

Anforderung durch befugte Personen sichergestellt	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	*
Medikationsmanagement durch einen Apotheker (§ 3 Abs. 4 ApBetrO)	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	*
Endkontrolle / Verantwortung bzw. Aufsicht des Apothekers (§ 3 Abs. 5 ApBetrO)	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	*
Zugriff Unbefugter auf Behältnisse ausgeschlossen (§ 31 Abs. 2 S. 1-2 ApBetrO)	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	*
Stationskontrollen halbjährlich durch Apotheker durchgeführt (§ 17 Abs. 7 i.V.m. § 32 Abs. 1 ApBetrO)	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	*
Kontrolle aller Stationen / Teileinheiten / Rettungswagen (§14 Abs. 6 ApoG)	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	*
Protokolle ordnungsgemäß (§ 32 Abs. 3 ApBetrO)	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	*
Aufbewahrung der Protokolle 5 Jahre (§ 22 Abs. 1 ApBetrO)	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	*
Rettungsdienst: Kontrolle der BtM nach § 6 BtMVV	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	*
Stellen / Verblistern wird durchgeführt	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	*
– wie: <input type="checkbox"/> manuell (zu 3.1.) oder <input type="checkbox"/> maschinell (zu 3.2. oder Protokoll B)					

3. Heimversorgung

liegt für die Versorgung eine Dokumentation vor (§ 12a Abs. 1 Nr. 2 ApoG)	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	*
liegt das Einverständnis der Heimbewohner vor (Speicherung der persönlichen Daten; <u>Datenschutzgesetz</u>)	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	*
Medikationsmanagement durch einen Apotheker (§ 3 Abs. 4 ApBetrO)	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	*
Endkontrolle unter Aufsicht des Apothekers bei Abgabe durch zu beaufsichtigende PTA (§ 3 Abs. 5 ApBetrO)	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	*
Durchführung der Überprüfung laut Vertrag (Zeitraum)	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	*
- bewohnerbezogene AM-Aufbewahrung (§ 12a Abs. 1 Nr. 2 ApoG)	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	*
- Aufbewahrung der Protokolle 5 Jahre (§ 22 Abs. 1 ApBetrO)	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	*
Stellen / Verblistern wird durchgeführt	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	*
– wie: <input type="checkbox"/> manuell (zu 3.1.) oder <input type="checkbox"/> maschinell (zu 3.2. oder Protokoll B)					

3.1. manuelles Stellen / Verblistern

QMS vorhanden	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	*
und sind u. a. Festlegungen nach § 34 Abs. 1 ApBetrO getroffen					
- zur Auswahl der Arzneimittel, die für eine Neuverblisterung grundsätzlich in Frage kommen oder die nicht für eine Neuverblisterung geeignet sind.	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	*
- zur Entscheidung, in welchen Ausnahmefällen einer schriftlichen ärztlichen Anforderung über eine vor dem Verblistern vorzunehmende Teilung von Tabletten gefolgt werden kann.	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	*
- zu den Herstellungsanweisungen und den Herstellungsprotokollen	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	*
- zum Hygieneplan.	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	*
Ist das Personal gesondert geschult? (§ 34 Abs. 2 ApBetrO)	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	*
- Dokumentation vorhanden	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	*
Ist ein separater Raum vorhanden? (§ 34 Abs. 3 ApBetrO)	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	*

*: 0 Hinweis, 1 Einzelfall, 2 schwerwiegende, mehrfache Beanstandung → siehe Punkt „Bemerkungen“, X nicht zutreffend

