

Anhang zum Vertrag betreffend Führung der Hausapotheke:

Pflichtenheft Apothekerin / Apotheker

Name und vollständige Adresse Heim:
(im Folgenden als Heim bezeichnet)

**Name, Vorname und vollständige Adresse
der fachtechnisch verantwortlichen Apothe-
kerin / des fachtechnisch verantwortlichen
Apothekers:**

Die fachtechnisch verantwortliche Apothekerin / der fachtechnisch verantwortliche Apotheker übernimmt die Verantwortung für alle im Folgenden aufgeführten Aufgaben. Die in der Spalte "A" angekreuzten Aufgaben müssen zwingend von einer Apothekerin / einem Apotheker ausgeführt werden. Solche, für die auch in der Spalte "D" ein Kästchen vorgegeben ist, können an eine andere qualifizierte Person, die in dieser Funktion der Weisung der Apothekerin / des Apothekers untersteht, delegiert werden. Das vollständig ausgefüllte und unterzeichnete Formular ist zusammen mit dem Vertrag der Gesundheitsdirektion zur Genehmigung einzureichen.

	A	D	Zeitbe- darf ca.
1. Führung der Hausapotheke		
1.1. Gewährleistung der Arzneimittelsicherheit und der Einhaltung der geltenden gesetzlichen Bestimmungen durch Regelung und Überwachung aller relevanten Prozesse im Bereich der Hausapotheke	<input checked="" type="checkbox"/>		
1.2. Ausarbeitung und Überwachung der Umsetzung eines Qualitätssicherungssystems (QSS), das alle wesentlichen Prozesse im Umgang mit Arzneimitteln und im Bereich des QSS sowie die Zuständigkeiten / Verantwortlichkeiten des involvierten Personals schriftlich regelt	<input checked="" type="checkbox"/>		
1.3. Regelung der Stellvertretung bei Abwesenheit der / des verantwortlichen Apothekerin / Apothekers	<input checked="" type="checkbox"/>		
1.4. Fachgerechte Beratung der Heimärzte, der Heimleitung und des Personals in Arzneimittelfragen	<input checked="" type="checkbox"/>		
1.5. Information und Schulung des Personals betr. Umsetzung des QSS und zum korrekten Umgang mit Arzneimitteln	<input checked="" type="checkbox"/>		
2. Organisation und Überwachung der Beschaffung von Arzneimitteln		
2.1. Sicherstellung der Versorgung des Heimes mit Arzneimitteln unter Wahrung der Ökonomie, Festlegung der Bezugskanäle zusammen mit der Heimleitung	<input checked="" type="checkbox"/>		
2.2. Schriftliche Regelung der logistischen Abläufe	<input checked="" type="checkbox"/>		
2.3. Überprüfung der ärztlichen Verordnungen (Rezeptkontrolle)	<input checked="" type="checkbox"/>		
2.4. Vorschriftgemässe Beschriftung der Arzneimittel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

3. Lagerung von Arzneimitteln

- 3.1. Gewährleistung der fachgerechten und gesetzeskonformen Lagerung der Arzneimittel einschliesslich Betäubungsmittel in der Hausapotheke

.....

Liste der Lagerorte für Arzneimittel im Heim:

Bezeichnung:	Ort:
Zentrale Hausapotheke
Stationsapotheke/-n
Andere (dezentrale) Lager
.....
.....
Betäubungsmittelschrank / Tresor
Kühlschränke
.....

Arzneimittel von Heimbewohnern/-innen, die in deren Zimmern gelagert werden oder deren Abgabe nicht durch das Pflegepersonal erfolgt, fallen ausdrücklich nicht in den Zuständigkeitsbereich der Apothekerin / des Apothekers.

- 3.2. Festlegung der für die Lagerung von Arzneimitteln verantwortlichen Person/-en im Heim

- 3.3. Kontrolle der Lagerbestände und Lagerbedingungen

- 3.4. Kontrolle der Verfalldaten

4. Organisation der Bereitstellung und der Abgabe der Arzneimittel an die Bewohner/-innen des Heimes

.....

- 4.1. Überwachung der korrekten Umsetzung der ärztlichen Verordnungen

- 4.2. Organisation und Überwachung der fachgerechten und korrekten Bereitstellung (Rüsten) und Abgabe der Arzneimittel an die Bewohner/-innen des Heimes

- 4.3. Schriftliche Regelung der Kompetenzen des Heimpersonals betr. Abgabe von Arzneimitteln

5. Interne Kontrollen und Dokumentation

.....

- 5.1. Schriftliche Regelung der Zuständigkeiten und des Vorgehens betreffend der zu dokumentierenden Prozesse

- 5.2. Dokumentation der durchgeführten Personalschulungen

- 5.3. Dokumentation der Qualitätskontrolle der Arzneimittel (Eingangskontrolle und Freigabe)

	A	D	Zeitbe- darf ca.
5. Interne Kontrollen und Dokumentation (Fortsetzung)		
5.4. Dokumentation der Kontrolle der Lagerbedingungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5.5. Dokumentation der Abgabe / Verwendung von Arzneimitteln	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5.6. Dokumentation der durchgeführten Verfalldatenkontrollen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5.7. Organisation, Überwachung und regelmässige Kontrolle der Betäubungsmittelbuchführung gemäss eidgenössischer Gesetzgebung	<input checked="" type="checkbox"/>		
5.8. Überwachung der Umsetzung und Pflege des Qualitätssicherungssystems	<input checked="" type="checkbox"/>		
6. Regelung und Dokumentation des Umgangs mit Arzneimitteln von ausgetretenen oder verstorbenen Bewohnern/-innen	<input checked="" type="checkbox"/>	
7. Bearbeitung und Dokumentation von Meldungen / Beanstandungen im Zusammenhang mit Arzneimitteln durch Bewohner/-innen oder das Personal	<input checked="" type="checkbox"/>	
8. Bearbeitung und Dokumentation von Arzneimittel-Rückrufen durch Firmen oder Behörden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Organisation der Retournierung bzw. Entsorgung von Arzneimitteln	<input checked="" type="checkbox"/>	
10. Durchführung und Dokumentation von regelmässigen Überprüfungen der Prozesse auf ihre Tauglichkeit im Sinne der Gewährleistung der Arzneimittelsicherheit und der Einhaltung der geltenden Bestimmungen (Selbstinspektionen)	<input checked="" type="checkbox"/>	

Geschätzter Zeitbedarf für die der Apothekerin / dem Apotheker zugewiesenen Aufgaben:

.....

Unterschrift Heimleitung:

Name, Vorname:

.....

Ort und Datum:

Unterschrift:

.....

.....

Unterschrift fachtechn. verantw. Apothekerin / fachtechn. verantw. Apotheker:

Ort und Datum:

Unterschrift:

.....

.....