



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

Version vom: 1.04.2022

*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

<b>1</b>	<b>Definitionen.....</b>	<b>2</b>
<b>2</b>	<b>Einleitung.....</b>	<b>2</b>
2.1	Lebensschutz und Lebensqualität.....	3
<b>3</b>	<b>Coronavirus.....</b>	<b>4</b>
3.1	Hauptübertragungswege von SARS-CoV-2.....	4
3.2	Besonders gefährdete Personen.....	4
3.3	Symptome.....	5
<b>4</b>	<b>Massnahmenbündel zur Infektionsprävention und Kontrolle.....</b>	<b>5</b>
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	Nach engem Kontakt mit einer Covid-19 positiv getesteten Person.....	9
4.7	Positiv Getestete Personen.....	10
4.8	Neueintritte und Urlaubsrückkehr.....	12
4.9	Lüften.....	12
4.10	Besuche, Anlässe und externe Mitarbeitende.....	13
4.11	Covid-Zertifikat.....	13
<b>5</b>	<b>Ausbruchssituationen.....</b>	<b>13</b>
5.1	Definitionen und Ziele.....	14
5.2	Stufe 1: Massnahmen bei einer positiv getesteten Person.....	14
5.3	Stufe 2: Massnahmen ab $\geq 3$ positiv getesteten Personen.....	14
5.4	Algorithmus einer möglichen Ausbruchsuntersuchung.....	15
5.5	Optimierungsmöglichkeiten der Schutzkonzepte.....	15

## 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 finden Sie im [«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.

Deshalb legt die vorliegende Empfehlung den Fokus darauf:

- Transmissionen innerhalb der sozialmedizinischen Institution zu verhindern.
- Besonders gefährdete Personen vor einer Ansteckung mit evtl. schweren Verlauf zu schützen.
- Dass lokale Ausbrüche frühzeitig erkannt und Übertragungsketten unterbrochen werden.

## 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 (zu 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. Zudem brauchen sie eine Patientenverfügung und einen ärztlichen Notfallplan. 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 finden Sie 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 finden Sie beispielsweise unter:  
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 auftreten<sup>1</sup>.

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.

#### 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

---

<sup>1</sup> [WHO: Avoid the 3 C's](#)

- Diabetes
- Lungen- und Atemwegserkrankungen
- Erkrankungen und Therapien, die das Immunsystem schwächen
- Krebs
- Adipositas (BMI  $\geq$  35 kg/m<sup>2</sup>)
- Niereninsuffizienz

Weitere Informationen finden Sie unter: [www.bag.admin.ch](http://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). Weitere Informationen zu den Pflichten des Arbeitgebers finden Sie unter: [seco.admin.ch](http://seco.admin.ch): [Pflichten der Arbeitgeber](#)

## 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 des Eidgenössische 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 finden Sie unter: [www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch) sowie: Swissmedic.ch: [Die verschiedenen Impfstoffarten](#)

## 4.2 Testen

Die Testung auf Covid-19 ist ein zentraler Bestandteil des Massnahmenbündels in der Pandemiebekämpfung. Wichtig 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

Gesundheits- und Betreuungspersonen, Personen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf – auch Geimpfte und Genesene – welche Covid-19 kompatible Symptome haben, werden unverzüglich getestet. Es wird ein PCR-Test empfohlen und die Kosten werden vom Bund übernommen.

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. Der Bund übernimmt nach wie vor die Testkosten.

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 finden Sie unter: [www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch)

#### 4.3 Schutzkonzept<sup>2</sup>

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, zusätzliche Schutzmassnahmen bei Wiederaufnahme der Arbeit oder beim Besuch etc.)<sup>3</sup>.
- 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 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

<sup>2</sup> 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](#)

<sup>3</sup> Weitere Informationen finden Sie auf der Website [swissnoso.ch](http://swissnoso.ch): [Aktuelle Ereignisse: COVID-19](#) : [Swissnoso-Empfehlungen zu COVID-19-Vorsorgemassnahmen in Akutspitälern](#)

## 4.4 Masken

### Personen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf

- Wenn möglich, wird bei engen und längeren pflegerischen Tätigkeiten allen Personen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf eine Maske angeboten.
- Personen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf nach einem engen Kontakt<sup>Fehler! Textmarke nicht definiert.</sup> mit einer positiv getesteten Person wird, wenn möglich, das Tragen einer Maske für 5 Tage im Kontakt mit anderen Personen empfohlen.
- Masken stehen in genügender Menge und Qualität zur Verfügung.
- Eine Stigmatisierung von Personen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf, welche freiwillig eine Maske tragen möchten, wird aktiv verhindert.

### Gesundheits- und Betreuungspersonen

**Das BAG empfiehlt das Tragen der Hygienemaske (chirurgische Maske Typ II, Typ IIR) während der gesamten Arbeitszeit.**

- Der Immunstatus (geimpft oder genesen) der zu pflegenden oder zu betreuenden Person hat auf diese Empfehlung keinen Einfluss.

Zusätzlich gilt für die häusliche Pflege

- Die Hygienemaske soll nach jedem Einsatz gewechselt werden, um eine Rekontamination zu vermeiden.
- Für die Wegstrecke zwischen den Einsätzen kann auf eine Maske verzichtet werden.

### Besuchende

- Besuchenden ist das Tragen der Hygienemaske während der gesamten Besuchszeit empfohlen.

### FFP2-Masken

Eine FFP2-Maske ist während der Pflege und Betreuung von Personen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf mit bestätigtem oder vermutetem Covid-19 empfohlen. 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 (beispielsweise während 5-10 Arbeitstagen nach dem positiven Testergebnis) kann ein zusätzlicher Schutz sein.

Weitere Informationen finden Sie unter: [www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch)

Zudem finden Sie das Positionspapier von Swissnoso auf der Website: [swissnoso.ch](http://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](http://seco.admin.ch) «[Merkblatt für Arbeitgeber Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz - CORONAVIRUS \(COVID-19\)](#)». Zusätzlich, beachten Sie die SUVA-Richtlinien zum Tragen von FFP2-Masken: [www.suva.ch](http://www.suva.ch): [Hygiene- und FFP-Atmenschutzmasken im Gesundheitswesen - Schutz vor Covid-19](#)



## 4.5 Symptomatische Personen

Gesundheits- und Betreuungspersonen, Personen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf – auch Geimpfte und Genesene – welche Covid-19 kompatible Symptome haben, werden unverzüglich getestet. Es wird ein PCR-Test empfohlen und die Kosten werden vom Bund übernommen.

- Falls ein Antigen-Schnelltest zur Fachanwendung (AG-RDT) verwendet wurde, sollte das Ergebnis mit einem PCR-Test bestätigt werden.

### Personen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf

- Setzen Sie rasch die institutionellen und kantonalen Richtlinien bezüglich einem Covid-19-Verdachtsfall um. Dies gilt auch für geimpfte oder genesene Personen. Eine präventive Isolation bis das Testergebnis vorliegt wird empfohlen.

### Gesundheits- und Betreuungspersonen

- 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 Arzzeugnisses mit dem Arbeitgeber.

### Besuchende

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

## 4.6 Nach engem Kontakt mit einer Covid-19 positiv getesteten Person

### Personen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf

- Regelmässiges Assessment zu möglichen Covid-19 Symptomen.
- Informieren Sie die Personen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf zur Selbstbeobachtung und Kommunikation möglicher Covid-19 Symptome.
- Folgende Massnahmen sind nach engem Kontakt<sup>4</sup> mit einer Covid-19 positiv getesteten Person empfohlen, falls **keine** Ausbruchssituation vorliegt:
  - Idealerweise sollten 2 Tests durchgeführt werden am Tag 0 oder 1 und am Tag 4 oder 5.
  - Reduktion der Kontakte und Aktivitäten ausserhalb der eigenen Gruppe für mindestens fünf Tage.
  - Nach einem engen Kontakt mit einer positiv getesteten Person ist, wenn möglich, das Tragen einer Maske für 5 Tage im Kontakt mit anderen Personen empfohlen.
  - In Ausbruchssituationen: Siehe [Kapitel 5](#).

### Gesundheits- und Betreuungspersonen

- Idealerweise werden 2 Tests durchgeführt, am Tag 0 oder 1 und am Tag 4 oder 5.
- Täglicher Symptomcheck.
- Sobald Symptome auftreten, sollte sich die Person unverzüglich testen lassen. Symptomatische Mitarbeitende sollen wie bei anderweitigen Krankheitsausfällen bis nach Abklingen der

<sup>4</sup> 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.**

Symptome zuhause bleiben. Sie besprechen ihren Arbeitseinsatz, die nötigen Schutzmassnahmen und die Notwendigkeit und Frist eines Arztzeugnisses mit dem Arbeitgeber.

#### **Besuchende**

- Besuchende, welche einen engen Kontakt<sup>4</sup> zu einer Covid-19 positiv getesteten Person hatten, sollten den Besuch in der Institution wenn möglich um 5 Tage verschieben. Zusätzliche Schutzmassnahmen, nach den 5 Tagen, können von den Institutionen und/oder kantonal zuständigen Stellen formuliert werden.

### **4.7 Positiv Getestete Personen**

Beachten Sie [Kapitel 5](#) «Ausbruchssituation» dieses Dokuments. **Alle positiven SARS-CoV-2 Befunde müssen gemeldet werden** (siehe [www.bag.admin.ch/covid19-meldung](http://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.
- Kontaktieren Sie eine Ärztin, einen Arzt und besprechen Sie die Betreuung und eine mögliche gegen SARS-CoV-2 gerichtete Therapie der zu umsorgenden Person.
- Täglich soll ein klinisches Assessment zur Überwachung des Covid-19 Krankheitsverlaufes und der psychischen Gesundheit durchgeführt, evaluiert und dokumentiert werden.
- Bei Anzeichen von Verschlechterung sollen vordefinierte Prozesse eingehalten werden (Einbezug Ärztin/Arzt, Palliation, Spitaleinweisung).
- Besuche der isolierten Personen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf können in Absprache mit der Institution und unter Einhaltung der Schutzmassnahmen stattfinden. 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.
- Legen Sie fest, wo die Schutzkleidung (Handschuhe, Überschürze, ev. Schutzbrille) ausgezogen und entsorgt wird.
- Definieren Sie eine «saubere» Zone, wo Sie Ihre persönlichen Gegenstände ablegen 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, müssen gemäss Standardhygiene desinfiziert werden. Gegenstände des Betriebes, die nicht desinfiziert werden können, bleiben ausserhalb der kontaminierten Zone.
- Informieren Sie die im gleichen Haushalt lebende Personen fachgerecht.

## 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:

- Die Durchführung eines Antigenschnelltests zur Fachanwendung vor dem Arbeitsbeginn, kann ein Hinweis auf das Übertragungsrisiko geben. Ein positiver Antigenschnelltest weist auf eine hohe Virenlast hin und somit auf ein restliches Übertragungsrisiko.
- Erinnern Sie an die Wichtigkeit des Maskentragens sowohl für Mitarbeitende als auch für die Personen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf und Besuchenden.
- Das Tragen einer FFP2-Maske für positiv getestete Mitarbeitende während einem vordefinierten Zeitraum (beispielsweise während 5-10 Arbeitstagen nach dem positiven Testergebnis) kann ein zusätzlicher Schutz sein. Beachten Sie die SUVA-Richtlinien zum Tragen von FFP2-Masken: [www.suva.ch: Hygiene- und FFP-Atmenschutzmasken im Gesundheitswesen – Schutz vor Covid-19](http://www.suva.ch: Hygiene- und FFP-Atmenschutzmasken im Gesundheitswesen – Schutz vor Covid-19)
- Positiv getesteten Mitarbeitenden betreuen keine immunsupprimierten oder schwangeren Personen, sondern ausschliesslich Covid-19 positive und/oder geimpfte/genesene Personen.
- 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, sind folgenden Punkte einzubeziehen:

- 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 ist empfehlenswert.
- 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

- Positiv getesteten Personen sollen einen Besuch um mindestens 5 Tage nach dem positiven Testergebnis verschieben. Zusätzliche Schutzmassnahmen, nach den 5 Tagen, können von den Institutionen und/oder kantonal zuständigen Stellen formuliert werden.

## 4.8 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

- Ein gepoolter Speichel-PCR oder Antigen-Schnelltest zur Fachanwendung kann zum Zeitpunkt des Eintritts in die Einrichtung am Tag 0 und zwischen Tag 3-5 in Betracht gezogen werden.
- 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. Ein Test an Tag 3-5 nach der Rückkehr in die Institution kann in Betracht gezogen werden.
- Die Institution kann weiterführende Schutzmassnahmen für Personen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf empfehlen, die in den Ausgang gehen oder sich übers Wochenende nicht in der Institution aufhalten.

## 4.9 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 CO<sub>2</sub>-Messgeräte als Unterstützung zum zeitnahen Lüften eingesetzt werden: Die Anzeige des CO<sub>2</sub>-Sensors zeigt nicht das Übertragungsrisiko an, sondern ob ein Raum gut gelüftet ist. Da Gemeinschaftsräume eine stark schwankende Belegung haben können, ist hier ein CO<sub>2</sub>-Sensor als Hilfe für das Lüften gut geeignet. Damit kann das Lüften an die Belegung angepasst werden. Bei CO<sub>2</sub>-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 finden Sie unter: [www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch) sowie auf der [Webseite REHVA.EU](http://Webseite.REHVA.EU).

#### 4.10 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, sollte das Schutzkonzept für den Anlass validiert und bei Bedarf angepasst werden.

##### **Besuche**

**In jedem Fall sollen Besuche in einer Situation am Lebensende (end of life) sichergestellt werden (auch bei Covid-19 Symptomen oder positiv getesteten Personen).** Die nötigen Schutzmassnahmen werden festgelegt und die Besuchenden begleitet. 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.

#### 4.11 Covid-Zertifikat

Private Betreiber von Einrichtungen und Betrieben sowie Organisatoren von Veranstaltungen dürfen weiterhin eine Zugangsbeschränkung auf Personen mit einem Covid-19-Zertifikat vorsehen, sofern dies dem Schutz der Gesundheit der anwesenden Personen (Teilnehmende, Gäste, etc.) dient, insbesondere von anwesenden besonders gefährdeten Personen. Die Betreiber und Organisatoren müssen dabei sowohl die privatrechtlichen Schranken der Vertragsfreiheit beachten als auch die gesetzlichen Vorgaben, insbesondere des Datenschutzrechts einhalten; namentlich müssen sie die anwesenden Personen über die Gründe für die Zugangsbeschränkung informieren. Ebenfalls eingehalten werden müssen die Vorgaben des Behindertengleichstellungsgesetzes sowie die besonderen Schutzbestimmungen des Arbeitsrechts.

Für die Einführung einer Zertifikatspflicht in einer öffentlich-rechtlichen Einrichtung wie etwa einer Dienststelle der öffentlichen Verwaltung oder einem Kantonsspital braucht es eine entsprechende Rechtsgrundlage im kantonalen Recht, welche die Verwendung regelt, einschliesslich der datenschutzrechtlichen Vorgaben.

## 5 Ausbruchssituationen

---

**Die vorliegenden Empfehlungen müssen auf die individuelle Situation der diversen sozialmedizinischen Institutionen angepasst werden.**

Folgende vorbereitende Massnahmen erleichtern ein Ausbruchsmanagement:

- 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 in einer Institution:** Ab einer positiv getesteten Person wird eine zweistufige Ausbruchsuntersuchung eingeleitet.
- **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**

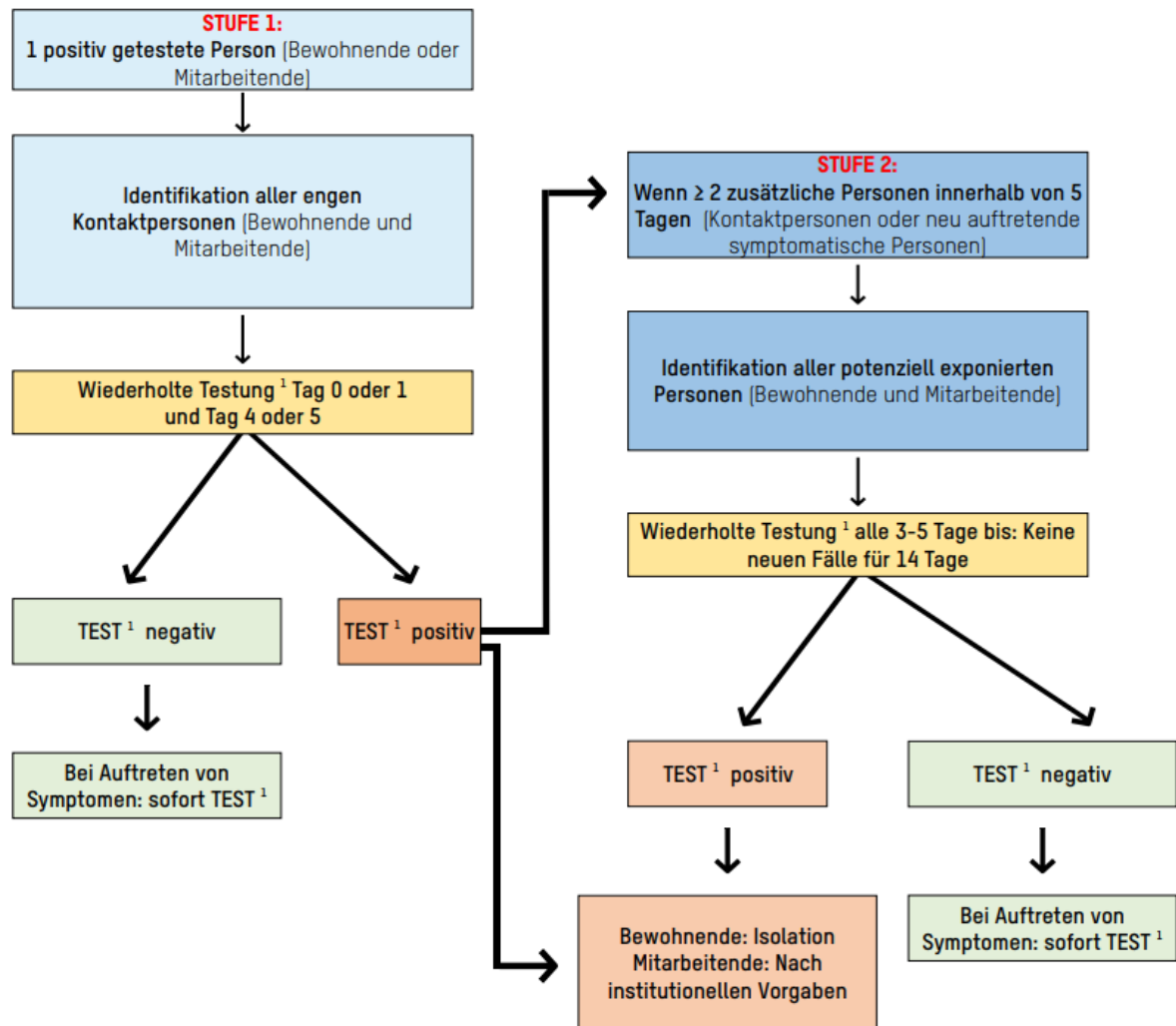
## 5.2 Stufe 1: Massnahmen bei einer positiv getesteten Person

- Informieren Sie die betroffene(n) Station(en) und verstärken oder optimieren Sie die Umsetzung der Standardhygiene und erweiterten Schutzmassnahmen.
- Identifizieren Sie alle engen Kontaktpersonen (wie oben definiert) während der letzten 2 Tage vor Symptombeginn oder dem positiven Testresultat.
- Halten Sie in einer Liste (beispielsweise Excel) alle engen Kontaktpersonen fest und notieren sie bereits den Immunstatus der Personen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf (geimpft oder genesen). In dieser Liste sollten auch die Testergebnisse festgehalten werden.
- **Testen Sie die engen Kontaktpersonen an Tag 0 oder 1 und an Tag 4 oder 5.**
- **Werden innerhalb von 5 Tagen zwei weitere Personen positiv getestet, sollte die Stufe 2 der Ausbruchsuntersuchung eingeleitet werden.**
- Definieren Sie eine 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).

## 5.3 Stufe 2: Massnahmen ab $\geq 3$ positiv getesteten Personen

- Informieren Sie die betroffene(n) Station(en) und verstärken oder optimieren Sie die Umsetzung der Standardhygiene und erweiterten Schutzmassnahmen. Das Schutzkonzept und dessen Umsetzung sind zu prüfen. Es muss evaluiert werden, ob zusätzliche Schutzmassnahmen eingeführt oder reaktiviert werden sollen.
- Identifizieren Sie alle potenziell exponierten Personen (wie oben definiert).
- Halten Sie in einer Liste (beispielsweise Excel) aller potenziell exponierten Personen fest und notieren sie bereits den Immunstatus der Personen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf (geimpft oder genesen). In dieser Liste sollten auch die Testergebnisse festgehalten werden.
- **Alle potenziell exponierten Personen sollten unabhängig vom Immunstatus oder von Symptomen (Impfung oder Genesung) alle 3-5 Tage wiederholt getestet werden, bis während 14 Tagen kein positiver Fall auftritt.**
- Wenn keine weiteren Fälle innerhalb von 14 Tagen auftreten, kann das Ausbruchsmanagement abgeschlossen werden.

## 5.4 Algorithmus einer möglichen Ausbruchsuntersuchung



1) Testauswahl siehe [Verdachts-, Beprobungs- und Meldekriterien](#).

## 5.5 Optimierungsmöglichkeiten der Schutzkonzepte

- Identifizieren Sie mögliche Faktoren, welche eine optimale Einhaltung des Schutzkonzepts behindern: z.B. durch Besuche vor Ort (auf der Abteilung/Station), Beobachtungen, Feedback und Schulung.
- Sichten Sie das Angebot 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.
- Überprüfen Sie die Empfehlungen für Besuchende und externe Mitarbeitende.
- Erinnern Sie die Mitarbeitenden und die Besuchenden regelmässig an das Tragen der Maske und kontrollieren Sie deren Einhaltung.
- 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.