

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

Erstantrag

Verlängerungsantrag

Antragsteller/in:	_____
Mitgliedsnummer:	_____
Apotheke:	_____
Straße:	_____
PLZ/Ort:	_____
Telefon:	_____
Fax:	_____
E-Mail:	_____

- 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.

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

1. Der/die Antragsteller/in erklärt, dass ein/e zur Weiterbildung ermächtigte/r Apotheker/in beschäftigt ist oder für den Zeitraum der Weiterbildung mindestens zwei Apotheker/innen beschäftigt sind und ein/e zur Weiterbildung ermächtigte/r Apotheker/in aus einer anderen Apotheke benannt ist (Verbundweiterbildung):

ja     nein

2. Der/die Antragsteller/in erklärt, dass in der beantragten Weiterbildungsstätte alle durch das Weiterbildungsziel (siehe Weiterbildungsordnung der Apothekerkammer Nordrhein) und der „Richtlinie zur Durchführung der Weiterbildung im Gebiet Klinische Pharmazie“ vorgegebenen theoretischen und praktischen Leistungen hauptberuflich erbracht werden können. Dazu zählen insbesondere:

a) Teilnahme an Stationsvisiten

ja     nein

b) Durchführung von Pharmazeutischer Betreuung

ja     nein

- c) Mitwirkung an der sach- und fachgerechten Herstellung von sterilen Zubereitungen gemäß dem geforderten Umfang.

Hinweis: Ist die Mitwirkung an der sach- und fachgerechten Herstellung von sterilen Zubereitungen an der zuzulassenden Weiterbildungsstätte nicht möglich, ist eine Hospitation an einer anderen Weiterbildungsstätte für Klinische Pharmazie im benötigten Umfang zu absolvieren.

ja  nein

- d) Herstellung von verschiedenen Zubereitungen im geforderten Umfang, z.B. Augentropfen, Cremes, Salben, Kapseln, Suppositorien, Lösungen – wobei mehrere Zubereitungen einer Charge als eine Zubereitung zu zählen sind

ja  nein

- e) Teilnahme an Sitzungen der Arzneimittelkommission zur Vorbereitung auf Leitungsfunktionen

ja  nein

- f) Durchführung von Schulungs- oder Fortbildungsmaßnahmen

ja  nein

- g) Bearbeitung von ärztlichen und pflegerischen Anfragen zur Arzneimitteltherapie

ja  nein

- h) Erarbeitung umfassender Arzneimittelinformationen oder von Fach- und Patienteninformationen zu in der Krankenhausapothek hergestellten Arzneimitteln oder Medizinprodukten

ja  nein

- i) Praktikum (15 Tage) in den Fachabteilungen in Vollzeit

ja  nein

- j) Möglichkeit zur Teilnahme an Aus-, Fort- und Weiterbildung von Krankenhauspersonal

ja  nein

3. Der/die Antragsteller/in erklärt, dass die beantragte Weiterbildungsstätte mindestens 250 Akutbetten versorgt.

ja  nein

4. Kann eine Anforderung aus dem **Katalog praktischer Tätigkeiten** an der Weiterbildungsstätte **nicht** erfüllt werden, so ist eine **vertragliche Regelung** vorzulegen, die sicherstellt, dass die Weiterbildung, soweit sie sich auf diese Tätigkeiten erstreckt, in einer anderen zugelassenen Weiterbildungsstätte der Klinischen Pharmazie erfolgt. Für die Zulassung als Weiterbildungsstätte dürfen nicht mehr als zwei der im Katalog geforderten Tätigkeiten an anderen Weiterbildungsstätten absolviert werden.

### KATALOG PRAKTISCHER TÄTIGKEITEN

1	Patientenbezogenen Kompetenzen	Praktische Tätigkeiten	
1.1	<b>Kenntnisse der Krankheitsbilder und Arzneimitteltherapie</b>	Der/die Weiterzubildende stellt im Rahmen einer Fortbildung/eines Kolloquiums ein Krankheitsbild und dessen Pharmakotherapie exemplarisch vor.	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
1.2	<b>Erarbeitung von individuellen und allgemeinen Therapieempfehlungen</b> <b>Pharmazeutische Betreuung</b>	Der/die Weiterzubildende optimiert die Arzneimitteldosierung für 5 Patienten auf der Grundlage patientenspezifischer Daten. (Anzahl 5*)	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
		Der/die Weiterzubildende nimmt an der Stationsvisite teil und entwickelt 5 patientenindividuelle Therapievorschläge. (Anzahl 5*)	
		Der/die Weiterzubildende führt bei 15 Patienten die Arzneimittelanamnese bei Aufnahme ins Krankenhaus durch und erarbeitet Vorschläge zur Umstellung der Arzneimitteltherapie. (Anzahl 15**)	
		Der/die Weiterzubildende berät 5 Patienten bezüglich ihrer Arzneimitteltherapie bei ihrer Entlassung aus dem Krankenhaus. (Anzahl 5 **)	
		Der/die Weiterzubildende schult mindestens 5 Patienten auf Station zur Anwendung der eingesetzten Arzneimittel und erarbeitet dazu schriftliches Informationsmaterial. (Anzahl 5 **)	
aus dem Bereich 1.2 müssen mindestens 35 praktische Tätigkeiten durchgeführt werden: * Pflichttatigkeit ** Wahltatigkeit			
1.3	<b>Empfehlungen zum Umgang mit und zur Applikation von Arzneimitteln</b>	Der/die Weiterzubildende erstellt für 5 Patienten eine Empfehlung zur Arzneimittelgabe über eine Ernährungssonde und erarbeitet oder überarbeitet eine Übersicht/Handlungs-anweisung zur parenteralen Applikation	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>

2	Arzneimittelbezogene Kompetenzen	Praktische Tätigkeiten	
2.1	Herstellung und Prüfung	Der/die Weiterzubildende erarbeitet oder überarbeitet die Herstellungsvorschrift für mindestens ein Arzneimittel.	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
		Der/die Weiterzubildende wirkt bei der sach- und fachgerechten Herstellung folgender Arzneimittel mit: <ul style="list-style-type: none"> <li>• 20 sterile Zubereitungen, davon mindestens 10 Zubereitungen mit CMR-Potential und 5 Zubereitungen zur parenteralen Ernährung. Kann der/die Weiterzubildende die geforderte Anzahl nicht an seiner Weiterbildungsstätte herstellen, so muss er/sie diese im Fall der CMR Zubereitungen an 3 Arbeitstagen, im Falle der parenteralen Ernährung an 2 Arbeitstagen an einer anderen Weiterbildungsstätte herstellen bzw. hospitieren.</li> </ul>	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
		Der/die Weiterzubildende stellt selbstständig fach- und sachgerecht folgende Arzneimittel her: <ul style="list-style-type: none"> <li>• 10 verschiedene Zubereitungen, z.B. Augentropfen, Cremes, Salben, Kapseln, Suppositorien, Lösungen, wobei mehrere Zubereitungen einer Charge als eine Zubereitung zu zählen sind.</li> </ul>	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
2.3	Auswahl der Arzneimittel des Krankenhauses	Er/Sie nimmt an einer Sitzung der Arzneimittelkommission teil.	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
		Er/Sie bearbeitet selbstständig eine relevante Fragestellung zur Arzneimittelauswahl und Pharmakoökonomie.	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
2.4	Arzneimittelinformation	Der/die Weiterzubildende erfasst, bearbeitet und dokumentiert 10 ärztliche und/oder pflegerische Anfragen zur Arzneimitteltherapie.	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
		Der/die Weiterzubildende erarbeitet selbstständig eine umfassende Arzneimittelinformation zu einem aktuellen Thema oder erarbeitet eine Fach- und Patienteninformation zu einem in der Krankenhausapotheke hergestellten Arzneimittel oder Medizinprodukt.	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
2.5	Beurteilung der über die Apotheke zu beschaffenden Medizinprodukte, In-	Der/die Weiterzubildende bearbeitet selbstständig eine relevante Fragestellung zu einem Medizinprodukt, In-Vitro-	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>

	<b>Vitro-Diagnostika und diätetischen Lebensmittel</b>	Diagnostikum oder diätetischen Lebensmittel und dokumentiert diese.	
<b>3</b>	<b>Organisationsbezogene Kompetenzen</b>	<b>Praktische Tätigkeiten</b>	
<b>3.1</b>	<b>Gesetzliche und betriebswirtschaftliche Rahmenbedingungen</b>	Der/die Weiterzubildende überprüft eine aktuelle rechtliche Änderung aus einer im Kompetenzkatalog unter den Punkten 3.1.1 bis 3.1.3 aufgeführten Rechtsvorschrift auf ihre Relevanz für den Apothekenbetrieb.	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
<b>3.2</b>	<b>Management pharmazeutischer Leistungen</b>	Der/die Weiterzubildende dokumentiert an einem Beispiel die Kostenentwicklung einer Arzneistoffklasse gegenüber einem Vergleichsjahr unter Nennung der jeweils 5 umsatzstärksten medizinischen Fachabteilungen.	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
<b>3.3</b>	<b>Arzneimitteltherapiesicherheit</b>	Der/die Weiterzubildende identifiziert ein Defizit der Arzneimitteltherapiesicherheit und entwickelt einen Lösungsvorschlag.	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
<b>3.4</b>	<b>Pharmakovigilanz</b>	Der/die Weiterzubildende bearbeitet 3 Risikomeldungen zu Arzneimitteln oder Medizinprodukten, z.B. Meldungen der AMK oder der Überwachungsbehörden, ergreift adäquate Maßnahmen zur Risikominimierung und dokumentiert diese.	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
		Der/die Weiterzubildende dokumentiert ein UAW und initiiert deren Weiterleitung an die zuständige Stelle.	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
<b>3.5</b>	<b>Antibiotic Stewardship</b>	Der/die Weiterzubildende wirkt an einer Maßnahme zur Verbesserung der Antibiotikatherapie mit.	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
<b>3.6</b>	<b>Qualitätsmanagement der Apotheke und des Krankenhauses</b>	Der/die Weiterzubildende erstellt oder überarbeitet einen Prozess im Rahmen des QMS und führt die dazu gehörende Dokumentation und Kommunikation durch.	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
		Der/die Weiterzubildende begleitet ein internes Audit des QMB der Weiterbildungsstätte.	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
<b>4</b>	<b>Persönliche Kompetenzen</b>	<b>Praktische Tätigkeiten</b>	

<b>4.1</b>	<b>Kommunikation</b>	Der/die Weiterzubildende erfasst, identifiziert und analysiert ein Kommunikationsproblem, erarbeitet eine Lösungsstrategie und versucht diese umzusetzen.	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
<b>4.2</b>	<b>Präsentations- und Moderationstechnik</b>	Der/die Weiterzubildende führt eine Schulungs- oder Fortbildungsmaßnahme durch. Dazu analysiert er/sie zunächst den Bedarf, plant die Maßnahme, führt diese durch und reflektiert diese.	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
<b>4.3</b>	<b>Sitzungsleitung</b>	Der/die Weiterzubildende bereitet eine Sitzung vor, z. B. eine Teamsitzung oder multiprofessionelle Sitzung mit Ärzten und/oder Pflegekräften. Er/Sie leitet diese und bereitet diese nach. Er/Sie bewertet den Erfolg seiner/ihrer Sitzungsleitung.	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>

**Zusatzinformation:**

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

ja  nein

Wenn ja, bitte Namen angeben: \_\_\_\_\_

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

ja  nein

Wenn ja, bitte Namen angeben: \_\_\_\_\_

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 an der Weiterbildungsstätte oder im Rahmen der Verbundweiterbildung. In begründeten Einzelfällen kann von diesem Erfordernis mit Zustimmung der Apothekerkammer Nordrhein abgesehen werden.

**Weitergabe von Daten**

Ich bin damit einverstanden, dass meine persönlichen Daten im Zusammenhang mit der Zulassung der Apotheke als Weiterbildungsstätte an den zuständigen Amtsapotheker weitergeleitet werden.

Ich bin damit einverstanden, dass die Daten auf der Homepage der Apothekerkammer Nordrhein bis auf Widerruf veröffentlicht werden.

\_\_\_\_\_  
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 (Weiterbildung/QMS) umgehend zu informieren. Die Apothekerkammer Nordrhein behält sich vor, einzelne Angaben konkret nachzuprüfen. Der Antrag ist an die Apothekerkammer Nordrhein, Weiterbildung, Poststr. 4, 40213 Düsseldorf, zu richten. (Tel.: 0211/8388-140, E-Mail: wb@aknr.de).

**Jetzt per E-Mail versenden**