

**Antrag auf Zulassung als Weiterbildungsstätte
für das Gebiet *Klinische Pharmazie***

Erstantrag

Verlängerungsantrag

Antragsteller/in:	_____
Mitglieds-Nr.: Apothekerkammer Nordrhein	_____
Apotheke:	_____
Straße:	_____
PLZ/Ort:	_____
Tel. dienstl.:	_____
Fax dienstl.:	_____
E-Mail:	_____
Tel. privat:	_____

Antragsberechtigt ist der/die Leiter/in der Apotheke:

- Die Zulassung wird in der Regel auf sechs Jahre befristet erteilt; eine kürzere Zulassung ist insbesondere dann möglich, wenn die Apotheke offenkundig nur für eine bestimmte Zeit betrieben werden soll oder kann.
- Die Zulassung wird mit dem Vorbehalt des Widerrufs erteilt.
- Die Zulassung wird widerrufen, wenn die Zulassungsvoraussetzungen nicht mehr gegeben sind.

1. Eine Zulassung wird erteilt, wenn die Apothekerkammer keine Bedenken gegen die Zulassung nach § 48 Abs. 6 HeilBerG erhebt.

2. Eine Zulassung wird erteilt, wenn der/die Antragsteller/in die folgenden Voraussetzungen erfüllt:

2.1 Der/die Antragsteller/in erklärt, dass in der beantragten Weiterbildungsstätte alle wesentlichen durch das Weiterbildungsziel vorgegebenen theoretischen und praktischen Leistungen hauptberuflich erbracht werden können.

ja nein

2.2 Der/die Antragsteller/in erklärt, dass in der beantragten Weiterbildungsstätte jährlich im Rahmen einer Defektur durchschnittlich zusammen wenigstens sechs Chargen steril zubereiteter Lösungen hergestellt werden. Dies entspricht einem Produktionsumfang von ca. drei Tagen und dass die Herstellung von Mischbeuteln zur parenteralen Ernährung im Umfang von zwei vollen Produktionstagen durchgeführt wird.

ja nein

Wenn nein:

Der/die Antragsteller/in erklärt, dass, wenn die Herstellung und Analytik von sterilen Produkten in der beantragten Einrichtung nicht möglich ist, er/sie eine vertragliche Regelung vorlegt, die sicherstellt, dass die Weiterbildung, soweit sie sich auf diese Darreichungsform erstreckt, in einer anderen zugelassenen Weiterbildungsstätte oder einer Universität erfolgen kann.

ja nein

- 2.3 Der/die Antragsteller/in erklärt, dass in der beantragten Weiterbildungsstätte Kenntnisse und Fertigkeiten in der Herstellung von applikationsfertigen Parenteralia insbesondere mit CMR-Potential in angemessenem Umfang vermittelt werden können. Als angemessener Umfang gilt eine Tätigkeit an mindestens zehn Produktionstagen bei Bearbeitung von mindestens 50 Zubereitungen.

ja nein

Wenn nein:

Der/die Antragsteller/in erklärt, dass, wenn die Herstellung von Parenteralia insbesondere mit CMR-Potential nicht möglich ist, er/sie eine vertragliche Regelung vorlegt, die sicherstellt, dass die Weiterbildung, soweit sie sich auf diese Zubereitungen erstreckt, in einer anderen zugelassenen Weiterbildungsstätte (der Klinischen Pharmazie) oder Universität erfolgen kann.

ja nein

- 2.4 Der/die Antragsteller/in erklärt, dass in der beantragten Weiterbildungsstätte im Jahr regelmäßig Chargen verschiedener Produkte halbfester und Chargen verschiedener Produkte flüssiger Arzneiformen nach den anerkannten Zubereitungen hergestellt und deren Ausgangsstoffe in ausreichendem Umfang in der Apotheke geprüft werden. Als angemessen wird etwa ein Umfang von insgesamt zwölf Chargen von jeweils vier Produkten einer halbfesten und flüssigen Arzneiform angesehen.

ja nein

- 2.5 Der/die Antragsteller/in erklärt, dass zur apparativen Ausstattung der Apotheke eine Laminar-Flow-Bank gehört.

ja nein

- 2.6 Der/die Antragsteller/in erklärt, dass der Zugang zu aktuellen medizinisch-pharmazeutischen Datenbanken besteht.

ja nein

Wenn ja, welche:

1.
2.
3.
4.
5.

2.7 Der/die Antragsteller/in erklärt, dass über die Anforderungen der Apothekenbetriebsordnung hinausgehende Fachliteratur in der Apotheke vorhanden ist und diese auf aktuellem Stand gehalten wird.

ja nein

2.8 Der/die Antragsteller/in erklärt, dass für Weiterzubildende die Voraussetzung geschaffen ist, mindestens den ärztlichen und pflegerischen Bereich im Klinischen Labor und/oder der Verwaltung im Rahmen eines jährlichen Praktikums von fünftägiger Dauer kennen zu lernen.

ja nein

2.9 Der/die Antragsteller/in erklärt, dass für den Weiterzubildenden die Möglichkeit geschaffen ist, an Sitzungen der Arzneimittelkommission teilzunehmen.

ja nein

2.10 Der/die Antragsteller/in erklärt, dass für Weiterzubildende die Voraussetzung geschaffen ist, an der Aus- oder Fortbildung von Krankenhauspersonal mitzuwirken.

ja nein

2.11 Der/die Antragsteller/in erklärt, dass ein/e zur Weiterbildung ermächtigte/r Apotheker/in gleichzeitig höchstens zwei Apotheker/innen weiterbilden wird, unabhängig davon ob vor Ort oder im Rahmen der Verbundweiterbildung. In begründeten Einzelfällen kann von diesem Erfordernis mit Zustimmung der Apothekerkammer abgesehen werden.

ja nein

3. Zusätzliche zu den unter Ziffer 2 Nummer 2.1 bis 2.11 genannten verpflichtenden und nachzuweisenden Anforderungen muss der/die Antragsteller/in **mindestens vier** der nachfolgenden Dienstleistungen erbringen:

3.1 Umfangreichere Herstellung im Defekturnmaßstab insbesondere steriler Produkte, die weit über das unter 2.2 und 2.4 geforderte Maß hinaus gehen

ja

Beschreibung:

3.2 Beurteilung gemischter parenteraler Zubereitungen insbesondere auf Kompatibilität

ja

Beschreibung:

3.3 Therapeutisches Drug-Monitoring

ja

Beschreibung:

3.4 Erstellung medizinischer und pharmazeutischer Literaturrecherchen an Datenbanken (2.5)

ja

Beschreibung:

3.5 Regelmäßige Teilnahme an Visiten

ja

Beschreibung:

3.6 Arzneimittelanamnese

ja

Beschreibung:

3.7 Beratung von Patienten und Patientengruppen

ja

Beschreibung:

3.8 Patientenbezogene Belieferung (Unit-Dose)

ja

Beschreibung:

3.9 Regelmäßige Erstellung einer Resistenzstatistik

ja

Beschreibung:

3.10 Mitarbeit in interdisziplinären Arbeitsgruppen und Kommissionen zur Erstellung von Empfehlungen insbesondere im therapeutischen Bereich

ja

Beschreibung:

3.11 Toxikologisch-chemische Untersuchungen

ja

Beschreibung:

3.12 Andere gleichwertige klinisch-pharmazeutische Tätigkeiten

ja

Beschreibung:

4 Der/die Antragsteller/in erklärt, dass die beantragte Weiterbildungsstätte mindestens 300 Akutbetten versorgt, wobei andere Krankenhausbetten zur Hälfte angerechnet werden können.

ja nein

Zusatzinformation:

In der Apotheke ist ein/e Fachapotheker/in für Klinische Pharmazie tätig.

ja nein

Wenn ja, bitte den Namen angeben: _____

In der Apotheke ist ein/e Weiterzubildende/r tätig.

ja nein

Wenn ja, bitte den Namen angeben: _____

Ort, Datum

Apothekenstempel

Unterschrift

Der/die Antragsteller/in versichert mit seiner/ihrer Unterschrift die Richtigkeit der Angaben und verpflichtet sich, bei Wegfall einer dieser Voraussetzungen die Apothekerkammer Nordrhein Geschäftsbereich Weiterbildung / Qualitätssicherung) umgehend zu informieren. Die Apothekerkammer behält sich vor, einzelne Angaben konkret nachzuprüfen.

Der Antrag ist an die Apothekerkammer Nordrhein, Geschäftsbereich Weiterbildung / Qualitätssicherung, Poststr. 4, 40213 Düsseldorf, zu richten (Tel.:0211/8388-140, Fax: 0211/8388-222).