

Sitzung vom 17. Juni 2020

**607. Dringliche Anfrage (Unterstützung der Alters- und Pflegeheime und/oder der Gemeinden bei der Bewältigung der finanziellen Folgen von Covid-19)**

Kantonsrätin Brigitte Rössli, Illnau-Effretikon, und Mitunterzeichnende haben am 25. Mai 2020 folgende Anfrage eingereicht:

Die Alters- und Pflegeheime sind bei der Bewältigung von Covid-19 ein wesentlicher Pfeiler der Gesundheitsversorgung. Sie pflegen eine Vielzahl der Covid-19 positiven Bewohnerinnen und Bewohner selber und entlasten dadurch die Spitäler massiv (sie wurden von der Gesundheitsdirektion angehalten, möglichst wenig Bewohnerinnen und Bewohner in die Spitäler zu verlegen – Verfügung der Anordnung vom 20. März 2020). «Die besondere Betroffenheit der Zürcher Alters- und Pflegeheime zeigt sich zahlenmässig an der hohen Zahl der Todesfälle. Trotz immensen Anstrengungen der Betriebe sind 76 Personen am Coronavirus gestorben, das sind 60% aller Todesfälle im Kanton Zürich (Stand 13. Mai 2020: 126 Todesfälle)»<sup>1</sup>. Grosse Mehrbelastungen ergaben sich auch durch das Besuchsverbot in den Heimen, sowie der durch die Gesundheitsdirektion von einem auf den anderen Tag verordnete Umsetzung zur Besuchsregelung. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter engagieren sich ausserordentlich, übernehmen die aufwändigeren Betreuungsleistungen, die vielen Telefongespräche mit den Angehörigen. Sie setzen sich mit einer neuen Krankheit auseinander, welche ihnen selber teilweise auch sehr grosse Angst wegen der Selbstgefährdung bereitet. Die Heime setzen zudem fortlaufend die aktualisierten Anweisungen organisatorisch und materiell um (Einrichten und Freihalten von Isolierräumen, Zusatzinfrastrukturen, Schutzmaterial organisieren, Koordination und Begleitung Besuchsverbot/Besuchsregelung, Informationen an die Angehörigen, Begleitung für Bewohnerinnen und Bewohner, Einrichtung von Besucherzonen, Covid-19 Testing von Bewohnerinnen und Bewohner und Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, usw.).

Die normalen, ordentlichen Pflegekosten werden wie vor der COVID-19-Krise von den Krankenversicherungen, dem Eigenanteil der Bewohnerinnen und Bewohner und der Restfinanzierung durch die Gemeinden getragen. Wer aber durch diese Verfügungen und Anordnungen verursachten Mehrkosten und Mindererträge als Folge der Bewältigung der

---

<sup>1</sup> Quelle: Curaviva Zürich

COVID-19-Krise zu übernehmen hat, ist völlig unklar und lässt die Heime sich selber überlassen. Dies gilt auch für die Finanzierung der Übernahme von Aufgaben und Kosten der Spitäler, zu welcher die Gesundheitsdirektion aufforderte.

Wir bitten den Regierungsrat um Beantwortung folgender Fragen:

1. Wie wurden/werden die Heime in ihrer Arbeit bezüglich Covid-19 unterstützt (finanziell, materiell und fachlich)? Welchen Beitrag leistet hier der Kanton?
2. Wieso wurden systematische Testungen in den Heimen erst ab Mitte April ermöglicht?
3. Wieso sollen bei den von der GD empfohlenen flächendeckenden Tests die ungedeckten Kosten von den Heimen selbst finanziert werden, obwohl diese Tests eindeutig zur Bewältigung der COVID-19-Krise beitragen?
4. Wie gedenkt die Gesundheitsdirektion die Heime / Gemeinden finanziell zu entschädigen für organisatorisch und materiell bedingten Mehrkosten und Mindererträge, die zur Bewältigung der COVID-19-Krise notwendig sind? (Leere Pflegeplätze, Einrichten Besucherzonen, mehr Personalaufwand, geschlossene Betriebsbereiche Zusatz Schutzmaterialkäufe, usw.)
5. Wie gedenkt die Gesundheitsdirektion die Heime / Gemeinden finanziell zu entschädigen für Mehrkosten und Mindererträge, welche die Aufgaben und Kosten der Spitäler entlasten und zur Bewältigung der COVID-19-Krise notwendig sind?
6. Welche Kosten wären dem Kanton Zürich entstanden, wenn alle Covid-19 positiven Bewohnerinnen und Bewohner aus den Heimen in den Spitälern behandelt worden wären (Beginn der Pandemie bis 15. Mai 2020)?
7. Erachtet es der Regierungsrat als richtig, dass die Kosten welche eigentlich in den Spitälern angefallen wären, nun von den Heimen bzw. Gemeinden oder gar von Einzelpersonen übernommen werden sollen? Wie begründet der Regierungsrat dieses Vorgehen?
8. Müssen die Alters- und Pflegeheime bei einer 2. Welle oder bei einer neuen Pandemie zu Massnahmen, Vorhalteleistungen, und COVID-19 Tests, etc. gezwungen werden, damit sie vom Staat finanziert werden? Sollen die Betriebe ihr solidarisches und gesellschaftlich gewünschtes Mitwirken zur Bewältigung von Pandemien von Kostengutsprachen abhängig machen?
9. Wie gedenkt der Regierungsrat vorzugehen, damit sich auch die Versicherer an den Zusatzkosten beteiligen?

Auf Antrag der Gesundheitsdirektion

beschliesst der Regierungsrat:

I. Die dringliche Anfrage Brigitte Röösl, Illnau-Effretikon, und Mitunterzeichnende wird wie folgt beantwortet:

Zu Frage 1:

Bereits im September 2019 – noch vor Bekanntwerden des SARS-CoV-2 (Coronavirus) – schrieb die Gesundheitsdirektion (Kantonsärztlicher Dienst) alle Gemeinden im Kanton Zürich an. Sie machte sie auf die kantonale Pandemievorsorgeplanung und ihre Pflichten hinsichtlich Pandemievorsorge aufmerksam. Den Gemeinden wurde ausdrücklich empfohlen, gemeinsam mit den lokalen Spitex-Organisationen zu prüfen, welche vorbereitenden Massnahmen nötig und sinnvoll sind, um einer Pandemie zu begegnen. Dem Schreiben waren zur Unterstützung der Gemeinden und ihrer Betriebe der «Leitfaden für Spitex- und Zivilschutzorganisationen zur Erstellung eines Pandemiekonzepts im Kanton Zürich», eine Liste mit zentralen Bereichen einer Gemeinde, die während einer Pandemie voraussichtlich stärker nachgefragt werden, sowie das «Handbuch für die betriebliche Vorbereitung» beigelegt. Den stationären Pflegeeinrichtungen im Kanton Zürich erklärte die Gesundheitsdirektion ebenfalls im September 2019 in einem separaten Schreiben, wie sie zugunsten einer soliden Pandemie Vorbereitung ihre Lagerhaltung an benötigtem Schutzmaterial für eine Dauer von zwölf Wochen berechnen können (einsehbar unter <https://gd.zh.ch/internet/gesundheitsdirektion/de/themen/bevoelkerung/pandemievorsorge.html#acontent>).

Als Anfang März 2020 die Infektionsraten exponentiell anstiegen und gehäuft Fragen nach der korrekten Umsetzung der Vorschriften und Empfehlungen des Bundes und des Kantons in den Heimen an die Gesundheitsdirektion herangetragen wurden, stellte sie am 8. März 2020 allen Langzeitinstitutionen und Spitex-Organisationen ausführliche Informationen zur Corona-Thematik zu. Am 9. März 2020 erhielten alle Institutionen einen Bestellzugang der Kantonsapotheke, wo sie über einen Webshop Schutzmaterial beziehen konnten, bis Ende April 2020 kostenlos und ab Anfang Mai 2020 zum Selbstkostenpreis. Von diesem Angebot machten die Heime regen Gebrauch: 89% aller Heime ausserhalb der Stadt Zürich (die das Schutzmaterial für ihre Pflegezentren selber beschaffte) haben Bestellungen gemacht. Die Kantonsapotheke lieferte an Heime bis heute insgesamt 6522 Liter Händedesinfektionsmittel, 1052 Flaschen Flächendesinfektionsmittel, 16 300 FFP-Masken, 777 950 OP-Masken, 138 830 Paar Handschuhe, 839 Schutzbrillen und 38 350 Infektionsschutzmittel. Es werden immer noch Bestellungen getätigt, und die Kantonsapotheke liefert weiterhin aus.

Ab dem 20. März 2020 ergänzte und aktualisierte die Gesundheitsdirektion ihre Empfehlungen und Anordnungen laufend (20. März 2020; 26. März 2020; 3. April 2020; 17. April 2020; 20. Mai 2020). Sie sind als fachliche Unterstützung in Ergänzung zu den Publikationen des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) zu verstehen. Während der gesamten Coronakrise bot die Gesundheitsdirektion den Institutionen und Organisationen der Langzeitpflege ferner per E-Mail oder Telefon laufend Unterstützung in allen möglichen Fragen. Zur Vorbeugung eines drohenden Personalmangels richtete die Gesundheitsdirektion zudem einen Pool für Gesundheitsfachpersonal ein. Gesundheitsinstitutionen wie Spitäler und Heime konnten über diesen Pool rasch und unkompliziert zusätzliches Personal anfordern, und umgekehrt konnten Gesundheitsfachpersonen mit freien Kapazitäten auf einfache Weise ihre Dienste anbieten.

Zu Frage 2:

Das Testregime im Kanton Zürich richtete und richtet sich grundsätzlich nach den Vorgaben des BAG. Diese haben sich während der Coronakrise mehrmals geändert:

Ab dem 27. Januar 2020 lauteten die Verdachtskriterien:

- Symptome einer akuten Erkrankung der Atemwege (z. B. Husten, Atemnot) und Fieber sowie
- mindestens eines der folgenden Kriterien innerhalb der letzten 14 Tage vor Symptombeginn:
  - Reise oder Aufenthalt in einem betroffenen Gebiet (China);
  - enger Kontakt zu einem bestätigten symptomatischen Fall zum Zeitpunkt des Kontakts.

Ab dem 10. März 2020 gab es erstmals Kriterien für eine labordiagnostische Abklärung mittels Polymerase-Chain-Reaction-Test (sogenannter PCR-Test). Sie lauteten wie folgt:

- schwere Symptome, d. h. Vorliegen von medizinischen Kriterien für eine Hospitalisierung;
- bilaterale Lungenentzündung (oder Lungenversagen) unbestimmter Ätiologie mit Hospitalisierung;
- Zugehörigkeit zum besonders gefährdeten Personenkreis (>65 Jahre, Bluthochdruck, Diabetes, Herz-/Kreislaufkrankung, chronische Atemwegserkrankung, Immunsuppression, Krebs);
- berufliche Tätigkeit in Kontakt mit Patientinnen und Patienten bzw. Bewohnerinnen und Bewohnern von Alters- und Pflegeheimen.

Es konnten auch Personen getestet werden, die Atembeschwerden und Fieber hatten und die sich in den 14 Tagen vor Auftreten der Symptome in einem besonders betroffenen Gebiet ausserhalb der Schweiz aufgehalten hatten und engen Kontakt zu einem bestätigten Fall hatten.

Ab dem 9. April 2020 lauteten die Testkriterien:

- Symptome einer akuten Atemwegserkrankung (z. B. Husten, Halsschmerzen, Kurzatmigkeit) und/oder
- Fieber  $\geq 38^{\circ}\text{C}$  und/oder
- plötzlich auftretende Anosmie (Ausfall des Geruchssinns) oder Ageusie (Ausfall des Geschmackssinns) sowie
  - Aufenthalt im Spital; und/oder
  - Zugehörigkeit zum besonders gefährdeten Personenkreis (>65 Jahre, Bluthochdruck, Diabetes, Herz-Kreislauf-Erkrankung, chronische Atemwegserkrankung, Immunsuppression, Krebs); und/oder
  - berufliche Tätigkeit in direktem Kontakt mit Patientinnen und Patienten bzw. Bewohnerinnen und Bewohnern von Alters- und Pflegeheimen oder anderen sozialmedizinischen Institutionen.

Auf Entscheid einer Ärztin oder eines Arztes konnten auch symptomatische Personen getestet werden, die keines dieser Kriterien erfüllten, wenn dies zum Schutz von besonders gefährdeten Personen beitrug.

Ab dem 22. April 2020 nun empfiehlt das BAG den PCR-Test bei:

- Auftreten von Symptomen einer akuten Erkrankung der Atemwege mit oder ohne Fieber, Fiebergefühl oder Muskelschmerzen und/oder
- plötzlich auftretende Anosmie oder Ageusie.

Grundsätzlich wurde und wird ein PCR-Test gemäss Vorgaben des BAG also nur dann durchgeführt, wenn eine Person symptomatisch ist. Heute weiss man, dass sich die Infektion in der Inkubationszeit – wenn sich das Virus im Körper noch nicht ausreichend vermehrt hat – mit keinem Test nachweisen lässt. Bei einer asymptomatischen Person schliesst ein negativer Test das spätere Auftreten der Krankheit nicht aus. Der Test könnte deshalb Personen, welche die Hygienemassnahmen einhalten und auf das Auftreten von Symptomen achten, in falscher Sicherheit wiegen.

Als in den Alters- und Pflegezentren der Stadt Zürich vermehrt COVID-19-Fälle auftraten, wurden unter der Federführung ihrer ärztlichen Direktorin und mit Erlaubnis der Gesundheitsdirektion unmittelbar vor und zu Beginn der Ostertage rund 500 Bewohnende von vier Pflegezentren der Stadt Zürich auf eine Infektion mit dem Coronavirus gescreent. Dies geschah in Ergänzung zu den Kriterien des BAG. Es konnte dadurch gezeigt werden, dass auf Abteilungen ohne bisherige COVID-19-Fälle keine Infektionen nachzuweisen waren. Auf den Abteilungen hingegen, in denen sich bereits Infizierte aufhielten, wurden rund die Hälfte der Bewohnenden positiv getestet, wobei 30–50% von ihnen zum Zeitpunkt der Testung keine Symptome aufwiesen und einige weitere nur wenige oder asymptomatische Symptome zeigten. Diese wichtigen neuen Erkenntnisse führten dazu, dass Zürich ab dem 16. April 2020 als erster

Kanton empfahl, bei einem bestätigten COVID-19-Fall die gesamte Einheit (Bewohnende und Personal der betroffenen Abteilung) zu testen, auf der sich die Patientin oder der Patient bewegte. Dies ermöglichte es, auch die asymptomatischen Bewohnenden zu identifizieren. In der Folge sollten die positiv Getesteten isoliert und von den negativ Getesteten strikt getrennt werden. Die Heime – nicht nur diejenigen der Stadt Zürich – konnten so die neue und wertvolle Erkenntnis gewinnen, dass es auch viele ältere Personen gibt, die zwar infiziert sind, aber keine oder nur schwache Symptome zeigen.

Am 18. Mai 2020 ergänzte das BAG seine Testempfehlungen denn auch damit, dass Kantonsärztinnen und Kantonsärzte in begründeten Fällen anordnen können, auch asymptomatische Personen in Spitälern sowie in Heimen zu testen, um die Ausbreitung des Virus (Krankheitsausbrüche) innerhalb dieser Institution zu kontrollieren.

Flächendeckende Tests in der breiten Bevölkerung hat die Gesundheitsdirektion nie empfohlen. Auch ordnete sie nie Tests an, sondern gab nur Empfehlungen heraus. Gemäss den Empfehlungen des BAG für Alters- und Pflegeheime vom 6. Juni 2020 gibt es auch keine Indikation, neu eintretende Bewohnerinnen und Bewohner zu testen, wenn sie keine Symptome aufweisen. Ob Bewohnerinnen und Bewohner von Alters- und Pflegeheimen getestet werden, lag und liegt alleine in der Verantwortung der Institutionen.

Zu Fragen 3–5:

Mit Inkrafttreten des Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetzes (LS 813.20) am 1. Januar 2012 und der gleichzeitigen Änderung des Pflegegesetzes (LS 855.1) wurde im Kanton Zürich bezüglich der Gesundheitsversorgung das Aufgaben- und Finanzierungsmodell «100/0» eingeführt. Damit wurde eine klare Trennung der Versorgungs- und Finanzierungsverantwortung zwischen Kanton und Gemeinden geschaffen: Für die Spitalversorgung ist seither ausschliesslich der Kanton verantwortlich, für Pflegeheime und Spitex sind es die Gemeinden. Entsprechend übernimmt der Kanton den Kostenanteil der öffentlichen Hand an der Spitalfinanzierung zu 100%, während die Gemeinden ihrerseits die Langzeitpflege ohne kantonale Beteiligung finanzieren. Diese klare und einfache Regelung gilt über das ganze Spektrum der Gesundheitsversorgung und damit auch im Falle einer Pandemie. So geht auch der Aufwand für die Pflege von Heimbewohnerinnen und Heimbewohner, die an COVID-19 erkrankt sind, genauso wie aller Nebenaufwand (Personalaufwand, Infrastruktur, Beschaffung von Material usw.), zulasten der Heime. Sie fliessen damit in der Regel in die allgemeinen Grund- und/oder Betreuungstaxen ein. Liegt keine Spitalbedürftigkeit im Sinne von Art. 49 Abs. 4 des Krankenversicherungsgesetzes (SR 832.10) vor, gilt für die Leistun-

gen der Pflegeheime das gesetzliche Finanzierungsregime der Langzeitpflege. Lehnt aber eine Heimbewohnerin oder ein Heimbewohner einen Spitalaufenthalt trotz medizinisch indiziertem Verlegungsbedarf ab, wird der höhere Pflegebedarf über die entsprechende Pflegebedarfsstufe und der erhöhte ärztliche Aufwand über das normale Tarifsysteem für ambulante ärztliche Leistungen, TARMED, abgegolten.

Der Regierungsrat legte mit Beschluss Nr. 572/2020 ein Massnahmenpaket zur Unterstützung der Spitäler bei der Bewältigung der finanziellen Folgen der Corona-Pandemie fest. Er hielt dort auch fest, dass die Alters- und Pflegeheime in der Zuständigkeit der Gemeinden und deshalb nicht Gegenstand der Massnahmen seien.

Die Behandlungskapazitäten in den Zürcher Spitälern mussten auf ein Szenario wie in Norditalien oder im Kanton Tessin ausgerichtet werden, weil davon auszugehen war, dass auch die Zürcher Spitäler an ihre Belastungsgrenzen kommen würden. Deshalb ordnete die Gesundheitsdirektion am 20. März 2020 Restriktionen für die Verlegung von erkrankten Bewohnerinnen und Bewohnern von Pflegeheimen in die Spitäler an. Dabei ging es nicht darum, die Spitäler auf Kosten der Heime zu entlasten, sondern genügend Behandlungskapazitäten in den Spitälern bereitzustellen. Glücklicherweise erwiesen sich die Vorgaben an die Heime – wie sich im Nachhinein zeigte – als nicht notwendig.

Immerhin stellte die Kantonsapothek den Heimen, die keine dem Pandemievorsorgeplan entsprechenden Vorräte angelegt hatten, Schutzmaterial (Masken, Schutzkittel, Handschuhe, Schutzbrillen und Desinfektionsmittel) im Wert von rund 1,5 Mio. Franken unentgeltlich zur Verfügung. Diese Kosten trägt der Kanton, gestützt auf das Gesundheitsgesetz (LS 810.1) ohne Rücksicht auf das Aufgaben- und Finanzierungsmodell 100/0.

Die Kosten der Testung von Personen mit leichten Symptomen, die nicht besonders gefährdet sind und keine ärztliche Abklärung oder Behandlung wünschen, gehen gestützt auf das Epidemiegesetz (SR 818.101) zulasten der Kantone (vgl. Art. 10a<sup>bis</sup> Abs. 2 COVID-19-Verordnung 2, SR 818.101.24). Braucht die betroffene Person eine ärztliche Konsultation bzw. medizinische Behandlung oder gehört sie einer der besonders verletzlichen Personengruppen an, trägt die obligatorische Krankenpflegeversicherung die Kosten. Weitere mögliche Kostenträger sind die Unfall- und Militärversicherung sowie die Arbeitgeberin oder der Arbeitgeber (falls diese bzw. dieser den Test anordnet).

Zu Fragen 6 und 7:

Der Regierungsrat hat keine Informationen, in wie vielen Fällen auf eine Spitalverlegung verzichtet wurde, obwohl sie aus medizinischen Gründen hätte erfolgen sollen oder erfolgen können. Zwar waren die Heime

zur Schonung der Kapazitäten in den Spitälern aufgefordert, Bewohnende nicht alleine aufgrund einer COVID-19-Diagnose zu hospitalisieren, sondern nur bei Vorliegen einer Spitalbedürftigkeit verbunden mit einem Hospitalisierungswunsch. Manche Heimbewohnerin und mancher Heimbewohner wird eine Verlegung ins Spital abgelehnt haben. Daraus kurzerhand den Schluss zu ziehen, diese Kosten wären eigentlich beim Spital angefallen, ist nicht zulässig. Zudem lässt sich nicht sagen, welche Kosten aus der Gesamtheit der Behandlungen in den Spitälern entstanden wären, hängt dies doch von der (theoretischen) Anzahl Behandlungen und vom Verlauf der Krankheit ab.

Zu Frage 8:

Auch im Falle einer möglichen zweiten Welle der Corona-Pandemie wird von den Heimleitungen erwartet, dass sie die erforderlichen Massnahmen ergreifen, um eine Verbreitung des Virus im Heim zu verhindern. Entsprechend den Vorgaben des Bundes und gestützt auf das Epidemien-gesetz wird die Gesundheitsdirektion nötigenfalls wiederum Anordnungen treffen müssen oder Empfehlungen herausgeben. Sie wird weiterhin aktiv den Austausch mit den Heimverbänden und den Gemeinden pflegen, um in Zukunft möglichst gute Lösungen zu finden. Die finanzielle Verantwortung in der Langzeitpflege kommt neben den Heimbewohnerinnen und -bewohnern den Gemeinden und den Versicherern zu.

Zu Frage 9:

Die Vorsteherin der Gesundheitsdirektion setzt sich im Kreise der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren dafür ein, dass die Versicherer ihren Teil an der Coronakrise tragen müssen.

II. Mitteilung an die Mitglieder des Kantonsrates und des Regierungsrates sowie an die Gesundheitsdirektion.

Vor dem Regierungsrat  
Die Staatsschreiberin:  
**Kathrin Arioli**