

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

Stand: ~~14~~24.8.2020

- [Vorbemerkungen](#)
- [Umgang mit Kontaktpersonen bestätigter COVID-19-Fälle](#)
- [Kontaktpersonen der Kategorie I mit engem Kontakt \("höheres" Infektionsrisiko\):](#)
 - [Herdsituation \(Cluster\)](#)
 - [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 14.7.2020: Allgemeine Prinzipien; Abschnitt "Herdsituation" (Cluster); auch für Kontaktpersonen der Kategorie II (geringeres Infektionsrisiko) im Flugzeug gelten die allgemeinen Empfehlungen dieser Kategorie - Information nach Risikoeinschätzung des Gesundheitsamtes

Infografik Kontaktpersonennachverfolgung

Die Infografik ist als PDF-Datei zum Selbstaussdrucken 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 noch moderaten~~ Anzahl der neu übermittelten, ~~autochthonen~~ Fälle ~~in Deutschland~~ und des ~~voraussichtlich~~-wieder verstärkten Flugreiseverkehrs ~~wird wurde~~ 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:

- Sowohl die "Vorwärts-Ermittlung" der von einem bestätigten Fall ausgehenden, möglichen Übertragungen, aber auch die „Rückwärts-Ermittlung“ (Infektionsquellensuche) sind von Bedeutung.
- Kontaktpersonen der Kategorie I (enger Kontakt) haben Priorität über Kontaktpersonen der Kategorie II oder III.
- Die Ermittlung eines schon bestätigten oder potentiellen Ausbruchsgeschehens ("Herd"; Cluster) hat Vorrang vor Einzelfällen.
- Ereignisse bei oder im Kontext von vulnerablen Personen oder medizinischem Personal (z.B. Pflegeeinrichtungen, Krankenhäuser) haben Vorrang vor anderen Situationen.
- 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:

Ab dem 2. Tag vor Auftreten der ersten Symptome des Falles- bis mindestens 10 Tage nach Symptombeginn, bei schwerer oder andauernder Symptomatik ggf. auch länger, siehe https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Entlassmanagement.html zum 10. Tag nach Symptombeginn. Das Ende der infektiösen Periode der Fallperson ist momentan nicht sicher anzugeben. Schwer verlaufende und Einzelfälle können länger infektiös sein.

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 wahrschein|lich 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, die nach Risikobewertung durch das Gesundheitsamt mit hoher Wahrscheinlichkeit einer relevanten Konzentration von Aerosolen auch bei weiterem jenseits eines Abstandes von 1,5m vom Quellfall entfernt ausgesetzt waren (z.B. Feiern, gemeinsames Singen oder Sporttreiben in Innenräumen) und wenn sich zusätzlich vorher der vermutlich infektiöse Quellfall (bzw. die infektiösen Quellfälle) eine längere Zeit im Raum aufgehalten hat.
- Medizinisches Personal mit Kontakt zum bestätigten COVID-19-Fall im Rahmen von Pflege oder medizinischer Untersuchung ($\leq 1,52$ m), ohne ~~verwendete~~ Schutzausrüstung adäquate Schutzkleidung (siehe unten)
- Medizinisches Personal mit Kontakt zum bestätigten COVID-19-Fall im Rahmen von Pflege oder medizinischer Untersuchung ($> 1,5$ m) mit relevanter Aerosolproduktion, ohne adäquate Schutzkleidung (siehe unten)
- 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 Kat. I eines bestätigten COVID-19-Falls im Flugzeug sind:
 - Passagiere, die direkter Sitznachbar des Armlehnenkontakts zum bestätigten COVID-19-Fall waren hatten, unabhängig von der Flugzeit. Saß der COVID-19-Fall am Gang, so zählt der Passagiere in derselben Reihe jenseits des Ganges nicht als Kontaktperson der Kategorie I, sondern als Kontaktperson der Kategorie II.
 - Besatzungsmitglieder oder andere Passagiere unabhängig vom Sitzplatz, sofern auf Hinweis des bestätigten COVID-19-Falls eines der anderen Kriterien für engen Kontakt zutrifft (z.B. längeres Gespräch; o.ä.).

Kommentar [ASM1]: Neue Nomenklatur?

Kommentar [HJ2]: Uneindeutig, solche Formulierung führen zu Umsetzungsschwierigkeiten, können wir nicht eine Orientierungshilfe geben?

Kommentar [HW3]: Gelten jetzt nicht einmal mehr die Passagiere im Umfeld von 1,5 m davor und dahinter als Kontakte Kategorie I?

[nach oben](#)

Herdsituation (Cluster)

- Da manche Fälle mehr Personen anstecken als andere (Überdispersion) und somit auch mehr zum Infektionsgeschehen beitragen, sollte ein besonderes Augenmerk auf schon bestätigte oder potentielle Herdsituationen gelegt werden. Dazu sollten die folgenden Schritte in Erwägung gezogen werden:

- Risikobewertung (einmalige Exposition vs. fortdauernde Exposition; Settingsbeurteilung (z.B. Räumlichkeit, Dauer des Aufenthalts, Personendichte, Lüftungsverhältnisse, Aktivitäten)
- Ggf. Einbindung des Veranstalters oder einer anderen Schlüsselperson (u.a. Erstellung einer Kontaktpersonenliste; schnelle Informationsweiterleitung)
- Ggf. Fallsuche (Kommunikation mit anderen Gesundheitsämtern; ad hoc-Testung von symptomatischen und asymptomatischen Exponierten)
- Kategorisierung ggf. identifizierter **F**Sekundärfälle (z.B. sind alle Fälle Kontaktpersonen der Kategorie **I+** zum schon bekanntem Fall?, oder: treten auch Fälle auf, zu denen der Fall keinen direkten Kontakt hatte (evtl. Hinweis auf Aerosol-Übertragung über 1,5zwei Meter vom Quellfall hinaus (evtl. Hochrisikosituationen)?)

[nach oben](#)

Empfohlenes Vorgehen für das Management von Kontaktpersonen der Kategorie I

- Ermittlung, namentliche Registrierung sowie Mitteilung der Telefonnummer der Ansprech**personartner** 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 i**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.
- **War der Kontakt i**n relativ beengten Raumsituationen oder gab es eine schwer zu überblickenden Kontaktsituationen (z.B. Kita, Schule) kann eine **Kohorteng**Quarantäneanordnung für alle Personen **unabhängig von der individuellen Risikoermittlung sinnvoll sein (z.B. der Kitagruppe oder Schulklasse).**
- 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)
 - 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

Kommentar [HJ4]: Generell nach Möglichkeit widerspricht sich. Für was entscheiden wir uns? Ich schlage vor Generell zu streichen

Kommentar [HW5]: Stimme HJ6 zu

Kommentar [HJ6]: Guter Punkt, aber passt eher nach oben unter was ist ein KP Kat I, oder??

tE: sehe ich auch so

eine weitere diagnostische Abklärung musste erfolgen. Folgender Ablauf wird empfohlen:

- Sofortige Kontaktaufnahme der Person mit dem Gesundheitsamt zur weiteren diagnostischen Abklärung und Besprechung des weiteren Vorgehens.
- Isolation nach Maßgabe des Gesundheitsamtes. Dies kann eine häusliche Absonderung während der weiteren diagnostischen Abklärung unter Einhaltung infektionshygienischer Maßnahmen oder eine Absonderung in einem Krankenhaus umfassen.
- 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) und ggf. Therapie.
- ~~Isolation nach Maßgabe des Gesundheitsamtes. Dies kann eine häusliche Absonderung während der weiteren diagnostischen Abklärung unter Einhaltung infektionshygienischer Maßnahmen oder eine Absonderung in einem Krankenhaus umfassen.~~
- Eine Testung asymptomatischer Kontaktpersonen zur frühzeitigen Erkennung von prä- oder asymptomatischen Infektionen sollte durchgeführt werden. Die Testung sollte so früh wie möglich an Tag 1 der Ermittlung erfolgen, 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 aufhebt und die Quarantänezeit nicht verkürzt.
- Für Kontaktpersonen Kategorie 1, die zu medizinischem Personal in Arztpraxen und Krankenhäusern gehören, gibt es in Situationen mit relevantem Personalmangel Optionen zum Management, siehe hier:
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/HCW.html.

[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 UND eine Situation, bei der ~~w~~ kein Anhalt dafür besteht, dass eine Aerosolübertragung jenseits von 1,5m vom Quellfall entfernt stattgefunden hat.
- Familienmitglieder, die keinen mindestens 15-minütigen Gesichts- (oder Spreach-) 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.

Kommentar [HJ7]: einverstanden

[nach oben](#)

Empfohlenes Vorgehen für das Management von Kontaktpersonen der Kategorie II

- Allgemein: nur, falls gemäß Risikoeinschätzung des Gesundheitsamtes als sinnvoll angesehen, ~~ist~~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~~

[nach oben](#)

Kontaktpersonen der Kategorie III (nur bei medizinischem und Pflegepersonal anzuwenden)

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 asymptomatischen medizinischen Personals auf SARS-CoV-2.~~ Hinweise zum niederschweligen Testung von medizinischem Personal siehe nationale Teststrategie (https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Teststrategie/Nat-Teststrat.htmlLINK). 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.~~

Kommentar [HJ8]: Kommentar aus GA zum Problem der Nomenklatur: „Medizinisches Personal“ legen wir im folgenden Sinne aus:

Personen, die in medizinischen Einrichtungen therapeutisch, diagnostisch oder pflegerisch ambulant oder stationär tätig sind. Dies würde demnach auch ambulante Physio-, Ergotherapie etc. abdecken, nicht aber Berufsgruppen ohne unmittelbaren Patientenbezug (z.B. Reinigungskräfte, Technik, Küche, Verwaltung. Letzteres wäre vollkommen in Ordnung, da bei gegebenem Kontakt zum Erkrankten, diese dann gemäß der üblichen KP-Kriterien kategorisiert werden würden.

Knackpunkt dieser Auslegung bliebe die ambulante Pflege, denn

3. Die KP-Nachverfolgung für „Personal in Alten- und Pflegeheimen“ schließt den ambulanten Bereich explizit aus. Aus infektiologischer Sicht scheint es sinnvoll, das amb. Pflegepersonal analog der Empfehlung zu KP in APH zu behandeln.

Dagegen bezieht diese Bezeichnung das gesamte APH-Personal mit ein, also auch Reinigungskräfte, Technik, Küche, Verwaltung. Das mag so beabsichtigt sein und wäre grundsätzlich auch nicht zu beanstanden.

Kommentar [U9]: Pflegepersonal ist medizinisches Personal?

Kommentar [HJ10]: inklusiv genug? Nomenklatur vereinheitlichen

Kommentar [U11]: ach so, hier ist Altenpflege als nicht-medizinische Pflege gemeint. Verstehe icht, aber Ppflgekräfte werden sich verständlicherweise beschweren.

Formatiert: Durchgestrichen

- Medizinisches Personal mit Kontakt $\leq 1,52$ 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 $\leq 1,5$ m im Rahmen von Pflege oder medizinischer Untersuchung ohne relevante Aerosolproduktion, wenn neben dem Personal auch Patient(en) medizinischem Mund-Nasenschutz trugen.
- Medizinisches Personal mit Kontakt $> 1,52$ m ohne adäquate SchutzbekleidungSchutzausrüstung, 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 Mitarbeitender 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:

Kommentar [HJ12]: Antwort zu HW12: Vorschlag für neues Dokuments „Grundsätze der medizinischen Versorgung in der aktuellen Situation“ zusammen mit dem Abschnitt, der auch als unpassend aus dem KoNA Papaier für med. Personal gestrichen werden soll. Ich mache mal einen Entwurf

Kommentar [HW13]: Wo sollen die jetzt gestrichenen allgemeinen Hinweise aufgenommen werden? Vorstellen?

~~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). 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 [Erkrankung](#).~~
- ~~• 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](#)").~~

Kommentar [U14]: Es kommen jetzt grundsätzliche Maßnahmen im Krankenhaus, das ist irritierend

Kommentar [HJ15]: Diese grundsätzlichen Empfehlungen für das KH hier streichen, gehören nicht zum Management der Personen Kat III

~~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).~~
- ~~• 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](#)).~~

~~3. Für Optionen zum Management von Kontaktpersonen unter medizinischem Personal in Arztpraxen und Krankenhäusern bei Personalmangel, siehe hier: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/HCW.html.~~

[nach oben](#)

Synopse Kategorie I, II und III

	I	II	III
Infektionsrisiko / präventives Potenzial	+++ / ++	+ / +	(+) / +++

Person mit ≥ 15 Min face-to-face Kontakt		Personen < 15 Min face-to-face Kontakt (kumulativ)	
Direkter Kontakt zu Sekreten		-	

Wahrscheinlich relevante Aerosolexposition ($> 1,5$ m vom Quellfall entfernt)		<u>Wahrscheinlich KEINE relevante Aerosolexposition im Raum ($> 1,5$ m vom Quellfall entfernt)</u>	
--	--	--	--

Flugzeug: direkter Sitznachbar andere Personen: wenn eines der anderen Kriterien zutrifft		Flugzeug: innerhalb 2 Reihen davor/dahinter, jedoch nicht Kat I	
---	--	--	--

Art der Kontaktperson

- Med. Personal $\leq 1,52$ m, ohne adäquate Schutzkleidung ~~Schutz-ausrüstung~~
- Med. Personal $> 1,52$ m, ohne adäquate Schutzkleidung ~~Schutz-ausrüstung~~ mit direktem Kontakt zu Sekreten oder Ausscheidungen der/des Patientin/en ~~und-oder~~ bei möglicher Aerosolexposition

- Med. Personal $\leq 1,52$ m, mit adäquater Schutzkleidung ~~Schutz-ausrüstung~~
- Med. Personal $> 1,52$ m, ohne adäquate Schutzkleidung ~~Schutz-ausrüstung~~, ohne direkten Kontakt zu Sekreten oder Ausscheidungen der/des Patientin/en und ohne Aerosolexposition
- Kontakt $\leq 1,5$ m bei Tragen von medizinischem Mund-Nasen-Schutz bei allen Kontaktpersonen (bei sowohl Personal ~~und~~ als auch Patient(en) ohne relevante Aerosolproduktion

Kommentar [BU16]: Vorschlag WH: „und“, Vorschlag UB: „im Raum“

Kommentar [U17]: Den adäquaten Schutz müssen wir erklären.
Wo kommt die Situation zur nachträglichen Einteilung der Kategorie wenn Pat. Unerwartet positiv getestet wird?

Kommentar [BU18]: WH

Ermittlung, na- ment-		Nein	Nein
-----------------------	--	------	------

	I	II	III
liche Registrierung durch GA			
Info zu Krankheit, Übertragung	Ja	Allgemein: Optional	Ja
Kontaktreduktion	<ul style="list-style-type: none"> • Reduktion der Kontakte zu anderen Personen • häusliche Absonderung (unter Abwägung der Möglichkeiten und nach Risikobewertung des GA) 	Ja	Nein
Gesundheitsüberwachung	<ul style="list-style-type: none"> • täglicher Kontakt mit Gesundheitsamt • <u>2x</u> täglich Messung der Körpertemperatur, Tagebuch zu Symptomen • <p>ab Symptomatik:</p> <ul style="list-style-type: none"> • sofortiger Kontakt zu GA • <u>Isolation gemäß GA</u> • <u>Kontaktpersonen notieren</u> <p><u>Für med. Personal : bei Risikoexposition ohne adäquate Schutzausrüstung oder selbst wahrgenommener Beeinträchtigung der Schutzmaßnahmen</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Nein • Nein <p>ab Symptomatik:</p> <ul style="list-style-type: none"> • sofortiger Kontakt zu GA • <u>Isolation gemäß GA</u> • Kontaktpersonen notieren 	<ul style="list-style-type: none"> • tägliches Selbstmonitoring • tägliche zentrale Dokumentation des Selbstmonitorings durch Hygienefachpersonal <p><u>Bei Beeinträchtigung der Schutzmaßnahmen: Mitteilung an den Betriebsarzt/ärztin sowie an die/den Krankenhaushygieniker/in, Information des GA; Maßnahmen s. ab Symptomatik:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • sofortiger Kontakt zu GA • <u>Isolation gemäß GA</u> • <u>Kontaktpersonen notieren</u> <p><u>Für med. Personal : bei Risikoexposition ohne adäquate Schutzausrüstung oder selbst wahrgenommener Beeinträchtigung der Schutzmaßnahmen</u></p>

I

- [sofortige Mitteilung an den/die Betriebsarzt/ärztin oder an die/den Krankenhaushygieniker/in.](#)
- [Von dort Information des Gesundheitsamtes](#)
- [je nach Risikoeinschätzung ggf. Absonderung zu Hause.](#)

II

III

- [sofortige Mitteilung an den/die Betriebsarzt/ärztin oder an die/den Krankenhaushygieniker/in.](#)
- [Von dort Information des Gesundheitsamtes](#)
- [je nach Risikoeinschätzung ggf. Absonderung zu Hause.](#)

•

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