

Departement des Innern

Gesundheitsamt
Ambassadorenhof
Riedholzplatz 3
4509 Solothurn
gesundheit.bab@ddi.so.ch

Version: 1.1
Datum: 09.01.2026
Autorinnen: RAM/ELE/ARZ

Gesuch

**um Erteilung der Betriebsbewilligung für eine Heimapotheke
(§ 56 Gesundheitsgesetz [GesG; BGS 811.11] bzw. § 16 Abs. 1 Bst. c
Verordnung über die Heilmittel und die Betäubungsmittel [Heilmittel- und Betäu-
bungsmittelverordnung, HBV; BGS 813.14])**

Bitte beachten Sie vor dem Ausfüllen des Gesuchsformulars Folgendes:

- Wenn ein Heim / eine Institution ausschliesslich für bestimmte Patientinnen / Patienten resp. Heimbewohnerinnen / Heimbewohner Arzneimittel beschafft und verwaltet, welche von einer Pflegefachperson ausschliesslich der Bestimmungsperson abgegeben werden, wird gemäss § 56 Abs. 2 GesG keine Heimapothekenbewilligung benötigt.
- Für das Führen einer kleinen Hausapotheke mit ausschliesslich rezeptfreien Arzneimitteln der Abgabekategorien D und E (z.B. Paracetamol, abschwellende Nasensprays, Desinfektionsmittel etc.), die nicht patientenspezifisch beschafft und verwaltet werden, wird ebenfalls keine Heimapothekenbewilligung benötigt. Für die Abgabe von Arzneimitteln der Abgabekategorie D aus der Hausapotheke muss jedoch eine vorhergehende Fachberatung durch eine zur Abgabe von nicht verschreibungspflichtigen Arzneimitteln befugte Person¹ stattgefunden haben oder das Arzneimittel muss auf dem Medikationsplan des Patienten / der Patientin resp. des Heimbewohners / der Heimbewohnerin als Reservearzneimittel von einem Arzt / einer Ärztin verordnet worden sein.
- Wenn ein Heim / eine Institution auch Arzneimittel bevorratet, welche nicht für eine bestimmte Patientin / einen bestimmten Patienten resp. eine bestimmte Heimbewohnerin / einen bestimmten Heimbewohner beschafft und verwaltet werden und die von einer Pflegefachperson an verschiedene Personen abgegeben werden, wird eine Heimapothekenbewilligung benötigt.

1. Grund des Gesuchs:

- ☐ Erstbewilligung
- ☐ Wechsel fachverantwortliche Person
- ☐ Wechsel Rechtsform
- ☐ Wechsel Trägerschaft
- ☐ Wechsel Namen
- ☐ Wechsel Adresse
- ☐ Anderes:

¹ Ärztin/Arzt, Zahnärztin/Zahnarzt, Apothekerin/Apotheker, Drogistin/Drogist; ausgebildete Fachpersonen unter der Kontrolle dieser Personen; Fachleute der Komplementärmedizin für gewisse, von der Swissmedic bezeichnete nicht-verschreibungspflichtige Arzneimittel (Art. 25 Heilmittelgesetz [HMG; SR 812.21], Art. 49 Arzneimittelverordnung [VAM; SR 812.212.21]).

2. Angaben zur fachverantwortlichen Person (Apotheker/in):

Name: Vorname:
 Geburtsdatum: Heimatort:
 (bei Ausländern: Heimatland)
 Wohnadresse: PLZ/Ort:
 Pensum Berufsausübung im Betrieb:
 Berufsausübungsbewilligung Kanton Solothurn: ☐ vorhanden ☐ beantragt

3. Angaben zur aktuellen Stellvertretung der fachverantwortlichen Person (Apotheker/in):

Name: Vorname:
 Geburtsdatum: E-Mail:
 Wohnadresse: PLZ/Ort:
 Pensum Berufsausübung im Betrieb:
 Berufsausübungsbewilligung Kanton Solothurn: ☐ vorhanden ☐ beantragt

4. Angaben zum gesuchstellenden Betrieb:

Betriebsbezeichnung:
 Rechtsform: ☐ AG ☐ GmbH ☐ andere:
 Betriebsart / Fachgebiet:
 Trägerschaft/Geschäftsführer/in:
☐ Hauptsitz ☐ Zweigfiliale ☐ anderes:
 Adresse: PLZ/Ort:
 Telefon: E-Mail:
 Tätigkeitsaufnahme: ☐ ab sofort (ab Bewilligungsdatum)
☐ ab späterem Datum:

5. Rechnungsadresse (falls abweichend):

Bitte beachten Sie, dass die Bewilligung zur Führung einer Heimapotheke erst erteilt wird, wenn die erforderlichen fachlichen und betrieblichen Voraussetzungen erfüllt sind und ein Qualitätssicherungssystem, das der Art und dem Umfang des Betriebs entspricht, vorhanden ist (§ 16 Abs. 2 HBV; vgl. auch «Merkblatt Heimapotheke» auf der Homepage des Gesundheitsamtes unter [gesundheitsamt/aufsicht-und-bewilligungen/betriebe/spital- und heimapotheken/](https://www.gesundheitsamt.ch/aufsicht-und-bewilligungen/betriebe/spital-und-heimapotheken/).

Die folgende Checkliste ist als Grundlage für die Bewilligungserteilung auszufüllen:

6. Verwaltung von Arzneimitteln:

	Ja	Nein
Nur eingeschränktes Sortiment (z.B. Notfallsortiment)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Falls ja, nähere Angaben:		
Kühlschrankpflichtige Arzneimittel (2°C - 8°C)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kontrollierte Substanzen aus dem Verzeichnis a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kontrollierte Substanzen aus dem Verzeichnis b	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kontrollierte Substanzen für substitutionsgestützte		
Behandlung von betäubungsmittelabhängigen Personen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Falls ja: kontrollierte Substanzen aus dem Verzeichnis d (z.B. Heroin)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ausländische Arzneimittel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andere, nicht von Swissmedic zugelassene Arzneimittel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Falls ja, nähere Angaben:		

7. Bereitstellung/Richten von Arzneimitteln²:

	Ja	Nein
Bereitstellung weniger als 24 Stunden im Voraus?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bereitstellung für den Bedarf von mehr als einem Tag?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn ja, nähere Angaben:		
Ausblistern aus der Primärverpackung (Umkonfektionierung/Herstellung) ³ ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Separater Bereich/Raum für Bereitstellen/Zubereiten von Arzneimitteln?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ungestörtes Arbeiten möglich?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Falls Wasserzugang/Abfluss (z.B. Lavabo), durch Spritzschutz abgetrennt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Umgang mit potenziell gesundheitsschädigenden Arzneimitteln (z.B. Zytostatika)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Falls ja, Umgang schriftlich geregelt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vorschriften für Arzneimittel mit erhöhten Anforderungen an die Zubereitung vorhanden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Falls ja, Umgang schriftlich geregelt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

² Im Anhang 5 der [Regeln der Guten Abgabepaxis für Heilmittel](#), Version 2 vom 04. Dezember 2023, werden die Anforderungen je nach Variante der Bereitstellung festgelegt.

³ Eine Umkonfektionierung ist eine Herstellung und die Vorgaben an Hygiene und an einen separaten Herstellbereich nach Pharmacopoea Helvetica (Schweizerische Pharmakopöe, Ph.H.) Kapitel 20 und 21 müssen eingehalten werden. Die Lagerung von geteilten Tabletten ist zu vermeiden.

8. Aufbereitung von Medizinprodukten⁴:

Ja Nein

Es sind nur Medizinprodukte zur einmaligen Anwendung vorhanden

☐ ☐

Aufbereitung von Medizinprodukten findet vor Ort statt

☐ ☐

Aufbereitung von Medizinprodukten wird durch Dritte durchgeführt

☐ ☐
9. Lagerung der Arzneimittel im Heim

Ja Nein

In einem separaten/zentralen Raum

☐ ☐

In Abteilungsapotheken

☐ ☐

Falls ja, Anzahl Abteilungen:

In dafür bestimmten Schränken/Schubladen

☐ ☐

In einem Arzneimittelkühlschrank (Temperatur, Umluft, Alarm)

☐ ☐

In einem qualifizierten Haushaltskühlschrank

☐ ☐

Im Tresor oder andere diebstahlsichere Lagerung

☐ ☐

Andere Lagerorte:

Lagerung getrennt von anderen Waren?

☐ ☐

Schutz vor unbefugtem Zugriff (Schliesskonzept)?

☐ ☐

Einhaltung und Dokumentation der Lagertemperatur gewährleistet?

☐ ☐
10. Qualitätssicherungssystem (QSS) für die Heimapotheke

Ja Nein

Ist ein ganzheitliches, gelenktes QSS⁵ vorhanden?

☐ ☐

Ist das QSS formell in Kraft gesetzt⁶?

☐ ☐

Sind alle Prozesse in Arbeitsanweisungen definiert?

☐ ☐
11. Arbeitsanweisungen und Nachweisdokumente vorhanden?

Ja Nein

Personalschulungen zum Umgang mit Arzneimitteln

☐ ☐

Eingangskontrolle von Arzneimitteln

☐ ☐

Einfuhr aus dem Ausland

☐ ☐

Temperaturüberwachung an allen Lagerorten

☐ ☐

Reinigungsvorschriften (z.B. Putzplan Räume und Geräte)

☐ ☐

Bereitstellung/Richten von Arzneimitteln

☐ ☐

Verfalldatenkontrolle

☐ ☐

Betäubungsmittelbuchführung (inkl. Inventar)

☐ ☐

Bearbeitung von Beanstandungen/Rückrufen

☐ ☐

Durchführung von Selbstinspektionen

☐ ☐

⁴ Reinigung/Desinfektion und Sterilisation (in einem Autoklaven) von Instrumenten vor der Wiederverwendung.

⁵ Die Dokumente des QSS müssen gelenkt sein, d.h. es muss festgelegt werden, auf welche Art und Weise Dokumente erstellt, bearbeitet, geprüft, freigegeben, verteilt und aufbewahrt werden. Das QSS muss regelmässig den aktuellen Verfahrensweisen und Gegebenheiten der Praxis angepasst werden und es muss sichergestellt werden, dass das Personal über die geltenden Bestimmungen in Kenntnis gesetzt wurde.

⁶ Sämtliche Dokumente des QSS müssen mit Datum und Visum der fachverantwortlichen Person in Kraft gesetzt werden. Überarbeitete Dokumente werden so abgelegt, dass die aktuell gültige Version ersichtlich ist. Veraltete Dokumente werden als solche gekennzeichnet und archiviert.

12. Organigramm

Ja Nein

Ist ein aktuelles Organigramm mit Kennzeichnung der fachverantwortlichen Person für die Heimapotheke und deren Stellvertretung vorhanden?

☐ ☐

Vertrag zwischen Heim und fachverantwortlicher Person vorhanden?

☐ ☐

13. Ausgelagerte Tätigkeiten

Ja Nein

Lohnherstellung (z.B. Verblisterung)?

☐ ☐

Verantwortlichkeiten im Lohnherstellungsvertrag geregelt?

☐ ☐

Andere ausgelagerte Tätigkeit (nähere Anhaben):

Allfällige ergänzende Bemerkungen zu den oben gemachten Angaben:

Einzureichende Unterlagen

- Inhaltsverzeichnis des Qualitätssicherungssystems (QSS)
- Aktuelles Organigramm (Kopie)
- Berufshaftpflichtversicherung fachverantwortliche Person (Zusatz Heimbetreuung)

14. Gebühren

Die Gebühr für die Erteilung einer Heimapothekenbewilligung richtet sich nach dem Gebührentarif § 41 Abs. 1 Bst. c^{bis} ([GT; BGS 615.11](#)) und beträgt Fr. 500.00.

Die Gebühr für die Anpassung einer Heimapothekenbewilligung richtet sich nach dem Gebührentarif § 41^{bis} Abs. 1 ([GT; BGS 615.11](#)) und beträgt nach Aufwand ab Fr. 100.00.

15. Bestätigung und Unterschrift

Die Unterzeichnenden bestätigen hiermit, dass die obigen Angaben vollständig und korrekt sind.

Ort, Datum

Unterschrift Institutionsleitung

.....

.....

Ort, Datum

Unterschrift fachverantwortliche Person (Apotheker/-in)

.....

.....

Ort, Datum

Unterschrift Stellvertreter/-in der fachverantwortlichen Person (Apotheker/-in)

.....

.....

Bitte vollständig ausgefülltes und unterzeichnetes Gesuch mindestens 3 Monate vor gewünschtem Bewilligungsdatum einsenden an gesundheit.bab@ddi.so.ch.