochrechnung des DAV zufolge sind im ersten

Quartal faktisch 75 Betriebe vom Markt verschwunden. Da im zweiten und dritten Quartal laut Korf erfahrungsgemäß weniger Apotheken schließen als zu Beginn und gegen Ende eines Jahres, dürfte die Zahl der Betriebe 2018 nicht ganz so stark sinken wie im vergangenen Jahr.

Verbünde setzen sich durch

Derweil schreitet die Filialisierung weiter voran, größere Verbünde setzen sich dabei immer stärker durch. So ist die Zahl der Apotheken mit einer Filiale zum ersten Mal leicht gesunken, dafür gibt es immer mehr Betriebe mit zwei oder drei Filialen. Zugleich wächst

auch die Zahl der Apotheken, die als sogenannte offene Handelsgesellschaften von mehreren Inhabern gemeinsam betrieben werden. Ende 2017 gab es 709 solcher Betriebe (2016: 689). Wie es aussieht, wollen immer weniger Apotheker das finanzielle Risiko einer Selbstständigkeit alleine tragen.

Aus betriebswirtschaftlicher Sicht war 2017 kein rosiges Jahr, auch das zeigt der Blick in den Wirtschaftsbericht. Eine durchschnittliche Apotheke machte im vergangenen Jahr rund 2,3 Millionen Euro Umsatz. Erneut nahm dabei die Spreizung zwischen großen und kleinen Betrieben zu. Fast 62 Prozent der Apotheken würden inzwischen

unter dem Durchschnitt liegen, sagte Eckart Bauer, ABDA-Abteilungsleiter für die Bereiche Wirtschaft und Soziales.

Im vergangenen Jahr lag das steuerliche Betriebsergebnis einer durchschnittlichen Apotheke bei 143.543 Euro. Im Vergleich zu 2016 ist das zwar ein leichtes Plus (2016: 142.622 Euro), doch der Schein trügt. Inflationsbereinigt ergebe sich erstmals seit Jahren sogar ein leichter Rückgang, sagte Bauer. „Die Durchschnittsapotheke stagniert.“ Offenbar laufe die Erholungsphase aus, die 2013 mit der Anhebung der Packungspauschale begonnen habe.

Stephanie Schersch

Gut gemeint

Wie geht es mit dem Rx-Versandverbot weiter? Diese Frage blieb auch beim Wirtschaftsforum des Deutschen Apothekerverbandes e.V. (DAV) in Potsdam offen. Die Apotheker hatten sich von der gesundheitspolitischen Podiumsdiskussion mit den Gesundheitsexperten der Bundestagsparteien mehr Klarheit erhofft. Tatsächlich gab es aber eher weniger als mehr Klarheit für die Apothekerschaft. Auslöser war ein Vorschlag des CDU-Gesundheitsexperten Michael Hennrich.

Der gesundheitspolitische Teil des Wirtschaftsforums startete mit einer manifesten Überraschung für die Apotheker. Hennrich präsentierte eine von ihm entwickelte Alternative zum Rx-Versandverbot. Leider bestätigte sich an dieser Stelle die Erfahrung, dass gut gemeint oftmals das Gegenteil von gut gemacht ist.

Nach Hennrichs Vorstellung sollen Versandapotheken weniger Honorar erhalten als stationäre Apotheken. Die Differenz zum regulären Packungshonorar soll in einem Fonds landen, aus dem die Vor-Ort-Apotheken gestützt werden. Das hört sich gut an – ist es aber leider nicht.

Nur auf den ersten Blick ist Hennrichs Vorschlag eine sinnvolle Stärkung der öf-

fentlichen Apotheke. Die finanzielle Unterstützung über einen Fonds kann den Wettbewerbsvorteil der rosinenpickenden Versender gegenüber den Offizinapothekern verkleinern. Es bliebe aber dabei, dass Versender bevorzugt werden. Diese Bevorzugung würde mit der Umsetzung von Hennrichs Vorschlag manifestiert. Die Forderung nach Gleichpreisigkeit wäre dann obsolet.

» Politik im Fokus « Kommentar

Auch wenn Hennrichs Vorschlag bei der Apothekerschaft auf Skepsis stößt, ist Hennrichs Konzept vielleicht ganz hilfreich. Hennrich hat Bewegung in die komplizierte Situation um das Versandverbot gebracht. Das ist auch nötig. In der Politik, scheint das Interesse an dem Versandverbot zu bröckeln. Der Wechsel im Bundesgesundheitsministerium von Hermann Gröhe zu Jens Spahn hat

die Lage komplizierter gemacht. Gröhe stand immer fest zum Verbot, bei Spahn scheint die Euphorie gedämpft. Er hat sich nicht unbedingt als Sympathisant des Versandverbotes positioniert.

Es ist keine Überraschung, dass die Besucher des DAV-Wirtschaftsforums mehrheitlich nicht mit Hennrichs Vorschlag einverstanden sind. Die Apothekerschaft hat mehr als 18 Monate mit Vehemenz und guten Argumenten für das als alternativlos geltende Versandverbot gekämpft. Vor allem von Union und Linken gab es dafür deutliche Unterstützung. Jetzt einen Kurswechsel einzuleiten wäre an dieser Stelle eine schlechte Idee.

Der Glaubwürdigkeit der Apothekerschaft würde diese Strategie ganz sicher nicht dienen. Im Gegenteil: Wer bislang für das Rx-Versandverbot geworben hat, würde sich zu Recht darüber ärgern, den Apothekern auf den Leim gegangen zu sein. Für die Apotheker wäre dies fatal. Zumal die SPD und deren stellvertretender Fraktionschef Karl Lauterbach keine Gelegenheit auslässt, Zweifel an einer rechtskonformen Umsetzung des Verbotes zu äußern.

Daniel Rücker

Entlassrezepte

Neue Regeln für weniger Retax

Ab sofort soll der Umgang mit Entlassrezepten in der Apotheke einfacher werden. Das zumindest versprechen zwei Verträge, die der Deutsche Apothekerverband e.V. (DAV) mit den Krankenkassen geschlossen hat.

Viele Patienten verlassen das Krankenhaus heute mit einem Rezept. Denn seit Oktober 2017 dürfen Klinikärzte Arzneimittel verschreiben, die der Patient für die ersten Tage nach Entlassung braucht. Nicht selten kommt es beim Einlösen der Verordnung jedoch zu Problemen, etwa aufgrund formaler Fehler auf dem Rezept. Klären lassen sich diese Unstimmigkeiten oftmals nur über eine Rücksprache mit dem Arzt, doch der ist im Klinikalltag telefonisch meist nur schwer zu erreichen. Bislang musste in den meisten Fällen außerdem der Arzt selbst entsprechende Fehler korrigieren und abzeichnen. Streng genommen muss die Apotheke den Patienten dann mit dem Rezept zurück in die Klinik schicken – andernfalls droht die Retaxation.

In Zukunft soll die Abwicklung deutlich einfacher und eine Retaxierung möglichst verhindert werden. Seit dem 1. Mai 2018 gilt eine Zusatzvereinbarung zwischen Apothekern und dem Spitzenverband der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Darin ist jetzt deutlicher geregelt, wie sich die Apotheke bei Unstimmigkeiten auf dem Rezept verhalten soll und welche Fehler sie sogar selbst korrigieren darf:

- So kann die Apotheke unter anderem das wichtige Kennzeichen „4“ im Statusfeld auf dem Rezept eigenständig ergänzen, wenn es fehlt. Diese Nummer weist die Verordnung als Entlassrezept aus.



Aus der Klinik mit Rezept in die Apotheke: Die neue Vereinbarung zwischen DAV und GKV-Spitzenverband zum Entlassmanagement soll die Abwicklung von Rezepten, die in Kliniken ausgestellt und von Patienten in der Apotheke eingereicht werden, einfacher gestaltet und Retaxierungen verhindert werden.

- Ist die letzte Ziffer im Statusfeld keine „4“, kann der Apotheker dies korrigieren und abzeichnen, allerdings erst nach Rücksprache mit dem Arzt.
- Fehlt die Arztnummer, darf die Apotheke das Feld mit der entsprechenden Nummer aus dem Arztstempel füllen oder sie nutzt die für das Entlassrezept vereinbarte Kombination aus Pseudoarzt-Nummer und Fachgruppen-Code.
- Auch eine fehlende Betriebsstätten-Nummer (BSNR) darf der Apotheker entsprechend der Codierzeile hinzufügen.
- Stimmt die BSNR in Personalienfeld und Codierzeile nicht überein, kann der Apotheker die Nummer nach Rücksprache mit dem Arzt im Personalienfeld streichen.
- Ein Aufkleber im Personalienfeld des Rezepts ist ebenfalls kein Retaxationsgrund, sofern die zur Abrechnung erforderlichen Daten vor-

liegen und übermittelt werden.

- Eine fehlende Facharztbezeichnung darf die Apotheke nach eigener Vergewisserung selbstständig ergänzen.

Auch die Vorgaben zu den Packungsgrößen haben Kassen und Apotheker in ihrer Vereinbarung konkretisiert:

- Grundsätzlich sollen Apotheker immer die kleinste Packungsgröße abgeben, in der Regel also eine N1. Die vom Arzt verordnete Menge darf keinesfalls überschritten werden.
- Ist die Packungsgröße N1 nicht definiert, dürfen Apotheker jede Packung abgeben, die nicht größer als eine N2 ist. Gibt es auch keine N2, gilt N3 als Obergrenze.
- Ist die Größe N1 zwar definiert, aber nicht im Handel, darf hingegen kein Arzneimittel ausgehändigt werden.
- Gibt es eine N1, der Arzt verschreibt jedoch N2, kann

der Apotheker eine N1 oder aber eine kleiner Packung abgeben.

- Bei Rezepturen liegt die maximal zulässige Reichdauer bei sieben Tagen. Hat die Klinik deutlich mehr verordnet, darf der Apotheker ohne Rücksprache eine entsprechend geringere Menge abgeben, muss dies aber auf dem Rezept vermerken. Die gleiche Regelung gilt für Fertigarzneimittel. Hier kann der Apotheker bei Überschreitung der Reichdauer eine Packung für sieben Tage oder die kleinste Packung im Handel abgeben.

Der Deutsche Apothekerverband e.V. (DAV) wertet die Vereinbarung als grundsätzlich positives Signal für das Zusammenspiel mit dem GKV-Spitzenverband. Verhandlungen mit den Kassen seien zuletzt oft schwierig gewesen, sagte DAV-Vorstandsmitglied Thomas Dittrich. „Aber dieser Vertrag zeigt, dass gute Kompromisse, die an erster Stelle den Patienten helfen, möglich sind.“

Die Apotheker haben darüber hinaus auch mit dem Verband der Ersatzkassen (vdek) zum 1. Mai 2018 einen Zusatzvertrag für das Entlassmanagement geschlossen. Dieser geht in einigen Punkten über den Abschluss mit dem GKV-Spitzenverband hinaus und lässt den Apothekern zum Teil etwas mehr Spielraum. Zudem haben beide Seiten eine Friedenspflicht rückwirkend zum 1. Oktober 2017 vereinbart, die Apotheker vor Retaxationen aufgrund bestimmter Formfehler auf Entlassrezepten schützt.

Stephanie Schersch



Foto: panthermedia.net/Robert Stranka

Eine angepasste Ernährung kann Therapien bei Krankheiten wie Diabetes Typ 2, Rheumatoide Arthritis oder Gicht positiv beeinflussen. Wichtig dabei ist aber ein Ernährungsplan, passend auf die Krankheiten abgestimmt.

Ernährungsberatung in der Apotheke

Immer individuell

Mit einer angepassten Ernährung Krankheiten vorbeugen oder Beschwerden bereits bestehender Erkrankungen lindern – diesen Wunsch äußern viele Patienten. Häufig lässt er sich auch erfüllen – doch das Geeignete für sich zu finden, ist oft gar nicht so einfach.

Dass Patienten mit Typ-2-Diabetes davon profitieren, wenn sie auf Art und Menge der Kohlenhydrate in ihrer Ernährung achten und sich ausreichend bewegen, um diese Kohlenhydrate wieder zu verbrauchen, bedarf eigentlich keiner besonderen Erwähnung. Dass jedoch auch Patienten mit anderen

Erkrankungen durch eine Ernährungsanpassung eine Menge für sich erreichen können, wissen viele nicht. Für sie ist es zudem häufig schwierig, geeignete Empfehlungen zu finden.

„Was für einen bestimmten Patienten gesund und richtig ist, ist immer sehr individuell“, sagt Apothekerin Dr. Gabrie-

le Röscheisen-Pfeifer, Inhaberin der Dobben-Apotheke in Oldenburg, im Gespräch mit *Spektrum*. Denn neben der Erkrankung selbst gilt es häufig eine Medikation zu beachten. Manche Patienten leiden zusätzlich an Allergien oder Unverträglichkeiten. Dann gelte es, einen sinnvollen Kompromiss zu finden. „Häufig bringen bereits kleine Veränderungen erkennbare und langfristige Effekte. Manchmal helfen auch kleine Tricks.“

Zu hohe Harnsäure-Werte

So kann eine angepasste Ernährung bei Patienten mit erhöhten Harnsäure-Werten dazu beitragen, die Häufigkeit und Schwere schmerzhafter Gicht-Attacken zu reduzieren. Bei einem akuten Gichtanfall handelt es sich um eine akute Entzündung meist eines einzelnen Gelenks der Hände oder Füße, seltener auch eines Knies. Oft kommt es dabei zu Rötungen, Schwellungen und sehr starken Schmerzen, und lokal lassen sich Harnsäure-Kristalle nachweisen. Je höher die Harnsäure-Konzentration im Körper, umso größer ist die Gefahr für einen Gicht-Anfall.

Gichtanfälle vorbeugen

Innereien, fettes Essen, insbesondere tierische Fette, aber auch Muscheln und Krebse sollten bei Gicht-Patienten möglichst selten auf dem Speiseplan stehen, denn sie enthalten Purine, die im Körper zu Harnsäure umgebaut werden. Dass auch Fructose (Fruchtzucker) zu einer Erhöhung der Harnsäure-Werte und damit zu einer Verschlechterung der Symptome beitragen kann, wissen viele Betroffene hingegen nicht. Fructose-reiche Obstsorten wie Äpfel und Orangen eignen sich für sie weniger gut. Besser geeignet sind für sie beispielsweise Honigme-

lone, Pfirsiche oder Kirschen. Zu beachten ist auch, dass bei der industriellen Fertigung von Nahrungsmitteln häufig Glucose-Fructose-Sirup verwendet wird, insbesondere bei gesüßten Getränken. Ungeeignet für Gicht-Patienten ist außerdem Bier, und das gleich aus zwei Gründen: Die enthaltene Bierhefe erhöht die Harnsäure-Bildung; gleichzeitig vermindert der enthaltene Alkohol die Harnsäure-Ausscheidung über die Nieren. Übergewichtigen Gicht-Patienten wird zudem eine Gewichtsreduktion empfohlen. Dabei sollten sie jedoch auf Radikalkuren verzichten, denn auch Fasten kann die Harnsäure-Spiegel erhöhen.

Rheumatoide Arthritis

Nicht bei allen Erkrankungen spielen Stoffwechsel-Produkte eine so offensichtliche Rolle wie bei Typ-2-Diabetes und Gicht. Dies gilt zum Beispiel für entzündliche Erkrankungen wie die rheumatoide Arthritis (RA). Auch wenn die Ernährung nicht der Auslöser für die Autoimmunerkrankung ist, kann eine Ernährungsanpassung die Patienten unterstützen. Die Schlüsselsubstanz heißt hier Arachidonsäure, eine ungesättigte Fettsäure aus der Gruppe der Omega-6-Fettsäuren. Aus ihr stellt der Körper einerseits wichtige und nützliche Botenstoffe her, zugleich aber auch Entzündungs-Botenstoffe.

Omega-6-Fettsäuren finden sich in rotem Fleisch und Innereien, aber auch in Distel- und Sonnenblumenöl. Wenig findet sich hingegen beispielsweise in Kartoffeln, Obst und Gemüse und in Hühnerbrust (ohne Haut). Omega-3-Fettsäuren wirken hingegen schützend. Sie kommen in Fisch wie Hering oder Lachs sowie Rapsöl- oder Walnussöl vor. Beide Fettsäure-Arten werden im Körper über denselben Stoffwechsel-Weg



FACHLITERATUR

Mehr Lebensqualität durch Ernährungsbasics

Falsche Ernährung kann Krankheiten oder Adipositas begünstigen, richtige Ernährung dagegen die Lebensqualität spürbar steigern. Auch Wechselwirkungen zwischen Arznei- und Nahrungsmitteln bedürfen immer wieder der Erklärung bei der Patientenberatung. Apotheker und Pharmazeutisch-technische Assistenten (PTA) finden im Buch „Ernährungsbasics“ von Prof. Dr. Egid Strehl unter Mitarbeit von Dr. Cordula Lebert das notwendige Wissen, um ihre Kunden in allen Ernährungsfragen beraten zu können. Die Autoren erklären die physiologischen Grundlagen, Makro- und Mikro-nährstoffe und die Voraussetzungen an die Lebensmittelqualität. Außerdem stellen sie Diäten zur Behandlung von Adipositas sowie die vegetarische und vegane Ernährung vor.

Die Experten berücksichtigen zudem Besonderheiten der Ernährung bei Krankheiten wie Gicht, Diabetes, Reizdarmsyndrom, Tumoren oder Rheumatoide Arthritis sowie die Ernährung von Schwangeren und Stillenden, Kindern,

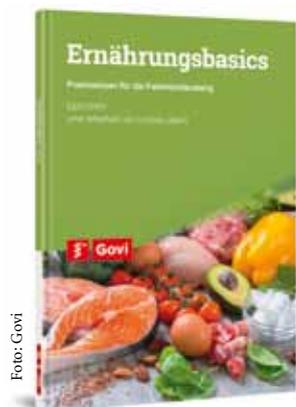


Foto: Govi

Sportlern und Senioren. Ein Kapitel widmet sich insbesondere den Nahrungsmittelunverträglichkeiten, Lebensmittelallergien und Wechselwirkungen mit Arzneimitteln. Für die Heimversorgung vermittelt das Werk Spezialkenntnisse zur enteralen und parenteralen Ernährung. Tabellen und Abbildungen geben einen Überblick über den Energiebedarf, Nährstoffe.

Prof. Dr. Egid Strehl war Direktor der Apotheke des Universitätsklinikums Freiburg und geschäftsführendes Mitglied der Ernährungskommission.

Dr. Cordula Lebert ist Fachapothekerin für Klinische Pharmazie im Klinikum Nürnberg, Krankenhaus der Maximalversorgung.

verarbeitet. Völliges Weglassen ist hier wie so oft keine Lösung: Experten empfehlen ein Fett-säuren-Verhältnis von fünf zu eins Omega-6 zu Omega-3, also mehr Obst, Gemüse und Fisch sowie die Verwendung geeigneter Pflanzenöle. „Entzündliche Erkrankungen, aber auch ihre Therapie mit Corticoiden kön-

nen zudem nach und nach die Knochendichte vermindern“, ergänzt die Röscheisen-Pfeifer. Die Patienten sollten daher auch auf ausreichend Calcium in ihrer Ernährung achten. Das ebenfalls benötigte Vitamin D stellt der Körper unter dem Einfluss von Sonnenlicht selbst her, es kann aber auch durch

entsprechende Arzneimittel ergänzt werden. Nicht zuletzt stellt Bewegung für den Körper einen wichtigen Anreiz zum Aufbau stabiler Knochen dar.

Sensible Themen

Eine Beratung in Sachen Ernährung finde jedoch nicht nur bei den „üblichen Verdächtigen“ unter den Erkrankungen statt, berichtet die Apothekerin weiter. Bei Patienten mit Anal-fissuren sei sie ebenso wichtig wie oft schwierig, denn die Betroffenen schämten sich oft sehr, über ihre Beschwerden zu sprechen. Sehr starke Schmerzen beim Stuhlgang, aber auch bei der Anwendung der verordneten Arzneimittel zählen zu den häufigen Beschwerden. Zu den Betroffenen gehörten auch junge, ernährungsbewusste Patienten.

Große Stuhlmengen vor allem von fester Konsistenz können den Stuhlgang sehr schmerzhaft werden und die Fissuren wieder aufreißen lassen. Für manche eigne sich eine weniger Ballaststoff-reiche Ernährung – etwa durch den Wechsel von Vollkorn- auf Weißbrot – besser, um die Stuhlkonsistenz individuell zu regulieren. Ausreichende Trinkmengen seien aber auch hier wichtig.

Nicht nur die Wahl geeigneter Lebensmittel kann für bestimmte Patientengruppen Beschwerden lindern helfen. Für manche Patienten spielen vermeintliche Nebensächlichkeiten eine wichtige Rolle. So sollten etwa Patienten mit Refluxproblemen, bei denen Mageninhalt in die Speiseröhre zurückgelangt, besser kleinere Hauptmahlzeiten zu sich nehmen und diese durch Zwischenmahlzeiten ergänzen.

„Für Patienten mit Adipositas oder Übergewicht, die abnehmen sollen oder wollen, eignet sich dies hingegen nicht“, erklärt die Apothekerin. Um

abzunehmen sollte man besser drei Hauptmahlzeiten wählen und zwischen diesen vier bis fünf Stunden möglichst gar nichts essen und keine Kalorien-haltigen Getränke zu sich nehmen. So bekommt der Körper Gelegenheit, auf seine Fettdepots zurückzugreifen. Auch die empfohlenen fünf Portionen Obst und Gemüse sollten Abnehmwillige auf die drei Hauptmahlzeiten verteilen.

Trickreich essen

In anderen Fällen kann es schwierig sein, Patienten mit einer ausreichenden Ernährung zu versorgen. Das wissen nicht zuletzt pflegende Angehörige. Ihnen helfen mitunter kleine Tricks. So eigneten sich für Patienten mit Schluckstörungen – etwa nach einem Schlaganfall, bei Demenz oder Morbus Parkinson – zähflüssige oder cremeförmige Zubereitungen

Fetthaltige Flüssigkeiten mittels Sahne-Spender (mit CO₂-Patrone) zu einem Schaum verarbeiten, der sich gut löffeln lässt.

Tipp für pflegende Angehörige

besser als dünnflüssige. Cremeförmige Speisen fließen nicht so leicht aus dem Mund. Patienten können sie daher besser im Mund behalten und leichter schlucken. Hierzu kann man Speisen ein Verdickungsmittel zusetzen. Raffiniert und hilfreich: Fetthaltige Flüssigkeiten mittels Sahne-Spender (mit CO₂-Patrone) zu einem Schaum verarbeiten, der sich gut löffeln lässt.

Mit Tricks arbeiten müssten oft auch Angehörige, die einen Demenz-Patienten betreuen, berichtete Röscheisen-Pfeifer weiter. So entwickelten viele Demenz-Patienten etwa ei-



Foto: ABDA

Die erwünschte Wirkung von Arzneimitteln kann durch die Aufnahme bestimmter Lebensmittel verstärkt oder geschwächt werden. Patienten sollten sich deshalb genau darüber informieren, welche Nahrungsmittel sie bei der Einnahme von Arzneimitteln gegebenenfalls meiden sollten, damit die Therapie zum gewünschten Ergebnis führt.

ne Vorliebe für Gerichte von gelber Farbe. Vanillepudding werde von ihnen daher eher akzeptiert als roter Wackelpudding oder dunkle Schokoladencreme. Auch Fingerfood, also Obst und Gemüse in mundgerechten Stücken, in den bevorzugten Farben eignet sich gut. Dies könnten viele Patienten häufig ohne Hilfe essen.

Wechselwirkungen

Ernährung kann auch eine wichtige Rolle spielen, wenn es um den Erfolg einer Pharmakotherapie geht, denn manche Inhaltsstoffe aus Lebensmitteln gehen Wechselwirkungen mit Inhaltsstoffen aus Arzneimit-

teln ein. So können Lebensmittel-Inhaltsstoffe im Körper Enzyme und Transporter beeinflussen, die für die Wirkung mancher Arzneimittel wichtig sind. Beispielsweise blockieren Substanzen aus Grapefruit und Grapefruitsaft im Darm das Enzym CYP3A4. Calcium-Antagonisten vom Nifedipin-Typ (gegen Bluthochdruck), Immunsuppressiva wie Ciclosporin (nach Organtransplantationen) oder Cholesterolsenker wie Simvastatin (gegen zu hohe Blutfettwerte), die durch dieses Enzym üblicherweise abgebaut werden, können sich dann vermehrt anreichern. Damit steigt das Risiko für Neben-

wirkungen. Die Wirkung von Arzneistoffen, die durch dieses Enzym hingegen normalerweise aktiviert werden, fällt durch dessen Blockade geringer aus, zum Beispiel Cyclophosphamid oder Ifosfamid, die gegen Krebserkrankungen eingesetzt werden.

Zu einer verminderten Aufnahme von Wirkstoffen kann es auch kommen, wenn Nahrungsinhaltsstoffe und Arzneistoffe Verbindungen eingehen, erläutert Röscheisen-Pfeifer weiter. So hemmen Gerbstoffe, etwa aus Tee oder Kaffee, die Aufnahme von Eisen aus dem Darm. Manche Antibiotika wie Gyrasehemmer oder Tetracycline können Calcium aus der Milch oder aus Mineralwasser in ihr Molekül einbauen. Auch diese Verbindung kann der Körper nicht mehr aufnehmen, das Arzneimittel verliert seine Wirkung.

L-Thyroxin, das bei vielen Schilddrüsen-Erkrankungen eingesetzt wird, muss morgens mindestens eine halbe Stunde vor dem Frühstück eingenommen werden, da gleich mehrere Lebensmittel-Inhaltsstoffe seine Resorption behindern. „Für Schilddrüsen-Patienten gilt daher: L-Thyroxin am besten morgens noch auf der Bettkante mit Leitungswasser einnehmen“, so die Apothekerin. Manche Patienten konnten

die Dosis reduzieren, nachdem sie Einnahmefehler korrigiert hatten.

Individuelle Empfehlungen

Die Bandbreite der Möglichkeiten, mit der Patienten durch ihre Ernährung die eigene Therapie oder die eines von ihnen betreuten Angehörigen, unterstützen können reicht von kleinen Tricks bis zum großen Programm. „Allen Beratungen ist gemeinsam, dass Patienten individuelle Empfehlungen benötigen“, betont Röscheisen-Pfeifer. „Grunderkrankungen und Medikationen müssen berücksichtigt werden. Eine Ernährungsberatung ist daher eine sinnvolle Ergänzung zur Medikationsanalyse im Rahmen von ATHINA (Arzneimitteltherapiesicherheit in Apotheken).“ Bei allen individuellen Empfehlungen gibt es eine, die für alle gilt: Wer zu frischen regionalen und saisonalen Produkten wechselt und seine Speisen selbst zubereitet, weiß nicht nur, was er isst, sondern spart häufig wie von selbst viel Salz, Fett und Zucker. In ihrer Apotheke bietet Röscheisen-Pfeifer außerdem das Programm Leichter leben in Deutschland (LiID), ein Programm, mit dem Apotheken Betroffene bei der Gewichtsreduktion unterstützen.

Apothekerin Maria Poes

wina

wirtschafts- und werbeinstitut
niedersächsischer apotheken GmbH

Impressum

Herausgeber: WINA GmbH (Wirtschafts- und Werbeinstitut Niedersächsischer Apotheken GmbH), Rendsburger Str. 24, 30659 Hannover, Tel. 0511 61573-0, Fax 61573-30 | Redaktion: Anke Witte (AW), verantw.,

DW -44, E-Mail a.witte@wina-nds.de, Tanja Bimczok (TB), DW -26, E-Mail t.bimczok@wina-nds.de | Verantwortlich für namentlich gezeichnete Beiträge: die Verfasser | Redaktionsbeirat: Berend Groeneveld, Frank Germeshausen, Dr. Mathias Grau | Gestaltung / Anzeigen: signum|kom Agentur für Kommunikation GmbH, Postfach 270341, 50509 Köln, Tel. 0221 9255512, Fax 9255513, E-Mail kontakt@signum-kom.de | Anzeigenleitung: Jörg Hengster, Tel. 0221 9255516, E-Mail j.hengster@signum-kom.de | Es gilt die Anzeigenpreisliste Nr. 14 vom 1.11.2016 | Druck: Druckerei Mantow GmbH, Hagenstraße 9, 30559 Hannover | Erscheinungsweise: dreimonatlich | Nachdruck, Kopien, Aufnahme in elektronische Medien (auch auszugsweise) nur mit schriftlicher Genehmigung des Herausgebers. Für unverlangt eingesandte Manuskripte, Fotos etc. keine Gewähr. Die Redaktion behält sich die (sinngemäße) Kürzung von Leserschriften vor.

Inserentenverzeichnis

Diese Ausgabe enthält Anzeigen und Beilagen folgender Unternehmen:

ADG Apotheken Dienstleistungsgesellschaft mbH, Pfingstweidstraße 5, 68199 Mannheim; Geschäftsführer: Joachim von Morstein, Bernd Hess; Sitz der Gesellschaft: Mannheim; Registergericht: Amtsgericht Mannheim, HRB 701436

NARZ/AVN Gesellschaft für Informations- und Datenverarbeitung mbH, Bauerland 3, 28259 Bremen; Geschäftsführer: Dipl.-Volkswirt Hanno Helmker; Sitz der Gesellschaft: Bremen; Registergericht: Amtsgericht Bremen. HRB 10857; www.narz-avn.de

VSA GmbH, Tomannweg 6, 81673 München; Geschäftsführer: Christoph Brandtner, André Dietmann, Roman Schaal, Herbert Wild; Sitz der Gesellschaft: München; Registergericht: München, HRB 217683

WINA-Seminar: Naturkosmetik in der Apotheke

Wegweiser durch den Kosmetik-Dschungel

Natürlich, Bio & Vegan – Nicht nur bei Lebensmitteln, sondern auch bei der Auswahl von Kosmetik steigt das Interesse an fair gehandelten, nachhaltigen und umweltschonend hergestellten Produkten. Viele Kunden kommen deshalb in die Apotheke und wünschen sich hierzu eine Rundum-Beratung. Das neue WINA-Seminar gibt Apothekern und PTA Tipps, wie sie ihre Kunden gut beraten und gezielt naturkosmetische Produkte empfehlen können.



Foto: panthermedia.net/Monkeybusiness Images

Schönheit aus der Natur: Viele Kunden setzen immer mehr auf natürliche Inhaltsstoffe bei ihrer Hautpflege. Dafür wünschen sie sich eine fachliche Beratung mit Produktempfehlungen in ihrer Apotheke.

„Bio ist nicht gleich Bio“ – Verbraucher wissen schon längst, dass als „Bio“ gekennzeichnete Lebensmittel sich grundlegend in ihrer Bioqualität unterscheiden können. Ähnliches gilt auch für den Bereich der Kosmetik. Nicht überall, wo „Natur“ drauf steht, ist auch wirklich nur „Natur“ drin. Die Auswahl an Produkten auf dem Kosmetikmarkt ist riesig. Kunden, die Wert auf Naturkosmetik legen, müssen sich erst einmal durch einen Dschungel zahlreicher Artikel kämpfen. Für viele ist deshalb die Apotheke oft die erste Anlaufstelle, um sich zu Alternativen konventioneller Kosmetik beraten zu lassen. „Viele Apothekenkunden wollen sich einen Überblick verschaffen, was der Markt an naturkosmetischen Produkten bietet. Neben einer ausführlichen Beratung wünschen sie sich außer-

dem individuelle ganzheitliche Empfehlungen“, sagt WINA-Seminarleiterin Beate Smelter.

Zu Beginn des Seminars erklärt die Referentin, was richtige Naturkosmetik ausmacht und wie sie sich von anderen Arten der Kosmetik unterscheidet. „Der Unterschied liegt in den Roh- oder Zusatzstoffen“, sagt Beate Smelter. „Selbst Natur-, Phyto- oder Aromakosmetik können synthetische Inhaltsstoffe und Zusatzstoffe enthalten, wenn auch in geringen Mengen. Das ist bei Produkten der Bio-zertifizierten Naturkosmetik nicht der Fall.“

Die Inhaltsstoffe von Naturkosmetik sind deshalb ein Schwerpunktthema des Seminars. Die Teilnehmer erhalten einen Überblick über die wichtigsten Fette, Öle und Wachse. „Naturkosmetische Cremes, Shampoos oder Reinigungslo-

tionen enthalten das Beste aus der Natur. Dazu gehören zum Beispiel kaltgepresste Öle oder Heilkräuter ohne Pestizidbelastung“, erklärt die Seminarleiterin. Silikonöle, synthetische Stoffe wie Polyethylenglykole (PEG) oder veränderter Alkohol sollten in naturkosmetischen Produkten grundsätzlich nicht enthalten sein. Die Referentin rät deshalb, genau auf die angegebenen Inhaltsstoffe zu achten. Viele Unternehmen betreiben sogenanntes „Greenwashing“, indem sie ihren Produkten durch die Benutzung von Bezeichnungen wie „umweltfreundlich“ oder „naturkosmetisch“ das Image einer echten Naturkosmetik verleihen. Diese Produkte enthalten aber in der Regel keine hundertprozentig natürlichen Wirkstoffe. Einen Hinweis auf echte Reinheit und Qualität

des Produkts geben ganz bestimmte Zertifizierungen. Beate Smelter vermittelt deshalb den Teilnehmern, welche Zertifizierungen es für Naturkosmetik gibt und wofür sie stehen.

Die Referentin gibt außerdem Tipps für Beratung und Verkauf. Apotheker und Pharmazeutisch-technische Assistenten (PTA) lernen, wie sie ihren Kunden individuell auf deren Bedürfnisse angepasste Produkte der Naturkosmetik empfehlen können und mit welchen Apothekenprodukten diese kombinierbar sind. Eine Kombination von Naturkosmetik und dermatologischer Kosmetik hält Beate Smelter nicht unbedingt für empfehlenswert. „Dermatologische Kosmetik enthält immer noch einige Zusatzstoffe. Naturkosmetik gerade im Bio-Bereich hat auf der Haut eine naturidentische Wirkung und kann deshalb als ganzheitliche Pflege bezeichnet werden.“

Das Seminar bietet Apothekern und Mitarbeitern eine fundierte Grundlage, sich im Bereich der Naturkosmetik zu spezialisieren. Dazu ist das Seminar eine ideale Ergänzung zum WINA-Seminar „Intensivschulungen Kosmetik – Mit Qualifizierung zum/zur Kosmetikfachberater/-in“ (siehe Seite 23). TB

Naturkosmetik in der Apotheke Grundlagen, neue Trends und Beratungstipps

Hannover, 16.08.2018, 09.00 – 16.00 Uhr

Ort: Seminarräume des Landesapothekerverbandes Niedersachsen e.V., Rendsburger Str. 24, 30659 Hannover

Referentin: Beate Smelter, KompetenzWERK, Kosmetikern, Visagistin

Teilnahmegebühr: 215,00 € (Mitglieder des LAV Nds.), 290,00 € (Nichtmitglieder), zzgl. MwSt. inkl. Schulungsunterlagen und Verpflegung

Anmeldung: WINA-Geschäftsstelle, Telefon 0511 61573-21, geschaeftsstelle@wina-nds.de oder online unter www.wina-nds.de

Neues aus dem WINA-Seminarprogramm

Die WINA GmbH unterstützt mit ihren vielfältigen Fortbildungsveranstaltungen das gesamte Apothekenteam dabei, sich den Arbeitsalltag noch erfolgreicher zu gestalten und das Profil der Apotheke zu schärfen. An dieser Stelle stellt *Spektrum* drei spannende Seminarthemen aus dem neuen Seminarprogramm vor. Nähere Informationen zum weiteren Seminarangebot und zur Anmeldung gibt es unter www.wina-nds.de.

Intensivschulungen Kosmetik

Mit Qualifizierung zum/zur Kosmetikfachberater/-in

Die Dermokosmetik nimmt einen wichtigen Stellenwert in der Apotheke ein. Ein Patient, der zum Beispiel ein Medikament zur Linderung einer bestimmten Hauterkrankung einlöst oder OTC-Produkte für die Hautpflege kauft, ist auch ein möglicher Interessent für Dermokosmetik und Hautpflege. Die Seminarreihe unterstützt Apotheker und Mitarbeiter dabei, sich zukünftig intensiv für die Kosmetikberatung einzusetzen und alle Grundlagen sowie Tipps rund um dieses Thema parat zu haben. Die drei angebotenen Blöcke führen zu dem Abschluss „Kosmetikfachberater/in“. Die

Module bauen aufeinander auf. Sofern noch Seminarplätze verfügbar sind, können die Module auch einzeln gebucht werden.

Referentin: Beate Smelter, KompetenzWERK, Kosmetikerin, Visagistin

Termine: 19./20.06.2018,

14./15.08.2018,

11./12.09.2018,

09.00 – 18.00 Uhr

Ort: LAV Nds., Rendsburger Str. 24, 30659 Hannover

Teilnahmegebühr je

Doppeltermin:

375,00 Euro (Mitglieder des LAV Nds.), 500,00 Euro (Nichtmitglieder)

Beratung rund ums Auge

Erkrankungen, Therapie und Pflege

Apothekenmitarbeiter beraten täglich eine Vielzahl von Patienten mit den unterschiedlichsten Augenerkrankungen. Viele der am Auge erkrankten Personen betreten die Apotheke bereits mit einem Rezept vom Facharzt. Es gibt aber auch

viele Patienten, die ihre Augen im Rahmen der Selbstmedikation behandeln möchten. Im Seminar werden Kriterien genannt, mit deren Hilfe den Apothekenkunden aus der Vielzahl von freiverkäuflichen Augentropfen die optimalen



Foto: panthermedia.net/Rawpixel

Präparate empfohlen werden können. Dazu gibt die Referentin Tipps, wie auch älteren Patienten geeignete Applikationshilfen von Augenarzneien bei Bedarf vermittelt werden können.

Referentin: Dr. Simone Wieners, Apothekerin,

Naturheilverfahren und Homöopathie, AMTS-Manager

Termin: 22.08.2018,

9.00 – 16.30 Uhr

Ort: LAV Nds., Rendsburger Str. 24, 30659 Hannover

Teilnahmegebühr:

225,00 Euro (Mitglieder des LAV Nds.), 300,00 Euro (Nichtmitglieder)

Kundengespräche individuell führen

Persönlichkeitstypen erkennen, Beratung erfolgreich gestalten

Das Seminar vermittelt wertvolles Know-how, um die persönlichen Kundenbeziehungen noch erfolgreicher zu gestalten. Mithilfe neuartiger Methoden können innerhalb weniger Augenblicke die Grundstrukturen der Kundenpersönlichkeit erkannt und das Verkaufsgespräch darauf abgestimmt werden. Ziel ist die vertriebliche Effizienzsteigerung bei gleichzeitiger Steigerung der Zufriedenheit der Patienten. Die Schulung gliedert sich in zwei Module. Am ersten Seminartag werden die verkäuferischen Stärken und Schwächen der Seminarteilnehmer ermittelt und wie diese erfolgreich im Verkaufsgespräch eingesetzt werden können.

Der Kern des zweiten Seminartages bildet das Erkennen von unterschiedlichen Kundentypen. Ziel ist es, die Verkaufsprozesse individuell zu gestalten sowie die Kundenzufriedenheit zu erhöhen.

Referent: Dipl. Kaufmann Jochen Lehnhart, Inh.

J. Lehnhart Consulting, Unternehmensberater und Persönlichkeitstrainer

Termin: 03./04.09.2018,

10.00 – 18.00 Uhr

Ort: LAV Nds., Rendsburger Str. 24, 30659 Hannover

Teilnahmegebühr:

430,00 Euro (Mitglieder des LAV Nds.), 570,00 Euro (Nichtmitglieder)

*Alle Teilnahmegebühren verstehen sich inklusive Schulungsunterlagen und Verpflegung und zuzüglich Mehrwertsteuer

Weitere Seminarthemen, nähere Informationen und das Anmeldeformular sind unter www.wina-nds.de erhältlich.



#unverzichtbar

Modernste Logistik & optimale Prozesse.

**„Schneller als
im Netz. Wie machen
die das bloß?“**



EINFACH UNVERZICHTBAR.

Das deutsche Apothekensystem ist schnell, effizient und sicher – und damit eines der besten der Welt.

📍 **Meine Apotheke in Niedersachsen.**

www.einfach-unverzichtbar.de