



Kanton Zürich  
Gesundheitsdirektion



## Verfügung

203-2020/all

Kontakt: Christian Schuhmacher, Dr. iur., RA, Recht, Stampfenbachstrasse 30, 8090 Zürich  
Telefon +41 43 259 24 77, christian.schuhmacher@gd.zh.ch

# Anordnungen und Empfehlungen an Spitäler betreffend Corona-Virus

vom 17. März 2020 (ergänzt am 24. März 2020)

Die Gesundheitsdirektion

im Bemühen, die Ausbreitung des Corona-Virus zu verlangsamen,  
zwecks Unterstützung der Spitäler bei der Bewältigung des Patientenaufkommens,  
gestützt auf Art. 30-39 des Epidemiengesetzes, §§ 54-54e des Gesundheitsgesetzes  
und § 15 der Vollzugsverordnung zur eidgenössischen Epidemiengesetzgebung,

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 Besuchsverbot

In Spitälern gilt ein generelles Besuchsverbot. Allen Personen ist es untersagt, Patientinnen und Patienten in einem Spital zu besuchen.

Die Spitaldirektion kann für einzelne Patientengruppen in sachlich begründeten Fällen generell oder im Einzelfall Ausnahmen bewilligen (z. B. Eltern von Kindern, Partner von Gebärenden oder Besucherinnen und Besucher von palliativen Patientinnen und Patienten).

Dabei dürfen höchstens zwei Besucherinnen oder Besucher eine Patientin oder einen Patienten gleichzeitig besuchen. Die Spitaldirektion regelt das Nähere, insbesondere die maximale Besuchsdauer und die maximale Anzahl Besuche pro Tag.

Die Spitaldirektion stellt den Vollzug des Besuchsverbots sicher. Zur Durchsetzung des Verbots kann sie nötigenfalls die Polizei beiziehen.

### 1.2 Verwendung von Schutzmaterial

Für die Verwendung von Schutzmaterial sind die Empfehlungen des Bundes ab sofort **verbindlich** einzuhalten (vgl. Beilage).

Bezüglich Schutzmaske heisst dies:





Durch das klinisch tätige Personal sind im Kontakt mit bestätigten COVID-19-Fällen und mit COVID-19-Verdachtsfällen Schutzmasken zu tragen.

Gleiches gilt beim Kontakt zu Risikogruppen,

oder wenn der/die Mitarbeitende selber Symptome hat.

Ob es in ihrer Einrichtung Sinn macht, dass das klinisch tätige Personal generell Masken trägt, können Sie anhand der obigen Kriterien und der konkreten Verhältnisse in Ihrem Betrieb selbst entscheiden. Dem Administrativpersonal ist das Tragen von Masken zu untersagen.

Generell ist Schutzmaterial bewusst einzusetzen (Schonung der Ressourcen). In diesem Sinne sind Masken erst nach vier bis acht Stunden zu wechseln, auch wenn sie feucht sind.

## **2. Anordnungen gegenüber Akutspitälern und Reha-Kliniken**

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

### **2.1 Sistierung vermeidbarer Eingriffe**

Ab Samstag, 21. März 2020, dürfen Akutspitäler **und Rehakliniken** keine nicht dringend angezeigten medizinischen Eingriffe und Therapien mehr vornehmen (Art. 19 COVID-19-Verordnung 2). Ziel dieser Massnahme ist es die, für die Bekämpfung von COVID-19 erforderlichen Infrastrukturen sowie Personal und Schutzmaterial zur Verfügung zu halten.

In **Akutspitälern** zulässig sind nur solche operativen Eingriffe, die bei ihrer Unterlassung:

- zu einer Verkürzung der Lebenserwartung führen,
- die zu einer bleibenden Schädigung führen,
- zu einem erheblichen Risiko für eine massive Verschlechterung der Situation oder zu einer notfallmässigen Hospitalisation in den nächsten drei Monaten führt, oder
- die Lebensqualität in ausserordentlichem Mass verschlechtert (insbesondere Schmerz).

Insbesondere bei Eingriffen, welche die IPS-Kapazitäten binden, ist besondere Zurückhaltung angezeigt.

*Beispiele* für zulässige Eingriffe:

- Tumorchirurgie aller Disziplinen mit ansonsten schädigendem oder tödlichem Verlauf,
- Gefässoperationen, die bei Unterlassung zum permanenten Verlust der Funktion einer Extremität führen,
- Irreponible oder inkarzerierte Hernien aller Art,

- Gelenkoperationen welche bei Unterlassung zu einer bleibenden Funktionseinschränkung führen,
- Frakturen, die nicht konservativ behandelt werden können,
- Rückenoperationen mit Ausfallerscheinungen oder unbeherrschbaren Schmerzen,
- sämtliche Eingriffe rund um Schwangerschaft und Geburt,
- akute Schmerzzustände, die eine operative Therapie bedingen,
- Eingriff bei Infektionszuständen, konservativ nicht beherrscht werden können (Bsp. Abszesse),
- Wiederherstellung der Funktionsfähigkeit von Medizinalpersonen.

Reine Vorsorge- und Routineuntersuchungen sind unzulässig.

In **Reha-Kliniken** dürfen nur noch die Patientinnen und Patienten aufgenommen werden, die dringend eine Rehabilitation benötigen und nicht nachhause entlassen werden können (nach operativen Eingriffen, nach Hirnschlägen usw.). Andere Patienten, die keine dringende Behandlung brauchen (Schmerzpatienten usw.), dürfen nicht mehr aufgenommen werden oder sind vorzeitig zu entlassen.

## **2.2 Gruppierung und Aufgaben der Spitäler und Reha-Kliniken**

Die Spitäler und Reha-Kliniken werden wie folgt gruppiert und es werden ihnen folgende Aufgaben zugewiesen:

### **2.2.1 COVID-A-Spitäler**

COVID-A-Spitäler sind:

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

**Alle COVID-A-Spitäler** behandeln COVID-19-Patientinnen und -Patienten

- mit und ohne Beatmungspflicht
- im Schockzustand
- mit schwerer Immunsuppression

Nur das **USZ** behandelt COVID-19-Patientinnen und -Patienten mit vorgängiger Transplantation.

Das **Kinderspital Zürich** stellt die kinderintensivmedizinische Versorgung im Kanton sicher. Bei drohender Vollaustattung der vorhandenen IPS-Plätze im Kanton übernimmt das Kinderspital auch erwachsene Patientinnen und Patienten zur intensivmedizinischen Behandlung. Ist die IPS des Kinderspitals voll ausgelastet und z.T. auch mit Erwachsenen belegt, führt die Neuaufnahme eines Kindes zur Verlegung einer o-



der eines Erwachsenen. Ist eine solche Verlegung mangels freier IPS-Plätze in andern Spitälern nicht möglich, erfolgt auch auf der IPS des Kinderspitals eine Triage.

### **2.2.2 COVID-B-Spitäler**

COVID-B-Spitäler sind:

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

Alle COVID-B-Spitäler behandeln COVID-19-Patientinnen und -Patienten

- mit und ohne Beatmungspflicht
- im Schockzustand

COVID-19-Patientinnen und -Patienten mit schwerer Immunsuppression oder nach vorgängiger Transplantation werden nur in COVID-A-Spitälern behandelt.

### **2.2.3 COVID-C-Spitäler**

COVID-C-Spitäler sind folgende Spitäler und Reha-Kliniken:

- Sune-Egge
- Klinik Lengg
- Adus Medica
- Klinik Susenberg
- Limmatklinik
- Klinik Pyramide am See
- Stadtspital Waid
- Privatklinik Lindberg
- See-Spital Kilchberg
- Schulthess Klinik
- Spital Affoltern
- Uroviva Klinik für Urologie
- Paracelsus Spital Richterswil

- RehaClinic Zollikerberg
- RehaClinic Limmattal
- RehaClinic Kilchberg
- Zürcher RehaZentrum Wald

#### Die COVID-C-Spitäler behandeln

- COVID-19-Patientinnen und -Patienten nach der Beendigung der Akutphase ihrer Erkrankung, zwecks Entlastung der COVID-A- und COVID-B-Spitäler
- Non-COVID-19-Patientinnen und -Patienten, die nicht (mehr) IPS-bedürftig sind.

Die COVID-C-Spitäler stellen den COVID-A-Spitälern bei Bedarf und soweit verfügbar Personal für den Einsatz auf der IPS, Beatmungsgeräte und Schutzmaterial zur Verfügung. Zum Prozedere vgl. Kap. 2.5.

### 2.3 Distribution

Die Distribution der Patientinnen und Patienten erfolgt durch die Einsatzleitzentrale (ELZ)

Eine Verlegung unter Spitälern erfolgt, wenn ein Spital zu wenig Kapazitäten oder Kompetenzen zur Weiterbehandlung einer Patientin und eines Patienten hat (sog. Kapazitäts- oder Kompetenzüberschreitungen gemäss Distributionsprotokoll der ELZ, vgl. Anhang).

### 2.4 Sicherstellung von Beatmungsplätzen

Die COVID-A- und COVID-B-Spitäler betreiben folgende Zahl von Beatmungsplätzen:

- USZ	144
- KSW	24
- Stadtspital Triemli	34
- Klinik Hirslanden	35
- Kinderspital Zürich	25
- See-Spital Horgen	12
- Spital Uster	11
- GZO AG Spital Wetzikon	11
- Spital Limmattal	12
- Spital Bülach	13
- Spital Zollikerberg	12
- Spital Männedorf	8
- Klinik im Park	12
- Privatklinik Bethanien	5
- Universitätsklinik Balgrist	8
<i>Total</i>	<i>366</i>

Die Spitäler erhöhen die vorstehenden Mindestzahlen an Beatmungsplätzen, soweit dies ihnen aufgrund zusätzlich verfügbaren Personals und Materials möglich ist.

Die COVID-A-Spitäler melden ihren Bedarf an Beatmungsgeräten bei der GD ([sibrand.houtman@gd.zh.ch](mailto:sibrand.houtman@gd.zh.ch); 043 259 21 50). Die GD prüft die Verfügbarkeit in C-Spitälern und vermittelt den Kontakt. Das Weitere regeln das A-Spital und das C-Spital bilateral

## **2.5 Sicherstellung des Personalbedarfs**

Die Spitäler ergreifen alle Massnahmen, um den Personalbedarf sicherzustellen.

Massnahmen sind insbesondere:

- a. Beizug und Training von Personal, das innerhalb des Spital durch den Stopp von elektiven Eingriffen verfügbar geworden ist
- b. für COVID-A-Spitäler: Beizug und Training von IPS-Personal aus den COVID-C-Spitälern. Die A-Spitäler melden ihren Personalbedarf bei der GD ([sibrand.houtman@gd.z.ch](mailto:sibrand.houtman@gd.z.ch); 043 259 21 50). Die GD prüft die Verfügbarkeit von Personal aus C-Spitälern und vermittelt den Kontakt. Das Weitere regeln das A-Spital und das C-Spital bilateral.
- c. Beizug und Training von niedergelassenem Gesundheitspersonal. Primär: Eigene Bemühungen der Spitäler und des VZK. Sekundär: Aufruf an privat tätiges Gesundheitspersonal und Vermittlung durch GD. Tertiär: Verpflichtung von privat tätigem Gesundheitspersonal und Vermittlung durch GD.
- d. ausreichender Schutz des Personals vor Ansteckung
- e. zurückhaltende Gewährung von Ferien, Urlaub, Weiterbildung etc.

Für die theoretische Schulung des Basic Airway Managements von Personal aus IPS-fremden Disziplinen stellt das USZ einen Onlinekurs zur Verfügung (<http://www.intensivmedizin.usz.ch/fachwissen/Seiten/default.aspx>).

Das praktische Training (inkl. Hygiene-Training) erfolgt angepasst an den Kenntnis- und Erfahrungsstand der Ersatzperson durch das jeweilige Spital.

Anästhesisten/-innen können ohne vorherige Schulung auf Intensivstationen eingesetzt werden.

Das Spital gewährleistet, dass das neu eingesetzte Personal unter Supervision von erfahrenen Intensivmediziner/innen und/oder Intensivpflegepersonal zum Einsatz kommt. Die Spitäler legen das Verhältnis zwischen ordentlich ausgebildetem und notfallmässig ausgebildetem Personal für Behandlungen der Patientinnen und Patienten fest.

Das Institut für Intensivmedizin des USZ stellt zudem seine SOPs, soweit als möglich, allen Spitälern zur Verfügung. Kontaktperson USZ: Catharina Giese ([catharina.giese@usz.ch](mailto:catharina.giese@usz.ch)).

## **2.6 Meldung von Kapazitäten**

### **2.6.1 Meldung an die ELZ**

Die Spitäler melden der Einsatzleitzentrale Zürich (ELZ):

- Bestand und Verfügbarkeit von Intensivpflegeplätzen mit Beatmungsgerät,
- Bestand und Verfügbarkeit von Intensivpflegeplätzen ohne Beatmungsgerät,
- Bestand und Verfügbarkeit zusätzlicher Plätze mit Beatmungsgerät (z.B. in OP-Sälen etc.),
- Bestand und Verfügbarkeit von ECMO-Geräten,
- Bestand und Verfügbarkeit von weiteren Betten für COVID-19-Patientinnen und -Patienten.

Unter *Bestand* ist die Zahl der Plätze anzugeben, bei denen es die Infrastruktur und das vorhandene Personal erlauben, Patientinnen und Patienten zu behandeln.

Unter *Verfügbarkeit* ist die Zahl der freien Plätze des Bestandes anzugeben.

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.

## 2.6.2 Meldung an die Gesundheitsdirektion

Die Spitäler melden der Gesundheitsdirektion:

- Anzahl Plätze für Corona-Patientinnen und -Patienten, die zusätzlich eingerichtet werden können, sofern zusätzliche Beatmungsgeräte (z.B. aus Armee-Bestand oder Zukauf) und zusätzliches Personal zur Verfügung stehen würden,
- Bestand an Schutzmaterial,
- Freier Personalbestand oder Personalbedarf für Intensivpflegestationen.

Die Spitäler erfassen die Angaben in der von der Gesundheitsdirektion zur Verfügung gestellten Excel-Datei. Sie übermitteln die Daten an [gesundheitsversorgung@gd.zh.ch](mailto:gesundheitsversorgung@gd.zh.ch) bis Donnerstag, 19. März 2020. Die Aktualisierung erfolgt gemäss Angaben auf der Excel-Datei.

Die Meldungen müssen umfassend und wahrheitsgetreu bis 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.

## 2.7 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).

## 2.8 Leistungsauftrag und Entschädigung

Die Spitäler **und Reha-Kliniken** werden ermächtigt, innerhalb ihres **medizinischen Kompetenzbereichs** zu behandeln. Dies gilt unbeschrieben des Bestandes oder des Inhalts eines Leistungsauftrags **und unbeschrieben entgegenstehender Anforderungen gemäss den Anhängen zur Spitalliste**.



Reha-Kliniken nehmen Patientinnen und Patienten auch **ohne Kostengutsprache** auf.

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-Spitals) verursacht wurden, 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 **akutsomatische Behandlungen in Reha-Kliniken** gilt eine Tagespauschale von Fr. 1514.

(Zürcher Referenztarif nichtuniversitäre Spitäler [Fr. 9'662] geteilt durch mittlere Aufenthaltsdauer Akutspitäler mit Zürcher Leistungsauftrag [5,5 Tage] geteilt durch mittlerer CMI Spitäler mit Zürcher Leistungsauftrag [1,16]).

Die Abgeltung der Leistungen erfolgt **zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung**. Sie wird nach Art. 49a 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.

### **3. Anordnungen gegenüber psychiatrischen Kliniken**

#### **3.1 Einschränkung vermeidbarer Behandlungen**

Bei den Psychiatrischen Kliniken gelten vorderhand keine Einschränkungen. 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.).

Die psychiatrischen Kliniken beschränken den Verbrauch von Schutzmaterial auf das erforderliche Minimum.

#### **3.2 Vorbereitung**

Die psychiatrischen Kliniken treffen die erforderlichen Massnahmen, um sich auf eine steigende Zahl an akut-psychiatrisch behandlungsbedürftigen Patientinnen und Patienten (COVID-19 und non-Covid-19) vorzubereiten.

#### **3.3 Epidemiologische Massnahmen gemäss Art. 34 ff. Epidemienengesetz und Art. 29 f. Epidemienverordnung**

Die Kliniken prüfen beim Eintritt einer Patientin oder eines Patienten aufgrund möglicher Symptome und Expositionen, ob sie oder er an COVID-19 erkrankt sein könnte.



Erhärtert 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).

### **3.4 Meldung von Kapazitäten**

Die psychiatrischen Kliniken melden der Gesundheitsdirektion den Bestand an Schutzmaterial.

Die Kliniken erfassen die Angaben in der von der Gesundheitsdirektion zur Verfügung gestellten Excel-Datei. Sie übermitteln die Daten an [gesundheitsversorgung@gd.zh.ch](mailto:gesundheitsversorgung@gd.zh.ch) bis Donnerstag, 19. März 2020. Die Aktualisierung erfolgt gemäss Angaben auf der Excel-Datei.

Die Meldungen müssen umfassend und wahrheitsgetreu bis erfolgen.

Die Klinikdirektorinnen und -direktoren stellen die Einhaltung der Meldepflicht sicher. Kommt eine Klinik der Meldepflicht nicht nach, wird es von der Kantonsapotheke nicht weiter beliefert.

## **4. Empfehlungen und Information**

### **4.1 Unterstützungsbedarf durch Armee und Zivilschutz**

Haben die Spitäler Bedarf nach Unterstützung durch die Armee, teilen sie dies der Gesundheitsdirektion mit. Die Gesundheitsdirektion bündelt die Anträge und leitet sie den Einsatzorganen der Armee mit.

Bei Unterstützungsbedarf durch den Zivilschutz nehmen die Spitäler direkt mit den zuständigen Einsatzorganen Kontakt auf.

### **4.2 Liquiditätssicherung mittels Akontozahlungen**

Die Gesundheitsdirektion richtet den Spitälern, die dieser Anordnung unterstehen, Akontozahlungen aus, um einen Beitrag an die Liquiditätssicherung zu leisten.

- Die **1. Akontozahlung** wird *allen* Spitälern mit Valuta 31.3.2020 ausgerichtet. Sie dient der Liquiditätssicherung und Entlastung v.a. im Rahmen der Fakturierung.

Die Höhe der Akontozahlung entspricht 90% des durchschnittlichen Rechnungsvolumens für Zürcher OKP-Patienten und -Patientinnen während zwei Monaten (Kantonsbeitrag). Bei den Listenspitälern bilden die für Austritte 2019 bezahlten Rech-



nungen die Berechnungsbasis. Bei den Nicht-Listenspitälern erfolgt die Berechnung auf Basis der Austritte 2018 gemäss medizinischer Statistik.

Die Auszahlungen über die Einzelrechnungen wird die Gesundheitsdirektion von Anfang April bis Ende Mai aussetzen. Die Spitäler setzen für diesen Zeitraum einen Mahnstopp.

Die eingehenden Einzelrechnungen wird die Gesundheitsdirektion nach Möglichkeit weiterbearbeiten. Die Spitäler sind angehalten, die Fakturierung und Abweisungsbearbeitung ebenfalls im Rahmen des Möglichen aufrecht zu erhalten.

Das Spital bezahlt die Akontozahlung gesamthaft an die Gesundheitsdirektion zurück; die Akontozahlung wird nicht mit den Einzelrechnungen verrechnet. Die Akontozahlung ist frühestens Ende Juli 2020 an die Gesundheitsdirektion zurückzuzahlen. Die Gesundheitsdirektion informiert frühzeitig über die Rückzahlungsmodalitäten.

- *Optional* ist eine **2. Akontozahlung** für Juni 2020 vorgesehen, vorgezogen mit Valuta 28.4.2020. Sie dient der weitergehenden Liquiditätssicherung und Überbrückung von noch offenen Finanzierungsfragen im Zusammenhang mit COVID-19 bis zu deren Klärung.

Spitäler, die diese 2. Akontozahlung in Anspruch nehmen wollen, beantragen diese bis **spätestens 15. April 2020** per Email an [rechnungskontrolle@gd.zh.ch](mailto:rechnungskontrolle@gd.zh.ch).

Diese 2. Akontozahlung ist frühestens Ende August 2020 an die Gesundheitsdirektion zurückzuzahlen. Die Gesundheitsdirektion informiert frühzeitig über die Rückzahlungsmodalitäten.

### **4.3 Einhaltung Arbeitsschutzbestimmungen für Arbeitnehmende**

Die Spitäler im Kanton Zürich sind mit aller Kraft damit beschäftigt, sich auf den kommenden Ansturm von schwer erkrankten Patientinnen und Patienten vorzubereiten. Die Mitarbeitenden leisten bereits heute Sonderschichten, um die kommende Welle von Patientinnen und Patienten möglichst gut abfangen zu können. Mitarbeitende mit Teilzeitpensen arbeiten nun Vollzeit, Lehrlinge übernehmen Zusatzaufgaben und zahlreiche Medizinstudentinnen und -studenten werden in den Spitälern eingesetzt.

Das Spitalpersonal untersteht je nach Eigentümerschaft des Spitals dem kantonalen Personalrecht oder dem Arbeitsgesetz. Es ist naheliegend, dass weder die im kantonalen Personalrecht noch die im Arbeitsgesetz vorgesehenen Arbeitnehmerschutzrechte (insbesondere Regel- und Höchstarbeitszeiten und die besonderen Schutzvorschriften für die Beschäftigung von Jugendlichen bzw. Lehrlingen) unter der geltenden ausserordentlichen Lage in allen Punkten eingehalten werden können.

Dem Kanton Zürich ist dies bewusst und er wird dieser besonderen Situation bei der Aufsicht Rechnung tragen. Nichtsdestotrotz sind die Betriebe gehalten, dem Gesundheitsschutz des Personals als oberstes Gebot bestmöglich Rechnung zu tragen. Dies fordert eine dahingehende Planung mit dem vorhandenen Personal, dass insbesondere nach wie vor die Ruhezeiten eingehalten werden sollten, damit mögliche arbeitsbedingte Ausfälle infolge Überlastung vermieden werden können. Auch dem Schutz der besonders verletzbaren Arbeitnehmer (Jugendliche, Lehrlinge) muss Rechnung getragen und allfällige Überstunden sollten höchst zurückhaltend angeordnet werden.

Im Übrigen wird auf Art. 10c der COVID-Verordnung des Bundes betreffend Pflicht der Arbeitgeber verwiesen (Fassung vom 21. März 2020; SR 818.101.24).

#### **4.4 Grenzgänger**

Die in anderen Kantonen an den Spitälern bestehenden Personalengpässe aufgrund der fehlenden Grenzgängerinnen und Grenzgänger dürften sich im Kanton Zürich gemäss Auskunft einzelner Spitaldirektionen nur beschränkt bemerkbar machen, da nur wenige Grenzgänger an den hiesigen Spitälern tätig sind. Falls das Ausbleiben von Grenzgängerinnen und Grenzgängern trotzdem zum Problem würde, ist der Gesundheitsdirektion Meldung zu erstatten, damit sie entsprechend intervenieren kann.

#### **4.5 Bestattungen von COVID-19 Patientinnen und Patienten**

Die Gesundheitsdirektion empfiehlt, mit den Leichnamen von an COVID-19 erkrankten Patientinnen und Patienten gleich umzugehen wie mit den Leichnamen von Personen, die an einer anderen Tröpfcheninfektion verstorben sind. Konkret empfiehlt die GD, einen Bodybag zu verwenden. Körperkontakt mit dem oder der Verstorbenen sollte wie z.B. auch bei Meningokokken vermieden werden.

#### **4.6 Kaletra- und Paracetamolbezug**

Zur Zeit ist eine kantonale Abgabe von Kaletra an die Spitäler in Planung. Weitere Informationen folgen.

3'000 OP BEN-U-RON Tabl 1'000 mg 40 Stk. mit Verfall 31. Mai 2020 werden für COVID-19 Patientinnen und Patienten via Bundesamt für Wirtschaftliche Landesversorgung (BWL) **bei Lieferengpässen** gratis angeboten. Anfragen sind an [sara.iten@gsasa.ch](mailto:sara.iten@gsasa.ch) zu richten.

### **5. Rechtliches**

Widerhandlungen gegen Anordnungen gemäss Ziff. 1-4 können mit Freiheitsstrafe oder Busse bis Fr. 50'000 bestraft werden (Art. 82 und 83 Epidemien-gesetz; § 61 Abs. 1 lit. n GesG).

Gegen die rot markierten Änderungen gegenüber der Vorversion dieser Verfügung kann innert 10 Tagen, von der Mitteilung an gerechnet, Rekurs beim Regierungsrat erhoben werden. Der Lauf der Rekursfrist und die Einreichung eines Rekurses haben keine aufschiebende Wirkung (§ 60a GesG).

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



Generalsekretariat

Walter Dietrich  
Generalsekretär

**Beilagen**

- Distributionsprotokoll der ELZ
- Empfehlungen des Bundes zur Anwendung von Schutzmaterial