



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

Stand am 23.12.2021

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 engen Kontakt zu bestätigtem COVID-19 Fall	4
5.3	Massnahmen bei einem bestätigten Ausbruch (ab 1 Fall).....	4
5.3.1	Algorithmus Vorschlag einer Teststrategie	6
5.3.2	Identifikation von relevanten Varianten	6
5.3.3	Verbesserung der Einhaltung der Standard- und Schutzmassnahmen:	7
5.3.4	Umgang mit Personalausfällen	7

1 Einleitung

Die vergangenen Monate der Covid-19 Pandemie haben gezeigt, dass Bewohnerinnen und Bewohner von sozialmedizinischen Institutionen durch eine Infektion mit dem Coronavirus ein hohes Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf und Todesfällen haben. Menschen im Alter und somit Bewohnerinnen und Bewohner von Alters- und Pflegeheimen 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 und kann zu Ausbruchssituationen führen.

SARS-CoV-2 kann sich in Gesundheitseinrichtungen weitflächig und rasant ausbreiten. Übertragungen erfolgen nicht nur unter Bewohnern, sondern auch durch Mitarbeitende des Gesundheitswesens, Angehörige oder Besuchende. 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, wenn kein repetitives Testen angeboten wird, oder nur wenige Personen geimpft sind oder eine Auffrischimpfung erhalten haben.

Die neue Virusvariante Omikron wird von nationalen wie auch internationalen Expertinnen und Experten als sehr besorgniserregend eingestuft. Obwohl die Evidenz zum Impfschutz der mRNA-Impfungen, dem Schutz durch eine durchgemachte Infektion oder zur Virulenz noch gering ist, muss aufgrund der aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisse damit gerechnet werden, dass der Impfschutz abnimmt. Der Schutz wird durch eine dritte Impfstoffdosis (Auffrischimpfung) verbessert, es ist jedoch noch unklar in welchem Mass. Daher ist eine Auffrischimpfung für alle Personen zu empfehlen. **Es ist wichtig, allen Bewohnerinnen und Bewohnern sowie den Mitarbeitenden so rasch als möglich eine Auffrischimpfung anzubieten.**

In dieser Version des vorliegenden Dokumentes ist noch unklar, wie zuverlässig eine Auffrischimpfung vor einem schweren Verlauf und Hospitalisation, nach einer Infektion mit der Virusvariante Omikron schützt. Deshalb werden in dieser Empfehlung zum Ausbruchmanagement alle potenziell exponierten Personen sowie alle engen Kontakte gleich behandelt – unabhängig von ihrem Immunstatus (auch Personen nach Auffrischimpfung).

Weiter verdichtet sich die Evidenz zur Transmissibilität und zeigt, dass bei Omikron mit einer noch höheren Übertragbarkeit gerechnet werden muss als mit der Delta-Variante. Dies steigert die Wahrscheinlichkeit von Ausbruchssituationen enorm, speziell in sozialmedizinischen Institutionen.

Es bleibt daher weiterhin zentral, alle Schutzmassnahmen aufrechtzuerhalten und **alle Personen unabhängig von ihrem Impf- oder Genesungsstatus zu testen**. Das BAG empfiehlt dringend zur Komplementierung der **Schutzkonzepte** ein repetitives Testen aller Mitarbeitenden und Bewohnerinnen/Bewohner.

¹ Unter Standardmassnahmen 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 Hygienenrichtlinie, in der diese Standardmassnahmen aufgeführt sind. Weitere Informationen unter: [Standardmassnahmen-west-schweizer-leitfaden-1.pdf \(institutcentral.ch\)](#)

2 Ziele

Die wichtigsten Massnahmen und Ziele in Ausbruchssituationen sind:

- **Schnelle Erkennung**
- **Schnelles und gezieltes Testen**
- **Isolation und Quarantäne**
- **Striktes und korrektes Umsetzen der Standardmassnahmen¹**

Ausbrüche müssen schnellstmöglichst erfasst und ein Ausbruchsmanagement muss durchgeführt werden.

Das Ziel des Ausbruchsmanagements ist, eine frühe Detektion von symptomatischen und asymptomatischen Fällen und das sofortige Einleiten einer Isolation bei positiv getesteten oder symptomatischen Personen, sowie eine Quarantäne der Kontaktpersonen. Weitere Übertragungen sollen damit verhindert werden und zu einer Beendigung des Ausbruchs führen.

Um eine Übertragung, sowie die Krankheitslast und Mortalität durch eine Infektion mit SARS-CoV-2 möglichst zu reduzieren, ist ein zeitnahes, fachkompetentes, engmaschig und kontrolliertes Handeln, sowie eine kontinuierliche Erfassung der Ausbruchssituation zentral.

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 ≥ 1 COVID-19-Fällen 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.

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

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

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

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 potenziell exponierten Personen (, wie oben definiert) sowie die 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 einem Zufallsbefund (asymptomatischen Personen) 48 Stunden vor der Testung).
- Halten Sie in einer Liste (Beispielsweise Excel) alle potenziell exponierten Personen sowie die engen Kontakte 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 engen Kontakt zu bestätigtem COVID-19 Fall

- Kontaktpersonen (und alle anderen potenziell exponierten Personen) werden unabhängig vom Immunstatus, am Tag 3 und 7 oder am Tag 4 und 8 getestet.
- Es ist in einer Ausbruchssituation empfohlen, dass auch bei geimpften oder genesenen Kontaktpersonen (Bewohnerinnen und Bewohner) eine Kontaktquarantäne durchgeführt wird. Das Gesundheits- und Betreuungspersonal setzt die empfohlenen Schutzmassnahmen lückenlos um und wird somit nicht als enger Kontakt bezeichnet (siehe [Contact Tracing \(admin.ch\)](#)).
- 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 abgesprochen werden.

5.3 Massnahmen² bei einem bestätigten Ausbruch (ab 1 Fall)

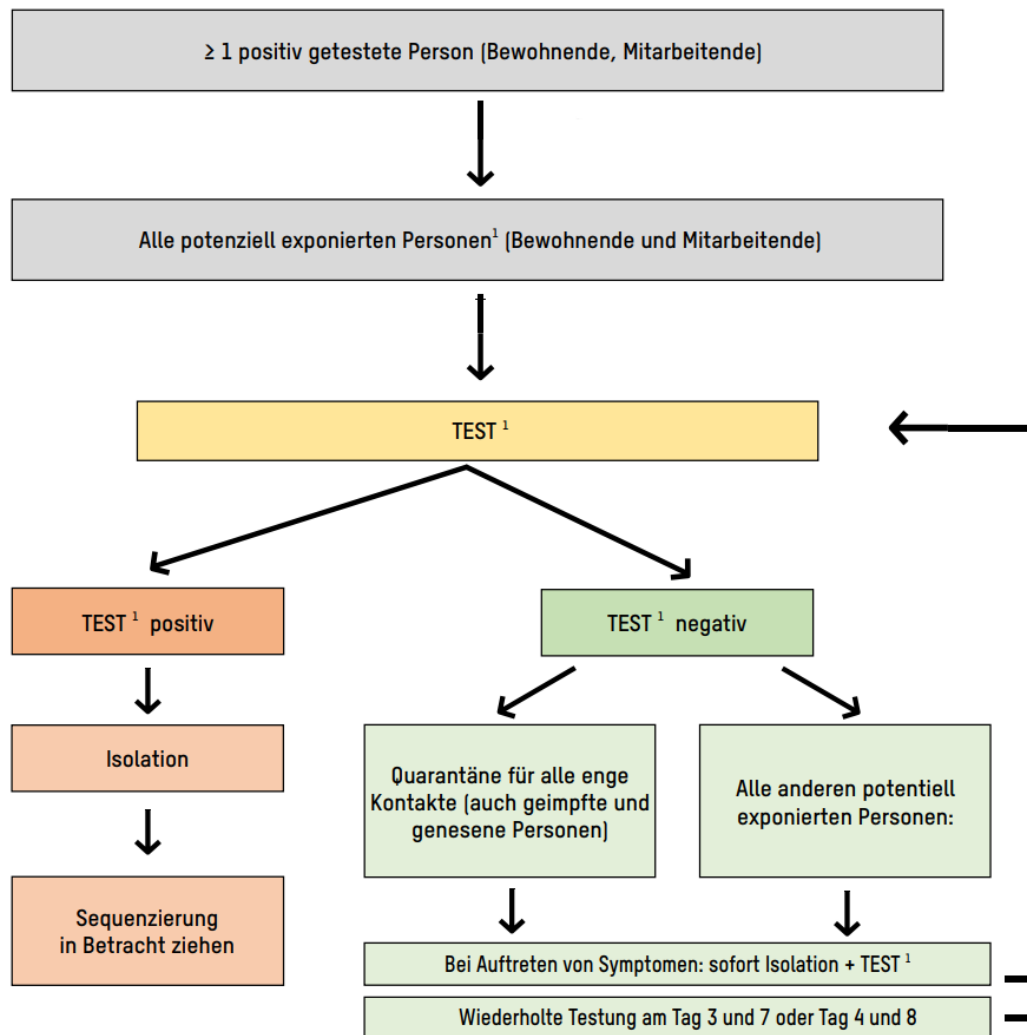
- Alle positiven SARS-CoV-2 Befunde müssen innerhalb von 24 Stunden gemeldet werden (siehe www.bag.admin.ch/covid19-meldung)
- Die positiv getestete Person bleibt für 10 Tage oder gemäss den Angaben von Swisnoso³ in Isolation.
- Das Übertragungsrisiko ist unabhängig vom Immunstatus zu evaluieren. Es ist weiterhin nötig, auch bei vollständig geimpften (auch nach Auffrischimpfung) oder genesen Personen eine Umgebungsuntersuchung durchzuführen.
- Das Schutzkonzept und dessen Umsetzung ist zu prüfen.
- Es muss geprüft werden, ob zusätzliche Schutzmassnahmen eingeführt oder reaktiviert werden sollen. Im Ausbruchsmanagement ist es 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).
- Die Teststrategie muss von vornherein breit angelegt und nicht auf Kontaktpersonen beschränkt werden, da das Übertragungsrisiko bei Omikron besonders hoch ist.

² Siehe auch [Aktuelle Ereignisse - Swisnoso](#) > Management und Kontrolle von Covid-19-Ausbrüchen im Gesundheitswesen

³ [Aktuelle Ereignisse - Swisnoso](#) > Vorsorgemassnahmen in Spitälern für einen hospitalisierten Patienten mit begründetem Verdacht auf, oder bestätigter SARS-CoV-2-Infektion

- **Es sollten alle potenziell 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 genesen Personen durch PCR zu bestätigen.
- Der Einsatz von AG-RDT ermöglicht aber ein Resultat innert 15-30 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 potenziell exponierte Personen** (Bewohnerinnen, Bewohner und Mitarbeitende) einen erheblichen Beitrag zur Übertragung des Virus leisten, ist eine wiederholte Testung angezeigt. Notwendige **Intervalle** sind minimum Tag 3 und 7 oder Tag 4 und 8.
- Wenn keine weiteren Fälle innerhalb von 10 Tagen auftreten, kann das Ausbruchsmanagement abgeschlossen werden und das etablierte Massnahmenbündel zur Infektionsprävention in sozialmedizinischen Institutionen weitergeführt werden.

5.3.1 Algorithmus Vorschlag einer Teststrategie



1) Testauswahl siehe [Verdachts-, Beprobungs- und Meldekriterien](#) und [Umsetzung der Teststrategie Sars-CoV-2](#).

5.3.2 Identifikation von relevanten Varianten

- Bei einem positiven PCR Test wird bei Bedarf 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 Testinterpretation⁴ 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.

⁴ 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](#)

5.3.3 **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 damit eine lückenlose Umsetzung von Standardmassnahmen, 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 erforderlich
- Erhöhung der Reinigungs- und Desinfektionsfrequenz von Oberflächen die häufig berührt werden mit einem geeignetem begrenzt viruziden Desinfektionsmittel.
- Erinnern Sie die Mitarbeitenden, die Bewohnerinnen / Bewohner und die Besucher regelmässig über verschiedene Kanäle (Plakate, öffentliche Bildschirme usw.) daran, den erforderlichen Abstand von mindestens 1.5 Metern einzuhalten, mit besonderem Schwerpunkt auf Mehrbettzimmer und gemeinsam genutzte Bereiche (z.B. Personalbüros oder Aufenthaltsräume)
- Erinnern Sie die Mitarbeitenden, die Bewohnerinnen / Bewohner und die Besucher regelmässig an die Maskenpflicht nach nationalen Vorgaben und kontrollieren Sie deren Einhaltung.
- Nach Beendigung des Ausbruch 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 Ausbruchmanagement besprochen und zukünftige Massnahmen festgelegt.

5.3.4 **Umgang mit Personalausfällen**

Durch die hohe Übertragbarkeit der Omiron Variante, kann es sowohl durch die hohe Übertragung in der Bevölkerung, als auch durch die Übertragung in Ausbruchssituationen zu beträchtlichen Personalausfällen kommen. Es ist zentral, bereits im Vorfeld eine Strategie zusammen mit den kantonalen zuständigen Stellen und den Institutionen zu definieren. Dazu muss festgelegt werden, ob gewisse Tätigkeiten oder Kontrollen von anderen, fachfremden (bspw. administrativen) Personen übernommen werden können und wo oder wie weitere Personalressourcen kurzfristig rekrutiert werden können.