**Kontaktpersonen-Nachverfolgung bei Infektionen durch SARS-CoV-2**

Stand: 29.10.2020

* [1. Vorbemerkungen](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Kontaktperson/Management.html#doc13516162bodyText1)
  + [1.1. Allgemeine Hinweise](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Kontaktperson/Management.html#doc13516162bodyText2)
  + [1.2. Ziel](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Kontaktperson/Management.html#doc13516162bodyText3)
  + [1.3. Allgemeine Prinzipien der Kontaktpersonennachverfolgung:](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Kontaktperson/Management.html#doc13516162bodyText4)
  + [1.4. Herdsituation (Cluster)](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Kontaktperson/Management.html#doc13516162bodyText5)
  + [1.5. Bemessung der infektiösen Periode des Quellfalls](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Kontaktperson/Management.html#doc13516162bodyText6)
* [2. Definition und Umgang mit Kontaktpersonen](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Kontaktperson/Management.html#doc13516162bodyText7)
  + [2.1. Kontaktpersonen der Kategorie I (höheres Infektionsrisiko):](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Kontaktperson/Management.html#doc13516162bodyText8)
  + [2.2. Kontaktpersonen der Kategorie II (geringeres Infektionsrisiko)](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Kontaktperson/Management.html#doc13516162bodyText9)
* [Synopse Kontaktpersonenmanagement](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Kontaktperson/Management.html#doc13516162bodyText11)

*Änderung gegenüber der Version vom 24.9.2020:*   
*Grundlegende redaktionelle Umstrukturierung.*   
*Änderung der Testung asymptomatischer Kontaktpersonen der Kategorie I als Einzelfallentscheidung.*   
*Änderung von täglicher auf regelmäßiger Kontakt bei Kontaktpersonen der Kategorie I*  
*Aufnahme der Exposition im privaten Umfeld bei Kontaktpersonen der Kategorie III.*  
*Inhaltliche Anpassung zur Aussetzung der Kontaktpersonennachverfolgung bei Flugreisen prospektiv ab dem 20.10.2020.*

[**Infografik Kontaktpersonen­nachverfolgung**](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Kontaktperson/Grafik_Kontakt_allg.html)

**1. Vorbemerkungen**

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

**1.1. Allgemeine Hinweise**

* Die folgenden Hinweise können in der Situation vor Ort im Rahmen einer Risikobewertung durch das zuständige Gesundheitsamt unter Berücksichtigung der angestrebten Schutzziele angepasst werden.
* Unseren Empfehlungen liegen folgende Annahmen zugrunde:
  + Die Dauer der Inkubationszeit beträgt in den meisten Fällen maximal 14 Tage.
  + Der Mittelwert/Median für die Inkubationszeit liegt bei 5-6 Tagen.
  + Die Dauer der infektiösen Periode beträgt etwa 12 Tage. Sie beginnt
    - bei asymptomatischem Quellfall (Exposition bekannt): am Tag 3 nach Exposition;
    - bei asymptomatischem Quellfall (nur Probenahme-Termin bekannt): am Tag 2 vor der Probenahme;
    - bei symptomatischem Quellfall: 2 Tage vor Symptombeginn
* Aufgrund der epidemiologischen Lage weltweit und in Deutschland wird die Empfehlung zur Kontaktpersonennachverfolgung bei Flugreisenden prospektiv ab dem 20.10.2020 ausgesetzt. Die Kontaktpersonennachverfolgung auf Flügen ist sehr zeit- und personalaufwändig. Durch die Aussetzung der Empfehlung sollten die verfügbaren Ressourcen vermehrt auf das Geschehen vor Ort konzentriert werden können.

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

**1.2. Ziel**

Unterbrechung von Infektionsketten ausgehend von einem bestätigten Fall

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

**1.3. Allgemeine Prinzipien der Kontaktpersonennachverfolgung:**

* 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 > Kategorie III > Kategorie II
* Information der Kontaktpersonen zu ihrem Erkrankungsrisiko, über die Kontaktreduktion und das Vorgehen bei eintretender Symptomatik.
* Frühe Erkennung von Erkrankungen unter den Kontaktpersonen.

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

**1.4. 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. Dabei sind sowohl mögliche Herdsituationen von Relevanz, bei denen sich der Fall (und möglicherweise auch mehrere andere Personen) angesteckt haben (Rückwärts-Ermittlung), als auch Herdsituationen, die der Fall selbst ausgelöst haben könnte, als er schon infektiös war (Vorwärts-Ermittlung). 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 es bei dem Ereignis Hinweise gab, dass eine (Aerosol-)Übertragung über mehr als 1,5 m stattfand 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, Gruppenveranstaltungen)

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

**1.5. Bemessung der infektiösen Periode des Quellfalls**

Personen, die im infektiösen Zeitintervall Kontakt mit einem bestätigtem COVID-19-Fall („Quellfall“) hatten, werden als „Kontaktperson“ bezeichnet. 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 [www.rki.de/covid-19-entlassungskriterien](https://www.rki.de/covid-19-entlassungskriterien.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 ab dem dritten Tag nach der Exposition gegenüber dem Quellfall als potenziell infektiös angenommen werden, aber nicht später als das Datum der Probennahme. 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](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Kontaktperson/Management.html#Start)

**2. Definition und Umgang mit Kontaktpersonen**

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

**2.1. Kontaktpersonen der Kategorie I (höheres Infektionsrisiko):**

Kontaktpersonen werden in folgenden zwei Situationen in die Kategorie 1 eingruppiert:

**A. Enger Kontakt (<1,5 m, Nahfeld)**   
Infektiöses Virus wird vom Quellfall über Aerosole/Kleinpartikel (im Folgenden als „Aerosol(e)“ bezeichnet) und über Tröpfchen ausgestoßen (emittiert). Die Zahl der emittierten Partikel steigt von Atmen über Sprechen, zu Schreien bzw. Singen an. Im Nahfeld (etwa 1,5 m) um eine infektiöse Person ist die Partikelkonzentration größer („Atemstrahl“). Es wird vermutet, dass die meisten Übertragungen über das Nahfeld erfolgen. Die Exposition im Nahfeld kann durch korrekten Einsatz einer Maske (Mund-Nasenschutz (MNS), Mund-Nasen-Bedeckung (MNB, entspricht Alltagsmaske) oder FFP-Maske) gemindert werden.

**B. Kontakt unabhängig vom Abstand (hohe Konzentration infektiöser Aerosole im Raum)**  
Darüber hinaus können sich Viruspartikel in Aerosolen bei mangelnder Frischluftzufuhr in Innenräumen anreichern, weil sie über Stunden in der Luft schweben können. Vermehrungsfähige Viren haben (unter experimentellen Bedingungen) eine Halbwertszeit von etwa 1 Stunde. In einer solchen Situation mit hoher Konzentration infektiöser Viruspartikel im Raum sind auch Personen gefährdet, die sich weit vom Quellfall entfernt aufhalten („Fernfeld“, siehe auch [Steckbrief des RKI](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Steckbrief.html)).   
Das Risiko steigt dann an mit

* der Zahl der infektiösen Personen
* der Infektiosität des Quellfalls (um den Erkrankungsbeginn herum höher als später im Erkrankungsverlauf)
* der Länge des Aufenthalts der infektiösen Person(en) im Raum
* der Intensität der Partikelemission (Atmen<Sprechen<<Schreien/Singen; eine singende Person emittiert pro Sekunde in etwa so viele Partikel wie 30 sprechende Personen)
* der Intensität der Atemaktivität der exponierten Personen (z.B. Sporttreiben)
* der Enge des Raumes und
* dem Mangel an Frischluftzufuhr (Details siehe [Stellungnahme der Kommission Innenraumlufthygiene am Umweltbundesamt](https://www.umweltbundesamt.de/sites/default/files/medien/2546/dokumente/irk_stellungnahme_lueften_sars-cov-2_0.pdf)).

Die Exposition einer Einzelperson zu im Raum hochkonzentriert schwebenden infektiösen Partikeln kann durch MNS/MNB kaum gemindert werden, da die Aerosole an der Maske vorbei eingeatmet werden.

**Beispielhafte Konstellationen für Kontaktpersonen der Kategorie I**

* 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 demselben Haushalt (A)
* 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. (A)
* Personen, die nach Risikobewertung durch das Gesundheitsamt mit hoher Wahrscheinlichkeit einer hohen Konzentration von infektiösem Aerosol im Raum ausgesetzt waren (z.B. Feiern, gemeinsames Singen oder Sporttreiben in Innenräumen ohne adäquate Lüftung) (B)
* Optional: Personen in relativ beengter Raumsituation oder schwer zu überblickender Kontaktsituation mit dem bestätigten COVID-19-Fall (z.B. Schulklassen, Gruppenveranstaltungen), unabhängig von der individuellen Risikoermittlung (A, B)
* Falls die Kontaktperson früher bereits selbst ein laborbestätigter Fall 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).

**Empfohlenes Management von Kontaktpersonen der Kategorie I**

* Ermittlung der persönlichen Daten der Kontaktpersonen und bei Veranstaltungen zusätzlich des Namens und der Telefonnummer des Ansprechpartners durch das Gesundheitsamt.
* Information der Kontaktpersonen zu Übertragungsrisiken und über das COVID-19-Krankheitsbild sowie mögliche Krankheitsverläufe.
* Häusliche Absonderung für 14 Tage **(Quarantäne) -** gerechnetab dem letzten Tag des Kontaktes zum Quellfall
* ggf. kann die Absonderung unter Abwägung der Möglichkeiten und nach Risikobewertung des Gesundheitsamtes in einer anderen Einrichtung erfolgen
* Die Quarantäne für weitere Haushaltsmitglieder eines bestätigten Falles beträgt generell 14 Tage – gezählt ab dem Symptombeginn des Primärfalles.
* 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 beengter Raumsituation oder gab es eine schwer zu überblickenden Kontaktsituation, kann eine Quarantäneanordnung für alle Personen unabhängig von der individuellen Risikoermittlung sinnvoll sein (z.B. Schulklassen oder Gruppenveranstaltungen)
* Gesundheitsüberwachung bis zum 14. Tag nach dem letzten Kontakt mit dem Quellfall in der infektiösen Periode (siehe 1.5.) auf folgende Weise:
  + Zweimal täglich Messen der Körpertemperatur durch die Kontaktperson selbst
  + Führen eines Tagebuchs durch die Kontaktperson selbst bezüglich Symptomen, Körpertemperatur, 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.
  + Regelmäßige Information des Gesundheitsamts zu der häuslichen Quarantäne sowie über den Gesundheitszustand, in Absprache mit dem Gesundheitsamt und orientierend am Einzelfall.
* **Entwickelt eine Kontaktperson innerhalb von 14 Tagen nach dem letzten Kontakt mit einem mutmaßlich infektiösen Quellfall eine** S**ymptomatik vereinbar mit COVID-19**, 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/covid-19-diagnostik.html)) und ggf. Therapie.
* Das Testen asymptomatischer Kontaktpersonen ist eine Einzelfallentscheidung nach Maßgabe des zuständigen Gesundheitsamts. Ein negatives Testergebnis hebt das Gesundheitsmonitoring nicht auf und ersetzt nicht eine Quarantäne1.

1 Die Testung sollte so früh wie möglich an Tag 1 der Ermittlung erfolgen, um mögliche Kontakte der positiv getesteten 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.

Die nachfolgenden Tabellen sollen als Wegweiser, nicht als absolute Vorgabe dienen, um dem Gesundheitsamt im Einzelfall eine adäquate Entscheidung zu ermöglichen.

Tabelle 1: Einstufung von Kontaktpersonen als Kategorie I (KP1). (A) Auf Grund eines Kontakts im Nahfeld (<1,5 m) bzw. (B) bei Aufenthalt in einem Raum mit wahrscheinlich hoher Konzentration infektiöser Aerosole - unabhängig von der Entfernung zum Quellfall -.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **A** | **B** |
| **KP1** | **Enger Kontakt (<1,5 m, Nahfeld)** | **Kontakt unabhängig vom Abstand \* (hohe Konzentration infektiöser Aerosole im Raum)** |
| Dauer | > 15 min (etwa) | >30 min (etwa\*) |
| Räum­lichkeit | Nicht relevant | Innen­raum  und schlechte Lüftung  und längerer Auf­enthalt von Quellfall vor/zeitgleich mit längerem Aufenthalt von Kontakt­person(en) |
| Aero­sol­emission | Singen/lautes Sprechen >> normales Sprechen > Atmen | Singen/lautes Sprechen >> normales Sprechen > Atmen |

Tabelle 2: Reduktion des Infektionsrisikos und Änderung der Kontakt-Kategorie (von KP 1 in KP2) durch Schutzmaßnahmen

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Reduktion des Infektionsrisikos** | | |
| **Allgemeinbevölkerung** | | |
| **Kann zu KP2 werden, wenn...** | **A** | **B** |
| MNS/MNB# getragen wurde? (in Situationen, in denen 1,5 m Mindest­abstand nicht eingehalten werden konnte) | Ja, wenn Quellfall und Kontaktperson MNS oder eine MNB# durchgehend und korrekt tragen | Nein, in dieser Situation ist durch Tragen eines MNS/MNB keine Änderung der Kontaktkategorie erreichbar. |

\*die Faktoren Anzahl potentiell infektiöser Personen im Raum, Lüftung/Frischluftzufuhr, Raumvolumen, Aufenthaltsdauer (von Quellfall und. Kontaktperson), Aerosolproduktion sowie Infektiosität (als Proxy: Erkrankungstag) 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](https://www.bfarm.de/schutzmasken.html) (oder nach neuem Eurostandard (CWA 17553)) UND (2) wenn diese durchgehend und korrekt, d.h. enganliegend und sowohl über Mund und Nase getragen wurde.

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

**2.2. Kontaktpersonen der Kategorie II (geringeres Infektionsrisiko)**

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

**Beispielhafte Konstellationen für Kontaktpersonen der Kategorie II:**

* 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](https://www.bfarm.de/schutzmasken.html) (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

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

**Synopse Kontaktpersonenmanagement**

|  | **Kategorie I** | | **Kategorie II** | |  | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| In­fek­tions­risiko | +++ | | + | |  | |
| Prä­ven­ti­ves Po­ten­zial | ++ | | + | |  | |
| Art der Kontakt­person | * Person mit ≥15 Min. face-to-face Kontakt (≤1,5 m Nahfeld) * Längere Exposition (z.B. 30 Minuten) in einem Raum mit hoher Konzentration infektiöser Aerosole * Direkter Kontakt zu Sekreten | | * Per­so­nen <15 Min. face-to-face Kontakt (ku­mu­la­tiv) * KEINE längere Exposition (z.B. unter 30 Minuten) in einem Raum mit hoher Konzentration infektiöser Aerosole * Quellfall und Kontakt­person tragen MNS oder eine MNB# durchgehend und korrekt in Situa-tionen, in denen 1,5 m Mindest­abstand nicht eingehalten werden konnte | |  | |
| Er­mitt­lung, na­ment­liche Re­gistrie­rung durch das Gesund­heitsamt | * Ja | | * + Nein | |  | |
| Info über Krank­heit und Über­tra­gung | * Ja | | * + Optional | |  | |
| Kontakt­re­duk­tion erforderlich? | * häus­liche Ab­son­derung (Quarantäne) unter Ab­wä­gung der Mög­lich­keiten und nach Risiko­bewer­tung des Gesund­heits­amtes (GA) | | * + Ja | |  | |
| Gesund­heits­über­wachung | * Regelmäßiger Kontakt mit Gesundheitsamt * 2x täglich Messung der Körper­tem­pera­tur, Tage­buch zu Sympto­men * Ab Auf­treten einer Sympto­ma­tik:   + sofor­tiger Kontakt zu GA   + Isolation gemäß GA   + Retro- und prospektiv Kontakt­per­sonen no­tieren | | * ab Auf­treten einer Sympto­ma­tik:   + sofor­tiger Kontakt zu GA   + Isolation gemäß GA   + Retro- und prospektiv Kontakt­per­sonen no­tieren | |  | |
| Testung | | Testung sympto­matischer Kontakt­personen  Testung asympto­matischer Kontakt­personen ist eine Einzel­fall­entscheidung | | Testung sympto­matischer Kontakt­personen | |  |