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

Stand: 24.8.2020

* [Vorbemerkungen](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Kontaktperson/Management.html#doc13516162bodyText1)
* [Umgang mit Kontaktpersonen bestätigter COVID-19-Fälle](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Kontaktperson/Management.html#doc13516162bodyText2)
* [Kontaktpersonen der Kategorie I mit engem Kontakt ("höheres" Infektionsrisiko):](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Kontaktperson/Management.html#doc13516162bodyText3)
  + [Herdsituation (Cluster)](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Kontaktperson/Management.html#doc13516162bodyText4)
  + [Empfohlenes Vorgehen für das Management von Kontaktpersonen der Kategorie I](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Kontaktperson/Management.html#doc13516162bodyText5)
* [Kontaktpersonen der Kategorie II (geringeres Infektionsrisiko)](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Kontaktperson/Management.html#doc13516162bodyText6)
  + [Empfohlenes Vorgehen für das Management von Kontaktpersonen der Kategorie II](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Kontaktperson/Management.html#doc13516162bodyText7)
* [Kontaktpersonen der Kategorie III](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Kontaktperson/Management.html#doc13516162bodyText8) (medizinisches Personal)
  + [Empfohlenes Vorgehen für das Management von Kontaktpersonen der Kategorie III](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Kontaktperson/Management.html#doc13516162bodyText9)
* [Synopse Kategorie I, II und III](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Kontaktperson/Management.html#doc13516162bodyText10)

*Änderung gegenüber der Version vom 14.7.2020: Allgemeine Prinizipen; 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 Selbstausdrucken verfügbar:

[Infografik: Kontaktpersonen­nachverfolgung bei SARS-CoV-2-Infektionen (PDF, 2 MB, Datei ist nicht barrierefrei)](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Kontaktperson/Grafik_Kontakt_allg.pdf?__blob=publicationFile)

**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 Anzahl der neu übermittelten, autochthonen Fälle in Deutschland und des wieder verstärkten Flugreiseverkehrs wurde die Kontaktpersonennachverfolgung bei Flugreisenden 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.
* 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.
* Priorität Kontaktpersonen der Kategorie I (enger Kontakt) > Kategorie III >  
  Kategorie II
* Information der Kontaktpersonen zu ihrem Erkrankungsrisiko
* Frühe Erkennung von Erkrankungen unter den Kontaktpersonen

**Tabelle zur Einstufung von KP als KP1 aufgrund Kontakts im Nahbereich (<1,5m) bzw. „Fernbereich“ (>>1,5m) sowie mögliche Reduktion der Kontakt-Kategorie**

Die Tabelle soll als Wegweiser, nicht als absolute Vorgabe dienen, um dem Gesundheitsamt im Einzelfall eine adäquate Entscheidung zu ermöglichen.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **KP1** | **Enger Kontakt (<1,5m)** | **Kontakt mit Abstand (>>1,5m)\*** |
| Dauer | >15min (etwa) | >30min (etwa) |
| Räumlichkeit | Nicht relevant | Innenraum  und schlechte Lüftung  und längerer Aufenthalt von Quellfall Vor/Zeitgleich mit  längerem Aufenthalt von Kontaktperson |
| Aerosolemission | (Singen>>Sprechen>Atmen) | Singen>>Sprechen>Atmen |
|  |  |  |
| **Reduktion der Kontakt-Kategorie** | | |
| **Nicht medizinisches Personal bzw. Kontakt außerhalb der Pflege oder medizinischen Versorgung** | | |
| **KP2, wenn** |  |  |
| MNS/MNB (in Situationen , in denen 1,5 m Mindestabstand nicht eingehalten werden konnte) | getragen von Fall und Kontaktperson | Obige Kriterien (unter KP1) nicht zutreffend |
|  |  |  |
| **Medizinisches Personal** | | |
| **KP3, wenn** | **Nicht Aerosol-produzierende Maßnahmen** | |
| PSA entsprechend BAuA-Empfehlung) | getragen von Kontaktperson | getragen von Kontaktperson |
| MNS | getragen von Fall und Kontaktperson | Obige Kriterien (unter KP1) nicht zutreffend |
|  | **Aerosol-produzierende Maßnahmen** | |
| PSA entsprechend BAuA-Empfehlung) | getragen von Kontaktperson | getragen von Kontaktperson |

\*die Faktoren Lüftung/Frischluftzufuhr, Aufenthaltsdauer (von Quellfall bzw. Kontaktperson) und Aerosolproduktion des Quellfalls müssen gegeneinander abgewogen werden, absolute Angaben können nicht gemacht werden.

[nach oben](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Kontaktperson/Management.html#Start)

**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>

**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/Mitarbeiter 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 Datum der Probennahme. Das Ende der infektiösen Periode ist momentan nicht sicher anzugeben.

[nach oben](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Kontaktperson/Management.html#Start)

**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 Abstand als 1,5m von dem Fall, von dem die Infektionsgefährdung ausging (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 (>30 min) im Raum aufgehalten hat.
* Relativ beengte Raumsituation oder schwer zu überblickende Kontaktsituation (z.B. Kitagruppe, Schulklasse), unabhängig von der individuellen Risikoermittlung
* Medizinisches Personal mit Kontakt zum bestätigten COVID-19-Fall im Rahmen von Pflege oder medizinischer Untersuchung (≤ 1,5m), ohne adäquate Schutzkleidung (siehe unten)
* Medizinisches Personal mit Kontakt zum bestätigten COVID-19-Fall im Rahmen von Pflege oder medizinischer Untersuchung (> 1,5m) 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 der Kategorie I eines bestätigten COVID-19-Falls im Flugzeug sind:
  + Passagiere, die Armlehnenkontakt zum bestätigten COVID-19-Fall hatten, unabhängig von der Flugzeit. Saß der COVID-19-Fall am Gang, so zählen 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.).

[nach oben](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Kontaktperson/Management.html#Start)

**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 (hier gehen u. a. ein: einmalige Exposition vs. fortdauernde Exposition; Beurteilung des Infektionsumfelds (Setting) [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 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 1,5 Meter vom Quellfall hinaus [evtl. Hochrisikosituationen]?)

[nach oben](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Kontaktperson/Management.html#Start)

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

* Ermittlung, namentliche Registrierung sowie Mitteilung der Telefonnummer der Ansprechperson 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)
* 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 in relativ beengten Raumsituationen oder gab es eine schwer zu überblickenden Kontaktsituation, kann eine 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](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Kontaktperson/Dokumente_Tab.html))
    - 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 muss 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](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Vorl_Testung_nCoV.html)) und ggf. Therapie.
* 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. 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](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Kontaktperson/Management.html#Start)

**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 kein Anhalt dafür besteht, dass eine Aerosolübertragung jenseits von 1,5m vom Quellfall entfernt stattgefunden hat.
* Familienmitglieder, die keinen mindestens 15-minütigen Gesichts- (oder Sprech-) kontakt hatten.
* 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](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Kontaktperson/Management.html#Start)

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

* Allgemein: nur, falls gemäß Risikoeinschätzung des Gesundheitsamtes als sinnvoll angesehen, ist optional möglich:
  + Information zu COVID-19, insbesondere zu Kontaktreduktion und Vorgehen bei eintretender Symptomatik.

[nach oben](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Kontaktperson/Management.html#Start)

**Kontaktpersonen der Kategorie III (nur bei medizinischem Personal 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 niederschwelligen Testung von medizinischem Personal siehe nationale Teststrategie (https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\_Coronavirus/Teststrategie/Nat-Teststrat.html). 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.

* Medizinisches Personal mit Kontakt ≤ 1,5 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 ≤ 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 > 1,5 m ohne adäquate Schutzbekleidung, ohne direkten Kontakt mit Sekreten oder Ausscheidungen der/des Patientin/en und ohne Aerosolexposition

**Empfohlenes Vorgehen für das Management von Kontaktpersonen der Kategorie III**

**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](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Hygiene.html)). 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 Selbstmonitoring auf Symptome und zentrale Dokumentation der Abwesenheiten 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 PersonalBei 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](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Empfehlung_Meldung.html)").

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](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Kontaktperson/Dokumente_Tab.html)).
* 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](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Kontaktperson/Management.html#ki)).

[nach oben](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Kontaktperson/Management.html#Start)

**Synopse Kategorie I, II und III**

|  | **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 | - |  |
| Wahrscheinlich relevante Aerosolexposition (>1,5m vom Quellfall entfernt)  Flugzeug:  direkter Sitznachbar andere Personen: wenn eines der anderen Kriterien zutrifft | Wahrscheinlich KEINE relevante Aerosolexposition im Raum (>1,5m vom Quellfall entfernt)  Flugzeug:  innerhalb 2 Reihen davor/dahinter, jedoch nicht Kat I |  |
| * Med. Per­so­nal ≤1,5m, ohne adäquate Schutzkleidung * Med. Personal >1,5m, ohne adäquate Schutzkleidung mit di­rek­tem Kon­takt zu Se­kre­ten oder Aus­schei­dun­gen der/des Pa­tien­tin/en oder bei mög­licher Aero­sol­ex­po­sition |  | * Med. Per­sonal ≤1,5m, mit adäquater Schutzkleidung * Med. Per­so­nal >1,5m, ohne adäquate Schutzkleidung, ohne direk­ten Kon­takt zu Se­kreten oder Aus­schei­dungen der/des Pa­tien­tin/en und ohne Aero­sol­ex­po­sition * Kontakt ≤ 1,5 m bei Tragen von medizinischem Mund-Nasen-Schutz (bei sowohl Personal als auch Patient(en) ohne relevante Aerosolproduktion |
| Er­mitt­lung, na­ment­liche Re­gistrie­rung durch GA | Ja | Nein | Nein |
| Info zu Krank­heit, Über­tra­gung | Ja | Allgemein: Optional | Ja |
| Kontakt­re­duk­tion | * Reduk­tion der Kon­takte zu an­de­ren Per­sonen * häus­liche Ab­son­derung (unter Ab­wä­gung der Mög­lich­keiten und nach Risiko­be­wer­tung des GA) | Ja | Nein |
| Gesund­heits­über­wachung | * täglicher Kontakt mit Gesundheitsamt * 2x täglich Messung der Körper­tem­pera­tur, Tage­buch zu Sympto­men | * Nein * Nein | * tägliches Selbst­moni­to­ring |
| ab Sympto­ma­tik:   * sofor­tiger Kontakt zu GA * Isolation gemäß GA * Kontakt­per­sonen no­tieren   Für med. Personal : bei Risikoexposition ohne adäquate Schutzausrüstung oder selbst wahrgenommener Beeinträchtigung der Schutzmaßnahmen   * 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. | ab Sympto­ma­tik:   * sofor­tiger Kontakt zu GA * Isolation gemäß GA * Kontakt­personen notieren | ab Sympto­ma­tik:   * sofor­tiger Kontakt zu GA * Isolation gemäß GA * Kontakt­personen notieren   Für med. Personal : bei Risikoexposition ohne adäquate Schutzausrüstung oder selbst wahrgenommener Beeinträchtigung der Schutzmaßnahmen   * 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 |