

COVID-19 Empfehlungen: Informationen zur Infektionsprävention und -kontrolle für sozialmedizinische Institutionen und für die häusliche Pflege

Version vom: 1.04.2022; Aktualisiert am: 27.06.2022

Diese Empfehlungen richten sich an die kantonal zuständigen Stellen, die kantonal zuständigen Einheiten der Verbände der sozialmedizinischen Institutionen sowie an die sozialmedizinischen Institutionen selbst. Die Verantwortung für die Erstellung und korrekte Umsetzung des Schutzkonzepts liegt bei den Betrieben. Die Aufsicht über die Umsetzung der Schutzkonzepte sowie Kontrollen obliegt den Kantonen. Die Zuständigkeiten zwischen den Institutionen und den kantonal zuständigen Stellen sind definiert.

Inhaltsverzeichnis

1	Definitionen.....	2
2	Einleitung.....	2
2.1	Lebensschutz und Lebensqualität.....	3
3	Coronavirus.....	4
3.1	Hauptübertragungswege von SARS-CoV-2.....	4
3.2	Besonders gefährdete Personen.....	5
3.3	Symptome.....	5
4	Massnahmenbündel zur Infektionsprävention und Kontrolle.....	6
4.1	Covid-19 Impfung.....	6
4.2	Testen.....	6
4.3	Schutzkonzept.....	7
4.4	Masken.....	8
4.5	Symptomatische Personen.....	9
4.6	Positiv Getestete Personen.....	10
4.7	Neueintritte und Urlaubsrückkehr.....	11
4.8	Lüften.....	12
4.9	Besuche, Anlässe und externe Mitarbeitende.....	12
5	Ausbruchssituationen.....	13
5.1	Definitionen und Ziele.....	13
5.2	Massnahmen bei einem Ausbruch.....	14
5.3	Optimierungsmöglichkeiten der Schutzkonzepte.....	14

1 Definitionen

Sozialmedizinische Institutionen: Einrichtungen, Betriebe und Organisationen die Personen zur Behandlung und/oder Betreuung, zur Rehabilitation oder auch zur Ausübung einer beruflichen und sozialen Rehabilitation bzw. Beschäftigung aufnehmen. Darunter können u.a. fallen: Altersheime- und Pflegeheime, Institutionen für Personen mit Behinderungen oder für Kinder und Jugendliche, Einrichtungen für Suchthilfe, Institutionen für Personen, die sofortigen Schutz, Unterkunft und Beratung benötigen, Institutionen, die Berufsintegrationsmassnahmen für Suchtabhängige anbieten, Heime oder heimähnliche Einrichtungen, Betriebe und Organisationen der häuslichen Pflege wie beispielsweise Spitex, Fachleute die einen Gesundheits- und Betreuungsberuf ausüben, beispielsweise innerhalb einer Pflege- oder Betreuungsorganisation. Die Ausführungen erfassen mutatis mutandis auch die freiberuflich Tätigen Gesundheits- und Betreuungsfachpersonen.

Personen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf: Schliesst Bewohnerinnen und Bewohner, Klientinnen und Klienten, Kundinnen und Kunden, Patientinnen und Patienten ein, sowie weitere Begriffe welche Personen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf von oben genannten sozialmedizinische Institutionen beinhalten.

Standardhygiene: Sind Basismassnahmen zur Infektionsprävention und sind unabhängig von der Kenntnis des Infektionsstatus anzuwenden. Die Massnahmen der Standardhygiene werden im Schutzkonzept der sozialmedizinischen Institution festgelegt. Einen Leitfaden der Standardhygiene zur Ausarbeitung der Schutzkonzepte gibt der [«Westschweizer Leitfaden zur Prävention von Healthcare assoziierten Infektionen»](#).

2 Einleitung

Die kantonale und institutionelle Heterogenität verlangt in der Umsetzung dieser Empfehlung ein flexibles und an die individuellen Bedingungen und Gegebenheiten angepasstes Vorgehen. Somit richten sozialmedizinische Institutionen die vorliegenden Empfehlungen auf ihren individuellen Kontext aus und nehmen diejenigen Empfehlungen in ihr Schutzkonzept auf, die ihre Personen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf am besten schützen.

Die vorliegende Empfehlung dient als Grundlage zur Ausarbeitung von Schutzkonzepten für die kantonal zuständigen Stellen sowie die sozialmedizinischen Institutionen, sowie Betriebe und Organisationen. **Im Falle einer erneuten Verschlechterung der epidemiologischen Lage oder im Falle einer besorgniserregenden Virusvariante sollen die Kantone und die sozialmedizinischen Institutionen die notwendigen Anpassungen in den Schutzkonzepten vornehmen.**

Gewisse Personen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf in sozialmedizinischen Institutionen und zu Hause haben durch eine Infektion mit dem Coronavirus ein hohes Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf und Todesfall. Insbesondere Menschen im Alter haben auf Grund ihres oftmals vorbelasteten Gesundheitszustands ein zusätzliches Risiko. Ergänzend dazu erhöht die gemeinschaftlichen Wohnformen, die gemeinsamen sozialen Aktivitäten und der enge physische Kontakt zu den Gesundheits- und Betreuungspersonen das Risiko einer nosokomialen Übertragung. Es muss weiterhin davon ausgegangen werden, dass das Virus häufig durch Mitarbeitende, Besucher und die Personen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf nach einem Ausgang, von aussen in sozialmedizinische Institutionen und nach Hause eingebracht werden kann. Dies erfordert wirksame, angepasste Massnahmen zur Infektionsprävention.

Informationen zur aktuellen Covid-19 Lage in der Schweiz: [Dashboard: Covid-19 Schweiz](#)

2.1 Lebensschutz und Lebensqualität

Um die Balance zwischen Lebensschutz und Lebensqualität so optimal wie möglich zu halten, empfiehlt sich eine sensible Reflexion der Massnahmen mit allen Beteiligten (Personen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf, Angehörige, Pflege- und Betreuungspersonal, Ärztinnen und Ärzte, Führungs- und Fachverantwortliche etc.). Ausserdem müssen die Auswirkungen der Massnahmen für die einzelnen Personen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf im Kontext der anderen zu umsorgenden Menschen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf reflektiert werden (z.B. eine Isolation einer Covid-19 erkrankten Person ist nicht primär eine Massnahme für die isolierte Person, sondern für die Gemeinschaft. Deshalb kann der Wunsch, beispielsweise nicht isoliert zu werden, dem Wunsch, nicht angesteckt zu werden, entgegenstehen).

In der Ausarbeitung und Adaption der Schutzkonzepte ist es ebenso erstrebenswert, alle Beteiligten einzubeziehen. Bei besonders vulnerablen Personen – insbesondere für an Demenz erkrankte Personen und Personen in Palliativbetreuung – sind Wege zu finden, die sowohl den Infektionsschutz als auch Schäden durch Deprivation und Isolation abwägen. Personen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf sollen ihre Vorstellungen und Wünsche zu den zentralen individuellen Therapiezielen mit einer Gesundheits- und Betreuungsfachperson klären können. Eine Patientenverfügung sowie einen ärztlichen Notfallplan ist empfehlenswert. Es soll geklärt sein, ob eine Person bei Verschlechterung des Zustands hospitalisiert werden möchte, und wie weit dort die intensivmedizinische Behandlung gehen soll. Auf dieser Basis kann ein vorausschauender Notfall-, Behandlungs- und Betreuungsplan erstellt werden.

- Informationen wie die Liste der Fragen, die besprochen werden sollten, ist bei verschiedenen Organisationen auf den Webseiten zu finden: [ARTISET](#); [Fachgesellschaft palliative Geriatrie](#); [palliative.ch](#).
- Das psychische Wohlbefinden der Personen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf ist zentral. Informationen, Tipps und Links dazu unter:
ARTISET Coronavirus: [Coronavirus](#)
Duureschnuufe: [Plattform für psychische Gesundheit rund um das neue Coronavirus](#)
ARTISET: [Demenz: Begleitung, Betreuung und Pflege](#)
Gesundheitsförderung Schweiz: [Lebenskompetenzen und psychische Gesundheit im Alter](#)
- Weitere Informationen zum Thema Lebensschutz und Lebensqualität in sozialmedizinischen Institutionen sind beispielsweise:
ARTISET: [Ethik: Lebensqualität](#)
SAMW: [Autonomie in der Medizin: 7 Thesen \(2020\)](#)
Nationale Ethik Kommission (Nr.34 / 2020): [Schutz der Persönlichkeit in Institutionen der Langzeitpflege. Ethische Erwägungen im Kontext der Corona-Pandemie](#)
Nationale Covid-19 Science Task Force: [Schutz älterer Menschen in der Langzeitpflege bei gleichzeitigem Erhalt der Lebensqualität «Policy Brief: Betreuung betagter und hochbetagter Menschen im Kontext von Covid-19»](#) (ab Seite 7).

3 Coronavirus

Das Coronavirus, genannt SARS-CoV-2, gehört zur selben Virusfamilie wie bereits seit Jahren oder Jahrzehnten beim Menschen bekannte Coronaviren und wurde Ende 2019 in China das erste Mal nachgewiesen.

3.1 Hauptübertragungswege von SARS-CoV-2

Hohes Risiko einer Übertragung bei: **langem und engem Kontakt; geschlossenen/schlecht gelüfteten Räumen; vielen Personen in einem Raum**. Das höchste Risiko besteht, wenn die drei Faktoren gleichzeitig auftreten¹.

Das Virus kann auf verschiedenen Wegen übertragen werden:

- **Durch Tröpfchen:** Atmet, spricht, niest oder hustet die infizierte Person, können virenhaltige Tröpfchen direkt auf die Schleimhäute von Nase, Mund oder Augen von anderen Menschen in unmittelbarer Nähe (<1,5 m) gelangen.
- **Durch Aerosole:** Eine Übertragung durch Aerosole ist über kurze Distanzen oder auch über weitere Distanzen möglich. Diese Art der Übertragung findet vor allem in kleinen und schlecht belüfteten Innenräumen statt, in denen sich Aerosole über längere Zeit anreichern können. Dies kann vor allem bei Aktivitäten eine Rolle spielen, die eine verstärkte Atmung erfordern, z.B. bei körperlicher Arbeit, Sport, lautem Sprechen und Singen.
- **Über die Hände und Oberflächen.** Wenn infizierte Personen husten und niesen, gelangen ansteckende Tröpfchen auf ihre Hände oder auf benachbarte Oberflächen. Eine andere Person könnte sich anstecken, wenn sie diese Tröpfchen mit den Händen aufnimmt und anschliessend Mund, Nase oder Augen berührt.

Die Unterscheidung zwischen Tröpfchen und Aerosolen bezieht sich auf die Grösse und die Übergänge sind fließend. Das höchste Übertragungsrisiko besteht im Zeitraum zwischen zwei Tagen vor und zwei Tagen nach Symptombeginn. Bei schwerer Erkrankung und starker Immunsuppression kann die Ansteckungsgefahr länger bestehen. Eine an Covid-19 erkrankte Person ist somit nicht nur ansteckend beim Auftreten von Symptomen, sondern bereits 48 Stunden davor. Eine Person kann auch ohne Symptome infektiös sein.

¹ [WHO: Avoid the 3 C's](#)

3.2 Besonders gefährdete Personen

Für bestimmte Personen kann die Ansteckung mit dem Coronavirus gefährlich sein. Denn vor allem bei ihnen kann die Erkrankung schwer verlaufen. Besonders gefährdet sind:

- **Ältere Menschen** (Das Risiko für einen schweren Verlauf bei einer Ansteckung mit dem neuen Coronavirus steigt mit zunehmendem Alter. Ab einem Alter von 50 Jahren erhöht sich zudem die Hospitalisierungsrate. Auch Vorerkrankungen erhöhen das Risiko zusätzlich.)
- **Schwangere Frauen**
- **Erwachsene mit Trisomie 21**
- **Erwachsene mit bestimmten Formen folgender chronischer Krankheiten**
 - Bluthochdruck
 - Herz-Kreislauf-Erkrankungen
 - Diabetes
 - Lungen- und Atemwegserkrankungen
 - Erkrankungen und Therapien, die das Immunsystem schwächen
 - Krebs
 - Adipositas (BMI \geq 35 kg/m²)
 - Niereninsuffizienz
 - Leberzirrhose

Weitere Informationen unter: www.bag.admin.ch

3.3 Symptome

Die häufigsten Symptome sind:

- Symptome einer akuten Atemwegserkrankung (Halsschmerzen, Husten (meist trocken), Kurzatmigkeit, Brustschmerzen)
- Fieber
- Plötzlicher Verlust des Geruchs- und/oder Geschmackssinns
- Kopfschmerzen
- Allgemeine Schwäche, Unwohlsein
- Muskelschmerzen
- Schnupfen
- Magen-Darm-Symptome (Übelkeit, Erbrechen, Durchfall, Bauchschmerzen)
- Hautausschläge

Die Krankheitssymptome sind unterschiedlich stark und können je nach Virusvariante variieren. Sie können auch leicht sein. Bereits ein Schnupfen kann eine Infektion bedeuten.

4 Massnahmenbündel zur Infektionsprävention und Kontrolle

Zur erfolgreichen Infektionsprävention braucht es ein Massnahmenbündel mit erweiterten Schutzmassnahmen, welches im entsprechenden Schutzkonzept festgehalten wird. Das empfohlene Massnahmenbündel ist kein starres Konstrukt, sondern muss immer wieder flexibel an die epidemiologische Situation angepasst werden. Die Aufsicht über die Umsetzung der Schutzkonzepte sowie Kontrollen obliegen den Kantonen. Zur Erstellung eines Schutzkonzepts sowie zur Evaluations- und Kontrollplanung empfiehlt es sich Fachkompetenz in Infektionsprävention beizuziehen.

Die Zusammenarbeit mit einer Institution/Fachperson mit Erfahrung in Infektionsprävention und Kontrolle (z.B. Spital) ist empfehlenswert, so dass die sozialmedizinische Institution Unterstützung im Falle eines Ausbruchs oder bei Hygienefragen erhält. Des Weiteren ist es empfehlenswert, eine ärztliche sowie pflegerische Fachperson in Hygienefragen zu definieren.

Neben dem Schutz der zu umsorgenden Personen ist der Arbeitgeber verpflichtet, den Schutz der Gesundheit seiner Mitarbeitenden und die Präventionsmassnahmen gegen Covid-19 am Arbeitsplatz sicherzustellen; und zwar gemäss [Artikel 6](#) Arbeitsgesetz (SR 822.11). Covid-19 Impfung

4.1 Covid-19 Impfung

- Das BAG empfiehlt, dass sozialmedizinische Institutionen die höchstmögliche Durchimpfungsrate der Covid-19-Impfung und Grippeimpfung sowohl bei den Personen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf, wie auch bei den Mitarbeitenden gemäss den Empfehlungen der Eidgenössischen Kommission für Impffragen (EKIF) anstreben.
- Da der Schutz trotz Immunisierung nicht 100% ist, bleibt dennoch immer ein Übertragungsrisiko bestehen. Deshalb müssen das Gesundheits- und Betreuungspersonal sowie Personen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf und Besuchende weiterhin konsequent das Schutzkonzept zur Infektionsprävention umsetzen.

Seit Dezember 2020 wird in der Schweiz geimpft. Die Covid-19 Impfstrategie des Bundes verfolgt die übergeordneten Ziele, die Krankheitslast insbesondere von schweren und tödlich verlaufenden Fällen zu vermindern, die Gesundheitsversorgung sicherzustellen, und zur Reduktion der negativen gesundheitlichen, psychischen, sozialen und wirtschaftlichen Auswirkungen der Covid-19-Pandemie beizutragen.

Weitere Informationen unter: www.bag.admin.ch sowie: Swissmedic.ch: [Die verschiedenen Impfstoffarten](#)

4.2 Testen

Relevant für sozialmedizinische Institutionen sind:

- I. Symptom- und fallorientierte Testung
- II. Repetitive Testung

Besonders wichtig zu beachten ist, dass ein negatives Testergebnis nur eine Momentaufnahme darstellt und nicht von der Standardhygiene und erweiterten Schutzmassnahmen entbindet. Unter Umständen kann ein negatives Testergebnis zu einem falschen Sicherheitsgefühl führen. Dies gilt es mit gezielten Massnahmen (Kommunikation, Information, etc.) zu verhindern.

4.2.1 Symptom- und fallorientierte Testung im Setting der sozialmedizinischen Institutionen

- Besonders gefährdete Personen welche Symptome haben, oder Kontakt zu einem bestätigten Fall hatten, sollten zeitnah getestet werden.
- Auch für Personen mit engem und regelmässigen Kontakt zu besonders gefährdeten Personen kann es sinnvoll sein, sich bei Symptomen oder bei Kontakt zu einem bestätigten Fall testen zu lassen.

Die Testungen im Rahmen einer Ausbruchsuntersuchung sind nach Anordnung einer ärztlichen Fachperson (Beispielsweise: zuständigen kantonalen Stelle) durchzuführen, die Kosten werden vom Bund übernommen. Weitere Informationen, siehe [Kapitel 5](#).

4.2.2 Repetitive und gezielte Testung von Personen ohne Symptome im Setting der sozialmedizinischen Institutionen

Repetitives Testen (gepoolter Speichel-PCR oder Antigen-Schnelltest zur Fachanwendung) kann für Mitarbeitende, für Personen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf sowie Besuchende weiterhin umgesetzt werden.

Ab 6 Wochen nach einer Infektion ist eine Teilnahme an den gepoolten Speichel-PCR Tests wieder empfohlen. Es ist jedoch möglich, dass bei gewissen Personen (beispielsweise immunsupprimierte Personen) das Testresultat eines PCR-Tests länger positiv anzeigen kann.

Weitere Informationen zu beispielsweise der Kostenübernahme unter: www.bag.admin.ch

4.3 Schutzkonzept²

Folgende Massnahmen bilden das Rückgrat eines Schutzkonzeptes:

- Für Mitarbeitende, Personen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf und Besuchende, welche symptomatisch und/oder positiv getestet sind, oder engen Kontakt mit einer positiv getesteten Person hatten, soll das Vorgehen im Schutzkonzept festgehalten werden (Teststrategie, Verhalten bis zum Testresultat, Evaluation zusätzlicher Schutzmassnahmen bei Wiederaufnahme der Arbeit oder beim Besuch etc.)³.
- Für Mitarbeitende, Personen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf und Besuchende ist die konsequente Umsetzung der im Schutzkonzept festgehaltenen Standardhygiene essenziell.
- Regelmässige Schulung und Kommunikation aller Beteiligten zur Standardhygiene und

² Swissnoso: [Aktuelle Ereignisse - Swissnoso](#)

ECDC: [Infection prevention and control and preparedness for COVID-19 in healthcare settings - sixth update](#); [Rapid Risk Assessment: COVID-19 outbreaks in long-term care facilities in the EU/EEA in the context of current vaccination coverage](#)
CDC: [Infection Control: Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 \(SARS-CoV-2\)](#); [Interim Infection Prevention and Control Recommendations to Prevent SARS-CoV-2 Spread in Nursing Homes](#)

WHO: [Infection prevention and control during health care when coronavirus disease \(COVID-19\) is suspected or confirmed](#); [Infection prevention and control guidance for long-term care facilities in the context of COVID-19: interim guidance, 8 January 2021](#)

Robert Koch Institut: [Infektionsprävention in Heimen](#); [Prävention und Management von COVID-19 in Alten- und Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen für Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen](#)

Kanadische Regierung: [Interim COVID-19 infection prevention and control in the health care setting when COVID-19 is suspected or confirmed](#)

³ Weitere Informationen auf der Website swissnoso.ch: [Aktuelle Ereignisse: COVID-19](#) : [Swissnoso-Empfehlungen zu COVID-19-Vorsorgemassnahmen in Akutspitälern](#)

Isolationsmassnahmen.

- Erweiterte Schutzmassnahmen (wie Isolation) gezielt einsetzen.
- Vordefinierte Prozesse und Zuständigkeiten im Falle einer Ausbruchssituation.
- Vorausschauendes Management von Schutzmaterialien.
- Reinigungs- Desinfektions- (begrenzt viruzid) und Aufbereitungszyklus mit adäquaten Produkten stets einhalten.
- Entsorgungsmanagement definieren und koordinieren.
- Regelmässige Evaluation und Dokumentation der Umsetzung des Schutzkonzeptes

4.4 Masken

Durch die nach wie vor sehr dynamische, epidemiologische Situation mit neuen Virusvarianten, schwankenden Fallzahlen sowie der unterschiedlichen Immunität in der Bevölkerung, steht der Schutz von besonders gefährdeten Personen weiterhin im Vordergrund. In diesem Kontext besteht das Risiko auf nosokomiale Infektionen und Ausbruchssituationen – sowohl für die Sommermonate, wie auch in der kommenden Herbst- Wintersaison.

Die zuständigen kantonalen Stellen wie auch die Institutionen können auf Grund ihrer lokalen epidemiologischen Situation und unter Berücksichtigung der nosokomialen Übertragung in sozialmedizinischen Institutionen das generelle Tragen der Maske für Gesundheit- und Betreuungspersonal sowie für Besuchende wiedereinführen.

Hygienemasken bieten bei korrekter Anwendung einen guten Schutz für das Umfeld vor einer Ansteckung (Fremdschutz). Daneben besteht auch eine Schutzwirkung für die Trägerin oder für den Träger selbst (Eigenschutz). Eine Stigmatisierung von Personen, welche freiwillig eine Maske tragen möchten, wird aktiv verhindert.

Personen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf

- Bei engen und längeren pflegerischen Tätigkeiten können Personen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf eine Maske angeboten werden.
- **Personen, welche Symptome eines respiratorischen Infekts zeigen, soll das Tragen einer Maske in Gesellschaft angeboten werden.**
- Masken stehen in genügender Menge und Qualität zur Verfügung.

Gesundheits- und Betreuungspersonen

- **Das Tragen einer Maske für Gesundheits- und Betreuungspersonen, insbesondere im Kontakt mit besonders gefährdeten Personen, ist empfohlen.**
- Gesundheits- und Betreuungspersonen, welche Symptome eines respiratorischen Infekts zeigen, tragen eine Maske (Standardhygiene) und reduzieren damit das Transmissionsrisiko
- Gesundheits- und Betreuungspersonen tragen eine Maske bei Kontakt mit einer Person, welche Symptomen eines respiratorischen Infekts aufweist oder welche positiv getestet wurde.

Besuchende

- **Das Tragen einer Maske für Besuchende, insbesondere im Kontakt mit besonders gefährdeten Personen, ist empfohlen.**
- **Besuchende, welche Symptome eines respiratorischen Infekts zeigen, tragen eine Maske (Standardhygiene) und reduzieren damit das Transmissionsrisiko.**
- Das Tragen einer Maske für Besuchende wird von den sozialmedizinischen Institutionen und/oder kantonal zuständigen Stellen definiert.

FFP2-Masken

Eine FFP2-Maske kann während der Pflege von Personen mit bestätigtem oder vermutetem Covid-19, das Transmissionsrisiko zusätzlich reduzieren. FFP2-Masken sollten in verschiedenen Varianten für unterschiedliche Gesichtsformen vorhanden sein. Sie werden von den Gesundheits- und Betreuungspersonen korrekt gehandhabt und es wird ein [Fit-Check](#) durchgeführt. Das Tragen einer FFP2-Maske für positiv getestete Mitarbeitende während einem vordefinierten Zeitraum kann ein zusätzlicher Schutz sein.

Weitere Informationen unter: www.bag.admin.ch

Das Positionspapier von Swissnoso auf der Website: swissnoso.ch: [Aktualisierte Swissnoso Empfehlungen zum Einsatz von FFP2-Masken für medizinisches Personal mit direktem Kontakt zu COVID-19-Patienten in Akutspitälern](#) und unter seco.admin.ch «[Merkblatt für Arbeitgeber Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz - CORONAVIRUS \(COVID-19\)](#)». Die SUVA-Richtlinien zum Tragen von FFP2-Masken: www.suva.ch: [Hygiene- und FFP-Atmenschutzmasken im Gesundheitswesen - Schutz vor Covid-19](#)

4.5 Symptomatische Personen

- Besonders gefährdete Personen welche Symptome haben, oder Kontakt zu einem bestätigten Fall hatten, sollten zeitnah getestet werden.
- Auch für Personen mit engem und regelmässigen Kontakt zu besonders gefährdeten Personen kann es sinnvoll sein, sich bei Symptomen oder bei Kontakt zu einem bestätigten Fall testen zu lassen.

Personen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf

- Eine rasche Umsetzung der institutionellen und kantonalen Richtlinien bezüglich einem Covid-19-Verdachtsfall sowie die Umsetzung zusätzlicher Schutzmassnahmen reduziert das Risiko einer Ausbruchssituation. Dies gilt auch für geimpfte oder genesene Personen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf. Eine präventive Isolation bis das Testergebnis vorliegt, kann in Betracht gezogen werden.

Gesundheits- und Betreuungspersonen

- Symptomatische Mitarbeitende sollen wie bei anderweitigen Krankheitsausfällen bis nach Abklingen der Symptome zuhause bleiben. Sie besprechen ihren Arbeitseinsatz, die nötigen Schutzmassnahmen (z.B: Masken) und die Notwendigkeit und Frist eines Arzteugnisses mit dem Arbeitgeber.

Besuchende

- **Besuchenden, welche Symptome haben, kann empfohlen werden, den Besuch in der sozialmedizinischen Institution bis zum Abklingen der Symptome zu verschieben.** Zusätzliche Schutzmassnahmen, nach dem Abklingen der Symptome, können von den sozialmedizinischen Institutionen und/oder kantonal zuständigen Stellen formuliert werden.

4.6 Positiv Getestete Personen

Informationen zu Ausbruchssituationen sind im [Kapitel 5](#) dieses Dokuments.

Alle positiven SARS-CoV-2 Befunde müssen gemeldet werden (siehe www.bag.admin.ch/covid19-meldung).

Personen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf

- Wenn der Allgemeinzustand der an Covid-19 erkrankten Person keine Spitaleinweisung erfordert, kann die Isolation, im Einzelzimmer oder Kohortierung positiv getesteter Personen im Mehrbettzimmer umgesetzt werden. Als Isolationsdauer sind Minimum 5 Tage empfohlen. Je nach Situation (nicht symptomfrei für 48 Stunden, Impfstatus, Grunderkrankung, Immunsuppression etc.) kann es angezeigt sein, die Isolation zu verlängern. Die Aufhebung der Isolation geschieht in Rücksprache mit einer ärztlichen Fachperson.
- Die Betreuung und eine mögliche gegen SARS-CoV-2 gerichtete Therapie der zu umsorgenden Person obliegt einer ärztlichen Fachperson.
- Tägliches klinisches Assessment sowie die Überwachung des Covid-19 Krankheitsverlaufes und der psychischen Gesundheit dient der Evaluation und Dokumentation.
- Bei Anzeichen von Verschlechterung sind vordefinierte Prozesse hilfreich (Einbezug Ärztin/Arzt, Palliation, Spitaleinweisung).
- Besuche der isolierten Personen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf finden in Absprache mit der Institution und unter Einhaltung der Schutzmassnahmen statt. Dies sollte besonders in Situationen am Lebensende gewährleistet werden.

Zusätzlich bei häuslicher Pflege

- Die zusätzlichen Schutzmassnahmen für Mitarbeitende in der häuslichen Pflege dienen dem Schutz der Gesundheits- und Betreuungspersonen.
- Die Definition einer Zone in welcher Schutzkleidung (Handschuhe, Überschürze, ev. Schutzbrille) ausgezogen und entsorgt wird, ist sinnvoll. Ebenso die Definition einer «saubere» Zone, wo persönlichen Gegenstände abgelegt werden können. Wenn möglich sollte diese Zone mit einem (begrenzt viruziden) Desinfektionsmittel gereinigt werden können.
- Alle wiederverwendbaren Gegenstände des Betriebes (BD Messgeräte, etc.), die in der kontaminierten Zone waren, werden gemäss Standardhygiene desinfiziert. Gegenstände des Betriebes, die nicht desinfiziert werden können, bleiben ausserhalb der kontaminierten Zone.
- Eine Fachgerechte Information der im gleichen Haushalt lebende Personen unterstützt die Umsetzung der Isolation.

Gesundheits- und Betreuungspersonen

Das Risiko einer Übertragung, von positiv getesteten Mitarbeitende, auf die Personen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf oder Mitarbeitenden muss gut evaluiert und abgewogen werden. Personen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf und Mitarbeitende sind dabei zu schützen.

Prinzipiell gilt: Eine Kontaktvermeidung trägt zu einer Reduktion der Übertragung bei. Dies beinhaltet eine Arbeit ohne Kontakt zu Personen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf und anderen Mitarbeitenden für einen definierten Zeitraum zu ermöglichen.

Symptomatische Mitarbeitende sollen wie bei anderweitigen Krankheitsausfällen bis nach Abklingen der Symptome zuhause bleiben. Sie besprechen ihren Arbeitseinsatz, die nötigen Schutzmassnahmen und die Notwendigkeit und Frist eines Arztzeugnisses mit dem Arbeitgeber.

Folgende Empfehlungen können ergänzend zu den bestehenden Schutzkonzepten das Transmissionsrisiko von positiv getesteten Mitarbeitenden zusätzlich reduzieren:

- Eine Erinnerung an die Wichtigkeit des Maskentragens sowohl für Mitarbeitende als auch für die Personen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf und Besuchenden kann hilfreich sein.
- Das Tragen einer FFP2-Maske für positiv getestete Mitarbeitende während einem vordefinierten Zeitraum kann ein zusätzlicher Schutz sein. Für weitere Informationen, die SUVA-Richtlinien zum Tragen von FFP2-Masken: www.suva.ch: Hygiene- und FFP-Atemschutzmasken im Gesundheitswesen – Schutz vor Covid-19
- Eine Reduktion der Kontakte mit weiteren Mitarbeitenden (beispielsweise: separater Raum als Garderobe, Pause alleine in einem separaten Raum, Sitzungen meiden und Abstandsregeln einhalten).
- 5-10 Minuten gründliches Lüften der Räume nach der Pause.

Falls sich die Institutionen/Betriebe für einen Einsatz von positiv getesteten Mitarbeitenden entscheiden, können folgenden Punkte in Betracht gezogen werden:

- Arbeiten positiv getestete Mitarbeitende, können zusätzliche emotionale Belastungen wie Schuldgefühle, Ängste oder Gefühle der Ausgrenzung bei allen Beteiligten entstehen. Eine Klärung des Bedarfs an Begleitung und professioneller Unterstützung kann empfehlenswert sein.
- Kommunikation gegenüber den Personen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf und/oder den Angehörigen und Mitarbeitenden antizipieren: Transparenz und proaktive Information, dass positiv getestete Mitarbeitende in der Institution arbeiten und deshalb zusätzliche Schutzmassnahmen umgesetzt werden, stärken das Vertrauensverhältnis.

Besuchende

- **Besuchenden, welche positiv getestet sind, kann empfohlen werden, den Besuch in der sozialmedizinischen Institution bis zum Abklingen der Symptome zu verschieben.** Zusätzliche Schutzmassnahmen, nach dem Abklingen der Symptome, können von den sozialmedizinischen Institutionen und/oder kantonal zuständigen Stellen formuliert werden.

4.7 Neueintritte und Urlaubsrückkehr

In Zusammenarbeit mit der zuständigen kantonalen Stelle (z.B. dem kantonsärztlichen Dienst) legen die Institutionen das Verfahren für die Neuaufnahme von Personen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf fest (insbesondere für Verlegungen aus einem Akutspital).

Alle Neueintritte

- Die nötigen Schutzmassnahmen bei Neueintritten werden von der Institution definiert.
- Wenn immer möglich und gewünscht, sollten sich neue Personen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf vor dem Eintritt in die Institution impfen lassen.

Urlaubsrückkehr / Ausgangsregelungen

- Bei Rückkehr aus dem Urlaub unterstützt eine Risikoeinschätzung die detaillierte Beurteilung der Situation. Die nötigen Schutzmassnahmen werden von der Institution definiert.

4.8 Lüften

Stündliches Lüften der Gemeinschaftsräume/Büros/Zimmer für mindestens 5-10 Minuten. Räume ohne Fenster sollen mittels offener Türe passiv gelüftet werden.

- Kommunikation zur Aufrechterhaltung und Verbesserung der Luftqualität verstärken.
- Konsequentes Lüften hat zum Ziel, das Übertragungsrisiko durch virenhaltige Aerosole in Innenräumen zu reduzieren. Übertragungen im engen Kontakt oder in der Nähe von infizierten Personen, beispielsweise bei Gesprächen zwischen zwei Personen, können damit nicht verhindert werden.
- Falls CO₂-Messgeräte als Unterstützung zum zeitnahen Lüften eingesetzt werden: Die Anzeige des CO₂-Sensors zeigt nicht das Übertragungsrisiko an, sondern ob ein Raum gut gelüftet ist. Da Gemeinschaftsräume eine stark schwankende Belegung haben können, ist hier ein CO₂-Sensor als Hilfe für das Lüften gut geeignet. Damit kann das Lüften an die Belegung angepasst werden. Bei CO₂-Ampeln sollte es (gemäss der zu erwartenden Belegungsdichten) möglich sein, diesen stets im grünen Bereich zu halten (< 800-1000 ppm, je nach Einstellungen des Geräts).

Gemeinschaftsräume

Mechanische Lüftungen sollten gemäss den Empfehlungen der Gebäudetechniker (Europäische REHVA, Schweizerischer SWKI und suissetec) betrieben werden und auf möglichst hoher Stufe laufen. Ein zusätzliches Fensterlüften in mechanisch belüfteten Räumen kann sinnvoll sein, um den Raum zwischendurch komplett durchzulüften.

Ist der Raum nur über die Fenster lüftbar, sollte er möglichst jede Stunde für 5-10 Minuten effizient gelüftet werden. Effizient heisst: alle Fenster vollständig öffnen, wenn möglich über gegenüberliegende Fenster lüften.

Räume ohne Fenster

Diese werden mit vollständig offener Tür passiv mitgelüftet, wenn der angeschlossene Raum durchlüftet wird.

Weitere Informationen unter: www.bag.admin.ch sowie auf der [Webseite REHVA.EU](http://Webseite.REHVA.EU).

4.9 Besuche, Anlässe und externe Mitarbeitende

Die sozialmedizinischen Institutionen stellen sicher, dass die Besuchenden und externen Mitarbeitenden die Schutzmassnahmen einhalten, wenn sie sich in der Institution aufhalten.

Anlässe

Bei Anlässen kommen häufig die drei zentralen Risikofaktoren enger Kontakt, geschlossener Raum und Menschenansammlung zusammen. Werden Anlässe innerhalb der Institution geplant, kann das Schutzkonzept für den Anlass validiert und bei Bedarf angepasst werden.

Besuche

Regelmässige Gesellschaft ist essenziell für die Lebensqualität und die psychische Gesundheit der zu umsorgenden Personen sowie den Angehörigen. Um das Risiko einer Übertragung zu reduzieren, soll das Besuchermanagement in den Schutzkonzepten festgehalten und transparent kommuniziert werden.

5 Ausbruchssituationen

Die vorliegenden Empfehlungen müssen auf die individuelle Situation der diversen sozialmedizinischen Institutionen angepasst werden. Die zuständigen kantonalen Stellen sowie die Institutionen können auf Grund ihrer lokalen epidemiologischen Situation und unter Berücksichtigung der nosokomialen Übertragung in sozialmedizinischen Institutionen zusätzliche Massnahmen, wie das generelle Tragen der Maske für Gesundheit- und Betreuungspersonal sowie Besuchende, wiedereinführen.

Folgende vorbereitende Massnahmen erleichtern ein Ausbruchmanagement:

- Jede sozialmedizinische Institution hat eine schriftlich definierte Ansprechperson (inklusive Stellvertretung), die für die Infektionsprävention und -kontrolle verantwortlich ist. Dies beinhaltet u.a. Schulungen des Personals, das Erstellen von Richtlinien, Protokollen und Vorgehensweisen im Fall eines Ausbruchs sowie die Kommunikation innerhalb der Institution und mit der zuständigen kantonalen Stelle.
- Die Institution sorgt für regelmässige Schulungen des Personals in Bezug auf die Infektionsprävention und die institutionellen Schutzkonzepte.
- Die zuständigen Behörden unterstützen die Institutionen massgeblich bei der Entwicklung von Know-how und der Implementierung von Massnahmen in der Infektionsprävention und -kontrolle.

5.1 Definitionen und Ziele

- **Ausbruch:** Krankheits- oder Todesfälle, die das zu erwartende Ausmass für den betreffenden Zeitraum oder Ort übersteigen (**≥ 3 positiv getestete Personen innerhalb 5 Tagen**)
- **Enge Kontaktperson:** Personen mit mehr als 15-minütigen Kontakten (einmalig oder kumulativ) von unter 1,5 Metern mit der SARS-CoV-2 positiv getesteten Person ohne geeignete Schutzmassnahmen. Das Gesundheits- und Betreuungspersonal, welches Schutzmassnahmen zur Infektionsprävention (wie beispielsweise Tragen einer Hygienemaske) lückenlos umsetzt, wird nicht als enge Kontaktperson bezeichnet.
- **Potenziell Exponierte Person:** Personen die sich am selben Ort wie die positiv auf SARS-CoV-2 getestete Personen aufgehalten haben (z.B. gleiche Abteilung, gleiche Aktivitäten).

Die wichtigsten Massnahmen und Ziele in Ausbruchssituationen sind:

- **Schnelle Erkennung eines Ausbruchs**
- **Schnelles und gezieltes Testen und Management von Personen, welche engen Kontakt hatten oder potenziell exponiert waren**
- **Striktes und korrektes Umsetzen der Standardhygiene und erweiterten Schutzmassnahmen**

- Definition einer Person, die die Aktivitäten im Zusammenhang mit der Ermittlung, Befragung und Auswertung von engen Kontaktpersonen koordiniert.
- Die Ausführung und Umsetzung einer Teststrategie geschieht auf Anordnung oder Empfehlung der zuständigen kantonalen Stelle. Diese kann die Auslösung der Testung auch an eine/n vertraglich definierten Arzt / Ärztin delegieren (z.B. Heimarzt).

5.2 Massnahmen bei einem Ausbruch

- Information der betroffene(n) Station(en) sowie die Optimierung der Umsetzung der Standardhygiene und erweiterten Schutzmassnahmen sollte zeitnah angestrebt werden. Das Schutzkonzept und dessen Umsetzung sind zu prüfen. Es muss evaluiert werden, ob zusätzliche Schutzmassnahmen eingeführt oder reaktiviert werden sollen.
- Identifikation der Personen welche getestet werden sollen: Kontaktpersonen werden in jedem Fall getestet, ob auch gleich potenziell exponierte Personen getestet werden, muss je nach aktueller epidemiologischer Lage und Institutionellen Begebenheiten individuell entschieden werden. Testauswahl siehe [Verdachts-, Beprobungs- und Meldekriterien](#).
- Erstellen einer Liste (beispielsweise Excel) alle Personen welche getestet werden sollen. Darin kann bereits der Immunstatus dieser Personen vermerkt werden. In dieser Liste sollten auch die Testergebnisse festgehalten werden.
- Alle Personen welche getestet werden sollen, werden unabhängig vom Immunstatus oder von Symptomen (Impfung oder Genesung) wiederholt getestet bis während einem vordefinierten Zeitraum kein positiver Fall auftritt. **Ein empfehlenswertes Zeitintervall wäre: Alle 3-5 Tage testen, bis innerhalb 14 Tage kein weiterer positiver Fall mehr auftritt.**
- Wenn keine weiteren Fälle innerhalb des vordefinierten Zeitraums (z.B: 14 Tage) auftreten, kann das Ausbruchsmanagement abgeschlossen werden.

5.3 Optimierungsmöglichkeiten der Schutzkonzepte

- Identifikation der möglichen Faktoren, welche eine optimale Einhaltung des Schutzkonzepts behindern: z.B. durch Besuche vor Ort (auf der Abteilung/Station), Beobachtungen, Feedback und Schulung.
- Sichten des Angebots an Informationen und Schulungen für Mitarbeitende damit eine lückenlose Umsetzung des Schutzkonzepts, die korrekte Anwendung der Isolationsmassnahmen, und die Desinfektion der Umgebung sichergestellt ist.
- Gewährleistung eines angemessenen Lagerbestands und der Verfügbarkeit von persönlicher Schutzausrüstung, regelmässige schriftliche Aktualisierungen des Lagerbestands ist erforderlich.
- Erhöhung der Reinigungs- und Desinfektionsfrequenz, von Oberflächen die häufig berührt werden, mit einem geeignetem begrenzt viruziden Desinfektionsmittel.
- Überprüfung der Empfehlungen für Besuchende und externe Mitarbeitende.
- Nach Beendigung des Ausbruchs sollte eine Evaluation mit allen Beteiligten im Sinne eines «runden Tisches» stattfinden. Dabei wird der Ausbruch analysiert um nach dem «Best Practice Prinzip» alle Vor- und Nachteile des durchgeführten Ausbruchsmanagements besprochen und zukünftige Massnahmen festgelegt.