

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

Stand: 15.6.2020

- [Vorbemerkungen](#)
- [Umgang mit Kontaktpersonen bestätigter COVID-19-Fälle](#)
- [Kontaktpersonen der Kategorie I mit engem Kontakt \("höheres" Infektionsrisiko\):](#)
  - [Empfohlenes Vorgehen für das Management von Kontaktpersonen der Kategorie I](#)
- [Kontaktpersonen der Kategorie II \(geringeres Infektionsrisiko\)](#)
  - [Empfohlenes Vorgehen für das Management von Kontaktpersonen der Kategorie II](#)
- [Kontaktpersonen der Kategorie III](#)
  - [Empfohlenes Vorgehen für das Management von Kontaktpersonen der Kategorie III](#)
- [Synopsis Kategorie I, II und III](#)

*Änderung gegenüber der Version vom 27.5.2020: Abschnitt Kontaktpersonen der Kategorie I mit engem Kontakt, Kontaktpersonen der Kategorie II, Empfohlenes Vorgehen für das Management von Kontaktpersonen der Kategorie II, Synopsis*

## Infografik Kontaktpersonennachverfolgung

Die Infografik ist als PDF-Datei zum Selbstausdrucken verfügbar:

[Infografik: Kontaktpersonennachverfolgung bei SARS-CoV-2-Infektionen \(PDF, 2 MB, Datei ist nicht barrierefrei\)](#)

## 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 wurde die Kontaktpersonennachverfolgung von 18.03.2020 bis 14.06.2020 bei Flugreisenden ausgesetzt. Aufgrund der aktuell rückläufigen Anzahl der neu übermittelten Fälle und des voraussichtlich wieder verstärkten Flugreiseverkehrs wird die Kontaktpersonennachverfolgung bei Flugreisenden prospektiv ab 15.06.2020 wieder aufgenommen, jedoch mit einer angepassten Kontaktpersonenkategorisierung. 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 14 Tage stattgefunden hat (maximale Dauer der Inkubationszeit).

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

### Allgemeine Prinzipien:

- 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

[nach oben](#)

## Umgang mit Kontaktpersonen bestätigter COVID-19-Fälle

Kontaktpersonen sind Personen mit einem unten definierten Kontakt zu einem bestätigten Fall. Das Zeitintervall, in dem ein Kontakt mit der Fallperson relevant ist, variiert je nachdem, ob die Fallperson im Rahmen der SARS-CoV-2-Infektion symptomatisch wurde oder nicht.

### Symptomatische Fälle mit bekanntem Symptombeginn:

~~von COVID-19~~ ab dem 2. Tag vor Auftreten der ersten Symptome des Falles. Das Ende der infektiösen Periode der Fallperson ist momentan nicht sicher anzugeben.

### Asymptomatische Fälle:

In Situationen, in denen keine weiteren Informationen zu dem asymptomatischen Fall vorliegen und es sich um keine besondere Risikosituation handelt (z. B. MitarbeiterIn in der Altenpflege oder in einem Krankenhaus, dies erfordert immer eine Einzelfallentscheidung), kann in Analogie zu symptomatischen Fällen der Labornachweis als Proxy für den Symptombeginn angenommen werden, somit sind Personen mit Kontakt ab 48h vor Probenabnahmedatum nachzuverfolgen. Das Ende der infektiösen Periode ist momentan nicht sicher anzugeben.

Wenn bekannt oder sehr wahrscheinlich ist, bei wem und wann oder bei welchem Ereignis sich der asymptomatische Fall vermutlich angesteckt hat (häufig werden diese im Rahmen der Umgebungsuntersuchung von Fällen identifiziert), können Kontakte (entsprechend der mittleren Inkubationszeit von 5-6 Tagen (Median) und abzüglich einer Zeitdauer von 2 Tagen davor) ab dem dritten Tag nach der Exposition gegenüber dem Indexfall als potenziell infektiös angenommen werden, aber nicht später als das Probenahmedatum. Das Ende der infektiösen Periode ist momentan nicht sicher anzugeben.

[nach oben](#)

## 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-Falls, wie z.B. Küssen, Kontakt zu Erbrochenem, Mund-zu-Mund Beatmung, Anhusten, Anniesen, etc.
- Personen, welche aerosolbildenden Maßnahmen oder Aerosolen ausgesetzt waren (z.B. Feiern, gemeinsames Singen oder Sporttreiben in Innenräumen)
- Medizinisches Personal mit Kontakt zum bestätigten COVID-19-Fall im Rahmen von Pflege oder medizinischer Untersuchung ( $\leq 2m$ ), ohne verwendete Schutzausrüstung.
- Falls die Person früher als COVID-19 Fall gemeldet wurde ist keine Quarantäne erforderlich, es soll ein Selbstmonitoring erfolgen und bei Auftreten von Symptomen eine sofortige Selbst-Isolation und -Testung. Bei positivem Test wird die Kontaktperson zu einem Fall. Bei diesem sollten alle Maßnahmen ergriffen werden wie bei sonstigen Fällen auch (inkl. Isolation).
- Kontaktpersonen eines bestätigten COVID-19-Falls im Flugzeug:
  - Passagiere, die direkter Sitznachbar des bestätigten COVID-19-Falls waren, unabhängig von der Flugzeit. Saß der COVID-19-Fall am Gang, so zählt der Passagier in derselben Reihe jenseits des Ganges nicht als Kontaktperson der Kategorie I, sondern als Kontaktperson der Kategorie II.
  - Besatzungsmitglieder oder andere Passagiere, sofern auf Hinweis des bestätigten COVID-19-Falls eines der anderen Kriterien zutrifft (z.B. längeres Gespräch; o.ä.).

[nach oben](#)

## **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 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 während 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. Die Testung sollte so früh wie möglich an Tag 1 der Ermittlung, um mögliche Kontakte der positiven asymptomatischen Kontaktpersonen rechtzeitig in die Quarantäne zu schicken, und zusätzlich 5-7 Tage nach der Erstexposition, da dann die höchste Wahrscheinlichkeit für einen Erregernachweis ist, erfolgen. Es ist zu betonen, dass ein negatives Testergebnis das Gesundheitsmonitoring nicht ersetzt und die Quarantänezeit nicht verkürzt.

[nach oben](#)

## **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-Falls im Flugzeug:
  - Passagiere, die in derselben Reihe wie der bestätigte COVID-19-Fall oder in den zwei Reihen vor oder hinter diesem gesessen hatten, unabhängig von der Flugzeit, jedoch nicht unter Kategorie I fallen.

[nach oben](#)

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

- Allgemein: nur, falls gemäß Risikoeinschätzung des Gesundheitsamtes als sinnvoll angesehen, sind optional möglich:
  - Information zu COVID-19, insbesondere zu Kontaktreduktion und Vorgehen bei eintretender Symptomatik.
- Speziell bei Kontaktpersonen eines bestätigten COVID-19-Falls im Flugzeug:
  - 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

[nach oben](#)

## **Kontaktpersonen der Kategorie III**

- Medizinisches Personal mit Kontakt  $\leq 2$  m (z.B. Fall im Rahmen von Pflege oder medizinischer Untersuchung), wenn eine adäquate Schutzkleidung 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

[nach oben](#)

## **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 Mitarbeitende 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 asymptotische 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 Selbstmonitoring 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 RKI 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](#)).

[nach oben](#)

# Synopse Kategorie I, II und III

	I	II	III
Infektionsrisiko / präventives Potenzial	+++ / ++	+ / +	(+) / +++
	Person mit $\geq 15$ Min face-to-face Kontakt	Personen $< 15$ Min face-to-face Kontakt (kumulativ)	
	Direkter Kontakt zu Sekreten	-	
	Mögliche Aerosolexposition		
	Flugzeug: direkter Sitznachbar andere Personen: wenn eines der anderen Kriterien zutrifft	Flugzeug: innerhalb 2 Reihen davor/dahinter, jedoch nicht Kat I	
Art der Kontaktperson	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Med. Personal <math>\leq 2</math>m, ohne Schutzausrüstung</li> <li>• Med. Personal <math>&gt; 2</math>m, ohne Schutzausrüstung mit direktem Kontakt zu Sekreten oder Ausscheidungen der/des Patientin/en und bei möglicher Aerosolexposition</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Med. Personal <math>\leq 2</math>m, mit Schutzausrüstung</li> <li>• Med. Personal <math>&gt; 2</math>m, ohne Schutzausrüstung, ohne direkten Kontakt zu Sekreten oder Ausscheidungen der/des Patientin/en und ohne Aerosolexposition</li> </ul>
Ermittlung, namentliche Registrierung durch GA	Ja	Nein	Nein
Info zu Krankheit, Übertragung	Ja	Allgemein: Optional Flugzeug: Immer	Ja
Kontaktreduktion	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reduktion der Kontakte zu anderen Personen</li> <li>• häusliche Absonderung (unter Abwägung der Möglichkeiten und nach Risikobewertung des</li> </ul>	Ja	Nein

	I	II	III
Gesundheitsüberwachung	GA)  <ul style="list-style-type: none"> <li>• täglicher Kontakt mit Gesundheitsamt</li> <li>• 2x täglich Messung der Körpertemperatur, Tagebuch zu Symptomen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nein</li> <li>• Nein</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 GA; Maßnahmen s. <a href="#">Kontaktpersonen I</a></p>
	ab Symptomatik: <ul style="list-style-type: none"> <li>• sofortiger Kontakt zu GA</li> <li>• Kontaktpersonen notieren</li> </ul>	ab Symptomatik: <ul style="list-style-type: none"> <li>• sofortiger Kontakt zu GA</li> <li>• Kontaktpersonen notieren</li> </ul>	ab Symptomatik: <ul style="list-style-type: none"> <li>• sofortiger Kontakt zu GA</li> <li>• Kontaktpersonen notieren</li> </ul>
Testung	So früh wie möglich auch asymptomatische Kontaktpersonen testen, d.h. an Tag 1 nach Ermittlung und zusätzlich 5–7 Tage nach Erstexposition	Testung symptomatischer KP	Testung symptomatischer KP

## Weitere Informationen

- [Tagebuch und Kontaktpersonenliste](#)
- [Kontaktpersonenliste \(Vorlage\), Stand 24.4.2020 \(xlsx, 22 KB, Datei ist nicht barrierefrei\)](#)
- [Muster-Bescheid Anordnung häusliche Quarantäne, Stand 1.4.2020 \(docx, 37 KB, Datei ist nicht barrierefrei\)](#)
- [Muster-Bescheid Anordnung häusliche Quarantäne, Stand 1.4.2020 \(englisch\) \(docx, 41 KB, Datei ist nicht barrierefrei\)](#)
- [Häusliche Quarantäne \(vom Gesundheitsamt angeordnet\): Flyer für Kontaktpersonen](#)
- [RKI-Seite zu COVID-19, u.a. mit Hinweisen zu Diagnostik, Hygiene und Infektionskontrolle](#)

Stand: 15.06.2020



