

## Zertifikatslehrgang für Apotheken

IHK - Weiterbildung  
Apotheker für angewandte Telepharmazie  
(IHK) und Tele-PTA (IHK)

# TELEPHARMAZIE

Fortbildungspunkte sind bei den  
zuständigen Landesapothekerkammern beantragt

## Zertifikatslehrgang für Apotheken

Weiterbildung „Apotheker für angewandte Telepharmazie (IHK)“ und „Tele-PTA (IHK)“ mit zeitlicher und inhaltlicher Gliederung

### Daten zur Qualifizierung

#### An wen richtet sich der Zertifikatslehrgang?

Apothekerinnen und Apotheker, PTA's und Pharm.-Ing.

#### Seminartermine und Ort

entnehmen Sie bitte dem beigefügten Anmeldeformular

#### Ihre Investition in die Telepharmazieberatungskompetenz:

7-tägige Webinarveranstaltung mit insgesamt 50 U.-Std. incl. Seminarunterlagen als pdf zum Download: 1.500,00 € ohne MwSt.

#### IHK-Zertifikat

Die freiwillige IHK-Zertifikatsprüfung findet am Seminarende statt. An Ihrem Laptop, beantworten Sie online-gestützt MC- und offene Fragen plus einer live Telepharmazie-Beratung. Für die Teilnahme an der Zertifikatsprüfung erhebt die IHK eine Gebühr von 100 € ohne MwSt. Alle Teilnehmer erhalten einen Teilnahmenachweis mit den ausgewiesenen Fortbildungspunkten.

#### Anmeldung

**Industrie und Handelskammer Nürnberg für Mittelfranken**

**Geschäftsbereich Berufsbildung**

**Referat IHK-Akademie Mittelfranken**

**Herr Markus Odoerfer**

Walter-Braun-Straße 15  
90425 Nürnberg

NEU Tel. +49 911 1335 2104  
NEU Fax +49 911 1335 4 2104  
markus.odoerfer@nuernberg.ihk.de

### **Fördermöglichkeiten**

500 € Weiterbildungschek je nach Bundesland

500 € digitale Lernform je nach Bundesland

Informationen zu den Fördermöglichkeiten erhalten Sie über Ihre lokale IHK.

### **Beratung durch die IHK Mittelfranken**

### **Beratung zum Inhalt/Ablauf**

#### **Apomondo GmbH**

Wolfgang Kuhn

Tel. 0174 3394 4730

[wk@apomondo.de](mailto:wk@apomondo.de)

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

## Seminarmodul 1

Seminartag M1-1, 480 min per Live Webinar

| Seminarzeit          | Thema  |
|----------------------|--|
| <b>8.00 - 10.00</b>  | Einführung in die Webinar Telepharmazie<br>Technischer Hintergrund Schulung Anwendung  |
| <b>10.30 - 12.30</b> | Ziele und Qualität in der Telepharmazie  |
| <b>13.30- 15.30</b>  | Beratung als neuer Kommunikationskanal aus der Apotheke <ul style="list-style-type: none"> <li>— Definitionen</li> <li>— Change Management Voraussetzungen</li> </ul>  |
| <b>16.00 -18.00</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>— Optische und fachliche Präsenz</li> <li>— Körpersprache</li> <li>— Das professionelle Telepharmazie-Beratungsgespräch in 5 Schritten</li> <li>— Kopplung an Botendienst aus der Apotheke</li> <li>— Sicherung Umsatz für die Vor Ort Apotheke</li> </ul> <p style="text-align: center;">Verteilung Fachhausaufgaben (Telepharmazieberatung)</p> |

Seminartag M1-2, 480 min per Live Webinar

| Seminarzeit          | Thema  |
|----------------------|--|
| <b>8.00 - 10.00</b>  | MindMapping Beratung   |
| <b>10.30 - 12.30</b> | „Beratungssonne nach Schlenk" für alle Heilweisen <ul style="list-style-type: none"> <li>— Selbstmedikation</li> <li>— Atemwege</li> </ul> |
| <b>13.30- 15.30</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>— Allergien</li> <li>— Haut, Augen, Ohren (inkl. Läuse, Krätze)</li> <li>— Magen-Darm</li> </ul>    |
| <b>16.00 -18.00</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>— Leber-Galle</li> <li>— Schmerzen</li> </ul>   |

Seminartag M1-3, 480 min per Live Webinar

| Seminarzeit          | Thema  |
|----------------------|--|
| <b>8.00 - 10.00</b>  | MindMapping Beratung   |
| <b>10.30 - 12.30</b> | „Beratungssonne nach Schlenk" für alle Heilweisen <ul style="list-style-type: none"> <li>— Herz- Kreislauf</li> <li>— Venen</li> </ul> |
| <b>13.30- 15.30</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>— Neurologie</li> <li>— Urologie</li> </ul>   |
| <b>16.00 -18.00</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>— Gynäkologie</li> <li>— Schwangerschaft und Stillzeit</li> </ul>                               |

## Seminarmodul 2

Seminartag M2-1, 480 min per Präsenzseminar

| Seminarzeit          | Thema   |
|----------------------|---|
| <b>8.00 - 10.00</b>  | Chat, Video, Messenger <ul style="list-style-type: none"> <li>— Unterschiede</li> <li>— Vor- und Nachteile</li> </ul> Digitale Kompetenzen zur leitliniengerechten Beratung zum Rezept per Telepharmazie mit Medikationsanalyse/-management |
| <b>10.30 - 12.30</b> | — in Fallbearbeitung/Gruppenarbeit und Präsentation   |
| <b>13.30 - 15.30</b> | — Metabolisches Syndrom, Diabetes 1 u.2.<br>— KHK, VHF, RR  |
| <b>16.00 - 18.00</b> | — Psyche (Antidepressiva, Schlafmittel)<br>— Parkinson, Demenz  |

Seminartag M2-2, 480 min per Präsenzseminar

| Seminarzeit          | Thema   |
|----------------------|---|
| <b>8.00 - 10.00</b>  | Datenschutz, IT-Security<br>Qualitätssicherung in der Telepharmazie   |
| <b>10.30 - 12.30</b> | Digitale Kompetenz zur Leitliniengerechten Beratung zum Rezept per Telepharmazie mit Medikationsanalyse/-management <ul style="list-style-type: none"> <li>— In Fallbearbeitung/Gruppenarbeit und Präsentation</li> </ul> |
| <b>13.30 - 15.30</b> | — BPH, Männergesundheit<br>— Frauengesundheit/Hormone<br>— Osteoporose - Schmerzmittel - Magenerkrankungen - Schilddrüsenerkrankungen   |
| <b>16.00 - 18.00</b> | — Umgang mit schwierigen Gesprächssituationen<br>— Grenzen der Telepharmazie<br>— Telepharmazie Beratung in der Praxis-Simulation, Fallbeispiele, Übungen, Auswertung   |

## Seminarmodul 3

Seminartag M3-1, 480 min per Präsenzseminar

| Seminarzeit          | Thema  |
|----------------------|--|
| <b>8.00 - 10.00</b>  | Leitliniengerechte Beratung zum Rezept per Telepharmazie mit Medikationsanalyse/-management in Fallbearbeitung/-gruppenarbeit und Präsentation |
| <b>10.30 - 12.30</b> | — In Fallbearbeitung/Gruppenarbeit und Präsentation<br>— Asthma/COPD<br>— Infektionskrankheiten (Antiinfektiva viral, bakteriell)              |

|                     |   |
|---------------------|---|
| <b>13.30- 15.30</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>— Impfungen</li> <li>— Herpes zoster</li> </ul>  |
| <b>16.00 -18.00</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>— Autoimmunerkrankungen wie Multiple Sklerose, Morbus Crohn, Col. Ulcerosa,</li> <li>— Rheuma (Antikörperpräparate)</li> <li>— Usw.</li> </ul> |

Seminartag M3-2, 480 min per Präsenzseminar

| Seminarzeit          | Thema   |
|----------------------|---|
| <b>8.00 - 10 .00</b> | Fachgespräche<br>Facharbeiten<br>Telepharmazie<br>Beratungsfälle  |
| <b>10.30 - 12.30</b> | In Fallbearbeitung/Gruppenarbeit und Präsentation<br>Live Telepharmazie Fall mit einem Prüfer (4 Prüfer anwesend) |
| <b>13.00- 14.00</b>  | Theoretische Prüfung, MC<br>16 Fragen<br>100 Punkte   |
|                      |   |

Die Referenten sind ausgewiesene Experten und Referenten aus Apotheke und Trainingsbereich

### Referenten

|   |   |   |  |   |
|---|---|---|--|---|
|  |  |  |  |  |
| Sabine Bäumer   | Birgit Blümel   | Tatjana Buck  | Katharina Eichenseer   | Bärbel Holbein  |
|  |  |  |  |  |
| Margit Hertlein   | Wolfgang Kuhn   | Dr. Sebastian Michael   | Dr. Alexandra Philipp  | Margit Schlenk  |

## Anmeldeformular

### Weiterbildung „Apotheker für angewandte Telepharmazie (IHK)“ und „Tele-PTA (IHK) „

| Termininformationen   | Preisinformationen  |
|---|---|
| Telepharmazie-Modul-1-(IHK)/VL60840120<br>09. bis 11. Oktober 2020, 9h – 18h  | Insgesamt 7 Tage, 3-tägige Webinarveranstaltung im Modul 1 und jeweils 2-tägiges Präsenzseminar in Modul 2 und 3 incl. Seminarunterlagen als pdf zum Download:<br>1.500,00 € ohne MwSt. |
| Telepharmazie-Modul-2-(IHK)/VL60840220<br>06. und 07. November 2020, 9h – 18h |   |
| Telepharmazie-Modul-3-(IHK)/VL60840121<br>15. und 16. Januar 2021, 9h – 18h   | Freiwillige IHK-Zertifikatsprüfung<br>100 € ohne MwSt.  |

#### Teilnehmende Person

ANREDE

|                    |  |
|--------------------|--|
| VORNAME            |  |
| NAME               |  |
| RECHNUNGSANSCHRIFT |  |
| EMAIL              |  |
| FIRMA ODER PRIVAT  |  |
| STRASSE UND NUMMER |  |
| POSTLEITZAHL       |  |
| ORT                |  |
| TEILNAHME AM MODUL |  |

#### Rechnungsadresse

Rechnungsempfänger ist die APOTHEKE

|       |  |
|-------|--|
| NAME  |  |
| EMAIL |  |

STRAÙE UND NUMMER

POSTLEITZAHL

ORT

---

UNTERSCHRIFT DES APOTHEKENLEITERS

oder

Rechnungsempfänger ist der TEILNEHMER

### Ich nehme teil am Kurs

Teil 1 9.10.-11.10. 2020 **Webinar**

Teil 2 6.11.- 07.11.2020 2020 **Präsenzkurs**

Teil 3 15.01.-16.01.2021 **Präsenzkurs**

### Anmeldung

**Industrie und Handelskammer Nürnberg für Mittelfranken**  
**Geschäftsbereich Berufsbildung**  
**Referat IHK-Akademie Mittelfranken**  
**Herr Markus Odoerfer**

Walter-Braun-StraÙe 15  
90425 Nürnberg

NEU Tel. +49 911 1335 2104  
NEU Fax +49 911 1335 4 2104  
markus.odoerfer@nuernberg.ihk.de

### Datenschutz / AGB

- \* Ich akzeptiere die [Teilnahme- und Zahlungsbedingungen](#).
- Hiermit willige ich ein, über IHK-Veranstaltungen, bei denen ich auf Grund meiner vorher



belegten Kurse einen Kosten- oder / und Zeitvorteil habe, per E-Mail informiert zu werden. Diese Einwilligung kann jederzeit widerrufen werden.

[Informationspflichten bei einer Erhebung von Daten bei der betroffenen Person nach Art. 13 DSGVO](#)

Ich möchte den IHK-Akademie Newsletter abonnieren

- [AGB | Widerrufsbelehrung | Widerrufsformular](#)
- [Kundeninformation](#)
- [Anmeldeformular als PDF](#)

**Industrie und Handelskammer Nürnberg für Mittelfranken**  
**Geschäftsbereich Berufsbildung**  
**Referat IHK-Akademie Mittelfranken**  
**Herr Markus Odorfer**

Walter-Braun-Straße 15  
90425 Nürnberg

## SEPA-Lastschriftmandat

für      wiederkehrende Zahlungen                      eine einmalige Zahlung

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) **Industrie und Handelskammer Nürnberg für Mittelfranken**,  
Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von dem o.g. Zahlungsempfänger  
auf mein (unser) Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann (Wir können) innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum,  
die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem (unserem)  
Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

\_\_\_\_\_

Vorname und Name des Kontoinhabers / Zahlers

\_\_\_\_\_ Straße und Hausnummer

\_\_\_\_\_ PLZ und Ort

\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ Kreditinstitut des Zahlers (Name  
und BIC)

IBAN des Kreditinstituts: DE \_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Datum      Unterschrift(en) des / der Kontoinhaber

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Basislastschrift wird mich (uns) der o.g. Zahlungsempfänger über  
den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.