

# Kontaktpersonen-Nachverfolgung bei respiratorischen Erkrankungen durch das Coronavirus SARS-CoV-2

Stand: ~~28~~09.09.2020

- [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 \(nur medizinisches Personal\)](#)
  - [Empfohlenes Vorgehen für das Management von Kontaktpersonen der Kategorie III](#)
- [Synopsis Kategorie I, II und III](#)

*Änderung gegenüber der Version vom 14.8.9.2020: geändert: Angaben zum infektiösem Zeitintervall; neu: Kat. I: Medizinisches Personal > 1,5m Abstand zur Infektionsquelle bei Aerosolproduktion und ohne adäquate Schutzkleidung; neu: Änderung der Kontaktpersonenkategorie bei Umsetzung von Schutzmaßnahmen (Tabelle); gekürzt: Kat II Beispielhafte Konstellationen; geändert: „enger Kontakt“  $\hat{=}$   $< 1,5\text{ m}$  (vorher  $< 2\text{m}$ ); Kürzung: Empfohlene Maßnahmen für Kontaktpersonen der Kategorie III. Präzision der Überschriften in Tabelle 1 und weitere minimale, nicht inhaltliche Änderungen im Text zu besserer Verständlichkeit*

## Infografik Kontaktpersonen-Nachverfolgung [\(in Überarbeitung\)](#)

Die Infografik ist als PDF-Datei zum Selbstaussdrucken verfügbar:

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

## Vorbemerkungen

- Die folgenden Hinweise können in 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 vom 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 dem 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, als 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.
- Bei der Ermittlung von Kontaktpersonen gilt folgende Priorität: Kategorie I (enger Kontakt) > Kategorie III > Kategorie II
- Information der Kontaktpersonen zu ihrem Erkrankungsrisiko
- Frühe Erkennung von Erkrankungen unter den Kontaktpersonen

[nach oben](#)

## Umgang mit Kontaktpersonen bestätigter COVID-19-Fälle

Personen, die im infektiösen Zeitintervall Kontakt mit einem bestätigtem COVID-19-Fall („Quellfall“) hatten, werden als „Kontaktperson“ bezeichnet. ~~Das infektiöse Zeitintervall ist variabel und hängt davon ab, ob die Fallperson im Rahmen der SARS-CoV-2-Infektion symptomatisch wurde oder nicht. Im Folgenden wird beschrieben, wie sich das infektiöse Intervall bemisst, wenn ein Quellfall symptomatisch bzw. asymptomatisch ist.~~

**Das infektiöse Zeitintervall für 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](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Entlassmanagement.html)

**Das infektiöse Zeitintervall für asymptomatische Fälle:**

In Situationen, in denen keine weiteren Informationen zur Infektionsquelle 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 Näherung für den Symptombeginn angenommen werden, somit sind

Personen mit Kontakt ab 48h vor Probenabnahmedatum nachzuverfolgen. Das Ende der infektiösen Periode wird entsprechend mit 10 Tagen nach Probenentnahme angenommen.

Das bedeutet: Infektiöse Periode bei unbekanntem Infektionsdatum = 2 Tage vor Probenahmedatum bis 10 Tage nach Probenahmedatum.

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 Quellfall als potenziell infektiös angenommen werden, aber nicht später als das Datum der Probenahme. ~~Das Ende der infektiösen Periode wird entsprechend mit 10 Tagen nach Probenentnahme angenommen.~~ Die Dauer der infektiösen Periode wird entsprechend für 12 Tage nach dem dritten Tag nach der Exposition angenommen. Das bedeutet: Infektiöse Periode bei bekanntem Infektionsdatum = von Tag 3 nach Exposition bis Tag 15 nach Exposition.

[nach oben](#)

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

A. Infektiöses Virus wird vom Quellfall über Aerosole/Kleinpartikel (im Folgenden als „Aerosol(e)“ bezeichnet bzw. (in viel kleinerer Anzahl) über Tröpfchen ausgestoßen (emittiert). Die Zahl der emittierten Partikel steigt von Atmen über Sprechen, zu Schreien bzw. Singen an. Bei einer infektiösen Person ist durch den Atemstrahl die Partikelkonzentration im Abstand von bis zu 1,5-m besonders hoch und sinkt jenseits davon schnell ab (Nahfeld). Die Exposition im Nahfeld kann durch korrekten Einsatz einer Maske gemindert werden.

B. Aerosole können in einem nicht oder schlecht belüfteten Raum über Stunden schweben, wobei das vermehrungsfähige Virus eine Halbwertszeit von etwa 1 Stunde hat. In einer solchen Situation kann sich der Raum mit infektiösen Partikeln aufsättigen und auch Personen gefährden, die sich weit von der emittierenden Person (Quellfall) entfernt aufhalten („Fernfeld“).

Das Risiko steigt dann an mit

- der Zahl der infektiösen Personen
- deren Viruslast
- der Länge des Aufenthalts der infektiösen Person(en) in dem Raum
- der Quantität der Partikelemission (Atmen<Sprechen<<Schreien, Singen)
- dem Atemzeitvolumen der exponierten Person(en)
- der Suszeptibilität der exponierten Person(en)
- der Kleinheit des Raumes und
- dem Mangel an Frischluftzufuhr (Details zu Lüftungsanlagen siehe Stellungnahme der Kommission Innenraumlufthygiene am Umweltbundesamt).

Die Exposition zu im Raum hochkonzentriert schwebenden infektiösen Partikeln kann durch Mund-Nasen-Schutz/ Mund-Nasen-Bedeckung (MNS/MNB) kaum gemindert werden, sondern erst durch Verwendung von filtrierenden, gut sitzenden partikelfiltrierenden Halbmaske (FFP2/3).

Kommentar [SA1]: Wording.

Kommentar [SA2]: At webmaster:bitte hieraus verlinken  
[https://www.umweltbundesamt.de/sites/default/files/medien/2546/dokumente/irk\\_s\\_tellungnahme\\_lueften\\_sars-cov-2\\_0.pdf](https://www.umweltbundesamt.de/sites/default/files/medien/2546/dokumente/irk_s_tellungnahme_lueften_sars-cov-2_0.pdf)

### Beispielhafte Konstellationen:

- Personen mit kumulativ mindestens 15-minütigem Gesichts- ("face-to-face") Kontakt mit einem Quellfall, z.B. im Rahmen eines Gesprächs. Dazu gehören z.B. Personen aus dem selben Haushalt.
- Personen mit direktem Kontakt zu Sekreten oder Körperflüssigkeiten, insbesondere zu respiratorischen Sekreten eines Quellfalls, wie z.B. Küssen, Anhusten, Anniesen, Kontakt zu Erbrochenem, Mund-zu-Mund Beatmung, etc.
- ~~Personen, die nach Risikobewertung durch das Gesundheitsamt mit hoher Wahrscheinlichkeit einer relevanten Konzentration von Aerosolen auch bei weiterem größerem Abstand zum bestätigten Covid-19-Fall als 1,5m entfernt ausgesetzt waren (z.B. Feiern, gemeinsames Singen oder Sporttreiben in Innenräumen) oder wenn sich zusätzlich vorher zuvor der bestätigten Covid-19-Fall eine längere Zeit (>30 min) im Raum aufgehalten hat.~~
- ~~Personen, die nach Risikobewertung durch das Gesundheitsamt mit hoher Wahrscheinlichkeit einer relevanten Konzentration von Aerosolen im Raum ausgesetzt waren (z.B. Feiern, gemeinsames Singen oder Sporttreiben in Innenräumen).~~
- Personen in relativ beengter Raumsituation oder schwer zu überblickender Kontaktsituation mit dem bestätigten Covid-19-Fall (z.B. Kitagruppe, Schulklasse), unabhängig von der individuellen Risikoermittlung
- Medizinisches Personal mit Kontakt zum Quellfall z.B. im Rahmen von Pflege oder medizinischer Untersuchung ( $\leq 1,5\text{m}$ ) ohne adäquate Schutzkleidung (siehe unten)
- Medizinisches Personal mit Kontakt zum Quellfall im Rahmen von Pflege oder medizinischer Untersuchung ( $> 1,5\text{m}$ ) mit relevanter Aerosolproduktion, ohne adäquate Schutzkleidung (siehe unten)
- Falls die Kontaktperson früher bereits selbst ein Quellfall war, 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 wieder zu einem Fall. In dieser Situation 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 Quellfall hatten, unabhängig von der Flugzeit. Saß der Quellfall 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 eines der anderen Kriterien für engen Kontakt zutrifft (z.B. längeres Gespräch).

[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 beachtet werden:

- In die Risikobewertung gehen u. a. ein: einmalige Exposition vs. fortdauernde Exposition; Beurteilung des Infektionsumfelds/Setting (z.B. Räumlichkeit, Dauer des Aufenthalts, Personendichte, Lüftungsverhältnisse, Aktivitäten)
- Epidemiologische Analyse: z.B. ~~ob alle Übertragungen im direkten Kontakt stattfanden, oder~~ ob es bei dem Ereignis Hinweise gab, dass eine auf Aerosol-Übertragung > 1,5m gibt stattfand oder stattgefunden haben könnte
- Ggf. Einbindung des Veranstalters oder einer anderen Schlüsselperson (z.B. zur Erstellung einer Kontaktpersonenliste; schnelle Informationsweiterleitung)
- Fallsuche (ggf. Kommunikation mit anderen Gesundheitsämtern; ad hoc-Testung von symptomatischen und asymptomatischen Exponierten)
- Ggf. Quarantäne aller Personen in der Gruppe, z.B. nach relativ beengter Raumsituation oder schwer zu überblickender Kontaktsituation mit dem Quellfall, unabhängig von der individuellen Risikoermittlung (Bsp. Schulklasse, Büro)

[nach oben](#)

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

- Ermittlung, namentliche Registrierung sowie Mitteilung der Telefonnummer der Ansprechperson (z.B. des Veranstalters) für das Gesundheitsamt.
- Information der Kontaktpersonen zu Übertragungsrisiken und über das COVID-19-Krankheitsbild, mögliche Krankheitsverläufe.
- Häusliche Absonderung für 14 Tage (**Quarantäne**)
- zusätzlich Reduktion der Kontakte zu anderen Personen im Haushalt
- ggf. kann die Absonderung unter Abwägung der Möglichkeiten und nach Risikobewertung des Gesundheitsamtes in einer anderen Einrichtung erfolgen
- 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 der Nies- und Hustenregeln.
- 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 Quellfall 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 Quellfall 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](http://www.rki.de/covid-19-diagnostik)) und ggf. Therapie.

• ~~Eine Testung asymptomatischer Kontaktpersonen der Kategorie 1 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. Zusätzlich sollte 5-7 Tage nach der Erstexposition ein zweiter Test erfolgen, da zu diesem Zeitpunkt die höchste Wahrscheinlichkeit für einen Erregernachweis besteht. **Es ist zu betonen, dass ein negatives Testergebnis das Gesundheitsmonitoring nicht aufhebt und die Quarantänezeit nicht verkürzt!**~~

Kommentar [SA3]: Krisenstab

- Für Kontaktpersonen der 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](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/HCW.html).

Tabelle 1:

Die nachfolgende Tabelle soll als Wegweiser, nicht als absolute Vorgabe dienen, um dem Gesundheitsamt im Einzelfall eine adäquate Entscheidung zu ermöglichen. Sie dient zur Einstufung von Kontaktpersonen als Kategorie 1 (KP1, "höheres" Infektionsrisiko) aufgrund Kontakts im Nahbereich (<1,5m) bzw. bei Aerosolexposition, unabhängig von der Entfernung, „Fernbereich“ (>>1,5m) sowie mögliche Reduktion des Infektionsrisikos in derselben Situation durch Schutzmaßnahmen zu Kontakt-Kategorie 2 (KP2) geringeres Infektionsrisiko) oder Kontakt-Kategorie 3 (nur im medizinischen/pflegerischen Bereich)

<b>KP1</b>	<b>Enger Kontakt (&lt;1,5m, <u>Nahfeld</u>) <u>ohne relevante Aerosolexposition</u></b>	<b><u>Kontakt mit Abstand (&gt;&gt;1,5m) Kontakt über mehr als 30 Min. mit relevanter Aerosolexposition (unabhängig vom Abstand zum Quellfall)*</u> <u>Kontakt unabhängig vom Abstand * (hohe Konzentration infektiöser Aerosole im Raum)</u></b>
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/lautes Sprechen>>normales Sprechen>Atmen}	Singen/lautes Sprechen>>normales Sprechen>Atmen
<b>Reduktion des Infektionsrisikos</b>		
<b>Allgemeinbevölkerung (Nicht-medizinisches Personal bzw. Kontakt außerhalb der Pflege oder medizinischen Versorgung)</b>		
<b>Kann zu KP2 werden, wenn</b>	<b>Enger Kontakt (&lt;1,5 m, Nahfeld) ohne relevante Aerosolexposition</b>	<b>Kontakt über mehr als 30 Min. mit relevanter Aerosolexposition (unabhängig vom Abstand zum Quellfall)* (hohe Konzentration infektiöser Aerosole in einem Raum)</b>
MNS/MNB# (in Situationen, in denen 1,5 m Mindestabstand nicht eingehalten werden konnte)	Quellfall und Kontaktperson tragen MNS oder eine MNB# durchgehend und korrekt	In dieser Situation ist durch Tragen eines MNS/MNB keine Änderung der Kontaktkategorie erreichbar.
<b>Nur für medizinisches Personal</b>		
<b>Kann zu KP3 werden, wenn</b>	<b>Enger Kontakt (&lt;1,5 m, Nahfeld) ohne relevante Aerosolexposition</b>	<b>Kontakt über mehr als 30 Min. mit relevanter Aerosolexposition (unabhängig vom Abstand zum Quellfall)* (hohe Konzentration infektiöser Aerosole in einem Raum)</b>
MNS/MNB#	Kontaktperson (med. Personal) trägt MNS durchgehend und korrekt UND Quellfall trägt MNS/MNB#+	In dieser Situation ist durch Tragen eines MNS durch die Kontaktperson bzw MNS/MNB durch den Quellfall keine Änderung der Kontaktkategorie erreichbar
<u>Persönliche Schutzausrüstung PSA</u> entsprechend BAuA-Empfehlung)	getragen von Kontaktperson (ob Fall MNS/MNB trägt hat keinen weiteren Einfluss)	getragen von Kontaktperson (ob Quellfall MNS/MNB trägt hat keinen weiteren Einfluss)

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

# wenn folgende Bedingungen erfüllt werden: (1) MNS oder eine MNB nach Definition wie bei BfArM (oder nach neuem Eurostandard (CWA 17553)) UND (2) wenn diese durchgehend und korrekt, d.h. enganliegend und sowohl über Mund und Nase getragen wurde.

**Kommentar [SA4]:** Link fehlt

+ Falls kein(e) MNS/MNB beim Patienten, individuelle Entscheidung basierend auf der jeweiligen Expositionssituation

[nach oben](#)

## Kontaktpersonen der Kategorie II (geringeres Infektionsrisiko)

Keine Exposition wie unter Kontaktkategorie I beschrieben (A, B), aber eine Exposition ist dennoch möglich.

### Beispielhafte Konstellationen:

- ~~Personen, die sich im selben Raum wie ein bestätigter COVID-19-Fall aufhielten, z.B. 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 1,5 m vom Quellfall entfernt stattgefunden hat.~~
- Nahfeldexposition (< 1,5 m) unter 15 Minuten
- Quellfall und Kontaktperson tragen MNS oder eine MNB durchgehend und korrekt in Situationen, in denen 1,5 m Mindestabstand nicht eingehalten werden konnte. Folgende Bedingungen müssen dabei erfüllt sein: (1) MNS oder eine MNB nach Definition wie bei BfArM (oder nach neuem Eurostandard (CWA 17553)) UND (2) wenn diese durchgehend und korrekt, d.h. enganliegend und sowohl über Mund und Nase getragen wurde.
- Kurzzeitiger Aufenthalt (Anhaltswert < 30 min) in einem Raum mit hoher Konzentration infektiöser Aerosole
- Kontaktpersonen eines bestätigten COVID-19-Falls im Flugzeug:
  - Passagiere, die in derselben Reihe wie der Quellfall oder in den zwei Reihen vor oder hinter diesem gesessen hatten, unabhängig von der Flugzeit, jedoch nicht unter Kategorie I fallen.

Kommentar [SA5]: Link fehlt

[nach oben](#)

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

- 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](#)

## 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 nach Kontakt mit einem COVID-19-Patienten. Die „Empfehlungen der BAuA und des ad-Hoc AK „Covid-19“ des ABAS zum Einsatz von Schutzmasken im Zusammenhang mit SARS-CoV-2“ dienen in erster Linie dem Arbeitnehmerschutz ([https://www.baua.de/DE/Themen/Arbeitsgestaltung-im-Betrieb/Coronavirus/pdf/Schutzmasken.pdf?\\_\\_blob=publicationFile&v=15](https://www.baua.de/DE/Themen/Arbeitsgestaltung-im-Betrieb/Coronavirus/pdf/Schutzmasken.pdf?__blob=publicationFile&v=15)).

**Kommentar [SA6]:** At webmaster: Bitte den link SA7 nicht auf „Infektionsrisiko setzen sondern auf Persönliche Schutzausrüstung (PSA)

**Kommentar [SA7]:** Hier bitte link einfügen auf: **Empfehlungen des RKI zu Hygienemaßnahmen im Rahmen der Behandlung und Pflege von Patienten mit einer Infektion durch SARS-CoV-2** [https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Hygiene.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Hygiene.html)

Hinweise zum niederschwelligen Testung von medizinischem Personal siehe nationale Teststrategie ([https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Teststrategie/Nat-Teststrat.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Teststrategie/Nat-Teststrat.html)). Trotz gewissenhafter Umsetzung der Schutzmaßnahmen und ausreichendem Training können Fehler in der Handhabung und damit eine Exposition nicht vollständig ausgeschlossen werden. Daher wird medizinisches Personal mit engem Kontakt zu bestätigten Fällen von COVID-19 (inklusive asymptomatische Fälle mit labordiagnostischem Nachweis von SARS-CoV-2) bei Einsatz von adäquaten Schutzmaßnahmen den Kontaktpersonen der Kategorie III zugeordnet (s. Tabelle 1).

- Medizinisches Personal mit Kontakt < 1,5 m (z.B. Fall im Rahmen von Pflege oder medizinischer Untersuchung), wenn eine adäquate persönliche Schutzkleidungsausrüstung während der gesamten Zeit des Kontakts gemäß Kategorie I getragen wurde
- Medizinisches Personal mit Kontakt ≤ 1,5 m (z.B. im Rahmen von Pflege oder medizinischer Untersuchung) in einem Raum ohne hohe Konzentration infektiöser Aerosole, wenn neben dem Personal auch Patient(en) medizinischem MNS trugen.
- Medizinisches Personal mit Kontakt > 1,5 m ohne adäquate Schutzkleidung, ohne direkten Kontakt mit Sekreten oder Ausscheidungen der/des Patientin/en und ohne Aerosolexposition
- Medizinisches Personal mit Kontakt > 1,5 m ohne adäquate Schutzkleidung, ohne direkten Kontakt mit Sekreten oder Ausscheidungen der/des Patientin/en und nicht (oder nur kurzzeitig) in einem Raum mit hoher Konzentration infektiöser Aerosole

**Kommentar [SA8]:** at Tim/Muna In der Tabelle steht MNS/MNB → sollte vereinheitlicht werden

## 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:**

Maßnahmen sollten durch das Hygienefachpersonal in Zusammenarbeit mit dem Betriebsarzt und dem Gesundheitsamt durchgeführt werden

- Gemäß Absprache mit dem Gesundheitsamt Information an das Gesundheitsamt über Kontaktpersonen unter dem Personal.
- 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](#)").
- **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 Kontaktpersonenmanagement

**Tabelle 2:**

	Kategorie I	Kategorie II	Kategorie III
Infektionsrisiko	+++	+	(+)
präventives Potenzial	++	+	+++
Art der Kontaktperson	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Person mit <math>\geq 15</math> Min face-to-face Kontakt (<u><math>\leq 1,5</math> m, Nahfeld</u>)</li> <li>• <u>Längere Exposition (z.B. 30 Minuten) in einem Raum mit hoher Konzentration infektiöser Aerosole</u></li> <li>• <del>Wahrscheinlich relevante Aerosolexposition, auch bei größerem Abstand zum Quellfall als (<math>&gt; 1,5</math> m vom Quellfall entfernt)</del></li> <li>• Direkter Kontakt zu Sekreten</li> <li>• Flugzeug: direkter Sitznachbar</li> <li>• Med. Personal <math>\leq 1,5</math> m, ohne adäquate Schutzkleidung</li> <li>• <del>Med. Personal <math>&gt; 1,5</math> m, ohne adäquate Schutzkleidung mit direktem Kontakt zu Sekreten oder Ausscheidungen der/des Patientin/en oder <u>längerer Aufenthalt in einem Raum mit hoher Konzentration infektiöser Aerosole bei möglicher Aerosolexposition</u></del></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Personen <math>&lt; 15</math> Min face-to-face Kontakt (kumulativ)</li> <li>• <del>Wahrscheinlich KEINE längere Exposition (z.B. unter 30 Minuten) in einem Raum mit hoher Konzentration infektiöser Aerosolerelevante Aerosolexposition im Raum (<math>&gt; 1,5</math> m vom Quellfall entfernt)</del></li> <li>• <u>Flugzeug: innerhalb 2 Reihen davor/dahinter, jedoch nicht Kat I</u></li> <li>• <u>Quellfall und Kontaktperson tragen MNS oder eine MNB# durchgehend und korrekt in Situationen, in denen 1,5 m Mindestabstand nicht eingehalten werden konnte</u></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Med. Personal <math>\leq 1,5</math> m, mit adäquater Schutzkleidung</li> <li>• Med. Personal <math>&gt; 1,5</math> m, ohne adäquate Schutzkleidung, ohne direkten Kontakt zu Sekreten oder Ausscheidungen der/des Patientin/en und <u>nicht (oder kurzzeitig) in einem Raum mit hoher Konzentration infektiöser Aerosole ohne Aerosolexposition</u></li> <li>• Kontakt <math>\leq 1,5</math> m bei Tragen von medizinischem MNS bei sowohl Personal als auch MNS/MNB# bei Patient(en) <u>in einem Raum ohne hohe Konzentration infektiöser Aerosole ohne relevante Aerosolproduktion</u></li> </ul>
Ermittlung, nament-	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ja</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nein</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nein</li> </ul>

Formatiert: Schriftart: (Standard)  
+ Textkörper (Calibri), 11 Pt.

liche Registrierung durch GA			
Info über Krankheit und Übertragung	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ja</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Optional</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ja</li> </ul>
	<b>Kategorie I</b>	<b>Kategorie II</b>	<b>Kategorie III</b>
Kontaktreduktion	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <del>Reduktion der Kontakte zu anderen Personen</del></li> <li>• häusliche Absonderung (unter Abwägung der Möglichkeiten und nach Risikobewertung des GA)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ja</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <del>Nein</del></li> </ul>
Gesundheitsüberwachung	<ul style="list-style-type: none"> <li>• täglicher Kontakt mit Gesundheitsamt</li> <li>• 2x täglich Messung der Körpertemperatur, Tagebuch zu Symptomen</li> <li>• Ab <u>Auftreten einer Symptomatik</u> Symptomatik: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ sofortiger Kontakt zu GA</li> <li>○ Isolation gemäß GA</li> <li>○ <u>Retro- und prospektiv</u> Kontaktpersonen notieren</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nein</li> <li>• Nein</li> <li>• ab <u>Auftreten einer</u> Symptomatik: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ sofortiger Kontakt zu GA</li> <li>○ Isolation gemäß GA</li> <li>○ <u>Retro- und prospektiv</u> Kontaktpersonen notieren</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tägliches Selbstmonitoring</li> <li>• ab <u>Auftreten einer</u> Symptomatik: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ sofortiger Kontakt zu GA</li> <li>○ Isolation gemäß GA</li> <li>○ <u>Retro- und prospektiv</u> Kontaktpersonen notieren</li> </ul> </li> </ul>
Testung	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <del>Testung symptomatischer Kontaktpersonen So früh wie möglich auch asymptomatische Kontaktpersonen testen, d.h. an Tag 1 nach Ermittlung und zusätzlich 5-7 Tage nach Erstexposition</del></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <del>Testung symptomatischer Kontaktpersonen</del></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <del>Testung symptomatischer Kontaktpersonen</del></li> </ul>

**Kommentar [SA9]:** An dieser Stelle wird eine präzisere Aussage zu den privaten Kontakten gewünscht (das gilt auch für KPs die nach einer Woche wieder arbeiten dürfen bei Personalmangel obwohl sie KP 1 sind.)

# wenn folgende Bedingungen erfüllt werden: (1) MNS oder eine MNB nach Definition wie bei BfArM (oder nach neuem Eurostandard (CWA 17553)) UND (2) wenn diese durchgehend und korrekt, d.h. enganliegend und sowohl über Mund und Nase getragen wurde.

