

COVID-19: Informationen und Empfehlungen für sozialmedizinische Institutionen wie Alters- und Pflegeheime

Version vom: 09.12.2021

Aktualisiert am :

Diese Empfehlung richtet sich sowohl an die kantonal zuständigen Stellen wie auch an sozialmedizinische Institutionen¹. Die Aufsicht über die Umsetzung der Schutzkonzepte sowie Kontrollen obliegen den Kantonen. Die Zuständigkeiten zwischen Institution und kantonal zuständigen Stellen müssen definiert sein.

Dieses Dokument wurde vor der Entdeckung der neuen Omicron-Variante aktualisiert. Auf der Grundlage neuer wissenschaftlicher Erkenntnisse (wie Inkubationszeit, Schutz durch Impfung oder Genesung etc.) wird zu einem späteren Zeitpunkt eine weitere Empfehlung veröffentlicht.

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	2
1.1	Lebensschutz und Lebensqualität	2
2	Coronavirus	3
2.1	Hauptübertragungswege SARS-CoV-2	4
2.2	Besonders gefährdete Personen	4
2.3	Symptome	5
2.4	Krankheitsverlauf	5
3	Massnahmenbündel zur Infektionsprävention und Kontrolle.....	5
3.1	Covid-19 Impfung	6
3.2	Saisonale Grippe	7
3.3	Testen	7
3.4	Hygiene- und Verhaltensregeln während der Covid-19 Pandemie	9
3.5	Masken	9
3.6	Kontaktquarantäne	11
3.7	Neueintritte und Urlaubsrückkehr von Bewohnerinnen und Bewohner	12
3.8	Isolation	12
3.9	Besuche/Anlässe/Externe Mitarbeitende	13
3.10	Covid Zertifikat	14
4	Ausbruchssituationen	14

¹ Unter sozialmedizinische Einrichtungen fallen Institutionen, die Personen zur Behandlung und/oder Betreuung, zur Rehabilitation oder auch zur Ausübung einer beruflichen und sozialen Rehabilitation bzw. Beschäftigung aufnehmen. Darunter können u.a. fallen: Spitäler, Altersheime- und Pflegeheime, Institutionen für Personen mit Behinderungen oder für Kinder und Jugendliche, Einrichtungen für Suchthilfe, Institutionen für Personen, die sofortigen Schutz, Unterkunft und Beratung benötigen, Einrichtungen, die Berufsintegrationsmassnahmen für Suchtabhängige anbieten, Heime oder heimbähnliche Einrichtungen. Die Ausführungen erfassen mutatis mutandis auch die Spitexdienste

1 Einleitung

Die vorliegende Empfehlung dient als Grundlage zur Ausarbeitung von Umsetzungskonzepten für die kantonal zuständigen Stellen sowie die sozialmedizinischen Institutionen. Die kantonale und institutionelle Heterogenität verlangt in der Umsetzung dieser Empfehlung ein flexibles und an die individuellen Bedingungen und Gegebenheiten angepasstes Vorgehen. Somit richten sozialmedizinische Institutionen die vorliegenden Empfehlungen auf ihren individuellen Kontext aus. Diese Empfehlung wird regelmässig nach neuen wissenschaftlichen Erkenntnissen und der aktuellen epidemiologischen Lage adaptiert.

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. Es muss weiterhin davon ausgegangen werden, dass das Virus häufig durch Mitarbeitende, Besucher und Bewohnern von aussen in sozialmedizinische Institutionen eingebracht werden kann. Dies erfordert wirksame, angepasste Massnahmen zur Infektionsprävention. Deshalb legt die vorliegende Empfehlung den Fokus darauf:

- Das Einbringen des Virus in eine Institution zu verhindern.
- Besonders gefährdeten Personen vor Ansteckung zu schützen.
- Dass lokale Ausbrüche frühzeitig erkannt und Übertragungsketten unterbrochen werden.

1.1 Lebensschutz und Lebensqualität

Um die Balance zwischen Lebensschutz und Lebensqualität so optimal wie möglich zu halten, empfiehlt sich eine sensible Reflexion der Massnahmen mit allen Beteiligten (Bewohnerinnen und Bewohner, Angehörige, Pflege- und Betreuungspersonal, Ärztinnen und Ärzte, Führungs- und Fachverantwortliche etc.) Ausserdem müssen die Auswirkungen der Massnahmen für die einzelne Bewohnerin oder den einzelnen Bewohner im Kontext der anderen Bewohnenden reflektiert werden (z.B. eine Isolation einer Covid-19 erkrankten Person ist nicht primär eine Massnahme für die isolierte Person, sondern für die Gemeinschaft. Deshalb kann der Wunsch, beispielsweise nicht isoliert zu werden, dem Wunsch, nicht angesteckt zu werden, entgegenstehen).

In der Ausarbeitung und Adaption der Schutzkonzepte ist es ebenso erstrebenswert, alle Beteiligten einzubeziehen. Bei besonders vulnerablen Personen – insbesondere für Demenzkranke und solche in Palliativbetreuung – sind Wege zu finden, die sowohl den Infektionsschutz als auch Schäden durch Deprivation und Isolation abwägen. Bewohnerinnen und Bewohner sollen ihre Vorstellungen und Wünsche zu den zentralen individuellen Therapiezielen mit einer medizinischen Fachperson klären können. Zudem brauchen sie eine ärztliche Notfallanordnung und einen ärztlichen Notfallplan. Mit der Notfallanordnung ist geklärt, ob eine Person bei Verschlechterung des Zustands hospitalisiert werden möchte und wie weit dort die intensivmedizinische Behandlung gehen soll. Auf dieser Basis soll ein vorausschauender Notfall-, Behandlungs- und Betreuungsplan erstellt werden.

- Informationen wie die Liste der Fragen, die besprochen werden sollten, ist bei verschiedenen Organisationen auf den Webseiten zu finden: [Curaviva Schweiz](#); [Fachgesellschaft palliative Geriatrie](#); [Palliative.ch](#).
- Das psychische Wohlbefinden der Bewohnenden ist zentral. Informationen, Tipps und Links dazu finden Sie unter Anderem:

Insos: [Coronavirus: Psychische Gesundheit](#)

Duureschnuufe: [Plattform für psychische Gesundheit rund um das neue Coronavirus](#)

Curaviva: [Umgang mit verwirrten und an Demenz erkrankten Bewohnenden](#)

Alzheimer Schweiz: [Coronafallzahlen steigen](#)

- Weitere Informationen zum Thema Lebensschutz und Lebensqualität in sozialmedizinischen Institutionen während der Coronapandemie finden Sie beispielsweise:

Curaviva: [Würde und Autonomie im Alter](#)

infras: [Corona-Krise: Analyse der Situation von älteren Menschen und von Menschen in Institutionen](#)

SAMW: [Autonomie in der Medizin: 7 Thesen \(2020\)](#)

Nationale Ethik Kommission (Nr.34 / 2020): [Schutz der Persönlichkeit in Institutionen der Langzeitpflege. Ethische Erwägungen im Kontext der Corona-Pandemie](#)

Nationalen Covid-19 Science Task Force [«Policy Brief: Betreuung betagter und hochbetagter Menschen im Kontext von Covid-19»](#) (ab Seite 7).

2 Coronavirus

Das neue Coronavirus, genannt «SARS-CoV-2», gehört zur selben Virusfamilie wie sechs weitere, bereits seit Jahren oder Jahrzehnten beim Menschen bekannte Coronaviren und wurde Ende 2019 in China das erste Mal nachgewiesen. Bei den Coronaviren handelt es sich um behüllte RNS-Viren (RNS = Ribonukleinsäure). Das heisst: Sie haben eine Lipidhülle (einen Fettfilm), die sich durch Seife und Wasser oder durch Desinfektionsmittel auflösen lässt. Dadurch werden die Viren inaktiviert.

Neue Variante

Ende November 2021 wurde die neue Virusvariante Omikron entdeckt und am 26. November 2021 von der WHO als besorgniserregend eingestuft. Die neue Virusvariante Omikron könnte die Situation weltweit verschärfen. Sie wurde auch in der Schweiz nachgewiesen.

Der Kenntnisstand über die neue Variante ist noch gering. Es ist davon auszugehen, dass sie sehr ähnliche Eigenschaften (z.B. hohe Übertragbarkeit) wie die Delta-Variante besitzt. Die neue Variante weist jedoch im Vergleich zu bisherigen Varianten neue Mutationen auf. Es besteht die Möglichkeit, dass die bisherigen Impfstoffe weniger wirksam sind und eine durchgemachte Coronavirus-Infektion weniger vor einer erneuten Infektion mit der neuen Variante schützt. Die Lage wird eng beobachtet. Weitere Erkenntnisse werden laufend ausgewertet und entsprechende Massnahmen ergriffen.

In welchem Masse die zugelassenen Covid-19-Impfstoffe gegen die Omikron-Variante wirken, kann aufgrund fehlender Daten noch nicht abschliessend beurteilt werden.

Weitere Informationen zu den Varianten finden Sie auf der [Webseite der Swiss National COVID-19 Science Task Force](#) und [Krankheit, Symptome, Behandlung \(admin.ch\)](#)

2.1 Hauptübertragungswege SARS-CoV-2

Hohes Risiko einer Übertragung bei: **engem Kontakt; geschlossene/schlecht gelüftete Räume; viele Personen in einem Raum**. Das höchste Risiko besteht, wenn die drei Faktoren gleichzeitig auftreten².

Das Virus wird wie folgt übertragen:

- **Durch Tröpfchen und Aerosole.** Atmet, spricht, niest oder hustet die infizierte Person, können virenhaltige Tröpfchen direkt auf die Schleimhäute von Nase, Mund oder Augen von anderen Menschen in unmittelbarer Nähe (<1,5 m) gelangen.
Eine Übertragung durch feinste Tröpfchen (Aerosole) über weitere Distanzen (>1,5 m) ist möglich. Diese Art der Übertragung könnte vor allem bei Aktivitäten eine Rolle spielen, die eine verstärkte Atmung erfordern. Dies kommt zum Beispiel bei körperlicher Arbeit, Sport, lautem Sprechen und Singen vor. Dasselbe gilt bei längerem Aufenthalt in schlecht oder nicht belüfteten Räumen, vor allem wenn die Räume klein sind.
- **Über Oberflächen und die Hände.** Wenn infizierte Personen husten und niesen, gelangen ansteckende Tröpfchen auf ihre Hände oder auf benachbarte Oberflächen. Eine andere Person könnte sich anstecken, wenn sie diese Tröpfchen mit den Händen aufnimmt und anschliessend Mund, Nase oder Augen berührt.

Eine mit dem neuen Coronavirus infizierte Person ist zwei Tagen vor dem Auftreten und bis zu 10 Tagen nach dem Auftreten der Symptome infektiös. Das höchste Übertragungsrisiko besteht im Zeitraum zwischen zwei Tagen vor und zwei Tagen nach Symptombeginn. Bei schweren Formen und starker Immunsuppression kann die Ansteckungsgefahr länger bestehen. Eine an COVID-19 erkrankte Person ist somit nicht nur ansteckend beim Auftreten von Symptomen, sondern bereits 48 Stunden davor. Eine Person kann auch ohne Symptome infektiös sein.

2.2 Besonders gefährdete Personen

Ein erhöhtes Risiko schwerer Verläufe tritt auf bei Personen ab 65 Jahren, bei schwangeren Frauen, bei Erwachsenen mit Trisomie 21 und bei Erwachsenen, die folgende Vorerkrankungen aufweisen:

- Bluthochdruck
- Herz-Kreislauf-Erkrankungen
- Diabetes
- Chronische Lungen- und Atemwegserkrankungen
- Krebs
- Erkrankungen und Therapien, die das Immunsystem schwächen
- Adipositas Grad II (BMI ≥ 35 kg/m²)
- Leberzirrhose
- Chronische Nierenerkrankung

Weitere Informationen finden Sie auf der Webseite des BAG: bag.admin.ch: [Häufig gestellte Fragen \(FAQ\)](#)

² [WHO: Avoid the 3 C's](#)

2.3 Symptome

Das neue Coronavirus kann sehr vielfältige Krankheitszeichen zeigen. Diese können unterschiedlich stark ausgeprägt sein. Kinder haben häufig nur leichte Symptome oder sind sogar in 2/3 der Fälle asymptomatisch ([Ciao Corona Studie](#)).

Die häufigsten Symptome sind:

- Symptome einer akuten Atemwegserkrankung (Husten, Halsschmerzen, Dyspnoe, Brustschmerzen)
- Fieber ohne andere Ätiologie
- Plötzlicher Verlust des Geruchs- und/oder Geschmackssinns
- Plötzlich auftretende Verwirrung oder ein sich plötzlich und scheinbar grundlos verschlechterndes klinisches Bild bei älteren Personen.

Zudem sind folgende Symptome möglich:

- Muskelschmerzen
- Kopfschmerzen
- Allgemeine Schwäche, Unwohlsein
- Schnupfen
- Magen-Darm-Symptome (Übelkeit, Erbrechen, Durchfall, Bauchschmerzen)
- Hautausschläge (z. B. Pseudo-Frostbeulen, urtikarielle, vesikuläre oder morbilliforme Exantheme)

2.4 Krankheitsverlauf

Der Verlauf von Covid-19 ist sehr individuell und dynamisch. Ein Teil der Erkrankten zeigt über einen Zeitraum von bis zu 10 Tagen eine milde Krankheit. Im Verlauf kommt es jedoch zu einer relevanten Verschlechterung des Allgemeinzustands und der Vitalparameter. Eine Hospitalisierung ist erforderlich, teilweise invasive Beatmung. Ältere Menschen sowie Bewohnerinnen und Bewohner mit Vorerkrankungen haben häufiger einen schweren Verlauf. Deshalb ist eine kontinuierliche Symptomüberwachung essenziell. Weitere Informationen finden Sie auf der Website des BAG: bag.admin.ch [Covid-19 - Krankheit und Symptome](#).

Nach einer Erkrankung am Coronavirus verspüren einige Personen häufig über Wochen oder Monate Folgen der Krankheit und es kann zu Langzeitfolgen von Covid-19 kommen. Weitere Informationen finden Sie auf der Website des BAG: bag.admin.ch [Coronavirus: Langzeitfolgen von Covid-19](#).

3 Massnahmenbündel zur Infektionsprävention und Kontrolle

Um eine Transmission des SARS-CoV-2 Virus möglichst zu verhindern oder zu unterbrechen reichen einzelne Massnahmen nicht aus. Zur erfolgreichen Infektionsprävention braucht es ein Massnahmenbündel welches im Schutzkonzept festgehalten wird. Das empfohlene Massnahmenbündel ist kein starres Konstrukt, sondern muss immer wieder flexibel an die epidemiologische Situation angepasst werden. Die Aufsicht über die Umsetzung der Schutzkonzepte sowie Kontrollen obliegen den Kantonen. Zur Erstellung eines Schutzkonzepts, sowie zur Evaluations- und Kontrollplanung empfiehlt es sich Fachkompetenz in Infektionsprävention beizuziehen.

Die Zusammenarbeit mit einer Institution mit Erfahrung in Infektionsprävention und Kontrolle (z.B. Spital) sollte vertraglich geklärt sein, so dass die Pflegeinstitution Unterstützung im Falle eines Ausbruchs oder bei Hygienefragen erhält. Des Weiteren ist es empfehlenswert eine Ärztliche sowie Pflegerische Ansprechperson in Hygienefragen zu definieren. Curaviva Schweiz und Insos stellen für ihre Institutionen die Grundlagen für die Ausarbeitung institutionsspezifischer Schutzkonzepte zur Verfügung: [Schutzkonzept Curaviva](#); [Insos: Kapitel Schutzkonzept](#).

Neben dem Schutz der Bewohnerinnen und Bewohner, ist der Arbeitgeber verpflichtet, den Schutz der

Gesundheit seiner Mitarbeitenden und die Präventionsmassnahmen gegen COVID-19 am Arbeitsplatz sicherzustellen; und zwar gemäss [Artikel 6](#) Arbeitsgesetz (SR 822.11), [Artikel 25](#) der Covid-19-Verordnung besondere Lage (SR 818.101.26) und [Artikel 27a](#) der Covid-19-Verordnung 3 (SR 818.101.24). Weitere Informationen zu den Pflichten des Arbeitgebers finden Sie unter: [seco.admin.ch: Pflichten der Arbeitgeber](http://seco.admin.ch/Pflichten_der_Arbeitgeber)

3.1 Covid-19 Impfung

- Das BAG empfiehlt, dass sozialmedizinische Institutionen die höchstmögliche Durchimpfungsrate der Covid-19-Impfung und Grippeimpfung sowohl bei den Bewohnenden wie auch bei den Mitarbeitenden anstreben.
- Insbesondere für das Gesundheits- und Betreuungspersonal von besonders gefährdeten Personen, sowie für Bewohnerinnen und Bewohner ist eine Covid-19 Auffrischimpfung empfohlen.
- Da der Schutz trotz Auffrischimpfung nicht 100% ist, besteht ein Übertragungsrisiko. Deshalb muss das Gesundheits- und Betreuungspersonals, sowie die Bewohnenden und Besuchenden weiterhin konsequent das Schutzkonzept zur Infektionsprävention umsetzen.

Seit Dezember 2020 wird in der Schweiz geimpft. Die Impfstrategie des Bundes basiert primär auf den mRNA-Impfstoffen der Hersteller Pfizer/BioNTech und Moderna. Die EKIF und das BAG empfehlen diese Impfstoffe allen Personen ab 12 Jahren. Alternativ empfohlen ist die Impfung mit dem vektorbasierten Impfstoff von Janssen-Cilag (ab 18 Jahren). Die Impfung gegen Covid-19 soll zum Schutz und Erhalt der Gesundheit der Schweizer Bevölkerung beitragen. Die Covid-19 Impfstrategie des Bundes verfolgt die übergeordneten Ziele, die Krankheitslast insbesondere von schweren und tödlich verlaufenden Fällen zu vermindern, die Gesundheitsversorgung sicherzustellen, und zur Reduktion der negativen gesundheitlichen, psychischen, sozialen und wirtschaftlichen Auswirkungen der Covid-19-Pandemie beizutragen.

Zudem empfehlen die EKIF und das BAG eine Auffrischimpfung mit einem mRNA-Impfstoff allen vollständig gegen Covid-19 geimpften Personen ab 16 Jahren frühestens 6 Monate nach Abschluss der Grundimmunisierung. Dies (i) zur Verbesserung des direkten und indirekten Schutzes vor im hohen Alter schweren Erkrankungen sowie häufigen milden Verläufen, (ii) zur Aufrechterhaltung der Gesundheitsversorgung und (iii) zur Unterstützung der Eindämmung der Pandemie/pandemischen Wellen durch Verminderung der Viruszirkulation³. Die Auffrischimpfung wird dabei primär den Personengruppen empfohlen, die auf Grund von Alter und Erkrankungen/anderen Gegebenheiten ein erhöhtes Risiko für eine schwere Erkrankung und Hospitalisation durch Covid-19 aufweisen (siehe Abschnitt 2.2 Besonders gefährdete Personen).

Für Personen im Alter von 16–64 Jahren ist eine Auffrischimpfung insbesondere empfohlen für besonders gefährdete Personen (BGP) mit chronischen Erkrankungen mit höchstem Risiko (siehe Tabelle 2 Impfeempfehlungen) und für das Gesundheitspersonal mit direktem Patientenkontakt und Betreuungspersonal von besonders gefährdeten Personen.

Weiterführende Informationen finden Sie auf der Website des BAG: [bag.admin.ch: Coronavirus: Covid-19 Impfung](http://bag.admin.ch/Coronavirus_Covid-19_Impfung); sowie: [Swissmedic.ch: Die verschiedenen Impfstoffarten](http://Swissmedic.ch/Die_verschiedenen_Impfstoffarten)

³ Durch die mindestens vorübergehende Reduktion der Viruszirkulation in der Bevölkerung kann ebenfalls ein Beitrag zur Entlastung der Gesundheitsversorgung und zur Reduktion von negativen gesundheitlichen, psychischen, sozialen und wirtschaftlichen Auswirkungen der Covid-19-Pandemie geleistet werden.

3.2 Saisonale Grippe

Es wird angenommen, dass das SARS-CoV-2-Virus gleichzeitig wie die Influenza- Viren und andere respiratorische Viren zirkulieren, welche ähnliche Symptome hervorrufen wie das SARS-CoV-2-Virus. Das macht es schwierig, das SARS-CoV-2-Virus zu diagnostizieren sowie Behandlungs- und Isolationsentscheide zu treffen. Um die Risikogruppen zu schützen, müssen nicht nur diese selbst gegen die Grippe geimpft werden, sondern auch all diejenigen, die in regelmässigem, nahem Kontakt zu Risikogruppen stehen (Mitarbeitende sozialmedizinischer Institutionen, sowie Angehörige). Fachpersonen des Gesundheitswesens, spielen auch bei der Beratung und Förderung dieser Impfung eine Schlüsselrolle. Eine Grippeimpfung kann gleichzeitig mit einer Covid-19 Impfung, oder auch mit einer Auffrischimpfung verabreicht werden. Weiterführende Aufklärung zur Saisonalen Grippe finden Sie unter: bag.admin.ch: [Informationen für Fachpersonen](#).

3.3 Testen

Die Testung auf Covid-19 ist ein zentraler Bestandteil des Massnahmenbündels in der Pandemiebekämpfung. So können infizierte Personen identifiziert und isoliert werden, um die Übertragung zu begrenzen. Die Teststrategie beruht auf den folgenden drei Säulen:

- I. Symptom- und fallorientierte Testung
- II. Breite repetitive Testung
- III. Präventive Einzeltests

Besonders wichtig zu beachten ist, dass ein negatives Testergebnis nur eine Momentaufnahme darstellt und nicht von den bestehenden Hygiene- und Schutzmassnahmen entbindet. Unter Umständen kann das regelmässige Testen zu einem falschen Sicherheitsgefühl führen. Dies gilt es mit gezielten Massnahmen (Kommunikation, Information, etc.) zu verhindern

Informationen finden Sie auf der BAG Website: bag.admin.ch: [Fachinformationen über die Covid-19-Testung](#). Die Umsetzung der Teststrategie mit entsprechenden Voraussetzungen und Bedingungen ist in folgender Grafik illustriert: bag.admin.ch: [Umsetzung der Teststrategie](#)

3.3.1 Symptom- und fallorientierte Testung im Setting der sozialmedizinischen Institutionen

Gesundheits- und Betreuungspersonen, Bewohnerinnen und Bewohner– auch Geimpfte und Genesene – welche Covid-19 kompatible Symptome haben, müssen unverzüglich isoliert und getestet werden. Es wird ein PCR-Test empfohlen, dies ist der Goldstandard. Sehen Sie auch Kapitel 5.1 [Covid-19: Prävention und Kontrolle von Ausbrüchen in sozialmedizinischen Institutionen](#)

Es werden mit höchster Priorität Personen getestet:

1. mit Symptomen
2. mit Kontakt zu einer positiv getesteten Person
 - a. in Quarantäne
 - b. nach Meldung der SwissCovid App
 - c. im Rahmen einer Ausbruchsuntersuchung oder -kontrolle

Die Testungen im Rahmen einer Ausbruchsuntersuchung sind nach Anordnung der zuständigen kantonalen Stellen durchzuführen. Die Behandlung von Verdachtsfällen oder bestätigten Fällen ist im Dokument [Covid-19: Prävention und Kontrolle von Ausbrüchen in sozialmedizinische Institutionen](#)

3.3.2 Repetitive und gezielte Testung von Personen ohne Symptome im Setting der sozialmedizinischen Institutionen

Das BAG empfiehlt jeder sozialmedizinischen Institution Mitarbeitende mindestens alle 5 Tage (oder 2x wöchentlich) repetitiv zu testen. Das BAG empfiehlt den Kantonen die Pflicht zu regelmässigen Tests für nicht geimpfte und nicht genesene Mitarbeitende einzuführen. Es sollten aber auch geimpfte oder genesene Mitarbeitenden die Gelegenheit haben, am repetitiven Testen teilzunehmen.

Eine repetitive Testung von symptomlosen Personen ist der zweite zentrale Pfeiler der Teststrategie. Ziel der repetitiven Testung ist eine schnelle Erkennung von infektiösen prä- und asymptomatischen Personen in Gruppen mit hoher Kontaktdichte und zum Schutz besonders gefährdeter Personen. Repetitives Testen in sozialmedizinischen Institutionen dient der frühzeitigen Erkennung und Verhinderung von Ausbrüchen. Für die repetitive Testung in Betrieben sollen vorzugsweise gepoolte Speichel-PCR-Tests zum Einsatz kommen. Beim repetitiven Testen in einer sozialmedizinischen Institution können auch regelmässige Besucherinnen und Besucher einbezogen werden.

Im Hinblick auf den Grundsatz der Verhältnismässigkeit könnte es gerechtfertigt sein, die Testpflicht auf Gesundheits- und Betreuungspersonal zu beschränken und administrative Mitarbeitende auszunehmen, sofern kein Kontakt zwischen diesen beiden Personengruppen besteht.

Falls kein kantonales Testangebot besteht, bietet «Together We Test» von der Hirslandengruppe den Kantonen, Unternehmen, Schulen und Behörden die Möglichkeit für repetitives asymptomatisches Testen mittels gepoolten PCR-Speicheltests. Informationen finden Sie unter: [hirslanden.ch: **TOGETHER WE TEST, Covid-Testungen für Betriebe und Schulen**](https://hirslanden.ch/TOGETHER-WE-TEST-Covid-Testungen-fur-Betriebe-und-Schulen)

Weitere Informationen rund ums Testen finden Sie im Dokument für Gesundheitspersonen: [Covid-19-Testung](#)

3.4 Hygiene- und Verhaltensregeln während der Covid-19 Pandemie⁴

Die lückenlose Umsetzung der Standardhygienemassnahmen bei jedem Patienten, unabhängig von seinem Impf- oder Infektionsstatus ist essenziell zur Infektionsprävention. Die konkrete Anwendung und Beschreibung der Standardhygienemassnahmen sowie den erweiterten Schutzmassnahmen wird in den Schutzkonzepten der Institution festgehalten. Folgende Massnahmen Punkte bilden das Rückgrat eines Schutzkonzeptes:

- **Für Mitarbeitende, Bewohnende und Besuchende:** Konsequente Umsetzung der [Hygiene- und Verhaltensregeln \(bag.admin.ch: So schützen wir uns\)](#).
- **Händedesinfektion nach Standard für Mitarbeitende, Bewohnende und Besuchende.**
- Masken.
- Jede Stunde für 5-10 Minuten lüften der Gemeinschaftsräume.
- Mitarbeitende sollen vor jedem Dienstbeginn einen Symptomcheck durchführen, bei Symptomen sich sofort testen lassen und bis zum negativen Testergebnis nicht arbeiten.
- Regelmässige Schulung und Kommunikation aller Beteiligten zu Infektionspräventions- und Kontrollmassnahmen.
- Vordefinierte Prozesse und Zuständigkeiten im Falle einer Ausbruchssituation.
- Vorausschauendes Management von Schutzmaterialien.
- Reinigungs- und Aufbereitungszyklus mit adäquaten Produkten (begrenzt viruzid) stets einhalten.
- Erweiterte Schutzmassnahmen gezielt einsetzen (Siehe bag.admin.ch: [Empfehlungen zur Anwendung von Schutzmaterial für Gesundheits-Fachpersonen](#)).
- Entsorgungsmanagement.
- Regelmässige Evaluation und Dokumentation zur Umsetzung der Hygiene- und Verhaltensregeln während der Covid-19 Pandemie im Setting sozialmedizinisch Institutionen.

3.5 Masken

Rechtliche Grundlagen: [Covid 19 Verordnung besondere Lage Artikel 6: Personen von öffentlichen zugänglichen Bereichen und Betrieben](#);

Allgemein gilt: Maskentragepflicht gemäss den Vorgaben des Bundes und dem Schutzkonzept der jeweiligen Institution.

Die Covid-19-Verordnung besondere Lage sieht verschiedene Ausnahmen von der Maskentragpflicht vor. Informationen dazu finden Sie auf der Website des Eidgenössischen Büros für Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen (EGBG): [Merkblatt Maskendispens für gewisse Menschen mit Behinderungen](#).

⁴ Swissnoso: [Aktuelle Ereignisse - Swissnoso](#)

ECDC: [Infection prevention and control and preparedness for COVID-19 in healthcare settings - sixth update](#); [Rapid Risk Assessment: COVID-19 outbreaks in long-term care facilities in the EU/EEA in the context of current vaccination coverage](#)

CDC: [Infection Control: Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 \(SARS-CoV-2\)](#); [Interim Infection Prevention and Control Recommendations to Prevent SARS-CoV-2 Spread in Nursing Homes](#)

WHO: [Infection prevention and control during health care when coronavirus disease \(COVID-19\) is suspected or confirmed](#); [Infection prevention and control guidance for long-term care facilities in the context of COVID-19: interim guidance, 8 January 2021](#)

Robert Koch Institut: [Infektionsprävention in Heimen \(rki.de\)](#); [Prävention und Management von COVID-19 in Alten- und Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen für Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen](#)

Kanadische Regierung: [Infection prevention and control for COVID-19: Interim guidance for long-term care homes](#)

Bewohnerinnen und Bewohner

Wie die Erleichterung in Bezug auf das Maskentragen in öffentlich zugänglichen Räumen der Institution bei geimpften und genesenen Bewohnerinnen und Bewohnern umgesetzt wird, obliegt den sozialmedizinischen Einrichtungen und den kantonal zuständigen Stellen, und muss im Schutzkonzept festgehalten werden. Darüber hinaus gelten folgenden Empfehlungen:

- Genesenen oder geimpfte Bewohnende aktiv Masken anbieten nach Exposition mit einer positiv getesteten Person.
- Nicht geimpften und nicht genesenen Bewohnenden sollten Masken zur Verfügung stehen.
- Wenn möglich, bei engen und längeren pflegerischen Tätigkeiten allen Bewohnerinnen und Bewohnern eine Maske anbieten (vollständiger Schutz).

Gesundheits- und Betreuungspersonen

Das Tragen der Hygienemaske (chirurgische Maske Typ II, Typ IIR) ist für das Gesundheits- und Betreuungspersonal während der Arbeitszeit immer empfohlen. Auch ausserhalb der pflegerischen Tätigkeiten (zum Beispiel während den Pausen).

- Der Immunstatus (Geimpft oder Genesen) der zu pflegenden oder zu betreuenden Person hat auf diese Empfehlung keinen Einfluss.
- Im Verpflegungsbereich (während der Pause), wenn die Maske nicht getragen werden kann, sind die Abstände von 1.5 Meter einzuhalten sowie konsequent zu lüften, oder in Räumen ohne Fenster die Türe offen zu lassen.

Besuchende

- Das Tragen einer chirurgischen Maske ist für alle Besuchenden unabhängig vom 3 G Status immer empfohlen.
- Es wird beim Eingang sichergestellt, dass Besuchende eine Hygienemaske tragen.

FFP2 Masken

- Direkt exponierten (Gesundheits-) Fachpersonen bei Tätigkeiten mit grossem Risiko der Aerosolbildung, bei Personen mit begründetem Verdacht oder bestätigtem Covid-19.
 - Das Tragen der FFP2-Maske ist bis 30 Minuten über die aerosol-generierende Massnahme hinaus, und solange die erkrankte Person während dieser Zeit im Raum ist, empfohlen
- (Gesundheits-) Fachpersonen in Betreuung von Personen mit begründetem Verdacht oder bestätigtem Covid-19, welche keine Hygienemaske tragen können sowie (eines oder mehrere der folgenden Beispiele):
 - Die Person präsentiert sich mit Dyspnoe, Tachypnoe, Husten, Niesen.
 - Anhaltende physische Nähe
 - Schlechte Raumlüftung

FFP2 Masken sollten in verschiedenen Varianten für unterschiedliche Gesichtsformen vorhanden sein. Sie werden von den (Gesundheits-) Fachpersonen korrekt gehandhabt und es wird ein [Fit-Check](#) durchgeführt.

Weitere Informationen finden Sie auf der Webseite des BAG: [Coronavirus: Masken \(admin.ch\)](#). Zudem finden Sie das Positionspapier von Swissnoso auf der Website: [swissnoso.ch: Aktualisierte Swissnoso Empfehlungen zum Einsatz von FFP2-Masken für medizinisches Personal mit direktem Kontakt zu COVID-19-Patienten in Akutspitälern](#)

3.6 Kontaktquarantäne

Relevante Rechtliche Grundlagen: [Covid 19 Verordnung besondere Lage 3: Massnahmen betreffend die Kontaktquarantäne und die Absonderung](#)

Bewohnerinnen und Bewohner

- Ein regelmässiges klinisches Assessment zu möglichen Covid-19 Symptomen, die tägliche Kontrolle der Vitalparameter sowie die Erfassung des subjektiven Gesundheitszustands der Betroffenen ist zentral um zeitnah Test- und Isolationsmassnahmen einleiten zu können.
- Informieren Sie Bewohnerinnen und Bewohner zur Selbstbeobachtung und Kommunikation möglicher Covid-19 Symptome.
- Auch in Quarantäne soll physische Aktivität und Unterhaltung sowie ein sozialer Austausch ermöglicht werden.

Gesundheits- und Betreuungspersonen

Grundsätzlich gilt, Mitarbeitenden die in Quarantäne sind, bleiben zu Hause. Sie halten sich an die kantonalen und nationalen Vorgaben. (In gewissen Situationen kann eine Erleichterung der Quarantäne gewährleistet werden).

Besucherinnen und Besucher

Sich in Quarantäne befindende Personen ist ein Besuch in der Institution in der Regel nicht erlaubt. Ausnahmen sollten in palliativen Situationen mit entsprechenden Schutzmassnahmen gewährleistet werden. In Absprache mit der kantonalen zuständigen Stelle.

Weitere Informationen finden Sie auf der Webseite des BAG, [Coronavirus: Isolation und Quarantäne](#) oder unter: [Coronavirus: Umgang mit Fällen und ihren Kontakten](#)

3.6.1 Erleichterungen der Quarantänepflicht

Auf der Grundlage der Covid-19 Verordnung besondere Lage und der Covid-19 Verordnung internationaler Personenverkehr können die Kantone die Quarantäne für die Gesundheitsberufe erleichtern. Informationen finden Sie unter [Covid 19 Verordnung besondere Lage 3: Massnahmen betreffend die Kontaktquarantäne und die Absonderung](#) und [Covid 19 Verordnung internationaler Personenverkehr](#).

Die zuständige kantonale Behörde bestimmt mit den Institutionen einen adäquaten Prozess. Darin wird definiert, wer die Verantwortung über die Entscheidung trägt (Kantonale Behörde oder Arbeitgeber), ob eine Lockerung der Quarantäne notwendig ist oder nicht. Dabei ist es empfehlenswert, dass klare Kriterien, zum in der Verordnung definierten «akuten Personalmangel», formuliert sind. Eine individuelle Risikobeurteilung sollte in jedem Fall stattfinden. Die zuständigen kantonalen Behörden können in Anbetracht der neuen Virusvariante (Omikron) den Prozess zur Aufhebung der Kontaktquarantäne anpassen.

Die Erleichterungen sollen grundsätzlich nur möglich sein für Personen, die keine Symptome der Erkrankung aufweisen. Sie müssen strikte an die Schutzkonzepte halten (immer eine Hygienemaske tragen und auf eine einwandfreie Handhygiene achten). Bei den Arbeitsabläufen muss für diese Person ein individuelles Schutzkonzept erstellt werden (wie beispielsweise für die Pausengestaltung, Sitzungen und Übergaberapporte, Garderobenaufenthalte). In den relevanten 10 Tagen müssen sie aktiv beobachten und dokumentieren, dass keine COVID-19 kompatiblen Symptome auftreten. Die Person sollte wenn möglich regelmässig getestet werden zum Bsp Tg 2/3 oder 5/7. Im privaten Rahmen müssen sie während dieses Zeitraums die normalen Quarantänevorgaben einhalten. Das heisst, dass die Erleichterung von der Quarantäne nur die Arbeitswege und die Arbeit betrifft.

3.7 Neueintritte und Urlaubsrückkehr von Bewohnerinnen und Bewohner

Allgemein gilt: In Zusammenarbeit mit der zuständigen kantonalen Stelle (z.B. dem kantonsärztlichen Dienst) legen die Institutionen das Verfahren fest für die Neuaufnahme von Bewohnerinnen und Bewohnern (insbesondere für Verlegungen aus einem Akutspital).

- Wenn immer möglich, werden neue Bewohnerinnen und Bewohner vor dem Eintritt in die Institution geimpft
- Wenn eine Bewohnerin oder ein Bewohner mit COVID-19 aus einem Akutspital verlegt wird, erfolgt die Isolation gemäss den Anweisungen des Spitals.

Nicht geimpfte und nicht genesene Neueintritte

- PCR-Test innerhalb 48 Stunden vor dem Eintritt
- PCR Test zum Zeitpunkt des Eintritts in die Einrichtung (Tag 0), an Tag 3 und an Tag 7.
- Tests anstelle Quarantäne nach kantonalen Vorgaben.

Geimpfte oder genesene Neueintritte

- PCR-Test wenn möglich innerhalb 48 Stunden vor Eintritt
- PCR-Test am Tag 3 nach dem Eintritt in die Institution.

Urlaubsrückkehr / Ausgangsregelungen

- Bei Rückkehr aus dem Urlaub sollte in Rücksprache mit der Institution eine Risikoeinschätzung gemacht werden.
- Die Institution erlässt Empfehlungen für Bewohner*innen, die in den Ausgang gehen oder sich übers Wochenende nicht in der Institution aufhalten
- Je nach Risikoabwägung ist eine Testmöglichkeit empfehlenswert und sollte zur Verfügung stehen.

3.8 Isolation

Relevante Rechtliche Grundlagen: [Covid 19 Verordnung besondere Lage 3. Abschnitt: Massnahmen betreffend die Kontaktquarantäne und die Absonderung](#)

Allgemein gilt: Positiv getestete Personen werden unverzüglich isoliert (Kontakt- und Tröpfchenisolation) unabhängig vom Immunstatus und die Dauer der Isolation wird von der kantonal zuständigen Stelle angeordnet.

Symptomatische Person (Kontakt- und Tröpfchenisolation) werden präventiv isoliert, bis die Testergebnisse vorliegen (Pfeiler I der Teststrategie).

Bewohnerinnen und Bewohner

- Wenn der Allgemeinzustand der an COVID-19 erkrankten Person keine Spitaleinweisung erfordert, wird die Kontakt- und Tröpfchenisolation, wenn möglich im Einzelzimmer, wie im individuellen Schutzkonzept beschrieben umgesetzt.
- Kontaktieren Sie eine Ärztin, einen Arzt und besprechen Sie die Betreuung und die Therapie der Bewohnerin, des Bewohners.
- Täglich soll ein klinisches Assessment zur Überwachung des Covid-19 Krankheitsverlaufes und der psychischen Gesundheit durchgeführt, evaluiert und dokumentiert werden.
- Bei Anzeichen von Verschlechterung sollen vordefinierte Prozesse eingehalten werden (Einbezug Ärztin/Arzt, Palliation, Spitaleinweisung)
- Geimpfte und Genesene Besuchende können in Absprache mit der Institution und unter Einhaltung der Schutzmassnahmen isolierte Bewohnerinnen und Bewohner besuchen. Dies sollte besonders in palliativen Situationen gewährleistet werden.

Gesundheits- und Betreuungspersonen

- Die allgemeingültigen Isolationsregeln werden befolgt.

Besucherinnen und Besucher

- Sich in Isolation befindende Personen ist ein Besuch in der Institution nicht erlaubt. Ausnahmen sollten in palliativen Situationen mit entsprechenden Schutzmassnahmen gewährleistet werden.

Weiterführende Informationen und Dokumente: bag.admin.ch: [Coronavirus: Umgang mit Fällen und ihren Kontakten](#)

3.9 Besuche/Anlässe/Externe Mitarbeitende

Das BAG empfiehlt jeder sozialmedizinischen Institution von ihren Besuchenden wie auch externen Mitarbeitenden ein gültiges Covid-Zertifikat oder Nachweis eines negativen Testergebnisses zu verlangen. Zudem empfiehlt das BAG den zuständigen kantonalen Stellen, die Pflicht eines gültigen Covid-Zertifikats oder den Nachweis eines negativen Testergebnisses für alle Besuchenden wie auch externe Mitarbeitende einzuführen.

Allgemein gilt: Die nationalen Vorgaben für Anlässe bezüglich Zertifikatspflicht und Schutzmassnahmen müssen eingehalten werden. Informationen dazu finden Sie auf der BAG Website: bag.admin.ch: [Coronavirus: Massnahmen und Verordnungen \(Private Treffen und Feste; Veranstaltungen\)](#)

Die Modalitäten zur Überprüfung des Zertifikats müssen im Schutzkonzept der Institution festgelegt werden. Damit der Zugang trotzdem für alle Besuchenden gewährleistet ist, sollten in der Institution verschiedenen Testmöglichkeiten angeboten werden. Beispielsweise:

- Teilnehmen an repetitiven Pooltests für **regelmässige** Besuchende oder regelmässig Lieferanten, externe Mitarbeitende
- einmalige Antigen-Schnelltests für **einmalige unregelmässige** Besuche etc.

Anlässe: Werden Anlässe innerhalb der Institution geplant, sollte das Schutzkonzept für den Anlass mit der zuständigen kantonalen Stelle validiert werden. Feiern und Feste sollen stattfinden können. Bei Anlässen kommen häufig die drei zentralen Risikofaktoren (enger Kontakt, geschlossener Raum, Menschenansammlung) zusammen. Die Planung soll dementsprechend die Risikofaktoren minimieren:

- Grosse Räume
- Kleine gleichbleibende, geschlossene Gruppen
- Grosse Abstände
- Lüften Sie den Raum wenn möglich alle 20 bis 25 Minuten gründlich.
- Konsequentes Einhalten und Kontrollieren der bag.admin.ch: [Verhaltens- und Hygieneregeln](#) aller Teilnehmenden
- Zertifikatspflicht, egal wie gross die Gruppengrösse gewählt wird
- Je nach epidemiologischer Lage kann optional eine Testpflicht für alle Besuchenden (auch geimpfte und genesene) in Betracht gezogen werden

Besuche: Die Kompetenz für die Besuchsregelungen liegt bei den Kantonen.

In jedem Fall sollen Besuche in einer Situation am Lebensende (end of life) sichergestellt werden – auch bei Bewohnerinnen und Bewohner in Isolation oder Quarantäne. Die nötigen Schutzmassnahmen werden durch die Institution festgelegt und begleitet. Gesellschaft ist essenziell für die Lebensqualität und die psychische Gesundheit der Bewohnerinnen und Bewohner sowie der Angehörigen. Um das Risiko einer Übertragung zu reduzieren, soll das Besuchermanagement in den Schutzkonzepten festgehalten

und transparent kommuniziert werden.

- Die Besucherinnen und Besucher sollen bei darauf aufmerksam gemacht, dass sie unmittelbar vor dem Besuch in der Institution zu COVID-19-Symptomen, zu Kontakten mit an COVID-19 erkrankten Personen und zu Aufenthalten in Risikogebieten befragt werden und dass sie sich an Anweisungen halten müssen.
- Jeder Besuch muss registriert werden (Name, Kontaktinformation, Datum des Besuchs, besuchte Person). Dies ermöglicht die Rückverfolgung im Rahmen des kantonalen Contact Tracings.
- Es erfolgt eine kurze Instruktion zur [Hygiene und Verhaltensregeln](#) bei Ankunft.
- Wenn sich Besuchende weigern, Schutzmassnahmen umzusetzen, muss der Besuch abgebrochen werden.
- Die Besuchenden werden aktiv betreffend Symptomen befragt, die mit COVID-19 vereinbar sind, Besuchende mit COVID-19 vereinbaren Symptomen bleiben der Institution fern.
- Die sozialmedizinischen Institutionen sollen aktiv darauf aufmerksam machen, dass regelmässige Besuchende (zB. nahestehende Personen) ins betriebseigene repetitive Testen aufgenommen werden können.

3.10 Covid Zertifikat

Allgemein gilt: Das Covid-Zertifikat dokumentiert eine Covid-19-Impfung, eine durchgemachte Erkrankung oder ein negatives Testresultat. Es stellt somit eine weitere Massnahme in der Infektionsprävention dar.

Gesundheits- und Betreuungspersonen

- Arbeitgeber dürfen das Vorliegen eines Zertifikats bei ihren Arbeitnehmenden überprüfen, wenn es dazu dient, angemessene Schutzmassnahmen festzulegen oder Testkonzepte umzusetzen. Die Information über den Immunitätsstatus oder das Testergebnis dürfen nicht für weitere Zwecke verwendet werden. Die Verwendung des Zertifikats sowie die daraus abgeleiteten Massnahmen müssen bei den Arbeitnehmenden konsultiert und schriftlich dokumentiert werden. Der Arbeitgeber muss aus Datenschutzgründen, wenn immer möglich, das datenarme «Zertifikat light» verwenden.

Besucherinnen und Besucher

- Besucherinnen und Besucher von Spitälern, Alters- und Pflegeheimen sowie anderen sozialmedizinischen Institutionen ohne gültiges Zertifikat, können auch an Sars-CoV-2-Schnelltests zur Fachanwendung oder an gepoolten molekularbiologischen Analysen im Rahmen der repetitiven Testung der Einrichtung teilnehmen, um einen vom Bund vergüteten negativen Testnachweis zu erlangen.

4 Ausbruchssituationen

Es existieren separate Dokumente zum Ausbruchmanagement finden Sie auf der BAG Website: bag.admin.ch: [Empfehlungen zur Ausbruchuntersuchung](#)

- Entscheidungshilfe zur Fallerkennung und Ausbruchsbekämpfung in Schulen und familienergänzenden Betreuungsstätten.
- Covid-19 – Empfehlungen zur Erkennung und zum Management von Ausbrüchen und Anlässen mit hohem Übertragungspotenzial.
- Empfehlungen für Impfungen sowie zur Verhütung und zum Ausbruchmanagement von übertragbaren Krankheiten in den Asylzentren des Bundes und den Kollektiv-unterkünften der Kantone - Kapitel 13.