

Zeitschrift:	Curaviva : Fachzeitschrift
Herausgeber:	Curaviva - Verband Heime und Institutionen Schweiz
Band:	74 (2003)
Heft:	5
Artikel:	Konfliktstoff in Zürich : Heimärzteschaft und Heimverband ringen um eine Heimärztevereinbarung : unterschiedliche Ansichten
Autor:	Blättler, Maria / Bochsler, H.P.
DOI:	https://doi.org/10.5169/seals-804725

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 28.01.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Konfliktstoff in Zürich: Heimärzteschaft und Heimverband ringen um eine Heimärztevereinbarung

Unterschiedliche Ansichten

Die Zürcher Heimärzteschaft will mehr Mitsprache bei der Betriebsführung.

Für die Zürcher CURAVIVA-Sektion geht diese Forderung zu weit.

Im nachfolgenden Artikel begründen beide Seiten ihre Sichtweise.

Die Meinung der Sektion Zürich:

Gemäss kantonaler Heimverordnung müssen alle Heime im Kt. Zürich einen Heimarzt bestimmen. Davon ausgehend hat die Zürcher Vereinigung der Heimärzte HAEV der Sektion Zürich von CURAVIVA einen Vertragsvorschlag unterbreitet. Dieser beinhaltet, dass die Heimärzte in einem neu zu bildenden Führungsausschuss Einsatz nehmen und in der Heimorganisation bzw. im Heimalltag vermehrt mitwirken sollten. Diese Arbeit sollte nach den Ansätzen des Tamed vergütet werden.

Nach eingehenden Diskussionen in unseren verschiedenen Fachgremien und in der KLP, der Konferenz der Leistungserbringer Pflege im Kt. Zürich, haben wir dem Ansinnen der HAEV eine Absage erteilt. Folgende Grundsatz-Überlegungen sind für uns von zentraler Wichtigkeit:

Alters-, Wohn- und Pflegeheime sind keine medizinischen Institutionen, keine Spitäler und auch keine Kliniken

In den Alters- und Pflegeheimen leben betagte Menschen, die per se nicht krank sind, jedoch aufgrund ihres Alters gewisse Beschwerden mit einer daraus resultierenden Pflege- und Betreuungsbedürftigkeit aufweisen, die mit zunehmendem Alter naturge-

mäss grösser werden kann. Die Heime wollen den Bewohnerinnen und Bewohnern so weit wie möglich und so lange wie möglich ein Zuhause anbieten. Die Wahrung der Selbständigkeit und Eigenverantwortung der Betagten stehen im Mittelpunkt. Es ist die vornehmste Aufgabe der Heime, die Bewohnerinnen und Bewohner bei der möglichst aktiven Selbstgestaltung ihres Alltags auf verschiedenen Ebenen zu fördern und zu unterstützen, ihnen aber auch, wo dies erforderlich ist, die nötige Fürsorge resp. palliative Pflege zuteil werden zu lassen. Diese Kernaufgaben nehmen die Pflege- und Betreuungsteams wahr. Von den Mitarbeitenden dieser Teams ist nebst der pflegerisch/betreuenden eine hohe soziale Kompetenz gefordert. Die Heime wie auch CURAVIVA unternehmen grosse Anstrengungen, um in dieser Richtung qualifiziertes Personal rekrutieren zu können.

Wo Bewohnerinnen und Bewohner medizinische Intervention benötigen, wird selbstverständlich der Hausarzt der Betroffenen beigezogen; wo übergeordnete medizinische Massnahmen (z.B. Grippe-Impfung) angezeigt sind, ist dies der Heimarzt.



Maria Blättler,
Geschäftsleiterin CURAVIVA,
Sektion Zürich

Eine «Medizinalisierung» der Alters-, Wohn- und Pflegeheime widersprächen fundamental den Grundsätzen einer zeitgemässen Alterspolitik.

Die Heime bemühen sich vielerorts, aus Gründen der Professionalität und der Qualität, aber auch der Finanzen, flache hierarchische Strukturen aufzubauen. Die Schaffung eines Führungsausschusses mit Integration eines (externen!) Arztes wie auch der vermehrte Bezug des Arztes bei der

Betreuung würde einer modernen Heimführung diametral entgegenlaufen; sie würde erheblich komplizierter, weniger effizient und teurer.

Die bisherige Zusammenarbeit hat sich bewährt

Da auch für uns eine vertragliche Vereinbarung sinnvoll ist, empfehlen wir unseren Mitgliedern eine von uns erarbeitete Mustervereinbarung zur Regelung der Zusammenarbeit zwischen Heim und Heimarzt. Die Zusammenarbeit auf dieser Basis hat sich im Kt. Zürich an den allermeisten Orten gut eingespielt. Viele Ärzte, aber auch Heim- und die Pflegedienstleiterinnen und -leiter wollen keine andere Lösung.

Die Weiterentwicklung der Qualität – ein zentrales Thema für CURAVIVA

Die Heimärzte argumentieren u.a. mit der Qualitätssicherung in den Heimen. Aber: Das Wohlbefinden der Heimbewohnerinnen und -bewohner hängt wenig von all den professionellen medizinischen Instrumentarien ab; wichtig sind für sie primär die ehrliche Zuwendung von seiten sozialkompetenter Betreuenden.

Ein möglicher Ansatz zur Weiterentwicklung der Qualität könnten z.B. die ethischen Richtlinien von CURAVIVA sein. Wie werden diese glaubwürdig und konsequent im Alltag gelebt? Sind unsere Bewohnerinnen und Bewohner wirklich ernstzunehmende Menschen mit Wünschen und Bedürfnissen, aber auch mit Ecken und Kanten? Oder sind es eben doch Patienten mit dieser oder jener Diagnose?

In diesem Bereich liegt noch ein weites Feld vor uns.

Maria Blättler, Geschäftsleiterin CURAVIVA, Sektion Zürich

Aufruf

Liebe Leserinnen und Leser,
Ihre Meinung interessiert uns. Wie stellen Sie sich zum Problem? Wie arbeiten Sie in Ihrer Institution und welche Erfahrungen haben Sie dabei gemacht?
Gerne erwarten wir Ihre Stellungnahme!
Redaktion CURAVIVA
Postfach, 8034 Zürich
E-Mail: e.ritter@curaviva.ch oder e.rizzi@curaviva.ch

Die Meinung der Ärzteschaft:

Die Mitglieder der kantonalen Vereinigung der Ärztinnen und Ärzte an Alters-, Pflege- und Wohnheimen sind entweder angestellte Heimärzte oder nebenamtliche Heim- oder Belegärzte mit eigener Praxis. Die Vereinigung

untersteht direkt dem Vorstand der Ärztegesellschaft des Kantons Zürich (AGZ). Gemäss Zweckartikel: «fordert sie die Zusammenarbeit und Kommunikation zwischen Ärzten, Trägerschaften, Heimleitern und den Pflegenden und erarbeitet gemeinsame Lösungen zum Wohle der Bewohner» oder «fordert das Qualitätsmanagement der ärztlichen Dienste an Heimen.»

Obwohl die Pflege in den Altersinstitutionen einen überragenden Stellenwert einnimmt, tragen wir Ärzte für die Gesundheit der Bewohnerschaft die Hauptverantwortung. Weil die Bewohnerinnen und Bewohner kräcker und die Angehörigen anspruchsvoller geworden sind, ist die Zusammenarbeit mit den Pflegenden und auch den Heimverwaltungen wichtiger geworden. Wer Patienten in den Langzeitinstitutionen betreut, konnte in den letzten Jahren feststellen, dass die Pflegenden bei der Behandlung von Bewohnerinnen und Bewohnern zunehmend mitentscheiden möchten. Das ist sinnvoll, da die Pflegenden im Heimalltag die Bewohnerschaft sehr gut kennen und in den letzten Jahren an pflegerischer Fachkompetenz gewonnen haben. Kritische Bemerkungen vom Pflegepersonal wie: «Manche Ärzte nehmen das Pflegepersonal oft nicht ernst, so dass dieses beispielweise um einen Arztbesuch oder um Schmerzmittel für Patienten geradezu betteln muss.

Manche Ärzte besuchen Heimpatienten, ohne vorher oder nachher Kontakt mit der Pflege aufzunehmen. Einzelne Ärzte interessieren sich nicht für die Infrastruktur des Heimes und deren Grenzen», wurden von unserer Vereinigung aufgenommen.

Geplatzte Mustervereinbarung

Wir haben uns zum Ziel gesetzt, die partnerschaftliche Zusammenarbeit zwischen Pflege und Heimärzten zu fördern und die organisatorischen Abläufe zu regeln. So ist die Idee einer Mustervereinbarung entstanden, um Aufgaben und Kompetenzen von Heimen und Ärzteschaft zu definieren, um eine reibungslose interdisziplinäre Zusammenarbeit zu ermöglichen. Innerhalb des Heimes soll nach unserer Vorstellung ein Gremium geschaffen werden, das sich aus der Heimleitung, dem Heimarzt sowie der Leitung Pflegedienst zusammen

setzt. Dieser Führungsausschuss soll folgenden Geschäfte bearbeiten:

- Der Führungsausschuss kommt regelmässig zusammen (jährlich mind. 4×)
- Entscheidung in wichtigen Führungsfragen
- Mitwirkung bei konzeptionellen und baulichen Veränderungen im Heim sowie bei der Entwicklung neuer Angebote des Heimes
- Erstellen eines Heimleitbildes
- Erstellen eines Aufnahmedokumentes (mit Administrativ-, Pflege- und Arztteil)
- Erstellen von heimspezifischen Richtlinien und Standards (Beispiel: Sterbebegleitung)
- Aspekte der Betriebsorganisation
- Organisation des Notfalldienstes (muss nachträglich vom Kantonsarzt bewilligt werden)
- Konzept Sicherstellung lebensrettender Sofortmassnahmen (muss nachträglich vom Kantonsarzt bewilligt werden)
- Arzneimittelsortiment der Bewohner



Kantionale Vereinigung der Ärztinnen und Ärzte an Alters-, Pflege-, Wohnheimen, Sektion Zürich, Dr. med. H.P. Bochsler

- ner (Bestellung, Lagerung und Lieferung)
- Organisation des Betriebes der dem Heim angeschlossenen Physiotherapie und Ergotherapie, Labor und Apotheke (wenn vorhanden)
- Organisation von Arztvisiten
- Mitwirkung beim Entscheid über Art der Pflegeerfassung
- Erarbeiten von präventiven Strategien für die Bewohner (Beispiele: Sturzprävention, Schutzimpfungen, Ernährungsfragen)
- Mitwirkung bei der Qualitätssicherung, dem Qualitätsmanagement und der Prävention
- Entscheid über Aufnahme und Entlassung von Bewohnern
- Besprechung und gegenseitige Information bei aussergewöhnlichen Ereignissen im Heim
- Erstellen eines heimspezifischen Hygieneplanes und gemäss SUVA-

Richtlinien Erarbeiten von technischen, organisatorischen und verhaltensbezogenen Massnahmen der SUVA zur Verhütung von blutübertragbaren Infektionen für Bewohner-Personal, Personal-Personal und Personal-Bewohner

■ Datenschutzfragen

Diese Aufzählung soll zeigen, dass es heute nicht mehr genügt, einen nebenamtlichen Heim- oder Belegarzt nur dann zu rufen, wenn er für erkrankte Bewohner tätig werden oder sporadisch in beratender Funktion für medizinische Fachfragen beigezogen werden muss. Damit er die notwendigen Informationen und die erforderlichen Kompetenzen bekommt, sich auch durchzusetzen, bedingt dies eine aktive Mitsprache und Einbezug in einem gemeinsamen Führungsgremium innerhalb des Heimes. Im weiteren werden in der

Mustervereinbarung Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortlichkeiten des Heim-, des Beleg- und des Personalärztes im Sinne einer Checkliste aufgezählt. Anfänglich hatte sich der Heimverband des Kantons Zürich bereit erklärt, an dieser Mustervereinbarung mitzuarbeiten. Eine fruchtbare Diskussion kam jedoch nur teilweise zu Stande. Die gemeinsame erarbeitete Mustervereinbarung wurde vom Heimverband schliesslich verworfen und ein Gegenvorschlag vorgelegt, der lediglich die minimalen Forderungen des Kantonsarztes zur Betriebsführung enthält.

Die Mustervereinbarung kann auf unserer Homepage jederzeit eingesehen und heruntergeladen werden (www.heimaerzte-zh.plaza.ch)
Kantonale Vereinigung der Ärztinnen und Ärzte an Alters-, Pflege-, Wohnheimen
Dr. med. H.P. Bochsler

Langzeitpflege

Weil professionelle Betreuung kein Sekundenjob ist

Eine Fachtagung über Qualitätsförderung und Finanzierung mit dem RAI für Spitex und Heime

Donnerstag, 12. Juni 2003, 9:00 – 16:45, Stadttheater Olten

Aus dem Programm (Referate, Präsentationen, Podiumsdiskussion):

- Erwartungen der zukünftigen Seniorinnen und Senioren an die Langzeitbetreuung und -pflege
- Erfahrungen mit dem RAI in der Schweiz und in den USA
- RAI für Alters- und Pflegeheime und RAI Homecare (Spitex) für die CH
- RAI als Grundlage für die Pflegedokumentation und Pflegeplanung
- Rahmenbedingungen für die Langzeitpflege in der Schweiz

Folgende Persönlichkeiten haben ihre Teilnahme zugesagt:

Bremi Anja
Egerszegi Christine
Kesselring Annemarie, Prof. Dr.
Manser Manfred
Mazenauer Beatrice, Dr.
Morris John, PHD
Mörikofer Stephanie, Dr.
Rickenbacher Iwan, Dr.
Ritschard Rolf

Schweizerischer Senioren und Rentnerverband
Präsidentin Curaviva, Verband Heime und Institutionen Schweiz
Institut für Pflegewissenschaften, Universität Basel
Konzernleitung Helsana Versicherungen AG
Zentralsekretärin Spitexverband Schweiz
RAI-Entwickler, Boston, USA
Präsidentin Spitexverband Schweiz
Kommunikations-Experte
Regierungsrat Kanton Solothurn

Organisation: Gemeinschaft der Solothurner Alters- und Pflegeheime GSA
Spitex Verband Kanton Solothurn SVKS
Verband der gemeinnütziger Basler Alters- und Pflegeheime VAP

Auskunft: Spitex Verband Kanton Solothurn, Zuchwilerstr 41, 4500 Solothurn
Tel. 032 623 00 33, www.spitexso.ch