

---

# Arzneimittelbeauftragte:r für Rettungsdienst & Gesundheitsfachberufe

---

 23.10.2024 - 24.10.2024

16.04.2025 - 17.04.2025

22.10.2025 - 23.10.2025

 16 Stunden

 225,00 Euro (umsatzsteuerbefreit)

## Ansprechperson

Maria Teschler

Tel: 030 677700-26

Fax:

E-Mail: Weiterbildungen@wbs-schulen.de

[Jetzt buchen](#)

---

## Kursinhalte

## Aktuelles zur Weiterbildung

## Lernziele

## Zielgruppe

Fachpersonal im Rettungsdienst / Notfallmedizin / Gesundheitswesen, das als Arzneimittelbeauftragter mit speziellen Kenntnissen eingesetzt werden soll:

- ✓ Rettungssanitäter/in
- ✓ Rettungsassistent/in
- ✓ Notfallsanitäter/in
- ✓ Krankenpfleger/in NFA / ITS
- ✓ Altenpfleger/in

## Hinweise zur Dauer

## Teilnahmevoraussetzung

Berufsabschluss in einem Gesundheitsfachberuf oder Ausbildung/Qualifizierung im Bereich Rettungsdienst/Notfallmedizin

## Perspektiven nach der Qualifizierung

### Inhalte

#### Inhalte

- ✓ Allgemeine Pharmakologie (Pharmakokinetik, Pharmakodynamik)
- ✓ Arzneimittelformen, Anwendungsfehler
- ✓ rechtliche Grundlagen (AMG, BtmG, off-label use)
- ✓ Beschaffung, Lagerung, (u. a. §16 ApoG: Bestellung, Lieferung, grundsätzliche Lagerung von Arzneimitteln (Ort, Temperatur))
- ✓ Wirtschaftliche Gesichtspunkte der Arzneimittelbeschaffung
- ✓ Kontrolle und Dokumentation
- ✓ Sachgerechte Entsorgung von Arznei- und Betäubungsmitteln
- ✓ Umgang mit Betäubungsmitteln (Btm Rezept, Dokumentation, Verfall)
- ✓ Erstellen und Aktualisieren von Bestandslisten
- ✓ Qualitätssicherung (Begehung durch Apotheken, Chargenkontrolle)
- ✓ Praktische Umsetzung der Rechtsvorschriften

#### Abschluss:

Nach erfolgreicher Teilnahme erhalten sie eine WBS-Teilnahmebescheinigung.

**Punkte RbP:** 10

### Preisinformation

### Weitere Seminare zu diesem Thema

<https://www.wbs-schulen.de/weiterbildungen/>



## ANMELDEFORMULAR FÜR FORT- UND WEITERBILDUNGEN

### ✓ Ja, ich möchte mich anmelden!

Titel der Weiterbildung\* \_\_\_\_\_

Termin\* \_\_\_\_\_

Preis\* \_\_\_\_\_

Anmelde- und \_\_\_\_\_  
Prüfungsgebühren\*

Präsenzveranstaltung Ort: \_\_\_\_\_

Online-Weiterbildung  von zu Hause aus  
 vom Standort aus  
 Sonstiges: \_\_\_\_\_

Selbstlernmodul

### ✓ Teilnehmerdaten:

\_\_\_\_\_  
Herr / Frau / Divers\*

\_\_\_\_\_  
Vor- und Nachname\*

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum\*

\_\_\_\_\_  
Straße\*

\_\_\_\_\_  
PLZ/Ort\*

\_\_\_\_\_  
Bundesland\*

\_\_\_\_\_  
E-Mail\*

\_\_\_\_\_  
Telefon\*

### ✓ Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden?

Suchmaschine  Empfehlung  Zeitung / Verkehrsmittel

Social Media  Arbeitgeber  Arbeitsagentur/Jobcenter

Messe / Veranstaltung \_\_\_\_\_

Online Portal \_\_\_\_\_

Sonstiges \_\_\_\_\_

### ✓ Finanzierung

Selbstzahler  Arbeitgeber

Raten  ja  nein

monatlich  quartalsweise

Förderung über QCG / Bildungsgutschein

Andere Förderung  
Welche? \_\_\_\_\_

### ✓ Allgemeine Geschäftsbedingungen:

Die AGB stellen in Verbindung mit der verbindlichen Anmeldung den Fortbildungsvertrag mit der WBS TRAINING SCHULEN gGmbH dar. Ich habe die ABB (S. 1 - 5) gelesen und erkläre mich mit meiner Unterschrift mit den AGB einverstanden. Der Auftraggeber ist verpflichtet, den festgelegten Preis inkl. Anmelde- und Prüfungsgebühr unaufgefordert an die WBS TRAINING SCHULEN gGmbH zu entrichten. Sollten die Kosten durch Dritte übernommen werden, ist eine Kostenübernahmeerklärung schriftlich vorzulegen. Die Informationen zum Umgang mit personenbezogenen Daten und die Prüfungsordnung habe ich zur Kenntnis genommen.

Wenn Sie sich zu einer Veranstaltung der WBS TRAINING AG oder der WBS TRAINING SCHULEN gGmbH anmelden, nutzt die Gesellschaft, die Ihr Vertragspartner geworden ist, Ihre E-Mail-Adresse für Werbung für eigene, ähnliche Veranstaltungen. Sie können hiergegen jederzeit Widerspruch einlegen, z. B. per E-Mail an [info@wbs-schulen.de](mailto:info@wbs-schulen.de). Details entnehmen Sie bitte der Datenschutzerklärung auf unserer Webseite [wbs-schulen.de/datenschutz](http://wbs-schulen.de/datenschutz).

\_\_\_\_\_  
Datum / Unterschrift Teilnehmer/-in

Ja, ich möchte zukünftig über Bildungsthemen, Aktionen und Angebote von den WBS SCHULEN per E-Mail informiert werden. Meine Einwilligung kann ich jederzeit per E-Mail an [newsletter@wbs-schulen.de](mailto:newsletter@wbs-schulen.de) oder per Abmeldelink im Newsletter widerrufen. Informationen zum Datenschutz finden Sie **hier**.

### ✓ Anmeldung bitte an:

**WBS TRAINING SCHULEN gGmbH**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\* Pflichtfelder



# KOSTENÜBERNAHMEERKLÄRUNG FORT-/WEITERBILDUNGSKOSTEN

WBS TRAINING SCHULEN gGmbH  
Team Fort- und Weiterbildung

- Die AGB (Seiten 1 bis 5) wurden gelesen, insbesondere auch die Klauseln Gebühren/Kosten und Abtretungserklärung. Mit den AGB sind wir einverstanden und erkennen diese mit Unterschrift an.
- Ein Dritter/Kostenträger übernimmt die Fort-/Weiterbildungskosten für

\_\_\_\_\_  
Vorname, Nachname

\_\_\_\_\_  
Kurstitel

\_\_\_\_\_  
vom

\_\_\_\_\_  
bis

## Möchten Sie in Raten zahlen?

- nein       ja, monatlich       ja, quartalsweise

## Rechnungsadresse: (Die Rechnungsdaten müssen korrekt angegeben werden.)

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Ansprechpartner/-in

\_\_\_\_\_  
Straße

\_\_\_\_\_  
PLZ, Ort

\_\_\_\_\_  
Tel.

\_\_\_\_\_  
E-Mail (Rechnung wird nur digital versendet.)

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Kostenträger