



Unterlagen  
**pDL-Akademie: Best Practice\***

# Tipps zum Vortrag

**Dr. B. Schittenhelm**

pDL-Akademie →



\*Alle Inhalte dieser Unterlagen insbesondere Texte, Fotografien und Grafiken, sind urheberrechtlich geschützt. Weitergabe, Vervielfältigung nur mit Einwilligung der Verfasser\*innen.

# Informationsvortrag (Haus)Ärzte

---

Den Vortrag von Dr. Björn Schittenhelm bitte NUR für den eigenen Bedarf nutzen und mit eigenen Fallbeispielen individualisieren. Danke!

## Schritt 1: z.B. an Ärzteversammlungen teilnehmen:

- Wichtig ist es, v.a. hausärztliche Praxen an der Basis zu erreichen. (Sie sind unsere primären Ansprechpartner.)
- z.B. Pharmakotherapie-Qualitätszirkel (PTQZ) der Hausärzteverbände: Ärzte sind verpflichtet, diese zu besuchen  
-> Vorteil: sehr viele Hausärztinnen und -ärzte auf einmal erreichbar
- Es gibt dort viel Fehlinformation -> Aufklärung ist sinnvoll!
- Ärztinnen und Ärzte wissen aktuell NICHT, was wir Apotheker\*innen da machen bzw. was diese Dienstleistung genau bedeutet -> Abholen ist wichtig!
- Rückenwind seitens der Ärztinnen und Ärzte erleichtert den Prozess
- Vorgehen:
  - PTQZ recherchieren: herausfinden, wo ist der nächste PTQZ meiner Region
  - Vorsitzende des PTQZ ansprechen; diese sind sehr froh, da Ärztinnen und Ärzte für den PTQZ immer ein jeweiliges Thema vorbereiten müssen; wenn ein/eine Apotheker\*in referiert, wird das dankbar angenommen, da dann kein anderer den Abend vorbereiten muss 😊
- *Rückmeldung von Dr. Björn Schittenhelm: spürbarer Effekt in der Apotheke: am Tag nach dem Vortrag allein sieben Patienten mit Rezept von Ärztinnen und Ärzten mit Post-it-Zettel -> bitte „MediAnalyse“ durchführen*
- Ziel: Aha-Erlebnis seitens der Ärztinnen und Ärzte: „Da spare ich Zeit, das ist hilfreiche Zuarbeit für uns.“

- Erst die Ärztinnen und Ärzte, dann die weiteren Netzwerkpartner wie z.B. ambulante Pflegedienste, MFA, Veras einladen, Apothekenführung machen, über pDL informieren...
- Zur pDL Polymedikationsberatung:
  - Fakten/Zahlen zeigen
  - Fokus auf OTC-Präparate (betonen, wie viele und welche hochpotenten FAM inzwischen OTC sind, wie z.B. Triptane etc. (das ist Mediziner\*innen oft nicht bekannt))
- Botschaften:
  - Wir reden nicht in ärztliche Diagnosen rein.
  - Wir kümmern uns um die ABPs aus pharmazeutischer Sicht.
  - Wir sprechen zuerst mit Ärztin/Arzt. Wir verunsichern nicht die Patienten -> Folie der interprofessionellen Zusammenarbeit.
- Eigene Fallbeispiele nennen, bei denen Probleme durch die Apotheke gelöst wurden.

#### Information der Ärztinnen und Ärzte:

- pDL als Dienstleistung ist nicht neu, sondern beschäftigt die Apotheken bereits seit 30 Jahren.
- WICHTIGER Punkt: Wo kommt das Geld für die pDL her?  
-> 150 Mio Euro kommen NICHT aus dem Ärztetopf (bisher Fehlinformation bei den Ärztinnen und Ärzten!), kommt über AM-Preisverordnung, wir sammeln das Geld ein.
- Ärztinnen und Ärzte kennen die Fakten zu AMTS-Problemen nicht (z.B. 45% der Patient\*innen wenden den Inhalator falsch an etc.).
- Die fünf Dienstleistungen kurz beschreiben.  
-> Fakten und fake news dabei ausräumen.
- Falls das Gegenargument kommt: „Das machen wir doch auch.“ (z.B. RR-Messung, Inhalator-Schulung)

-> betonen, dass es eben dennoch sehr häufig falsch gemacht wird (Verweis auf die Fakten); Analogie zur Schule herstellen: vielfache Wiederholungen sind für den Lernerfolg sehr sinnvoll.

- Kommunikation anhand des MediCheck (*bitte auch hier Ihr eigenes Fallbeispiel verwenden*):
  - Als Fallbeispiel einen einfachen Fall wählen, bei dem die Ärztin oder der Arzt alles richtig macht, Patient\*in aber Fehler gemacht hat, z.B. Verwechslung...
  - Wenn Sie den MediCheck nutzen, ist es sinnvoll, die Ärztinnen und Ärzte bereits im Fallbeispiel auf den MediCheck (inkl. Arzt-Rückkanal) zu schulen.
  - Screenshots aus dem MediCheck zeigen (idealerweise ein Fallbeispiel mit vielen Ergebnissen im „greenlight“-Bereich und wenigen Treffern im „redlight“-Bereich).
  - Ärztinnen und Ärzten anhand der Screenshots die Arzt-Kommunikation erklären.
- Vergütungszahlen transparent machen, die Kernbotschaften sind: -> zwei bis drei Stunden werden für die pDL Polymedikationsberatung benötigt -> 90 € sind dafür eher am unteren Ende.  
-> Unser Topf ist „budgetiert“ (diesen Terminus gern nutzen, da die Ärztin oder der Arzt das Wort „Budget“ gut kennt -> gemeinsamer Schulterschluss). Nochmal betonen: Das Geld generieren wir in der Apotheke selbst und verteilen es dann aus diesem Topf.

*Und jetzt noch einmal nur für uns Apotheker\*innen das Zitat des Abends von Dr. Björn Schittenhelm:*

*„Die Apotheke der Zukunft wird ohne Dienstleistung nicht mehr funktionieren.“ 😊*