

Swissnoso Empfehlungen für Infektionspräventionsmassnahmen bei viralen respiratorischen Infektionen in Akutspitälern

V1.0, September 2023. Letzte Aktualisierung 27. März 2026: v1.1 (kleinere Korrekturen und Änderungen, gelb hervorgehoben)

Diese Empfehlungen bieten eine Grundlage an Infektionspräventionsmassnahmen zur Prävention von Übertragungen respiratorischer Viren in Akutspitälern. Sie müssen kontinuierlich an die lokale Epidemiologie und Infrastruktur angepasst werden.

Inhaltsverzeichnis

- 1. Generelle Vorsichtsmassnahmen für Patienten, Gesundheitspersonal und Besucher zur Prävention von Spital-assoziierten respiratorischen viralen Infektionen2
- 2. Zusätzliche Empfehlungen für die Pflege erwachsener Patienten mit Verdacht auf oder bestätigter viraler respiratorischer Infektion.....3
- 3. Zusätzliche Empfehlungen für die Betreuung pädiatrischer Patienten mit Verdacht auf oder bestätigter viraler respiratorischer Infektion5
- 4. Zusätzliche Empfehlungen für schwer immunsupprimierte Patienten mit Verdacht auf oder bestätigter viraler respiratorischer Infektion und hospitalisiert auf spezifischen Abteilungen (z.B. Abteilung für Organ- oder Knochenmarkstransplantation).....6
- 5. Arbeitsmedizinische Empfehlungen7
- 6. Infektionspräventionsmassnahmen bei einem Spital-assoziierten Ausbruch mit einem respiratorischen Virus8

1. Generelle Vorsichtsmassnahmen für Patienten, Gesundheitspersonal und Besucher zur Prävention von Spital-assoziierten respiratorischen viralen Infektionen

Massnahmen	Erwachsene Patienten (einschliesslich ambulanter Patienten), pädiatrische Patienten (sofern altersbedingt möglich) und Begleitpersonen	Gesundheitspersonal	Besucher
Generelle Vorsichtsmassnahmen	<p>Anweisung durch das Gesundheitspersonal zur Befolgung der respiratorischen Etikette.</p> <p>Bei Symptomen einer Atemwegsinfektion (sofern nicht medizinisch kontraindiziert): Tragen einer chirurgischen Maske bei Kontakt mit anderen Personen.</p>	<p>Sorgfältige Einhaltung der generellen Vorsichtsmassnahmen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Händehygiene - Tragen einer chirurgischen Maske, Augenschutz, Überschürze und/oder Handschuhe bei zu erwartendem oder wahrscheinlichem Kontakt mit Atemwegssekreten oder anderen Körperflüssigkeiten. - Anwendung der respiratorischen Etikette. - Gesundheitspersonal mit Symptomen einer respiratorischen Infektion werden dazu angehalten, im Kontakt mit anderen Personen eine chirurgische Maske zu tragen. 	<p>Tragen einer chirurgischen Maske bei direktem Kontakt mit einem symptomatischen Patienten.</p> <p>Besucher mit einer symptomatischen respiratorischen Infektion oder einem positiven Testergebnis sollten von Besuchen im Spital absehen. Bei dringend indizierten Besuchen muss eine Anweisung bezüglich genereller Vorsichtsmassnahmen inklusive Händehygiene, Tragen einer chirurgischen Maske und respiratorischer Etikette durch das Gesundheitspersonal erfolgen.</p>
Impfung	Anbieten einer Impfung gegen Influenza, COVID-19 und RSV gemäss nationalen Empfehlungen.	Anbieten einer Impfung gegen Influenza und COVID-19 gemäss nationalen Empfehlungen. Es ist zu beachten, dass derzeit keine allgemeine Empfehlung zur Impfung von Gesundheitspersonal gegen COVID-19 besteht.	

2. Zusätzliche Empfehlungen für die Pflege erwachsener Patienten mit Verdacht auf oder bestätigter viraler respiratorischer Infektion

Diagnostik	<ul style="list-style-type: none"> – Hospitalisationsbedürftige Patienten mit Verdacht auf eine virale respiratorische Infektion sollten abhängig von der lokalen Epidemiologie und der spezifischen Abteilung unmittelbar auf SARS-CoV-2, Influenza A/B und RSV getestet werden. – Diagnostik auf andere respiratorische Pathogene sollte nach klinischer Beurteilung (z.B., individuelle Risikofaktoren, lokale Epidemiologie) in Erwägung gezogen werden.
Meldepflicht	Es besteht eine nationale Meldepflicht für hospitalisierte, bestätigte COVID-19-Fälle.
Patientenunterbringung	<ol style="list-style-type: none"> 1. Isolation im Einzelzimmer, wann immer möglich ODER 2. Kohortierung von mit dem gleichen Virus infizierten Patienten in einem Mehrbettzimmer ODER 3. Platz-/Bettisolation kooperativer Patienten in einem Mehrbettzimmer: <ul style="list-style-type: none"> – Bei Platz-/Bettisolation in einem Mehrbettzimmer: Keine Unterbringung symptomatischer Patienten zusammen mit Patienten mit erhöhtem Risiko für schwere Erkrankungen (z.B. immunsupprimierte oder gebrechliche Patienten) im gleichen Zimmer. – Für nicht-COVID-19-Fälle (inklusive Patienten mit noch ausstehender Diagnostik): Platz-/Bettisolation kooperativer Patienten in einem Mehrbettzimmer kann abhängig von der lokalen Infrastruktur und den institutionellen Richtlinien in Erwägung gezogen werden. – Für COVID-19-Fälle: Es besteht nur eine limitierte klinische/wissenschaftliche Grundlage, die eine Platz-/Bettisolation unterstützt. Deshalb sollte diese Art der Patientenunterbringung mit Vorsicht bezüglich einer Zunahme nosokomialer Übertragungen angewendet werden.
Dauer der Isolationsmassnahmen	<p>Minimale Dauer der Isolationsmassnahmen bis zum Erhalt des Testresultats:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Bei auf SARS-CoV-2, Influenza A/B und RSV negativ getesteten Patienten sollen die generellen Vorsichtsmassnahmen angewendet werden (siehe Tabelle 1). Zusätzliche Massnahmen können bei anderen respiratorischen Viren abhängig von der lokalen Epidemiologie in Betracht gezogen werden. – Bei bestätigter Infektion mit SARS-CoV-2, Influenza A/B oder RSV: <ul style="list-style-type: none"> – Mindestens 5 Tage ab Symptombeginn oder erstem positivem Test bei asymptomatischen Patienten – UND fieberfrei für mindestens 24 Stunden – UND klinische Besserung der anderen Symptome – Ausnahmen: <ul style="list-style-type: none"> – Pädiatrische Patienten (siehe Tabelle 3) – Schwer immunsupprimierte Patienten (siehe Tabelle 4)

Persönliche Schutzausrüstung für Gesundheitspersonal	<p>Zusätzlich zu den generellen Vorsichtsmassnahmen (siehe Tabelle 1) sollte das Gesundheitspersonal folgende Punkte beachten:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Tragen einer chirurgischen Maske ab Betreten des Patientenzimmers bei Isolation in einem Einzelzimmer oder Kohortierung in einem Mehrbettzimmer und Tragen einer chirurgischen Maske ab Betreten der Patientenzone bei Platz-/Bettisolation des Patienten in einem Mehrbettzimmer – Tragen einer FFP2-Maske oder äquivalenten Maske bei Situationen mit einem erhöhten Übertragungsrisiko (z.B. bei nahem und/oder längerem Kontakt zu den Atemwegen des Patienten) – Tragen eines Augenschutzes bei Situationen mit einem erhöhten Übertragungsrisiko (z.B. bei nahem und/oder längerem Kontakt zu den Atemwegen des Patienten)
<p>Allgemeine Maskenpflicht (chirurgische Maske Typ II/IIR) Abhängig von der lokalen Epidemiologie (z.B. hohe Inzidenz, epidemische Saison, lokaler Spital-assoziiertes Ausbruch) sollte eine allgemeine Maskenpflicht bei Kontakt mit anderen Personen (Patienten, Gesundheitspersonal, Besucher) erwogen werden. Diese kann auf spezifische Abteilungen beschränkt oder Spital-weit ausgesprochen werden. Weitere Informationen siehe Tabelle 6.</p>	
Persönliche Schutzausrüstung für Patienten und Betreuer	<ul style="list-style-type: none"> – Patienten mit Einzelzimmer oder Kohortenzimmer: Chirurgische Maske während des Patiententransportes ausserhalb des Zimmers (sofern nicht medizinisch kontraindiziert) – Patienten unter Platz-/Bettisolation in einem Mehrbettzimmer: chirurgische Maske, wenn ausserhalb der Patientenzone (sofern nicht medizinisch kontraindiziert) – Betreuer wenden die generellen Vorsichtsmassnahmen wie in Tabelle 1 beschrieben an
Umweltmassnahmen	<ul style="list-style-type: none"> – Tägliche Reinigung und Desinfektion der Umgebung, speziell von häufig berührten Oberflächen, mit einem bioziden Mittel wirksam gegen Viren – Reinigung und Desinfektion von mehrfach verwendbaren medizinischen Geräten oder Produkten nach der Benutzung, Zuteilung von medizinischen Geräten oder Produkten an einen Patienten ist zu erwägen. – Ausstattung der Patientenzimmer mit angemessener Ventilation, abhängig von der lokalen Infrastruktur. – Abfallmanagement gemäss lokalen Richtlinien

3. Zusätzliche Empfehlungen für die Betreuung pädiatrischer Patienten mit Verdacht auf oder bestätigter viraler respiratorischer Infektion

Diagnostik	<ul style="list-style-type: none"> – Patienten mit Verdacht auf eine virale respiratorische Infektion sollten abhängig von der lokalen Epidemiologie und der spezifischen Abteilung unmittelbar auf SARS-CoV-2, Influenza A/B und RSV getestet werden. – Diagnostik auf andere respiratorische Pathogene sollte nach klinischer Beurteilung (z.B., individuelle Risikofaktoren, lokale Epidemiologie) in Erwägung gezogen werden.
Meldepflicht	Es besteht eine nationale Meldepflicht für hospitalisierte, bestätigte COVID-19-Fälle.
Patientenunterbringung	Isolation in einem Einzelzimmer oder Kohortierung von mit dem gleichen Virus infizierten Patienten in einem Mehrbettzimmer
Dauer der Isolationsmassnahmen	Solange der Patient symptomatisch für eine virale respiratorische Infektion ist.
Persönliche Schutzausrüstung für Gesundheitspersonal	<p>Zusätzlich zu den generellen Vorsichtsmassnahmen (siehe Tabelle 1) sollte das Gesundheitspersonal folgende Punkte beachten:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Tragen einer chirurgischen Maske ab Betreten des Patientenzimmers – Tragen einer Überschürze bei direktem Kontakt mit dem Patienten – Tragen einer FFP2-Maske oder äquivalenten Maske bei Situationen mit einem erhöhten Übertragungsrisiko (z.B. bei nahem und/oder längerem Kontakt zu den Atemwegen des Patienten) – Tragen eines Augenschutzes bei Situationen mit einem erhöhten Übertragungsrisiko (z.B. bei nahem und/oder längerem Kontakt zu den Atemwegen des Patienten)
Persönliche Schutzausrüstung für Patienten und Betreuer	<p>Generelle Vorsichtsmassnahmen wie in Tabelle 1 beschrieben, wenn altersbedingt möglich:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Chirurgische Maske während des Patiententransportes ausserhalb des Zimmers, wenn altersbedingt möglich und nicht medizinisch kontraindiziert – Betreuer vermeiden Kontakt mit Betreuern anderer Patienten
Umweltmassnahmen	<ul style="list-style-type: none"> – Tägliche Reinigung und Desinfektion der Umgebung, speziell von häufig berührten Oberflächen, mit einem bioziden Mittel wirksam gegen Viren – Reinigung und Desinfektion von mehrfach verwendbaren medizinischen Geräten oder Produkten nach der Benutzung. Zuteilung von medizinischen Geräten oder Produkten an einen Patienten ist zu erwägen. – Ausstattung der Patientenzimmer mit angemessener Ventilation, abhängig von der lokalen Infrastruktur. – Abfallmanagement gemäss lokalen Richtlinien

4. Zusätzliche Empfehlungen für schwer immunsupprimierte Patienten mit Verdacht auf oder bestätigter viraler respiratorischer Infektion und hospitalisiert auf spezifischen Abteilungen (z.B. Abteilung für Organ- oder Knochenmarkstransplantation)

Diagnostik	SARS-CoV-2, Influenza A/B und RSV, und falls diese negativ sind, zusätzliche Diagnostik für: <ul style="list-style-type: none"> – Humanes Metapneumovirus – Parainfluenzavirus 1-4 – Andere Viren gemäss lokalen Richtlinien
Patienten- unterbringung	Einzelzimmer bei Verdacht auf oder bestätigter Infektion mit den oben genannten Viren <ul style="list-style-type: none"> – Beachten: Eine Kohortierung ist aufgrund möglicher nicht-diagnostizierter Zweitinfektion mit einem anderen respiratorischen Virus nicht empfohlen und die Platz-/Bettisolation ist aufgrund vulnerabler Patienten auf diesen Stationen nicht empfohlen.
Dauer der Isolations- massnahmen	<ul style="list-style-type: none"> – Eine längere Isolationsdauer sollte in Abhängigkeit der klinischen Präsentation sowie der Schwere der Immunsuppression in Erwägung gezogen werden, jedoch mindestens wie in Tabelle 2 empfohlen. – Bei längerdauernden Symptomen oder schwerer Immunsuppression (z.B. B-Zell-vermindernde Medikamente) sollte ein wiederholtes Testen zur Beurteilung der Infektiosität oder eine Beurteilung durch Infektiologen oder Infektionspräventionsspezialisten vor Beenden der Isolationsmassnahmen in Erwägung gezogen werden.

5. Arbeitsmedizinische Empfehlungen

Alle respiratorischen Viren, inklusive SARS-CoV-2, Influenza A/B und RSV	
Asymptomatisches Gesundheitspersonal	<p>Systematisches Testen von asymptomatischem Gesundheitspersonal ist nicht empfohlen.</p> <ul style="list-style-type: none"> – Ausnahme: Kann in Erwägung gezogen werden bei einem Spital-assoziierten Ausbruch eines respiratorischen Virus (siehe Tabelle 6)
Symptomatisches Gesundheitspersonal	<ul style="list-style-type: none"> – Systematisches Testen von symptomatischem Gesundheitspersonal ist nicht empfohlen, ausser im Falle einer Empfehlung der kantonalen oder nationalen Behörden oder eines Spital-assoziierten Ausbruchs eines respiratorischen Virus (siehe Tabelle 6) – Bei milden respiratorischen Symptomen ohne Fieber bzw. nach Abklingen des Fiebers: Gesundheitspersonal kann weiterarbeiten. Die generellen Vorsichtsmassnahmen (Tabelle 1) sind ausreichend, selbst wenn ein spezifisches Virus nachgewiesen wurde. <ul style="list-style-type: none"> – Sorgfältige Einhaltung der generellen Vorsichtsmassnahmen UND folgender zusätzlichen Massnahmen: <ul style="list-style-type: none"> – Vermeidung belebter Areale und die Empfehlung, Mahlzeiten alleine einzunehmen und Pausen alleine zu verbringen – Tragen einer chirurgischen Maske bei direktem Kontakt mit anderen Personen (Patienten, Gesundheitspersonal, Besucher) – Bei in Hochrisikoabteilungen (z.B. Knochenmarkstransplantationsabteilung, Abteilungen mit schwer immunsupprimierten Patienten, Abteilung für Organtransplantationen) tätigem Gesundheitspersonal: <ul style="list-style-type: none"> – Eine Zuteilung zu Aufgaben ohne Patientenkontakt sollte in Erwägung gezogen werden – Bei schwereren Symptomen oder Fieber: gemäss institutionellen Richtlinien

6. Infektionspräventionsmassnahmen bei einem Spital-assoziierten Ausbruch mit einem respiratorischen Virus

	Definition
Spital-assoziiertes Ausbruch	≥ 3 Spital-assoziierte Fälle innerhalb 5 Tagen auf einer Abteilung
Spital-assoziiertes Fall	Bestätigte virale respiratorische Infektion mit Symptombeginn >48 Stunden nach Spitaleintritt (trotz der möglichen längeren medianen Inkubationszeit bestimmter respiratorischer Viren)
Kontaktpatient	Patient, welcher im gleichen Zimmer wie ein bestätigter Fall hospitalisiert war (ab 24 Stunden vor Symptombeginn bis zur Einführung von Infektionspräventionsmassnahmen).
	Massnahmen
Management asymptomatischer Kontaktpatienten	<ul style="list-style-type: none"> – Klinische Beobachtung für mindestens 5 Tage ab dem letzten Kontakt mit dem bestätigten Fall – Repetitives Testen für mindestens 5 Tage kann in Erwägung gezogen werden – Gabe einer Postexpositionsprophylaxe, falls verfügbar (z.B. bei Ausbrüchen mit Influenza), kann in Erwägung gezogen werden
Management symptomatischer Kontaktpatienten	<ul style="list-style-type: none"> – Sofortige Isolation und unmittelbares Testen auf das spezifische Virus – Diagnostik auf andere respiratorische Pathogene sollte nach klinischer Beurteilung (z.B., individuelle Risikofaktoren, lokale Epidemiologie) in Erwägung gezogen werden
Allgemeine Maskenpflicht	Eine allgemeine Maskenpflicht mit chirurgischen Masken für Patienten (wenn ausserhalb des Bettes, sofern nicht medizinisch kontraindiziert), Gesundheitspersonal und Besucher auf der betroffenen Abteilung kann in Erwägung gezogen werden.
Fortwährender Ausbruch trotz Infektionspräventionsmassnahmen	<p>Fortführen der oben genannten Massnahmen, zusätzlich:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Wiederholtes Testen asymptomatischer Kontaktpatienten und Erwägung von wiederholtem Testen asymptomatischem Gesundheitspersonal bis innerhalb von 7 Tagen keine neuen Fälle mehr identifiziert werden – Allgemeine Maskenpflicht mit FFP2-Masken oder Äquivalent für Gesundheitspersonal mit Patientenkontakt auf der betroffenen Abteilung (oder im ganzen Spital) sollte erwogen werden – Schliessung von Betten auf der betroffenen Abteilung oder Schliessung der betroffenen Abteilung für Neueintritte – Eine Kohortierung von bestätigten Fällen in einem speziellen Bereich der Abteilung und Kohortierung und präemptive Isolation von Kontaktpatienten sollte in Erwägung gezogen werden <p>Bei weiteren Übertragungen trotz extensiver Infektionspräventionsmassnahmen: Ein Ausbruchsteam sollte zur Ursachenanalyse, zur Evaluation der Einhaltung der Infektionspräventionsmassnahmen und Erwägung weiterer Infektionspräventionsmassnahmen unter Berücksichtigung der lokalen Epidemiologie gemäss den Swissnoso Empfehlungen definiert werden.</p>