



Covid-19: Prävention und Kontrolle von Ausbrüchen in sozialmedizinischen Institutionen

Stand am 24.06.2021

Die nachfolgenden Empfehlungen richten sich an die zuständigen kantonalen Stellen, die mit der Aufsicht über Institutionen wie Alters- und Pflegeheime (dazu gehören beispielsweise auch Seniorenresidenzen mit Spitexdienstleistungen) beauftragt sind, sowie an die sozialmedizinischen Institutionen selbst. Den zuständigen kantonalen Stellen obliegt die Verantwortung für das Ausbruchsmanagement im Einzelfall.

Die zuständige kantonale Stelle kann das Ausbruchsmanagement auch an eine/n vertraglich definierte/n Ärztin/Arzt delegieren, sie behält jedoch Verantwortung, Aufsicht, und definiert die Prozesse. Die Empfehlungen können an die Gegebenheiten der Institutionen für Menschen mit Behinderungen angepasst werden.

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	2
2	Ziele	3
3	Definitionen	3
4	«Best Practice»-Hinweise	3
5	Empfohlene Massnahmen bei einem Verdacht oder bei einem bestätigten COVID-19-Ausbruch	3
5.1	Erste Massnahmen bei einem COVID-19-Verdachtsfall (symptomatisch).....	4
5.2	Massnahmen bei einem bestätigten COVID-19-Fall	4
5.3	Massnahmen bei einem engen Kontakt zu bestätigtem COVID-19 Fall	4
5.3.1	Die Kontaktperson ist geimpft oder genesen	4
5.3.2	Die Kontaktperson ist nicht geimpft und nicht genesen	5
5.4	Massnahmen bei einem bestätigten Ausbruch (ab 2 Fällen)	5
5.4.1	Algorithmus Vorschlag einer Teststrategie	6
5.4.2	Identifikation von relevanten Varianten.....	6
5.4.3	Verbesserung der Einhaltung der Standard- und Schutzmassnahmen:	7

1 Einleitung

SARS-CoV-2 kann sich in Gesundheitseinrichtungen weitflächig und rasant ausbreiten. Übertragungen erfolgen nicht nur unter Bewohnern, sondern auch durch Angehörige, Besuchende und durch Mitarbeitende des Gesundheitswesens. Alle Massnahmen zur Infektionskontrolle wie z.B. die Einhaltung der Händehygiene, korrekte Handhabung und Tragen angemessener Schutzausrüstung für das Personal, sowie Distanz-Einhaltung der Mitarbeitenden im Büro, beim Essen, etc., können das Übertragungsrisiko stark minimieren.

In gewissen Situationen können die Schutzmassnahmen nicht oder nur unter erschwerten Bedingungen eingehalten werden (beispielsweise bei demenzkranken oder hörbehinderten Menschen das Maskentragen und das Distanzhalten zu den Bezugspersonen). Dennoch sind Lösungen für eine praktikable Umsetzung der Schutzmassnahmen anzustreben.

Sozialmedizinische Institutionen sind stark vom Infektionsgeschehen in der lokalen Umgebung betroffen: Besucherinnen/Besucher und insbesondere Mitarbeitende bringen das Virus unweigerlich in eine Institution, wenn es in der Umgebung unkontrollierte Übertragungsketten gibt, wenn die Standardmassnahmen¹ und die weiterführenden Schutzmassnahmen nicht strikt eingehalten werden, oder nur wenige Personen geimpft sind.

In sozialmedizinischen Institutionen, in der Personen nahe beieinander leben, wird die Übertragung von SARS-CoV-2 unter den Bewohnern, sowie zwischen Bewohnern und Mitarbeitenden stark begünstigt, es sei denn, die meisten Bewohnerinnen/Bewohner und Mitarbeitenden sowie Besucherinnen/Besucher sind geimpft.

Es gibt gute Hinweise darauf, dass die Impfung die Virenlast bei geimpften Personen signifikant reduziert, was wiederum eine reduzierte Übertragungswahrscheinlichkeit bedeutet. Mit der zunehmenden Durchimpfung in den sozialmedizinischen Institutionen und in weiten Teilen der Bevölkerung ist es zu einer Entspannung der Situation in den Institutionen gekommen. Noch nicht klar ist, wie neue Virusvarianten die Impfwirksamkeit beeinflussen werden. Zudem ist die Impfwirksamkeit bei älteren Menschen wahrscheinlich zusätzlich reduziert. Daher muss weiterhin davon ausgegangen werden, dass das Virus von aussen in sozialmedizinische Institutionen eindringen kann. Es sind mehrfach Ausbrüche und neue Infektionen bei geimpften Bewohnern vorgekommen. Jede Infektion bei geimpften Personen und jede Reinfektion bei genesenen Personen muss auf Virusvarianten untersucht und analysiert werden (beispielsweise, ob eine Person >7 Tage nach der zweiten Dosis neu infiziert wurde).

Weil der Impfstoff nicht zu 100 % wirksam ist, bleibt es wichtig, **alle symptomatischen Personen unabhängig von ihrem Impf- oder Genesungsstatus zu testen.**

Das BAG empfiehlt weiterhin zur Komplementierung der **Schutzkonzepte** ein repetitives Testen² aller **nicht geimpften und nicht genesenen** Mitarbeitenden und nicht geimpften und nicht genesenen Bewohnerinnen/Bewohner. Bei einer hohen Durchimpfung in der Institution kann das repetitive Testen auch auf eine Personengruppe (wie beispielsweise die Mitarbeitenden) reduziert oder ganz sistiert werden. Es sollte aber immer bedacht werden, dass das Virus durch nicht geimpfte und nicht genesene Mitarbeitende weitergegeben werden kann.

¹ Unter Standard- oder Basismassnahmen werden die allgemeinen Hygienemassnahmen im Umgang mit allen Bewohnerinnen und Bewohnern verstanden. Diese Massnahmen beinhalten bspw. Händedesinfektion, Indikationen zum Tragen von Handschuhen/Überschürzen/Mundschutz, Reinigung, Desinfektion, Einhalten von Husten- und Niesregeln etc. Das Implementieren und Einhalten der Standardmassnahmen sind ein wichtiger Bestandteil in der Infektionsprävention. Jede Institution verfügt über eine Hygienerichtlinie, in der diese Standardmassnahmen aufgeführt sind.

² Definition siehe [Dokumente für Gesundheitsfachpersonen](#) «Empfehlungen zur Kontaktquarantäne und seriellem Testen für mRNA-Impfstoff - Geimpfte» «Impfempfehlung für mRNA-Impfstoffe gegen Covid-19» [Covid 19 - Verordnung](#)

2 Ziele

- Ausbrüche schnellstmöglich erfassen
- nicht symptomatische Fälle identifizieren
- weitere Übertragungen verhindern
- gezielte Massnahmen umsetzen
- den Ausbruch so rasch wie möglich stoppen
- relevante Varianten von SARS-CoV-2 erkennen

3 Definitionen

- **Kontaktperson:** Kontaktpersonen sind Personen mit einem definierten **engen Kontakt** zu einem laborbestätigten oder wahrscheinlichen Fall von Covid-19. Siehe [Contact Tracing \(admin.ch\)](#)
- **Exponierten Person:** Personen die keinen engen Kontakt hatten, sich aber am selben Ort wie der COVID-19-Fall aufgehalten haben (z.B. gleiche Abteilung, gleiche Aktivitäten).
- **Ausbruch in einer Institution:** COVID-19 Nachweis von ≥ 2 COVID-19-Fällen³ mit einem möglichen epidemiologischen (zeitlichen und lokalen) Zusammenhang.
- **Virusvarianten:** Virusvarianten werden anhand von Mutationen in ihrem Genom (Veränderung des Erbguts) bestimmt und klassifiziert. Bei einigen SARS-CoV-2-Varianten führen Mutationen zu veränderten Erregereigenschaften wie einer erhöhten Ansteckungsgefahr, schwereren Krankheitsverläufen, Risiken einer erneuten Ansteckung und vermindertem Impfschutz. Die Verbreitung dieser Virusvarianten kann die epidemiologische Situation beeinflussen. Deshalb werden sie als relevante Varianten klassifiziert und stehen unter besonderer Beobachtung.
- **Vollständig geimpfte Personen:** Definition siehe [Covid-19 Verordnung](#) und «[Coronavirus: Impfung](#)». Der Schutz ist jedoch zwei Wochen nach der letzten Dosis maximal. Im vorliegenden Dokument bedeutet der Begriff «geimpft» eine vollständige Impfung.
- **Genesene Personen:** Personen die nachweisen (durch PCR oder Antigen-Schnelltest), dass sie sich mit Sars-CoV-2 angesteckt haben und als genesen gelten. Die Dauer, während die genesenen Personen von der Kontaktquarantäne ausgenommen sind, ist in der Verordnung geregelt. Siehe [Covid 19 - Verordnung: Anhang 2](#)

4 «Best Practice»-Hinweise

- Jede Institution hat eine schriftlich definierte Ansprechperson (inklusive Stellvertretung), die für die Infektionsprävention und -kontrolle verantwortlich ist. Dies beinhaltet u.a. Schulungen des Personals, Erstellen von Richtlinien, Protokollen und Vorgehensweisen im Fall eines Ausbruchs, sowie die Kommunikation. Diese definierte Ansprechperson (oder Team) ist verantwortlich für den Informationsaustausch mit der zuständigen kantonalen Stelle.
- Die Institution sorgt für regelmässige Schulungen des Personals in Bezug auf die Standardmassnahmen der Infektionsprävention, zum Beispiel Training der korrekten Händedesinfektion und des korrekten Umgangs mit Schutzmaterial.
- Die zuständigen Behörden unterstützen die Institutionen massgeblich bei der Entwicklung von Know-how und der Implementierung von Massnahmen in der Infektionsprävention und – Kontrolle
- Institutionen und Organisationen nehmen an der Austauschplattform Grippeprävention von Public Health Schweiz und des BAG teil⁴.

5 Empfohlene Massnahmen bei einem Verdacht oder bei einem bestätigten COVID-19-Ausbruch

Die Hauptelemente der Ausbruchskontrolle von COVID-19 sind:

Schnelle Erkennung, Isolierung, Testung und Kontaktrückverfolgung!

Das vorgeschlagene Verfahren ist eine Entscheidungshilfe: Die kantonalen Behörden passen es je nach den örtlichen Umsetzungsmöglichkeiten und der epidemiologischen Lage im Kanton an.

³ Da die Durchimpfung in EMS hoch ist, deutet ein isolierter Fall nicht unbedingt auf einen Ausbruch hin. Es ist immer notwendig, nach anderen Fällen zu suchen, bevor der Ausbruch erklärt wird.

⁴ Zusätzliche Informationen: <https://public-health.ch/de/aktivit%C3%A4ten/weitere-dienstleistungen/plattform-grippepr%C3%A4vention/> ; www.impfengegengrippe.ch/de-ch/plattform-zur-grippepravention.html

5.1 Erste Massnahmen bei einem COVID-19-Verdachtsfall (symptomatisch)

- Informieren Sie die betroffene(n) Station(en) und verstärken oder optimieren Sie die Umsetzung der Standardhygienemassnahmen.
- Setzen Sie rasch die Isolationsmassnahmen, nach den entsprechenden lokalen Richtlinien, bei dem COVID-19-Verdachtsfall um. Dies gilt auch für geimpfte oder genesene Personen.
- Testen Sie unverzüglich den COVID-19-Verdachtsfalls mittels PCR. Falls doch ein Antigen-Schnelltest (AG-RDT) verwendet wurde und der Test negativ ausfällt, muss dieser mit einem PCR Test bestätigt werden. Grund hierfür ist die niedrigere Sensitivität der AG-RDT mit der Möglichkeit falsch negativer Resultate.
- Identifizieren Sie alle engen Kontakte (Bewohnerinnen / Bewohner und Mitarbeitende) während der letzten 2 Tage (wenn möglich 1-2 Tage vor Symptombeginn bei der ersten positiv getesteten Person, bei asymptomatischen Personen 48 Stunden vor der Testung).
- Halten Sie in einer Liste (Beispielsweise Excel) alle engen Kontaktpersonen fest und notieren sie bereits den Immunstatus (geimpft oder genesen). In dieser Liste sollten auch die Testergebnisse festgehalten werden.
- Definieren Sie eine Person, die die Aktivitäten im Zusammenhang mit der Ermittlung, Befragung und Auswertung von Kontaktpersonen koordiniert.

5.2 Massnahmen bei einem bestätigten COVID-19-Fall

- Alle positiven SARS-CoV-2 Befunde müssen innerhalb von 24 Stunden gemeldet werden (siehe www.bag.admin.ch/covid19-meldung)
- Es ist wichtig, über den immunologischen Status (geimpft oder genesen) der infizierten Person informiert zu sein und diesen bereitzustellen. Auf diese Weise kann festgestellt werden, ob eine Sequenzierung für relevante Varianten erforderlich ist oder nicht.
- Die positiv getestete Person bleibt für 10 Tage oder gemäss den Angaben von Swisnoso⁵ in Isolation.
- Das Übertragungsrisiko ist unabhängig vom Immunstatus zu evaluieren. Es ist weiterhin nötig, auch bei vollständig geimpften oder genesen Personen eine Umgebungsuntersuchung durchzuführen.
- Bei der Identifizierung eines Falles in einer Einrichtung ist es notwendig, nach anderen Fällen zu suchen. Die Teststrategie kann von vornherein breit angelegt und nicht auf Kontaktpersonen beschränkt werden. Zu diesem Zweck sollten vorrangig die nicht geimpften und nicht genesenen Personen sowie die geimpften oder genesenen Kontaktpersonen einmal getestet werden. Ausnahme sind die Personen welche in Quarantäne sind (siehe Punkt 5.3).
- Wenn keine weiteren Fälle innerhalb von 10 Tagen auftreten, braucht es keine weiteren Massnahmen.

5.3 Massnahmen bei einem engen Kontakt zu bestätigtem COVID-19 Fall

5.3.1 Die Kontaktperson ist geimpft oder genesen

- Die Kontaktperson wird einmal getestet.
- Genesene oder auch vollständig geimpfte Personen sind von der [Quarantänepflicht](#) ausgenommen⁶. Bei Verdacht auf Vorliegen einer relevanten Variante oder bei Verdacht einer Übertragung zwischen geimpften oder genesen Personen sollte jedoch für geimpfte oder genesene Kontaktpersonen das weitere Vorgehen mit der kantonalen zuständigen Behörde besprochen werden. In einem solchen Fall kann eine Quarantäne gerechtfertigt sein.
- Die Entscheidung, wie diese Regelung in den Institutionen umgesetzt wird, obliegt den kantonal zuständigen Stellen. Zusätzlich muss die Umsetzung der angepassten Massnahmen im Schutzkonzept festgehalten werden.

⁵ [Aktuelle Ereignisse - Swisnoso](#) > Vorsorgemassnahmen in Spitälern für einen hospitalisierten Patienten mit begründetem Verdacht auf, oder bestätigter SARS-CoV-2-Infektion

⁶ www.bag.admin.ch/covid-19-dokumente-gesundheitsfachpersonen > siehe [Anweisungen zur Quarantäne](#)

- Da die Übertragung einer Infektion von einer asymptomatischen geimpften oder genesenen Person immer möglich ist⁷, ist es weiterhin zwingend notwendig, die Hygiene- und Verhaltensregeln einzuhalten und eine Maske bei Kontakt mit anderen Personen zu tragen. Wenn diese Massnahmen nicht umsetzbar sind (beispielsweise bei Demenz), kann eine Quarantäne angebracht sein.

5.3.2 **Die Kontaktperson ist nicht geimpft und nicht genesen**

- Kontaktpersonen, die nicht geimpft und nicht genesen sind, werden am Tag 3 und 7 oder am Tag 4 und 8 getestet und müssen unter Quarantäne gestellt werden.
- Ob die Quarantäne mit einem negativen Test nach 7 Tagen aufgehoben werden kann, hängt von der «relevanten Varianten» - Situation ab, und muss mit den kantonal zuständigen Stellen abgeprochen werden.

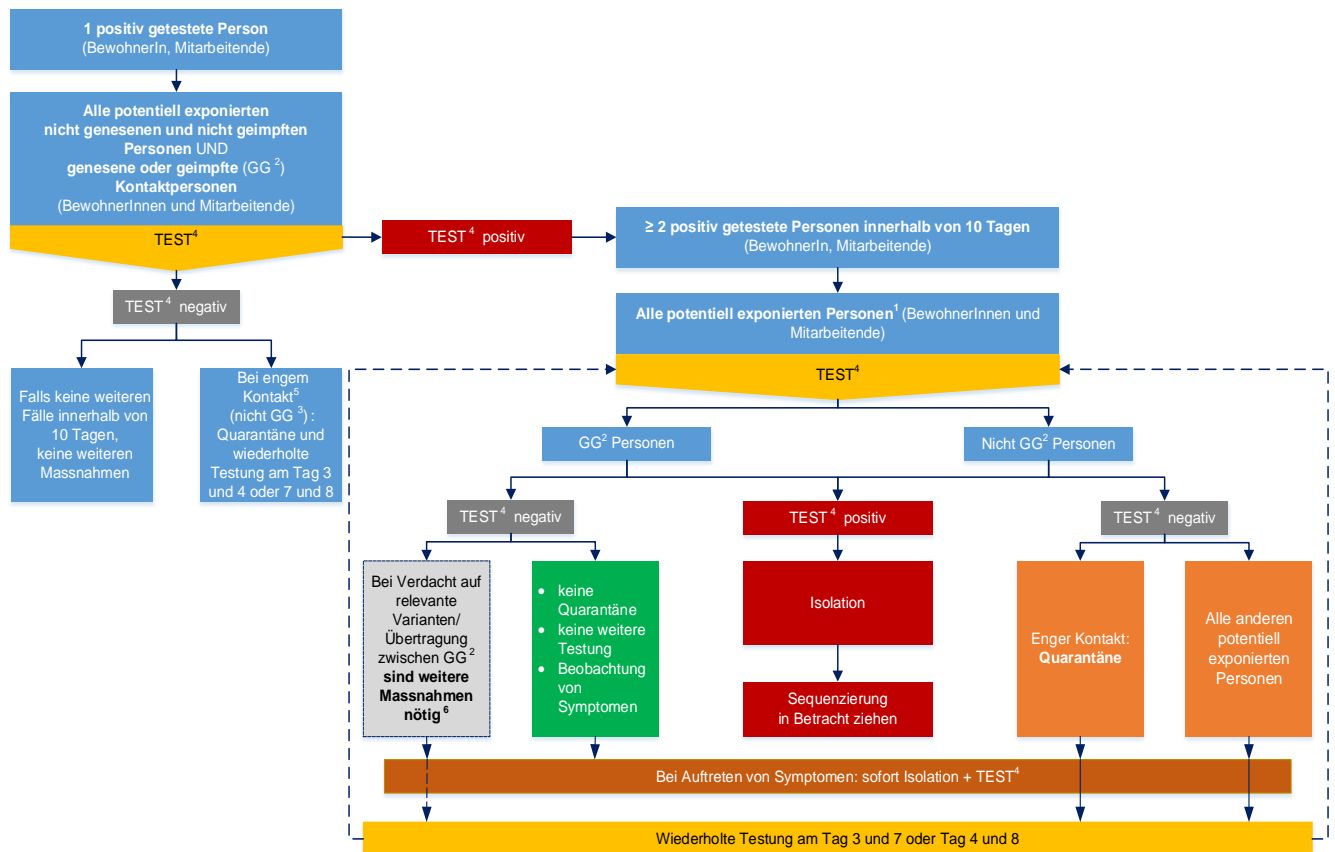
5.4 **Massnahmen⁸ bei einem bestätigten Ausbruch (ab 2 Fällen)**

- Das Schutzkonzept und dessen Umsetzung ist zu prüfen.
- Es gilt abzuwägen, ob Lockerungsmassnahmen rückgängig gemacht werden müssen (zeitlich limitiert).
- Es ist zu prüfen, ob zusätzliche Schutzmassnahmen eingeführt oder reaktiviert werden sollen. Im Ausbruchmanagement ist es oft angebracht, mehrere Einzelmassnahmen im Sinne eines Massnahmenpaketes gleichzeitig einzusetzen.
- Eine Teststrategie wird festgelegt. Die Ausführung und Umsetzung der Teststrategie geschieht auf Anordnung der zuständigen kantonalen Stelle. Diese kann die Auslösung der Testung auch an eine/n vertraglich definierten Arzt / Ärztin delegieren (z.B. Heim Arzt).
- **Es sollten alle exponierten Personen unabhängig vom Immunstatus (Impfung oder Genesung) getestet werden.**
- Die Testauswahl finden Sie im Dokument [Verdachts-, Beprobungs- und Meldekriterien](#) und im Dokument [Umsetzung der Teststrategie Sars-CoV-2](#)
- Bei der Testauswahl sollte bedacht werden, dass eine Sequenzierung nur nach PCR möglich ist, nicht aber nach AG-RDT, darum sind alle positiven AG-RDT bei geimpften und genesenen Personen durch PCR zu bestätigen.
- Der Einsatz von AG-RDT ermöglicht aber ein Resultat innert 20-30 Minuten, was die Ausbruchsabklärung und die Identifizierung infektiöser Personen (mit hoher Virenlast und somit wahrscheinlich hoher Infektiosität) beschleunigen und die Ausbruchsabklärung vereinfachen kann.
- Da **prä- oder asymptomatische Personen** (Bewohnerinnen, Bewohner und Mitarbeitende) einen erheblichen Beitrag zur Übertragung des Virus leisten, ist eine wiederholte Testung der nicht Geimpften oder nicht Genesenen angezeigt.
- Mögliche **Intervalle** sind Tag 0, Tag 3 und 7 oder Tag 4 und 8.
- Nicht symptomatische geimpfte oder genesene Personen mit einem negativen Test brauchen keine weitere Testung. Bei Verdacht auf Vorliegen einer besorgniserregenden Variante, oder bei Verdacht einer Übertragung zwischen geimpften oder genesenen Personen, sollte jedoch auch für geimpfte oder genesene Kontaktpersonen eine wiederholte Testung erfolgen.

⁷ Bei älteren oder unter Therapie stehenden Personen kann die Immunantwort generell schwächer ausfallen.

⁸ Siehe auch [Aktuelle Ereignisse - Swissnoso](#) > Management und Kontrolle von Covid-19-Ausbrüchen im Gesundheitswesen

5.4.1 Algorithmus Vorschlag einer Teststrategie



- 1) Bei einem Ausbruch muss in Betracht gezogen werden, dass alle Bewohnerinnen / Bewohner und Mitarbeitende der ganzen Abteilung, respektive Institution, getestet werden. Die Testindikation muss an die lokale Situation angepasst werden.
- 2) Geimpfte oder genesene Personen
- 3) Nicht geimpfte und nicht genesene Personen
- 4) Testauswahl siehe [Verdachts-, Beprobungs- und Meldekriterien](#) und [Umsetzung der Teststrategie Sars-CoV-2](#), sowie Abschnitt 5.4 und 5.4.2. Falls symptomatische Personen bei einem AG –RDT negativ sind → PCR Test zur Bestätigung.
- 5) Für geimpfte oder genesene Kontaktpersonen siehe 5.3.1
- 6) Siehe Abschnitt 5.3.1 «die Kontaktperson ist geimpft oder genesen» und 5.4

5.4.2 Identifikation von relevanten Varianten

- Bei genesenen oder geimpften Personen, die ≥7 Tage nach vollständiger Impfung Symptome aufweisen, muss ein PCR-Test auf SARS-CoV-2 durchgeführt werden.
- Da eine Sequenzierung nur nach PCR möglich ist, nicht aber nach Antigen-Schnelltests, sind alle positiven AG-RDT bei geimpften und genesenen Personen durch PCR zu bestätigen.
- Bei einem positiven PCR Test wird eine Sequenzierung von der zuständigen kantonalen Stelle angeordnet.
- Die zuständige kantonale Stelle ist gesondert zu informieren und kann eine Blutentnahme zur Serologie durchführen (SARS-CoV-2 IgG quantitativ plus IgM, zu Beginn und 30 Tage nach der positiven PCR).
- Es sollten daher auch möglichst vollständige klinische Daten zu solchen Fällen erhoben und gemeldet werden (siehe [Meldeformulare](#)).
- Bei genesenen Personen sollte in der Testinterpretation⁹ berücksichtigt werden, dass der PCR-Test noch über einen längeren Zeitraum, nach der Beendigung der Isolation, positiv bleiben kann, meist mit hohem Ct (cycle threshold) - Wert. Die Behandlung dieser Fälle muss mit der zuständigen kantonalen Stelle abgesprochen werden.

⁹ Siehe <https://www.swissnoso.ch/forschung-entwicklung/aktuelle-ereignisse/> > Swissnoso Entscheidungshilfe zu diagnostischen Methoden für Covid 19 Infektionen in der Akutversorgung und [RKI - Coronavirus SARS-CoV-2 - Definition für die Reinfektion mit SARS-CoV-2](#)

5.4.3 **Verbesserung der Einhaltung der Standard- und Schutzmassnahmen:**

- Identifizieren Sie mögliche Faktoren, welche eine optimale Einhaltung der Standardmassnahmen behindern: z.B. durch Besuche vor Ort (auf der Abteilung/Station), Beobachtungen, Feedback und Schulung. Ergreifen Sie Massnahmen, um die Einhaltung der Standardmassnahmen zu verbessern.
- Sichten Sie das Angebot an Informationen und Schulungen für Mitarbeitende, um einen Eindruck der optimalen Umsetzung von Standardmassnahmen, der korrekte Anwendung der Isolationsmassnahmen, und der Desinfektion der Umgebung zu erhalten.