



Kanton Zürich
Gesundheitsdirektion



Verfügung

673-2020// kmu/cs

Kontakt: gdstab@gd.zh.ch
Telefon +41 43 259 44 75

Anordnungen und Empfehlungen gegenüber Heimen betreffend COVID-Patientinnen und -Patienten

vom 2. Juni 2020, gültig ab 8. Juni 2020

(6. Aktualisierung; ersetzt 5. Aktualisierung vom 20. Mai 2020 der Anordnungen und Empfehlungen vom 20. März 2020)

Die Gesundheitsdirektion

im Bemühen, die weitere Ausbreitung des Corona-Virus zu verhindern,
gestützt auf Art. 30-40 des Epidemiengesetzes, Art. 10b und 10c der COVID-19-Verordnung 2, §§ 54-54e des Gesundheitsgesetzes und § 15 der Vollzugsverordnung zur eidgenössischen Epidemiengesetzgebung,

verfügt und empfiehlt:

1. Geltungsbereich

Die Anordnungen und Empfehlungen gelten für alle Alters- und Pflegeheime, umfassend auch Pflegewohnungen, (nachfolgend «Alters- und Pflegeheime») unbesehen ihres rechtlichen Status (öffentliche/private Eigentümerschaft).

Sie gelten auch für Invalideneinrichtungen gemäss § 6 IEG (IVE) und für Heime gemäss § 9 Abs. 1 lit. c SHG (SHG-Heime). Das Kantonale Sozialamt konkretisiert die Vorgaben.

Die Anordnungen und Empfehlungen gelten bis auf weiteres. Bei veränderten Umständen werden sie angepasst.

2. Anordnung gegenüber allen Alters- und Pflegeheimen

2.1 Allgemeine Vorgaben des BAG

Die Alters- und Pflegeheime beachten die Vorgaben des BAG, insbesondere folgende Dokumente in der jeweils gültigen Fassung (vgl. Beilagen 1 – 5):

- BAG, Empfehlungen zur Anwendung von Schutzmaterial für im Pflegebereich tätige Organisationen und (Gesundheits-)Fachpersonen, aktuell Fassung vom 23. April 2020
- BAG, COVID-19: Informationen und Empfehlungen zu Bestattungen, aktuell Fassung vom 27. April 2020
- BAG, COVID-19: Informationen und Empfehlungen für Institutionen wie Alters- und Pflegeheime sowie Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen, aktuell Fassung vom 29. Mai 2020
- BAG, Verdachts-, Beprobungs- und Meldekriterien, aktuell Fassung vom 18. Mai 2020



- BAG, Faktenblatt Neue Krankheit COVID-19 (Coronavirus): Regelung der Kostenübernahme der Analyse auf SARS-CoV-2 und der damit verbundenen medizinischen Leistungen, aktuell Fassung vom 15. Mai 2020 mit redaktioneller Anpassung vom 27. Mai 2020

2.2 Schutzkonzept

- Jedes Alters- und Pflegeheim verfügt über ein Schutzkonzept mit konkreten Vorgaben und Anleitungen, das unter Berücksichtigung der räumlichen, infrastrukturellen und bewohner-spezifischen Gegebenheiten des einzelnen Heims zu erarbeiten ist. Das Schutzkonzept ist auf folgende Zielsetzungen auszurichten:
 - möglichst geringe Gefahr einer Ansteckung mit dem COVID-19-Virus bei allen Personen, die im Heim leben oder arbeiten oder die Kontakt zu Heimbewohner/innen haben
 - möglichst hohes Mass an persönlicher Freiheit für die Heimbewohner/innen, insbesondere hinsichtlich Bewegungsfreiheit, Kontakten mit anderen Heimbewohner/innen und Besuchern usw.
- Die Heime passen das Schutzkonzept laufend an die epidemiologische Entwicklung und die Aktualisierungen der Vorgaben des BAG an.
- Der Heimleitung und der/dem Heimarzt/ärztin obliegt die Verantwortung für die Einhaltung des Schutzkonzepts.
- Das Schutzkonzept umfasst alle Personen mit Kontakt zum Heim, insbesondere
 - Heimbewohner/innen
 - Personal
 - externe Dienstleister/innen wie Hausarzt/innen, Angehörige von Therapieberufen, Podolog/innen
 - Betreiber/innen von heiminternen Dienstleistungsbetrieben wie Cafeteria, Coiffeur usw.
 - Handwerker/innen
 - Besucher/innen
 - freiwillige Helfer/innen
- Das Schutzkonzept regelt den Heimbetrieb und allfällige Nebenbetriebe (Kitas, Tages- und/oder Nachtstätten usw.).
- Das Schutzkonzept definiert die Verantwortlichkeiten und die Entscheidungs- und Weisungsbefugnisse insbesondere von Heimleitung, Heimarzt/in, Leitung Pflege.
- Das Schutzkonzept regelt die Information, die Kommunikation unter den Beteiligten und die Schulung der Beteiligten.
- Das Schutzkonzept legt die Schutzmassnahmen fest und regelt die Überwachung der Einhaltung dieser Massnahmen. Insbesondere
 - definiert es den Einsatz von Schutzmaterial
 - regelt es den Umgang mit Neueintritten, Rückverlegungen und Austritten
 - regelt es den Umgang mit COVID-19-positiven Heimbewohner/innen (Isolation)
 - regelt es das Vorgehen bei Verdacht auf COVID-19-Infektion
 - regelt es den Umgang mit Heimbewohner/innen, die mit COVID-19-positiven Personen in Kontakt waren (Quarantäne)
 - regelt es die Besuche im Heim



- regelt es die Aufenthalte von Heimbewohner/innen ausserhalb des Heimareals mit anschliessender Rückkehr ins Heim
- definiert es die Rahmenbedingungen für die ausnahmsweise Zulassung von Körperkontakt zwischen Besucher/innen und Heimbewohner/innen (insbesondere Demenzerkrankten)
- regelt es die Rahmenbedingungen für Veranstaltungen und Aktivierungen für Bewohner/innen unter Beteiligung von Externen.

2.3 Inhaltliche Rahmenbedingungen

Für den Heimbetrieb gelten folgende Vorgaben, die in den Schutzkonzepten entsprechend zu berücksichtigen sind:

a. Allgemeines

- Alle externen Personen, die sich auf dem Heimareal aufhalten, befolgen die Hygieneregeln und halten wenn immer möglich zu den Bewohner/innen 2 Meter Abstand ein. Kann die Mindestdistanz von 2 Metern nicht eingehalten werden, haben die Nicht-Heimbewohner/innen eine Schutzmaske zu tragen. Dies gilt insbesondere auch bei Körperkontakt (vgl. unten).
- Das Heim instruiert die externen Personen (Besucher/innen, externe Dienstleister/innen, Handwerker/innen) über die Schutzmassnahmen.
- Zwecks Unterstützung des Contact Tracings erfasst das Heim von allen externen Personen die Personalien und hält die Kontakte mit Heimbewohner/innen (einschliesslich Datum) fest. Die Daten werden nach 4 Wochen gelöscht.

b. Besuche und externe Aufenthalte

- Besuche auf der Station, in geschützten Wohngruppen und auf Zimmern sind nur mit Zustimmung der Heimverantwortlichen zulässig. Dies gilt auch für Personen von Freiwilligendiensten.
- Personen, die Heimbewohner/innen bei einem externen Aufenthalt begleiten, und Heimbewohner/innen, die das Heimareal alleine verlassen, werden vom Personal über die Einhaltung der Schutzmassnahmen instruiert. Sie erklären gegenüber dem Heim schriftlich, die Verantwortung für die Einhaltung der Schutzmassnahmen zu übernehmen.
- Ist die Einhaltung der Schutzmassnahmen bei externen Aufenthalten nicht sichergestellt, tragen Heimbewohner/innen während 10 Tagen nach ihrer Rückkehr auf das Heimareal eine Schutzmaske. Dies gilt nicht für den Aufenthalt in einem Einzelzimmer und für die Speiseeinnahme.

c. Dienstleistungsbetriebe

- In heiminternen Cafeterias und Restaurants sind nur Heimbewohner/innen, Besucher/innen, freiwillige Helfer/innen und das Personal zugelassen. Andere externe Personen sind nicht zugelassen.
- Bei weiteren Dienstleistungsbetrieben (Podologie- oder Physiotherapiepraxen, Coiffeuren usw.) darf es zu keiner Durchmischung von heiminternen und heimexternen Kundinnen und Kunden kommen; heiminterne und -externe Kundinnen und Kunden dürfen sich nicht gleichzeitig in der Praxis, im Coiffeur-Salon etc. aufhalten.



- Ein ambulanter Tages- und/oder Nachtaufenthalt für ältere Menschen kann angeboten werden, wenn dies in separaten, vom stationären Bereich getrennten Räumen erfolgt, die über einen eigenen Zugang verfügen.
- d. Veranstaltungen
- Bei Veranstaltungen durch externe Anbieter (Konzerte, Vorlesungen, Theater usw.) sind keine externen Besucher/innen erlaubt.

Für die Einrichtung von Besucherzonen und die Durchführung von Besuchen steht ein Merkblatt zur Verfügung (vgl. Beilage 6).

2.4 Verlegung in ein Spital

Heimbewohnerinnen und -bewohner, die an COVID-19 erkrankt sind, sind unter zwei Voraussetzungen in ein Spital zu verlegen:

1. *Spitalbedürftigkeit*: Die Bewohnerin oder der Bewohner muss medizinischen Bedarf nach einer Behandlung im Spital und den dort vorhandenen Behandlungsmöglichkeiten haben. Das ist nicht bei allen COVID-19-Erkrankungen der Fall: Bewohnerinnen und Bewohner mit leichtem Krankheitsverlauf können im Heim behandelt werden, wie dies auch bei anderen leichten Erkrankungen der Fall ist. Nicht jede COVID-19-Erkrankung indiziert deshalb die Verlegung in ein Spital.

2. *Wille, verlegt zu werden*: Eine Heimbewohnerin oder ein Heimbewohner, die oder der an COVID-19 erkrankt ist, muss auch den Willen haben, in einem Akutspital behandelt zu werden. Zur Feststellung des Willens wird auf Kap. 3.3 verwiesen. Möchte die Bewohnerin oder der Bewohner nicht verlegt werden, ist sie oder er im Heim zu behandeln.

Vor einer Verlegung ins Spital nimmt das Heim, die/der Heimärztin/arzt oder die/der behandelnde Hausärztin/arzt mit der Notfall-Aufnahme des Spitals Kontakt auf, um die Behandlungsmöglichkeiten im Spital zu besprechen.

Ist keine Verlegung angezeigt, ist die Bewohnerin oder der Bewohner weiterhin im Heim zu pflegen.

3. Empfehlungen und Hinweise

3.1 Testempfehlung

Die Gesundheitsdirektion empfiehlt den Alters- und Pflegeheimen, Bewohner/innen mit Verdacht auf eine COVID-19-Erkrankung sofort zu isolieren und zu testen. Bei einem bestätigten COVID-19-Fall wird empfohlen, die Bewohner/innen und das Personal der gesamten betroffenen Abteilung oder Station, auf der sich die oder der positiv getestete Bewohnende bewegt hat, zu testen. In der Folge sind die positiv Getesteten zu isolieren und von den negativ Getesteten zu trennen.

Die Testkosten sind vom Heim zu tragen, soweit sie nicht von der Krankenversicherung oder von der Unfallversicherung zu übernehmen sind (vgl. BAG, Faktenblatt Neue Krankheit COVID-19 (Coronavirus): Regelung der Kostenübernahme der Analyse auf SARS-CoV-2 und der damit verbundenen medizinischen Leistungen, 15. Mai 2020 mit redaktioneller Anpassung vom 27. Mai 2020, Beilage 5).



3.2 Neueintritte und Verlegungen

Die Gesundheitsdirektion empfiehlt eine sorgfältige Anamnese bei Neueintritten und Verlegungen (Eintrittsgespräch mit Fokus auf mögliche COVID-19-Exposition) und nötigenfalls eine anfängliche Quarantäne. Eine Pflicht zum Nachweis eines negativen COVID-19-Tests vor der Rückverlegung aus einer anderen Institution bzw. aus einem Spital wie auch bei der Aufnahme eines Neueintrittes besteht nicht.

3.3 Abklärung des Patientenwillens in Bezug Verlegung ins Akutspital nach COVID-19-Erkrankung

Den Heimen wird empfohlen, in Zusammenarbeit mit den Heimärztinnen und -ärzten und den Hausärztinnen und -ärzten der Heimbewohnerinnen und -bewohner abzuklären, welche Massnahmen die Bewohnerinnen und Bewohner im Falle einer Erkrankung an COVID-19 wünschen. Die Heimleitung kann auch geeignetes internes Personal oder geeignete Externe (z.B. freiwillig unterstützende niedergelassene Ärztinnen und Ärzte) beiziehen. Die Abklärungen sollten **umgehend** durchgeführt werden.

Inhaltlich geht es bei der Abklärung um die Fragen, ob die Heimbewohnerin oder der Heimbewohner bei medizinisch indiziertem Verlegungsbedarf (mutmasslich) in ein Akutspital verlegt werden oder im Heim verbleiben möchte und ob, wenn sie oder er die Verlegung wünscht, (mutmasslich) auch auf der Intensivstation (einschliesslich allfälliger Beatmungsunterstützung) behandelt werden möchte.

Die Abklärungen sind primär im Rahmen eines **persönlichen Gesprächs** mit der Bewohnerin oder dem Bewohner zu treffen. Ist dies wegen Urteilsunfähigkeit der Bewohnerin oder des Bewohners nicht möglich, wird der mutmassliche Wille der Bewohnerin oder des Bewohners in Rücksprache mit der gesetzlichen Vertretung der Bewohnerin oder des Bewohners ermittelt. Hilfestellungen für die Gespräche finden sich unter <https://www.pallnetz.ch/acp-nopa.htm> sowie [palliative.ch](https://www.palliative.ch). Ist auch ein Gespräch mit der gesetzlichen Vertretung nicht möglich, kann auf andere Grundlagen (z.B. Patientendokumentation, Eintrittsgespräch etc.) zurückgegriffen werden.

Für die **Dokumentation** des Ergebnisses der Abklärungen des Patientenwillens steht ein Formular zur Verfügung (Beilage 7).

Wird eine Bewohnerin oder ein Bewohner in ein Akutspital verlegt, soll der für die Verlegung verantwortlichen Person (z.B. Leiter/in des Verlegungsteams des Rettungstransportwagens) das vorstehend genannte Formular **mitgegeben** werden.

4. Rechtliches

Widerhandlungen gegen Anordnungen können unter Umständen strafrechtlich verfolgt werden.

Gegen die Anordnungen (Kapitel 2) kann innert 10 Tagen, von der Mitteilung an gerechnet, Rekurs beim Regierungsrat erhoben werden. Aufgrund der Dringlichkeit der Angelegenheit werden dem Lauf der Rekursfrist und der Einreichung eines Rekurses die aufschiebende Wirkung entzogen (§ 25 Abs. 3 VRG).

Diese Verfügung wird den Gemeinden im Kanton Zürich, den Verbänden der Alters- und Pflegeheime (z.Hd. Alters- und Pflegeheime) und dem kantonalen Sozialamt (z.Hd. Heime und Invalideneinrichtungen) per E-Mail mitgeteilt. Sie sind zur Weiterleitung an die Alters- und Pflegeheime verpflichtet.



Generalsekretariat

Walter Dietrich

Generalsekretär

Beilagen

1. BAG, Empfehlungen zur Anwendung von Schutzmaterial für im Pflegebereich tätige Organisationen und (Gesundheits-)Fachpersonen, 23. April 2020
2. BAG, COVID-19: Informationen und Empfehlungen zu Bestattungen, 27. April 2020
3. BAG, COVID-19: Informationen und Empfehlungen für Institutionen wie Alters- und Pflegeheime sowie Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen, 29. Mai 2020
4. BAG, Verdachts-, Beprobungs- und Meldekriterien, 18. Mai 2020
5. BAG, Faktenblatt Neue Krankheit COVID-19 (Coronavirus): Regelung der Kostenübernahme der Analyse auf SARS-CoV-2 und der damit verbundenen medizinischen Leistungen, 15. Mai 2020 mit redaktioneller Anpassung vom 27. Mai 2020
6. GD et altera, Merkblatt Besuchsregelung in Alters- und Pflegeheimen, 30. April 2020
7. GD, Dokumentation des Patientenwillens betr. Verlegung ins Akutspital bei COVID-19-Erkrankung, 26. März 2020