**Kontaktpersonen-Nachverfolgung (KP-N) bei SARS-CoV-2-Infektionen**

Stand: 15.9.2021

* [Infografik Kontaktpersonen­nachverfolgung (siehe auch Anhang 2)](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Kontaktperson/Management.html;jsessionid=424B126BC6F793F6CC3542E9D76D1969.internet061?nn=2386228#doc13516162bodyText1)
* [1. Vorbemerkungen](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Kontaktperson/Management.html;jsessionid=424B126BC6F793F6CC3542E9D76D1969.internet061?nn=2386228#doc13516162bodyText2)
  + [1.1. Allgemeine Hinweise](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Kontaktperson/Management.html;jsessionid=424B126BC6F793F6CC3542E9D76D1969.internet061?nn=2386228#doc13516162bodyText3)
  + [1.2. Ziele](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Kontaktperson/Management.html;jsessionid=424B126BC6F793F6CC3542E9D76D1969.internet061?nn=2386228#doc13516162bodyText4)
  + [1.3. Bemessung des infektiösen Zeitintervalls für den bestätigten Fall](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Kontaktperson/Management.html;jsessionid=424B126BC6F793F6CC3542E9D76D1969.internet061?nn=2386228#doc13516162bodyText5)
  + [1.4 Rückwärts- und Vorwärtsermittlung](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Kontaktperson/Management.html;jsessionid=424B126BC6F793F6CC3542E9D76D1969.internet061?nn=2386228#doc13516162bodyText6)
* [2. Priorisierungskriterien für Ermittlungen durch das Gesundheitsamt](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Kontaktperson/Management.html;jsessionid=424B126BC6F793F6CC3542E9D76D1969.internet061?nn=2386228#doc13516162bodyText7)
  + [2.1. Priorisierung von Situationen mit hohem Übertragungspotential (Superspreading-Events, Clustererkennung) bzw. mit Beteiligung von Personen mit erhöhtem Risiko für einen schweren Verlauf](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Kontaktperson/Management.html;jsessionid=424B126BC6F793F6CC3542E9D76D1969.internet061?nn=2386228#doc13516162bodyText8)
  + [2.2. De-Priorisierung von Situationen mit geringem Übertragungsrisiko](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Kontaktperson/Management.html;jsessionid=424B126BC6F793F6CC3542E9D76D1969.internet061?nn=2386228#doc13516162bodyText9)
  + [2.3. Risikobewertung durch das zuständige Gesundheitsamt](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Kontaktperson/Management.html;jsessionid=424B126BC6F793F6CC3542E9D76D1969.internet061?nn=2386228#doc13516162bodyText10)
* [3. Definition und Management von engen Kontaktpersonen mit erhöhtem Infektionsrisiko](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Kontaktperson/Management.html;jsessionid=424B126BC6F793F6CC3542E9D76D1969.internet061?nn=2386228#doc13516162bodyText11)
  + [3.1. Definition enger Kontaktpersonen](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Kontaktperson/Management.html;jsessionid=424B126BC6F793F6CC3542E9D76D1969.internet061?nn=2386228#doc13516162bodyText12)
    - [3.1.1. Beispielhafte Konstellationen für enge Kontaktpersonen](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Kontaktperson/Management.html;jsessionid=424B126BC6F793F6CC3542E9D76D1969.internet061?nn=2386228#doc13516162bodyText13)
  + [3.2. Empfohlenes Management von engen Kontaktpersonen](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Kontaktperson/Management.html;jsessionid=424B126BC6F793F6CC3542E9D76D1969.internet061?nn=2386228#doc13516162bodyText14)
    - [3.2.1. Hinweise zur Ermittlung von engen Kontaktpersonen](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Kontaktperson/Management.html;jsessionid=424B126BC6F793F6CC3542E9D76D1969.internet061?nn=2386228#doc13516162bodyText15)
    - [3.2.2. Hinweise zur Anordnung der Quarantäne](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Kontaktperson/Management.html;jsessionid=424B126BC6F793F6CC3542E9D76D1969.internet061?nn=2386228#doc13516162bodyText16)
    - [3.2.3. Hinweise zum Verhalten von engen Kontaktpersonen in Quarantäne](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Kontaktperson/Management.html;jsessionid=424B126BC6F793F6CC3542E9D76D1969.internet061?nn=2386228#doc13516162bodyText17)
    - [3.2.4. Hinweise zur Gesundheitsüberwachung von engen Kontaktpersonen in Quarantäne](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Kontaktperson/Management.html;jsessionid=424B126BC6F793F6CC3542E9D76D1969.internet061?nn=2386228#doc13516162bodyText18)
    - [3.2.5. Hinweise bei Auftreten von COVID-19-Symptomen in Quarantäne](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Kontaktperson/Management.html;jsessionid=424B126BC6F793F6CC3542E9D76D1969.internet061?nn=2386228#doc13516162bodyText19)
* [4. Anhänge](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Kontaktperson/Management.html;jsessionid=424B126BC6F793F6CC3542E9D76D1969.internet061?nn=2386228#doc13516162bodyText20)
  + [Anhang 1: Risikobewertung enger Kontaktpersonen](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Kontaktperson/Management.html;jsessionid=424B126BC6F793F6CC3542E9D76D1969.internet061?nn=2386228#doc13516162bodyText21)
  + [Anhang 2: Synopse Kontaktpersonenmanagement](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Kontaktperson/Management.html;jsessionid=424B126BC6F793F6CC3542E9D76D1969.internet061?nn=2386228#doc13516162bodyText22)
* [Frühere Aktualisierungen:](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Kontaktperson/Management.html;jsessionid=424B126BC6F793F6CC3542E9D76D1969.internet061?nn=2386228#doc13516162bodyText23)

**Aktualisierung am XX.11.2021 (gegenüber der Vorversion vom 15.09.2021):**

* Anpassung der Empfehlungen zur Quarantäne für geimpfte Personen
* Empfehlung zur stärkeren Priorisierung im Rahmen der Kontaktpersonennachverfolgung von Übertragungsereignissen mit hohem Ansteckungsrisiko und/oder bei denen Personen mit erhöhtem Risiko für einen schweren Verlauf involviert waren oder gefährdet werden
* Empfehlung, dass sich enge Kontaktpersonen bereits vorab selbstverantwortlich in Quarantäne begeben und testen nachdem der Kontakt zu einem bestätigten SARS-CoV-2-Fall bekannt wird

**Frühere Aktualisierungen:** [siehe Ende des Dokumentes](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Kontaktperson/Management.html;jsessionid=424B126BC6F793F6CC3542E9D76D1969.internet061?nn=2386228#a)

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

Die Infografik ist als PDF-Datei zum Selbstausdrucken verfügbar:

[Infografik: Kontaktpersonen­nachverfolgung bei SARS-CoV-2-Infektionen (PDF, 231 KB, Datei ist nicht barrierefrei)](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Kontaktperson/Grafik_Kontakt_allg.pdf?__blob=publicationFile)

[nach oben](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Kontaktperson/Management.html;jsessionid=424B126BC6F793F6CC3542E9D76D1969.internet061?nn=2386228#Start)

**1. Vorbemerkungen**

[nach oben](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Kontaktperson/Management.html;jsessionid=424B126BC6F793F6CC3542E9D76D1969.internet061?nn=2386228#Start)

**1.1. Allgemeine Hinweise**

* Die hier empfohlenen Maßnahmen können nach einer Risikobewertung durch das zuständige Gesundheitsamt - unter Berücksichtigung der angestrebten Schutzziele - angepasst werden.
* Bei der Ermittlung von Kontaktpersonen sollte auf die unter 2.1 genannten Situationen mit hohem Übertragungspotential bzw. mit Beteiligung von Personen mit erhöhtem Risiko für einen schweren Verlauf stärker fokussiert werden.
* Bei Expositionssituationen mit geringem Übertragungsrisiko und ohne Gefährdung von Personen mit erhöhtem Risiko für einen schweren Verlauf kann eine De-Priorisierung der Kontaktpersonennachverfolgung erfolgen (s. Abschnitt 2.2)
* 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 bei symptomatischen Personen maximal 16 Tage (= 2 präsymptomatische Tage + 14 Tage nach Symptombeginn (einschließlich dem Tag des Symptombeginns), mit der höchsten Infektiosität um den Erkrankungsbeginn herum; s. Abschnitt 1.3).

[nach oben](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Kontaktperson/Management.html;jsessionid=424B126BC6F793F6CC3542E9D76D1969.internet061?nn=2386228#Start)

**1.2. Ziele**

Eindämmung von Ausbrüchen, Schutz von Personen mit erhöhtem Risiko für einen schweren Verlauf, Unterbrechung von Infektionsketten

[nach oben](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Kontaktperson/Management.html;jsessionid=424B126BC6F793F6CC3542E9D76D1969.internet061?nn=2386228#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 14 Tage nach Symptombeginn** (einschließlich dem Tag des Symptombeginns), mit der bei weitem höchsten Infektiosität in der ersten Woche; 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=424B126BC6F793F6CC3542E9D76D1969.internet061?nn=2386228#Start)

**1.4 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 Isolierung) ausgehende Übertragungspotential erfragt und bewertet.

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

[nach oben](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Kontaktperson/Management.html;jsessionid=424B126BC6F793F6CC3542E9D76D1969.internet061?nn=2386228#Start)

**2. Priorisierungskriterien für Ermittlungen durch das Gesundheitsamt**

[nach oben](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Kontaktperson/Management.html;jsessionid=424B126BC6F793F6CC3542E9D76D1969.internet061?nn=2386228#Start)

**2.1. Priorisierung von Situationen mit hohem Übertragungspotential (Superspreading-Events, Clustererkennung) bzw. mit Beteiligung von Personen mit erhöhtem Risiko für einen schweren Verlauf**

* 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), insbesondere Übertragungsereignisse, in denen Personen mit erhöhtem Risiko für einen schweren Verlauf involviert sind, müssen stärker 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 Personen mit erhöhtem Risiko für einen schweren Verlauf oder medizinischem Personal (z.B. Pflegeeinrichtungen, Krankenhäuser) haben Vorrang vor anderen Situationen (siehe [spezifische Empfehlungen](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Getrennte_Patientenversorgung.html;jsessionid=424B126BC6F793F6CC3542E9D76D1969.internet061?nn=2386228) dazu).
* Bei Bekanntwerden eines Infektionsgeschehens in einem Risikosetting müssen Sofortmaßnahmen eingeleitet werden, um die Infektionskette rasch und wirksam zu unterbrechen (z.B. vorsorgliche Gruppenquarantäne, ad hoc-Testung von symptomatischen und asymptomatischen Exponierten unabhängig vom Impfstatus).
* Bei Hinweisen auf eine Exposition durch eine neu aufgetretene, besorgniserregende SARS-CoV-2-Variante (variants of concern, VOC), die eine Anpassung des Managements erfordern würde, sollte das zuständige Gesundheitsamt diesem Geschehen mit hoher Priorität nachgehen. Bei solchen Hinweisen kann es sich bspw. um eine entsprechende Reiseanamnese oder um molekulardiagnostische Hinweise, Verdachtsfälle oder Nachweise einer VOC handeln.

[nach oben](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Kontaktperson/Management.html;jsessionid=424B126BC6F793F6CC3542E9D76D1969.internet061?nn=2386228#Start)

**2.2. De-Priorisierung von Situationen mit geringem Übertragungsrisiko**

* Situationen mit gut implementierter präventiver Multikomponentenstrategie: AHA + L, Verringerung des Eintrags und der Verringerung der Übertragung durch Impfung gemäß STIKO und serielles Testen (z.B. in Schulsettings Beschränkung der Quarantäne auf die Sitznachbar\*innen und enge Schulfreund\*innen).
* Expositionssituation bei größeren Veranstaltungen mit hohem Anteil Geimpfter/Genesener und/oder gut umgesetztem Hygienekonzept und/oder Nutzung von digitalen Tools zum Veranstaltungs-Check-in mit Corona Warn-App (CWA) oder Kontaktlisten: Allgemeine Information der Teilnehmenden durch oder mit Einbindung des Veranstalters (Selbstmonitoring und Testen).
* Bei Flügen mit einer Dauer unter 5 Stunden ist von einem geringeren Infektionsrisiko auszugehen als bei längeren Flügen (siehe Beispiele 3.1.1.).

[nach oben](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Kontaktperson/Management.html;jsessionid=424B126BC6F793F6CC3542E9D76D1969.internet061?nn=2386228#Start)

**2.3. Risikobewertung durch das zuständige Gesundheitsamt**

Bei der Risikobewertung sind folgende Aspekte zu beachten:

* Exposition in Innenbereichen ist mit wesentlich höherem Risiko verbunden als in Außenbereichen
* Lang anhaltende und/oder wiederkehrende Exposition ist im Regelfall mit höherem Risiko verbunden als einmalige, begrenzte Exposition
* Beurteilung des Infektionsumfelds/Settings (z.B. Räumlichkeit, Dauer des Aufenthalts, Personendichte, Lüftungsverhältnisse, Aktivitäten, Hinweise auf eine hohe Aerosolkonzentration; s. auch Anhang 1)

[nach oben](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Kontaktperson/Management.html;jsessionid=424B126BC6F793F6CC3542E9D76D1969.internet061?nn=2386228#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.

[nach oben](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Kontaktperson/Management.html;jsessionid=424B126BC6F793F6CC3542E9D76D1969.internet061?nn=2386228#Start)

**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:

1. Aufenthalt im Nahfeld des Falls (<1,5 m) l**änger als 10 Minuten ohne adäquaten Schutz**[#](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Kontaktperson/Management.html;jsessionid=424B126BC6F793F6CC3542E9D76D1969.internet061?nn=2386228#F1)(adäquater Schutz = Fall und Kontaktperson tragen durchgehend und korrekt MNS [Mund-Nasen-Schutz] oder FFP2-Maske).
2. **Gespräch mit dem Fall** (Face-to-face-Kontakt, <1,5 m, **unabhängig von der Gesprächsdauer**) **ohne adäquaten Schutz**[#](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Kontaktperson/Management.html;jsessionid=424B126BC6F793F6CC3542E9D76D1969.internet061?nn=2386228#F1)oder direkter Kontakt (mit respiratorischem Sekret).
3. Aufenthalt von Kontaktperson (und Fall) im selben Raum mit w**ahrscheinlich hoher Konzentration infektiöser Aerosole** unabhängig vom Abstand für länger als 10 Minuten, **auch wenn durchgehend und korrekt MNS** (Mund-Nasen-Schutz) oder FFP2-Maske getragen wurde.

**Abzugrenzen ist von den aufgeführten Situationen (1., 2. und 3.) das Tragen von FFP2-Masken im Gesundheitswesen/durch geschultes medizinisches Personal (als persönliche Schutzausrüstung/Arbeitsschutz [z.B. mit FIT-Test überprüft] im Rahmen der Patientenversorgung), 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_Patientenversorgung.html;jsessionid=424B126BC6F793F6CC3542E9D76D1969.internet061?nn=2386228)

**und**

[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;jsessionid=424B126BC6F793F6CC3542E9D76D1969.internet061?nn=2386228)**.**

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=424B126BC6F793F6CC3542E9D76D1969.internet061?nn=2386228#a1)

[nach oben](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Kontaktperson/Management.html;jsessionid=424B126BC6F793F6CC3542E9D76D1969.internet061?nn=2386228#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 einer hohen Konzentration infektiöser Aerosole im Innenraum ohne adäquate Lüftung ausgesetzt waren (z.B. Feiern, gemeinsames Singen, Fitnessstudio). Hier bietet ein MNS/FFP2-Maske (außer im Gesundheitswesen/bei geschultem medizinischem Personal) keinen ausreichenden Schutz vor Übertragung.
* Personen, die auf einer 5 Stunden oder länger dauernden Flugreise gegenüber einem bestätigten COVID-19-Fall exponiert waren, (unabhängig vom Tragen eines MNS/FFP2-Maske), u.a. aufgrund des längeren Aufenthaltes im gleichen Raum, der mehrfach angebotenen Mahlzeiten und der Notwendigkeit der Passagiere, sich zum eigenen Wohlbefinden zu bewegen
  + Passagiere, die in derselben Reihe wie der bestätigte COVID-19-Fall oder in den zwei Reihen vor oder hinter diesem gesessen hatten.
  + Crew-Mitglieder oder andere Passagiere, sofern eines der oben genannten anderen Kriterien zutrifft (z.B. 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 7 Tage stattgefunden hat.
* Optional können (nach Ermessen des Gesundheitsamtes, auch im Hinblick auf die Praktikabilität) nach Risikobewertung (siehe 2.3.) bei schwer zu überblickender Kontaktsituation oder nach Aufenthalt mit dem bestätigten COVID-19-Fall in einem Raum (auch für eine Dauer < 10 Minuten) eine ganze Gruppe als enge Kontaktpersonen klassifiziert werden.
* Andererseits kann die Einstufung als enge Kontaktpersonen in Settings mit niedrigem Risiko für schwere Verläufe (insbesondere Schulsetting) - unter Berücksichtigung der Risikobewertung - auf Haushaltskontakte, enge Freunde, Sitznachbarn eingeschränkt werden, sofern die Information und Kontrolle des weiteren Infektionsgeschehens gewährleistet ist. Zur Einschätzung der Situation in Schulklassen s. auch die [Hilfestellung für Gesundheitsämter zur Einschätzung und Bewertung des SARS-CoV-2 Infektionsrisikos in Innenräumen im Schulsetting](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Hilfestellung_GA_Schulen.html;jsessionid=424B126BC6F793F6CC3542E9D76D1969.internet061?nn=2386228).

[nach oben](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Kontaktperson/Management.html;jsessionid=424B126BC6F793F6CC3542E9D76D1969.internet061?nn=2386228#Start)

**3.2. Empfohlenes Management von engen Kontaktpersonen**

[nach oben](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Kontaktperson/Management.html;jsessionid=424B126BC6F793F6CC3542E9D76D1969.internet061?nn=2386228#Start)

**3.2.1. Hinweise zur Ermittlung von engen Kontaktpersonen durch das Gesundheitsamt**

* Das Gesundheitsamt ermittelt gemäß §25 IfSG die persönlichen Daten der Kontaktpersonen, bei Veranstaltungen zusätzlich die Kontaktdaten des Veranstalters.
* Im Fokus sollten entsprechend der verfügbaren KapazitätenÜbertragungsereignisse mit hohem Ansteckungsrisiko und/oder Ereignisse bzw. Kontaktpersonen stehen, bei denen Personen mit erhöhtem Risiko für einen schweren Verlauf involviert waren oder in der Folge gefährdet werden könnten (insbesondere in Einrichtungen der Altenpflege und Krankenhäusern siehe Abschnitt 2.1.).
* 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).

[nach oben](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Kontaktperson/Management.html;jsessionid=424B126BC6F793F6CC3542E9D76D1969.internet061?nn=2386228#Start)

**3.2.2. Hinweise zur Anordnung der Quarantäne**

Enge Kontaktpersonen müssen sich unverzüglich häuslich absondern (Quarantäne). Der erste volle Tag der Quarantäne ist der Tag nach dem letzten Kontakt zum bestätigten COVID-19-Fall. Ab diesem Tag wird gezählt, bis die Anzahl an Tagen der empfohlenen Quarantänedauer erreicht ist (volle Tage).  
Die bis zum September 2021 empfohlene Dauer der Quarantäne betrug 14 Tage. Eine geringere Risikoreduktion (in Bezug auf das Auftreten von Fällen nach Abschluss der Quarantäne) aufgrund einer kürzeren Quarantänedauer erscheint angesichts der aktuellen Rahmenbedingungen vertretbar (Multikomponentenstrategie zur Eindämmung von Übertragungen durch weiterhin AHA+L; frühzeitige Detektion von Infektionen durch Testen sowie serielles Testen, z.B. in Schulen; weitgehender Impfschutz von Bevölkerungsgruppen, die ein hohes Risiko für einen schweren Verlauf haben), auch im Verhältnis zum Restrisiko einer möglichen Übertragung durch infizierte Geimpfte.

Es werden folgende Quarantäneoptionen empfohlen:

1. **10 Tage Quarantäne ohne abschließenden Test**
2. **5 Tage mit PCR-Test** bei Probenentnahme frühestens am 5. Tag.  
   Die Entlassung aus der Quarantäne erfolgt erst nach Erhalt des negativen Testergebnisses. Wird bereits vor dem 5. Tag der Quarantäne eine PCR-Testung auf SARS-CoV-2 durchgeführt, so verkürzt ein negatives Testergebnis die Quarantänedauer nicht. Bei Personen, die regelmäßig im Rahmen einer seriellen Teststrategie getestet werden (z.B. Schülerinnen und Schüler), kann der negative Nachweis auch mittels [qualitativ hochwertigen **Antigen-Schnelltests**](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Antigentests_Tab.html;jsessionid=424B126BC6F793F6CC3542E9D76D1969.internet061?nn=2386228) erwogen werden. Die Testung mittels Antigen-Schnelltest sollte als Fremdtestung durch oder unter Aufsicht vor Ort von geschulten Personen (überwachter Antigen-Test zur Eigenanwendung) erfolgen.
3. **7 Tage mit Antigen-Schnelltest** bei Probenentnahme frühestens am 7. Tag.   
   Die Entlassung aus der Quarantäne erfolgt erst nach Erhalt des negativen Testergebnisses. Wird bereits vor dem 7. Tag der Quarantäne eine Testung mittels Antigen-Schnelltest auf SARS-CoV-2 durchgeführt, so verkürzt ein negatives Testergebnis die Quarantänedauer nicht (Ausnahme: siehe Punkt 2 (in serielle Teststrategie eingebundene Personen)). Es sind [qualitativ hochwertige Antigen-Schnelltests](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Antigentests_Tab.html;jsessionid=424B126BC6F793F6CC3542E9D76D1969.internet061?nn=2386228) zu verwenden. Die Testung sollte als Fremdtestung durch oder unter Aufsicht vor Ort von geschulten Personen (überwachter Antigen-Test zur Eigenanwendung) erfolgen.

Grundsätzlich gilt, dass das Testverfahren umso sensitiver sein muss, je mehr die Quarantänezeit verkürzt wird.

**Umsetzung der Quarantäne**

* 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 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=424B126BC6F793F6CC3542E9D76D1969.internet061?nn=2386228)) sowie ihre eigenen Kontakte minimieren und für 14 Tage nach Symptombeginn (oder Testdatum) des Primärfalls im Haushalt eine Selbstbeobachtung (Körpertemperatur, Symptome) durchführen.
* Enge Kontaktpersonen sollten sich bereits direkt nach Bekanntwerden der eigenen Exposition zu einem bestätigten SARS-CoV-2-Fall selbstverantwortlich in Quarantäne begeben und 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.
* Treten in einem Haushalt während der Quarantänezeit der Haushaltskontaktpersonen Folgefälle auf, so verlängert sich die Quarantänedauer für die übrigen Haushaltsmitglieder nicht über 10 Tage hinaus – gezählt ab dem Tag nach 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 (z.B. 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 3.2.5](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Kontaktperson/Management.html;jsessionid=424B126BC6F793F6CC3542E9D76D1969.internet061?nn=2386228#a325).).
* Um prä- und asymptomatische Infektionen frühzeitig zu detektieren, sollte eine Testung enger Kontaktpersonen so früh wie möglich nach Identifikation (möglichst an Tag 1 der Ermittlung der engen Kontaktperson) erwogen werden. So können Kontaktpersonen einer noch nicht oder nie symptomatisch werdenden, aber (schon) infektiösen engen Kontaktperson frühzeitig informiert und gegebenenfalls in ebenfalls in Quarantäne geschickt werden bzw. sich selbstständig in Quarantäne begeben. 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 Antigen-Schnelltest durchgeführt werden.
* Während der Quarantäne soll ein Selbstmonitoring (Körpertemperatur, Symptome) durchgeführt werden und bei Auftreten von Symptomen eine sofortige Selbst-Isolierung und eine PCR-Testung erfolgen. Das Selbstmonitoring sollte nach der Quarantäne bis zum 10. Tag nach der letzten Exposition fortgesetzt werden und bei Krankheitssymptomen eine erst später nachweisbare SARS-COV-2-Infektion umgehend durch eine Testung ausgeschlossen werden.

**Umgang mit geimpften oder genesenen Kontaktpersonen**

* Vollständig gegen COVID-19 geimpfte Personen oder genesene Personen (PCR-bestätigte SARS-CoV-2-Infektion nicht älter als 6 Monate) sind nach Exposition zu einem bestätigten SARS-CoV-2-Fall von Quarantäne-Maßnahmen ausgenommen. Für vollständig geimpfte Personen ist eine Ausnahme von der Quarantäne empfohlen, wenn sie unter 18 Jahren sind ODER wenn sie 18 Jahre und älter sind UND bei vollständiger Impfung die letzte Impfung nicht länger als 6 Monate zurückliegt oder eine Boosterimpfung erhalten haben. Dies gilt für die derzeit in Deutschland zugelassenen und von der Ständigen Impfkommission (STIKO) empfohlenen Impfstoffe. Im Ausland zugelassene Versionen der EU-zugelassenen Impfstoffe stehen den genannten EU-zugelassenen Impfstoffen für den Nachweis des Impfschutzes gleich (<https://www.pei.de/impfstoffe/covid-19>).
* Unabhängig von der Ausnahme von der Quarantäne wird jedoch eine sofortige PCR-Testung (alternativ hochwertiger Antigentest), Kontaktreduzierung sowie ein Selbstmonitoring (Körpertemperatur, Symptome) bis zum 10. Tag nach der letzten Exposition zum SARS-CoV-2-Fall empfohlen.
* Entwickelt die vollständig geimpfte oder genesene Kontaktperson Symptome, so muss sie sich sofort in Selbstisolierung begeben und eine zeitnahe PCR-Testung veranlassen. Hinsichtlich der Quarantäne-Maßnahmen für geimpfte Patientinnen und Patienten in medizinischen Einrichtungen sowie für geimpfte Bewohnerinnen und Bewohner von stationären Pflegeeinrichtungen 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_Patientenversorgung.html;jsessionid=424B126BC6F793F6CC3542E9D76D1969.internet061?nn=2386228).
* Vollständig geimpfte und genesene Kontaktpersonen, die Kontakt zu Personen mit einem höheren Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf haben, sollten nach Kontakt zu einem bestätigten SARS-CoV-2-Fall ihren Umgang mit Personen mit erhöhtem Risiko für einen schweren Verlauf für 14 Tage nach dem letzten Kontakt zu dem Fall möglichst einstellen.
* Um bei geimpften oder genesenen Kontaktpersonen, die Kontakt zu Personen mit einem höheren Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf haben, prä- und asymptomatische Infektionen frühzeitig zu detektieren, wird eine PCR-Testung so früh wie möglich nach Identifikation empfohlen. So kann bei einer noch nicht oder nie symptomatisch werdenden, aber (schon) infektiösen geimpften oder genesenen Kontaktperson eine Exposition von Personen mit einem höheren Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf verhindert werden.
* Das Auftreten und die Zirkulation neuer besorgniserregender SARS-CoV-2-Varianten (variants of concern, VOC) wird vom RKI eng überwacht. Sobald sich dabei Änderungen für diese Empfehlungen ergeben, werden diese zeitnah angepasst und kommuniziert. Unabhängig von diesem grundsätzlichen Vorgehen ist bei Einzelfällen, bei denen bereits bekannt ist, dass es sich um eine Exposition gegenüber den Virusvarianten Beta (B.1.351 und Sublinien) oder Gamma (P.1 und Sublinien) handelt, eine Quarantäne der vollständig geimpften sowie genesenen Kontaktpersonen immer empfohlen.

[nach oben](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Kontaktperson/Management.html;jsessionid=424B126BC6F793F6CC3542E9D76D1969.internet061?nn=2386228#Start)

**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 digitalen 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=424B126BC6F793F6CC3542E9D76D1969.internet061?nn=2386228)

[nach oben](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Kontaktperson/Management.html;jsessionid=424B126BC6F793F6CC3542E9D76D1969.internet061?nn=2386228#Start)

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

* Gesundheitliches Selbstmonitoring bis zum 14. Tag nach dem letzten Kontakt zum Fall (d.h. auch über das Ende der Quarantäne hinaus)
* Tägliches Messen der Körpertemperatur
* Führen eines [Tagebuchs über die Körpertemperatur und eventuelle Symptome](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Kontaktperson/Tagebuch_Kontaktpersonen.html;jsessionid=424B126BC6F793F6CC3542E9D76D1969.internet061?nn=2386228). Bei Auftreten von Symptomen muss eine sofortige Selbstisolierung und eine PCR-Testung erfolgen.
* Führen eines Kontakt-Tagebuches (z.B. auf [www.infektionsschutz.de](https://www.infektionsschutz.de/) und in der [Corona-Warn-App](https://www.coronawarn.app/de))

[nach oben](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Kontaktperson/Management.html;jsessionid=424B126BC6F793F6CC3542E9D76D1969.internet061?nn=2386228#Start)

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

**Sofortige Kontaktaufnahme mit dem Gesundheitsamt und häusliche Selbstisolierung**

Diagnostik mittels PCR-Testung 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=424B126BC6F793F6CC3542E9D76D1969.internet061?nn=2386228)). Ggf. ärztliche Konsultation und Therapie.

* Bei negativem Test sollte nach Einschätzung des Gesundheitsamtes eine Testwiederholung oder Testung am Ende der Quarantänezeit erwogen werden.

[nach oben](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Kontaktperson/Management.html;jsessionid=424B126BC6F793F6CC3542E9D76D1969.internet061?nn=2386228#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=424B126BC6F793F6CC3542E9D76D1969.internet061?nn=2386228#Start)

**Anhang 1: Risikobewertung enger Kontaktpersonen**

**A. Enger Kontakt (<1,5 m, Nahfeld) und B. Gespräch (Face-to-face-Kontakt, <1,5 m, unabhängig von der Gesprächsdauer)**

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[#](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Kontaktperson/Management.html;jsessionid=424B126BC6F793F6CC3542E9D76D1969.internet061?nn=2386228#F1) (Mund-Nasenschutz [MNS] oder FFP2-Maske) getragen haben.

**C. Kontakt unabhängig vom Abstand (hohe Konzentration infektiöser Aerosole im Raum)**

Darüber hinaus können sich 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=424B126BC6F793F6CC3542E9D76D1969.internet061?nn=2386228)). 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 (Atmen<Sprechen<<Schreien/Singen)
* der Intensität der Atemaktivität (Atemfrequenz, -tiefe) der exponierten Personen (z.B. beim Sporttreiben höher als beim Sitzen)
* der Enge des Raumes und
* dem Mangel an Frischluftzufuhr (für Hinweise zum richtigen Lüften siehe z.B.: [Umweltbundesamt: Richtig Lüften in Schulen](https://www.umweltbundesamt.de/richtig-lueften-in-schulen)).

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/FFP2-Maske (außer im Gesundheitswesen/bei geschultem medizinischem Personal) nicht sicher gemindert werden, wenn die Aerosole an der Maske vorbei eingeatmet werden.

[nach oben](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Kontaktperson/Management.html;jsessionid=424B126BC6F793F6CC3542E9D76D1969.internet061?nn=2386228#Start)

**Anhang 2: Synopse Kontaktpersonenmanagement**

Die Infografik wird derzeit überarbeitet.

# wenn folgende Bedingungen erfüllt werden: (1) MNS nach Definition wie bei [BfArM](https://www.bfarm.de/schutzmasken.html) oder FFP2-Maske 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;jsessionid=424B126BC6F793F6CC3542E9D76D1969.internet061?nn=2386228#Start)

**Frühere Aktualisierungen:**

**11.08.2021**

* Abschnitt 3.1.1: Hinweis auf das Dokument "Hilfestellung für Gesundheitsämter zur Einschätzung und Bewertung des SARS-CoV-2 Infektionsrisikos in Innenräumen im Schulsetting"

**15.07.2021**

* Abschnitt 1.1: Hinweis zu Fokussierung der Ermittlung internationaler Kontaktpersonen

**09.07.2021**

* Abschnitt 2.2: Bei der Fokussierung der Ermittlung werden Flüge mit einer Dauer von 5 Stunden oder länger hinzugefügt
* Abschnitt 3.2.2: Präzisierung zu neuen besorgniserregender SARS-CoV-2-Varianten (variants of concern, VOC)

**07.07.2021**

* Abschnitt 2.2: Bei der Fokussierung der Ermittlung auf Situationen mit hohem Übertragungspotenzial sind derzeit vorherrschende VOCs ausgenommen.
* Abschnitt 3.2.2: Unter Berücksichtigung der derzeit vorherrschend zirkulierenden VOCs keine Quarantäne für vollständig geimpfte bzw. genesene Kontaktpersonen.

**20.05.2021**

* Abschnitt 2.2: Ergänzung der Empfehlung zur Priorisierung von Ereignissen, bei denen Hinweise auf eine Exposition durch neu auftretende, besorgniserregende SARS-CoV-2-Varianten (außer B.1.1.7) vorliegen

**11.05.2021:**

* Abschnitt 3.2.2: Hinweis zur Berechnung der Quarantänedauer; unabhängig davon haben sich enge Kontaktpersonen unverzüglich häuslich abzusondern

**30.4.2021:**

* Abschnitt 3.2.2: minimale Umformulierung unter dem Punkt zu Testungen enger Kontaktpersonen zwei Mal wöchentlich während der Quarantäne (Ergänzung von „wenn möglich“)
* Anhang 1, Abschnitt C: Aktualisierung des Links zum richtigen Lüften

**21.4.2021:**

* Anhang 1: Umformulierung des letzten Satzes zur Exposition gegenüber infektiösen Aerosolen in Innenräumen bei Tragen von MNS/FFP2

**20.4.2021:**

* Infografik ergänzt

**16.4.2021:**

* Abschnitt 3.1.: Ergänzung von "direkter Kontakt (mit respiratorischem Sekret)" unter Punkt 2. der Kriterien zur Einstufung als enge Kontaktperson
* Abschnitt 3.2.2.: Ergänzung hinsichtlich des Kontakts von vollständig geimpften Personen mit ungeimpften Risikogruppen nach Exposition zu einem SARS-CoV-2-Fall sowie hinsichtlich der Quarantänemaßnahmen nach Exposition durch besorgniserregende SARS-CoV-2-Varianten, siehe letzter Bulletpoint

**13.4.2021:**

* Kleine redaktionelle Änderungen im Abschnitt 3.2.2

**9.4.2021:**

* Kleine redaktionelle Änderungen im Abschnitt 3.2.2

**7.4.2021:**

* Abschnitt 3.1: Erläuterung hinsichtlich des Tragens von FFP2-Masken in Bezug auf die Kriterien zur Einstufung als enge Kontaktperson
* Abschnitt 3.2.2: Änderung hinsichtlich der Dauer der Ausnahmen von Quarantäne-Maßnahmen für genesene Personen sowie Änderung hinsichtlich der Ausnahmen von Quarantäne-Maßnahmen für Personen mit COVID-19-Impfung
* Redaktionelle Änderungen

**31.3.2021:**

* 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

Die am 31.3.2021 veröffentlichten Änderungen erfolgten aufgrund des erhöhten Übertragungspotenzials der inzwischen in Deutschland vorherrschenden SARS-CoV-2-Variante B.1.1.7 verglichen mit den zuvor vorherrschenden Varianten. Die neuen Empfehlungen basieren auf der aktuellen Datenlage sowie Erkenntnissen aus Ausbruchsuntersuchungen und beziehen konkrete Rückmeldungen zu Erfahrungen von Seiten der Gesundheitsämter und Fachkolleg\*innen ein.

**5.3.2021:**

* Infografik: redaktionelle Änderung im Kasten "Gesundheitsamt", letzter Punkt;
* Abschnitt 3.1.1: Verkürzung des Zeitraumes, eine Kontaktpersonennachverfolgung nach Exposition im Flugzeug zu initiieren, von 28 auf 14 Tage (in Abhängigkeit von der Verfügbarkeit entsprechender Daten und einer Bewertung durch die Behörden vor Ort)

**16.2.2021:**

* Unter 3. Definition und Management von Kontaktpersonen: Ergänzung allgemeiner Hinweise zur Einteilung der Kontaktpersonen in Kategorie 1 oder 2;
* unter 3.1.2. Punkt 2: Ergänzung und Aktualisierung der Hinweise zur Anordnung von Quarantäne bei Kontaktpersonen der Kategorie 1;
* unter 3.1.2 Punkt 4: Hinweis zum gesundheitlichen Selbstmonitoring der Kontaktperson der Kategorie 1 bei Nachweis einer Infektion des Quellfalls mit einer besorgniserregenden SARS-CoV-2-Variante;

**10.2.2021:**

* Wiederaufnahme Empfehlung Kontaktpersonennachverfolgung nach Exposition im Flugzeug.

**9.2.2021:**

* unter 3.1.2. Punkt 4: Änderung der Verlinkung zu Symptomtagebuch und Kontakttagebuch

**5.2.2021:**

* Unter 2. "Priorisierung der Ermittlungen durch das Gesundheitsamt": Ergänzung des Links zu dem Infobrief für die Gesundheitsämter zu besorgniserregenden SARS-CoV-2-Varianten (variants of concern, VOC);
* Unter 3.1.2 Punkt 2: Ergänzung der Hinweise zur Anordnung von Quarantäne bei Kontaktpersonen der Kategorie 1.

**28.1.2021:**

* Unter Punkt 2 "Priorisierung der Ermittlungen durch das Gesundheitsamt": Ergänzung des Links zu dem Infobrief für die Gesundheitsämter zu neuen Varianten von SARS-CoV-2;
* Unter 3.1.2 Punkt 2: Ergänzung der Hinweise zur Anordnung von Quarantäne bei Kontaktpersonen der Kategorie 1.

**15.1.2021:**

* Wiederaufnahme Kontaktpersonennachverfolgung bei Flügen aus Virusvarianten-Gebieten unter 1.1. und 3.1.1.

**6.1.2021:**

* Hinweise zum Umgang mit neuartigen Varianten von SARS-CoV-2 unter 2.2. und 3.1.2. > 2.
* Hinweise zur Anordnung der Quarantäne; Ergänzung bei 3.1.2. > 5.
* Hinweise bei Auftreten von COVID-19-Symptomen in Quarantäne

**Weitere Informationen**

* [Tagebuch für Kontaktpersonen, Stand 15.9.2020 (docx, 35 KB, Datei ist nicht barrierefrei)](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Kontaktperson/Tagebuch_Kontaktpersonen.html)
* [COVID-19 Muster­schreiben zur Unter­stützung der Kontakt­personen­nach­ver­folgung bei Flug­reisenden](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Transport/Musteranschreiben_Tab.html;jsessionid=424B126BC6F793F6CC3542E9D76D1969.internet061?nn=2386228)
* [Häusliche Quarantäne (vom Gesundheitsamt angeordnet): Flyer für Kontaktpersonen](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Quarantaene/Inhalt.html)
* [RKI-Seite zu COVID-19, u.a. mit Hinweisen zu Diagnostik, Hygiene und Infektionskontrolle](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/nCoV.html)

Stand: XX.11.2021

[nach oben](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Kontaktperson/Management.html;jsessionid=424B126BC6F793F6CC3542E9D76D1969.internet061?nn=2386228#Start)