

Vorsorgemassnahmen in Spitälern während der COVID-19 Pandemie

(Version 9.1, Swissnoso August 2021, Aktualisierungen rot markiert; der Begriff chirurgische (Schutz)Maske bezieht sich auf hochqualitative chirurgische Masken vom Typ II/IIR, gemäss EN 14683)

1. Allgemeine Vorsorgemassnahmen in Spitälern bezüglich der COVID-19 Pandemie

Fragestellung	Massnahme
Maskentragepflicht	<ul style="list-style-type: none"> – Die generelle Maskentragepflicht (für Personen ≥ 12 Jahren) soll für alle öffentlich zugänglichen Innenbereiche in den Akutspitälern erhalten bleiben: Chirurgische Schutzmaske <ul style="list-style-type: none"> ○ Alle Mitarbeitende (mit/ohne Patientenkontakt) auf Bettenstationen, in Ambulatorien und Sprechstunden (inkl. Eingangs-, Warte- und Patientenbereiche; Korridore/Lifts; Patienten- und Stationszimmer; Mitarbeiterräume). <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ausnahmen für Räume ohne Patientenkontakt: Einzelbüros; Räume mit mehreren Arbeitsplätzen (z.B. Büros, Werkstätten, Küchen) oder Sitzungs- und Schulungsräume, wenn der Abstand eingehalten werden kann oder für die Anwesenden, die immun sind (bestätigte durchgemachte Covid-19 Erkrankung oder vollständig geimpft) ○ PatientInnen <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ausnahmen: Patientenbett; Einzelzimmer, wenn sich keine weiteren Personen im Einzelzimmer befinden; falls aus medizinischen Gründen das Tragen chirurgische Maske nicht möglich; in Mehrbettzimmern, wenn alle Patienten immunokompetent und nachweislich vollständig geimpft sind. ○ Besucher <ul style="list-style-type: none"> ▪ In allen öffentlichen Bereichen innerhalb des Spitals, sowie in Kontakt mit den Patienten. – In Verpflegungsbereichen: Maske ausser beim Essen/Trinken am Tisch (ggf. weitergehendes lokales Schutzkonzept)
Screening v. asymptomatischen Patienten bei Spitaleintritt	<ul style="list-style-type: none"> – Ein gezieltes oder universelles Screening von Patienten bei Spitaleinweisung kann je nach lokaler Epidemiologie erwogen werden – Genauere Erläuterungen sind zu finden unter: https://www.swissnoso.ch/fileadmin/swissnoso/Dokumente/5_Forschung_und_Entwicklung/6_Aktuelle_Ereignisse/210520_Swissnoso_decision_aid_diagnostics_Covid-19_acute_care_V2_EN.pdf

¹ Als Teil eines Schutzkonzepts kann der Arbeitgeber Mitarbeitern, die immun sind, erlauben keine Maske zu tragen. *Rechtlich gesehen dürfen Arbeitgebende den Geimpft- oder Genesenenstatus der Arbeitnehmenden (AN) nur unter gewissen Bedingungen aktiv abfragen. Beruht die Bekanntgabe des Immunstatus auf einer freiwilligen Selbstdeklaration seitens der AN, kann in überschaubaren Settings (z.B. in Mehrpersonenbüros oder –werkstätten, für die Anwesenden, die immun sind) von Schutzmassnahmen wie Maskentragen abgesehen werden*

Besuche	<ul style="list-style-type: none"> – Es sollten nicht mehr als zwei Besucher pro Patient (und maximal vier in einem Mehrbettzimmer) zu Besuch sein. – Die Bedingung der Vorlage eines gültigen COVID-Zertifikats ist für Besucher empfohlen (allfällige spezifische kantonale Regelungen müssen befolgt werden). Für jene Besucher ohne gültiges Zertifikat sollte nach Möglichkeit ein Testangebot vor Ort verfügbar sein. – Besucher wenden die gleichen Schutzmassnahmen an wie das Personal. Insbesondere müssen im Spital chir. Masken getragen werden. Textilmasken, "Community" Masken, selbstgenähte und/oder selbstgefertigte Stoffmasken, Do-it-yourself Masken, Gesellschaftsmasken, Volksmasken, Universalmasken oder ähnliche Masken sind im Spital nicht zugelassen – Besucher unter behördlicher Quarantäne oder mit (Verdacht auf) Covid-19 halten sich grundsätzlich an die Quarantäne- bzw. Isolationsanweisungen, Ausnahmen können nach Absprache mit dem kantonsärztlichen Dienst genehmigt werden
COVID-Impfung für HCW	<ul style="list-style-type: none"> – Vollständige Covid-19 Impfung gemäss BAG/ EKIF Empfehlungenⁱⁱ für alle Mitarbeitenden dringend empfohlen – Bei nicht geimpften oder unvollständig geimpften Mitarbeitenden mit Patientenkontakt sollte in Abhängigkeit der lokalen Epidemiologie und/oder der Rate an nosokomialen Infektionen regelmässig ein negatives Testergebnis eingefordert werden (allfällige spezifische kantonale Regelungen müssen befolgt werden). – Für neu angestelltes Gesundheitspersonal (mit Kontakt zu Patienten) sollte eine Impfpflicht in Betracht gezogen werden.

ⁱⁱ <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/krankheiten/ausbrueche-epidemien-pandemien/aktuelle-ausbrueche-epidemien/novel-cov/information-fuer-die-aerzteschaft/covid-19-impfung.html#-75969497>

2. Vorsorgemassnahmen im Umgang mit hospitalisierten Patienten mit begründetem Verdacht auf- oder mit einer bestätigten COVID-19 Infektion

Bei Spitaleintritt (Notfall, Bettenstation)	<ul style="list-style-type: none"> – Patient trägt chirurgische Maske bis er im Isolationszimmer ist – Mitarbeiter schützen sich gemäss lokalen Hygienerichtlinien – Information Spitalhygiene gemäss lokaler Hygienerichtlinie – Information an Kantonsarzt gemäss Weisung BAG
Isolationsmassnahmen für Verdachtsfälle^{iiiiv} (gilt auch für asymptomatische Patienten unter behördlicher Quarantäne)	<ul style="list-style-type: none"> - Kontakt- und Tröpfchenisolation gemäss lokalen Hygienerichtlinien (Kommentar 1, am Ende des Dokuments) - Wenn immer möglich Isolation im Einzelzimmer (Unterdruck ist nicht notwendig), <u>Isolation am Patientenplatz ist bei kooperativen Patienten erlaubt aber so kurz wie möglich zu halten</u>; räumliche Abtrennung zum Beispiel durch Markierung am Boden oder mittels Paravents im Mehrbettzimmer)
Isolationsmassnahmen für bestätigte Fälle	<ul style="list-style-type: none"> – Kontakt- und Tröpfchenisolation <u>im Einzelzimmer</u> gemäss lokalen Hygienerichtlinien (Kommentar 1, am Ende des Dokuments) – Kohortierung von bestätigten Fällen ist möglich
Schutzmassnahmen für Personal	<ul style="list-style-type: none"> – Chirurgische Masken oder FFP2 (zu erwägen gemäss Indikation für AGP bzw. definierte nicht-AGP Situationen, siehe aktualisierte Empfehlungen von Swissnoso zum Einsatz von FFP2 Masken^v) (s. auch Kommentar 2, am Ende des Dokuments) – Zusätzlich Augenschutz/Schutzbrille bei Nasopharynx-Abstrichen oder anderen möglichen Expositionen mit respiratorischen Sekreten (<1.5 Meter) – Händedesinfektion vor/nach Anziehen/Ausziehen der persönlichen Schutzausrüstung – Handschuhe und Überschürze gemäss Standardmassnahmen oder gemäss lokalen Hygienerichtlinien (Kommentar 1, am Ende des Dokuments) – Keine Überziehschuhe (Kontaminationsgefahr bei Entfernung grösser als potenzieller Nutzen)

ⁱⁱⁱ Gem. BAG, 12.05.2021, https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/mt/msys/covid-19-verdachts-meldekriterien.pdf.download.pdf/Verdachts_Beprobungs_und_Meldekriterien.pdf

^{iv} Trotz temporärer Immunität von mindestens mehreren Monaten nach abgelaufener Infektion in den meisten Fällen- bei Verdacht auf Reinfektion: 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 February 13, 2021. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/duration-isolation.html>

<p>Aerosol-generierende Massnahmen (AGPs) bzw. gemäss Indikationen für definierte nicht-AGP Situationen^v:</p>	<ul style="list-style-type: none"> – FFP2 Masken (s. Kommentar 2, am Ende des Dokuments) und Schutzbrille <u>Empfehlung</u>: Tragen der FFP2 Maske bis 30 min über die aerosol-generierende Massnahme hinaus und solange der Patient während dieser Zeit im Raum ist. – Einmal installierte FFP2 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. – Händedesinfektion vor/nach Anziehen/Ausziehen der Maske – Bronchoskopie: Indikationsstellung in Absprache mit Pneumologie, Infektiologie, Spitalhygiene (Intensivmediziner, falls Patient auf der Intensivstation) 		
<p>Aerosol-generierende Massnahmen</p>	<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="vertical-align: top; width: 50%;"> <ul style="list-style-type: none"> – Intubation* – Tracheotomie-Anlage* – Nicht invasive Beatmung* – Bronchoskopie* – Kardiopulmonale Reanimation** – Absaugen am offenen System** – Invasive Beatmung via Tracheostomie mit Einschlauchsystem (Stellar)** </td> <td style="vertical-align: top; width: 50%;"> <ul style="list-style-type: none"> – Induziertes Sputum** – Hochfrequenzbeatmung/High-Flow (Optiflow)** – Laryngoskopie** – Endoskopie des oberen Gastrointestinaltraktes** <p>* Evidenz-basierte Empfehlung ** Aerosol-Bildung denkbar, aber keine eindeutige Evidenz</p> </td> </tr> </table>	<ul style="list-style-type: none"> – Intubation* – Tracheotomie-Anlage* – Nicht invasive Beatmung* – Bronchoskopie* – Kardiopulmonale Reanimation** – Absaugen am offenen System** – Invasive Beatmung via Tracheostomie mit Einschlauchsystem (Stellar)** 	<ul style="list-style-type: none"> – Induziertes Sputum** – Hochfrequenzbeatmung/High-Flow (Optiflow)** – Laryngoskopie** – Endoskopie des oberen Gastrointestinaltraktes** <p>* Evidenz-basierte Empfehlung ** Aerosol-Bildung denkbar, aber keine eindeutige Evidenz</p>
<ul style="list-style-type: none"> – Intubation* – Tracheotomie-Anlage* – Nicht invasive Beatmung* – Bronchoskopie* – Kardiopulmonale Reanimation** – Absaugen am offenen System** – Invasive Beatmung via Tracheostomie mit Einschlauchsystem (Stellar)** 	<ul style="list-style-type: none"> – Induziertes Sputum** – Hochfrequenzbeatmung/High-Flow (Optiflow)** – Laryngoskopie** – Endoskopie des oberen Gastrointestinaltraktes** <p>* Evidenz-basierte Empfehlung ** Aerosol-Bildung denkbar, aber keine eindeutige Evidenz</p>		
<p>Räumlichkeiten für aerosol-generierende Tätigkeiten</p>	<ul style="list-style-type: none"> – 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) 		
<p>Umgebungs-Desinfektion</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Tägliche Desinfektion der Oberflächen (high-touch surfaces) und der WCs in Spitalbereichen mit bestätigten und vermuteten Covid-19 Patienten 		
<p>Patientenbewegungen</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Beschränkung auf notwendige Untersuchungen – Chirurgische Maske für Covid-19 Patienten ausserhalb des Patientenzimmers 		
<p>Probenhandling (inkl. Labor)</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Gemäss Standard Massnahmen P2 – Für externen Versand, gemäss Standard B UN 3373 		
<p>Wäsche, Instrumente, Geschirr, Abfall</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Gemäss lokalen Richtlinien für Kontaktisolation. Geschirr und Wäsche sind keine üblichen Infektionsquellen. 		

^v Swissnoso recommendations on the use of FFP2 respirators for HCWs/Covid-19 patients/acute care, June 2021 <https://www.swissnoso.ch/forschung-entwicklung/aktuelle-ereignisse>

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 eine FFP2 ² Maske getragen werden

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 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 Atemwegspalten (z.B. Trachealsekret); gegebenenfalls auch via Antigen-Schnelltest.

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

** Schwere Immunsuppression: Erstes Jahr nach hämatopoetischer Stammzelltransplantation oder solider Organtransplantation, immunmodulierende Therapie mit starker Einschränkung der Lymphozytenfunktion (z.B. Rituximab), vor Infektion *vorbestehende* Steroidtherapie mit >20 mg/d Prednison-äquivalent über >2 Wochen, lymphozytendepletierende Chemotherapie, kombinierte primäre Immundefizienz-Störungen, unbehandelte HIV-Infektion mit CD4 Zellzahl unter 200/ul.

Kommentare

1) Folgende Empfehlungen gelten als Minimalstandard:

- Händehygiene gemäss Standardhygienemassnahmen
- Chirurgische Maske (oder, gemäss Indikation: FFP-2, **siehe oben**). **Siehe auch, Maskentragpflicht.**
- 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
- **Schutzbrille bei möglichen Spritzern ins Gesicht**

2) **Hinweis zu Atemschutzmasken:**

Im Kontext der Covid-19 Pandemie wurde eine Sonderregelung für das Inverkehrbringen gemäss PSA-Verordnung von Atemschutzmasken und anderen PSA geschaffen. Unter dieser Sonderregelung konnten Atemschutzmasken vom Typ N95 oder KN95 (amerikanische, beziehungsweise chinesische Norm) unter erleichterten Bedingungen zugelassen werden. Die Befristung bis 30.06.2021 bezieht sich nicht auf den Gebrauch der Atemschutzmasken, sondern auf das Inverkehrbringen (gemäss Art. 28a Covid-19-Verordnung 3). Was die Spitäler an Lager haben, darf länger verwendet werden. **Voraussetzung**, die Atemschutzmasken wurden gesetzeskonform in Verkehr gebracht: Genehmigung SECO/Suva in Übergangsphase 2020 bis 18.09.2020 (Art. 24 in Covid-19-Verordnung 3 aufgehoben), oder nachgetestet nach CAG-Prüfgrundsatz gemäss Art. 23b Covid-Verordnung 3 vom 28.01.2021. Die Lieferanten der Spitäler müssen eine Aussage machen können über den legalen Status der gelieferten Produkte (und ggf. die Ware austauschen). Falls der Lieferant der Kanton war, gilt das Gleiche. Einige Kantone haben die Nachprüfung gemäss Art. 23 b Covid-19-Verordnung 3 und CAG-Prüfgrundsatz in Angriff genommen. Ebenso die Armeeapotheke, die ihre Kunden über die Resultate informieren wird. (Weitere Information FAQ zu Atemschutzmasken als PSA im Kontext von COVID-19: https://www.seco.admin.ch/seco/de/home/Arbeit/Arbeitsbedingungen/Produktsicherheit/produktesicherheit_faq_covid19.html)

Tragedauer für chirurgische Masken- Üblicherweise 2-4 Stunden (oder gem. Herstellerangaben). Im Falle einer erneuten Maskenknappheit können chir. Masken bis zu 8h getragen werden (grundsätzlich soll maximal eine Maske für eine 8h Schicht getragen werden und maximal 2 für eine 12h Schicht.