

Faktenblatt medizinische Vertretung von Klientinnen und Klienten in Alters- und Pflegeheimen während der COVID-19-Pandemie

Ausgangslage:

Die Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich hat die Alters- und Pflegeheime angehalten, bei den Bewohnerinnen und Bewohnern, abzuklären, welche Behandlung im Falle einer Erkrankung mit COVID-19 gewünscht wird. Dieselben Empfehlungen gelten auch für Einrichtungen für Menschen mit einer Behinderung.

Soll eine Verlegung in ein Spital erfolgen? Soll im Spital eine Verlegung auf einen Intensivpflegeplatz erfolgen? Soll künstlich beatmet werden?

Gemäss der Covid-Verordnung des Kanton Zürich wurden die Alters und Pflegeheime angehalten bei den Bewohnerinnen und Bewohnern, abzuklären, welche Behandlung im Falle einer Erkrankung mit COVID-19 gewünscht wird. Diese Verordnung ist nicht mehr in Kraft, jedoch sind die nachfolgenden Ausführungen betreffend die medizinische Vertretung stets massgeblich. Dieselben Empfehlungen gelten auch für Einrichtungen für Menschen mit einer Behinderung.

Im Zentrum stehen folgende Fragen: Soll eine Verlegung in ein Spital erfolgen? Soll im Spital eine Verlegung auf einen Intensivpflegeplatz erfolgen? Soll künstlich beatmet werden?

Bei **urteilsfähigen** Personen werden diese Abklärungen direkt im Heim in einem persönlichen Gespräch mit der betroffenen Person durchgeführt. Die Mitwirkung der Beistandsperson ist grundsätzlich nicht nötig.

Bei einer **urteilsunfähigen** Person sind die Heime angehalten, den mutmasslichen Willen in Rücksprache mit der gesetzlichen Vertretung, zum Beispiel der Beistandsperson oder den Angehörigen ([ZGB Art. 378](#)) zu eruieren.

Bei einer urteilsunfähigen Person ist ein **Behandlungsplan** unabhängig von einer COVID-19-Erkrankung durch die Ärztin oder den Arzt unter Beizug der medizinischen Vertretungsperson zu erstellen und aktuell zu halten ([ZGB Art. 377](#)).

Der Behandlungsplan hat vorausschauenden Charakter. Darin wird unter anderem eine früher erstellte Patientenverfügung und/oder der mutmassliche Willen der betroffenen Person abgebildet. Er wird nach gründlicher Prüfung und Abklärungen sowie einem persönlichen Gespräch durch die medizinische Vertretungsperson (Angehörige oder Beistandsperson) und dem Arzt oder der Ärztin erstellt.

Der Behandlungsplan oder medizinische Entscheidungen **bedürfen der Zustimmung** der medizinischen Vertretungsperson ([ZGB Art. 377](#)). Das bedeutet, dass ein Behandlungsplan als Beistandsperson dann zu unterschreiben ist oder die Zustimmung für die medizinische Behandlung zu geben ist, wenn die Beistandsperson die medizinische Vertretungsperson ist und keinem vertretungsberechtigten Angehörigen den Vorrang zu gewähren ist. Anstelle der Bezeichnung "Behandlungsplan" werden oft auch die Begriffe ACP (Advance Care Planning), Behandlungskonzept, ÄNO (Ärztliche Notfallanordnung) oder Therapieziele verwendet.

Es zeigt sich, dass die Beistandspersonen in der aktuellen Situation mit unterschiedlichen, teilweise unklaren Formularen von den Heimen kontaktiert werden. Wir empfehlen nach dieser *Checkliste* vorzugehen und sich bei Fragen an den Fachstab ES zu wenden:

Checkliste:

1. Ist die betroffene Person bezüglich Behandlungswille urteilsfähig? Falls ja, klärt das Heim den Behandlungswillen direkt mit der betroffenen Person ab (siehe oben **urteilsfähig**, es ist keine Unterschrift der Beistandsperson nötig).

Ist die betroffene Person urteilsunfähig:

2. Hat die Beistandsperson einen medizinischen Vertretungsauftrag gemäss Beschluss der KESB? Falls nicht, sind die Formulare an die Heime zu retournieren.
3. Gibt es Angehörige, die willens und in der Lage sind, den medizinischen Vertretungsauftrag im Interesse der betroffenen Person wahrzunehmen? Falls ja, entscheiden die Angehörigen.
4. Liegt ein Behandlungsplan vor? Falls nein, weiter zu Punkt 6.
5. Entspricht der Behandlungsplan nach wie vor dem mutmasslichen Willen der zu vertretenden Person? Falls ja, verweist die Beistandsperson das Heim auf den bestehenden aktuellen Behandlungsplan.
6. Sind Zweifel an der Aktualität des bestehenden Behandlungsplans vorhanden *oder* ist der Behandlungsplan klar nicht mehr aktuell *oder* liegt kein Behandlungsplan vor, muss der mutmassliche Behandlungswille der betroffenen Person im Falle einer COVID-19-Erkrankung eruiert werden.
7. Die Beistandsperson sucht den Kontakt mit der betroffenen Person, der Pflege, dem Arzt oder der Ärztin sowie den Angehörigen und konsultiert die Akten ([anleitende Fragen zum mutmasslichen Willen](#)). Die Beistandsperson prüft den ihr vorgelegten Behandlungsplan in Bezug auf den mutmasslichen Willen, nimmt allfällige Änderungen vor und unterschreibt den definitiven Behandlungsplan. Liegt kein solcher vor, formuliert die Beistandsperson den mutmasslichen Willen zu Händen des Heimes (z.B. per Mail).
8. Kann kein mutmasslicher Behandlungswille eruiert werden, muss der behandelnde Arzt oder die behandelnde Ärztin die Beistandsperson beiziehen, um den Behandlungsplan, abgestützt auf die pflegerische und medizinische Einschätzung, zu erstellen. Der Behandlungsplan bedarf der Zustimmung der medizinischen Vertretungsperson.

~~Die Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich hat neben diesen Empfehlungen auch Restriktionen für die Verlegung von Heimbewohnerinnen und -bewohnern in Spitälern erlassen. Es wurden Triagekriterien formuliert. Massgebend ist die Aussicht auf einen Behandlungserfolg bei einem Spitalaufenthalt. Es kann also sein, dass dem Wunsch der Klientin oder des Klienten aufgrund eines ärztlichen Triageentscheids nicht entsprochen werden kann.~~

Für Fragen stehen wir vom Fachstab ES zur Verfügung.

6. April 2020, Fachstab ES
ergänzt am 22. Juli 2020 bdk