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

Stand: 31.3.2021

* [Infografik Kontaktpersonen­nachverfolgung (siehe auch Anhang 3)](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Kontaktperson/Management.html;jsessionid=DD67BC03C51BB85C65708EEACF98618E.internet112?nn=13490888#doc13516162bodyText1)
* [1. Vorbemerkungen](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Kontaktperson/Management.html;jsessionid=DD67BC03C51BB85C65708EEACF98618E.internet112?nn=13490888#doc13516162bodyText3)
  + [1.1. Allgemeine Hinweise](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Kontaktperson/Management.html;jsessionid=DD67BC03C51BB85C65708EEACF98618E.internet112?nn=13490888#doc13516162bodyText4)
  + [1.2. Ziele](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Kontaktperson/Management.html;jsessionid=DD67BC03C51BB85C65708EEACF98618E.internet112?nn=13490888#doc13516162bodyText5)
  + [1.3. Bemessung des infektiösen Zeitintervalls für den Fall](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Kontaktperson/Management.html;jsessionid=DD67BC03C51BB85C65708EEACF98618E.internet112?nn=13490888#doc13516162bodyText6)
* [2. Priorisierung der Ermittlungen durch das Gesundheitsamt](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Kontaktperson/Management.html;jsessionid=DD67BC03C51BB85C65708EEACF98618E.internet112?nn=13490888#doc13516162bodyText7)
  + [2.1. Rückwärts- und Vorwärtsermittlung](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Kontaktperson/Management.html;jsessionid=DD67BC03C51BB85C65708EEACF98618E.internet112?nn=13490888#doc13516162bodyText8)
  + [2.2. Fokussierung auf Situationen mit hohem Übertragungspotential (Superspreading-Events, Clustererkennung) bzw. mit Beteiligung von Risikogruppen](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Kontaktperson/Management.html;jsessionid=DD67BC03C51BB85C65708EEACF98618E.internet112?nn=13490888#doc13516162bodyText9)
* [3. Definition und Management von engen Kontaktpersonen](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Kontaktperson/Management.html;jsessionid=DD67BC03C51BB85C65708EEACF98618E.internet112?nn=13490888#doc13516162bodyText10) mit erhöhtem Infektionsrisiko
  + [3.1 Definition enger Kontaktpersonen](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Kontaktperson/Management.html;jsessionid=DD67BC03C51BB85C65708EEACF98618E.internet112?nn=13490888#doc13516162bodyText12)
  + [3.2. Empfohlenes Management von engen Kontaktpersonen](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Kontaktperson/Management.html;jsessionid=DD67BC03C51BB85C65708EEACF98618E.internet112?nn=13490888#doc13516162bodyText13)
* [4. Anhänge](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Kontaktperson/Management.html;jsessionid=DD67BC03C51BB85C65708EEACF98618E.internet112?nn=13490888#doc13516162bodyText17)
  + [Anhang 1: Risikobewertung Kontaktpersonen Kategorie 1](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Kontaktperson/Management.html;jsessionid=DD67BC03C51BB85C65708EEACF98618E.internet112?nn=13490888#doc13516162bodyText18)
  + [Anhang 2: Synopse Kontaktpersonenmanagement](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Kontaktperson/Management.html;jsessionid=DD67BC03C51BB85C65708EEACF98618E.internet112?nn=13490888#doc13516162bodyText20)

**Änderung am 31.3.2021 gegenüber der Version vom 5.3.2021:**

* **Die aktuellen Änderungen gelten prospektiv für Personen, die ab dem 01.04.2021 als Kontaktperson eines bestätigten COVID-19-Falls eingestuft werden**
* **Unter 1.3: Änderung des infektiösen Intervalls nach Symptombeginn bzw. Testdatum von 10 auf 14 Tage**
* **Unter 3. Definition und Management von Kontaktpersonen: Einführung des Begriffs „enge Kontaktpersonen“ und Streichung der Kontaktpersonen Kategorie 2**
* **Abschnitt 3.1.: Änderung der Kriterien zur Einstufung als enge Kontaktperson**
* **Abschnitt 3.2.2: Änderungen hinsichtlich der Empfehlungen zur Testung enger Kontaktpersonen während der Quarantäne**
* **Entfernen des Anhangs 2 und Umbenennung von Anhang 3 in Anhang 2**
* **Weitere redaktionelle Änderungen**

**Infografik Kontaktpersonen­nachverfolgung (siehe auch Anhang 2)**

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" \t "_blank" \o "zum Download: Infografik: Kontaktpersonen­nachverfolgung bei SARS-CoV-2-Infektionen (PDF/2 MB/Datei ist nicht barrierefrei) (Öffnet neues Fenster))

[nach oben](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Kontaktperson/Management.html;jsessionid=DD67BC03C51BB85C65708EEACF98618E.internet112?nn=13490888#Start)

Informationen zum Kontaktpersonen-Management in Arztpraxen, Krankenhäusern sowie Alten- und Pflegeeinrichtungen sind in separaten Dokumenten adressiert sowie für Situationen mit Personalmangel, siehe:

* [Organisatorische und personelle Maßnahmen für Einrichtungen des Gesundheitswesens sowie Alten- und Pflegeeinrichtungen während der COVID-19-Pandemie](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Getrennte_Patientenversorg_stationaer.html;jsessionid=DD67BC03C51BB85C65708EEACF98618E.internet112?nn=13490888)
* [Optionen zur vorzeitigen Tätigkeitsaufnahme von Kontaktpersonen unter medizinischem Personal in Arztpraxen und Krankenhäusern bei relevantem Personalmangel](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/HCW.html;jsessionid=DD67BC03C51BB85C65708EEACF98618E.internet112?nn=13490888)
* [Optionen zum Management von Kontaktpersonen unter medizinischem und nicht medizinischem Personal in Alten- und Pflegeeinrichtungen bei Personalmangel](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Personal_Pflege.html;jsessionid=DD67BC03C51BB85C65708EEACF98618E.internet112?nn=13490888)

[nach oben](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Kontaktperson/Management.html;jsessionid=DD67BC03C51BB85C65708EEACF98618E.internet112?nn=13490888#Start)

**1. Vorbemerkungen**

[nach oben](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Kontaktperson/Management.html;jsessionid=DD67BC03C51BB85C65708EEACF98618E.internet112?nn=13490888#Start)

**1.1. Allgemeine Hinweise**

* Die Hinweise in diesem Dokument können 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 des infektiösen Zeitintervalls beträgt etwa 16 Tage (= 2 präsymptomatische + 14 symptomatische; s. Abschnitt 1.3).

[nach oben](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Kontaktperson/Management.html;jsessionid=DD67BC03C51BB85C65708EEACF98618E.internet112?nn=13490888#Start)

**1.2. Ziele**

Unterbrechung von Infektionsketten, Eindämmung von Ausbrüchen

* Zeitnahe Identifizierung von Personen, die mit hoher Wahrscheinlichkeit einen bestätigten COVID-19-Fall angesteckt haben („Rückwärtsermittlung“) und Verhinderung größerer Übertragungsgeschehen aufgrund einer vom bestätigten Fall hervorgerufenen Übertragungssituation („Vorwärtsermittlung“)
* Nach Möglichkeit umgehende Quarantänisierung enger Kontaktpersonen bestätigter Fälle, um weitere Infektionen zu verhindern
* Schnelle Erkennung und Isolierung weiterer COVID-19-Fälle
* Prioritäre Verhinderung der Ausbreitung in Risikogruppen und bei medizinischem Personal (Reduktion schwerer bzw. tödlich verlaufender Erkrankungen)

[nach oben](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Kontaktperson/Management.html;jsessionid=DD67BC03C51BB85C65708EEACF98618E.internet112?nn=13490888#Start)

**1.3. Bemessung des infektiösen Zeitintervalls für den bestätigten Fall**

Personen, die mit einem bestätigten COVID-19-Fall im infektiösen Zeitintervall Kontakt hatten, werden als „Kontaktperson“ bezeichnet. Im Folgenden wird beschrieben, wie sich das infektiöse Zeitintervall bemisst, wenn ein Fall (a) symptomatisch bzw. (b) asymptomatisch ist.

**(a) Infektiöses Zeitintervall für symptomatische Fälle mit bekanntem Symptombeginn**

Bemessung des infektiösen Zeitintervalls **für** **symptomatische Fälle mit bekanntem Symptombeginn = 2 Tage vor** Auftreten der ersten Symptome **bis mindestens 14 Tage nach Symptombeginn**; bei schwerer oder andauernder Symptomatik ggf. auch länger.

**(b) Infektiöses Zeitintervall für asymptomatische Fälle**

* Wenn für den Fall keine weiteren Informationen zu dessen Infektionsquelle bzw. zum Infektionszeitpunkt vorliegen und es sich nicht um eine besondere Risikosituation bzw. ein Risikosetting handelt, wird das Datum der Probennahme für den positiven Labornachweis als Näherung für den fehlenden Symptombeginn angenommen.  
    
  Bemessung des infektiösen Zeitintervalls **für asymptomatische Fälle mit unbekanntem Infektionsdatum = 2 Tage vor** Probennahme-Datum **bis 14 Tage nach Probennahme-Datum**.
* Wenn bekannt oder sehr wahrscheinlich ist, zu welchem Zeitpunkt oder bei welchem Ereignis sich der asymptomatische Fall angesteckt hat, gilt:  
    
  Bemessung des infektiösen Zeitintervalls **für asymptomatische Fälle mit bekanntem Infektionsdatum = ab Tag 3** nach Exposition des Falls **bis Tag 19 nach Exposition**.

[nach oben](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Kontaktperson/Management.html;jsessionid=DD67BC03C51BB85C65708EEACF98618E.internet112?nn=13490888#Start)

**2. Priorisierung der Ermittlungen durch das Gesundheitsamt**

[nach oben](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Kontaktperson/Management.html;jsessionid=DD67BC03C51BB85C65708EEACF98618E.internet112?nn=13490888#Start)

**2.1. Rückwärts- und Vorwärtsermittlung**

* Bei der sog. **Rückwärtsermittlung** wird die Infektionsquelle (in Bezug auf den Fall) ermittelt und deren Übertragungspotential bewertet. Der Zeitraum für die Rückwärtsermittlung beträgt - analog zur Inkubationszeit - ab Symptombeginn rückblickend 14 Tage.
* Bei der sog. **Vorwärtsermittlung** wird das vom Fall selbst (ab zwei Tage vor Symptombeginn bis zum Zeitpunkt seiner Isolation) ausgehende Übertragungspotential erfragt und bewertet.

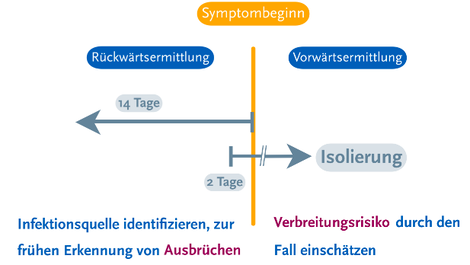


Abb. 1: Vorwärts- und Rückwärtsermittlung; Symptombeginn = Tag 0

**Bei der Vorwärtsermittlung und Rückwärtsermittlung sind folgende Schritte zu beachten:**

* Risikobewertung:
  + Einmalige vs. fortdauernde Exposition
  + Beurteilung des Infektionsumfelds/Settings (z.B. Räumlichkeit, Dauer des Aufenthalts, Personendichte, Lüftungsverhältnisse, Aktivitäten, Hinweise auf Aerosolübertragung)
* Ggf. Einbindung des Veranstalters oder einer anderen Schlüsselperson (z.B. zur Erstellung einer Kontaktpersonenliste; schnelle Informationsweiterleitung)
* Fallsuche (ggf. Kommunikation mit anderen Gesundheitsämtern)

[nach oben](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Kontaktperson/Management.html;jsessionid=DD67BC03C51BB85C65708EEACF98618E.internet112?nn=13490888#Start)

**2.2. Fokussierung auf Situationen mit hohem Übertragungspotential (Superspreading-Events, Clustererkennung) bzw. mit Beteiligung von Risikogruppen**

* Übertragungen von SARS-CoV-2-Infektionen treten nicht gleichmäßig verteilt auf: Einige Personen stecken viele weitere Menschen an; auf der anderen Seite gibt es viele infizierte Personen, die keine oder nur wenige weitere Menschen anstecken (Überdispersion).
* Situationen, in denen es zur Ansteckung mehrerer Personen gekommen sein kann (beispielsweise Busreisen, gemeinsame Feiern), oder Übertragungsereignisse, in denen Risikogruppen involviert sind, müssen priorisiert und vom Gesundheitsamt näher untersucht werden.
  + Die Ermittlung eines schon bestätigten oder potentiellen Ausbruchsgeschehens ("Herd"; Cluster; Superspreading-Events) hat Vorrang vor Einzelfällen.
  + Ereignisse bei oder im Kontext von Risikogruppen oder medizinischem Personal (z.B. Pflegeeinrichtungen, Krankenhäuser) haben Vorrang vor anderen Situationen.
* Bei Bekanntwerden eines Infektionsgeschehens in einem Risikosetting müssen Sofortmaßnahmen eingeleitet werden, um die Infektionskette rasch und wirksam zu unterbrechen (z.B. vorsorgliche Gruppenquarantäne, Identifizierung weiterer Fälle bzw. Kontaktpersonen, ad hoc-Testung von symptomatischen und asymptomatischen Exponierten).   
  s. auch Infografik „[Orientierungshilfe Kontaktpersonenmanagement in der Herbst- und Wintersaison 2020/21 (PDF, 2 MB, Datei ist nicht barrierefrei)](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Kontaktperson/Orientierungshilfe-KP-Management.pdf?__blob=publicationFile)“.

[nach oben](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Kontaktperson/Management.html;jsessionid=DD67BC03C51BB85C65708EEACF98618E.internet112?nn=13490888#Start)

**3. Definition und Management von engen Kontaktpersonen mit erhöhtem Infektionsrisiko**

Es werden enge Kontaktpersonen ermittelt, die ein erhöhtes Risiko für eine Ansteckung haben. Die Kriterien sind nachfolgend beschrieben und orientieren sich an folgenden Kriterien: (1) Abstand zum gemeldeten Fall, (2) Dauer der Exposition, (3) Tragen von Schutzmasken (durch Fall bzw. Kontaktperson), und (4) Aufenthalt in einem Raum mit möglicherweise infektiösen Aerosolen. Aufgrund der geänderten Kriterien für die Einstufung von Kontaktpersonen eines bestätigten COVID-19-Falls in enge Kontaktpersonen, die ein erhöhtes Infektionsrisiko haben, entfällt die bisherige Einteilung von Kontaktpersonen in Kategorie 1 und Kategorie 2.

**3.1. Definition enger Kontaktpersonen**

Kontaktpersonen zu einem bestätigten COVID-19-Fall werden bei Vorliegen mindestens einer der folgenden Situationen als enge Kontaktpersonen (mit erhöhtem Infektionsrisiko) definiert:

**A.** Enger Kontakt (<1,5 m, Nahfeld) länger als 10 Minuten **ohne** adäquaten Schutz# (adäquater Schutz = Fall und Kontaktperson tragen **durchgehend und korrekt** MNS [Mund-Nasen-Schutz] oder FFP2-Maske).

**B.** Gespräch mit dem Fall (unabhängig von dessen Dauer) **ohne** adäquaten Schutz# (adäquater Schutz = Fall und Kontaktperson tragen **durchgehend und korrekt** MNS [Mund-Nasen-Schutz] oder FFP2-Maske).

**C.** Gleichzeitiger Aufenthalt von Kontaktperson und Fall im selben Raum mit wahrscheinlich hoher Konzentration infektiöser Aerosole unabhängig vom Abstand für > 10 Minuten, **auch wenn durchgehend und korrekt** MNS (Mund-Nasen-Schutz), oder FFP2-Maske (außerhalb des Arbeitsschutzes) getragen wurde.

Nähere Informationen zur Risikobewertung bei engem Kontakt und bei der Übertragung durch Aerosole finden sich in [Anhang 1](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Kontaktperson/Management.html;jsessionid=DD67BC03C51BB85C65708EEACF98618E.internet112?nn=13490888#a1)

[nach oben](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Kontaktperson/Management.html;jsessionid=DD67BC03C51BB85C65708EEACF98618E.internet112?nn=13490888#Start)

**3.1.1 Beispielhafte Konstellationen für enge Kontaktpersonen**

* Personen aus demselben Haushalt
* Personen mit direktem Kontakt zu Sekreten oder Körperflüssigkeiten, insbesondere zu respiratorischen Sekreten eines Falls, wie z.B. durch Küssen, Anhusten, Anniesen, Kontakt zu Erbrochenem, Mund-zu-Mund Beatmung, etc.
* Personen, die infektiösen Aerosolen im Raum ausgesetzt waren (z.B. Feiern, gemeinsames Singen oder Sporttreiben in Innenräumen ohne adäquate Lüftung). Hier bietet ein MNS/FFP2-Maske (außerhalb des Arbeitsschutzes) keinen ausreichenden Schutz vor Übertragung.
* Personen, die auf einer Flugreise gegenüber einem bestätigten COVID-19-Fall exponiert waren, unabhängig vom Tragen eines MNS/FFP2-Maske:
  + 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.
  + Crew-Mitglieder oder andere Passagiere, sofern eines der oben genannten anderen Kriterien zutrifft (z.B. längeres Gespräch; o.ä.).
  + In Abhängigkeit von der Verfügbarkeit entsprechender Daten und einer Bewertung durch die Behörden vor Ort wird empfohlen, eine Kontaktpersonennachverfolgung zu initiieren, wenn der Flug innerhalb der letzten 14 Tage stattgefunden hat (maximale Dauer der Inkubationszeit).
* Optional (nach Ermessen des Gesundheitsamtes, auch im Hinblick auf die Praktikabilität): Personen mit Aufenthalt mit dem bestätigten COVID-19-Fall in einem Raum (auch für eine Dauer < 10 Minuten), oder schwer zu überblickende Kontaktsituation (z.B. Schulklassen, gemeinsames Schulessen, Gruppenveranstaltungen) und unabhängig von der individuellen Risikoermittlung

Informationen zum Kontaktpersonen-Management in Arztpraxen, Krankenhäusern sowie Alten- und Pflegeeinrichtungen sind in separaten Dokumenten adressiert, siehe u.a. "[Organisatorische und personelle Maßnahmen für Einrichtungen des Gesundheitswesens sowie Alten- und Pflegeeinrichtungen während der COVID-19-Pandemie](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Getrennte_Patientenversorg_stationaer.html;jsessionid=DD67BC03C51BB85C65708EEACF98618E.internet112?nn=13490888)".

[nach oben](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Kontaktperson/Management.html;jsessionid=DD67BC03C51BB85C65708EEACF98618E.internet112?nn=13490888#Start)

**3.2. Empfohlenes Management von engen Kontaktpersonen**

**3.2.1. Hinweise zur Ermittlung von engen Kontaktpersonen**

* Das Gesundheitsamt ermittelt gemäß §25 IfSG die persönlichen Daten der Kontaktpersonen, bei Veranstaltungen zusätzlich die Kontaktdaten des Veranstalters.
* Priorität haben Übertragungsereignisse mit hohem Ansteckungsrisiko und/oder bei denen Risikogruppen involviert waren (siehe Abschnitt 2.2.).
* Die Information der engen Kontaktpersonen über ihre Quarantäne, die Übertragungsrisiken und das Krankheitsbild kann ggf. delegiert werden (beispielsweise kann der Fall die ihm bekannten engen Kontakte umgehend informieren).

**3.2.2. Hinweise zur Anordnung der Quarantäne**

Enge Kontaktpersonen müssen sich unverzüglich für 14 Tage häuslich absondern (Quarantäne) - gerechnet ab dem letzten Tag des Kontaktes zum bestätigten COVID-19-Fall.

* Das Angebot einer Quarantäne außerhalb des Haushalts kann durch das Gesundheitsamt erwogen werden, um das Ansteckungsrisiko weiterer Personen innerhalb des Haushalts zu minimieren.
* Die Quarantäneanordnung gilt nur für ermittelte enge Kontaktpersonen; für Haushaltsmitglieder dieser Kontaktpersonen muss keine Quarantäne angeordnet werden. Allerdings ist es wichtig, dass die Haushaltsmitglieder informiert werden und sich als Kontakte von engen Kontaktpersonen eines COVID-19-Falls an bestimmte Verhaltensregeln im Haushalt halten ([www.rki.de/covid-19-quarantaene](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Quarantaene/Inhalt.html;jsessionid=DD67BC03C51BB85C65708EEACF98618E.internet112?nn=13490888)).

Ermittelte enge Kontaktpersonen sollten auch ihre eigenen engen Kontakte außerhalb des Haushalts informieren, mit der Bitte ebenfalls auf Krankheitssymptome zu achten und Kontakte zu minimieren, für den Fall, dass die ermittelte enge Kontaktperson vor oder während der Ermittlungen durch das Gesundheitsamt bereits infiziert war und prä- oder asymptomatisch SARS-CoV-2 übertragen hat.

* Die Quarantäne für Haushaltskontaktpersonen eines bestätigten COVID-19-Falls beträgt 14 Tage – gezählt ab dem Tag des Symptombeginns des Primärfalles des Haushalts (= der bestätigte COVID-19-Fall). Darüber hinaus wird für die Haushaltsmitglieder von COVID-19-Fällen nach Ende der Quarantäne bis zum Tag 20 nach Symptombeginn des COVID-19-Falles zusätzlich eine Reduktion der Kontakte (keine Schul-/Kitabesuche, Homeoffice, keine privaten Treffen mit haushaltsfremden Personen) empfohlen.

Treten bei Haushaltskontaktpersonen Symptome auf, muss eine umgehende Isolierung und Testung mittels PCR-Test erfolgen ([s. Punkt 5.](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Kontaktperson/Management.html;jsessionid=DD67BC03C51BB85C65708EEACF98618E.internet112?nn=13490888#5)).

* Um prä- und asymptomatische Infektionen zu minimieren, wird eine Testung enger Kontaktpersonen so früh wie möglich nach Identifikation (an Tag 1 der Ermittlung der engen Kontaktperson) empfohlen. So können Kontaktpersonen einer noch nicht oder nie symptomatisch werdenden, aber (schon) infektiösen engen Kontaktperson frühzeitig in Quarantäne geschickt werden. Diese Testung sollte möglichst mittels eines PCR-Nachweises (nasopharyngealer oder oropharyngealer Abstrich) erfolgen. Falls das Ergebnis des PCR-Tests nicht innerhalb von 24-48h verfügbar ist, kann bei nicht symptomatischen Kontaktpersonen alternativ auch ein Antigentest (durchgeführt werden.

Zusätzlich sollte sich die enge Kontaktperson während der Quarantäne zwei Mal wöchentlich mittels Antigentests testen sowie abschließend am 14. Tag der Quarantäne. Bei positivem Ergebnis des Antigentests muss eine zeitnahe Information des Gesundheitsamtes erfolgen und das Ergebnis mittels eines PCR-Nachweises bestätigt werden. Ist auch der PCR-Test positiv, so wird die Kontaktperson zu einem Fall und es wird entsprechend den Empfehlungen für bestätigte Fälle vorgegangen (Isolierung, Ermittlung und Quarantänisierung von Kontaktpersonen). Das Ergebnis des abschließenden Tests am 14. Tag der Quarantäne soll dem Gesundheitsamt unabhängig vom Testergebnis immer mitgeteilt werden.

Ein negatives Testergebnis jedweden Tests während der Quarantäne hebt das Gesundheitsmonitoring nicht auf und ersetzt oder verkürzt die Quarantäne nicht.

* Wenn es sich bei der engen Kontaktperson um einen früheren laborbestätigten SARS-CoV-2-Fall handelt, ist aufgrund der aktuellen Datenlage zu Reinfektionen und Kontagiosität bei erneuter Infektion nur dann keine Quarantäne erforderlich, wenn der Kontakt innerhalb von 3 Monaten nach dem Nachweis der vorherigen SARS-CoV-2-Infektion erfolgte.   
    
  Personen, die entweder beruflich oder privat einen engen Kontakt zu Risikogruppen haben (z.B. Tätigkeit in einem Pflegeheim oder Pflege von älteren Familienangehörigen), sollten in diesem Fall die berufliche Tätigkeit bzw. ihren privaten Umgang mit Risikogruppen für 14 Tage nach dem letzten Kontakt zu dem Fall pausieren.  
    
  Bei Verdacht auf eine Infektion mit einer der [besorgniserregenden SARS-CoV-2-Varianten](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Virusvariante.html;jsessionid=DD67BC03C51BB85C65708EEACF98618E.internet112?nn=13490888), außer der Variante B.1.1.7, bei dem laborbestätigten Quellfall ist eine erneute Quarantäne grundsätzlich immer empfohlen, unabhängig vom zeitlichen Abstand zu der vorherigen SARS-CoV-2-Infektion.
* Nach vollständiger Impfung der Kontaktperson bzw. zusätzlicher einmaliger Impfung von genesenen Kontaktpersonen (Link zur Empfehlung der STIKO) ist keine Quarantäne erforderlich.
* Während der Quarantäne soll ein Selbstmonitoring (Körpertemperatur, Symptome) durchgeführt werden und bei Auftreten von Symptomen eine sofortige Selbst-Isolierung und in Absprache mit dem Gesundheitsamt eine PCR-Testung erfolgen. Das Selbstmonitoring sollte nach der Quarantäne eine weitere Woche fortgesetzt werden und bei Krankheitssymptomen eine erst später nachweisbare SARS-COV-2-Infektion umgehend durch eine Testung ausgeschlossen werden.

**3.2.3. Hinweise zum Verhalten von engen Kontaktpersonen in Quarantäne**

* Nach Möglichkeit zeitliche und räumliche Trennung der engen Kontaktperson von anderen Haushaltsmitgliedern (z.B. keine gemeinsame Einnahme von Mahlzeiten, räumliche Trennung, getrennte Schlafplätze). Für im Haushalt lebende Kinder müssen die Quarantäneregelungen altersentsprechend angepasst werden. Beispielsweise ist eine räumliche Trennung von Kindern und Eltern (und ggf. Geschwistern) im Haushalt nur einzuhalten, wenn sie für die Eltern vertretbar ist und vom Kind gut toleriert wird.
* Häufiges Händewaschen, Einhaltung der Nies- und Hustenregeln, häufiges Lüften
* Alle Informationen zur Quarantäne sind im Flyer bzw. der mobilen Version „Coronavirus-Infektion und häusliche Quarantäne“ zusammengefasst (in 14 Sprachen übersetzt): [www.rki.de/covid-19-quarantaene](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Quarantaene/Inhalt.html;jsessionid=DD67BC03C51BB85C65708EEACF98618E.internet112?nn=13490888)

**3.2.4. Hinweise zur Gesundheitsüberwachung von engen Kontaktpersonen in Quarantäne**

* Gesundheitliches Selbstmonitoring bis zum 21. Tag nach dem letzten Kontakt zum Fall (d.h. weitere 7 Tage nach Ende der Quarantäne)
* Tägliches Messen der Körpertemperatur
* Zwei Mal wöchentliche Durchführung eines Antigentests während der Quarantäne sowie am 14. Tag vor Ende der Quarantäne (s.o.). Bei positivem Ergebnis des Antigentests muss eine zeitnahe Information des Gesundheitsamtes erfolgen und das Ergebnis mittels PCR-Test bestätigt werden.
* Führen eines Tagebuchs über die Körpertemperatur und eventuelle Symptome ([www.rki.de/covid-19-kontaktpersonen](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Kontaktperson/Tagebuch_Kontaktpersonen.html;jsessionid=DD67BC03C51BB85C65708EEACF98618E.internet112?nn=13490888)). Bei Symptomen muss das Gesundheitsamt informiert werden (siehe folgender Abschnitt).
* Führen eines Kontakt-Tagebuches (z.B. auf [www.infektionsschutz.de](https://www.infektionsschutz.de/coronavirus/alltag-in-zeiten-von-corona/mein-corona-kontakttagebuch.html) und in der [Corona-Warn-App](https://www.coronawarn.app/de))
* Regelmäßige Information des Gesundheitsamts über den Gesundheitszustand, in Absprache mit dem Gesundheitsamt und orientierend am Einzelfall.

**3.2.5. Hinweise bei Auftreten von COVID-19-Symptomen in Quarantäne**

**Sofortige Kontaktaufnahme mit dem Gesundheitsamt und** **häusliche Selbstisolation**, ggf. nach Maßgabe des Gesundheitsamtes (häusliche oder ggf. eine stationäre Absonderung)

* Diagnostik mittels PCR-Test 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;jsessionid=DD67BC03C51BB85C65708EEACF98618E.internet112?nn=13490888)). Ggf. ärztliche Konsultation und Therapie.
* Bei negativem Test sollte nach Einschätzung des Gesundheitsamtes eine Testwiederholung oder nochmalige Testung am Ende der Quarantänezeit erwogen werden.

[nach oben](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Kontaktperson/Management.html;jsessionid=DD67BC03C51BB85C65708EEACF98618E.internet112?nn=13490888#Start)

**4. Anhänge**

Anhang 1: Risikobewertung enger Kontaktpersonen  
Anhang 2: Synopse Kontaktpersonenmanagement

[nach oben](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Kontaktperson/Management.html;jsessionid=DD67BC03C51BB85C65708EEACF98618E.internet112?nn=13490888#Start)

**Anhang 1: Risikobewertung enger Kontaktpersonen**

**A. Enger Kontakt (<1,5 m, Nahfeld) und B. Gespräch**  
Infektiöses Virus wird vom Fall über Aerosole/Kleinpartikel (hier als „Aerosol(e)“ bezeichnet) und über Tröpfchen ausgestoßen. Die Zahl der ausgestoßenen Partikel steigt von Atmen über Sprechen, zu Schreien bzw. Singen an. Während eines direkten Gesprächs sowie 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 Infektionswahrscheinlichkeit im Nahfeld ist niedriger, wenn Fall **UND** Kontaktperson **durchgehend und korrekt** eine Maske# (Mund-Nasenschutz [MNS] oder FFP2-Maske) getragen haben.

**C. Kontakt unabhängig vom Abstand (hohe Konzentration infektiöser Aerosole im Raum)**  
Darüber hinaus können Virus-beladene Kleinpartikel bei mangelnder Frischluftzufuhr in Innenräumen anreichern, weil sie über Stunden in der Luft schweben ([siehe auch Steckbrief des RKI](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Steckbrief.html;jsessionid=DD67BC03C51BB85C65708EEACF98618E.internet112?nn=13490888)). In Kleinpartikeln/Aerosolen enthaltene Viren bleiben (unter experimentellen Bedingungen) mit einer Halbwertszeit von etwa einer Stunde vermehrungsfähig. Bei hoher Konzentration infektiöser Viruspartikel im Raum sind auch Personen gefährdet, die sich weit vom Fall entfernt aufhalten („Fernfeld“). Die Aufsättigung der Aerosole mit infektiösen Partikeln hängt von der Tätigkeit der infektiösen Person ab: Atmen<Sprechen<<Schreien/Singen. Eine singende Person stößt pro Sekunde in etwa so viele Partikel aus wie 30 sprechende Personen.

In einer solchen Situation steigt das Risiko an mit

* der Anzahl der infektiösen Personen im Raum
* der Anzahl nicht-infektiöser Personen im Raum (raschere Durchmischung des Aerosols)
* der Infektiosität des Falls (um den Erkrankungsbeginn herum höher als später im Erkrankungsverlauf)
* der Länge des Aufenthalts der infektiösen Person(en) im Raum
* der Intensität der Partikelemission
* der Intensität der Atemaktivität (Atemfrequenz, -tiefe) der exponierten Personen (z.B. beim 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)).

Bei gleichem Risiko ist naturgemäß die Anzahl zu erwartender Sekundärfälle größer, wenn sich mehr Personen im Raum aufhalten.

Die Exposition zu im Raum hochkonzentriert schwebenden infektiösen Partikeln kann durch MNS/MNB/FFP2-Maske (außerhalb des Arbeitsschutzes) kaum gemindert werden, da die Aerosole an der Maske vorbei eingeatmet werden.

[nach oben](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Kontaktperson/Management.html;jsessionid=DD67BC03C51BB85C65708EEACF98618E.internet112?nn=13490888#Start)

# wenn folgende Bedingungen erfüllt werden: (1) MNS oder FFP2-Maske 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.