

## PFLICHTENHEFT EINES HEIMBETREUENDEN APOTHEKERS / EINER HEIMBETREUENDEN APOTHEKERIN

Das Pflichtenheft ist im einzelnen vom Zweck und von der Organisation eines Heimes abhängig und soll für jeden Vertrag individuell und möglichst umfassend zusammengestellt werden. Die nachfolgenden Punkte, sind durch Ankreuzen mit Ja oder Nein zu beantworten. Ja heisst, dass der Apotheker / die Apothekerin die Verantwortung trägt; Nein bedeutet, dass diese Pflicht einem Heimmitarbeiter übertragen ist. Das Ausfüllen der Kolonne „Zeitbedarf“ (in Stunden je Monat) erleichtert dessen Berechnung. Das Total kann in Punkt 5.1 des Vertrags eingesetzt werden.

### 1. Folgende Pflichten sind grundsätzlich zu erfüllen:

Zur Wahrung der Sicherheit und der Gesetzlichkeit  
im Umgang mit Arzneimitteln heimhausintern:  
(in  
nat)

Ja / Nein      Zeitbedarf  
Std. je Mo-

- |   |                          |                          |       |
|---|--------------------------|--------------------------|-------|
| 1.1.      Kontrolle der Arzneimittelvorräte   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |
| 1.2.      Periodische Ermittlung des Arzneimit-<br>telverbrauchs (mengen- und wertmässig) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |
| 1.3.      Veranlassen von Massnahmen zur Wahrung<br>der Arzneimittelsicherheit            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |
| 1.4.      Organisation und Kontrolle der Schlüssel-<br>gewalt über die Apothekenräume     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |

Zur Sicherstellung der Versorgung des Heimes  
mit Arzneimitteln und sonstigen Apothekengütern  
unter Wahrung der Oekonomie:

- |   |                          |                          |       |
|---|--------------------------|--------------------------|-------|
| 1.5.      Arzneimittelselektion mit dem Ziel, im Einver-<br>nehmen mit der Aerzteschaft (Arzneimittelkom-<br>mission) eine Arzneimittelliste zu erstellen und<br>laufend nachzuführen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |
| 1.6.      Beschaffen der Medikamente durch Einkauf<br>oder Eigenherstellung   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |
| 1.7.      Organisieren und Bewirtschaften der Vor-<br>ratslager (inkl. Notfallpräparate und Kata-<br>strophenvorräte)   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |
| 1.8.      Laufende Sicherung der Qualität der Arznei-<br>stoffe, - drogen, - zubereitungen und pharma-<br>zeutischen Hilfsstoffe  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |
| 1.9.      Organisieren der internen Arzneimittelver-<br>sorgung und - entsorgung  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |



Zur fachgerechten Beratung und der erforderlichen Kontrolle des Heimes in allen pharmazeutischen Belangen:

Ja / Nein Zeitbedarf (in Std. je Monat)

- |   |                          |                          |       |
|---|--------------------------|--------------------------|-------|
| 1.10. Vermitteln der behördlichen Vorschriften betreffend den Umgang mit und die Anwendung von Arzneimitteln, Chemikalien und anderen Apothekengütern             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |
| 1.11. Vermitteln von Informationen und Erteilen von Weisungen über den richtigen Umgang mit Arzneimitteln   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |
| 1.12. Beraten bei speziellen Medikationsproblemen (z.B. Dosierungsfragen, Alternativtherapien, Unverträglichkeitsreaktionen, Kompatibilitätsfragen, Vergiftungen) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |
| 1.13. Mitwirkung bei der Aus- und Weiterbildung in pharmazeutischen Belangen im Heim  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |
| 1.14. Kontrollen der Betäubungsmittel laut den gesetzlichen Vorschriften  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |

## 2. Besondere Tätigkeiten: (je nach Heimorganisation)

Der Apotheker / die Apothekerin wird als Berater / Beraterin Verantwortlicher / Verantwortliche beigezogen:

- |  |                          |                          |       |
|--|--------------------------|--------------------------|-------|
| 2.1. in Fragen der Heimhygiene                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |
| 2.2. im Bereich der Diätetik, Spezialernährung | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |

Der Apotheker / die Apothekerin wird zur Mitarbeit herangezogen:

- |   |                          |                          |       |
|---|--------------------------|--------------------------|-------|
| 2.4. im heiminternen Katastrophenstab                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |
| 2.5. in Drug-Monitoring Programmen                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |
| 2.6. in speziellen Fachgremien (heimintern und -extern) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |