

## **Richtlinien für in Alters- und Pflegeheimen tätige Ärztinnen und Ärzte**

### **1. Zielsetzung**

Definition der Aufgaben und Kompetenzen der Ärzte, um eine reibungslose interdisziplinäre Zusammenarbeit zu ermöglichen. Sicherstellung einer qualitativ guten und wirtschaftlich tragbaren medizinischen Versorgung, Betreuung und Pflege der Heimbewohnerinnen und Heimbewohner. Förderung der Lebensqualität der Heimbewohnerinnen und Heimbewohner sowie der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer von Langzeitpflegeinstitutionen. Verbindliche Grundlage der Rahmenbedingungen für die ärztliche Tätigkeit im Heim und der Zusammenarbeit bilden die Richtlinien der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften zur Behandlung und Betreuung von älteren pflegebedürftigen Menschen.

### **2. Heimärztin und Heimarzt**

- 2.1 Repräsentantin oder Repräsentant des Heimes in medizinischen Fragen nach aussen.
- 2.2 Verantwortliche Kontakt- und Ansprechperson für alle Ärztinnen und Ärzte im Heim sowie in medizinischen Belangen für die kantonale Aufsicht.
- 2.3 Koordination der ärztlichen Tätigkeit in Absprache mit der Leitung des Pflegedienstes.
- 2.4 Organisation einer Liaisonpsychiaterin oder eines Liaisonpsychiaters oder des Externen Psychiatrischen Dienstes.
- 2.5 Mitwirkung bei Gesprächen mit Angehörigen.
- 2.6 Information aller im Heim tätigen Ärztinnen und Ärzte über Leitbild, Organisation und interne Weisungen des Heims.
- 2.7 Kontaktperson des Heimes in schwierigen medizinischen Situationen.
- 2.8 Beratende Funktion in der Aufnahmeselektion insbesondere in der Entscheidung, ob das Heim in speziellen Situationen in der Lage ist, die notwendige Behandlung, Pflege und Betreuung für eine angemeldete Heimbewohnerin oder einen angemeldeten Heimbewohner zu übernehmen.
- 2.9 Beurteilt jeden Todesfall im Heim anhand des Kardex-Verlaufes und nach Rücksprache mit dem Pflegepersonal. Bei Bedarf nimmt er mit der behandelnden Hausärztin oder Notfallärztin oder dem behandelnden Hausarzt oder Notfallarzt zur Klärung von Fragen Kontakt auf. Er bestätigt im Kardex bei allen Todesfällen, dass keine aussergewöhnlichen Todesumstände vorliegen.
- 2.10 Koordination und Überwachung des im Heim gebräuchlichen Medikamentensortimentes,
- 2.11 Bestimmung der Arzneimittel, welche die Pflegenden frei abgeben können.
- 2.12 Verantwortungsträger für die fachgerechte Lagerung der Medikamente und Verwaltung der Betäubungsmittel und für die Sicherheit bei deren Abgabe.
- 2.13 Organisation der Stellvertretung.
- 2.14 Organisation der ärztlichen Betreuung von Heimbewohnerinnen und Heimbewohnern ohne eigenen Arzt.
- 2.15 Mitarbeit in der betriebsinternen Weiterbildung des Heimpersonals.
- 2.16 Beratende Funktion für die Heimleitung und die Betriebskommission in medizinischen Fragen.

- 2.17 Hat das Recht mit allen für seine oder ihre Funktionen notwendigen Informationen des Heims spontan und rechtzeitig bedient zu werden.

### **3. Hausärztin und Hausarzt**

- 3.1 Verantwortlich für die ärztliche Betreuung der Patientinnen und Patienten im Heim.  
3.2 Regelung der Arztbesuche in Absprache mit dem Pflegedienst.  
3.3 Hält sich in der Regel an das Medikamentensortiment des Heimes, an die Organisation der Physio- und Ergotherapie. Abweichungen davon müssen begründet sein und von der Pflegedienstleitung in Absprache mit der Heimärztin oder dem Heimarzt bewilligt werden.  
3.4 Das Pflege- und Betreuungsteam des Heimes verpflichtet sich entsprechend den Umständen, die Ärztin oder den Arzt jederzeit über wesentliche Veränderungen der Bewohnerinnen oder Bewohner zu informieren.  
3.5 Das Pflege- und Betreuungsteam dokumentiert von seinen Mitgliedern festgestellte wesentliche Befunde in der Pflegedokumentation.  
3.6 Stellt dem Pflege- und Betreuungsteam alle für eine angemessene Pflege und Behandlung notwendigen Informationen zur Verfügung.  
3.7 Hält sich in seinen Verordnungen an die Richtlinien der Pflegedokumentation, insbesondere an die Visierungspflicht.  
3.8 Verpflichtet sich an rechtzeitig angekündigten Sitzungen mit der Heimärztin oder dem Heimarzt und/oder anderen Hausärztinnen und Hausärzten oder an Sitzungen mit der Pflegedienstleitung teilzunehmen.  
3.9 Mitwirkung bei der Pflegebedarfserfassung, Unterzeichnung des Pflegebedarfsausweises zu Händen der Krankenversicherer.  
3.10 Information über Abwesenheiten und Stellvertretung.  
3.11 Wenn die Pflegedienstleitung in Absprache mit der Heimärztin oder dem Heimarzt die ärztliche Leistung der Hausärztin oder des Hausarztes als ungenügend empfindet, versucht die Heimärztin oder der Heimarzt die Situation zusammen mit der Kollegin oder dem Kollegen zu bereinigen. Bei Meinungsverschiedenheiten entscheidet die Heimträgerschaft über die Fortsetzung der Zusammenarbeit.  
3.12 Hat das Recht vom Heim mit allen für ihre oder seine Funktionen notwendigen Informationen spontan und rechtzeitig bedient zu werden.

### **4. Allgemeine Bestimmungen**

- 4.1 Diese Rahmenbedingungen sind der Trägerschaft, der Heimleitung und der Pflegedienstleitung bekannt.  
4.2 Im Heim sind die bezüglich KVG-Leistungen geforderten Gebote der Zweckmässigkeit, Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit zu beachten.  
4.3 Die Auflagen der Aufsichtsbehörden sind einzuhalten, die einschlägigen Gesetze und Verordnungen sind zu beachten.

Dezember 2007

Kantonsarzt  
Dr. med. Max Dössegger