

# Workshop Heimversorgung

- 1 Tag
- 6 Standorte
- 1 Referent
- Für Approbierte, PTA und PKA

Der Workshop wurde bei den Landesapothekerkammern zur Akkreditierung eingereicht

## Basiswissen an einem Tag

Der/die Leiter/in Heimversorgung ist eine anspruchsvolle Position in der Apotheke, die angesichts des demographischen Wandels und des Personalmangels in den Pflegeeinrichtungen immer wichtiger wird. Als heimversorgende Apotheke mit gut ausgebildeten Mitarbeitern unterstreichen Sie die Kompetenz und Unverzichtbarkeit der inhabergeführten Apotheke vor Ort. Mit der Übertragung wichtiger Aufgaben übernimmt der/die Leiter/in Heimversorgung eine verantwortungsvolle Aufgabe und entlastet den Apotheker und das übrige Personal erheblich. Ziel dieser Schulung ist eine professionelle Fortbildung für die Heimversorgung - und das an nur einem Tag.

### WER KANN TEILNEHMEN?

- Approbierte Apothekerinnen und Apotheker
- Pharmazeutisch-technische Assistenten (PTA)/Pharmazie-Ingenieure
- Pharmazeutisch-kaufmännische Assistenten (PKA)

### DIE TERMINE

- Düsseldorf 25.10.2017
- Karlsruhe 07.11.2017
- Nürnberg 08.11.2017
- München 15.11.2017
- Hamburg 28.11.2017
- Berlin 29.11.2017

### AGENDA

08:30 Uhr bis 09:00 Uhr	Begrüßungskaffee und Registrierung
09:00 Uhr	Begrüßung und kurze Vorstellungsrunde
09:00 Uhr bis 10:30 Uhr	<b>Block I:</b> Marktdaten, Demographische Entwicklung, Gesetzliche Grundlagen & Organisation der Heimversorgung
10:30 Uhr bis 11:00 Uhr	Kaffeepause
11:00 Uhr bis 13:00 Uhr	<b>Block II:</b> AMTS, Wechselwirkungen, Stationsbegehung und Kommunikation mit dem Heim, Rezept-Management
13:00 Uhr bis 13:45 Uhr	Mittagessen
13:45 Uhr bis 15:00 Uhr	<b>Gemeinsame Ausarbeitung „Wie binde ich mein Heim?“</b>
15:00 Uhr bis 15:30 Uhr	Kaffeepause
15:30 Uhr bis 16:30 Uhr	<b>Block III:</b> Wirtschaftliche Betrachtung & Effizienzsteigerung

## Ihr Dozent



### Stefan Göbel

Inhaber,  
Brücken Apotheke, Heringen

Das Studium der Pharmazie schloss Stefan Göbel 2009 mit dem dritten Staatsexamen ab. Ergänzend absolvierte er von 2009 bis 2014 ein Studium der Wirtschaftswissenschaften mit den Schwerpunkten HR, Strategisches Marketing sowie Planung und Entscheidung in Jena. Parallel übernahm er verschiedene Aufgaben in der Brücken Apotheke Heringen, u.a. die Planungen von Einkaufskonditionen, Mitarbeiterfortbildung und Leitung der Offizin, deren Inhaber er heute ist. 2015 leistete der Apotheker eine Weiterbildung zum AMTS-Manager. Zudem ist er der Gewinner des „Deutschen Apothekenpreises 2016“ für das Modellprojekt „Implementierung des Medikationsmanagements“.

# Anmeldung – Workshop Leiter/in Heimversorgung

Bitte abtrennen und zurücksenden, Seite kann als Brief genutzt werden.

Omnicell GmbH  
Robert-Bosch-Straße 7  
64293 Darmstadt  
Fax: 06151-800 16 55  
info@omnicell.de

Die Gesamtkursgebühr für den Workshop zum/zur Leiter/  
in Heimversorgung beträgt 350,00 EUR (zzgl. MwSt.).

## Teilnahmebedingungen:

Die Gebühr beinhaltet Tagungsgetränke und angebotene Speisen sowie Lehrmaterial. Der Anmeldeschluss für alle Workshops ist jeweils 6 Wochen vor der jeweiligen Veranstaltung. Eine Anmeldebestätigung und Rechnung erhalten Sie vor dem Workshop. Eine kostenfreie Stornierung ist bis 4 Wochen vor dem jeweiligen Workshop möglich. Danach wird eine Bearbeitungsgebühr von 50% der Kosten erhoben, sofern Ihrerseits kein Ersatzteilnehmer benannt werden kann. Bei Absage oder Nichterscheinen am Seminartag erfolgt keine Rückerstattung der Kosten. Sollten sich 6 Wochen vor Anmeldeschluss weniger als 10 Teilnehmer zu den Workshops anmelden, behält sich der Veranstalter vor, den jeweiligen Workshop abzusagen.

## Teilnehmer:

Name

Vorname

geb. am                      in

Straße

PLZ/Ort

Tel. privat

## Rechnungsempfänger:

(wenn Teilnehmer nicht Rechnungsempfänger ist)

Apotheken-Name

Straße

PLZ/Ort

Telefon

Fax

Email

Ich melde mich hiermit zu dem eintägigen Workshop Leiter/in Heimversorgung an. Die Teilnahmebedingungen gelten für beide Seiten: Omnicell GmbH und mich. Ich erhalte eine Bestätigung dieser Anmeldung. Die mir vorliegenden allgemeinen Teilnahmebedingungen habe ich zur Kenntnis genommen und erkläre mich damit einverstanden.

## Ich möchte an folgendem Standort teilnehmen:

Düsseldorf     Karlsruhe     Nürnberg     München     Hamburg     Berlin

\_\_\_\_\_  
Datum, vollständige Unterschrift (Vor- und Nachname)



---

**Omnicell GmbH**

Frau Wafaa Yalcin  
Robert-Bosch-Straße 7  
64293 Darmstadt

**Seite abtrennen, falten und zurücksenden.  
Alternativ: Fax an 06151 / 800 16 55**

Omnicell GmbH  
Telefon 06151 - 800 16 51

Robert-Bosch-Str. 7  
E-Mail [info@omnicell.de](mailto:info@omnicell.de)

64293 Darmstadt  
[www.omnicell.de](http://www.omnicell.de)