

## Kontaktpersonennachverfolgung bei respiratorischen Erkrankungen durch das Coronavirus SARS-CoV-2

### Vorbemerkungen

- Die folgenden Hinweise können der Situation vor Ort im Rahmen einer Risikobewertung durch das zuständige Gesundheitsamt unter Berücksichtigung der angestrebten Schutzziele angepasst werden.
- Aufgrund der epidemiologischen Lage weltweit und in Deutschland ~~erscheint wurde~~ die Kontaktpersonennachverfolgung ~~ab~~ von 18.03.2020 bis 15.06.2020 ausgesetzt. Aufgrund der aktuell rückläufigen Anzahl der neu übermittelten Fälle und des voraussichtlich wieder verstärkten Flugreiseverkehrs wird die Kontaktpersonennachverfolgung bei Flugreisenden prospektiv ab 16.06.2020 wieder aufgenommen. Da es in der Literatur bisher keine dokumentierte Evidenz für Übertragungen im Flugzeug gibt, wurde die Kontaktpersonenkategorisierung angepasst. Als enge Kontaktperson gilt nur mehr der direkte Sitznachbar bzw. Crew-Mitglieder oder andere Passagiere, sofern eines der anderen Kriterien zutrifft (z.B. längeres Gespräch; o.ä.). ~~prospektiv bei Flugreisenden in Deutschland derzeit aus epidemiologischer Sicht nicht sinnvoll, die verfügbaren Ressourcen sollen primär auf die Fallfindung und Kontaktpersonennachverfolgung innerhalb Deutschlands fokussiert werden~~

### Ziel: Unterbrechung von Infektionsketten ausgehend von einem bestätigten Fall

#### Allgemeine Prinzipien:

- Die Suche der Infektionsquelle bei betätigten Fälle steht nicht mehr im Vordergrund
- Im Mittelpunkt steht die Ermittlung ausgehend von einem bestätigten Fall
- Kontaktpersonen der Kategorie I (enger Kontakt) haben Priorität über Kontaktpersonen der Kategorie II
- Ein Ausbruchsgeschehen sowie Einzelfälle bei vulnerablen Personen oder medizinischem Personal (z.B. Pflegeeinrichtungen, Krankenhäuser) hat Priorität über der Nachverfolgung von anderen Einzelfällen
- Information der Kontaktpersonen zu ihrem Erkrankungsrisiko
- Frühe Erkennung von Erkrankungen unter den Kontaktpersonen

### Umgang mit Kontaktpersonen bestätigter COVID-19-Fälle

Kontaktpersonen sind Personen mit einem unten definierten Kontakt zu einem bestätigten Fall von COVID-19 ab dem 2. Tag vor Auftreten der ersten Symptome des Falles. Das Ende der infektiösen Periode ist momentan nicht sicher anzugeben.

### Kontaktpersonen der Kategorie I mit engem Kontakt („höheres“ Infektionsrisiko):

- Personen mit kumulativ mindestens 15-minütigem Gesichts- („face-to-face“) Kontakt, z.B. im Rahmen eines Gesprächs. Dazu gehören z.B. Personen aus Lebensgemeinschaften im selben Haushalt.
- Personen mit direktem Kontakt zu Sekreten oder Körperflüssigkeiten, insbesondere zu respiratorischen Sekreten eines bestätigten COVID-19-Falles, wie z.B. Küssen, Kontakt zu Erbrochenem, Mund-zu-Mund Beatmung, Anhusten, Anniesen, etc.
- Personen die aerosolbildenden Maßnahmen ausgesetzt sind
- Medizinisches Personal mit Kontakt zum bestätigten COVID-19-Fall im Rahmen von Pflege oder medizinischer Untersuchung ( $\leq 2\text{m}$ ), ohne verwendete Schutzausrüstung.
- Falls die Person früher als COVID-19 Fall gemeldet wurde kann die Kontaktperson durch das Gesundheitsamt wie eine Kontaktperson III eingestuft werden. Bei fehlender Symptomatik sollte möglichst 5-7 Tage nach Erstkontakt mit dem exponierenden Fall eine Testung auf SARS-CoV-2 vorgenommen werden, um frühzeitig eine prä- oder asymptomatische Infektion zu erkennen. Falls der genaue Kontaktzeitpunkt nicht bekannt ist, zweizeitige Testung an Tag 1 und Tag 7-10 nach Ermittlung. Bei positivem Test wird die Kontaktperson zu einem Fall. Bei diesem sollten alle Maßnahmen ergriffen werden wie bei

#### Kommentar [adHM1]:

Begründung gut genug?  
Ansonsten könnten wir natürlich auch einfach die ECDC Empfehlung übernehmen (WHO wäre mir zu weit):

ECDC-Empfehlung:  
„Passengers who were seated 2 seats in every direction from the suspected case may be considered close contacts and will need to be interviewed by the entry country public health authorities, if the suspect case is confirmed.“ → das würde dem 2 Meter Radius entsprechen:  
[https://www.easa.europa.eu/sites/default/files/dfu/EASA-ECDC\\_COVID-19\\_Operational%20guidelines%20for%20management%20of%20passengers\\_final.pdf](https://www.easa.europa.eu/sites/default/files/dfu/EASA-ECDC_COVID-19_Operational%20guidelines%20for%20management%20of%20passengers_final.pdf)

WHO-Empfehlung:

Anyone sitting within two rows of a COVID-19 patient for >15 minutes and any staff (e.g. train or airline crew) in direct contact with the case

<https://www.who.int/publications-detail/contact-tracing-in-the-context-of-covid-19>

sonstigen Fällen auch (inkl. Isolation).

- Kontaktpersonen eines bestätigten COVID-19-Falles im Flugzeug:
  - Passagiere, die direkter Sitznachbar des bestätigten COVID-19-Patienten waren, unabhängig von der Flugzeit. Saß der COVID-19-Patient am Gang, so zählt der Passagier in derselben Reihe jenseits des Ganges nicht als Kontaktperson der Kategorie I, sondern als Kontaktperson der Kategorie II.
  - Crew-Mitglieder oder andere Passagiere, sofern eines der anderen Kriterien zutrifft (z.B. längeres Gespräch; o.ä.).
  - Unter dem Ziel einer frühzeitigen Identifizierung infizierter Kontaktpersonen wird – abhängig von der Verfügbarkeit entsprechender Daten - empfohlen, eine Kontaktpersonennachverfolgung zu initiieren, wenn der Flug innerhalb der letzten 28 Tage stattgefunden hat (2 x maximale Dauer der Inkubationszeit).

#### **Empfohlenes Vorgehen für das Management von Kontaktpersonen der Kategorie I:**

- Ermittlung, namentliche Registrierung sowie Mitteilung der Telefonnummer der Ansprechpartner des Gesundheitsamtes.
- Information der Kontaktpersonen über das COVID-19-Krankheitsbild, mögliche Krankheitsverläufe und Übertragungsrisiken.
- Reduktion der Kontakte zu anderen Personen, häusliche Absonderung (ggf. in einer anderen Einrichtung unter Abwägung der Möglichkeiten und nach Risikobewertung des Gesundheitsamtes)
- Generell im Haushalt nach Möglichkeit zeitliche und räumliche Trennung der Kontaktperson von anderen Haushaltsmitgliedern. Eine „zeitliche Trennung“ kann z.B. dadurch erfolgen, dass die Mahlzeiten nicht gemeinsam, sondern nacheinander eingenommen werden. Eine räumliche Trennung kann z.B. dadurch erfolgen, dass sich die Kontaktperson in einem anderen Raum als die anderen Haushaltsmitglieder aufhält.
- Häufiges Händewaschen, Einhaltung einer Hustenetikette.
- Gesundheitsüberwachung bis zum 14. Tag nach dem letzten Kontakt mit dem bestätigten COVID-19-Fall auf folgende Weise:
  - Zweimal täglich Messen der Körpertemperatur durch die Kontaktperson selbst.
  - Führen eines Tagebuchs durch die Kontaktperson selbst bezüglich Symptomen, Körpertemperatur, allgemeinen Aktivitäten und Kontakten zu weiteren Personen:
    - Retrospektiv kumulativ oder, wenn möglich/erinnerlich, retrospektiv täglich (Beispiel eines „Tagebuchs“ auf den RKI-Seiten, [www.rki.de/covid-19-kontaktpersonen](http://www.rki.de/covid-19-kontaktpersonen))
    - Prospektiv täglich.
  - Tägliche Information an des Gesundheitsamts zu der häuslichen Quarantäne sowie über den Gesundheitszustand
- **Wird eine Kontaktperson innerhalb von 14 Tagen nach dem letzten Kontakt mit einem bestätigten COVID-19-Fall symptomatisch** und ist die Symptomatik vereinbar mit einer SARS-CoV-2-Infektion, so gilt sie als krankheitsverdächtig und eine weitere diagnostische Abklärung sollte erfolgen. Folgender Ablauf wird empfohlen:
  - Sofortige Kontaktaufnahme der Person mit dem Gesundheitsamt zur weiteren diagnostischen Abklärung und Besprechung des weiteren Vorgehens.
  - In Absprache mit Gesundheitsamt ärztliche Konsultation, inklusive Diagnostik mittels einer geeigneten Atemwegsprobe gemäß den Empfehlungen des RKI zur Labordiagnostik ([www.rki.de/covid-19-diagnostik](http://www.rki.de/covid-19-diagnostik)) und ggf. Therapie.
  - Isolation nach Maßgabe des Gesundheitsamtes. Dies kann eine häusliche Absonderung wäh-

rend der weiteren diagnostischen Abklärung unter Einhaltung infektionshygienischer Maßnahmen (§ 28 IfSG) oder eine Absonderung in einem Krankenhaus (§ 30 IfSG) umfassen. Weiterführen des „Tagebuchs“.

- Eine Testung asymptomatischer Kontaktpersonen zur frühzeitigen Erkennung von prä- oder asymptomatischer Infektionen sollte durchgeführt werden, insbesondere in bestimmten Situationen, wie z.B. bei einem potenziellen Ausbruch in einer Einrichtung der Altenpflege oder einer Gemeinschaftseinrichtung. Die Testung sollte 5-7 Tage nach der Erstexposition erfolgen, falls der genaue Kontaktzeitpunkt nicht bekannt ist, zweizeitige Testung an Tag 1 und Tag 7-10 nach Ermittlung. Es ist zu betonen, dass ein negatives Testergebnis das Gesundheitsmonitoring nicht ersetzt und die Quarantänezeit nicht verkürzt.

### Kontaktpersonen der Kategorie II (geringeres Infektionsrisiko):

#### Beispielhafte Konstellationen:

- Personen, die sich im selben Raum wie ein bestätigter COVID-19-Fall aufhielten, z.B. Klassenzimmer, Arbeitsplatz, jedoch keinen kumulativ mindestens 15-minütigen Gesichts- („face-to-face“) Kontakt mit dem COVID-19-Fall hatten.
- Familienmitglieder, die keinen mindestens 15-minütigen Gesichts- (oder Sprach-) kontakt hatten.
- Medizinisches Personal, welches sich ohne Verwendung adäquater Schutzausrüstung im selben Raum wie der bestätigte COVID-19-Fall aufhielt, aber eine Distanz von 2 Metern nie unterschritten hat.
- Kontaktpersonen eines bestätigten COVID-19-Falles im Flugzeug:
  - Passagiere, die in derselben Reihe wie der bestätigte COVID-19-Patient oder in den zwei Reihen vor oder hinter diesem gesessen hatten, unabhängig von der Flugzeit, jedoch nicht unter Kategorie I fallen.
  - Unter dem Ziel einer frühzeitigen Identifizierung infizierter Kontaktpersonen wird – abhängig von der Verfügbarkeit entsprechender Daten - empfohlen, eine Kontaktpersonennachverfolgung zu initiieren, wenn der Flug innerhalb der letzten 28 Tage stattgefunden hat (2 x maximale Dauer der Inkubationszeit).

**Formatiert:** Schriftartfarbe:  
Automatisch

**Formatiert:** Listenabsatz, Block,  
Einzug: Links: 0 cm, Hängend: 0,63  
cm, Rechts: 0,85 cm, Abstand Vor: 0  
Pt., Nach: 0 Pt., Zeilenabstand:  
Mehrere 1,14 ze, Aufgezählt + Ebene:  
1 + Ausgerichtet an: 0,21 cm + Einzug  
bei: 0,84 cm

**Formatiert:** Schriftartfarbe:  
Automatisch

#### Empfohlenes Vorgehen für das Management von Kontaktpersonen der Kategorie II:

- Nur, falls gemäß Risikoeinschätzung des Gesundheitsamtes als sinnvoll angesehen, sind optional möglich:
  - Information zu COVID-19, insbesondere zu Kontaktreduktion und Vorgehen bei eintretender Symptomatik.
- Die Maßnahmen für medizinisches Personal entsprechen je nach Einschätzung des Expositionsrisikos durch das Gesundheitsamt der Kategorie I (z. B. bei vermuteter Aerosol-Exposition) oder Kategorie III

### Kontaktpersonen der Kategorie III:

- Medizinisches Personal mit Kontakt  $\leq 2$  m (z. B. Fall im Rahmen von Pflege oder medizinischer Untersuchung), wenn eine adäquate Schutzbekleidung während der gesamten Zeit des Kontakts gemäß Kategorie I getragen wurde
- Medizinisches Personal mit Kontakt  $> 2$  m ohne Schutzausrüstung, ohne direkten Kontakt mit Sekreten oder Ausscheidungen der/des Patientin/en und ohne Aerosolexposition

#### Empfohlenes Vorgehen für das Management von Kontaktpersonen der Kategorie III:

Hintergrund:

Unerkannte Infektionen bei medizinischem Personal stellen eine potentielle Gefährdung für die Betroffenen, ihre Angehörigen, andere Mitarbeitende sowie für die von ihnen betreuten Patienten dar und können zu nosokomialen Übertragungen führen. Personen in der Pflege und medizinischen Versorgung sind im Rahmen ihrer Tätigkeit regelmäßig in engem Kontakt mit einer großen Zahl von Personen mit chronischen Grundkrankheiten mit einem erhöhten Risiko für einen schweren Verlauf (vulnerable Gruppen). Der Schutz des medizinischen Personals ist daher zusätzlich zu den allgemeinen Arbeitsschutzanforderungen auch in Bezug auf die Sicherstellung der medizinischen Versorgung und der Prävention von nosokomialen Übertragungen von besonderer Bedeutung.

Die organisatorischen Maßnahmen und Persönliche Schutzausrüstung (PSA) für medizinisches Personal dienen einer Minimierung des Infektionsrisikos. Bei Einhaltung der empfohlenen Schutzmaßnahmen besteht daher kein Anlass für eine Absonderung oder regelmäßige Untersuchungen asymptomatischer Mitarbeitenden des medizinischen Personals auf SARS-CoV-2. Die Arbeitsbedingungen, z. B. in der Krankenversorgung, können jedoch trotz gewissenhaften Umgangs mit Schutzmaßnahmen und ausreichendem Training unbemerkte Fehler in der Handhabung und damit eine Exposition nicht vollständig ausschließen.

Daher wird medizinisches Personal mit engem Kontakt zu bestätigten Fällen von COVID-19 (inklusive asymptomatische Fälle mit labordiagnostischem Nachweis von SARS-CoV-2) auch bei Einsatz von adäquaten Schutzmaßnahmen den Kontaktpersonen der Kategorie III zugeordnet. Die nachfolgend aufgeführten Empfehlungen konkretisieren die für diese Gruppe erforderlichen Maßnahmen des Kontaktpersonenmanagements.

#### **Kernprinzipien:**

Sensibilisierung, Information und Schulung der Beschäftigten sowie Erfassung und aktives Monitoring aller Kontaktpersonen von wahrscheinlichen oder bestätigten Fällen mit COVID-19 (inklusive asymptomatischer Fälle mit labordiagnostischem Nachweis von SARS-CoV-2).

#### Empfohlene Maßnahmen:

##### **1. Organisatorische Maßnahmen sollten durch das Hygienefachpersonal in Zusammenarbeit mit dem Betriebsarzt und dem Gesundheitsamt durchgeführt werden**

- Information und Schulung des am Patienten tätigen Personals in der Diagnostik, medizinischen Versorgung und Pflege zum infektionshygienischen Management, dem korrekten Einsatz von persönlicher Schutzausrüstung und zum Selbstmonitoring auf Symptome (s. u.).
- Personal, das in die Versorgung von Patienten mit COVID-19 Patienten eingesetzt wird, ist möglichst von der Versorgung anderer Patienten freizustellen (s. a. [www.rki.de/covid-19-hygiene](http://www.rki.de/covid-19-hygiene)). Bei Versorgung von mehreren Fällen mit COVID-19 ist nach Möglichkeit eine organisatorische und räumliche Trennung (Kohortierung) von Patienten und dem zugewiesenen Personal in einem gesonderten Bereich empfohlen.
- Täglich zentrale Dokumentation der Ergebnisse des Selbstmonitorings auf Symptome und ggf. Befunde (Testergebnisse) ab dem Tag des Erstkontakts bis zum 14. Tag nach dem letzten (potentiell mit einer Übertragung einhergehenden) Kontakt mit Patienten mit bestätigter COVID-19.
- Gemäß Absprache mit dem Gesundheitsamt Information an das Gesundheitsamt über exponiertes Personal, z.B. tägliche aggregierte Meldung der Zahl exponierter und/oder Anzahl der symptomatischen und/oder Anzahl der getesteten Personen.
- Bei Auftreten von Symptomen (auch unspezifischen Allgemeinsymptomen) sofortige Freistellung von der Tätigkeit, Befragung der Beschäftigten über mögliche Expositionssituationen (z. B. Probleme beim Einsatz der PSA), namentliche Meldung an das Gesundheitsamt und Isolation der Betroffenen bis zur diagnostischen Klärung (siehe „[Empfehlungen des Robert Koch-Instituts zur Meldung von Verdachtsfällen von COVID-19](#)“)

## **2. Durch das am Patienten arbeitende Personal selbst durchzuführende Maßnahmen**

- Wegen der gravierenden Implikationen sollte jede/r Beschäftigte/r mit Kontakt zu bestätigten Fällen mit COVID-19 angehalten werden, fortlaufend ein Tagebuch zu führen, in dem die angewendete persönliche Schutzausrüstung, das Ergebnis der Selbstprüfung auf Symptome festgehalten werden (Beispiel eines Tagebuchs siehe [www.rki.de/covid-19-kontaktpersonen](http://www.rki.de/covid-19-kontaktpersonen))
- Bei Exposition ohne adäquate Schutzausrüstung oder selbst wahrgenommener Beeinträchtigung der Schutzmaßnahmen sofortige Mitteilung an den Betriebsarzt/ärztin sowie an die/den Krankenhaushygieniker/in, Information des Gesundheitsamtes und je nach Risikoeinschätzung ggf. Absonderung zu Hause (s. o. Kontaktpersonenmanagement für Kontaktpersonen der Kategorie I).

**Synopse: siehe S. 5-6**

**Synopse Kategorie I, II und III**

**Kommentar [adHM2]:** muss dann entsprechend angepasst werden für Flug

	I	II	III
Infektionsrisiko/präventives Potenzial	+++/**	+/+	(+)/+++
Art der Kontaktperson	Person mit ≥15 Min face-to-face Kontakt	Personen <15 Min face-to-face Kontakt (kumulativ)	
	Direkter Kontakt zu Sekreten	-	
	Medizinisches Personal ≤2m, ohne Schutzausrüstung Medizinisches Personal >2m, ohne Schutzausrüstung mit direktem Kontakt zu Sekreten oder Ausscheidungen der/des Patientin/en und bei möglicher Aerosolexposition		Medizinisches Personal ≤2m, mit Schutzausrüstung Medizinisches Personal >2m, ohne Schutzausrüstung, ohne direkten Kontakt zu Sekreten oder Ausscheidungen der/des Patientin/en und ohne Aerosolexposition
Ermittlung, namentliche Registrierung durch GA	Ja	Nein	Nein
Info zu Krankheit, Übertragung	Ja	Optional	Ja
Kontaktreduktion	- Reduktion der Kontakte zu anderen Personen - häusliche Absonderung (unter Abwägung der Möglichkeiten und nach Risikobewertung des Gesundheitsamtes)	Ja	Nein

Fortsetzung auf S. 6

<p>Gesundheitsüberwachung</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- täglicher Kontakt mit Gesundheitsamt</li> <li>- 2x täglich Messung der Körpertemperatur, Tagebuch zu Symptomen</li> </ul> <p><u>ab Symptomatik:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- sofortiger Kontakt zu GA</li> <li>- Kontaktpersonen notieren</li> </ul>	<p>Nein Nein</p> <p><u>ab Symptomatik:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- sofortiger Kontakt zu GA</li> <li>- Kontaktpersonen notieren</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- tägliches Selbstmonitoring</li> <li>- tägliche zentrale Dokumentation des Selbstmonitorings durch Hygienefachpersonal</li> </ul> <p>Bei Beeinträchtigung der Schutzmaßnahmen: Mitteilung an den Betriebsarzt/ärztin sowie an die/den Krankenhaushygieniker/in, Information des Gesundheitsamtes; Maßnahmen s. Kontaktpersonen I</p> <p><u>ab Symptomatik:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- sofortiger Kontakt zu GA</li> <li>- Kontaktpersonen notieren</li> </ul>
<p>Testung</p>	<p>SARS-CoV-2 umgehende Testung symptomatischer KP; Testung auch asymptomatischer KP empfohlen 5-7 Tage nach Erstexposition, bzw. am Tag 1 und Tag 7-10 nach Ermittlung (s. Text)</p>	<p>Testung symptomatischer KP</p>	<p>Testung symptomatischer KP</p>