

Auszug aus dem Protokoll des Stadtrats von Zürich

vom 2. September 2020

799.

Interpellation von Marcel Bührig und Dr. David Garcia Nuñez betreffend städtische Massnahmen als Folge der COVID-19-Pandemie, Hintergründe zur Konstituierung, den Empfehlungen und der Kommunikation der Fachgruppe Pandemie und Auswirkungen der Pandemie auf die Arbeitssituation und die Gesundheit der Mitarbeitenden in den Spitälern, Alters- und Pflegezentren sowie Zahlen betreffend Infektionen in den städtischen Gesundheitsinstitutionen und Verlegung von Patientinnen und Patienten

Am 3. Juni 2020 reichten Gemeinderäte Marcel Bührig (Grüne) und David Garcia Nuñez (AL) folgende Interpellation, GR Nr. 2020/232, ein:

Am 31. Dezember 2019 wurde in Wuhan, Hubei, VR China, das neuartige Virus Sars-Cov-2 entdeckt. Es löst die Krankheit COVID-19 aus und führte innerhalb kürzester Zeit zu einer weltweiten Pandemie. Am 30. Januar 2020 erklärte die WHO den «Public Health Emergency of International Concern». Am 29. Januar 2020 wurde die Krankheit in der Schweiz für meldepflichtig erklärt und am 28. Februar 2020 wurde, gestützt auf das Epidemien-gesetz (EPG), die besondere Lage ausgerufen, rund zwei Wochen später, am 16. März 2020 erklärte der Bundesrat die ausserordentliche Lage. In Zuge dieser Pandemie, wurde die Arbeit der Verwaltung und der städtischen Mitarbeitenden stark beeinträchtigt und innerhalb von kürzester Zeit mussten diverse Massnahmen getroffen werden um das Leben der Bevölkerung zu schützen.

In diesem Zusammenhang bitten wir den Stadtrat um die Beantwortung der folgenden Fragen, die Fragen beziehen sich jeweils auf die Monate Februar bis Mai:

1. Ab welchem Zeitpunkt konstituierte sich die „Fachgruppe Pandemie“ und in welcher Regelmässigkeit tagte sie? Wurden bei diesen Treffen Expert_innen eingeladen? Wenn ja: Bitte um vollständige Liste der Namen.
2. Hat die „Fachgruppe Pandemie“ Empfehlungen gegenüber dem Stadtrat abgegeben? Wurden alle Massnahmen vom Stadtrat angenommen? Wenn nein: Warum?
3. Über welche Kanäle hat die „Fachgruppe Pandemie“ mit dem Stadtrat kommuniziert? Gibt es entsprechende Protokolle und können diese eingesehen werden?
4. Wie viele Mitarbeiter_innen der Stadt Zürich, und der ihr zugeordneten Betriebe mussten während der Pandemie in Kurzarbeit geschickt werden?
5. Wie veränderte sich die Auslastung in den Stadtspitälern, Alterszentren und Pflegezentren gegenüber dem Vorjahr?
6. Bei wie vielen Mitarbeiter*innen der Stadtspitäler, der Alters- und Pflegezentren mussten aufgrund der Pandemie der arbeitsrechtliche Rahmen verlassen werden, damit sie Überstunden leisten konnten? Wie geht das Stadtspital Triemli mit der Anhäufung dieser Überstunden um?
7. Hatten alle Mitarbeiter_innen der Stadtspitäler, der Alters- und Pflegezentren zu jedem Zeitpunkt von Beginn der Pandemie an Zugang zu den geeigneten Schutzmaterialien (Masken, Schutzmäntel, Brillen, etc.), um sich vor einer Sars-CoV-2-Infektion schützen zu können? Wenn nein: An welchen Tagen und infolge welcher Umstände konnte die Sicherheit des Personals nicht gewährleistet werden?
8. Wie viele Mitarbeiter_innen der Stadtspitäler, der Alters- und Pflegezentren wurden, im Rahmen ihrer beruflichen Tätigkeit, auf eine Sars-CoV-2-Infektion getestet?
9. Welche Kosten mussten kurzfristig durch Stadtspitäler, Alters- und Pflegezentren übernommen werden, z. B. zusätzliche Anschaffung von Schutzmaterialien?
10. Wie viele Personen haben sich während der Pandemiezeit (Februar - Mai) in den Stadtspitäler, der Alters- und Pflegezentren mit Sars-CoV-2 infiziert? Bitte Auflistung nach Spital und einzelnen Alters- und Pflegezentrum sowie nach Patient_innen/Bewohner_innen und Personal.
11. Wie viele infizierte Personen mussten während dieser Zeit zwischen den städtischen Gesundheitsinstitutionen (vom Alters-/Pflegezentrum ins Stadtspital Triemli, vom einen Alters-/Pflegezentrum zu einem anderen Alters-/Pflegezentrum) verlegt werden?
12. Kam es dabei zur Anwendung der kantonalen „Anordnungen und Empfehlungen an die Alters- und Pflegeheime betreffend Corona-Virus-Patientinnen und Patienten“ (3. Aktualisierung vom 17. April 2020) und insbesondere deren Punkt 1.2? Wenn ja: Wie häufig war das der Fall? Zu welchen Konsequenzen führte es? Wenn

nein: Wie konnte verhindert werden, dass die in diesem Dokument erwähnten Anordnungen zur Geltung kamen?

13. Wie gross sind die Einnahmeausfälle in den Stadtspitälern, wie viele planbare Behandlungen mussten verschoben werden? Wie viele Sprechstunden konnten per Telefon- oder Videokonferenz durchgeführt werden?

Der Stadtrat beantwortet die Interpellation wie folgt:

Die Bewältigung von Pandemien und so auch diejenige der COVID-19 Pandemie ist im eidgenössischen Epidemienengesetz geregelt. Gemäss dieser gesetzlichen Grundlage ist die strategische Führungsverantwortung je nach Gefahrenlage entweder bei den Kantonen (im Fall der besonderen Lage, ab 28. Februar 2020 bis 15. März 2020 bzw. ab 19. Juni 2020 bis heute) oder beim Bund (im Fall der ausserordentlichen Lage, ab 16. März 2020 bis 18. Juni 2020). Die Gemeinden haben in beiden Lagen ausschliesslich vollziehende Aufgaben. In der sogenannten normalen Lage (im konkreten Fall vor dem 28. Februar 2020) sind alle Arbeitgeber – so auch die Stadt Zürich – zur Pandemievorsorgeplanung verpflichtet. Die Stadt verfügte entsprechend bereits vor der aktuellen Pandemie über eine allgemeine und betriebliche Pandemievorsorgeplanung. Für die Vorbereitung und Ausarbeitung der städtischen Pandemievorsorgeplanung wurde mit STRB Nr. 1086/2018 die «Fachgruppe Pandemie» geschaffen.

Zu Frage 1 («Ab welchem Zeitpunkt konstituierte sich die „Fachgruppe Pandemie“ und in welcher Regelmässigkeit tagte sie? Wurden bei diesen Treffen Expert_innen eingeladen? Wenn ja: Bitte um vollständige Liste der Namen.»):

Die erste Sitzung der Fachgruppe Pandemie in Zusammenhang mit der aktuellen Pandemie fand am 10. Februar 2020 statt. Im März fanden durchschnittlich drei Sitzungen pro Woche, im April und Mai durchschnittlich zwei Sitzungen pro Woche und ab Juni durchschnittlich eine Sitzung pro Woche statt. Zu den erwähnten Sitzungen wurden keine externen Expertinnen und Experten eingeladen, es wurden jedoch regelmässig interne Fachexpertinnen und -experten beigezogen, wie z. B. ein Infektiologe aus dem Stadtspital.

Zu Frage 2 («Hat die „Fachgruppe Pandemie“ Empfehlungen gegenüber dem Stadtrat abgegeben? Wurden alle Massnahmen vom Stadtrat angenommen? Wenn nein: Warum?»):

Die Fachgruppe Pandemie hat anlässlich der wöchentlichen Sitzungen mit der stadträtlichen Führungsorganisation Corona verschiedene Empfehlungen und konkrete Anträge formuliert. Die stadträtliche Führungsorganisation Corona ist ein fünfköpfiges Gremium bestehend mindestens aus der Stadtpräsidentin, der Vorsteherin des Sicherheitsdepartements, dem Vorsteher des Gesundheits- und Umweltdepartements, dem Vorsteher des Departements der Industriellen Betriebe und dem Vorsteher des Schul- und Sportdepartements, die Sitzungsteilnahme für die anderen Stadtratsmitglieder ist fakultativ, wird aber von diesen bis anhin ausnahmslos wahrgenommen. Sämtliche Empfehlungen und Anträge der Fachgruppe Pandemie wurden an den besagten Sitzungen ausführlich diskutiert. Der Stadtrat ist der Argumentation des Fachstabs Pandemie grossmehrheitlich gefolgt und hat entsprechende Entscheide gefällt.

Zu Frage 3 («Über welche Kanäle hat die „Fachgruppe Pandemie“ mit dem Stadtrat kommuniziert? Gibt es entsprechende Protokolle und können diese eingesehen werden?»):

Der Leiter des Fachstabs Pandemie und der Stabschef nahmen an den wöchentlichen Sitzungen der stadträtlichen Führungsorganisation Corona teil. Die aus den Sitzungen resultierenden öffentlichen Stadtratsbeschlüsse können – ebenso wie die städtischen Medienmitteilungen und alle weiteren öffentlich zugänglichen Informationen – auf der Internetseite der Stadt Zürich eingesehen werden¹.

¹ Allgemeine Informationen abrufbar unter <https://www.stadt-zuerich.ch/gud/de/index/gesundheitsversorgung/public-health/coronavirus-sars-cov-2.html>, Stadtratsbeschlüsse und Medienmitteilungen abrufbar unter <https://www.stadt-zuerich.ch/gud/de/index/gesundheitsversorgung/public-health/coronavirus-sars-cov-2/medien.html#stadtratsbeschluesseinzusammenhangmitcoronavirus>.

Zu Frage 4 («Wie viele Mitarbeiter_innen der Stadt Zürich, und der ihr zugeordneten Betriebe mussten während der Pandemie in Kurzarbeit geschickt werden?»):

Dem Human Resources Management (HRZ) liegt für diesen Zeitraum keine Kenntnis über Kurzarbeit des städtischen Personals vor.

Zu Frage 5 («Wie veränderte sich die Auslastung in den Stadtspitälern, Alterszentren und Pflegezentren gegenüber dem Vorjahr?»):

Die veränderten Fallzahlen im Stadtspital Waid und Triemli (SWZ/STZ) sowie die veränderte Auslastung in den Pflegezentren (PZZ) und Alterszentren (ASZ) können den nachstehenden Tabellen entnommen werden:

Stationäre Austritte SWZ	Februar	März	April	Mai
2019	731	798	777	748
2020	720	712	602	627
Differenz in %	-1,5 %	-10,8 %	-22,5 %	-16,2 %

Stationäre Austritte STZ	Februar	März	April	Mai
2019	2049	2251	1988	2159
2020	2116	1939	1500	2012
Differenz in %	3,3 %	-13,9 %	-24,5 %	-6,8 %

Auslastung PZZ	Februar	März	April	Mai
2019	94,3 %	93,5 %	93,9 %	95,9 %
2020	95,4 %	95,4 %	92,1 %	89,1 %
Differenz in %	1,1 %	1,9 %	-1,8 %	-6,8 %

Auslastung ASZ	1. Tertial
2019	95 %
2020	93 %
Differenz in %	-2 %

Zu Frage 6 («Bei wie vielen Mitarbeiter*innen der Stadtspitäler, der Alters- und Pflegezentren mussten aufgrund der Pandemie der arbeitsrechtliche Rahmen verlassen werden, damit sie Überstunden leisten konnten? Wie geht das Stadtspital Triemli mit der Anhäufung dieser Überstunden um?»):

Im Stadtspital Waid und Triemli haben 282 Mitarbeitende basierend auf der Ausnahmegenehmigung des Bundes Dienste geleistet, die die Vorgaben des städtischen Personalrechts überschritten haben. Davon ausgenommen sind Oberärztinnen und Oberärzte (OA) sowie leitende Ärztinnen und Ärzte (LA), da deren rechtlichen Grundlagen die entsprechende Dienstdauer erlauben². Total ergab sich für die Zeit vom 1. Februar 2020 bis 31. Mai 2020 ein positiver Arbeitszeitsaldo von 33 429 Stunden, im gleichen Zeitraum wurden jedoch auch 38 385 Mehrstunden abgebaut. Gesamthaft gesehen wurde in der Zeit vom 1. Februar bis 31. Mai somit mehr Stunden abgebaut, als neu hinzugekommen sind. Bei den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, welche überlange Dienste leisteten, wurden im gleichen Zeitraum 2700 zusätzliche Stunden gearbeitet, wovon 1795 Stunden bereits wieder abgebaut werden konnten. Unter Abzug der aufgrund der Pandemie gesprochenen bezahlten Urlaube (u. a. aufgrund Arbeitgeberverzug oder Quarantäne) wurden auch bei diesen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern im Zeitraum vom 1. Februar 2020 bis 31. Mai 2020 mehr Stunden abgebaut als neu hinzugekom-

² Ebenfalls nicht mitgezählt wurden dabei Assistenzärztinnen und Assistenzärzte (AA), da diese nach dem Bundesgesetz über die Arbeit in Industrie, Gewerbe und Handel (Arbeitsgesetz, ArG) arbeiten. Die Prüfung von möglichen Einsätzen, welche in der Ausnahmesituation zwar erlaubt wären, die grundsätzlichen Regelungen aber überschreiten, wäre zu zeitintensiv.

men sind. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter hatten in vielen Fällen die Möglichkeit, die geleistete Mehrarbeit bereits wieder zu kompensieren, da der mit der Aufhebung des Verbots nicht-notwendiger Eingriffe und Behandlungen erwartete Patientenandrang bislang ausgeblieben ist.

Es wird momentan geprüft, wie die Mitarbeitenden, die in den Spitälern überlange Dienste geleistet haben, entschädigt werden können. Diskutiert wird dabei die direkte Auszahlung eines Überstundenzuschlags oder die Auszahlung einer Pauschale pro geleistetem überlangem Dienst.

In den Pflegezentren mussten aufgrund der Pandemie in keinem Fall der arbeitsrechtliche Rahmen für Überstunden verlassen werden. Es wurden aber viele Mehrstunden geleistet, die nun (Juni / Juli / August) bereits wieder abgebaut werden können. Auch in den Alterszentren mussten keine Schichten veranlasst werden, die über die zulässige Arbeitszeit hinausgegangen wären.

Zu Frage 7 («Hatten alle Mitarbeiter_innen der Stadtspitäler, der Alters- und Pflegezentren zu jedem Zeitpunkt von Beginn der Pandemie an Zugang zu den geeigneten Schutzmaterialien (Masken, Schutzmäntel, Brillen, etc.), um sich vor einer Sars-CoV-2-Infektion schützen zu können? Wenn nein: An welchen Tagen und infolge welcher Umstände konnte die Sicherheit des Personals nicht gewährleistet werden?»):

Im Stadtspital Waid und Triemli war während der gesamten Zeit ausreichend Schutzmaterial vorhanden, auch wenn die Bestände teilweise sehr knapp wurden. Bei praktisch allen Schutzartikeln (OP-Masken, FFP-Masken, Handschuhe, Schutzkittel, Schutzbrillen, Kopfhäuben usw.) mussten mehrere Alternativ- und/oder Ersatzartikel beschafft werden. Zusammenfassend kann gesagt werden, dass der Schutz immer gewährleistet war, auch wenn dies – mangels Alternativen – teilweise zulasten des Komforts ging (Beispiel: Latex-Untersuchungshandschuhe anstelle von Nitril-Untersuchungshandschuhen / Maskenform bei FFP2-Masken, die unangenehm zu tragen waren usw.).

In den Pflegezentren und Alterszentren stand ebenfalls von Beginn weg genügend Schutzmaterial zur Verfügung und es bestand zu keinem Zeitpunkt eine Versorgungslücke, wenngleich die Beschaffung auch hier teilweise anspruchsvoll war. Die Sicherheit des Personals konnte in allen Institutionen zu jeder Zeit gewährleistet werden.

Zu Frage 8 («Wie viele Mitarbeiter_innen der Stadtspitäler, der Alters- und Pflegezentren wurden, im Rahmen ihrer beruflichen Tätigkeit, auf eine Sars-CoV-2-Infektion getestet?»):

Im Stadtspital Waid und Triemli wurden im Zeitraum von Februar bis Ende Mai 2020 229 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter getestet. In den Pflegezentren wurden insgesamt 651 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter getestet, davon 94 Personen mehrfach. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Pflegezentren wurden nicht generell aufgrund ihrer beruflichen Tätigkeit getestet, sondern nur, sofern sie Symptome aufwiesen. Bei akuten Ausbrüchen hingegen wurden auch asymptomatische Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter getestet. In den Alterszentren wurden 116 Mitarbeitende getestet.

Zu Frage 9 («Welche Kosten mussten kurzfristig durch Stadtspitäler, Alters- und Pflegezentren übernommen werden, z. B. zusätzliche Anschaffung von Schutzmaterialien?»):

Nachfolgend sind die erhöhten Aufwände zur Bekämpfung der Ausbreitung des Coronavirus mit Stichtag 31. Mai 2020 aufgeführt:

Die Mehrkosten für das Stadtspital Waid und Triemli beliefen sich auf Fr. 400 000.– (SWZ) bzw. 3,6 Millionen Franken (STZ). Die Pflegezentren mussten für den gesamten Zeitraum der Pandemie Mehrkosten von total 3,3 Millionen Franken tragen. Auch in den Alterszentren führte die Pandemie im 1. Halbjahr 2020 zu Mehraufwänden von Fr. 750 000.–.

Zu Frage 10 («Wie viele Personen haben sich während der Pandemiezeit (Februar - Mai) in den Stadtspitälern, den Alters- und Pflegezentren mit Sars-CoV-2 infiziert? Bitte Auflistung nach Spital und einzelnen Alters- und Pflegezentrum sowie nach Patient_innen/Bewohner_innen und Personal.»):

Die Angaben für das Stadtspital Waid und Triemli, die Pflegezentren und die Alterszentren können den nachstehenden Tabellen entnommen werden:

Stadtspital	Patientinnen/Patienten	Personal
Waid und Triemli	2	30

Bei allen COVID-Infektionen des Personals im Stadtspital Waid und Triemli wurde abgeklärt, ob eine Infektionsübertragung im Spital (sogenannte nosokomiale Infektion) erfolgt sein könnte. In 22 Fällen wurde kein Hinweis auf eine nosokomiale Übertragung gefunden. Dabei konnte teilweise eine epidemiologische Quelle ausserhalb des Spitals gefunden werden (z. B. Lebenspartnerin oder Lebenspartner). Bei den anderen Fällen blieb die Infektionsquelle unklar, die Infizierten hatten jedoch nicht in einem Spitalbereich gearbeitet, in dem ein Kontakt mit COVID-Patientinnen und -Patienten möglich gewesen wäre: Bekannte COVID-positive Spitalfälle wurden in der ganzen Phase konsequent isoliert und getrennt von den anderen Fällen behandelt. In acht Fällen war eine Übertragung im Spital jedoch wahrscheinlich oder zumindest möglich. Bei den zwei spitalinternen infizierten Patientinnen oder Patienten ist die eine Ansteckung mit grosser Wahrscheinlichkeit auf eine Missachtung der Besuchsregeln (Dauer des Besuchs, Anwenden der Schutzmassnahmen) durch später positiv getestete Familienangehörige zurückzuführen, die zweite Ansteckung erfolgte durch einen Patienten im gleichen Zimmer, der aus anderen Gründen ins Spital eingeliefert wurde und erst im Verlauf zusätzlich Zeichen einer Atemwegsinfektion zeigte und daraufhin positiv getestet wurde.

Pflegezentren	Bewohnerinnen/Bewohner	Personal
Bachwiesen	0	1
Bombach	9	8
Entlisberg	0	8
Gehrenholz	55	55
Käferberg	16	10
Mattenhof	0	1
Irchelpark	0	1
Riesbach	38	18
Witikon	4	5
Pflegewohngruppen	0	1
Alterszentren	Bewohnerinnen/Bewohner	Personal
Dorflinde	8	7
Herzogenmühle	0	1
Wildbach	0	1
Klus	0	2

Bei den Angaben ist zu beachten, dass die Zahlen zum Personal keine Aussage darüber machen, wo sich diese Personen angesteckt haben. Insbesondere in den Alters- und Pflegezentren weisen die stärker betroffenen Betriebe aber nicht nur mehr infizierte Bewohnerinnen und Bewohner, sondern auch deutlich mehr infizierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter auf als die restlichen Betriebe. Entsprechend scheint eine Ansteckung im Betrieb wahrscheinlich. Es wird jedoch angenommen, dass sich die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter primär in den Pausen (ohne Maske) untereinander angesteckt haben und nicht auf der Abteilung (mit Maske) bei kranken Bewohnerinnen und Bewohnern, da die Schutzmassnahmen eingehalten wurden und auch genügend Schutzmaterial zur Verfügung stand.

Zu Frage 11 («Wie viele infizierte Personen mussten während dieser Zeit zwischen den städtischen Gesundheitsinstitutionen (vom Alters-/Pflegezentrum ins Stadtspital Triemli, vom einen Alters-/Pflegezentrum zu einem anderen Alters-/Pflegezentrum) verlegt werden?»):

Es fanden folgende Überweisungen auf die spezialisierte COVID-Station im Pflegezentrum Gehrenholz statt:

- Eine Person aus dem Stadtspital Waid und Triemli
- Zwei Personen aus dem Pflegezentrum Witikon/Riesbach
- Eine Person aus dem Pflegezentrum Bombach
- Vier Personen aus dem Alterszentrum Dorflinde

Es fanden folgende Überweisungen auf die spezialisierte COVID-Station im Pflegezentrum Mattenhof statt:

- Zwei Personen aus dem Stadtspital Waid und Triemli
- Drei Personen aus dem Pflegezentrum Bombach
- Eine Person aus dem Pflegezentrum Käferberg
- Eine Person aus dem Pflegezentrum Witikon/Riesbach

Aus den Pflegezentren wurde eine infizierte Person im Stadtspital Waid und Triemli und eine im Universitätsspital Zürich hospitalisiert. Zudem war eine Patientin oder ein Patient vom Inselfspital eine Nacht bei den internen COVID-Fällen im Pflegezentrum Riesbach untergebracht.

Von den Alterszentren wurde nebst den obengenannten vier Personen auch eine Person in die Klinik Hirslanden verlegt. Verlegungen von Alterszentrum zu Alterszentrum haben keine stattgefunden.

Zu Frage 12 («Kam es dabei zur Anwendung der kantonalen „Anordnungen und Empfehlungen an die Alters- und Pflegeheime betreffend Corona-Virus-Patientinnen und Patienten“ (3. Aktualisierung vom 17. April 2020) und insbesondere deren Punkt 1.2? Wenn ja: Wie häufig war das der Fall? Zu welchen Konsequenzen führte es? Wenn nein: Wie konnte verhindert werden, dass die in diesem Dokument erwähnten Anordnungen zur Geltung kamen?»):

Punkt 1.2 «Restriktionen für Verlegung in Spitäler» der kantonalen «Anordnungen und Empfehlungen an die Alters- und Pflegeheime betreffend Corona-Virus-Patientinnen und Patienten» (3. Aktualisierung vom 17. April 2020) besagt, dass bestätigte oder mutmassliche COVID-19-Patientinnen und -Patienten nur unter folgenden Voraussetzungen in Spitäler verlegt werden:

- Der Spitalaufenthalt muss Aussicht auf einen Behandlungserfolg haben; und
- der Gesundheitszustand der Patientin oder des Patienten macht einen Spitalaufenthalt zwingend erforderlich (z. B. Schenkelhalsfraktur); und
- der behandelnde Arzt oder die behandelnde Ärztin, ersatzweise die HeimbArztin oder der Heimarzt, veranlasst die Spitaleinweisung; und
- eine medizinisch indizierte Verlegung entspricht dem mutmasslichen oder tatsächlich geäusserten Willen der Patientin oder des Patienten

Die restlichen Patientinnen und Patienten sind heimintern und allenfalls palliativ zu betreuen.

Es kam bei den Verlegungen innerhalb der städtischen Gesundheitsinstitutionen zu keiner Anwendung von Punkt 1.2 der kantonalen «Anordnungen und Empfehlungen an die Alters- und Pflegeheime betreffend Corona-Virus-Patientinnen und Patienten» (3. Aktualisierung vom 17. April 2020).

Die infizierten Personen konnten entsprechend ihren Wünschen und Bedürfnissen in den Alters- und Pflegezentren gepflegt werden und wurden hospitalisiert, wo dies notwendig war und dem Wunsch der betroffenen Person entsprach.

Zu Frage 13 («Wie gross sind die Einnahmeausfälle in den Stadtspitälern, wie viele planbare Behandlungen mussten verschoben werden? Wie viele Sprechstunden konnten per Telefon- oder Videokonferenz durchgeführt werden?»):

Das Stadtspital Waid und Triemli hat aufgrund der Pandemie folgende Einnahmeausfälle³:

- Stadtspital Waid: 5,7 Millionen Franken Ertragsausfall aufgrund reduzierter Leistungserbringung gemäss Beschluss der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich
- Stadtspital Triemli: 23,1 Millionen Franken Ertragsausfall aufgrund reduzierter Leistungserbringung gemäss Beschluss der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich

Die Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich verfügte per Anordnung vom 17. März 2020 eine Sistierung nicht dringlicher medizinischer Eingriffe, welche per Ende April wieder aufgehoben wurde. Während besagter Zeit mussten im Stadtspital Waid und Triemli rund 1500 Eingriffe abgesagt oder auf die Warteliste verschoben werden. Rund 250 verschiedene Anfragen konnten via Telefon und Mail bewältigt werden. Im Bereich der Dermatologie wurde mit derma2go ein digitales Angebot geschaffen, über das ungefähr 100 Anfragen erfolgten. In den anderen Spitalbereichen, z. B. im chirurgischen Ambulatorium, wurden Nachkontrollen zum Teil ebenfalls telefonisch durchgeführt, diese Sprechstunden wurden jedoch nicht systematisch erfasst.

Vor dem Stadtrat

die Stadtschreiberin

Dr. Claudia Cucho-Curti

³ Es handelt sich dabei um die effektiven Auswirkungen auf die Erfolgsrechnung bis zum Stichtag 31. Mai 2020. Die Berechnungen beruhen auf Hochrechnungen des Jahres und sind heruntergerechnet für drei Monate.