Checkliste Umgang mit Arzneimitteln (AM)

zur jährlichen Überprüfung der pharmazeutischen Versorgung in Institutionen im Alters- und Behindertenbereich sowie Einrichtungen der stationären Suchthilfe/Sozialtherapie, die Arzneimittel patientenspezifisch beziehen.

| **Name der Institution** | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| --- | --- |
| **Adresse** | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Name und Funktion der Verantwortlichen Person Arzneimittel in der Institution (verantwortliche Person AM Institution)[[1]](#footnote-2)** | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Name der fachtechnisch verantwortlichen Medizinalperson (fvP; verantwortliche/r Heimarzt /-ärztin oder Apotheker/in) mit Berufsausübungsbewilligung** | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

Eine Kopie der vollständig ausgefüllten und von beiden Personen unterzeichneten Checkliste (inkl. Mängelliste und Massnahmenplanung) kann von der Aufsichtsbehörde eingefordert werden.

\* Graue Felder müssen nicht ausgefüllt werden.

| **Kriterien und Beurteilung** | **Verantwortliche Person AM** **Institution** | **Medizinal-person (fvP)** |
| --- | --- | --- |
|  | **Ja** | **Nein** | **Ja** | **Nein** |
| **Grundlagen und Qualitätssicherung nach Kapitel 20.4.1 GAP[[2]](#footnote-3)** |
|  | Die fachtechnische Verantwortung einer Medizinalperson (fvP; Apothekerin/Apotheker oder Ärztin/Arzt) für den Umgang mit AM ist vertraglich geregelt. | \* | \* |[ ] [ ]
| 1.
 | Die vertragliche Vereinbarung mit einer Medizinalperson (Apothekerin/Apotheker oder Ärztin/Arzt), welche die Aufsicht und Kontrolle über das Fachpersonal in der Institution ausübt, ist aktuell. | \* | \* |[ ] [ ]
|  | Die Stellvertretung der Medizinalperson (Apothekerin/Apotheker oder Ärztin/Arzt) ist geregelt. | \* | \* |[ ] [ ]
| 1.
 | Die Funktion der verantwortlichen Person AM Institution ist in einem Pflichtenheft/im Stellenbeschrieb geregelt. |[ ] [ ] [ ] [ ]
|  | Die Stellvertretungen der verantwortlichen Person AM Institution ist geregelt. |[ ] [ ] [ ] [ ]
|  | Der Umgang mit Arzneimitteln erfolgt durch Medizinalpersonen oder ausgebildete Fachpersonen unter der Kontrolle von Medizinalpersonen. |[ ] [ ] [ ] [ ]
|  | Die patientenspezifische Arzneimittelversorgung der Institution basiert auf den [Regeln der Guten Abgabepraxis für Heilmittel (GAP)](https://www.gsi.be.ch/content/dam/gsi/dokumente-bilder/de/ueber-uns/generalsekretariat/rechtsabteilung/rechtliche-grundlagen/rechtliche-grundlagen-pharmazeutischer-dienst/regeln-der-guten-abgabepraxis-cgap-v1-maerz2010-d.pdf). |[ ] [ ] [ ] [ ]
|  | Für die Bestellung, Lagerung, Bereitstellung zur Anwendung, Zubereitung, Anwendung und Entsorgung von Arzneimitteln existiert ein Qualitätssicherungssystem mit detaillierten Prozessbeschreibungen (Vorgaben) und Kontrollvorschriften (Nachweise). |[ ] [ ] [ ] [ ]
|  | Alle Personen, die im Umgang mit AM tätig sind, nehmen mindestens einmal jährlich an einer Fortbildungsveranstaltung zum Thema AM in Absprache mit der fachtechnisch verantwortlichen Medizinalperson (Apothekerin/Apotheker oder Ärztin/Arzt) teil. |[ ] [ ] [ ] [ ]
|  | Neue Mitarbeitende werden im Umgang mit Arzneimitteln geschult.  |[ ] [ ] [ ] [ ]
| **Räumlichkeiten und Ausrüstungen** |
|  | AM sind getrennt von anderen Waren an einem sauberen und trockenen Ort gelagert. |[ ] [ ] [ ] [ ]
|  | AM sind vom Zugriff durch Unbefugte geschützt (Schliesskonzept). |[ ] [ ] [ ] [ ]
|  | Für AM die zwischen 2°C und 8°C gelagert werden müssen, ist ein Arzneimittelkühlschrank oder ein qualifizierter (s. Vorgaben GAP) Lebensmittelkühlschrank vorhanden. |[ ] [ ] [ ] [ ]
|  | Eine abschliessbare Schublade/Tresor zur Aufbewahrung von Betäubungsmitteln (Betm) ist vorhanden. |[ ] [ ] [ ] [ ]
|  | Der Zugang zur abschliessbaren Schublade/Tresor zur Aufbewahrung der Betm ist durch ein Schliesskonzept geregelt. |[ ] [ ] [ ] [ ]

| **Kriterien und Beurteilung** | **Verantwortliche Person AM** **Institution** | **Medizinal-person (fvP)** |
| --- | --- | --- |
|  | **Ja** | **Nein** | **Ja** | **Nein** |
| **Dokumentation bei der Anwendung von AM** |
|  | Die Anwendung von AM basiert auf aktuellen, ärztlichen Verordnungen, welche in der Patientenakte physisch oder elektronisch dokumentiert sind. |[ ] [ ] [ ] [ ]
|  | Bei der Anwendung von Betäubungsmitteln (Betm) wird eine Bestandes-Kontrolle geführt mit Datumsangabe, verordnender Ärztin/verordnendem Arzt, Art der Bestandsänderung (Ein-/Ausgang) und dem Visum der abgebenden Fachperson. |[ ] [ ] [ ] [ ]
| **Warenbewirtschaftungsprozess im Umgang mit Arzneimitteln** |
|  | ***Bestellung*** |
|  | Die Bestellung erfolgt patientenspezifisch. |[ ] [ ] [ ] [ ]
|  | Der Wareneingang der AM wird dokumentiert. |[ ] [ ] [ ]  [ ]  |
|  | Jedes AM welches in die Institution geliefert wird, ist patientenspezifisch mit mindestens Name, Vorname und Jahrgang beschriftet. |[ ] [ ] [ ]  [ ]  |
|  | Von der patientenspezifischen Bestellung und Beschriftung ausgenommen sind nur AM gemäss GAP (nicht rezeptpflichtige AM für die erste Hilfe (z.B. Verbandmaterialien und Desinfektionsmittel, die in den OTC Bereich fallen)). |[ ] [ ] [ ] [ ]
|  | ***Lagerung*** |
|  | Die AM werden patientenspezifisch in der Originalverpackung gelagert. |[ ] [ ] [ ] [ ]
|  | Die AM werden gemäss den Herstellerangaben gelagert (Raumtemperatur 15-25 Grad; Kühlpflichtige AM bei 2-8 Grad im AM-Kühlschrank). |[ ] [ ] [ ] [ ]
|  | Die Kühlkette wird eingehalten, d.h. kühlpflichtige AM werden durchgehend im Kühlschrank (KS) oder mit der vom Hersteller vorgegebenen Aufbrauchfrist bei Raumtemperatur (RT) gelagert (Vermerk auf AM). |[ ] [ ] [ ] [ ]
|  | Angebrochene Mehrdosenbehälter (z.B. Augentropfen, Pen) sind mit Datum versehen und die maximale Aufbewahrungsdauer wird eingehalten (Aufbrauchfrist). |[ ] [ ] [ ] [ ]
|  | Die Einhaltung der vorgeschriebenen Temperaturen von AM-Lagerräumen und Kühlschränken wird durch regelmässige Kontrollen mit kalibrierten Thermometern (Min-Max) sichergestellt. |[ ] [ ] [ ] [ ]
|  | Die Raumtemperatur wird wöchentlich und die Kühlschrank-Temperatur täglich gemessen und dokumentiert. |[ ] [ ] [ ] [ ]
|  | Für das Vorgehen bei Abweichungen der Solltemperaturen existiert eine detaillierte Prozessbeschreibung (z.B. Information an Medizinalperson, Massnahmen etc.). |[ ] [ ] [ ] [ ]
|  | Die gelagerten AM werden regelmässig auf Verfall kontrolliert. Abgelaufene AM gemäss Vereinbarung mit dem Lieferanten entsorgt. |[ ] [ ] [ ] [ ]
| 1.
 | Zu entsorgende AM (erreichtes Verfalldatum, von ausgetretenen/verstorbenen Bewohnenden bzw. gestoppte Verordnungen usw.) werden mit «zur Entsorgung» beschriftet und gesondert gelagert. |[ ] [ ] [ ]  [ ]  |

| **Kriterien und Beurteilung** | **Verantwortliche Person AM** **Institution** | **Medizinal-person (fvP)** |
| --- | --- | --- |
|  | **Ja** | **Nein** | **Ja** | **Nein** |
|  | ***Bereitstellung zur Anwendung (Richten/Verteilen/Kontrollieren)*** |
|  | AM werden maximal eine Woche im Voraus im Blister bereitgestellt  |[ ] [ ] [ ] [ ]
|  | Die Bereitstellung zur Anwendung (Entnahme von Brausetabletten, Sirup, Tabletten aus der Primärverpackung/Blister etc.) findet maximal 24 Stunden vor Einnahme statt. |[ ] [ ] [ ]  [ ]  |
|  | Bereitgestellte Betm werden bis zur Anwendung unter Verschluss aufbewahrt. |[ ] [ ] [ ]  [ ]  |
|  | Die Bereitstellung der AM erfolgt mittels dem Vier-Augenprinzip, welche mit Datum und Visum dokumentiert wird (Bereitstellung und Kontrolle).  |[ ] [ ] [ ] [ ]
|  | Bereitstellung und Anwendung der AM findet nach der 6R-Regel statt. |[ ] [ ] [ ] [ ]
|  | Die korrekte Anwendung der AM in der Institution wird mit Datum und Visum dokumentiert. |[ ] [ ] [ ] [ ]
|  | Es existiert eine schriftliche Regelung zum Umgang mit nicht verabreichten Arzneimitteln. |[ ] [ ] [ ] [ ]
|  | ***Selbstmedikation durch in der Institution lebende Bewohner/innen bzw. Patient/innen*** |
|  | In der Institution findet eine Selbstmedikation durch Bewohnende statt. Falls nein weiter mit Frage 40 |[ ] [ ] [ ] [ ]
|  | Die Verantwortlichkeiten für patienteneigene AM (= Selbstmedikation) und deren Anwendung sind betreffend die Produktehaft- und Sorgfaltspflicht schriftlich geregelt. |[ ] [ ] [ ] [ ]
|  | ***Retouren, Rückrufe, Entsorgung*** |
|  | Das Vorgehen bei Retouren, Rückrufen bzw. der Entsorgung von AM ist mit dem Lieferanten (Apotheke/Arztpraxis) schriftlich geregelt (Vorgabedokument). |[ ] [ ] [ ] [ ]
|  | Zur Entsorgung gekennzeichnete AM werden bei der nächsten Lieferung an den Lieferanten (Apotheke/Arztpraxis) retourniert. |[ ] [ ] [ ] [ ]
|  | **Wiederaufbereitung von Medizinprodukten** |
|  | In der Institution findet eine Wiederaufbereitung von Medizinprodukten (Sterilisation) statt. Falls nein weiter mit Frage 44. |[ ] [ ] [ ] [ ]
|  | Falls eine Wiederaufbereitung von Medizinprodukten (Sterilisation) in der Institution stattfindet, erfolgt diese nach den Vorgaben der Guten Praxis zur Aufbereitung von Medizinprodukten in Arzt- und Zahnarztpraxen sowie bei weiteren Anwendern von Dampf-Klein-Sterilisatoren (KlGAP). |[ ] [ ] [ ] [ ]
|  | **Fehlermanagement** |
|  | Die Institution hat ein Konzept zum Umgang mit Fehlern („Fehlerkultur“, Massnahmen zu unerwünschten und kritischen Ereignissen, lernende Organisation) z. B. für falsch abgegebene AM. |[ ] [ ] [ ] [ ]
|  | Die Institution erfasst systematisch unerwünschte und kritische Ereignisse (z.B. falsch verabreichte Medikamente) und ergreift Verbesserungsmassnahmen. |[ ] [ ] [ ] [ ]

**Abkürzungen**

AM Arzneimittel

MA Mitarbeitende

Betm Betäubungsmittel

GAP GAP-Regeln der Guten Abgabepraxis für Heilmittel

KG Krankengeschichte

KIGAP Gute Praxis zur Aufbereitung von Medizinprodukten in Arzt- und Zahnarztpraxen sowie bei weiteren Anwendern von Dampf-Klein-Sterilisatoren

OP Originalpackung

Mit ihrer Unterschrift bestätigen die Unterzeichnenden das wahrheitsgetreue Ausfüllen der Checkliste.

Eine behördliche Inspektion durch den pharmazeutischen Dienst (PAD) bleibt vorbehalten. Als Instrument dient das Inspektionsprotokoll für Institutionen ohne Privatapotheke.

|  |  |
| --- | --- |
| Ort und Datum | Ort und Datum |
|  |  |
| Unterschrift verantwortliche Person AM Institution | Unterschrift fachtechnisch verantwortliche Medizinalperson (fvP) |
|  |  |

**Mängelliste**

**Festgestellte Mängel und Massnahmen zu deren Behebung**

In dieser Tabelle sind für alle Kriterien, die mit „Nein“ beantwortet wurden, die festgestellten Mängel, die einzuleitenden Massnahmen zur Behebung und den vorgesehenen Zeitraum bis zur Behebung aufzuführen.

| ***Kriterium Nr.*** | ***Mängel*** | ***Massnahmen zur Behebung*** | ***Termin*** |
| --- | --- | --- | --- |
| Nr. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Datum |
| Nr. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Datum |
| Nr. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Datum |
| Nr. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Datum |
| Nr. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Datum |
| Nr. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Datum |

Mit ihrer Unterschrift bestätigen die Unterzeichnenden die wahrheitsgetreue Festlegung der Massnahmenplanung.

|  |  |
| --- | --- |
| Ort und Datum | Ort und Datum |
|  |  |
| Unterschrift verantwortliche Person AM Institution | Unterschrift fachtechnisch verantwortliche Medizinalperson (fvP) |
|  |  |

Anhang 1

**Glossar**

|  |  |
| --- | --- |
| Anwendung | Es beinhaltet die selbständige Entscheidung zur Verabreichung eines AM und das Tragen der Verantwortung dafür. Die Anwendung der AM findet nach der 6R-Regel statt. |
| Ausgebildete Fachpersonen | Pflegefachpersonen, medizinische Praxisassistentinnen und andere Gesundheitsfachpersonen (z.B. Hebammen, Rettungssanitäter, etc.) im Rahmen ihrer beruflichen Kompetenz und erworbenen Fähigkeiten. Sie dürfen AM nicht ohne Auftrag eine/r Ärztin/Arzt anwenden. |
| Bereitstellung im Sinne dieser Checkliste | Bereitstellen, vorbereiten eines AM für Patienten, a) für die Anwendung/Einnahme durch Patienten selber und/oder b) Anwendung/Verabreichung durch PersonalBereitstellung ohne Blister über 24h gilt als Herstellung und darf nur durch Apotheker erfolgen. |
| Betäubungsmittel | Kontrollierte Substanzen (Betäubungsmittel und psychotrope Stoffe) sind abhängigkeitserzeugende Stoffe mit besonderem Abhängigkeitspotential nach Art. 2 des Betäubungsmittelgesetzes, für die spezielle gesetzliche Vorschriften zum Umgang und zur Handhabung bestehen. |
| Doppel-Kontrolle | Das Vier-Augen-Prinzip ist die visuelle, dokumentierte Kontrolle der Bereitstellung von AM (Apotheke oder intern) durch zwei unabhängige, entsprechend ausgebildete und autorisierte Personen.  |
| Heilmittel | Sammelbegriff des Heilmittelgesetzes (HMG) für **Arzneimittel** und Medizinprodukte. |
| Homöopathische Mittel | Gelten generell als Arzneimittel. |
| Institutionsapotheke/Stationsapotheken/ Wohngruppenapotheken im Sinne dieser Checkliste (Hausapotheke gemäss GAP)  | Die AM werden patientenspezifisch in Apotheken oder bei einer Ärztin/einem Arzt **mit** Bewilligung zum Führen einer Privatapotheke bezogen und in der Institution patientenspezifisch gelagert. Reservemedikamente dürfen ausschliesslich patientenspezifisch auf ärztliche Verordnung beschafft und angewendet werden. |
| KlGAP  | Die «*Gute Praxis zur Aufbereitung von Medizinprodukten in Arzt- und Zahnarztpraxen sowie bei weiteren Anwendern von**Dampf-Klein-Sterilisatoren»* beschreibt den Umgang mit zu sterilisierenden Medizinprodukten, die Anforderungen an die Räumlichkeiten und Geräte (Autoklaven), etc. |
| Kühlschrank (KS) | *Arzneimittelkühlschrank:*Ein Arzneimittelkühlschrank ist so gebaut, dass überall die Temperaturzonen von +2- +8°C eingehalten werden können. Die Arzneimittelkühlschränke müssen die DIN-Norm 13277:2022- 05 erfüllen. Bei einem KS, der diese Norm erfüllt, darf davon ausgegangen werden, dass er nach den Vorgaben des Herstellers richtig installiert und betrieben die Anforderungen zur korrekten Lagerung von Arzneimitteln bei +2- +8°C erfüllt.  *Lebensmittelkühlschrank:*In einem Haushaltkühlschrank hat es immer unterschiedliche Temperaturzonen (oben, unten, Gemüseschublade und Türe). Diese Bereiche zeigen ganz verschiedene Temperaturen. Weil die Temperatur nicht stufenlos regelbar ist und Alarme nicht vorhanden sind, sind diese nur nach einer aufwendigen Qualifikation bedingt zur Lagerung von Heilmitteln geeignet. Der **qualifizierte** (Temperaturbereich regelbar, Temperaturkontrollen finden statt) Lagerbereich muss klar definiert, gekennzeichnet und täglich überprüft werden. |
| Medizinalperson (fvP)(im Sinne dieser CL) | Fachliche verantwortliche Person sind Ärztin/Arzt oder Apotheker/in. Mittels vertraglicher Vereinbarung zwischen der Institution und der Medizinalperson (Arzt-, Apotheker) nimmt diese die Verantwortung für die Aufsicht und Kontrolle im Umgang mit Arzneimitteln inkl. Betäubungsmitteln für diese Institution wahr. |
| Mehrdosenbehälter | Gefäss zur Entnahme von mehreren Portionen des Arzneimittels; z.B. Stechampullen, Infusionsflaschen, Flasche mit Tropfensystem, etc.  |
| Posologie-Etikette | Etikette der abgebenden Stelle (Apotheke mit Bewilligung oder Ärztin/Arzt) mit Patientendaten und Angabe der Dosierung. |
| 6R-Regel | **R**ichtiges Präparat, in der**R**ichtigen Form, in der **R**ichtigen Dosierung/Menge, zur **R**ichtigen Zeit und für die **R**ichtige Patientin/den richtigen Patienten**R**ichtig dokumentiert |
| Reservemedikamente | AM, die von der Ärztin/vom Arzt für eine vordefinierte und befristete Zeit im vordefinierten Umfang verordnet wurden. |
| Retouren | Zurücksenden eines AM an den Hersteller oder Lieferanten, unabhängig davon, ob ein Qualitätsmangel vorliegt oder nicht. Retouren müssen separat gelagert werden. |
| Umgang mit Arzneimitteln | Bestellung, Lagerung, Bereitstellen zur Anwendung, Zubereitung, Anwendung und Entsorgung von Arzneimitteln sowie die Regelung über Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortung aller am Prozess Beteiligten. |
| Verfalldatenkontrolle | Regelmässige Kontrolle der vom Hersteller vorgegebenen maximalen Verwendungsfrist (Einhaltung der Verfalldaten) |

Anhang 2

1. **Geltungsbereich**

Diese Checkliste gilt für alle Institutionen, die keine Institutionsapotheke im Sinne einer bewilligungspflichtigen Privatapotheke führen. Das bedeutet, dass Institutionen Arzneimittel patientenspezifisch (mit Posologie-Etikette) beziehen, lagern und anwenden. Zu ihnen gehören folgende Institutionen:

* Pflegeheime
* Heime für erwachsene Personen mit sucht- oder psychosozialbedingtem Betreuungsbedarf
* Heime für erwachsene Personen mit behinderungsbedingtem Betreuungsbedarf
1. **Zweck der Checkliste**

Diese Checkliste ist ein Instrument zur Selbstkontrolle der pharmazeutischen Versorgung in Institutionen, welche Arzneimittel patientenspezifisch beziehen. Im Rahmen der Qualitätssicherung ist sie von den für die pharmazeutische Versorgung verantwortlichen Personen mindestens einmal jährlich auszufüllen und zu unterzeichnen.

Für das Gesundheitsamt (GA) und das Amt für Integration und Soziales (AIS) stellt die Checkliste ein elementares Element der Bewilligung und Aufsicht von Institutionen dar und kann in diesem Rahmen in Kopie eingefordert werden.

1. **Rechtliche Grundlagen und Ausführungsbestimmungen**
* Bundesgesetz über Arzneimittel und Medizinprodukte vom 15. Dezember 2000 (Heilmittelgesetz, HMG; SR 812.21)
* Verordnungen zum Bundesgesetz über Arzneimittel und Medizinprodukte
* Gesundheitsgesetz vom 2. Dezember 1984 (GesG; BSG 811.01)
* Verordnung über die sozialen Leistungsangebote vom 24. November 2021 (SLV; BSG 860.21)
* Verordnung über die beruflichen Tätigkeiten im Gesundheitswesen vom 24. Oktober 2001 (Gesundheitsverordnung, GesV; BSG 811.111)
* Eidgenössische Betäubungsmittelgesetzgebung (SR 812.121 u. Verordnungen)
* Regeln der guten Abgabepraxis (GAP) der Kantonsapothekervereinigung (KAV) Schweiz
* KlGAP: Gute Praxis zur Aufbereitung von Medizinprodukten in Arzt- und Zahnarztpraxen sowie bei weiteren Anwendern von Dampf-Klein-Sterilisatoren vom April 2010
* Diverse Positionspapiere der Kantonsapothekervereinigungen (KAV und KAV NWCH)
1. **Kantonale Zuständigkeit für die Aufsicht**

Das Gesundheitsamt (GA) und das Amt für Integration und Soziales (AIS) beaufsichtigen die pharmazeutische Versorgung in den Institutionen mit patientenspezifischer Arzneimittelversorgung. Der Pharmazeutische Dienst (PAD) ist zuständig für die Heilmittelkontrolle inkl. Betäubungsmittel im Kanton Bern.

**Kontaktinformation**

* Gesundheitsamt, Abteilung Aufsicht und Bewilligung, Fachbereich Aufsicht und Inspektion, Tel. 031 636 98 98, info.aufsicht.ga@be.ch
* Amt für Integration und Soziales, Abteilung Soziale Einrichtungen und Assistenz (SEA),
Tel. 031 633 78 84, info.sea@be.ch
* Pharmazeutischer Dienst, Tel. 031 633 79 26, info.pad@be.ch
1. Die verantwortliche Fachperson gemäss Artikel 42 Absatz 1 SLV verfügt im Minimum über eine gesundheitsspezifische Ausbildung mit eidgenössischem Fähigkeitszeugnis (EFZ) oder einen gleichwertigen altrechtlichen oder ausländischen Abschluss mit Äquivalenzanerkennung, welche sie zur Übernahme der Verwaltung der patientenspezifischen Arzneimittel befähigt. Verfügt eine Institution nicht über eine Fachperson gemäss Absatz 1, kann in Behinderten- und Suchtinstitutionen auch eine ausgebildete Mitarbeiterin oder ein ausgebildeter Mitarbeiter der Betreuung bezeichnet werden, die vorgängig eine Schulung oder Weiterbildung in Arzneimittelumgang und -sicherheit bei einer Medizinalperson im Umfang von mindestens vier Stunden absolviert hat. [↑](#footnote-ref-2)
2. [www.gsi.be.ch](http://www.gsi.be.ch) 🡒 Über uns 🡒 Gesundheitsamt 🡒 Pharmazeutischer Dienst 🡒 Rechtliche Grundlagen Pharmazeutischer Dienst [↑](#footnote-ref-3)