



Anordnungen und Empfehlungen an Spitäler betreffend Corona-Virus

vom 17. März 2020 (8. Aktualisierung, gültig ab 22. April 2021)

Die Gesundheitsdirektion

im Bemühen, die Ausbreitung des Corona-Virus zu verlangsamen,
zwecks Unterstützung der Spitäler bei der Bewältigung des Patientenaufkommens,
gestützt auf Art. 25 der COVID-19-Verordnung 3, Art. 30-40 des Epidemiegengesetzes,
§§ 54-54e des Gesundheitsgesetzes und § 15 der Vollzugsverordnung zur eidgenössischen Epidemiegesetzgebung,

verfügt und empfiehlt:

1. Anordnung gegenüber allen Spitälern

Gegenüber allen Akutspitälern, psychiatrischen Kliniken, Reha-Kliniken und Geburtshäusern (im Folgenden «Spitäler») gelten unbesehen ihres versicherungs- und planungsrechtlichen Status (Listenspitäler, Vertragsspitäler, übrige Spitäler) folgende Anordnungen:

1.1 Besuchsregelung

Die Spitäler halten sich bei der Durchführung von Besuchen an die Vorgaben von Swissnoso gemäss «Interims Vorsorgemassnahmen in Spitälern für einen hospitalisierten Patienten mit begründetem Verdacht oder mit einer bestätigten COVID-19 Infektion» (Version 8.7, Swissnoso, 25. März 2021) (Beilage 1).

1.2 Verwendung von Schutzmaterial

Schutzmaterial ist bewusst einzusetzen (Schonung der Ressourcen).

In COVID-Spitälern (A-, B- und C-Spitäler, vgl. Kap. 2.1) sind Schutzmasken zu tragen. Dies gilt

- für alle Personen (Spitalpersonal, Patientinnen und Patienten [soweit medizinisch möglich], Lieferanten, Handwerker, Besucherinnen und Besucher etc.),
- auf dem gesamten Spitalcampus (Gebäude; Aussenzonen mit Patientenverkehr; auf dem Campus liegende psychiatrische Abteilungen/Kliniken).

Die COVID-Spitäler passen ihr Hygienekonzept an die COVID-19-Pandemie an. Das Hygienekonzept umfasst mindestens folgende Punkte:



- Screening der Patientinnen und Patienten auf COVID-19 vor/bei Eintritt und während des Aufenthalts (z.B. durch Befragung)
- Massnahmen bei COVID-Verdachtsfällen und bei COVID-Patientinnen und -Patienten
- Massnahmen hinsichtlich Non-COVID-Patientinnen und -Patienten.

Die Gesundheitsdirektion kann das Hygienekonzept einfordern und prüfen.

Für die psychiatrischen Kliniken und die Reha-Kliniken sind die Empfehlungen von Swissnoso (Beilage 1) **verbindlich**.

1.3 COVID-19-Testung von Patientinnen und Patienten und des Personals

Für die COVID-19-Testung von Patientinnen und Patienten und des Personals gilt das jeweils aktuelle Factsheet «Neues Coronavirus (COVID-19): Verdachts-, Beprobungs- und Meldekriterien» des BAG (aktuelle Version: **15. März 2021** [Beilage 2]).

Die zwischen 10. April und 24. April 2020 vorgenommene COVID-19-Testung aller neu eintretenden stationären Patientinnen und Patienten im Universitätsspital Zürich, Stadtspital Triemli, Kantonsspital Winterthur, Spital GZO Wetzikon und in der Klinik Hirslanden wird nicht weitergeführt.

Die Finanzierung der Tests richtet sich nach dem Faktenblatt «Regelung der Kostenübernahme der Analyse auf SARS-CoV-2 und der damit verbundenen medizinischen Leistungen» des BAG vom **15. März 2021** (Beilage 3), dem Schreiben der Gesundheitsdirektion vom 11. Mai 2020 und der Präzisierung vom 19. Mai 2020 (Beilagen 4 und 5).

Die Spitäler der Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation im Kanton Zürich werden (gestützt auf Punkt 4.4 der oben genannten Beprobungskriterien des BAG) dazu verpflichtet, für das Personal mit direktem Patientenkontakt obligatorische repetitive Tests durchzuführen. Die Tests müssen mindestens alle 5-7 Tage erfolgen. Vom repetitiven Testen ausgenommen sind Personen, welche vor mindestens 14 Tagen die zweite Impfung gegen SARS-CoV-2 oder die vor höchstens drei Monaten ein positives Testresultat erhalten haben. Die Gesundheitsdirektion empfiehlt, die repetitiven Tests über den zentralen Service Provider des Kantons durchzuführen. Für die Organisation der repetitiven Tests wird den Spitälern eine Vorlaufzeit von 2 Wochen bis zum 6. Mai 2021 gewährt. Die weiteren Vorgaben richten sich nach dem oben genannten Faktenblatt des BAG zur Regelung der Kostenübernahme (Beilage 3) sowie dem Schreiben der Gesundheitsdirektion vom 3. Februar 2021 (Beilage 6).

1.4 Isolations- und Quarantänemassnahmen bei Gesundheitsfachpersonal

Gemäss Swissnoso Empfehlung «COVID-19 Verdacht oder bestätigte Infektion bei Mitarbeitenden im Gesundheitswesen, welche Patienten in AKUTSPITÄLERN versorgen» Version 4.2 vom 30. Oktober 2020 und den «Empfehlungen für Beschäftigte im Gesundheitswesen, die ungeschützten engen Kontakt mit COVID-19 Fällen hatten» (Version 4.2 vom 30. Oktober 2020) (Beilage 7 und 8) sind gegenüber dem Gesundheitspersonal grundsätzlich die normalen Isolations- und Quarantänemassnahmen anzuwenden. Bei erheblichem Personalmangel, infolgedessen eine adäquate Versorgung der Patientinnen und Patienten nicht mehr gewährleistet und somit die Patientensicherheit gefährdet



ist, sind Ausnahmen gemäss den Swissnoso Vorgaben möglich. Analog gilt die Ausnahmeregelung für weiteres Spitalpersonal, das für die Aufrechterhaltung des Spitalbetriebs erforderlich ist. Personen, für welche solche Ausnahmen von der Isolation oder Quarantäne gemacht werden, unterstehen folgender Melde- bzw. Bewilligungspflicht:

- **Quarantäne:** Meldung an die Gesundheitsdirektion im Zuge der zweiwöchentlichen Datenerhebung (vgl. Ziff. 2.6.2);
- **Aufhebung der Quarantäne nach negativer Testung:** Die Aufhebung der Quarantäne am 7. Tag bei negativem Sars-CoV-2-Test muss der Gesundheitsdirektion gemeldet werden. Dies erfolgt über <https://ct-kanton-zh.ch/>, sofern die Person bereits als Kontaktperson erfasst ist. In allen anderen Fällen ist eine Kontaktaufnahme via contacttracing@gd.zh.ch erforderlich.
- **Isolation:** Ausnahmen von der Isolation bedürfen **vorab** der Bewilligung durch den Kantonsärztlichen Dienst. Begründete Anträge sind einzureichen unter corona@gd.zh.ch.

Sämtliche Ausnahmen gelten nur für die Arbeitszeit, d.h. vor und nach der Arbeit haben sich auch diese Personen in Isolation bzw. Quarantäne zu begeben.

2. Anordnungen gegenüber Akutspitälern

Gegenüber allen Spitälern der Akutsomatik mit Standort im Kanton gelten unbeschrieben ihres versicherungs- und planungsrechtlichen Status (Listenspitäler, Vertragsspitäler, übrige Spitäler) folgende Anordnungen:

2.1 Gruppierung und Aufgaben der akutsomatischen Spitäler

Die akutsomatischen Spitäler werden wie folgt gruppiert und es werden ihnen folgende Aufgaben zugewiesen:

2.1.1 COVID-A-Spitäler

COVID-A-Spitäler sind:

- USZ
- KSW
- Stadtspital Triemli
- Klinik Hirslanden
- Kinderspital Zürich

Alle COVID-A-Spitäler behandeln COVID-Patientinnen und -Patienten

- mit und ohne Beatmungspflicht
- im Schockzustand
- mit schwerer Immunsuppression, wie z.B. Patientinnen und Patienten mit akuten Leukämien (ohne vorgängige Knochenmarktransplantation), in Aplasie oder unter Hochdosis-Chemotherapie



COVID-Patientinnen und -Patienten mit vorgängiger Transplantation werden vor allem im **USZ** behandelt. Dies gilt grundsätzlich für alle Personen nach einer Knochenmark-, Lungen-, Herz- oder Lebertransplantation sowie für Personen mit einer höchstens ein Jahr zurückliegenden Nierentransplantation. Personen mit einer mehr als ein Jahr zurückliegenden Nierentransplantation können auch in den anderen COVID-A-Spitälern und in COVID-B-Spitälern versorgt werden, sofern diese über die entsprechende Expertise verfügen.

Das **Kinderspital Zürich** stellt die kinderintensivmedizinische Versorgung im Kanton sicher.

2.1.2 COVID-B-Spitäler

COVID-B-Spitäler sind:

- Stadtspital Waid
- See-Spital Horgen
- Spital Uster
- GZO AG Spital Wetzikon
- Spital Limmattal
- Spital Bülach
- Spital Zollikerberg
- Spital Männedorf
- Klinik im Park
- Universitätsklinik Balgrist

COVID-B-Spitäler behandeln folgende COVID-Patientinnen und -Patienten:

- COVID-Patientinnen und -Patienten mit und ohne Beatmungspflicht
- COVID-Patientinnen und -Patienten im Schockzustand

Sie behandeln keine COVID-Patientinnen und -Patienten, die gemäss Ziff. 2.1.1 ausschliesslich in COVID-A-Spitälern zu behandeln sind. Sie können COVID-Patientinnen und -Patienten, die der Behandlung in einem COVID-A-Spital bedürfen, dorthin verlegen.

2.1.3 COVID-C-Spitäler

COVID-C-Spitäler sind folgende Spitäler:

- Privatklinik Bethanien
- Sune-Egge
- Klinik Lengg
- Adus Medica
- Klinik Susenberg
- Limmatklinik
- Klinik Pyramide am See



- Privatklinik Lindberg
- See-Spital Kilchberg
- Schulthess Klinik
- Spital Affoltern
- Uroviva Klinik für Urologie
- RehaClinic Zollikerberg
- ~~RehaClinic Limmattal~~
- RehaClinic Kilchberg
- Zürcher RehaZentrum Wald

COVID-C-Spitäler behandeln – im Rahmen ihrer medizinischen Fachkompetenz und sofern die erforderliche Strukturqualität sichergestellt ist – folgende Patientinnen und Patienten:

- COVID-Patientinnen und -Patienten ohne Beatmungspflicht, die erst im Spital erkrankt sind oder sich selbst zugewiesen haben («walk-in-Patienten»);
- COVID-Patientinnen und -Patienten nach Beendigung der Akutphase ihrer Erkrankung, unbesehen ihrer Infektiosität und Isolationspflicht;
- Patientinnen und Patienten, deren Behandlung nicht weiter aufgeschoben werden kann und die von einem COVID-A- oder COVID-B-Spital zugewiesen wurden.

Sie behandeln keine COVID-Patientinnen und -Patienten, die gemäss Ziff. 2.1.1 und 2.1.2 ausschliesslich in COVID-A- oder COVID-B-Spitälern zu behandeln sind. Sie können COVID-Patientinnen und -Patienten, die der Behandlung in einem COVID-A- oder Covid-B-Spital bedürfen, dorthin verlegen.

Die Behandlung der oben genannten Patientinnen und Patienten in COVID-C-Spitälern dient der Entlastung der COVID-A- und COVID-B-Spitäler. Verfügt ein COVID-C-Spital nicht über die notwendige Fachkompetenz zur Behandlung der ihm zugewiesenen Patientinnen und Patienten, stellt es im Bedarfsfall seine Personalkapazitäten den COVID-A- und COVID-B-Spitälern zur Verfügung.

Die betroffenen Spitäler regeln die Zuweisung von Patientinnen und Patienten aus COVID-A- oder COVID-B-Spitälern an COVID-C-Spitäler sowie den Beizug von Fachpersonal aus COVID-C-Spitälern bilateral. Dazu greifen sie insbesondere auf bestehende Kooperationen zurück. Bei Uneinigkeit ist die Gesundheitsdirektion beizuziehen.

2.2 Distribution

Die Distribution der COVID-Patientinnen und -Patienten erfolgt durch die Einsatzleitzentrale (ELZ) gemäss Distributionsprotokoll der ELZ (Beilage 9). Die ELZ achtet darauf, dass die Intensivpflegestationen der COVID-A- und Covid-B-Spitäler anteilmässig bezogen auf ihre Anzahl an Intensivbetten möglichst gleich stark mit COVID-Patientinnen und -Patienten ausgelastet sind. Gleiches gilt für die Normalstationen der Spitäler. Verlegungen von COVID-19 Patientinnen und -Patienten sollten möglichst vermieden werden.



Eine Verlegung unter Spitälern erfolgt, wenn ein Spital gemäss Distributionsprotokoll der ELZ zu wenig Kapazitäten oder Kompetenzen zur Weiterbehandlung einer Patientin und eines Patienten hat. Über den Verlegungsbedarf entscheidet die verantwortliche Ärztin oder der verantwortliche Arzt in Absprache mit dem Zielspital. Die Verlegung erfolgt ebenfalls über die ELZ.

Die Alters- und Pflegeheime wurden angewiesen, vor einer Verlegung von Heimbewohnerinnen und -bewohnern mit der Notfallstation des zuständigen Akutspitals Kontakt aufzunehmen, um die Behandlungskapazitäten des Akutspitals und den voraussichtlichen Behandlungserfolg im Akutspital zu besprechen. Ebenso wurde den Heimen empfohlen, den Willen der Bewohnerinnen und Bewohner hinsichtlich einer Behandlung in einem Akutspital für den Fall einer COVID-19-Erkrankung abzuklären und zu dokumentieren und die Dokumentation bei einer Verlegung mitzuliefern.

2.3 Sicherstellung von Behandlungsplätzen

Die unten aufgeführte Anzahl an zertifizierten **Beatmungsintensivpflege**plätzen ist für **beatmungspflichtige** COVID- und Non-COVID-Patientinnen und -Patienten **mit Intensivpflegebedarf** bereitzustellen. Bei Kapazitätsengpässen an zertifizierten Intensivbetten liegt es im Ermessen des jeweiligen Spitals, auch nicht-zertifizierte Intensivbetten in Betrieb zu nehmen. Die Vorgaben für Intensivstationen gemäss den Anhängen zur Spitalliste sind ab Inbetriebnahme von nicht-zertifizierten Intensivbetten aufgehoben.

Die **COVID-A-Spitäler** betreiben folgende Zahl von zertifizierten Intensivbetten:

– USZ	64
– KSW	18
– Stadtspital Triemli	18
– Klinik Hirslanden	22
– Kinderspital Zürich	25
<i>Total</i>	<i>122 für Erwachsene und 25 für Kinder</i>

Das Kinderspital Zürich stellt die kinderintensivmedizinische Versorgung im Kanton sicher.

Die **COVID-B-Spitäler** betreiben folgende Zahl von zertifizierten Intensivbetten:

– Stadtspital Waid	8
– See-Spital Horgen	6
– Spital Uster	7
– GZO AG Spital Wetzikon	7
– Spital Limmattal	8
– Spital Bülach	7
– Spital Zollikerberg	6
– Spital Männedorf	7
– Klinik im Park	6
– Universitätsklinik Balgrist	6
– <i>Total</i>	<i>68 für Erwachsene</i>

COVID-C-Spitäler verzichten nach eigenem Ermessen auf Behandlungen, die weiter aufgeschoben werden können, um die Versorgung der Patientinnen und Patienten, die gemäss Ziff. 2.1.3 in COVID-C-Spitälern zu behandeln sind, sicherzustellen, resp. um Personal den COVID-A und COVID-B-Spitälern zur Verfügung zu stellen.

2.4 Sicherstellung des Personalbedarfs

Die Spitäler ergreifen alle Massnahmen, um den Personalbedarf sicherzustellen.

Massnahmen sind insbesondere:

- a. ausreichender Schutz des Personals vor Ansteckung gemäss Swissnoso, «Interims Vorsorgemassnahmen in Spitälern für einen hospitalisierten Patienten mit begründetem Verdacht oder mit einer bestätigten COVID-19 Infektion», Version 8.3 vom 30. September 2020, und Swissnoso, «Empfehlungen für Beschäftigte im Gesundheitswesen, die ungeschützten engen Kontakt mit COVID-19 Fällen hatten», Version 4.2 vom 30. Oktober 2020 (Beilage 1 und 8).
- b. ausreichender Schutz von schwangeren Mitarbeiterinnen im Spital gemäss Swissnoso Empfehlung Version 1 vom 24. August 2020 (Beilage 10).

Auf Intensivpflegestationen der COVID-A- und Covid-B-Spitäler kann bei Inbetriebnahme von nicht-zertifizierten Beatmungsplätzen weiterhin fachfremdes Personal nach



Schulung und unter Supervision von erfahrenen Intensivmediziner/innen und/oder Intensivpflegepersonal zur Betreuung von COVID-19-Patientinnen und -Patienten eingesetzt werden. Anästhesisten/-innen können ohne vorherige Schulung auf Intensivpflegestationen eingesetzt werden. Die Spitäler legen das Minimalverhältnis zwischen ordentlich ausgebildetem und notfallmässig ausgebildetem Personal für Behandlungen der Patientinnen und Patienten fest.

2.5 Meldung von Kapazitäten

2.5.1 Meldung an die ELZ

Die Spitäler melden der Einsatzleitzentrale Zürich (ELZ) Bestände und Verfügbarkeiten von Pflegeplätzen und Ausrüstung gemäss den in der ELZ-Applikation «Rescuetrack» genannten Vorgaben.

Die Meldungen müssen umfassend und wahrheitsgetreu erfolgen. Sie müssen mindestens täglich zwischen 11:00 und 12:00 Uhr aktualisiert werden.

Die Meldungen erfolgen über die ELZ-Applikation Rescuetrack.

2.5.2 Meldung an die Gesundheitsdirektion

Die Spitäler melden der Gesundheitsdirektion:

- Bestand an Schutzmaterial,
- Freier Personalbestand oder Personalbedarf für Intensivpflegestationen,
- Wohnort der COVID-19-Patientin oder des COVID-19-Patienten innerhalb oder ausserhalb Kanton Zürich.

Die Spitäler erfassen die Angaben in der von der Gesundheitsdirektion zur Verfügung gestellten Excel-Datei. Sie übermitteln die Daten zweimal wöchentlich bis spätestens um 12:00 Uhr an gesundheitsversorgung@gd.zh.ch. Die Gesundheitsdirektion kann die **Spitäler Häufigkeit der Datenlieferungen bei nach Bedarf anpassen und die Spitäler zu häufigeren oder weniger häufigen Datenlieferungen verpflichten.**

Die Meldungen müssen umfassend und wahrheitsgetreu erfolgen.

Die Spitaldirektorinnen und -direktoren stellen die Einhaltung der Meldepflicht sicher. Kommt ein Spital der Meldepflicht nicht nach, wird es von der Kantonsapotheke nicht weiter beliefert.

2.6 Beachtung der SAMW-Richtlinien

Die Spitäler beachten die Richtlinie *«Covid-19-Pandemie: Triage von intensivmedizinischen Behandlungen bei Ressourcenknappheit»* der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW).



2.7 Leistungsauftrag und Entschädigung

Das BAG hat am 19. November 2020 das in Zusammenarbeit mit den Kantonen, den Dachverbänden der Tarifpartner und SwissDRG erarbeitete Faktenblatt «Kostenübernahme für die stationäre Behandlung im Rahmen der COVID-19-Pandemie» reaktiviert und am 1. März 2021 überarbeitet (im Folgenden "Faktenblatt"; vgl. Beilage 11).

Die nachfolgenden Regelungen der Ziffer 2.8 gelten ab 1. März 2021 und längstens bis 30. Juni 2021.

Die Spitäler und Reha-Kliniken werden ermächtigt, Patientinnen und Patienten gemäss Ziff. 2.1 innerhalb ihres medizinischen Kompetenzbereichs zu behandeln. Dies gilt unbezogen auf den Bestandes oder den Inhalt eines Leistungsauftrags und unbezogen auf entgegenstehender Anforderungen gemäss den Anhängen zur Spitalliste.

Reha-Kliniken nehmen Patientinnen und Patienten auch ohne Kostengutsprache auf. Bei Reha-Patientinnen und -Patienten holen sie die Kostengutsprache nachträglich ein. Bei akutsomatischen Patientinnen und Patienten erstatten sie eine Eintrittsmeldung an die Krankenversicherer.

Die Abgeltung für Behandlungen ohne Leistungsauftrag, die durch die Corona-Krise direkt (Aufnahme eines COVID-Patienten) oder indirekt (Aufnahme eines Nicht-COVID-Patienten zur Entlastung eines COVID-A- oder COVID-B-Spitals) verursacht wurden, richtet sich nach dem Faktenblatt. Sie wird wie folgt bestimmt:

- Für Akutspitäler mit Leistungsauftrag gilt der für sie geltende Basisfallwert.
- Für Akutspitäler ohne Leistungsauftrag gilt der Zürcher Referenztarif für nichtuniversitäre Akutspitäler.
- Für Leistungserbringer ohne Bezug zur Akutsomatik (z.B. Reha-Kliniken) gilt eine Tagespauschale von Fr. 913.

(Zürcher Referenztarif nichtuniversitäre Spitäler [Fr. 9'664] geteilt durch mittlere Verweildauer DRGs A95F und A95G [13.203 Tage] multipliziert mit CMI DRGs A95F und A95G [1.248]).

Reha-Kliniken, die auch als Akutspital tätig sind, rechnen über DRG ab.

Der vorstehende Tarif gilt während der Phase der akutsomatischen Versorgung der Patientin oder des Patienten. Für die Phase der rehabilitativen Versorgung gelten die ordentlichen Tarife der Reha-Klinik.

Anpassungen aufgrund geänderter Referenztarife bleiben vorbehalten.

Die Abgeltung der Leistungen erfolgt zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung. Sie wird nach Art. 49a Abs. 1 KVG vom Kanton zu 55% und von den Krankenversicherern zu 45% übernommen.

Die Entschädigung erfolgt mittels einzelfallweiser Rechnungsstellung. Die Rechnungen sind der GD elektronisch im XML-Standard zu übermitteln. Bei Behandlungen ohne entsprechenden Leistungsauftrag vermerkt das Spital auf der Rechnung «COVID-19». Es gelten die Abrechnungsregeln von SwissDRG.

Die unter Ziff. 2.1.3 aufgeführten Reha-Kliniken sind von der Entschädigung gemäss Regierungsratsbeschluss vom 11. November 2020 (RRB Nr. 1105/2020) betreffend die Zusatzkosten von COVID-Spitälern ausgenommen.



3. Anordnungen gegenüber psychiatrischen Kliniken

3.1 Allgemeines

Die Kliniken achten auf die konsequente Einhaltung der im Zusammenhang mit der Corona-Pandemie erlassenen Vorgaben des BAG und der Gesundheitsdirektion (social distancing, Hygiene etc.).

3.2 Behandlung von COVID-19-Patientinnen und -Patienten

Die psychiatrischen Kliniken behandeln COVID-19-Patientinnen und -Patienten nur dann in ihrem stationären Setting, wenn sie psychiatrisch stationär behandlungsbedürftig sind und keine akutsomatische Hospitalisationsbedürftigkeit besteht. Grundsätzlich sorgen die psychiatrischen Kliniken dafür, dass sie ihren psychiatrischen Versorgungsauftrag erfüllen können. Sollte es zu kantonalen Kapazitätsengpässen kommen, melden sie dies der Gesundheitsdirektion (Meldung an: gesundheitsversorgung@gd.zh.ch).

3.3 Epidemiologische Massnahmen gemäss Art. 34 ff. Epidemiengesetz und Art. 29 f. Epidemienverordnung

Die psychiatrischen Kliniken prüfen beim Eintritt einer Patientin oder eines Patienten aufgrund möglicher Symptome und Expositionen, ob sie oder er an COVID-19 erkrankt sein könnte. Erhärtet sich ein entsprechender Verdacht oder ergibt sich ein solcher Verdacht während des Klinikaufenthalts, ordnet die Klinik einen COVID-19-Test an. Bei positivem Testresultat sorgt sie für die Quarantäne der Patientin oder des Patienten. Könnte eine COVID-19-Patientin oder ein COVID-19-Patient aus psychiatrischen Gründen entlassen werden, behält die Klinik sie oder ihn zurück, wenn nicht sichergestellt ist, dass die Patientin oder der Patient die Selbstquarantäne einhalten wird.

Die vorgehenden Schritte erfolgen unter entsprechender Aufklärung der Patientin oder des Patienten und wenn möglich im Einvernehmen mit ihr oder ihm. Willigt die Patientin oder der Patient nicht ein, sind die Kliniken gestützt auf § 60 Abs. 3 GesG ermächtigt, die erforderlichen Massnahmen hoheitlich anzuordnen. Die Klinik erlässt in diesem Fall eine Verfügung (Möglichkeit Rekurs an GD), eröffnet sie der Patientin oder dem Patienten und orientiert eine nahestehende Person (medizinische/r Vertreter/in), ersatzweise die KESB. Die Verfügung hat keine aufschiebende Wirkung (§ 60a GesG).

4. Anordnungen gegenüber Reha-Kliniken

4.1 Allgemeines

Die Reha-Kliniken achten auf die konsequente Einhaltung der im Zusammenhang mit der Corona-Pandemie erlassenen Vorgaben des BAG und der Gesundheitsdirektion (social distancing, Hygiene etc.).



Bei Zuweisungen von Patientinnen und Patienten durch Akutspitäler darf deren Aufnahme durch die Reha-Kliniken nicht von einem negativen SARS-CoV-2-Test abhängig gemacht werden.

5. Empfehlungen und Information

5.1 Bestattungen von COVID-19 Patientinnen und Patienten

Für den Umgang mit Leichnamen von Personen, die an COVID-19 verstorben sind, sind die Empfehlungen des BAG «Informationen und Empfehlungen zu Bestattungen» vom 27. April 2020 (Beilage 12) zu beachten.

6. Rechtliches

Widerhandlungen gegen die Anordnungen gemäss Ziff. 1-3 können gegebenenfalls strafrechtlich verfolgt werden.

Gegen die rot markierten Änderungen gegenüber der Vorversion dieser Verfügung kann innert 10 Tagen, von der Mitteilung an gerechnet, Rekurs beim Regierungsrat erhoben werden. Angesichts der Dringlichkeit der Anordnungen werden dem Lauf der Rekursfrist und der Einreichung eines Rekurses die aufschiebende Wirkung entzogen.

Diese Verfügung wie allfällige spätere Aktualisierungen werden den Spitaldirektorinnen und -direktoren per E-Mail mitgeteilt.

Walter Dietrich
Generalsekretär

Beilagen

1. Swissnoso, Interims Vorsorgemassnahmen in Spitälern für einen hospitalisierten Patienten mit begründetem Verdacht oder mit einer bestätigten COVID-19 Infektion, Version 8.7 vom 25.03.2021
2. BAG, Neues Coronavirus (COVID-19), Verdachts-, Beprobungs- und Meldekriterien, gültig ab 15.03.2021
3. BAG, Faktenblatt Neue Krankheit Covid-19 (Coronavirus): Regelung der Kostenübernahme der Analyse auf Sars-CoV-2 und der damit verbundenen medizinischen Leistungen, vom 15.03.2021
4. GD, Regelung der Kostenübernahme für SARS-CoV-2-Analysen, 11.05.2020



5. GD, Regelung der Kostenübernahme für SARS-CoV-2-Analysen, Präzisierung, 19.05.2020
6. GD, **Erweiterte Teststrategie BAG, repetitives Testen zum Schutz von besonders gefährdeten Personen in Alters- und Pflegeheimen, Spitälern und anderen sozialmedizinischen Institutionen, 03.02.2021**
7. Swissnoso, COVID-19 Verdacht oder bestätigte Infektion bei Mitarbeitenden im Gesundheitswesen, welche Patienten in AKUTSPITÄLERN versorgen, Version 4.2 vom 30.10.2020
8. Swissnoso, Empfehlungen für Beschäftigte im Gesundheitswesen, die ungeschützten engen Kontakt mit COVID-19 Fällen hatten, Version 4.2 vom 30.10.2020
9. ELZ, Distributionsprotokoll Umgang mit COVID-19, Version 4
10. Swissnoso, Empfehlungen von Swissnoso zum Einsatz von schwangeren Mitarbeiterinnen im Spital während der aktuellen COVID-Pandemie, Version 1 vom 24.08.2020
11. BAG, Faktenblatt Kostenübernahme für die stationäre Behandlung im Rahmen der COVID-19-Pandemie, vom **01.03.2021**
12. BAG, Informationen und Empfehlungen zu Bestattungen, **vom 27.04.2020**