



AERZTE
GESELLSCHAFT
DES KANTONS
BERN

SOCIÉTÉ DES
MÉDECINS DU
CANTON DE BERNE

Bolligenstrasse 52
3001 Bern
Tel 031 330 90 00
Fax 031 330 90 03
bekag@hin.ch
www.berner-aerzte.ch



Verband Berner
Pflege- & Betreuungszentren
Association Bernoise
des établissements médico-sociaux

Schlossweg 12
3132 Riggisberg
Fon 031 808 70 70
Fax 031 808 70 75
info@vbb-abems.ch
www.vbb-abems.ch

Empfehlungen zur Zusammenarbeit zwischen Ärztin/Arzt und Heim

(Alters- und Pflegeheime, Krankenhäuser, Pflegezentren)

20. Oktober 2006

Inhaltsverzeichnis

	Seite
1. Einleitung	3
1.1 Entstehung dieser Empfehlungen	3
1.2 Funktion und Stellenwert der Empfehlungen	3
1.3 Grundsätzliches zur medizinischen Betreuung von Heimbewohnerinnen und -bewohnern	3
1.4 Rechtliche Grundlagen	
1.4.1 Krankenversicherungsgesetz (KVG), Art. 39	4
1.4.2 Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV)	4
1.4.3 Heimverordnung des Kantons Bern, Art. 10	4
1.4.4 Generelle rechtliche Grundlagen	4
2. Formen der Zusammenarbeit	5
2.1 Grundsätzliche Verantwortlichkeiten	5
2.2 Hausärztin/Hausarzt mit Zusammenarbeitsvertrag	5
2.2.1 Begriff und Allgemeines	
2.2.2 Checkliste für mögliche Inhalte einer Vereinbarung Hausärztin/Hausarzt – Heim	6
2.3 Heimärztin/Heimarzt	8
2.3.1 Begriff und Allgemeines	8
2.3.2 Checkliste für mögliche Aufgaben einer Heimärztin/eines Heimarztes	9
2.4 Ärztliche Betreuung durch vertraglich geregelte Zusammenarbeit zwischen Spital und Heim	10
2.4.1 Begriff und Allgemeines	10
2.4.2 Empfehlungen	10

1. Einleitung

1.1 Entstehung dieser Empfehlungen

Diese Empfehlungen sind aus den Empfehlungen zur Zusammenarbeit zwischen Arzt und Betagtenheim von 1989 entstanden. Sie basieren auf:

- Den medizinisch-ethischen Richtlinien und Empfehlungen der Schweizerischen Akademie der medizinischen Wissenschaften (SAMW) zur Behandlung und Betreuung von älteren, pflegebedürftigen Menschen.
- Den Richtlinien der SAMW zur Betreuung von Patientinnen/Patienten am Lebensende.
- Beide Richtlinien gelten als Grundlage für die Pflege, Betreuung und Behandlung der Bewohnerinnen/Bewohner und sind abrufbar unter:
www.vbb-abems.ch/Infos-Download/Arzt-Heim oder
www.samw.ch/Ethik/Richtlinien
- Der Heimverordnung des Kantons Bern und den Regelungen zur Neukonzeption der Betriebsbewilligungen, abrufbar unter:
[www.vbb-abems.ch/Info-Download/Gesetze Kanton Bern](http://www.vbb-abems.ch/Info-Download/Gesetze_Kanton_Bern)
- Den Vorgaben des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) und dessen Verordnungen, abrufbar unter:
www.vbb-abems.ch/Info-Download/Krankenversicherungsgesetz

1.2 Funktion und Stellenwert der Empfehlungen

Die nachfolgenden Empfehlungen binden die Verbandsmitglieder juristisch nicht. Sie sollen aber als Basis für konkrete Zusammenarbeitsverträge dienen. Zudem sollen sie zwischen allen Beteiligten die Bereitschaft zum Dialog und zum Kompromiss hervorrufen. Resultieren soll ein partnerschaftlicher Prozess des Miteinanders, eine Verbindung von pflegerischer und ärztlicher Kompetenz.

1.3 Grundsätzliches zur medizinischen Betreuung von Heimbewohnerinnen und -bewohnern

Alter ist keine Krankheit, sondern ein natürlicher Prozess. Gesundheit im Alter ist denn auch nicht so sehr ein fehlerfreies Funktionieren des Körpers, sondern die Fähigkeit und Möglichkeit, auch mit Einschränkungen ein erfülltes Leben zu führen bis zuletzt.

Das steigende Durchschnittsalter und die damit verbundene Zunahme von chronischen Krankheiten und Multimorbidität sowie die veränderten Ansprüche der heutigen Heimbewohnerinnen und Heimbewohner verlangen fundierte gerontologische Konzepte. Nur teamorientiertes Miteinander zwischen Ärzteschaft und Pflegefachpersonal ermöglicht den diagnostischen, pflegerischen und betreuerischen Erfolg.

Zudem gebietet die zunehmende Finanzierungsproblematik der Langzeitpflege und -betreuung von Ärztinnen und Ärzten wie von Heimen die Bereitschaft, ihre Dienstleistungen wirtschaftlich zu erbringen. Nur eine solche gegenseitige Bereitschaft wird den ökonomischen Anforderungen an die Langzeitpflege und -betreuung gerecht.

1.4 Rechtliche Grundlagen

Vorgaben zur ärztlichen Betreuung von Bewohnerinnen und Bewohnern in Heimen und Vorgaben zur Beziehung Ärztin/Arzt-Heime sind in folgenden Erlassen zu finden:

1.4.1 Krankenversicherungsgesetz (KVG), Art 39

Damit eine Institution als Leistungserbringerin gegenüber den Krankenversicherern anerkannt wird, muss sie auf die kantonale Pflegeheimliste aufgenommen werden. Das Krankenversicherungsgesetz nennt dafür verschiedene Voraussetzungen. Gemäss Art 39, Absatz 1, Lit. a in Verbindung mit Absatz 3 KVG muss das Heim eine ausreichende ärztliche Betreuung gewährleisten.

1.4.2 Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV)

Gemäss Art. 7 der KLV übernimmt die Versicherung die Kosten der Untersuchungen, Behandlungen und Pflegemassnahmen (Leistungen), die aufgrund der Bedarfsabklärung auf ärztliche Anordnung hin oder im ärztlichen Auftrag erbracht werden.

1.4.3 Heimverordnung des Kantons Bern, Art. 10

- ¹ Die ärztliche Versorgung muss durch die vertragliche Verpflichtung einer Heimärztin oder eines Heimarztes sichergestellt werden.
- ² Die freie Arztwahl ist grundsätzlich zu gewährleisten. [Fassung vom 26.1.2000].
- ³ Sie kann vertraglich oder in den Aufnahmebedingungen beschränkt oder wegbedungen werden, soweit eine dauernde Betreuung in einem Heim mit vorwiegend schwer pflegebedürftigen Personen oder in einer vom übrigen Heimbetrieb getrennten Pflegeabteilung erfolgt. In einem solchen Fall ist für das Heim oder die Pflegeabteilung eine permanente qualifizierte ärztliche Betreuung zu gewährleisten. [Fassung vom 26.1.2000]

1.4.4 Generelle rechtliche Grundlagen

Heimbewohnerinnen/Heimbewohner entscheiden im Rahmen ihrer Urteilsfähigkeit über alle Fragen der medizinisch-pflegerischen Betreuung, der Arztwahl (sofern sie nicht eingeschränkt ist), Arztbesuch, Verlegung, Eingriffe und Therapien selber. Sie entbinden im Pensionsvertrag die Ärztin/den Arzt von der Pflicht zur Geheimhaltung gegenüber dem Heimpersonal nur soweit, wie dies für die medizinisch-pflegerische Betreuung erforderlich ist.

Soweit sie oder er nicht urteilsfähig ist, entscheiden die gesetzlichen oder die gewillkürten Stellvertreterinnen/Stellvertreter (dazu gehört das Heim und evtl. bevollmächtigte Personen ihres/seines Vertrauens), die Angehörigen nach Massgabe ihrer Persönlichkeitsrechte, die/der früher beauftragte Ärztin/Arzt nach Art. 404 Abs. 2 OR, bzw. die Ärztin/der Arzt als Geschäftsführerin/Geschäftsführer ohne Auftrag (Art. 419, 422 OR).

Heimbewohnerinnen/Heimbewohner haben im Rahmen der geltenden Rechtsordnung grundsätzlich das Recht auf Einsicht in die ärztlichen Unterlagen, die sie betreffen. Die Angehörigen nehmen eine möglichst weitgehende Mitverantwortung für deren Wohlergehen wahr.

Das Heim hat gegenüber Bewohnerinnen und Bewohnern eine allgemeine Fürsorgepflicht und ist dazu verpflichtet, die Bestimmungen der Heimverordnung [Fassung vom 26.1.2000] sowie die von der Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern erlassenen Umsetzungsbestimmungen (Neukonzeption Betriebsbewilligung) einzuhalten. Das Heim darf im Rahmen seiner allgemeinen Fürsorgepflicht (die sich aber in der Regel nicht auf Vermögensverwaltung und andere finanzielle Angelegenheiten erstreckt) als gewillkürter Stellvertreter der Bewohnerinnen und Bewohner gelten.

2. Formen der Zusammenarbeit

2.1 Grundsätzliche Verantwortlichkeiten

Trägerschaft	Strategische Leitung des Heimes
Heimleitung	Operative Leitung des Heimes
Leitung Pflegedienst	Ist verantwortlich für sämtliche Belange der Pflege und Betreuung
Heimärztin/ Heimarzt	Die/der gemäß Art. 10 der Heimverordnung und Art. 39 KVG verantwortliche/r Ärztin/Arzt für medizinische und ärztliche Fragen, die das Heim betreffen. Sie/er kann auch Bewohnerinnen und Bewohner medizinisch betreuen. Es empfiehlt sich, die Zusammenarbeit durch Vereinbarung oder Vertrag zu regeln.
Hausärztin/ Hausarzt	Die/der von den Bewohnerinnen und Bewohnern ausgewählte betreuende Ärztin/Arzt. Sie/er kann auch als Heimärztin/Heimarzt wirken. Es empfiehlt sich, die Zusammenarbeit durch Vereinbarung oder Vertrag zu regeln.
Personalärztin/ Personalarzt	Die/der für die ärztliche Betreuung der Mitarbeitenden eines Heimes bestimmte Ärztin/Arzt.

2.2 Hausärztin/Hausarzt mit Zusammenarbeitsvertrag

2.2.1 Begriff und Allgemeines

Die Ärztin/der Arzt ist Beauftragte/r der Bewohnerinnen/Bewohner. Meist behandeln verschiedene Ärztinnen/Ärzte verschiedene Bewohnerinnen/Bewohner im Heim. Dies entspricht dem Grundsatz der freien Arztwahl in der Heimverordnung des Kantons Bern und ermöglicht es den Bewohnerinnen und Bewohnern, die/den eigenen und meist langjährig betreuende/n Ärztin/Arzt auch im Heim beizubehalten.

Das Heim kann von Hausärztinnen/-ärzten geriatrische Kenntnisse, Erfahrung und regelmässige Weiterbildung erwarten. Wo nötig können nach gegenseitiger Absprache externe Fachpersonen zugezogen werden (gerontopsychiatrische Fachärztinnen/-ärzte oder Fachpersonen aus der Palliativen Medizin und Pflege).

Bei den Medikamenten kann das Heim die Arzneimittel nach Rezeptur der Hausärztin/des Hausarztes selber dispensieren. Die Führung bzw. die Aufsicht über die Apotheke ist in diesem Fall einer Apothekerin/einem Apotheker oder der Heimärztin/

dem Hausarzt zu übertragen.

Das Hausarztssystem setzt von allen Beteiligten viel Kommunikationsfähigkeit, Toleranz und Verständnis für die Aufgabe des Partners und seine Arbeitsweise voraus und erfordert eine dauernde Klärung der Zusammenarbeit.

Das Zusammenarbeitsverhältnis sollte schriftlich abgefasst werden. Mögliche Inhalte sind in der folgenden Checkliste aufgeführt. Ein Mustervertrag kann unter www.vbb-abems/Infos-Download/Arzt-Heim heruntergeladen werden.

2.2.2 Checkliste für mögliche Inhalte einer Vereinbarung Hausärztin/Hausarzt – Heim:

Ansprechpersonen im Heim

Werden für die Bereiche Pflege und Heimleitung mit der Hausärztin/dem Hausarzt festgelegt.

Generelle Aufgaben und Verantwortung der Ärztin/des Arztes

Die Ärztin/der Arzt akzeptiert das Leitbild sowie das Pflege- und Betreuungskonzept des Heimes und stellt die medizinische Betreuung darauf ab.

Die Ärztin/der Arzt bezieht das soziale Umfeld der Bewohnerinnen und Bewohner wenn möglich ein.

Generelle Aufgaben und Verantwortung des Heimes

Das Heim orientiert die Ärztin/den Arzt über die pflegerischen Möglichkeiten der Institution. Die Pflegedienstleitung des Heimes ist für die Pflege der Bewohnerinnen und Bewohner sowie für die rechtzeitige und genügende Information der Ärztinnen und Ärzte über Veränderungen des Zustandes der Bewohnerinnen und Bewohner verantwortlich.

Interdisziplinäre Gespräche

Finden zwischen den Verantwortlichen für die Pflege und der Ärztin/dem Arzt bei Problemsituationen und medizinischen Fragestellungen statt.

Besuchszeiten

Zwischen der Ärztin/dem Arzt und dem Heim werden die Besuchszeiten unter Berücksichtigung des Lebensrhythmus der Bewohnerinnen/Bewohner sowie den betrieblichen Bedürfnissen des Heims in der Regel schriftlich vereinbart.

Falls eine schriftliche Fixierung der Besuchszeiten nicht zum voraus festgelegt werden kann, vereinbart die Ärztin/der Arzt den Besuch telefonisch mit der zuständigen Pflegefachperson.

Erfolgt der Besuch unangemeldet, steht allenfalls keine Pflegefachperson zur Verfügung. In diesem Fall muss sichergestellt werden, dass die Ärztin/der Arzt Zugang zur Pflegedokumentation hat.

Zusammenarbeit der Ärztin/des Arztes mit dem Heim

Informationsfluss, Rapporte, Visiten. Die ärztlichen Verordnungen sollten schriftlich erfolgen.

Ärztliche Dokumentation: Der Aufbewahrungsort ist geregelt; der Datenschutz wird eingehalten.

Apotheke/Medikamente

Das Heim kann Medikamente selber einkaufen, wenn entweder ein schriftlicher Vertrag mit einer Apothekerin/einem Apotheker besteht, welcher die Aufsicht über die Apotheke regelt, oder wenn eine Heimärztin/ein Hausarzt die Apotheke führt. In diesem Fall berücksichtigt die Hausärztin/der Hausarzt das Medikamentensortiment des Heimes. Reservemedikamente, die durch die Pflege ohne Rücksprache mit der Ärztin/dem Arzt abgegeben werden dürfen, werden angegeben.

Produkte der Liste Mittel und Gegenstände (MiGeL)

MiGeL Produkte sind sowohl in der Teilpauschale wie in der Vollpauschale enthalten und müssen demnach vom Heim bezahlt werden.

Um den Einsatz solcher Produkte bezüglich Qualität und Effizienz optimal zu steuern, nimmt die Ärztin/der Arzt vor der Verordnung Rücksprache mit dem Heim.

Medizinisch indizierte Sekundärtransporte und Transporte für medizinisch indizierte externe ambulante Untersuchungen und Behandlungen

Solche Transporte sind sowohl in der Teilpauschale wie in der Vollpauschale enthalten und müssen von der abgebenden Institution übernommen werden. Siehe dazu die Weisungen der GEF unter

www.vbb-abems.ch/Infos-Download/Krankenversicherung

Zur Bestimmung des optimalen Transportmittels sprechen sich die Ärztin/der Arzt und das Heim vor der Verordnung ab.

Therapien

Einrichtungen des Heimes (Physiotherapie, Ergotherapie) werden wenn möglich bei der Therapieverordnung berücksichtigt. Um die Wirkung der Therapien optimal zu steuern, nimmt die Ärztin/der Arzt vor der Verordnung Rücksprache mit dem Heim.

Unterlagen für die Krankenkassen

Die Ärztin/der Arzt unterzeichnet die für die Krankenkassen erforderlichen Unterlagen. Insbesondere zu unterschreiben sind, gemäß den Vorgaben der Verträge mit santésuisse Bern, innert 20 Tagen nach Zustellung der Unterlagen, folgende Dokumente:

- Der Tarifausweis
- Die Zielvereinbarung bei BESA
- Der Pflege- und Behandlungsbedarfsausweis bei RAI/RUG
- Die Diagnoseangaben im Klartext
- Die Bedarfsabklärung für durch das Heim zu erbringende Pflegeleistungen gemäss ambulantem Vertrag

Für die Richtigkeit der Einstufungen und für das korrekte Ausfüllen der übrigen Unterlagen von BESA und RAI/RUG ist die Pflegedienstleitung verantwortlich. Für die Richtigkeit der Diagnosen ist die Ärztin/der Arzt verantwortlich.

Stellvertretung

Diese wird zwischen der Ärztin/dem Arzt und dem Heim bei Ferien und anderen Abwesenheiten frühzeitig geregelt.

Notfalldienst

Die Verfügbarkeit der Ärztin/des Arztes in Notfallsituationen wird schriftlich geregelt und dem verantwortlichen Pflegepersonal kommuniziert.

Honorar

- Bei Heimen mit einem Vollpauschalenvertrag stellt die Hausärztin/der Hausarzt Rechnung an das Heim.
- Bei Heimen mit einem Teilpauschalenvertrag stellt die Hausärztin/der Hausarzt den Bewohnerinnen/Bewohnern Rechnung.
- Bei Leistungen für Bewohnerinnen/Bewohner der Stufe 0, sowie für solche in Siedlungen und Wohnheimen (ambulanter Vertrag) erfolgt die Rechnungsstellung der Hausärztin/des Hausarztes an die Bewohnerinnen/Bewohner.

2.3 Heimärztin/Heimarzt

2.3.1 Begriff und Allgemeines

Zur Wahrnehmung der Vorgaben gemäss Art. 10 der Heimverordnung des Kantons Bern und Art. 39 KVG schliessen eine Ärztin/ein Arzt und ein Heim eine schriftliche Vereinbarung ab.

Es besteht zudem die Möglichkeit, dass die Heimärztin/der Heimarzt Bewohnerinnen und Bewohner medizinisch betreut. Dabei ist die freie Arztwahl zu gewährleisten (Art. 10, Absatz 2 der Heimverordnung).

Grundsätzlich sind folgende Lösungen möglich:

- Mandatsvertrag

Für die Wahrnehmung der Aufgabe Heimärztin/Heimarzt vereinbaren das Heim und die Ärztin/der Arzt eine Zusammenarbeit auf Honorarbasis (Mandatsvertrag).

Falls die Heimärztin/der Heimarzt und das Heim die Haftpflichtversicherung nicht bei der gleichen Gesellschaft abgeschlossen haben, wird empfohlen, eine Versicherungsberatung im Anspruch zu nehmen. Bei Haftpflichtfällen kann es vorkommen, dass Versicherungen ihre Leistungspflicht mit der Begründung ablehnen, die Versicherung der anderen Partei sei leistungspflichtig. Dies kann zu aufwändigen Abklärungen darüber führen, wer für einen allfälligen Schaden verantwortlich ist (die Ärztin/der Arzt oder das Heim).

Heime mit Vollpauschalenvertrag können mit einer/einem auf Honorarbasis arbeitenden Ärztin/Arzt vereinbaren, dass diese/dieser zusätzlich die medizinische Betreuung von Bewohnerinnen und Bewohnern wahrnimmt. Auch hier können die Leistungen der Ärztin/des Arztes mittels einer Stundenpauschale abgegolten werden. Möglich ist auch eine Einzelleistungsabrechnung gemäß Zeittarif des Tarmed.

- Arbeitsvertrag

Das Heim und die Ärztin/der Arzt vereinbaren eine Zusammenarbeit auf der Basis eines Arbeitsvertrages. Dabei kann die Heimärztin/der Heimarzt im Rahmen ihrer/seiner Anstellung auch die medizinische Betreuung der Bewohnerinnen/Bewohner übernehmen. Sie/er kann auch Führungsaufgaben im Heim übernehmen.

Die Heimärztin/der Heimarzt hat für ihre/seine Aufgaben (siehe Kapitel 2.1 Grundsätzliche Verantwortlichkeiten) die notwendigen geriatrischen Kenntnisse und Erfahrungen. Im Übrigen gelten für die medizinische Betreuung von Bewohnerinnen/Bewohnern die gleichen Grundsätze wie für Hausärztinnen/-ärzte.

2.3.2 Checkliste für mögliche Aufgaben einer Heimärztin/eines Heimarztes:

Zur Wahrnehmung der Aufgaben gemäß Heimverordnung und KVG. Mögliche Inhalte sind in der folgenden Checkliste aufgeführt. Ein Mustervertrag kann unter www.vbb-abems.ch/Infos-Download/Arzt-Heim heruntergeladen werden.

Zusammenarbeit

Diese ist für die gesamtbetrieblichen Belange mit der Heimleitung, für die Belange der Pflege und Betreuung mit der Pflegedienstleitung geregelt.

Leitbilder und Konzepte

Mithilfe bei der Erarbeitung (Beispiele: Sterbebegleitung, Palliative Care, Sturzprävention, freiheitseinschränkende Massnahmen, Impfungen, Hygiene, Notfälle).

Qualitätssicherung

Mitwirken bei der Qualitätssicherung in medizinischen Belangen.

Apotheke

Mithilfe beim Erstellen eines Arzneimittelsortiments. Die Aufsicht über die Apotheke erfolgt entweder durch eine Apothekerin/einen Apotheker oder durch die Heimärztin/den Heimarzt.

Datenschutz

Mitwirken beim Datenschutzkonzept in medizinischen Belangen.

Paramedizinische Dienste

Fachliche Aufsicht der dem Heim angeschlossenen Physiotherapie, Ergotherapie und des Labors.

Weiterbildung von Personal in medizinischen Belangen

Die Heimärztin/der Heimarzt kann damit beauftragt werden.

Personalärztliche und arbeitsmedizinische Funktionen

Falls die Heimärztin/der Heimarzt solche Funktionen übernimmt, wird empfohlen, separate Vereinbarungen abzuschliessen.

Medizinische Betreuung von Bewohnerinnen/Bewohnern

Wenn die Heimärztin/der Heimarzt auch Bewohnerinnen/Bewohner medizinisch betreut, gelten die gleichen Grundsätze wie für Hausärztinnen/-ärzte. In diesem Fall wird empfohlen, sowohl einen Heimärztervertrag und eine Vereinbarung Hausärztin/Hausarzt abzuschliessen.

2.4 Ärztliche Betreuung durch vertraglich geregelte Zusammenarbeit zwischen Spital und Heim

2.4.1 Begriff und Allgemeines

Die ärztliche Betreuung im Heim beruht auf einem Vertrag des Heimes mit dem Spital (mit oder ohne weiter bestehende freie Arztwahl). Das Spital ist grundsätzlich frei, welchem seiner angestellten Ärztinnen/Ärzte es die Aufgabe im Heim übergibt. Die Ärztin/der Arzt, welche/welcher die Verantwortung übernimmt, ist entsprechend qualifiziert.

2.4.2 Empfehlungen

- Nimmt eine Spitalärztin/ein Spitalarzt die Funktion der Hausärztin/des Hausarztes wahr, gilt diese Checkliste. Es wird empfohlen, eine Vereinbarung gemäss dem Mustervertrag Hausärztin/Hausarzt – Heim abzuschliessen.
- Nimmt eine Spitalärztin/ein Spitalarzt die Funktion der Heimärztin/des Heimarztes wahr, gilt diese Checkliste. Es wird empfohlen, eine Vereinbarung gemäss Mustervertrag Heimärztin/Heimarzt – Heim abzuschliessen.

Die Vorstände beider Organisationen haben diesen Empfehlungen zugestimmt und empfehlen ihren Mitgliedern, die Anwendung der in diesem Dokument enthaltenen Grundsätze.

Bern und Riggisberg, 20. Oktober 2006

Ärztegesellschaft des Kanton Bern

Dr. J. Schlup, Präsident

T. Eichenberger, Sekretär

Verband Berner Pflege- & Betreuungszentren

Dr. Carlo Imboden, Präsident

Peter Keller, Geschäftsführer