

## Interims Vorsorgemassnahmen in Spitälern für einen hospitalisierten Patienten mit begründetem Verdacht oder mit einer bestätigten COVID-19 Infektion

### Zusatz für Kinder und Jugendliche

(Ergänzung, wo abweichend von allgemeinen Empfehlungen, gelb-markiert; Aktualisierungen in rot).

Version 5.3, Swissnoso in Zusammenarbeit mit Pediatric Infectious Disease Group of Switzerland (PIGS), 14.01.2021

Fragestellung	Massnahme
Bei Spitaleintritt (Notfall)	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Ab Wartebereich nach Möglichkeit Trennung von Patienten und Begleitpersonen, die Falldefinition erfüllen bzw. nicht erfüllen</li> <li>– Chirurgische Masken werden kontrolliert für Patienten <math>\geq 12</math> Jahre und Begleitpersonen durch Spitalpersonal abgegeben</li> <li>– Information Spitalhygiene</li> <li>– Mitarbeiter schützen sich gemäss lokalen Hygienerichtlinien</li> <li>– Information an Kantonsarzt gemäss Weisung BAG</li> </ul>
Bei Spitaleintritt (Bettenstation)	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Kinder <math>\geq 12</math> Jahre und Begleitpersonen ziehen chirurgische Maske an bis Isolationszimmer, jüngeren Kindern im Schulalter kann ebenfalls eine Maske angeboten werden,</li> <li>– Information Spitalhygiene</li> <li>– Mitarbeiter schützen sich gemäss lokalen Hygienerichtlinien</li> <li>– Information an Kantonsarzt gemäss Weisung BAG</li> </ul>
Screening von asymptomatischen Patienten bei Spitaleintritt	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Je nach aktueller Epidemiologie und lokalen Gegebenheiten kann ein Screening sämtlicher pädiatrischer Patienten und ihrer Begleitpersonen bei Spitaleintritt geprüft werden. Grundlagen sind asymptomatische Verläufe, die bei Kindern ebenso wie bei den Erwachsenen Begleitpersonen vorkommen können. Da eine Übertragung zwischen Haushaltskontakten besonders wahrscheinlich ist, sollte insbesondere aber die Testung asymptomatischer Begleitpersonen von symptomatischen SARS-CoV-2 positiv getesteten pädiatrischen Patienten erfolgen. (*ergänzende Pädiatrie-spezifische Erwägungen am Ende der Tabelle)</li> <li>– Vgl. Swissnoso Position zum COVID-19-Screening bei asymptomatischen Patienten <a href="https://www.swissnoso.ch/fileadmin/swissnoso/Dokumente/5_Forschung_und_Entwicklung/6_Aktuelle_Ereignisse/201029_Asymptomatic_patients_screening_DE.pdf">https://www.swissnoso.ch/fileadmin/swissnoso/Dokumente/5_Forschung_und_Entwicklung/6_Aktuelle_Ereignisse/201029_Asymptomatic_patients_screening_DE.pdf</a></li> </ul>

<p>Vorsorgliche Isolation bei Spitaleintritt</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Patienten, bei welchen bereits eine Quarantäne gemäss BAG/Kantonsarzt notwendig ist</li> </ul>
<p>Isolationsmassnahmen für Verdachtsfälle<sup>1</sup> (einschliesslich Pat. mit neuen Symptomen nach abgelaufener, bestätigter Covid-19 Infektion)<sup>2</sup></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kontakt- und Tröpfchenisolation gemäss lokalen Hygienerichtlinien<sup>1)</sup></li> </ul>
<p>Isolationsmassnahmen für bestätigte Fälle</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kontakt- und Tröpfchenisolation gemäss lokalen Hygienerichtlinien<sup>1)</sup></li> <li>- Wenn immer möglich Isolation in Einzelzimmer</li> </ul>
<p>Allgemeine Besucherregelung für erwachsene Begleitpersonen (z.B. Eltern, Erziehungsberechtigte) einschliesslich ambulanter Einrichtungen</p>	<p>Im Falle einer hohen COVID-19-Inzidenz:          Eine asymptomatische Begleitperson, keine weiteren Besucher erlaubt</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Maskentragpflicht für Jugendliche (≥12 Jahre) und Begleitpersonen (gilt ebenfalls in Patientenzimmern, ausser beim Schlafen oder in einem Einzelzimmer)</li> <li>- Ausnahmefälle, in denen die Anwesenheit beider Elternteile erlaubt ist, sind individuell zu evaluieren (z.B. Kind am Lebensende)</li> </ul> <p>Im Falle einer geringen COVID-19-Inzidenz:          Beide Elternteile/Erziehungsberechtigte aus dem gleichen Haushalt dürfen ihr Kind begleiten solange sie: (1) asymptomatisch sind, (2) das Abstandhalten eingehalten wird und (3) keine anderen lokalen Empfehlungen existieren.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Betreffend einer allgemeinen Maskentragpflicht für Jugendliche (≥12 Jahre) und Erwachsene gelten als Mindeststandard die Empfehlungen der kantonalen Gesundheitsbehörden (z.B. Maskentragpflicht bei Aufenthalt in geschlossenen Räumen, Geschäften, öffentlichen Verkehrsmittel usw).</li> <li>• Darüber hinaus sind je nach örtlichen/räumlichen Gegebenheiten und Dauer der Exposition strengere Massnahmen indiziert: z.B. im ambulanten Bereich -&gt; Beschränkung auf eine Begleitperson und allgemeine Maskentragpflicht für Jugendliche (≥12 Jahre) und Erwachsene, keine weiteren Besucher erlaubt</li> </ul>

<sup>1</sup> z.B. gem. BAG, unter [https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/mt/msys/covid-19-verdachts-meldekriterien.pdf.download.pdf/Verdachts\\_Beprobungs\\_und\\_Meldekriterien.pdf](https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/mt/msys/covid-19-verdachts-meldekriterien.pdf.download.pdf/Verdachts_Beprobungs_und_Meldekriterien.pdf)

<sup>2</sup> Obwohl temporäre Immunität nach abgelaufener Infektion sehr wahrscheinlich, bei Verdacht auf Re-Infektion: Isolation und Evaluation empfohlen (cave-bei manchen Patienten SARS-CoV-2 RNA in PCR über längeren Zeitraum hinweg nachweisbar, deshalb klinisch-epidemiologische Korrelation notwendig- u.a. bezgl. CT-Wert, alternative Diagnosen). Siehe auch: CDC. Duration of Isolation and Precautions for Adults with COVID-19. Updated Oct. 19, 2020. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/duration-isolation.html>

<p>Massnahmen für erwachsene Begleitpersonen von SARS-CoV-2 positiven, hospitalisierten Kindern in Isolation oder Quarantäne</p>	<p>Isolation des Patienten individuell in einem Einzelzimmer, begleitet von maximal einer designierten, asymptomatischen Begleitperson, für die somit Quarantänemassnahmen gelten (enge exponierte Kontaktperson):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Begleitperson bleibt im Zimmer des Patienten</li> <li>• In den Patientenzimmern gilt die Maskenpflicht, ausser beim Schlafen oder in einem Einzelzimmer</li> <li>• Eine Maske ist aufzusetzen, wenn Personal das Zimmer betritt</li> <li>• keine Nutzung der Cafeteria oder anderer Gemeinschaftsräume innerhalb des Spitals</li> <li>• Falls Begleitperson das Zimmer verlassen muss, trägt sie eine Maske und desinfiziert sich die Hände vor Verlassen des Zimmers</li> </ul> <p>Begleitpersonen, die nicht selbst unter Quarantäne stehen, sind wenn immer möglich vorzuziehen          Begleitpersonen, die während des stationären Aufenthaltes ihres Kindes Fieber oder respiratorische Symptome entwickeln, sollten gemäss lokaler Algorithmen getestet und sobald wie möglich durch eine gesunde Begleitperson abgelöst werden          Für Begleitpersonen von stationären Patienten mit COVID-19-Verdacht und noch ausstehendem Testergebnis gelten die gleichen Massnahmen.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Falls die räumlichen Kapazitäten begrenzt sind und stationäre SARS-CoV-2 positive Patienten in Mehrbettzimmern kohortiert werden müssen (nach Möglichkeit zu vermeiden), gilt:</li> <li>• Zonenisolation</li> <li>• Begleitpersonen von verschiedenen Kindern halten untereinander konsequent Abstand</li> <li>• Exzellente Einhaltung der Standardhygienemassnahmen</li> </ul>
<p>Begleitpersonen anderer stationärer Patienten (welche nicht die Falldefinition für COVID-19 erfüllen)</p>	<p>Es gilt die allgemeine Besucherregelung (s.o.)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Begleitpersonen, welche COVID-19 kompatible Symptome entwickeln, sollen rasch auf SARS-CoV-2 getestet und sofort durch eine andere asymptomatische Begleitperson ersetzt werden.</li> </ul>
<p>Isolationsmassnahmen für Mütter/Neugeborene</p>	<p>Während des stationären Aufenthaltes und bei gutem Zustand der Mutter und des Neugeborenen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Isolation von Mutter und Neugeborenem als Einheit</li> </ul> <p>Während des stationären Aufenthaltes und bei erhöhtem Überwachungs-/pflegebedarf der Mutter:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Isolation von Mutter und Neugeborenem als Einheit</li> </ul>

	<p>Während des stationären Aufenthaltes und bei kritischer Erkrankung der Mutter oder des Neugeborenen, d.h. keine gemeinsame Isolation möglich:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Isolation der Mutter, z. Bsp. auf der Intensivstation</li> <li>• Isolation des Neugeborenen als Verdachtsfall</li> </ul> <p>Die Mutter und das Neugeborene sollten jeweils gemäss ihrer klinischen Bedürfnisse platziert werden (Wochenbett, Intermediate Care, Intensivstation). Es gelten jeweils die lokalen Isolationsmassnahmen.</p> <p>Die grundsätzliche räumliche Trennung von Mutter und Neugeborenem wird zurzeit nicht empfohlen, muss aber im Einzelfall unter Berücksichtigung aller medizinischen Aspekte und der Wünsche der Familie individuell erwogen werden.</p>
<p>Stillen/Ernährung von Neugeborenen COVID-19 positiver Mütter</p>	<p>Aufgrund der aktuellen Evidenz ist davon auszugehen, dass die Vorteile des Stillens für Mutter und Neugeborene die potentiellen Risiken überwiegen.</p> <p>Folgende Massnahmen können das Risiko einer Übertragung an das Neugeborene durch die nächste Nähe zur Mutter beim Stillen verringern:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gute Händehygiene (Händewaschen oder Händedesinfektion) bevor das Neugeborene, Muttermilchpumpe oder Flaschen und Formulamilch angefasst werden.</li> <li>• Wenn möglich, Tragen einer chirurgischen Maske während des Stillens oder Betreuung des Neugeborenen durch die Mutter (z. Bsp. Windeln wechseln, schöpeln usw.).</li> </ul> <p>Bei Benutzen einer Muttermilchpumpe, gründliche Reinigung gemäss lokaler Empfehlungen nach jedem Gebrauch und Zuteilung einer eigenen Pumpe.</p>
<p>Väter auf der neonatologischen Station</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• SARS-CoV-2 positive Väter sollten bis zum Ablauf der Isolationsperiode gemäss BAG keine Besuche auf der Station abstaten</li> <li>• Partner von SARS-CoV-2 positiven Müttern müssen sich an die Quarantäneanweisung halten und sollen nur in Ausnahmefällen zu Besuchen auf die Station kommen.</li> <li>• Es sind grundsätzlich keine anderen Besucher erlaubt. Ausnahmefälle können lokal definiert werden.</li> </ul> <p>Die Stationen können versuchen, den Verlust des Familienkontakts mit Videotechniken zu verringern.</p>

Schutzmassnahmen für Personal	<ul style="list-style-type: none"> <li>– <b>Kontakt-/Tröpfchenisolation gemäss lokalen Hygienerichtlinien<sup>1</sup></b></li> <li>– Zusätzlich Augenschutz/Schutzbrille bei Nasopharynx-Abstrichen oder anderen möglichen Expositionen mit respiratorischen Sekreten (&lt;1.5 Meter)</li> <li>– Im Falle einer Maskenknappheit: Chirurgische Masken (Typ II oder Typ IIR) können bis zu 8h getragen werden, auch wenn sie feucht sind. Grundsätzlich soll maximal eine Maske für eine 8h Schicht getragen werden und maximal 2 für eine 12h Schicht. Chirurgische Masken (Typ II oder Typ IIR) dürfen nur zusätzlich gewechselt werden, wenn der Mitarbeiter nach Pflege eines Covid-19 positiven Patienten zu einem Patienten geht, welcher nicht Covid-19 positiv ist. Zur Begrenzung von häufigen Wechseln sollen wenn möglich Isolationsstationen gebildet werden (positive Patienten kohortieren).</li> <li>– Händedesinfektion vor/nach Anziehen/Ausziehen der Maske</li> <li>– Keine Überziehschuhe (Kontaminationsgefahr bei Entfernung grösser als potentieller Benefit)</li> </ul>
Maskentragpflicht	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Mitarbeitende im Gesundheitswesen, welche einen Abstand von mindestens 1.5 Metern zu anderen Mitarbeitenden oder Patienten nicht einhalten können, tragen eine chirurgische Maske. Tragedauer und Wiedergebrauch, s. oben. Im Falle einer Maskenknappheit sollten Mitarbeitende mit Patientenkontakt priorisiert werden.</li> </ul>
Wiedergebrauch von persönlichen Masken (Chirurgische und FFP2 <sup>2</sup> )	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Im Falle einer Maskenknappheit: Masken können grundsätzlich mehrmalig vom selben Benutzer getragen werden. Vorschlag zur Anwendung, s. unten<sup>3</sup></li> </ul>
Aerosol-generierende Prozedere: Massnahmen <sup>4</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– FFP2<sup>2</sup> Masken und Schutzbrille <u>Empfehlung:</u> Tragen der FFP2<sup>2</sup> Maske bis 30 min über die aerosol-generierende Massnahme hinaus und solange der Patient während dieser Zeit im Raum ist.</li> <li>– Einmal installierte FFP2<sup>2</sup> Masken sollen von einem Mitarbeiter während einer ganzen Schicht getragen werden (s. Punkt oben). Dies bezieht sich auf Situationen mit wiederkehrenden aerosol-generierenden Prozedere, wie zum Beispiel auf der Intensivstation.</li> <li>– Händedesinfektion vor/nach Anziehen/Abziehen der Maske</li> <li>– Bronchoskopie: Indikationsstellung in Absprache mit Pneumologie, Infektiologie, Spitalhygiene (Intensivmediziner, falls Patient auf der Intensivstation)</li> </ul>

Aerosol-generierende Prozedere	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Intubation*</li> <li>– Tracheotomie-Anlage*</li> <li>– Nicht invasive Beatmung*</li> <li>– Bronchoskopie*</li> <li>– Absaugen am offenen System**</li> <li>– Kardiopulmonale Reanimation**</li> <li>– Invasive Beatmung via Tracheostomie mit Einschlauchsystem (Stellar)**</li> <li>– Induziertes Sputum**</li> <li>– Hochfrequenzbeatmung/High-Flow (Optiflow)**</li> <li>– Laryngoskopie**</li> <li>– Endoskopie des oberen Gastrointestinaltraktes**</li> </ul> <p>* Evidenz-basierte Empfehlung  ** Aerosol-Bildung denkbar, aber keine eindeutige Evidenz</p>
Räumlichkeiten für aerosol-generierende Tätigkeiten	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Diese sollten in den am besten dafür geeigneten Räumlichkeiten des Spitals stattfinden (Mögliche Kriterien: Unterdruckzimmer, HEPA-Filter Gerät im Raum, UV-desinfizierende Umluftgeräte, häufige Luftumwälzungen, regelmässige Fensteröffnungen)</li> </ul>
Umgebungs-Desinfektion	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Tägliche Desinfektion der Oberflächen (high-touch surfaces) und der WCs in Spitalbereichen mit bestätigten und vermuteten Covid-19 Patienten</li> </ul>
COVID-19 exponierte Mitarbeiter mit Patientenkontakt	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Wird in separatem Dokument besprochen</li> </ul>
Patientenbewegungen	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Beschränkung auf notwendige Untersuchungen</li> <li>– Chirurgische Maske für COVID-19 Patienten ausserhalb des Patientenzimmers</li> </ul>
Probenhandling (inkl. Labor)	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Gemäss Standard Massnahmen P2</li> <li>– Für externen Versand, gemäss Standard B UN 3373</li> </ul>
Wäsche, Instrumente, Geschirr, Abfall	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Gemäss lokalen Richtlinien für Kontaktisolation. Geschirr und Wäsche sind keine üblichen Infektionsquellen.</li> </ul>

Aufhebung der Isolation	– S. Tabelle 1
Immunsupprimierte Patienten/Patienten mit erhöhtem Risiko	– Es gelten die lokalen Richtlinien zur Hospitalisierung in Einzel- versus Mehrbettzimmer.
Vorgehen bei Todesfall	– Die Standard Hygiene- und Bestattungsmassnahmen reichen. – Im Falle einer Autopsie: Neben den Standard Hygienemassnahmen sollte bei aerosolerzeugenden Verfahren (z.B. dem Einsatz von Sägen) eine FFP2 <sup>2</sup> Maske getragen werden
Bezug von Material für die persönliche Schutzausrüstung	– Private und öffentliche Organisationen sind für die Beschaffung von Schutzmaterial grundsätzlich selbst verantwortlich. Der Bund beschafft Mangelgüter für das Gesundheitswesen im Sinne einer subsidiären Unterstützung. Im Pflegebereich tätige Organisationen und Gesundheitsfachpersonen können allfällige Gesuche um Unterstützung direkt an die im Kanton zuständige Stelle (in der Regel die Kantonsapotheken) richten. Eine Liste der Kantonsapothekerinnen und Kantonsapotheker ist auf der Seite der Kantonsapothekervereinigung zu finden.

\* Spezielle Erwägungen für die Pädiatrie und adaptierte Screening-Strategie für asymptomatische Begleitpersonen von hospitalisierten Kindern:

Das Screening sämtlicher pädiatrischer Patienten bei Spitaleintritt ist insbesondere gerechtfertigt, da die Patienten in der Regel jeweils von einer erwachsenen Person während des gesamten Spitalaufenthaltes begleitet werden. Die Begleitperson ist einerseits vor einer möglichen, nosokomialen Infektion durch andere hospitalisierte Kinder und deren Begleitpersonen zu schützen, andererseits stellt sie selbst auch eine mögliche Ansteckungsquelle für andere dar. Kapazitäten für Einzelzimmer sind häufig begrenzt und primär bestätigten Fällen vorbehalten.

Bisherige Erfahrungen im Screening asymptomatischer Patienten im pädiatrischen Setting haben zur Identifikation von SARS-CoV-2-positiven Fällen geführt. Entsprechende Isolationsmassnahmen können in diesem Fall eingeleitet und eine subsequeute Exposition von anderen Kindern und deren Begleitpersonen vermieden werden. Selbst unter Einhaltung von Distanz und allgemeiner Maskentragpflicht (s.o.), lässt sich eine relevante Exposition bei Unterbringung in Mehrbettzimmern nicht sicher vermeiden (jüngere Kinder können keine Maske tragen, Maskenpflicht während des Schlafens nicht zumutbar, Kapazität der Einzelzimmer primär bestätigten Fällen vorbehalten). Folglich ist eine frühzeitige Identifikation positiver Fälle unbedingt anzustreben. Ein Screening asymptomatischer Patienten zum Zeitpunkt des Spitaleintrittes kann in dieser Situation hilfreich sein. Analog ist bei ausreichender Testkapazität eine Ausweitung des Screenings auf alle asymptomatischen, erwachsenen Begleitpersonen hospitalisierter Kinder zu evaluieren.

In beiden Szenarien (asymptomatische, hospitalisierte Kinder, sowie erwachsene Begleitpersonen) empfehlen wir eine Testung auf SARS-CoV-2 mittels Antigen Schnelltest, da hier primär eine rasche Identifikation positiver Fälle anzustreben ist.

**Tabelle 1: Aufhebung der Isolation**

Klinik	Entisolation	PCR Tests
Milder Verlauf, Patient auf Station, Entlassung nach Hause möglich	Frühestens 10 Tage nach Auftritt Symptome und mindestens 48 Stunden ohne Symptome*	Keine
Milder Verlauf, Patient auf Station, Patient bleibt hospitalisiert oder wird in Langzeitpflegeeinrichtung verlegt	Frühestens 14 Tage nach Auftritt Symptome und mindestens 48 Stunden ohne Fieber sowie Symptombesserung	Keine
Schwere Erkrankung (zum Beispiel, IPS Aufenthalt)	Frühestens 14 Tage nach Auftritt Symptome und mindestens 48 Stunden ohne Fieber sowie Symptombesserung.	Keine
Schwere Erkrankung (zum Beispiel, IPS Aufenthalt) bei Patient mit schwerer Immunsuppression	Frühestens 14 Tage nach Auftritt Symptome und mindestens 48 Stunden ohne Fieber sowie Symptombesserung.	Individuelle Beurteilung durch Spitalhygiene. Testen als Option zur Verlaufsbeurteilung erwägen via PCR aus adäquaten Atemwegsproben (z.B. Trachealsekret); gegebenenfalls auch via Antigen-Schnelltest.

\* Entspricht den BAG-Vorgaben zur Dauer der Heimisolation bei ambulanten Covid-19 Fällen

**Kommentare**

- 1) Folgende Empfehlungen gelten als Minimalstandard
  - Händehygiene gemäss Standardhygienemassnahmen
  - Chirurgische Maske: immer wenn Abstand von 1.5m nicht eingehalten werden kann
  - Überschürze: bei Kontakt mit respiratorischen Sekreten, bei (potentiellem) Kontakt mit anderen Körperflüssigkeiten/-substanzen und bei engem physischen Patientenkontakt
  - Handschuhe: bei Kontakt mit respiratorischen Sekreten und bei (potentiellem) Kontakt mit anderen Körperflüssigkeiten/-substanzen
  - **Eigenes Spielzeug erlaubt, aber so wenig wie möglich**
- 2) Atemschutzmasken vom Typ N95 oder KN95 (amerikanische, beziehungsweise chinesische Norm) sind FFP2 gleichzustellen
- 3) Wiederbenutzung von Masken. Vorschlag zur Anwendung:
  - Reinigen Sie die Hände vor und nach dem Berühren oder Einstellen der Maske mit einem alkoholischen Handdesinfektionsmittel.
  - Hängen Sie gebrauchte FFP2 oder FFP3 Masken in einem dafür vorgesehenen Lagerbereich auf oder bewahren Sie sie zwischen den Einsätzen in einem sauberen Behälter (z.B. einer Papiertüte) auf.



- Um Kreuzkontaminationen zu minimieren, lagern Sie die Atemschutzmasken so, dass sie sich nicht berühren und die Person, die die Atemschutzmaske benutzt, eindeutig identifiziert wird.
  - Lagerbehälter sollten regelmäßig entsorgt oder gereinigt werden. Kein luftdichter Abschluss (z.B. keine Tupperware)
  - Masken, die mit Blut, Atem- oder Nasensekret oder anderen Körperflüssigkeiten von Patienten kontaminiert sind, müssen entsorgt werden.
- 4) Aerosol-generierende Massnahmen: Eine Publikation diesbezüglich (van Doremalen et al., March 17 2020, DOI: 10.1056/NEJMc2004973) legt nahe, dass SARS-CoV-1 und SARS-CoV2 die gleichen Eigenschaften in Bezug auf Überleben in der Umwelt und in Aerosolen aufweisen. Abgesehen von besonderen Situationen (vgl. Tabelle) konnte jedoch gut gezeigt werden, dass SARS-CoV-1 in den allermeisten Fällen durch Tröpfchen übertragen wurde. In der NEJM Arbeit war das Virus in den in-vitro Experimenten auf Oberflächen bis 5-7 Tage nachweisbar, jedoch nimmt die Keimdichte schon nach Stunden erheblich ab. Man muss bei Erkenntnissen durch experimentelle Arbeiten sehr vorsichtig sein: Einige Arbeiten schlagen zum Beispiel vor, dass die Grippe über Aerosole übertragen werden kann. Wir wissen aus dem klinischen Alltag, dass dies keine Rolle spielt. Wenn in der klinischen Betreuung eine Übertragung durch Aerosole überhaupt stattfinden kann, so einzig bei einer ganz kleinen Minderheit.