

**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

       \_\_\_\_\_

1.2. Periodische Ermittlung des Arzneimit-  
telverbrauchs (mengen- und wertmässig)

       \_\_\_\_\_

1.3. Veranlassen von Massnahmen zur Wahrung  
der Arzneimittelsicherheit

       \_\_\_\_\_

1.4. Organisation und Kontrolle der Schlüssel-  
gewalt über die Apothekenräume

       \_\_\_\_\_

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

1.5. Arzneimittelselektion mit dem Ziel, im Einver-  
nehmen mit der Aerzteschaft (Arzneimittelkom-  
mission) eine Arzneimittelliste zu erstellen und  
laufend nachzuführen

       \_\_\_\_\_

1.6. Beschaffen der Medikamente durch Einkauf  
oder Eigenherstellung

       \_\_\_\_\_

1.7. Organisieren und Bewirtschaften der Vor-  
ratslager (inkl. Notfallpräparate und Kata-  
strophenvorräte)

       \_\_\_\_\_

1.8. Laufende Sicherung der Qualität der Arznei-  
stoffe, - drogen, - zubereitungen und pharma-  
zeutischen Hilfsstoffe

       \_\_\_\_\_

1.9. Organisieren der internen Arzneimittelver-  
sorgung und - entsorgung

       \_\_\_\_\_

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"/> | _____ |