

CHARTA

VSÄG AVALEMS

Inhalt

1	Einleitung.....	2
1.1	Rechtsgrundlagen/Quellen.....	2
1.2	Grundlagen	3
1.3	Abgrenzungen/Geltungsbereich.....	4
2	Formen der Zusammenarbeit.....	4
2.1	Definitionen	4
2.2	Vertrauensarzt des Altersheims.....	5
2.3	Psychiater	5
2.4	Hausarzt.....	6
2.5	Personalarzt.....	6
3	Zusammenarbeit mit dem Hausarzt.....	7
4	Information/Umsetzung/Inkrafttreten	9

Zur besseren Lesbarkeit des Textes wird die männliche Form sowohl für Personen weiblichen und männlichen Geschlechts verwendet.

1 Einleitung

1.1 Rechtsgrundlagen/Quellen

Die vorliegende Charta gründet sich auf:

Kantonale Rechtsgrundlagen

- Walliser Gesetz über die Langzeitpflege (GLP) vom 14.09.2011;
- Walliser Verordnung über die Planung und Finanzierung der Langzeitpflege vom 15.10.2014;
- Walliser Gesundheitsgesetz (GG) vom 14.02.2008;
- Richtlinien des Departements für Gesundheit, Soziales und Kultur des Staates Wallis betreffend die Betriebsbewilligung für APH von Dezember 2017 mit dem Anhang betreffend die «Mindestanforderungen an den Vertrag zwischen dem Vertrauensarzt, der Vertrauensärztin und dem Pflegeheim» (<https://www.vs.ch/de/web/ssp/directives-des-ems>), insbesondere:
 - Artikel 7, der das Recht der Bewohner von APH auf freie Arzt- und Apothekerwahl festschreibt und vorsieht, dass Pflegeheime die Zusammenarbeit mit den Hausärzten und Apothekern regeln müssen;
 - Artikel 7.1, in dem vorgesehen ist, dass der ärztliche Dienst durch die Verpflichtung eines Vertrauensarztes pro Standort sichergestellt werden muss. Der Vertrauensarzt ist in Zusammenarbeit mit der Pflegedienstleitung für das Departement Ansprechpartner in allen allgemeinen Fragen, die Aspekte der ärztlichen Versorgung und der Pflege betreffen.

Eidgenössische Rechtsgrundlagen

- Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) mit entspr. Richtlinien (<https://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/19940073/index.html>), insbesondere
 - Artikel 39 Abs. 1, Lit. a) KVG, in dem vorgeschrieben ist, dass Anstalten nur dann von den Krankenversicherern als Leistungserbringer zugelassen werden, wenn sie eine ausreichende ärztliche Betreuung gewährleisten;
 - Artikel 7 der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV), der vorsieht, dass die Versicherer die Kosten für Untersuchungen, Behandlungen und Pflegemassnahmen (Leistungen) übernehmen, die aufgrund der Bedarfsabklärung auf ärztliche Anordnung hin oder im ärztlichen Auftrag erbracht werden.

Weitere Quellen

- Die medizin-ethischen Richtlinien der Akademien der Wissenschaften Schweiz (SAMW) betreffend die Betreuung von älteren, pflegebedürftigen Menschen (<https://www.samw.ch/de/Publikationen/Richtlinien.html>);
- Die Richtlinien der SAMW betreffend den Umgang mit Sterben und Tod von Patienten (<https://www.samw.ch/de/Publikationen/Richtlinien.html>);
- Das Qualitätsmanagementsystem für Alters- und Pflegeheime «qualivista», im Anhang zu dieser Charta (siehe Anhang 4);
- Die Publikation von CURAVIVA.CH mit dem Titel «Die Rolle der Hausärzte & Heimärzte in der Versorgung der Bewohner»;
- Die Standesordnung der FMH (Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte) (https://www.fmh.ch/files/pdf21/Standesordnung_August_2018_D.pdf).

1.2 Grundlagen

Die Bewohner eines Alters- und Pflegeheims haben bis zum Ende ihres Heimaufenthalts Anspruch auf eine angemessene Behandlung und Betreuung. Ihnen darf aufgrund ihres Alters oder ihrer Pflegebedürftigkeit keine Betreuung vorenthalten werden, die ihr Zustand erfordert. Die Ärzteschaft und die Mitarbeitenden des Heims gründen ihre Entscheidungen auf eine gemeinsame Beurteilung der medizinischen, psychosozialen und funktionalen Aspekte sowie das Umfeld; sie achten die Würde, Privat- und Intimsphäre der betreuten Person auch, wenn diese nicht mehr urteilsfähig ist oder an psychischen Störungen leidet.

Die APH und die Vertreter der Gesundheitsberufe verpflichten sich zu einer optimalen, qualitativ hochstehenden Betreuung, die im Rahmen der verfügbaren Ressourcen die Bedürfnisse und Erwartungen der Bevölkerung erfüllt.

Bewohner von Alters- und Pflegeheimen können je nach Urteilsfähigkeit in voller Kenntnis der Sachlage über alle Belange ihrer ärztlichen und pflegerischen Betreuung frei entscheiden, ihren Hausarzt frei wählen und über Arztbesuche, Überweisungen, Eingriffe und Therapien entscheiden. Im Rahmen des Heimvertrags entbinden sie ihren Hausarzt von der Schweigepflicht gegenüber den Mitarbeitenden der Einrichtung, jedoch nur in dem für die medizinische und pflegerische Betreuung erforderlichen Umfang.

Ist eine Person nicht mehr urteilsfähig, entscheiden ihre gesetzlichen Betreuer oder vertraglich festgelegten Vertreter, seien es Betreuer, Angehörige (in dem vom Zivilgesetzbuch festgelegten Umfang), eine beauftragte Person (auf der Grundlage eines Vorsorgeauftrags), das Heim, ein zuvor gem. Art. 404, Abs. 2 OR beauftragter Arzt bzw. ein Arzt als Geschäftsführer ohne Auftrag (Art. 419, 422 OR).

Die Bewohner haben Anspruch auf Einsicht in die sie betreffenden Teile des Patientendossiers.

Hinsichtlich seiner Bewohner hat das Pflegeheim eine allgemeine Beistandsverpflichtung.

1.3 Abgrenzungen/Geltungsbereich

Diese Charta dient als Grundlage für die Erstellung konkreter Zusammenarbeitsvereinbarungen. Zudem ermutigt sie alle Beteiligten zur Dialog- und Kompromissbereitschaft und zur Aufnahme partnerschaftlicher gemeinsamer Arbeitsabläufe mit dem Ziel, den Bewohnern der Walliser Alters- und Pflegeheime qualitativ hochstehende medizinische Leistungen zu bieten.

2 Formen der Zusammenarbeit

2.1 Definitionen

Rechtsberatung	Verwaltungs- oder Stiftungsrat des APH
Heimleitung	Operative Leitung des APH
Pflegedienstleitung	Verantwortung für sämtliche Belange der Pflege und Betreuung
Vertrauensarzt	<p>Der Vertrauensarzt ist verantwortlich für medizinische Fragen, die das Heim betreffen.</p> <p>Er ist für das Departement für Gesundheit Ansprechpartner in allen allgemeinen Fragen, die Aspekte der ärztlichen Versorgung und der Pflege betreffen. Im Fall einer Epidemie ist er der bevorzugte Ansprechpartner des ZIS.</p> <p>Im Notfall oder in Abstimmung mit dem Hausarzt kann der Vertrauensarzt die Bewohner medizinisch betreuen.</p> <p>Bei Unstimmigkeiten zwischen Hausärzten und Heim kann er als Vermittler auftreten.</p> <p>Er kann auch gebeten werden, als Personalarzt zu fungieren, soweit dies durch eine beiliegende Vereinbarung mit dem Heim vorgesehen ist.</p>
Vertrauensarzt Psychiatrie	<p>Die Zusammenarbeit mit einem Facharzt für Psychiatrie kann auf zwei Arten erfolgen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Als Konsiliardienst durch einen Facharzt für Psychiatrie. • Als Liaisondienst, definiert als Behandlung durch einen der FMH angehörenden Facharzt für Psychiatrie innerhalb von Pflege- oder Ärzteteams einer anderen Pflegeeinrichtung.

Personalarzt	Die Tätigkeit des Personalarztes im Auftrag des APH erstreckt sich auf die Verhütung von Berufskrankheiten sowie die Erhaltung und Förderung des körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens der Mitarbeitenden.
Hausarzt	Der Hausarzt wird vom Bewohner oder dessen gesetzlichen Betreuer als behandelnder Arzt ausgewählt.

2.2 Vertrauensarzt des Altersheims

Die Richtlinien betreffend die Betriebsbewilligung von APH im Kanton Wallis fordern den Abschluss eines Vertrages zwischen dem Vertrauensarzt und dem Pflegeheim. Ein solcher Vertrag zwischen Heim und Vertrauensarzt muss mindestens die vom Kantonsarzt festgelegten wesentlichen Elemente umfassen.

Die Mindestanforderungen an den Vertrag zwischen Vertrauensarzt und dem Pflegeheim im Anhang sind integraler Bestandteil der vorliegenden Charta (siehe Anhang 1).

Zudem unterzeichnen die Parteien dieser Charta eine Vereinbarung zur Zusammenarbeit Vertrauensarzt und APH (siehe Anhang 2).

2.3 Psychiater

Die Zusammenarbeit mit einem Facharzt für Psychiatrie kann auf zwei Arten erfolgen:

- Konsiliardienst

Der Konsiliardienst ist definiert als Behandlung eines Bewohners durch einen der FMH angehörenden Facharzt für Gerontopsychiatrie/Psychiatrie.

Dieser Facharzt wird im Auftrag des Hausarztes eines Bewohners oder des betreffenden Vertrauensarztes, der sich darüber zuvor mit dem Hausarzt abstimmt, tätig.

Der Psychiater kann die Behandlung punktuell durchführen oder regelmässig einen oder mehrere Bewohner betreuen.

- Liaisondienst

Liaisondienst ist definiert als Behandlung durch einen der FMH angehörenden Facharzt für Psychiatrie innerhalb von Pflege- oder Ärzteteams einer anderen Pflegeeinrichtung. Durch den gegenseitigen Austausch können die Situation des Patienten und die bisher durchgeführten Massnahmen angesprochen und beurteilt und gegebenenfalls andere Massnahmen eingeleitet werden. Der Liaisondienst gibt darüber hinaus Gelegenheit zu Gesprächen darüber, ob die Anwesenheit einer psychiatrischen Fachkraft zur Unterstützung des Bewohners und des Pflegeteams wünschenswert ist. Das Recht des Bewohners auf Selbstbestimmung bleibt davon unberührt.

Den Antrag auf eine Zusammenarbeit kann von Bevollmächtigten der Einrichtung (Heimleitung und Pflegedienstleitung), vom Hausarzt, den Angehörigen oder dem gesetzlichen Betreuer gestellt werden. Für die Tätigkeit als Vertrauensarzt regeln Heim und Arzt ihre Zusammenarbeit in einem Mandatsvertrag.

Die Parteien dieser Charta unterzeichnen eine Vereinbarung zur Zusammenarbeit Vertrauensarzt Psychiatrie und APH (siehe Anhang 3).

2.4 Hausarzt

Der Hausarzt wird vom Bewohner oder seinem gesetzlichen Betreuer beauftragt.

Der Hausarzt achtet die Standesordnung der FMH, insbesondere deren Artikel 3, 15, 16, 17, 23 und 24.

Der Arzt übt seinen Beruf sorgfältig und gewissenhaft aus. Er setzt seine Mittel in Prävention, Diagnostik und Therapie sowie Rehabilitation zum Wohl des Patienten ein. Er bildet sich laufend fort, insbesondere im Bereich der Geriatrie. Er ist sich der Grenzen seiner Fähigkeiten und Möglichkeiten bewusst. Erfordert es das Patientenwohl, so muss er Konsiliarärzte oder Dritte beiziehen. Er achtet auf die gute Zusammenarbeit mit den verschiedenen Beteiligten. Er arbeitet mit dem Vertrauensarzt und der Heimleitung zusammen; siehe unten, Artikel 3.

2.5 Personalarzt

Die Funktion des Personalarztes ist in erster Linie präventiv und auf die Arbeitsmedizin bezogen. Sie zielt darauf ab, Verschlechterungen des Gesundheitszustands der Mitarbeitenden zu verhüten. Folgende Aufgaben können dem Personalarzt u.a. zugewiesen werden:

- Beurteilung der gesundheitlichen Situation der Mitarbeitenden bei der Eintrittsuntersuchung.
- Überprüfung des Impfstatus und die Einleitung allfälliger weiterer Impf-Massnahmen während der Beschäftigungszeit.
- Anlässlich der Eintrittsuntersuchung Identifikation gesundheitlicher Risiken in den im Heim vorgesehenen Funktionen und Aufgaben sowie Bestimmung allfälliger auf die spezifische Tätigkeit und die gesundheitlichen Voraussetzungen des Mitarbeitenden zielender Vorsorgemassnahmen. Information des Mitarbeitenden über spezifische Präventionsmassnahmen im Zusammenhang mit seiner Tätigkeit.
- Erstmalige und wiederholte Vorsorgeuntersuchungen im Zusammenhang mit der Tätigkeit im Heim (z.B. zweimal jährlich obligatorische ärztliche Untersuchung für Personen, die Nachtdienst leisten, TB-Hauttests etc.)
- Abklärung und Behandlung von Berufskrankheiten oder Arbeitsunfällen einschliesslich Kontamination mit Körperflüssigkeiten, in Zusammenarbeit mit dem ZIS und dem Hausarzt.

- Erfassung von Gesundheitsproblemen der Mitarbeitenden (Langzeitabsenzen, wiederholte Absenzen, die Berufstätigkeit störende Gesundheitsprobleme).
- Evaluation und Ausarbeitung von Konzepten für die Betreuung alkohol- und drogenabhängiger Mitarbeitender.
- Allgemeine Gesundheitsförderung für die Mitarbeitenden.
- Beratung der Direktion in allen arbeitsmedizinischen Belangen.

3 Zusammenarbeit mit dem Hausarzt

3.1 Generelle Aufgaben und Verantwortlichkeiten des Hausarztes:

- Der Hausarzt achtet die Standesordnung der FMH;
- Er plant seine Besuche, soweit möglich, unter Berücksichtigung der Bedürfnisse des Bewohners und der Organisation des Pflegedienstes und gibt die Termine vorab bekannt;
- Er ist verantwortlich für die medizinische Betreuung seiner im Heim wohnenden Patienten;
- Unter Wahrung der ärztlichen Schweigepflicht beantwortet er Fragen von Angehörigen und gesetzlichen Betreuern oder vertraglichen Vertretern;
- Er genießt therapeutische Freiheit;
- Er verschreibt geeignete Medikamente und berücksichtigt dabei nach Bedarf die Meinung des Vertrauensarztes, des Heimapotheekers und des Pflegepersonals des Heims;
- Er trägt seine Anweisungen und Verordnungen mit seinem persönlichen Passwort in die elektronische Pflegedokumentation ein oder verfasst Verordnungen auf einem unterschriebenen Rezept, das die Pflegeperson in die Pflegedokumentation überträgt und dort archiviert;
- In Abstimmung mit der Pflegedienstleitung empfiehlt der Hausarzt neu ins Heim eingetretenen Bewohnern die Erstellung einer Patientenverfügung;
- Er akzeptiert, dass das Pflegepersonal des Heims seinen Patienten die verordneten Medikamente sowie ohne vorherige Rücksprache die Reservemedikamente verabreicht;
- Er verordnet auf den Zustand des Patienten abgestimmte Therapien unter Berücksichtigung eines vernünftigen Umgangs mit Ressourcen und der Wahlfreiheit des Patienten;
- Er übermittelt dem Pflorgeteam sämtliche für eine angemessene Behandlung und Pflege erforderlichen Informationen;
- Er unterzeichnet in angemessener Frist alle für die Betreuung und Pflege der Bewohner erforderlichen ärztlichen Dokumente;
- Auf Anfrage des Heims dokumentiert er die ärztlichen Verordnungen und achtet insbesondere darauf, diese zu unterschreiben;

- Auf Anfrage trifft er sich nach vorheriger Terminabsprache mit dem Vertrauensarzt gemäss Artikel 24 der Standesordnung des FMH;
- Bei Bedarf stimmt er mit dem Heim das am geeignetste Transportmittel ab (ausgenommen in lebensbedrohlichen Notfällen).
- Er unterzeichnet die von den Krankenversicherern geforderten, seine Tätigkeit betreffenden Unterlagen.
- Er informiert das Heim und seine Patienten über Vertretungen für dringende ärztliche Behandlungen während seiner Absenzen.

3.2 Generelle Aufgaben und Verantwortlichkeit des Heims:

- Die Pflegedienstleitung ist verantwortlich für alle Fragen, die die Pflege und Betreuung der Bewohner betrifft. Sie achtet zudem darauf, dass der Arzt zeitnah und im Detail über die Entwicklung des Gesundheitszustands seiner Patienten, die im Heim leben und unter das Mandat der medizinischen Betreuung fallen, auf dem Laufenden gehalten wird.
- Beim Besuch von Bewohnern wird der Hausarzt regelmässig über die im Heim zur Verfügung stehenden Mittel für die Pflege, Behandlung und Betreuung informiert.
- Das Pflegeteam informiert den Hausarzt zeitnah über jede erhebliche Veränderung des Gesundheitszustands der Bewohner.
- Für die Richtigkeit der Einstufung und für das korrekte Ausfüllen der übrigen Unterlagen ist die Pflegedienstleistung verantwortlich; die angegebenen Diagnosen sind vom Hausarzt zu validieren.

3.3 Allgemeine Bestimmungen

- Hausarzt und Heim verpflichten sich zur Beachtung der geltenden Rechtsvorschriften und der in dieser Charta aufgeführten Empfehlungen; darüber hinaus achten sie auf die Einhaltung der Bestimmungen des Datenschutzgesetzes;
- Sollten die Umstände bei einem Sterbefall für einen gewaltsamen Tod sprechen, teilt der Hausarzt dem Pflegepersonal eindeutig mit, dass der Leichnam der verstorbenen Person nur nach erfolgten polizeilichen Massnahmen an einen anderen Ort verbracht werden darf.
- Hausärzte erhalten auf ihr Verlangen von der Heimleitung die erforderlichen Zugangsschlüssel, um die elektronische Pflegedokumentation des Bewohners einsehen und ihre Verordnungen darin eintragen zu können.
- Die Pflegedokumentationen der Bewohner werden laufend aktualisiert (Beobachtungen, konkrete Mitteilungen, Behandlungen, Arzttermine, Physio-/Ergotherapie-Termine). Die Pflegedokumentation wird dem Arzt bei seinen Besuchen zur Verfügung gestellt.

- Das Heim gewährleistet unabhängig vom verwendeten Datenträger die Vertraulichkeit der Daten.
- Hausärzte können Zugriff auf die elektronische Pflegedokumentation fordern, um jederzeit Daten einzusehen, anhand derer sich der Verlauf des Gesundheitszustands des von ihnen behandelten Bewohners ergibt. Zudem ist das Heim gehalten, den Hausarzt so bald wie möglich zu informieren, sobald eine Veränderung des Gesundheitszustands des von ihm betreuten Bewohners eintritt.
- Hält der Vertrauensarzt die Betreuung eines Bewohners durch dessen Hausarzt für unzureichend, nimmt er mit seinem Kollegen Kontakt auf, um die Situation zu bereinigen. Bei Meinungsverschiedenheiten bezüglich der medizinischen Betreuung liegt die Entscheidung beim Patienten beziehungsweise bei seinem gesetzlichen Betreuer oder vertraglichen Vertreter. Im Streitfall ist für Mitglieder der VSÄG die Berufliche Interessenkommission der VSÄG einzuschalten, gegebenenfalls die Aufsichtskommission der Gesundheitsberufe.

4 Information/Umsetzung/Inkrafttreten

- Die unterzeichnenden Verbände verpflichten sich, diese Charta bei ihren Mitgliedern in umfassendem Masse zu verbreiten und den Ärzten und Leitungen der Pflegeheime sowie deren Mitarbeitenden bekannt zu machen.
- Sie empfehlen ihren Mitgliedern, das vorliegende Dokument unmittelbar nach seinem Inkrafttreten anzuwenden.
- Sie stellen die Weiterentwicklung der Charta sicher und wenden sie im Bedarfsfall in gegenseitiger Abstimmung an.

Ort und Datum: Sitten, de 31.1.2019

Walliser Ärztegesellschaft

Name, Vorname

Dr. med. Monique Lehmann, Präsidentin VSÄG

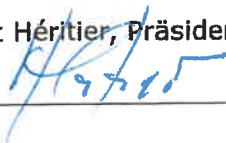
Ort und Datum: Sitten, 31/01/2019

Name, Vorname

Dr. Silvio Donatoni, Generalsekretär VSÄG

Verein der Walliser Alters- und Pflegeheime

Georges-Albert Héritier, Präsident



Arnaud Schaller, Generalsekretär



Anhänge 1–4

Anhang 1: Mindestanforderungen an den Vertrag zwischen dem Vertrauensarzt, der Vertrauensärztin und dem Pflegeheim

Gemäss Art. 7.1 der Richtlinien vom Dezember 2017 betreffend die Bewilligung und den Betrieb von Pflegeheimen ist der Vertrauensarzt des Alters- und Pflegeheims für das Departement Ansprechperson in allen allgemeinen Fragen, die Aspekte der ärztlichen Versorgung und der Pflege betreffen.

In diesem Zusammenhang muss der Vertrag zwischen dem Vertrauensarzt und der Einrichtung folgende Punkte enthalten:

1. Beschreibung der Aufgaben des Vertrauensarztes der Einrichtung, insbesondere im Hinblick auf folgende Punkte:

- Der Vertrauensarzt berät die Heimleitung und den Verwaltungsrat in medizinischer Hinsicht.
- Der Vertrauensarzt berät, organisiert und koordiniert die medizinische Vorsorge der Einrichtung in Absprache mit der Pflegedienstleitung.
- Der Vertrauensarzt berät die Heimleitung über die Organisation des Rettungsdienstes und entwickelt ein Konzept für medizinische Notfälle.
- Der Vertrauensarzt organisiert eine Vertretung, wenn er abwesend ist.
- Der Vertrauensarzt bestimmt den Inhalt des Medikamentenvorrats, den das Pflegepersonal in Zusammenarbeit mit den Ärzten frei abgeben kann.
- Der Vertrauensarzt trifft die erforderlichen Massnahmen im Falle von besonderen Ereignissen, welche die Bewohner oder das Personal betreffen (Notfälle, Infektionskrankheiten, Impfungen).
- Der Vertrauensarzt arbeitet an der Erarbeitung und Überwachung der Hygienemassnahmen mit.
- Hat ein Bewohner keinen eigenen Hausarzt, organisiert der Vertrauensarzt mit ihm, seinem gesetzlichen Betreuer bzw. vertraglichen Vertreter die medizinische Betreuung.

2. Stellung des Vertrauensarztes gegenüber der Heim- und der Pflegedienstleitung, insbesondere im Hinblick auf folgende Punkte:

- Der Vertrauensarzt wird regelmässig von der Heim- und Pflegedienstleitung über die Möglichkeiten der Krankenpflege informiert.
- Der Vertrauensarzt ist gehalten, im Rahmen seiner Verantwortung die Heimleitung und/oder die Aufsichtsbehörde zu informieren, wenn eine angemessene medizinische Versorgung der Bewohner aufgrund von strukturellen oder anderen Gründen nicht mehr gewährleistet werden kann.
- Der Vertrauensarzt muss besondere Ereignisse wie häufige Krankheiten und Tod schnellstens melden.

3. Entschädigung der vom Vertrauensarzt erbrachten Leistungen, insbesondere:

- Die Parteien müssen die Frage der Sozialbeiträge klären. Sie regeln auch die Frage der Haftpflichtversicherung für die Leistungen des Vertrauensarztes.

Staat Wallis / Dienststelle für Gesundheitswesen

Anhang 2: Vereinbarung zur Zusammenarbeit Vertrauensarzt - APH

Anhang 3: Vereinbarung zur Zusammenarbeit Vertrauensarzt Psychiatrie - APH

**Anhang 4: Qualitätsmanagementsystem für Alters- und Pflegeheime
«qualivista» / Anhang 08; Schweizerische Vereinigung für Qualitäts- und
Managementsysteme (SQS)**

Zusammenarbeitsregelung Ärztinnen/Ärzte und Institution	
Qualivista-Anforderungen	
a)	Verbindliche Ernennung der ärztlichen Kontaktperson
b)	Aufgabenbeschreibung des Vertrauensarztes, insbesondere bei Massenerkrankungen und als Ansprechperson bei Differenzen zwischen Ärztinnen/Ärzten und Institution
c)	Regelung der ärztlichen Stellvertretungen
d)	Mitwirkung bei der Bedarfsabklärung
e)	Abläufe bei der schriftlichen Bestätigung mündlicher/telefonischer Verordnungen
f)	Abläufe bei Eintragungen in die individuelle Pflegedokumentation der Bewohnerin/des Bewohners
g)	Zusammenarbeit mit dem psychiatrischen, geriatrischen und palliativen Konsillardienst
h)	Regelungen und Abläufe bei Notfällen
i)	Vorgehen bei Differenzen zwischen Institutionsleitung, Pflegepersonal und in der Institution tätigen Ärzteschaft oder einzelner Ärztinnen/Ärzte
j)	Die Abgabe der Medikamente ist mit der behandelnden Ärztin/dem behandelnden Arzt geregelt.