**Bestätigung der Heimärztin bzw. des Heimarztes**

vgl. SEBE-Wegleitung für Institutionen gemäss IFEG [Kapitel 3.2](https://www.zh.ch/de/soziales/leben-mit-behinderung/selbstbestimmung/sebe-anbietende/sebe-ifeg/ifeg-wegleitung/wegleitung-institutionen/kapitel3/kapitel3-2.html)

**Anleitung**

Für das Erstgesuch um Erteilung der Betriebsbewilligung im Bereich Wohnen ist eine Heimärztin oder ein Heimarzt zu benennen. Für Institutionen, die bereits über eine Betriebsbewilligung gemäss IFEG verfügen, sind der Wechsel einer Heimärztin oder eines Heimarztes vor der Aufnahme der Tätigkeit dem Kantonalen Sozialamt zu melden. Für die Meldung sind folgende Unterlagen (Gesuch und Nachweise) digital einzureichen:

|  |  |
| --- | --- |
| [ ] [ ]  | Ausgefülltes Gesuch (Erstgesuch oder Änderungsgesuch)Ausgefüllte und unterschriebene «Bestätigung der Heimärztin bzw. des Heimarztes» (auf der Seite 2 in diesem Dokument)  |
| [ ]  | Bei Institutionen, die auf der Pflegeheimliste aufgeführt sind, ist die Verfügung der Gesundheitsdirektion beizulegen. In diesem Fall entfällt die Einreichung der «Bestätigung der Heimärztin bzw. des Heimarztes».  |

Das Kantonale Sozialamt kann weitere Nachweise einfordern.

|  |
| --- |
| **Anforderungen zur Wahl einer Heimärztin/eines Heimarztes*** Es können nur Ärztinnen/Ärzte in die Bewilligung aufgenommen werden, welche über eine Praxisbewilligung (Berufsausübungsbewilligung) des Kantons Zürich verfügen.
* In Einzelfällen können auf Antrag hin Ausnahmen bewilligt werden.
* Die freie Arztwahl bleibt für die Menschen mit Behinderung gewährleistet.

**Empfehlung zum Pflichtenheft** **einer Heimärztin/eines Heimarztes**Die Aufgaben der/s Heimärztin/-arzt sind individuell zu erstellen. Ein allgemein verbindliches Pflichtenheft gibt es nicht. Es sollte jedoch durch eine Heimärztin/ein Heimarzt sichergestellt werden, dass:* die grundsätzlichen medizinischen Belange in einer Institution sichergestellt sind.
* die Medikamentenbewirtschaftung, Abgabe und Lagerung ordnungsgemäss verläuft.
* die gesetzlichen Bestimmungen (z.B. Vorgaben Betäubungsmittel) eingehalten werden.
* Personal nach Bedarf durch sie/ihn in medizinischen Belangen geschult wird.
* Sie/er bei besonderen medizinischen Vorfällen, wie z.B. Epilepsie oder Pandemien, Lebensmittelvergiftungen, etc., unterstützt und konsultiert wird.
* die Institution und deren Zielgruppe (Menschen mit Behinderung) und die damit zusammenhängenden medizinischen Fragestellungen bis zu einem gewissen Grad kennt.
* gegenüber dem Kantonalen Sozialamt Auskunft geben kann, falls sich in einer Institution Problemstellungen ergeben, die in der ärztlich medizinischen Kompetenz liegen (z.B. Häufung von Todesfällen oder Fehlmedikationen etc.).
* Vorteilhaft, aber nicht Bedingung ist, wenn sie/er einige Menschen mit Behinderung hausärztlich betreut und/oder für diejenigen zuständig ist, die bei Eintritt keine eigene hausärztliche Versorgung haben.
 |

**Ausfüllen der Bestätigung**Auf der nachfolgenden Seite finden Sie das Formular «Bestätigung der Heimärztin bzw. des Heimarztes», welches von der Heimärztin bzw. dem Heimarzt zu unterzeichnen und zusammen mit dem Änderungsgesuch einzureichen ist.

**Bestätigung der Heimärztin bzw. des Heimarztes**

Für die digitale Einreichung beachten Sie bitte die Informationen auf dem Gesuch.

Hiermit bestätige ich (Name, Titel/Berufsbezeichnung, Praxisadresse, E-Mail und Tel.Nr.)

|  |
| --- |
|       |
|       |
|       |

die Funktion als Heimärztin/Heimarzt für die nachfolgende Institution

|  |
| --- |
|       |

per Datum (Beginn der Tätigkeit)

|  |
| --- |
|       |

zu übernehmen.

Die medizinische Verantwortung für die medizinischen Belange, wie die Sicherstellung der ärztlichen Versorgung, die Organisation des Notfalldienstes, die Einhaltung der Hygienevorschriften, die sorgfältige Medikamentenbewirtschaftung usw. wird gemäss den Empfehlungen des Kantonales Sozialamts umgesetzt. Die Heimärztin/der Heimarzt trägt die Sorge für die Einhaltung der gesetzlichen Bestimmungen.

|  |
| --- |
|       |

Ort / Datum:

Unterschrift Heimärztin/Heimarzt: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_