



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

Stand am 04.12.2020

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. Den zuständigen kantonalen Stellen obliegt die Verantwortung für das Ausbruchsmanagement im Einzelfall.

Die zuständige kantonale Stelle kann das Ausbruchsmanagement auch an eine vertraglich definierte Ärztin / Arzt delegieren, sie behält jedoch die Aufsicht und definiert die Prozesse.

Die Empfehlungen müssen an die Gegebenheiten der Institutionen für Menschen mit Behinderungen angepasst werden.

Diese Empfehlungen basieren auf der aktuell schwachen Evidenzlage und den Erfahrungswerten verschiedener Kantone. Sie sollen eine Basis für den Austausch zwischen den Kantonen legen.

Einleitung:

SARS-CoV-2 kann sich in Gesundheitseinrichtungen weitflächig und rasant ausbreiten. SARS-CoV-2-Übertragungen erfolgen nicht nur unter den Bewohnerinnen und 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 das Tragen angemessener Schutzausrüstung für das Personal sowie entsprechende Distanz der Mitarbeitenden im Büro, beim Essen etc., können das Übertragungsrisiko stark minimieren.

In gewissen Einzelfällen können die Schutzmassnahmen nicht oder nur unter erschwerten Bedingungen eingehalten werden (beispielsweise bei demenzkranken Menschen das Maskentragen und das Distanz halten 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 hat und wenn die Standardmassnahmen¹ und die weiterführenden Schutzmassnahmen nicht strikte eingehalten werden.

Grundsätzlich sollten bei einem erhöhten Infektionsgeschehen in der Umgebung, verbunden mit einer Ausbruchssituation, alle Personen als potentiell ansteckend angesehen werden.

In sozialmedizinischen Institutionen, in der Personen sehr nahe beieinander wohnen und leben, wird die Übertragung von SARS-CoV-2 unter den Bewohnern, sowie zwischen Bewohnern und Mitarbeitenden stark begünstigt. Die Aufdeckung eines einzigen COVID-19-Falles bedeutet, dass es in der Institution mit grosser Wahrscheinlichkeit weitere Fälle gibt (Spitze des Eisbergs).

Keine einzelne Schutzmassnahme hat eine vollständige Reduktion der Übertragungen zur Folge: Aktuelle Erfahrungen aus einzelnen Kantonen legen nahe, dass es in sozialmedizinischen Institutionen trotz konsequentem Tragen der Hygienemaske zur Übertragung des Virus von asymptomatischen Mitarbeitenden auf Bewohnerinnen / Bewohner kommen kann. Aus diesem Grund empfiehlt das BAG

¹ Unter Standardmassnahmen oder Basismassnahmen werden die allgemeinen Hygienemassnahmen im Umgang mit allen Bewohnerinnen und Bewohner verstanden. Diese Massnahmen beinhalten bspw. die Händedesinfektion, Umgang mit Lebensmittel/Abfällen, 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 sollte über eine Hygienerichtlinie verfügen, in der die Standardmassnahmen aufgeführt sind.

eine breite Testung aller Mitarbeitenden im Falle eines Ausbruchs in Betracht zu ziehen. Im Ausbruchsmangement ist es zudem wichtig, mehrere Massnahmen gleichzeitig einzusetzen.

Ziele

- Ausbrüche schnellstmöglich zu erkennen
- Nicht symptomatische Fälle zu identifizieren
- Weitere Übertragungen zu verhindern
- Gezielte Umsetzung von Massnahmen, um den Ausbruch so rasch wie möglich zu beenden

Definitionen:

- **COVID-19-Fall in einer Institution:** Bewohnerinnen und Bewohner und/oder Mitarbeitende² mit neu aufgetretenen COVID-19-kompatiblen Zeichen und Symptomen³, ein positives Testergebnis und/oder Thorax-CT-Untersuchung mit Hinweis auf COVID-19.
- **Ausbruch in einer Institution:** COVID-19 Nachweis von ≥ 1 COVID-19-Fall mit einem möglichen epidemiologischen (zeitlichen und lokalen) Zusammenhang.

«Best Practice»-Hinweise

- Jede Institution hat eine definierte Ansprechperson (oder Team), die für die Infektionsprävention und -kontrolle verantwortlich ist. Dies beinhaltet u.a. Schulungen des Personals, Erstellen von Protokollen und Vorgehensweisen im Falle eines Ausbruchs, sowie die Kommunikation. Diese definierte Ansprechperson (oder Team) ist verantwortlich für die Dokumentation an die zuständige kantonale Stelle.
- Regelmässige Schulungen des Personals in Bezug auf die Standardmassnahmen der Infektionsprävention, sowie Training der korrekten Händedesinfektion und den korrekten Umgang 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
- Mobile Teams mit entsprechender Fachexpertise können die Institutionen bei der Abstrichentnahme (und Testauswertung von Antigen-Schnelltests) entlasten.
- Ermutigen Sie Institutionen und Organisationen zur Teilnahme an der Austauschplattform Grippeprävention von Public Health Schweiz und des BAG⁴

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!

Erste Massnahmen bei einem COVID-19-Verdachtsfall in einer Institution:

- Informieren Sie die betroffene(n) Station(en) und verstärken oder optimieren Sie die Umsetzung der Standardhygienemassnahmen.
- Rasche Umsetzung der Tröpfchen- und Kontakt Isolationsmassnahmen bei COVID-19-Verdachtsfall, nach den entsprechenden lokalen Richtlinien
- Unverzögliche Testung des COVID-19-Verdachtsfalls
- Identifizieren Sie alle engen Kontakte⁵ (Bewohnerinnen / Bewohner und Mitarbeitende) anhand eines standardisierten Fallberichtsformulars während der letzten 2 Tage (wenn möglich 1-2 Tage

² Die Einhaltung der Massnahmen (Handhygiene, Tragen einer Maske) sollte evaluiert werden, um festzustellen, ob eine Übertragung von Mitarbeitenden auf Bewohnerinnen und Bewohner möglich ist oder nicht.

³ Wichtiger Hinweis: Bei älteren und gebrechlichen Personen können die Symptome und Anzeichen subtil sein. Eine COVID-19-Testung wird daher bei jeder gebrechlichen oder älteren Person empfohlen, die einen akuten Ausbruch von Verwirrung oder eine andere Änderung des klinischen Status ohne offensichtliche Ursache hat.

⁴ Weitere Informationen:

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

⁵ Personen, die im gleichen Haushalt wohnen, mit mehr als 15-minütigen Kontakten (einmalig oder kumulativ) von unter 1,5 Metern mit dem Fall. Des weiteren Kontakte von unter 1,5 Metern und während mehr als 15 Minuten (einmalig oder kumulativ) ohne geeigneten Schutz (z.B. Trennwand oder beide Personen tragen eine Gesichtsmaske).

vor Symptombeginn bei der ersten positiv getesteten Person, bei asymptomatischen Personen 48 Stunden vor der Testung)

- Im Idealfall benennen Sie eine Person, die die Aktivitäten im Zusammenhang mit der Ermittlung, Befragung und Auswertung von Kontaktpersonen koordiniert.
- Alle engen Kontaktpersonen mit einem ungeschützten Kontakt sollten zusammen mit den im standardisierten Fallberichtsformular gesammelten Daten in eine Liste eingetragen werden und der kantonalen Stelle mitgeteilt werden.

Massnahmen bei einem bestätigten COVID-19-Fall:

- Die zuständige kantonale Stelle wird unverzüglich über den Ausbruch informiert
- Personen, die positiv getestet sind oder die die Meldekriterien⁶ erfüllen, werden isoliert (Kohortierung von Bewohnerinnen und Bewohnern möglich).
- Personen mit ungeschützten⁷ Kontakt (Kontaktpersonen) müssen identifiziert und für 10 Tage ab dem Datum des letzten Kontakts unter Quarantäne gestellt werden. Bei Kontaktpersonen sollte das Auftreten von Symptomen zweimal täglich beobachtet und dokumentiert. Wenn Symptome auftreten, sollten diese Personen isoliert und getestet werden.

Ausbruchsmanagement: Vorschlag einer Teststrategie mit Antigen-Schnelltests

Dieser Vorschlag richtet sich an die zuständigen kantonalen Aufsichtsbehörden, die noch keine eigene Teststrategie für den Einsatz von Schnelltests zur Ausbruchskontrolle in ihren Institutionen erstellt haben. Einige kantonale Stellen haben bereits eigene Teststrategien entwickelt, die z.T. auf PCR-Tests basieren. Das BAG begrüsst diese kantonalen Initiativen und überlässt den Kantonen die Auswahl der für ihre Gegebenheiten passende Strategie.

Die Ausführung und Umsetzung einer allfälligen Teststrategie geschieht auf Anordnung der zuständigen kantonalen Stelle. Die zuständigen kantonalen Stelle kann die Auslösung der Testung auch an einen vertraglich definierten Arzt / Ärztin delegieren (z.B. Heimarzt).

Folgende Punkte sind bei einer allfälligen Teststrategie mit Antigen-Schnelltests zu beachten:

- 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 werden⁸.
- Die Kostenübernahme für Tests im Rahmen von Ausbruchsuntersuchungen ist garantiert⁹
- Da prä- oder asymptomatische Personen (Bewohnerinnen, Bewohner und Mitarbeitende) einen erheblichen Beitrag zur Übertragung des Virus leisten, ist eine wiederholte Testung angezeigt. Mögliche Intervalle sind Tag 0, Tag 5, und Tag 10. Aufgrund der Inkubationszeit zwischen 2 und 14 Tagen sowie Erfahrungen aus der Praxis scheint eine Testung am Tag 10 sinnvoll.
- Antigen-Schnelltest (AG-RDT) haben im Vergleich zur Testung mit PCR-Tests folgende Vorteile:
 - schnelle Identifizierung infektiöser Personen (mit hoher Virenlast und somit wahrscheinlich hoher Infektiosität)
 - sie ermöglichen eine unverzügliche Quarantäne enger Kontakte positiv getesteter Personen
 - ein serielles Testen asymptomatischer Kontaktpersonen mit sofortigem Vorliegen des Resultats reduziert den Koordinationsaufwand bei einer Ausbruchsuntersuchung
- Die derzeit validierten AG-RDT haben eine Sensitivität von ca. 85% und eine Spezifität von >99% im Vergleich zur PCR-Diagnostik.
- Da die Resultate der AG-RDT als «**Momentaufnahme**» anzusehen sind und in der Frühphase der Infektion negativ ausfallen können, sind serielle Testungen notwendig.
- Die Testung (inkl. Abstrichentnahme und Interpretation des Teststreifens) muss durch eine geschulte Fachperson erfolgen.

⁶ [www.bag.admin.ch/infreporting>Meldeformulare>Dokument Verdachts-, Beprobungs- und Meldekriterien](https://www.bag.admin.ch/infreporting/Meldeformulare/Dokument_Verdachts-,_Beprobungs-_und_Meldekriterien)

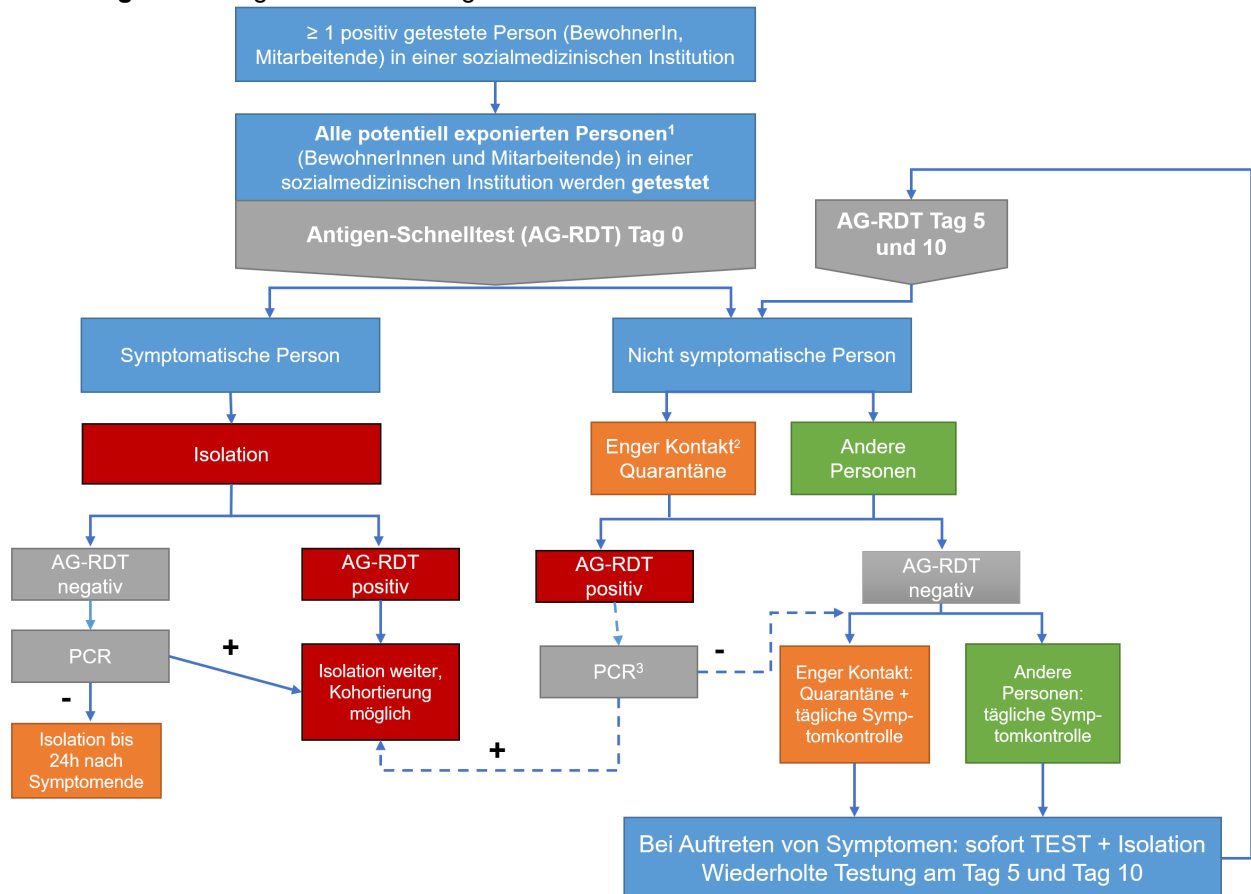
⁷ «Ungeschützter Kontakt» bedeutet u.a. ein Kontakt mit einem COVID-19-Fall von länger als 15 Minuten und mit weniger als 1,5 Metern Abstand ohne Hygienemaske oder geeignetem Schutzmaterial, sowie ein direkter Kontakt mit Atemwegssekreten, Körperflüssigkeiten ohne verwendete Schutzausrüstung. Siehe auch: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/krankheiten/ausbrueche-epidemien-pandemien/aktuelle-ausbrueche-epidemien/novel-cov/information-fuer-die-aerzteschaft/contact-tracing.html>

⁸ Je nach baulichen und personellen Umständen (z.B. klar getrennte Wohngruppen oder Personalteams) kann auch nur eine einzelne Abteilung getestet werden.

⁹ Tests bei asymptomatischen Personen im Rahmen einer Ausbruchsuntersuchung sind Teil der [Beprobungskriterien des BAG](#). Weitere Informationen zur Abrechnung inkl. das Faktenblatt finden Sie hier «[Regelungen in der Krankenversicherung](#)»

- **Symptomatische Personen (Bewohnerinnen, Bewohner und Mitarbeitende), die einen negatives Resultat im AG-RDT aufweisen, müssen unverzüglich mittels PCR erneut getestet** und bis zum Erhalt des Testresultats isoliert werden. Grund hierfür ist die niedrigere Sensitivität der AG-RDT mit der Möglichkeit falsch negativer Resultate.
- Entscheidungen zur **Kohortierung** müssen immer in Rücksicht auf die lokalen Gegebenheiten der Institution gefällt werden. Positiv getestete Bewohnerinnen / Bewohner **mit Symptomen** und positiv getestete Bewohnerinnen / Bewohner **ohne Symptome** sollten, wenn immer möglich, **separat** kohortiert werden. Alternativ könnte bei **nicht** symptomatischen Bewohnerinnen / Bewohner mit einem positiven Schnelltest eine PCR zur Bestätigung durchgeführt werden. Fällt diese PCR positiv aus, können diese Personen mit den symptomatischen Personen mit positivem AG-RDT kohortiert werden.

Abbildung: Vorschlag einer Teststrategie mittels Schnelltests.



¹ alle Bewohnerinnen / Bewohner und Mitarbeitende der ganzen Abteilung, respektive Institution, unter Berücksichtigung der lokalen Umstände (siehe auch Fussnote 12).

² Definition enger Kontakte: siehe Fussnoten 6 und 8

³ Falls eine Kohortierung vorgesehen ist, empfehlen wir einen Bestätigungstest mittels PCR durchzuführen.

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.
- Gewährleistung eines angemessenen Lagerbestands und der Verfügbarkeit von persönlicher Schutzausrüstung, regelmässige schriftliche Aktualisierungen des Lagerbestands erforderlich
- Angebot von Informationen und Schulungen für Mitarbeitende um eine optimale Umsetzung von Standardmassnahmen, die korrekte Anwendung der Isolationsmassnahme und Desinfektion der Umgebung zu erhalten.
- Erhöhung der Reinigungs- und Desinfektionsfrequenz von Oberflächen die häufig berührt werden mit einem geeignetem 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.