



Empfehlungen zur Infektionsprävention und -kontrolle für sozialmedizinische Institutionen und die häusliche Pflege bei SARS-CoV-2 und Influenza

Version vom: 01.04.2022; **Zweite Aktualisierung: 14.10.2022**

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.....	3
2.1	Lebensschutz und Lebensqualität.....	3
3	Covid-19 und Influenza: Übertragbarkeit, Erkrankung und Symptome.....	4
3.1	Übertragbarkeit von SARS-CoV-2 und Influenza.....	4
3.2	Besonders gefährdete Personen.....	5
3.3	Symptome.....	5
4	Massnahmenbündel zur Infektionsprävention und -kontrolle.....	6
4.1	Schutzkonzept.....	6
4.2	Impfung gegen Covid-19 und Influenza.....	7
4.3	Covid-19 Testung.....	7
4.4	Influenza Testung.....	9
4.5	Masken.....	9
4.6	Symptomatische Personen.....	10
4.7	Vorgehen bei positiver Testung auf SARS-CoV-2 und Influenza.....	11
4.8	Lüften.....	13
4.9	Besuche, Anlässe und externe Mitarbeitende.....	13
5	Ausbruchssituationen SARS-CoV-2.....	14
5.1	Definitionen und Ziele.....	14
5.2	Massnahmen bei einem Ausbruch.....	15
5.3	Optimierungsmöglichkeiten der Schutzkonzepte.....	15
6	Ausbruchssituation Influenza.....	15

Neu wird diese Empfehlung durch ein transdisziplinäres [Fachgremium](#), welches via [Plattform Grippe- und Covidprävention](#) rekrutiert wurde, validiert und kritisch gewürdigt. Eine Webpage gibt den sozialmedizinischen Institutionen die Möglichkeit Fragen und Unklarheiten rund um das Thema Infektionsprävention und -kontrolle an das Fachgremium zu stellen: [Ihre Fragen und Anliegen zur Infektionsprävention und -kontrolle](#)

[Infektionskontrolle in sozialmedizinischen Institutionen - Public Health Schweiz \(public-health.ch\)](#)

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

Vor der Wintersaison 2022/23 hat 97% der Bevölkerung durch Impfung oder Genesung Antikörper gegen SARS-CoV-2 gebildet¹. Zusätzlich verursachen die aktuell zirkulierenden Virusvarianten weniger schwere Erkrankungen. Somit können bisherige Schutzkonzepte idealerweise zunehmend abgeschwächt werden. Herausfordernd ist jedoch eine mögliche gleichzeitige Zirkulation von Influenza («saisonalen Grippe») mit SARS-CoV2, sowie eine fortbestehende Unsicherheit der zu erwartenden Dynamik von SARS-CoV2 in der Wintersaison, inklusive Auftreten von allfälligen neuen Virusvarianten. Erschwerend kommt in vielen sozialmedizinischen Institutionen ein Personalmangel hinzu. In dieser Übergangsphase erscheint ein Mittelweg angemessen, bewährte Elemente der Schutzmassnahmen fortzuführen und gleichzeitig zunehmend Covid-19 als einen von vielen respiratorischen Erregern wahrzunehmen – sofern es die epidemiologische Lage zulässt. Empfehlungen für die gesamte Wintersaison können zum jetzigen Zeitpunkt nicht abschliessend formuliert werden. Es ist nicht auszuschliessen, dass die Empfehlung regelmässig auf die verändernde epidemiologische Lage angepasst werden muss.

Gewisse Personen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf in sozialmedizinischen Institutionen und zu Hause haben durch eine Infektion sowohl mit dem Coronavirus, als auch mit dem Influenzavirus ein Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf.

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.

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 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).

¹ [Corona Immunitas \(corona-immunitas.ch\)](https://corona-immunitas.ch)

In der Ausarbeitung und Adaption der Schutzkonzepte ist es ebenso erstrebenswert, alle Beteiligten einzubeziehen. Bei besonders vulnerablen Personen – als solche gelten 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 eine Ärztlichen Notfallanordnung sind 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:
Alzheimer Schweiz: [Alzheimer Schweiz \(alzheimer-schweiz.ch\)](#)
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 Covid-19 und Influenza: Übertragbarkeit, Erkrankung und Symptome

Covid-19 und Influenza stellen im Moment den Fokus der Präventionsbemühungen dar. Daneben zirkulieren jedoch im Winterhalbjahr in der Regel auch vermehrt andere Atemwegserreger, welche häufig unter «Erkältungserkrankungen» zusammengefasst werden. Bezüglich Übertragung und Symptomen gibt es jedoch keine klaren Abgrenzungen.

3.1 Übertragbarkeit von SARS-CoV-2 und Influenza

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 auftreten².

² [WHO: Avoid the 3 C's](#)

3.1.2 Übertragungswege

Respiratorische Viren können 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.
- **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.
- **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.

Die Unterscheidung zwischen Tröpfchen und Aerosolen bezieht sich auf die Grösse und die Übergänge sind fließend. **Nach heutigem Wissenstand ist die Aerosolübertragung insbesondere bei SARS-CoV-2 relevant.**

3.2 Besonders gefährdete Personen

Folgende Personengruppen haben ein erhöhtes Risiko für einen schweren Verlauf bei einer Erkrankung durch SARS CoV-2 und Influenza:

- **Ältere Menschen** (das Risiko bei Covid-19 steigt bereits ab 50 Jahren an).
- **Erwachsene mit chronischen Erkrankungen** (u.a. Bluthochdruck, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes, Lungen- und Atemwegserkrankungen, Erkrankungen und Therapien, die das Immunsystem schwächen, Krebs, Niereninsuffizienz, Leberzirrhose).
- **Schwangere.**
- für Covid-19 ist zusätzlich ein erhöhtes Risiko bei Adipositas (BMI \geq 35 kg/m²), und für Erwachsene mit Trisomie 21 bekannt.
- für Influenza ist zusätzlich zu den oben erwähnten Personengruppen noch ein erhöhtes Risiko für frühgeborene Kleinkinder (ab 6 Monaten) bekannt.

3.3 Symptome

Die Symptome von Covid-19 und Influenza sind stark überlappend. Kein einzelnes Symptom erlaubt eine klare Zuordnung. Milde Verläufe mit wenig oder nur einzelnen Symptomen können bei Covid-19 wie auch bei Influenza vorkommen. Sowohl an Covid-19 als auch an Influenza Erkrankte können bereits vor Auftreten der Symptome ansteckend sein. Fieber muss nicht unbedingt vorliegen.

Jedes der folgenden Symptome sollte an eine akute respiratorische Erkrankung ausgelöst durch Sars-CoV 2 oder Influenza denken lassen:

- Symptome einer akuten Atemwegserkrankung (Halsschmerzen, Husten (meist trocken), Kurzatmigkeit, Brustschmerzen)
- Fieber
- Kopfschmerzen
- Allgemeine Schwäche, Unwohlsein
- Muskelschmerzen
- Schnupfen
- Magen-Darm-Symptome (Übelkeit, Erbrechen, Durchfall, Bauchschmerzen)
- Plötzlicher Verlust des Geruchs- und/oder Geschmackssinns (typisch bei Covid-19)

- Hautausschläge

Insbesondere bei älteren Personen können die Symptome auch subtil sein (beispielsweise zunehmender Verwirrheitszustand).

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. [Neu können Fragen zur Infektionsprävention- und kontrolle an das Fachgremium der Plattform Covid- und Grippeprävention gestellt werden: Ihre Fragen und Anliegen zur Infektionsprävention und -kontrolle](#)

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 Institutionsinterne ärztliche sowie pflegerische Fachperson in Hygienefragen zu definieren. [Wenn kein Heimarzt oder keine Heimarztin und keine interne Fachperson Infektionsprävention diese Aufgabe übernehmen können, ist es besonders hilfreich, frühzeitig die Zusammenarbeit im Bereich Hygiene und Infektionsprävention mit einer externen Stelle zu klären.](#)

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 Schutzkonzept³

Folgende Massnahmen bilden das Rückgrat eines Schutzkonzeptes:

- Für Mitarbeitende, Personen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf und Besuchende, welche Symptome einer Atemwegserkrankung und/oder positiv getestet sind, oder engen Kontakt mit einer positiv getesteten Person hatten, soll das Vorgehen im Schutzkonzept festgehalten werden.
- Für Mitarbeitende, Personen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf und Besuchende ist die konsequente Umsetzung der im Schutzkonzept festgehaltenen Standardhygiene essentiell.
- Regelmässige Schulung und Kommunikation aller Beteiligten zur Standardhygiene; insbesondere ist eine ausreichende Bereitstellung und adäquate Positionierung von Händedesinfektionsmittel, sowie Schulung der Händehygiene essentiell
- Erweiterte Schutzmassnahmen (zum Beispiel: Isolationsmassnahmen) gezielt und

³ 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](#)

- kontextspezifisch 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

4.2 Impfung gegen Covid-19 und Influenza

- Das BAG empfiehlt, dass sozialmedizinische Institutionen die höchstmögliche Durchimpfungsrate der Covid-19-Impfung und Influenzaimpfung 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 Impfung sowohl gegen Covid-19 als auch gegen Influenza unvollständig ist, bleibt dennoch immer ein Übertragungs- und Erkrankungsrisiko bestehen. Deshalb muss das Schutzkonzept zur Infektionsprävention trotz Impfung konsequent umgesetzt werden.**

Wenn immer möglich und gewünscht, sollten sich neue Personen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf bereits vor dem Eintritt (ansonsten bei Eintritt) in die Sozialmedizinische Institution impfen (Covid-19 und Influenza) lassen. Eine Pneumokokkenimpfung kann vor weiteren Komplikationen einer viralen respiratorischen Erkrankung schützen. Die Pneumokokkenimpfung erfolgt gemäss Indikationsliste des schweizerischen Impfplans: [Schweizerischer Impfplan 2022](#).

Weitere Informationen unter: [impfengegengrippe.ch](#), [Coronavirus \(admin.ch\)](#) sowie: Swissmedic.ch: [Die verschiedenen Impfstoffarten](#).

4.3 Covid-19 Testung

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.

Alle positiven und negativen SARS-CoV-2 Befunde müssen innert 24h gemeldet werden (siehe [www.bag.admin.ch/covid19-meldung](#)).

4.3.1 Symptom- und fallorientierte Testung im Setting der sozialmedizinischen Institutionen

- Für besonders gefährdete Personen oder Personen mit engem und regelmässigem Kontakt zu besonders gefährdeten Personen ist es sinnvoll, sich bei Symptomen oder bei Kontakt zu einem bestätigten Fall testen zu lassen.
- Für sozialmedizinische Institutionen und die häusliche Pflege kann empfohlen werden, das Kriterium der «besonderen Gefährdung» und des «engen und regelmässigen Kontakts» grosszügig auszulegen und im Zweifelsfall zu testen.

Das **Ziel der symptom- und fallorientierten Testung** ist die Identifizierung von Personen mit SARS-CoV-2:

- zur Reduktion der individuellen Krankheitslast, indem besonders gefährdete Personen frühzeitig diagnostiziert und gegebenenfalls behandelt werden.
- zum Schutz besonders gefährdeter Personen im nahen Umfeld durch frühzeitiges implementieren von situativ angepassten Schutzmassnahmen.
- zur Aufrechterhaltung einer vollumfassenden Gesundheitsversorgung

Durch frühzeitiges Erkennen von an SARS-CoV-2 erkrankten Mitarbeitende können frühzeitig Schutzmassnahmen eingeleitet werden um die Transmission zwischen den Mitarbeitenden zu reduzieren. Somit kann das Risiko eines relevanten Personalmangels auf Grund gleichzeitiger Erkrankung der Mitarbeitenden reduziert werden.

Allfällige 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](#).

Weitere Informationen zu den Test- und Vergütungskriterien [Fachinformationen über die Covid-19-Testung \(admin.ch\)](#).

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

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

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

Ziel der repetitiven Testung ist eine schnelle Erkennung von infektiösen prä- und asymptomatischen Personen, zum Schutz besonders gefährdeter Personen, zur Aufrechterhaltung des Gesundheitswesens und sozialmedizinischer Institutionen sowie der kritischen Infrastruktur;beispielsweise um die Wahrscheinlichkeit eines breiten Personalausfalls zu reduzieren.

Weitere Informationen zu beispielsweise der Kostenübernahme unter: [Testen \(admin.ch\)](#)

4.4 Influenza Testung

Die Influenza Testung erfolgt wie bis anhin sowohl bei Personen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf wie auch bei Gesundheits- und Betreuungspersonen nach individueller ärztlicher Verordnung.

Die Vergütung erfolgt gemäss Krankenversicherungsgesetz. Wird ein Kombinationstest (SARS-CoV-2, Influenza,RSV) gewählt, übernimmt der Bund ausschliesslich die Kosten für die SARS-CoV-2 Analyse. Die Restkosten werden gemäss Krankenversicherungsgesetz vergütet.

4.5 Masken

Hygienemasken⁴ 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). Arbeitgebende achten darauf, dass Mitarbeitende oder Personen, mit Pflege- und Unterstützungsbedarf beim Tragen einer Maske keine Stigmatisierung erfahren. Die Sozialmedizinische Institution sorgt dafür, dass Masken in genügender Menge und Qualität zur Verfügung stehen.

Personen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf

- Personen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf, welche Symptome eines respiratorischen Infekts zeigen, ist das Tragen einer Maske in Gesellschaft zu empfehlen – sofern das Tragen einer Maske möglich ist.
- Bei engen und längeren pflegerischen Tätigkeiten kann Personen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf eine Maske angeboten werden.

Gesundheits- und Betreuungspersonen

- Gesundheits- und Betreuungspersonen, welche Symptome eines respiratorischen Infekts zeigen, tragen konsequent eine Maske (Standardhygiene) und reduzieren damit das Übertragungsrisiko – dies auch wenn ein negativer Covid-19 und Influenza-Test vorliegt.
- Gesundheits- und Betreuungspersonen tragen konsequent eine Maske bei Kontakt mit einer Person, welche Symptome eines respiratorischen Infekts aufweist und/oder welche positiv getestet wurde.
- Während der Herbst- Wintersaison zirkulieren vermehrt respiratorische Viren. Im Kontakt mit besonders gefährdeten Personen sind, kann es sinnvoll sein während der Arbeitszeit eine Maske zu tragen, um das Übertragungsrisiko zu minimieren.

Besuchende

- Das generelle Tragen einer Maske für Besuchende kann von den sozialmedizinischen Institutionen und/oder kantonal zuständigen Stellen definiert werden. Besuchende welche positiv getestet wurden, oder Symptome aufweisen, verzichten auf einen Besuch. Lässt sich der Besuch nicht verschieben, sollen die Besuchenden eine Maske tragen. Weitere Informationen: Kapitel: 4.5 und 4.6.

⁴ Bei Hygienemasken der Norm EN 14683 gibt es drei Typen (Typ I, II und IIR) mit unterschiedlichen Filterleistungen. Für den Gebrauch im Alltag empfehlen wir alle Typen. Für den Gebrauch im Gesundheitsbereich empfehlen wir Typ II und IIR.

FFP2-Masken bei bestätigter oder vermuteter Covid-19-Erkrankung

Eine FFP2-Maske⁵ kann während der Pflege von Personen mit bestätigtem oder vermutetem Covid-19, das Übertragungsrisiko 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-Atemschutzmasken im Gesundheitswesen - Schutz vor Covid-19](#)

4.6 Symptomatische Personen

Personen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf

- Eine rasche Umsetzung der institutionellen Schutzkonzepte 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, muss kontextabhängig in Betracht gezogen werden (in Rücksprache mit einer Fachperson in Hygienefragen). [Wenn eine Isolation nicht möglich oder gewünscht ist, sollte \(wenn möglich\) die Person mit Pflege- und Unterstützungsbedarf in Gesellschaft eine Maske tragen.](#)

Gesundheits- und Betreuungspersonen

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

Besuchende

- [Besuchende welche Symptome haben, sollen den Besuch in der sozialmedizinischen Institution bis zum Abklingen der Symptome verschieben.](#) Lässt sich der Besuch nicht verschieben, sollen die Besuchenden eine Maske tragen. Zusätzliche Schutzmassnahmen, nach dem Abklingen der Symptome, können von den sozialmedizinischen Institutionen und/oder kantonal zuständigen Stellen formuliert werden.

⁵ Diese Masken werden mit ähnlichem Standard auch als N95 (in den USA produziert) oder KN95 (in China produziert) im Handel angeboten.

4.7 Vorgehen bei positiver Testung auf SARS-CoV-2 und Influenza

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

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. Im Allgemeinen sollte die erkrankte Person bei Aufhebung der Isolation eine deutliche klinische Besserung zeigen und seit 48h fieberfrei sein. Bei längerer Symptombdauer oder Immunsuppression kann es angezeigt sein, die Isolation zu verlängern. Die Aufhebung der Isolation geschieht in Rücksprache mit einer Fachperson in Hygienefragen.
- Bei bestätigter Influenza-Infektion kann als Richtlinie ebenfalls eine Isolation für 5 Tage gelten.
- **Die Behandlung und eine mögliche medikamentöse Therapie (Covid-19 sowie Influenza) der Person mit Pflege- und Unterstützungsbedarf obliegt einer ärztlichen Fachperson.**
- Tägliches klinisches Assessment sowie die Überwachung des Krankheitsverlaufes und der psychischen Gesundheit dient der Evaluation des Gesundheitszustandes und sollte dokumentiert werden.
- 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.
- Für Besuchende einer an Covid-19 oder Influenza erkrankten Person ist eine Einweisung vor Ort in die einzuhaltenden Hygienemassnahmen nahegelegt. Ein zusätzlicher Aufenthalt der Besuchenden in Gemeinschaftsräumen sollte vermieden 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 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 Mitarbeitenden, 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 zum weitgehenden Abklingen der Symptome zuhause bleiben. Sie besprechen ihren Arbeitseinsatz, die nötigen Schutzmassnahmen und die Notwendigkeit und Frist eines Arztzeugnisses mit dem Arbeitgeber.

Der Arbeitseinsatz von positiv getesteten Gesundheits- und Betreuungspersonen mit milden

Symptomen erfolgt nur in Ausnahmesituation und im Einverständnis mit dem betroffenen Mitarbeitenden, beispielsweise wenn die Grundversorgung durch Personalmangel nicht aufrechterhalten werden kann. Zusätzliche Schutzmassnahmen sind notwendig, um das Übertragungsrisiko von positiv getesteten Mitarbeitenden zusätzlich zu reduzieren:

- Eine Erinnerung an die Wichtigkeit des Maskentragens sowohl für Mitarbeitende als auch für die Personen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf und Besuchenden ist wichtig.
- Das Tragen einer FFP2-Maske (anstelle einer Hygienemaske) 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](http://www.suva.ch:Hygiene-und-FFP-Atemschutzmasken-im-Gesundheitswesen-Schutz-vor-Covid-19)
- Eine Reduktion der Kontakte mit weiteren Mitarbeitenden (**Pause alleine in einem separaten Raum**, separater Raum als Garderobe, Sitzungen meiden und Abstandsregeln einhalten).
- 5-10 Minuten gründliches Lüften der Räume nach der Pause.

Falls sich die Institutionen/Betriebe zusammen mit den betroffenen Mitarbeitenden für einen Arbeitseinsatz trotz positivem Testergebnis 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

- Besuchende, welche positiv auf Covid-19 oder Influenza getestet wurden, sollen den Besuch in der sozialmedizinischen Institution bis zum Abklingen der Symptome verschieben. Wenn ein Besuch trotzdem stattfinden muss, sollten zusätzliche Schutzmassnahmen zur Anwendung kommen: Eine Einweisung vor Ort in die einzuhaltenden Hygienemassnahmen, Vermeidung von zusätzlichem Aufenthalt der Besuchenden in Gemeinschaftsräumen.

4.7.1 Empfehlungen zur Begrenzung des Personalmangels durch vermehrte Krankheitsausfälle

- Die Institutionen melden den zuständigen Kantonalen Stellen wenn möglich vorausschauend, dass ein relevanter Personalmangel vorliegt und informieren sich proaktiv bezüglich möglicher vorhandener Ressourcen im Kanton, beispielsweise mobiler Palliativdienst.
- Der regionale Personalaustausch sollte forciert werden, insbesondere, wenn bereits Kooperationen bestehen.
- Falls eine Priorisierung der Pflege- und Betreuungsleistungen auf Grund von fehlendem Personal notwendig wird: Das Pflege- und Betreuungspersonal sollte bei der Entscheidung zur Priorisierung der Leistung durch die Arbeitgebenden unterstützt und informiert werden, damit sichere, ethisch abgewogene und fachlich adäquate Entscheide zur Prioritätensetzung getroffen werden können.

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.

Weitere Informationen unter: www.bag.admin.ch sowie auf der [Webseite REHVA.EU](http://Webseite.REHVA.EU). Beachten Sie auch das Faktenblatt «Richtig Lüften» unter: [So schützen wir uns \(admin.ch\)](http://So.schuetzen.wir.uns.admin.ch)

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 bei Bedarf angepasst werden (beispielsweise kleine Gruppen, Maske).

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 SARS-CoV-2

Die vorliegenden Empfehlungen müssen auf die individuelle Situation der diversen sozialmedizinischen Institutionen angepasst werden. Die Verantwortung für das Ausbruchsmangement obliegt der zuständigen kantonalen Stelle. Die zuständige kantonale Stelle kann das Ausbruchsmangement auch an eine/n vertraglich definierte/n Ärztin/Arzt delegieren, sie behält jedoch Verantwortung, Aufsicht, und definiert die Prozesse.

Folgende vorbereitende Massnahmen erleichtern ein Ausbruchsmangement:

- 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** → **Massnahmen siehe [Kapitel 5.2](#)**)
- **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. Hausarzt/Hausärztin).

5.2 Massnahmen bei einem Ausbruch

- Information der betroffene(n) Station(en) sowie die Optimierung der Umsetzung der Standardhygiene und erweiterten Schutzmassnahmen (siehe [Kapitel 4.6](#)) sollte zeitnah angestrebt werden. Das Schutzkonzept und dessen Umsetzung sind zu prüfen. *Insbesondere sollte die Nutzung von Gemeinschaftsräumen kritisch reflektiert werden.*
- 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 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 Ausbruchmanagement abgeschlossen werden.

5.3 Optimierungsmöglichkeiten der Schutzkonzepte

Insbesondere in Ausbruchssituationen kann es hilfreich sein das Schutzkonzept kritisch zu validieren und Fachpersonen in Infektionsprävention und -kontrolle beizuziehen.

- 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 Ausbruchmanagements besprochen und zukünftige Massnahmen festgelegt.

6 Ausbruchssituation Influenza

Eine Ausbruchssituation wird durch die zuständige kantonale Stelle definiert. Die notwendigen Massnahmen (beispielsweise Teststrategie) oder die Anpassung des Schutzkonzepts erfolgt in Rücksprache mit der zuständigen kantonalen Stelle und einer durch die Institution definierte Fachperson Infektionsprävention Im Grundsatz gelten die gleichen Überlegungen wie im Ausbruchmanagement von Covid-19.