

Leitfaden für Sozialmedizinische Institutionen,
insbesondere Alters- und Pflegeheime und häusliche
Pflege wie Spitexorganisationen

Infektions- prävention und -kontrolle bei akuten respiratorischen Infektionen

Oktober 2023

Fachgremium
Infektionsprävention
in sozialmedizinischen
Netzwerken

Inhalt

Editorial	5
Das Fachgremium Infektionsprävention in Sozialmedizinischen Netzwerken	6
Mitglieder des Fachgremiums	7
1 Generelle Informationen	9
Lebensqualität und Schutzmassnahmen	9
Risikopersonen für schwere Verläufe bei respiratorischen Infekten	10
Symptome eines respiratorischen Infektes	10
Impfungen	11
Medikamentöse antivirale Prophylaxe	11
2 Standardhygienemassnahmen	13
3 Massnahmen bei Symptomen einer respiratorischen Infektion ...	19
Massnahmen bei symptomatischen Bewohnenden	19
Symptomatische Pflege- und Betreuungspersonen	21
Symptomatische Besuchende	21
4 Diagnostik, Meldung und medikamentöse Therapie	22
Durchführung eines nasopharyngealen Abstrichs	22
Meldepflichtige Infektionskrankheiten	22
Medikamentöse Therapie	22
5 Zimmerreinigung von symptomatischen Bewohnenden	23
6 Ausbruchssituationen	25
Massnahmen	25
7 Weiterführende Literatur und Links	26
8 Bibliografie	27
Anhang	28
Beispiel für das Anziehen der kompletten Schutzkleidung	28
Ausziehen der Schutzkleidung	29
Impressum	31

1 Sozialmedizinische Institutionen

Einrichtungen, Betriebe und Organisationen, die Personen zur Behandlung und/oder Betreuung oder zur Rehabilitation aufnehmen. Darunter können u.a. fallen: Altersheime und Pflegeheime, Institutionen für Personen mit Behinderungen oder für Kinder und Jugendliche, Einrichtungen für Suchthilfe, Heime oder heimähnliche Einrichtungen, Betriebe und Organisationen der häuslichen Pflege wie beispielsweise Spitex, Fachleute, die einen Gesundheits- und Betreuungsberuf ausüben, beispielsweise innerhalb einer Pflege- oder Betreuungsorganisation. Die Ausführungen erfassen auch die freiberuflich tätigen Gesundheits- und Betreuungsfachpersonen.

2 Bewohnende

Schliesst Klientinnen und Klienten in ihrem Zuhause, Kundinnen und Kunden und Patientinnen und Patienten mit ein sowie weitere Personen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf von oben genannten Sozialmedizinischen Institutionen.

Editorial

Sehr geehrte Fachpersonen, die Sie sich für die Infektionsprävention in Sozialmedizinischen Institutionen interessieren und engagieren.

Infektionen in Sozialmedizinischen Institutionen¹, insbesondere wenn mehrere Bewohnende² und evtl. auch Mitarbeitende erkrankt sind, beeinträchtigen die Gesundheit und Lebensqualität der Betroffenen; zudem führen sie zu ressourcenintensiven Interventionen.

In den Institutionen leben Menschen, welche bereits mit gesundheitlichen Einschränkungen im täglichen Leben konfrontiert sind. Diese vulnerable Personengruppe ist bei Infektionen besonders gefährdet, einen schweren Krankheitsverlauf zu entwickeln.

Das vorliegende Dokument fasst Empfehlungen zur Infektionsprävention und -kontrolle von akuten respiratorischen Infekten zusammen mit dem Ziel, Bewohnende, Mitarbeitende und Besuchende zu schützen. Die Ausgangslage in den Institutionen bezüglich personeller, infrastruktureller, organisatorischer und finanzieller Ressourcen ist sehr heterogen, sodass die Inhalte dieses Dokuments auf den Kontext der einzelnen Institution angepasst werden müssen.

Die Empfehlungen richten sich an die Verantwortlichen für Infektionsprävention und -kontrolle, an die Leitungen der Institutionen, an die betreuenden ärztlichen Fachpersonen, die kantonal zuständigen Stellen sowie an die Branchenverbände.

**Das Fachgremium Infektionsprävention
in sozialmedizinischen Netzwerken**

Das Fachgremium Infektionsprävention in Sozialmedizinischen Netzwerken

2022 wurde im Rahmen der [Plattform Grippe- und Covidprävention](#) ein nationales Fachgremium aufgebaut, das Empfehlungen zur Infektionsprävention und -kontrolle in sozialmedizinischen Institutionen sowie der häuslichen Pflege transdisziplinär erarbeitet. Die Initiative kam aus den Heimen und die Arbeiten werden vom BAG unterstützt. Das Fachgremium versammelt Fachexpertinnen der Infektionsprävention, Heimärztinnen und -ärzte, Infektiologinnen und Infektiologen sowie Vertreterinnen und Vertreter von Heimleitungen, des Pflege- und Betreuungspersonals, der Branchenverbände und von Bund und Kantonen. Mit dem Dokument zum Umgang mit respiratorischen Viren legt das Fachgremium seine ersten Empfehlungen vor.

Mitglieder des Fachremiums

Name	Institution	Funktion
Franziska Adam	Spitex Schweiz	Wissenschaftliche Mitarbeiterin Grundlagen und Entwicklung
Omar Al-Khalil	Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion des Kantons Bern	Stv. Kantonsarzt; Vertretung Vereinigung der Kantonsärzte Schweiz (VKS)
Klaus Bally	Universitäres Zentrum für Hausarztmedizin beider Basel uniham-bb	ehem. Heimarzt; Interprofessionelle Expert:innenkommission zur Unterstützung der Langzeitpflege in Basel-Stadt während der Covid-Pandemie
Pia Coppex	Senesuisse	Stellvertretende Geschäftsführerin
Domenica Flury	Klinik für Infektiologie/Spitalhygiene Kantonsspital St. Gallen	Leitende Ärztin
Emmanouil Glampedakis	Unité Hygiène, Prévention et Contrôle de l'Infection (HPCI) Waadt	Ärztlicher Koordinator
Anna Jörger	Artiset	Geschäftsführerin ad interim Curaviva
Elke Linsin	Gesundheitszentren für das Alter Stadt Zürich	Qualitätsbeauftragte, Fachexpertin Infektionsprävention Hygieneteam; Vertretung SFGG
Marlies Petrig	KZU Kompetenzzentrum Pflege und Gesundheit Zürcher Unterland	Leiterin Health Care Services, Vertretung Langzeit Schweiz
Coralie Riccio	Unité Hygiène, Prévention et Contrôle de l'Infection (HPCI) Waadt	Regionale Fachexpertin Infektionsprävention
Matthias Schlegel	Klinik für Infektiologie/Spitalhygiene Kantonsspital St. Gallen	Stv. Chefarzt
Tanja Schulz	Gesundheitsdepartement Basel-Stadt	Mitarbeiterin Medizinische Dienste
Reka Schweighoffer	Artiset	Wissenschaftliche Mitarbeiterin Curaviva
Andrea Tresch-Müller	Kantonsspital Uri	Fachexpertin Infektionsprävention; Vertretung fibs
Sarah Tschudin Sutter	Klinik für Infektiologie und Spitalhygiene Universitätsspital Basel	Chefärztin ad interim

Wir danken dem Bundesamt für Gesundheit BAG, insbesondere Tanja Heinzmann, Tanja Kudrnovsky und Vanja Piezzi für die Mitwirkung bei der Erstellung dieser Empfehlungen und für die finanzielle Unterstützung.



1

Generelle Informationen

Viele Personen mit chronischen Erkrankungen und Personen über 65 Jahren haben durch eine Infektion mit gewissen respiratorischen Erregern ein Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf. In diesem Dokument ist der Fokus auf respiratorische Viren gelegt.

Die Übertragung respiratorischer Viren erfolgt primär über Tröpfchen, z.T. auch über Aerosole (Partikel aus den Atemwegen können je nach Grösse in Tröpfchen und in Aerosole unterschieden werden, wobei der Übergang fließend ist) und auch über Kontakt mit respiratorischen Sekreten. Nicht für alle respiratorischen Erreger ist die Übertragungsform abschliessend geklärt. Neue wissenschaftliche Erkenntnisse werden laufend generiert.

Gemeinschaftliche Wohnformen, die gemeinsamen sozialen Aktivitäten mit engem und langem Kontakt, der enge physische Kontakt zu den Gesundheits- und Betreuungspersonen sowie geschlossene, wenig belüftete Räume erhöhen das Risiko einer Übertragung.

Das BAG überwacht einige respiratorische Erreger engmaschig. Eine Übersicht zur aktuellen epidemiologischen Lage von Influenza und SARS-CoV-2 finden Sie über diverse Links in der [Linkliste](#).

Lebensqualität und Schutzmassnahmen

Eine respiratorische Infektion ist für ältere Menschen eine zusätzliche Belastung, welche sich auf ihre physische und psychische Lebensqualität auswirkt. Auf die folgenden Punkte ist besonders zu achten:

- **Die Unterstützung durch das soziale Umfeld:** Familie, Freunde, aber auch Pflegepersonen sind zentral bei der Förderung von sozialer Integration, emotionaler Unterstützung und der Aktivierung.
- **Informationsvermittlung:** Eine umfassende und klare Kommunikation über die respiratorische Infektion, deren Symptome, Behandlungsmöglichkeiten und den prognostischen Verlauf kann Ängste und Unsicherheiten reduzieren.
- **Professionelle Unterstützung:** Es ist wichtig, dass die betroffenen Personen Zugang zu professioneller psychologischer Betreuung haben.

Eine enge Zusammenarbeit zwischen dem interdisziplinären Team, den Bewohnenden und ihren Angehörigen trägt dazu bei, die bestmögliche Unterstützung für betroffene Personen zu gewährleisten.

Die Abwägung und Umsetzung der Infektionsprävention und -kontrolle im Spannungsfeld zwischen Lebensschutz und Lebensqualität bedarf einer sensiblen Reflexion mit allen Beteiligten und einer transparenten Kommunikation.

Besonders bei Demenzkranken und palliativ betreuten Personen müssen Infektionsschutz und mögliche Schäden durch Deprivation und Isolation sorgfältig abgewogen werden. Fachkräfte eruiieren mit Bewohnenden und Angehörigen / gesetzlichen Vertreterinnen und Vertretern die Therapieziele und erstellen eine Patientenverfügung sowie eine **ärztliche Notfallanordnung**, welche insbesondere Entscheidungen über Spitaleinweisung und Intensivbehandlung festhält.

Risikopersonen für schwere Verläufe bei respiratorischen Infekten

Jedes Jahr, vorwiegend in der Herbst-/Wintersaison, verursachen Infektionen mit respiratorischen Viren schwere Krankheitsverläufe und Todesfälle. Hauptverantwortlich für die Mehrheit der schweren Verläufe sind vor allem Influenzaviren, SARS-CoV-2 und RSV. Welche Faktoren zu einem erhöhten Risiko für schwere Krankheitsverläufe führen, hängt vom Virus ab. Zu den Risikofaktoren gehören:

- Alter >65 Jahren
- Bestimmte chronische Erkrankungen
- Immunmodulierende Therapien
- Neugeborene, Säuglinge und Kleinkinder
- Schwangere

Weitere Informationen zu den einzelnen Erregern finden Sie auf der [Linkliste](#).

Symptome eines respiratorischen Infektes

- Halsschmerzen, Husten, Kurzatmigkeit, Brustschmerzen
- Fieber
- Kopfschmerzen
- Allgemeine Schwäche, Unwohlsein
- Muskelschmerzen
- Schnupfen
- Magen-Darm-Symptome (Übelkeit, Erbrechen, Durchfall, Bauchschmerzen)

Insbesondere bei älteren Personen können die Symptome auch atypisch sein (beispielsweise zunehmender Verwirrtheitszustand).

Impfungen

Influenzaimpfung

Das BAG empfiehlt eine jährliche Grippeimpfung vor Beginn der Epidemiewelle für besonders gefährdete Personen. Um die Bewohnenden besser zu schützen, sollten sich ebenfalls Angehörige, Gesundheits-, Betreuungs- und Therapiefachpersonen, die mit den Bewohnenden in Kontakt kommen, gegen die Grippe impfen lassen. Dies insbesondere auch da die Grippeimpfung bei älteren Menschen weniger gut wirkt. [BAG-Empfehlungen Impfung Influenza](#)

SARS-CoV-2-Impfung

Die nationalen Empfehlungen bezüglich der Auffrischungsdosen für Personen, die gegen Sars-CoV-2 geimpft wurden, finden sich unter: [BAG-Empfehlungen Impfung Sars-CoV-2](#).

RSV-Impfung

In den letzten Jahren wurden verschiedene Impfstoffe gegen RSV entwickelt oder befinden sich in Entwicklung. Hierzu gehören u.a. auch RSV-Impfstoffe für ältere Personen. Zurzeit befinden sich mehrere Impfstoffe im Zulassungsverfahren durch das Schweizerische Heilmittelinstitut Swissmedic. Per Stand 25. September 2023 war noch keiner dieser Impfstoffe in der Schweiz zugelassen (Aktuelles unter [swissmedic.ch](https://www.swissmedic.ch)).

Pneumokokken-Impfung

Die Impfung schützt vor einer Pneumokokkeninfektion und im Falle einer Infektion mit einem respiratorischen Virus vor einer bakteriellen Superinfektion mit Pneumokokken. Die Impfung erfolgt gemäss Indikationsliste des Schweizerischen Impfplans: [Schweizerischer Impfplan](#).

Medikamentöse antivirale Prophylaxe

Hatten Bewohnende Kontakt mit Personen, die an Grippe oder SARS-CoV-2 erkrankt sind, kann der zuständige Arzt/die zuständige Ärztin eine antivirale Postexpositionsprophylaxe erwägen.



2

Standardhygienemassnahmen

Standardhygienemassnahmen sind Massnahmen, die grundsätzlich in jeder Situation in Sozialmedizinischen Institutionen zur Anwendung kommen, unabhängig von der Kenntnis des Infektionsstatus der Bewohnenden. Sie sind die wichtigsten Basismassnahmen zur Prävention einer Übertragung von Erregern.

Aktuell gibt es auf nationaler Ebene kein konsensuales Dokument, welches die Standardmassnahmen beschreibt. Einige Ressourcen zur Standardhygiene sind jedoch frei zugänglich ([siehe Linkliste](#)). Als Grundlage der Standardhygienemassnahmen kann die nachfolgende Illustration der wichtigsten Massnahmen dienen.



**Hände-
desinfektion**

Händedesinfektion mit einem alkoholischen Händedesinfektionsmittel.

Wann ist Händehygiene notwendig?



> **VOR Kontakt mit Bewohnenden**



> **VOR aseptischer Tätigkeit**

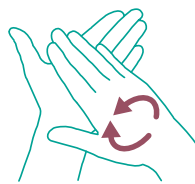


> **NACH Kontakt mit potentiell infektiösem Material**



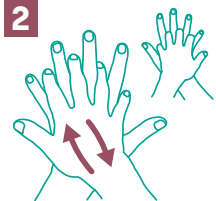
> **NACH Kontakt mit Bewohnenden**

1



Handflächen

2



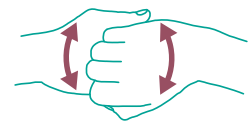
Handrücken

3



Fingerzwischenräume

4



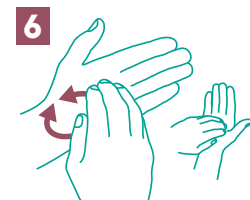
Fingeraussenseite

5



Daumen

6



Fingerkuppen

Als Alternative kann das 3-Schritt-Modell der Händedesinfektion (Unispital Basel) angewendet werden.



Respiratorische Etikette

- In Taschentuch oder Ellenbeuge niesen/husten.
- Händedesinfektion nach Entsorgung des Taschentuchs.

Bei Atemwegssymptomen Tragen der Maske Typ II /IIR durch das Personal, den Bewohner/die Bewohnerin sowie Besuchende.



Handschuhe

Handschuhe bei Kontakt oder potentiellm Kontakt mit Körperflüssigkeit, Schleimhaut oder verletzter Haut:

Handschuhwechsel bei einer Indikation für eine Händedesinfektion.

Bei sichtbarer Kontamination Handschuhe wechseln.

Handschuhe dürfen nicht desinfiziert werden.

Anziehen

- Vor Entnahme der Handschuhe müssen die Hände desinfiziert werden.
- Unmittelbar vor der entsprechenden Handlung anziehen.

Ausziehen

- Am Ende der Handlung sofort ausziehen.
- Nach dem Ausziehen der Handschuhe erfolgt eine Händedesinfektion.

1



Beim Ausziehen den Handschuh am Handgelenk anfassen, ohne den Vorderarm zu berühren.

2



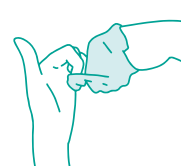
Den Handschuh so über die Hand ziehen, dass die Innenseite nach aussen gekehrt wird.

3



Den ausgezogenen Handschuh mit der anderen Hand halten, die Finger der Hand ohne Handschuh zwischen den Handschuhen und den Handrücken schieben.

4



Den 2. Handschuh über die Hand ziehen, so dass die Innenseite nach aussen gekehrt wird und dabei den bereits ausgezogenen Handschuh einwickeln.



Masken Typ II / IIR

- Bei Kontakt oder potentiell-lem Kontakt/Kontamination mit Körperflüssigkeiten.
- Bei Symptomen einer akuten respiratorischen Infektion: Tragen der Maske durch das Personal, den Bewohner/ die Bewohnerin sowie Besuchende.

Maskenwechsel

- Bei durchfeuchteter oder beschädigter Maske.
- Bei sichtbarer Verschmutzung.
- Nach dem Husten/Niesen in Maske.
- Maximale Tragezeit der Maske gemäss Hersteller.
- Nach offensichtlicher Exposition gegenüber respiratorischem Sekret.

Anziehen

- Die Maske auseinanderziehen und der Gesichtsgrosse anpassen.
- Die Bügel auf der Nase zurechtbiegen.



Ausziehen

- Die Maske über die Gummibänder lösen und unmittelbar entsorgen.
- Berührung der Maske vermeiden.
- Händedesinfektion vor/nach Manipulationen an der Maske.



Schutzbrille

- Schutzbrille bei Kontakt oder potentiellm Kontakt mit Körperflüssigkeiten.
- Vor und nach dem Ablegen der Schutzbrille die Hände desinfizieren.
- Mehrweg-Schutzbrille nach Gebrauch desinfizieren.



oder



Schutzkittel

Schutzkittel bei Kontakt oder potentiellm Kontakt / Kontamination mit Körperflüssigkeit.

Wiederverwendung von Schutzkitteln

Pro Bewohner/Bewohnerin einen Schutzkittel verwenden.

Pro Bewohner/Bewohnerin einen Schutzkittel verwenden. Die Wiederverwendung beim gleichen Bewohner/bei der gleichen Bewohnerin ist nicht empfohlen, da die Gefahr einer Rekontamination besteht. Einweg-Schutzkittel sind deshalb zu bevorzugen.³

Anziehen

1



Schutzkittel anziehen

2



je nach Modell festbinden oder festkleben



Ausziehen

1



Hände desinfizieren

2



Die Bänder lösen

3



Schutzkittel ausziehen (ohne Berührung der Aussenseiten)

4



Schutzkittel zusammenrollen (ohne Berührung der Aussenseiten)

5



Entsorgen

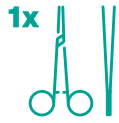
6



Hände desinfizieren

³ Falls die Institutionen Mehrweg-Kittel im Einsatz haben, sollten folgende Punkte beachtet werden:

- Der Kittel wird immer von der gleichen Person verwendet.
- Der Kittel wird immer beim gleichen Bewohnenden eingesetzt.

**1x****Medizin-
produkte**

Wird Mehrwegmaterial verwendet, muss dieses nach jedem Gebrauch und anhand der Risikoklasse aufbereitet werden.

Siehe: [Aufbereitung](#) – [swissmedic](#)

**Wäsche-
aufbereitung**

Gemäss Konzept zur Wäscheaufbereitung der jeweiligen Institution. Allgemein gilt: Die persönliche Wäsche der Bewohnenden wird bei mindestens 40°C gewaschen. Sogenannte Flachwäsche (Waschlappen, Handtücher, Bettwäsche etc.) wird bei mindestens 60°C gewaschen.

**Abfall-
management**

Abfälle unter Einhaltung der verschiedenen Entsorgungskanäle beseitigen. Siehe: [Entsorgung von medizinischen Abfällen](#) – [BAFU](#) sowie kantonale Richtlinien.

**Reinigung und
Desinfektion**

Unterhalt der Räumlichkeiten gemäss internem Reinigungs- und Desinfektionsplan und durch geschultes Personal. Die geprüften Desinfektionsmittel sind auf der [VAH-Liste](#) zu finden.

**Personal-
schutz**




- [Impfschutz gemäss Empfehlungen des BAG](#). Impfungen aktiv anbieten.
- Institutionelle Richtlinien bei Stich- und Schnittverletzung sowie bei direktem Kontakt von Körperflüssigkeiten mit Schleimhaut oder verletzter Haut einführen.
- Arbeitsrechtliche Vorgaben von [Seco](#) und [SUVA](#) sollen eingehalten werden.



3 Massnahmen bei Symptomen einer respiratorischen Infektion

Neben dem korrekten Einhalten der Standardmassnahmen von allen Beteiligten (Mitarbeitende im Kontakt mit Bewohnenden, symptomatische Bewohnende und Besuchende) reduzieren erweiterte Massnahmen das Risiko einer Übertragung bei respiratorischen Infektionen. Wie weit die Massnahmen ausgeweitet werden, liegt im Ermessen der jeweiligen Institution und sollte nach einer Risikoanalyse entschieden werden.

Massnahmen bei symptomatischen Bewohnenden

	Resp. Etikette	Typ II/IIR Maske	Händehygiene	Handschuhe	Schutzkittel	Schutzbrille	FFP2-Maske
 Symptomatische Bewohnende	✓	✓	✓				
 Pflege- und Betreuungspersonen	✓	✓	✓	✓ ⁴	✓ ⁴	✓ ⁴	✓ siehe Seite 20
 Besuchende	✓	✓	✓				

Beispiel für das An- und Ausziehen der Schutzkleidung: [siehe Anhang Seite 28](#)

⁴ Nur situativ, Indikation gemäss Standardhygienemassnahmen ([siehe Kapitel 2](#))

FFP2-Maske

Bei engem ($\leq 1,5\text{m}$, insbesondere wenn nah zu den Atemwegen) und lang-dauerndem Kontakt mit symptomatischen Bewohnenden.

Umgang mit FFP2-Maske:

- Händedesinfektion vor/nach Manipulationen an der Maske.
- Die richtige Handhabung der FFP2-Maske ist wichtig: korrektes Anziehen und **Fit-Check** durchführen.
- FFP2-Maske muss nicht gewechselt werden bei der Betreuung mehrerer symptomatischer Bewohnender, ausser bei sichtbarer Verschmutzung oder offensichtlicher Exposition gegenüber respiratorischem Sekret.
- Maximale Tragezeit gemäss SUVA: Es wird empfohlen, keinesfalls mehr als drei Stunden ununterbrochen mit FFP2-Maske zu arbeiten.
- Die Benutzungsdauer unterliegt den Vorgaben des Herstellers und beträgt in der Regel maximal 8 Stunden.

Räumliche Separierung (Isolation)

Eine räumliche Trennung des symptomatischen Bewohners/der symptomatischen Bewohnerin reduziert das Risiko einer Übertragung auf weitere Personen und somit eines Ausbruchs. Ob und wie eine räumliche Separierung von symptomatischen Bewohnenden oder Bewohnenden mit Virusnachweis durchgeführt wird, liegt im Ermessen der Institution (nach Risikoanalyse wie beispielsweise ob der symptomatische Bewohner/die symptomatische Bewohnerin die respiratorische Etikette, Masken Typ II/IIR und Händehygiene oder Abstand einhalten kann, etc.).

Gruppenaktivitäten, Einzeltherapie

- Falls symptomatische Bewohnende an Gruppentherapie/-aktivitäten teilnehmen, nur unter Einhaltung der respiratorischen Etikette:
 - Korrektes Tragen einer Maske Typ II/IIR
 - Händehygiene
 - Abstand von mindestens 1.5m zu Mitbewohnenden
- Bei den Therapien/Aktivitäten Gegenstände verwenden, welche desinfiziert oder personenbezogen verwendet werden können.
- Händehygiene sowohl den symptomatischen Bewohnenden als auch den Mitbewohnenden aktiv anbieten.
- Einzeltherapien im Zimmer der Bewohnenden unter Einhalten der Standardmassnahmen möglich.

Häusliche Pflege

- Die Standardmassnahmen sowie die Massnahmen bei symptomatischen Bewohnenden sind ebenfalls im häuslichen Umfeld empfohlen.
- Falls Schutzkleidung indiziert ist:
 - Definition einer «kontaminierte Zone», in welcher Schutzkleidung ausgezogen und entsorgt wird. Alle wiederverwendbaren Gegenstände des Betriebes (z.B. Blutdruckmessgeräte) werden desinfiziert.
 - Definition einer «sauberen» Zone, wo persönliche Gegenstände abgelegt werden können. Diese Oberflächen sollen im Voraus desinfiziert werden.
 - Gegenstände des Betriebes, die nicht desinfiziert werden können, bleiben ausserhalb der kontaminierten Zone.
- Eine fachgerechte Information der im gleichen Haushalt lebenden Personen unterstützt die Umsetzung der infektionspräventiven Massnahmen.

Dauer der Massnahmen

In Rücksprache mit einer ärztlichen Fachperson, aber mindestens so lange bis die Symptome deutlich abgeklungen sind und der/die Betroffene während 24 Stunden fieberfrei ist.

Symptomatische Pflege- und Betreuungspersonen

- Leicht symptomatische Mitarbeitende mit respiratorischen Symptomen ohne Fieber tragen während der Arbeit eine Maske Typ II/IIR, bis die Symptome deutlich zurückgegangen sind. Symptomatische Mitarbeitende verbringen die Pause alleine oder tragen während der Pause eine Maske Typ II/IIR und halten Abstand zu den Mitarbeitenden.
- Kranke Mitarbeitende bleiben zu Hause, Wiederaufnahme der Arbeit, wenn 24 Stunden fieberfrei und Symptome deutlich regredient (Husten kann auch für eine längere Zeit andauern).

Symptomatische Besuchende

- Leicht symptomatische Besuchende: Tragen einer Maske Typ II/IIR und Anleitung zur Händedesinfektion, Einhalten der respiratorischen Etikette (Informationsblatt bzw. kurze Schulung empfohlen).
- Kranke Besuchende: Besuch verschieben.

4

Diagnostik, Meldung und medikamentöse Therapie

Der behandelnde Arzt/die behandelnde Ärztin entscheidet, ob ein Test indiziert ist und welcher Test sinnvoll ist. Die Testung ist abhängig vom klinischen Gesundheitszustand und von allfälligen therapeutischen Konsequenzen. In welchen Situationen ein Antigen-Schnelltest (SARS-CoV-2 oder Influenza) von den Institutionen selbständig angewendet wird, muss auf Institutionsebene definiert werden.

Durchführung eines nasopharyngealen Abstrichs

Ein nasopharyngealer Abstrich darf nur nach einer Schulung durch das Gesundheitsfachpersonal durchgeführt werden.

Schutzausrüstung:

- Maske Typ II/IIR
- Schutzbrille
- Handschuhe
- Schutzkittel

Meldepflichtige Infektionskrankheiten

Gewisse respiratorische Erreger müssen national und kantonally gemeldet werden. Weitere Informationen auf der BAG-Webseite [Meldepflichtige Infektionskrankheiten](#).

Medikamentöse Therapie

Die antivirale Behandlung und weitere Therapiemöglichkeiten sollten von Fall zu Fall von dem zuständigen Arzt/der zuständigen Ärztin entschieden werden. Wenn eine antivirale Behandlung beschlossen wird, sollte die Therapie so schnell wie möglich beginnen, im Idealfall innerhalb von 48 Stunden nach Auftreten der Symptome.

Informationen zu Indikationen und Therapiemöglichkeiten siehe [Linkliste](#).

5

Zimmerreinigung von symptomatischen Bewohnenden

Die Zimmerreinigung erfolgt auch bei symptomatischen Bewohnenden gemäss internem Reinigungs- und Desinfektionsplan (s. [Standardhygienemassnahmen](#)). Die geprüften Desinfektionsmittel sind auf der [VAH-Liste](#) zu finden. Auf eine Schlussdesinfektion/-reinigung bei Aufhebung der Isolation oder nach Besserung der Symptome kann verzichtet werden.



6

Ausbruchssituationen

Es gelten die kantonalen Vorgaben bezüglich Ausbruchdefinition. Die gängige Definition ist: Bei ≥ 3 Bewohnenden/Abteilung innerhalb 5 Tagen mit Symptomen passend zu einer akuten respiratorischen Infektion.

Massnahmen

In Rücksprache mit der zuständigen ärztlichen Fachperson und/oder zuständigen kantonalen Stelle:

- Überprüfung der Umsetzung der allgemeinen Präventionsmassnahmen und Schulung bei Erkennen von Defiziten.
- Zur Identifizierung des Erregers: Testen symptomatischer Bewohnender in Rücksprache mit zuständiger ärztlicher Fachperson. Idealerweise ist eine Teststrategie bereits vordefiniert.
- Symptom-basierte Surveillance: Epidemiologische Kurve/Liste der erkrankten Personen erstellen (Bewohnende, Mitarbeitende mit Datum des Symptombeginns, Abteilung/Zimmer).
- Meldung an kantonale zuständige Stelle.
- Information intern (Mitarbeitende) und extern (Angehörige).
- Generelles Tragen einer Maske Typ II/IIR evaluieren bei Mitarbeitenden, Besuchenden und bei Bewohnenden (sofern möglich).
- Kontaktpersonen definieren und klinische Beobachtung für mindestens 5 Tage ab dem letzten Kontakt mit einem bestätigten Fall.
- In Abhängigkeit von der Grösse des Ausbruchs, vom Bewohner/von der Bewohnerin und von der räumlichen Struktur:
 - Definieren und Einrichten von Isolationszone/-bereich der erkrankten Bewohnenden.
 - Evaluation räumliche Kohortierung positiv getesteter Bewohnenden mit dem gleichen Erreger (SARS-CoV-2-positiv getestete Bewohnende werden nie mit Influenza-positiv getesteten Bewohnenden kohortiert).
- Bei grossem und anhaltendem Ausbruch: FFP2-Maske bei Mitarbeitenden erwägen.
- Die Institution soll bei grossen Ausbrüchen erwägen, Gruppenaktivitäten sowie grosse Anlässe (z.B. gemeinsame Feste) abzusagen.

7

Weiterführende Literatur und Links

Eine Übersicht zu allen Links und weiterführender Literatur in diesen Empfehlungen finden Sie online:

<https://public-health.ch/de/themen/infektionspraevention/sozial-medizinische-netzwerke/respiratorische-infektionen-links>



8

Bibliografie

Deb, Patterson Burdsall; Steven, Schweon J.; Sue, Collier (2017): A Unit Guide to Infection Prevention for Long-Term Care Staff. 16th ed. Edited by Agency for Healthcare, Research and Quality. AHRQ. Available online at www.ahrq.gov/sites/default/files/wysiwyg/professionals/quality-patient-safety/quality-resources/tools/cauti-ltc/modules/resources/guides/guide-infection-prevention.pdf, checked on 6/16/2023.

European Centre for Disease Prevention and Control (2023): Considerations for infection prevention and control practices in relation to respiratory viral infections in healthcare settings. ECDC. Stockholm. Available online at www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Considerations%20for%20IPC%20respiratory%20viral%20infections%20in%20HC%20settings.pdf, checked on 6/15/2023.

Flury, Domenica; Schlegel, Matthias; Kuhn, Rolf; Männer, Jasmin (2022): Akute respiratorische Infekte (aph). Edited by Kanton St.Gallen Amt für Soziales. Ostschweizer Kompetenznetz-Infektiologie. St.Gallen. Available online at <https://afso.guidelines.ch/guideline/4276/de>, checked on 6/15/2023.

Houghton, Catherine; Meskell, Pauline; Delaney, Hannah; Smalle, Mike; Glenton, Claire; Booth, Andrew et al. (2020): Barriers and facilitators to healthcare workers' adherence with infection prevention and control (IPC) guidelines for respiratory infectious diseases: a rapid qualitative evidence synthesis. In The Cochrane database of systematic reviews 4 (4), CD013582. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD013582>.

Kuhn, Rolf; Flury, Domenica; Männer, Jasmin (2022): Standardmassnahmen (aph). Edited by Ostschweizer Kompetenznetz-Infektiologie. Kanton St.Gallen Amt für Soziales. St.Gallen. Available online at <https://afso.guidelines.ch/guideline/4282/de>.

Liechti, Sylvia (2021): Hygienekonzept. Edited by Hartmann. Available online at www.curaviva.ch/files/TZG38KL/hygienekonzept__vorlage__ivf_hartmann_ag__2018.pdf, checked on 6/15/2023.

Ontario Agency for Health Protection and Promotion (2020): Infection Prevention and Control for Long-Term Care Homes. Summary of key principles and best practices. Edited by Queen's Printer for Ontario. Toronto. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331508>.

Répias (2023): BOÎTE À OUTILS: PRÉVENTION DES INFECTIONS RESPIRATOIRES. Edited by Réseau de Prévention des Infections Associées aux Soins. Santé publique France. Available online at www.preventioninfection.fr/boites-a-outils/prevention-des-infections-respiratoires, checked on 6/15/2023.

RKI (2005): Infektionsprävention in Heimen. Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim Robert Koch-Institut (RKI). In Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz 48 (9), pp. 1061–1080. <https://doi.org/10.1007/s00103-005-1126-2>.

RKI (2016): Händehygiene in Einrichtungen des Gesundheitswesens : Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) beim Robert Koch-Institut (RKI). In Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz 59 (9), pp. 1189–1220. <https://doi.org/10.1007/s00103-016-2416-6>.

Smith, Philip W.; Bennett, Gail; Bradley, Suzanne; Drinka, Paul; Lautenbach, Ebbing; Marx, James et al. (2008): SHEA/APIC Guideline: Infection prevention and control in the long-term care facility. In American journal of infection control 36 (7), pp. 504–535. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2008.06.001>.

Vertreter aus den Bereichen Hygiene und Infektionsprävention der Westschweizer (2020): STANDARDMASSNAHMEN. WESTSCHWEIZER LEITFADEN ZUR PRÄVENTION VON HEALTHCAREASSOZIIERTEN INFEKTIONEN. 3rd ed. Available online at <https://extranet.institutcentral.ch/media/1250/standardmassnahmen-westschweizer-leitfaden-1.pdf>, checked on 6/16/2023.

Anhang

Beispiel für das Anziehen der kompletten Schutzkleidung

z.B. wenn die Ganzkörperpflege bei symptomatischen Bewohnenden erfolgt.

1  **Hände
desinfizieren**

2  **Kittel
anziehen**

3  **Hände
desinfizieren**

4  **Maske Typ II /IIR
anziehen**

5  **Schutzbrille
anziehen –
falls nötig**

6  **Zimmer
betreten**

7  **Hände
desinfizieren**

8  **Handschuhe
anziehen**

Ausziehen der Schutzkleidung

1



Handschuhe
ausziehen
entsorgen

2



Hände
desinfizieren

3



Schutzkittel
ausziehen
entsorgen

4



Hände
desinfizieren

5



Zimmer
verlassen

6



Hände
desinfizieren

7



Schutzbrille
ausziehen

8



Hände
desinfizieren

9



Maske
ausziehen
entsorgen

10



Hände
desinfizieren

11



Handschuhe
anziehen

12



Schutzbrille
desinfizieren

13



Handschuhe
ausziehen
entsorgen

14



Hände
desinfizieren



Impressum

Herausgeber

Fachgremium Infektionsprävention in sozialmedizinischen Netzwerken

Die Empfehlungen «Infektionsprävention und -kontrolle bei akuten respiratorischen Infektionen» sind im Oktober 2023 in deutscher, französischer und italienischer Sprache erschienen.

Auf Bestellung senden wir Ihnen gerne ausgedruckte Exemplare zu.

Gestaltung Icons und Layout

Atelier Scheidegger, Bern

Bildnachweise

Zeichnungen Kapitel 2: Louiza Becquelin
mit freundlicher Genehmigung des Unité HPCI – Waadt

Seite 8, istock SilviaJansen

Seite 12, istock marchmeena29

Seite 18, istock CasarsaGuru

Seite 24, istock wanderluster

Seite 30, istock Hispanolistic

gedruckte
Empfehlungen
bestellen:



**Fachgremium Infektionsprävention
in sozialmedizinischen Netzwerken**

c/o Public Health Schweiz
Dufourstrasse 30
CH-3005 Bern

Tel. 031 350 16 00

info@public-health.ch

www.public-health.ch