

Swissnoso-Empfehlungen zur **Infektionsprävention und -kontrolle bei COVID-19-Infektionen** in Akutspitälern

V5, 31. Januar 2023. Wichtige inhaltliche Änderungen seit v4 sind in BLAU hervorgehoben.

In der Schweiz sind weiterhin Omikron-Untervarianten im Umlauf ([Dashboard COVID-19 des BAG](#)).

Diese Empfehlungen sollten stets an die aktuelle epidemiologische Lage vor Ort angepasst werden, wobei die Zahl der lokalen Fälle und Hospitalisationen sowie das Risiko personeller Engpässe zu berücksichtigen sind. Allfällige kantonale Vorschriften sind zu beachten.

Allgemeine Präventionsmassnahmen in Spitälern

Massnahmen	Patienten (einschliesslich ambulante Patienten) und Begleitpersonen von pädiatrischen Patienten	Beschäftigte im Gesundheitswesen (HCW)	Besucher
Allgemeine Präventionsmassnahmen	Grundlegende Hygienemassnahmen	Förderung einer strikten Einhaltung der Standardmassnahmen	Kein Besuch bei Symptomen einer Atemwegsinfektion oder einer laborbestätigten Infektion. Anweisung der Besucher zur Händedesinfektion vor und nach dem Kontakt mit dem Patienten.
<p>Wichtig: Befolgen der "respiratorischen Etikette" (auch "Husten- und Nies-Etikette" genannt), unabhängig von COVID-19:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Beim Husten oder Niesen sind Mund und Nase mit einem Taschentuch zu bedecken (oder, falls nicht vorhanden, Husten/Niesen in den Oberarm oder Ellbogen) – Das Taschentuch ist nach Gebrauch im nächstgelegenen Abfalleimer zu entsorgen – Gründliche Händedesinfektion nach Kontakt mit Atemwegssekreten und kontaminierten Gegenständen/Materialien 			
Chirurgische Masken¹	Obligatorisch für Personen mit Symptomen einer Atemwegsinfektion	Obligatorisch für Personen mit Symptomen einer Atemwegsinfektion Bei direktem Kontakt mit einem Patienten je nach lokaler Epidemiologie	Empfohlen beim Betreten eines Patientenzimmers oder bei anderweitigem direktem Kontakt mit einem Patienten je nach lokaler Epidemiologie
<p>Das allgemeine Tragen von Masken auf dem gesamten Spitalgelände kann, je nach lokaler Epidemiologie und im Falle von personellen Engpässen, für Patienten (wenn sie sich ausserhalb des Bettes befinden und sofern nicht kontraindiziert), HCW und Besucher in Betracht gezogen werden.</p>			
Impfung	Förderung eines vollständigen Impfstatus für COVID-19 (einschliesslich Auffrischimpfungen) und Influenza in allen Patientengruppen gemäss den nationalen Empfehlungen	Förderung eines vollständigen Impfstatus für COVID-19 (einschliesslich Auffrischimpfungen) und Influenza gemäss den nationalen Empfehlungen	

¹Der Begriff chirurgische (Schutz-)Maske bezieht sich auf hochwertige chirurgische Masken des Typs II/IIIR gemäß EN 14683; achten Sie auf etwaige medizinische Kontraindikationen für das Tragen von Masken; Risikopersonen können zum Selbstschutz weiterhin Masken/FFP-2-Atemschutzgeräte verwenden (z. B. Patienten mit hohem Risiko aufgrund einer Immunsuppression usw.).

Präventionsmassnahmen für Patienten mit Verdacht auf oder bestätigter COVID-19-Infektion

(und allfällige Begleitpersonen, z. B. bei pädiatrischen Patienten)

Massnahmen	Verdachtsfälle bei Eintritt und während der Hospitalisation	Bestätigte Fälle
Testen	Unmittelbares Testen auf SARS-CoV-2 (idealerweise mittels PCR), je nach Epidemiologie zusätzliches Testen auf Influenza und RSV erwägen	Meldepflicht für bestätigte Fälle gemäss kantonalen oder BAG-Richtlinien
Isolationsmassnahmen und Dauer der Isolation	<ul style="list-style-type: none"> – Kontakt- und Tröpfchenisolation, wenn möglich: Isolierung in einem Einzelzimmer – Die Isolation am Patientenbett/in der Patientenzone ist bei kooperativen Patienten möglich, sollte aber so kurz wie möglich gehalten werden (gemäss den lokalen IPC-Richtlinien) 	<p>Kontakt- und Tröpfchenisolation in Einzelzimmern oder Kohortenzimmern</p> <ul style="list-style-type: none"> – In der Pädiatrie: Kohortierung von Patienten kann zu einer Exposition der Begleitpersonen führen <p>Dauer: Mindestens 7 Tage nach Auftreten der Symptome oder nach dem ersten positiven Test (in Abwesenheit von Symptomen)</p> <ul style="list-style-type: none"> – ODER fünf Tage, wenn der Patient mindestens einen negativen PCR-Test (oder einen hohen Ct-Wert, z.B. >30) oder einen negativen RADT hat – ODER keine weitere Isolation, nach Entlassung des Patienten nach Hause <p>Bei schwerer Immunsuppression:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Mindestens 14 Tage nach Auftreten der Symptome oder nach dem ersten positiven Test (in Abwesenheit von Symptomen) – Wiederholung des Tests und/oder Konsultation des Infektiologie- oder Spitalhygieneteams erwägen <p>Anmerkung: Die Isolation nur bei deutlicher klinischer Besserung und mindestens 24 Stunden Fieberfreiheit (ohne fiebersenkende Medikamente) beenden</p>

Schutzmassnahmen für HCW	<ul style="list-style-type: none"> – Chirurgische Maske für die Routineversorgung – FFP2 oder gleichwertige Atemschutzmasken je nach Bedarf (in bestimmten Situationen und bei aerosolerzeugenden Verfahren (AGP), siehe unten) – Standard-Vorsichtsmassnahmen (u. a. "respiratorische Etikette" und Vermeidung der Berührung von Augen, Nase und Mund) – Schutzbrille: mögliche Exposition gegenüber Atemwegssekreten und anderen Körperflüssigkeiten – Überschurz: mögliche Exposition gegenüber Atemwegssekreten und anderen Körperflüssigkeiten – Handschuhe: möglicher Kontakt mit Atemwegssekreten und anderen Körperflüssigkeiten
Aerosol-erzeugende Prozeduren (AGP)²	<ul style="list-style-type: none"> – FFP2-Atemschutzmasken (bis 30 Minuten nach Beendigung der AGP tragen) – Schutzbrille
Reinigung und Desinfektion der Umgebung	Routinemässige Reinigung und Desinfektion gemäss den lokalen Richtlinien
Handhabung von Patientenproben	<ul style="list-style-type: none"> – gemäss den P2-Sicherheitsmassnahmen – für den externen Transport: gemäss den Vorschriften der Standardkategorie B (UN 3373)
Handhabung von Wäsche, Instrumenten, Geschirr, Abfall	Gemäss den lokalen Richtlinien
Massnahmen bei Todesfall	<ul style="list-style-type: none"> – Standard Vorsorge- und Bestattungsmassnahmen sind ausreichend – Bei Autopsien: Zusätzlich zu den üblichen Hygienemassnahmen sollten bei AGPs FFP2-Atemschutzmasken getragen werden

² Zu den evidenzbasierten AGP gehören Intubation; Tracheotomie oder Tracheostomieverfahren; nicht-invasive Beatmung; Bronchoskopie. Aerosolbildung möglich, aber kein eindeutiger Nachweis: z. B. induzierter Auswurf; Hochfrequenzbeatmung/Hochstrom (Optiflow); Laryngoskopie; Endoskopie des oberen Gastrointestinaltrakts; kardiopulmonale Reanimation; offenes Absaugsystem; invasive Beatmung über Tracheostomie (mit Einschlauchsystem, Stellar). Bronchoskopie: Indikation nach Rücksprache mit Pneumologie, Infektiologie und/oder der Spitalhygiene (Intensivpflegepersonal, wenn der Patient auf der Intensivstation liegt). Räume für Aerosol-erzeugende Tätigkeiten: AGPs sollten in dem für diesen Zweck am besten geeigneten Spitalzimmer stattfinden (mögliche Kriterien: Unterdruckraum, HEPA-Filtergerät im Raum, UV-desinfizierende Umluftgeräte, häufige Luftzirkulation, regelmäßiges Öffnen der Fenster)

Zusätzliche Massnahmen für Beschäftigte im Gesundheitswesen (HCW)

Massnahmen	Beschäftigte im Gesundheitswesen (HCW)
Allgemeines Testen asymptomatischer HCW	Systematisches Testen wird nicht empfohlen
Symptomatische HCW	<ul style="list-style-type: none">– Leichte Atemwegssymptome ohne Fieber: HCW kann weiterarbeiten<ul style="list-style-type: none">○ Wichtig: strikte Einhaltung der Standardmassnahmen UND Befolgen folgender zusätzlichen Massnahmen:<ul style="list-style-type: none">▪ Vermeiden von überfüllten Räumen und Einnahme von Mahlzeiten alleine/Halten von Pausen vorzugsweise alleine▪ Maskentragen bei direktem Kontakt mit Patienten/anderem Personal○ HCW, die in einer Hochrisikoabteilungen arbeiten (z. B. Knochenmarktransplantation, schwer immunsupprimierte Patienten):<ul style="list-style-type: none">▪ Erwägen einer temporären Versetzung in andere Aufgabenbereiche (ohne risikoreiche Interaktionen) und/oder eine arbeitsmedizinische Untersuchung vor Rückkehr in die direkte Patientenversorgung– Schwere Symptome oder Fieber: gemäss den lokalen Krankheitsregelungen oder bei Bedarf arbeitsmedizinische Untersuchung

Bemerkung: Diese Empfehlungen gelten unabhängig vom Impfstatus

Massnahmen zur Infektionsprävention und -kontrolle bei nosokomialen Ausbruch von COVID-19

	Massnahmen/Definition
Nosokomialer Ausbruch	≥ 3 nosokomiale Fälle innerhalb von 5 Tagen in derselben Abteilung/Station
Behandlung von bestätigten Fällen	Siehe Kapitel "Präventionsmassnahmen für Patienten mit Verdacht auf oder bestätigter COVID-19-Infektion"
Untersuchung von symptomatischen Patienten	Unmittelbares Testen auf SARS-CoV-2 mittels PCR
Management von Kontaktpatienten	Definition von Kontaktpatienten: ungeschützter direkter Kontakt mit einem bestätigten COVID-19-Fall für mehr als 15 Minuten innerhalb von 1,5 Metern. Klinische Beobachtung für mindestens 5 Tage ab dem letzten Kontakt mit einem bestätigten COVID-19-Fall
Untersuchung von asymptomatischen Patienten	Erwägen Sie die Durchführung von Tests alle 1-3 Tage für mindestens 7 Tage
Untersuchung von asymptomatischen HCW	Erwägen Sie die Durchführung von Tests alle 1-3 Tage für mindestens 7 Tage
Allgemeines Tragen von Masken	Erwägen Sie die Einführung des allgemeinen Tragens von chirurgischen Masken für Patienten (wenn sie sich ausserhalb des Bettes aufhalten, es sei denn, dies ist kontraindiziert), für medizinisches Personal (erwägen Sie die Verwendung von FFP2) und für Besucher
Anhaltender Ausbruch trotz getroffener Massnahmen	Fortsetzung der oben genannten Massnahmen und Erwägung der Einführung zusätzlicher Massnahmen: <ul style="list-style-type: none"> – Wiederholtes Testen asymptomatischer Patienten und HCW alle 1-3 Tage, bis mindestens 7 Tage lang keine neuen Fälle mehr festgestellt werden – FFP2-Maskenpflicht für alle HCW mit Patientenkontakt auf den betroffenen Stationen (oder im gesamten Spital) – Vergrösserung der Abstände zwischen den Betten, Schliessung von Betten auf der betroffenen Station und/oder Schliessung der Station für Neuaufnahmen – Kohortenbildung von bestätigten Fällen und Kohortenbildung sowie präventive Kontakt- und Tröpfchenisolation von Kontaktpatienten erwägen <p>Wenn es trotz erweiterter Massnahmen zu weiteren Übertragungen kommt: Empfehlung zum Einsetzen eines Ausbruchsteams, das eine Transmissionsuntersuchung durchführt und die Einhaltung aller empfohlenen Vorsichtsmassnahmen und/oder die Notwendigkeit weiterer/allgemeiner Massnahmen gemäss den Swissnoso-Ausbruchsempfehlungen unter Berücksichtigung der lokalen Epidemiologie beurteilt</p>