

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

Vorbemerkungen

- Die folgenden Hinweise können der Situation vor Ort im Rahmen einer Risikobewertung durch das zuständige Gesundheitsamt unter Berücksichtigung der angestrebten Schutzziele angepasst werden.
- Eine Kontaktpersonennachverfolgung sollte erfolgen bei Auftreten eines bestätigten COVID-19-Falles gemäß Falldefinition des RKI, einschließlich nach Flugreise eines bestätigten COVID-19-Falles, der während des Fluges symptomatisch war, unabhängig von der Flugdauer und wenn der Flug nicht länger als 28 Tage zurück gelegen hat (www.rki.de/covid-19-falldefinition)

Umgang mit Kontaktpersonen bestätigter COVID-19-Fälle

Kontaktpersonen sind Personen mit einem unten definierten Kontakt zu einem bestätigten Fall von COVID-19 ab dem 2. Tag vor Auftreten der ersten Symptome des Falles. Das Ende der infektiösen Periode ist momentan nicht sicher anzugeben.

Kontaktpersonen der Kategorie I mit engem Kontakt („höheres“ Infektionsrisiko):

- Personen mit kumulativ mindestens 15-minütigem Gesichts- („face-to-face“) Kontakt, z.B. im Rahmen eines Gesprächs. Dazu gehören z.B. Personen aus Lebensgemeinschaften im selben Haushalt.
- Personen mit direktem Kontakt zu Sekreten oder Körperflüssigkeiten, insbesondere zu respiratorischen Sekreten eines bestätigten COVID-19-Falles, wie z.B. Küssen, Kontakt zu Erbrochenem, Mund-zu-Mund Beatmung, Anhusten, Anniesen, etc.
- Medizinisches Personal mit Kontakt zum bestätigten COVID-19-Fall im Rahmen von Pflege oder medizinischer Untersuchung ($\leq 2\text{m}$), ohne verwendete Schutzausrüstung.
- Kontaktpersonen eines bestätigten COVID-19-Falles im Flugzeug:
 - Passagiere, die in derselben Reihe wie der bestätigte COVID-19-Fall oder in den zwei Reihen vor oder hinter diesem gesessen hatten, unabhängig von der Flugdauer.
 - Crew-Mitglieder oder andere Passagiere, sofern eines der anderen Kriterien zutrifft (z.B. längeres Gespräch; o.ä.).
 - Unter dem Ziel einer frühzeitigen Identifizierung infizierter Kontaktpersonen wird – abhängig von der Verfügbarkeit entsprechender Daten - empfohlen, eine Kontaktpersonennachverfolgung zu initiieren, wenn der Flug innerhalb der letzten 28 Tage stattgefunden hat (2 x maximale Dauer der Inkubationszeit).

Empfohlenes Vorgehen für das Management von Kontaktpersonen der Kategorie I:

- Ermittlung, namentliche Registrierung sowie Mitteilung der Telefonnummer des Gesundheitsamtes.
- Information der Kontaktpersonen über das COVID-19-Krankheitsbild, mögliche Krankheitsverläufe und Übertragungsrisiken.
- Reduktion der Kontakte zu anderen Personen, häusliche Absonderung (unter Abwägung der Möglichkeiten und nach Risikobewertung des Gesundheitsamtes)
- Generell im Haushalt nach Möglichkeit zeitliche und räumliche Trennung der Kontaktperson von anderen Haushaltsmitgliedern. Eine „zeitliche Trennung“ kann z.B. dadurch erfolgen, dass die Mahlzeiten nicht gemeinsam, sondern nacheinander eingenommen werden. Eine räumliche Trennung kann z.B. dadurch erfolgen, dass sich die Kontaktperson in einem anderen Raum als die anderen Haushaltsmitglieder aufhält.

- Häufiges Händewaschen, Einhaltung einer Hustenetikette.
- Gesundheitsüberwachung bis zum 14. Tag nach dem letzten Kontakt mit dem bestätigten COVID-19-Fall auf folgende Weise:
 - Zweimal täglich Messen der Körpertemperatur durch die Kontaktperson selbst.
 - Führen eines Tagebuchs durch die Kontaktperson selbst bezüglich Symptomen, Körpertemperatur, allgemeinen Aktivitäten und Kontakten zu weiteren Personen:
 - Retrospektiv kumulativ oder, wenn möglich/erinnerlich, retrospektiv täglich (Beispiel eines „Tagebuchs“ auf den RKI-Seiten, www.rki.de/covid-19-kontaktpersonen)
 - Prospektiv täglich.
 - Das Gesundheitsamt wird sich täglich melden und sich über die häusliche Quarantäne sowie über den Gesundheitszustand informieren lassen
- **Wird eine Kontaktperson innerhalb von 14 Tagen nach dem letzten Kontakt mit einem bestätigten COVID-19-Fall symptomatisch** und ist die Symptomatik vereinbar mit einer SARS-CoV-2-Infektion, so gilt sie als krankheitsverdächtig und eine weitere diagnostische Abklärung sollte erfolgen. Folgender Ablauf wird empfohlen:
 - Sofortige Kontaktaufnahme der Person mit dem Gesundheitsamt zur weiteren diagnostischen Abklärung und Besprechung des weiteren Vorgehens.
 - 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) und ggf. Therapie.
 - Kontaktreduktion nach Maßgabe des Gesundheitsamtes. Dies kann eine häusliche Absonderung während der weiteren diagnostischen Abklärung unter Einhaltung infektionshygienischer Maßnahmen (§ 28 IfSG) oder eine Absonderung in einem Krankenhaus (§ 30 IfSG) umfassen. Weiterführen des „Tagebuchs“.
 - Übermittlung nach § 12 IfSG (www.rki.de/ifsg > [Meldebögen](#))
 - Eingabe des Falls in die Gesundheitsamtssoftware und Übermittlung gemäß § 11 IfSG

Kontaktpersonen der Kategorie II (geringeres Infektionsrisiko):

Beispielhafte Konstellationen:

- Personen, die sich im selben Raum wie ein bestätigter COVID-19-Fall aufhielten, z.B. Klassenzimmer, Arbeitsplatz, jedoch keinen kumulativ mindestens 15-minütigem Gesichts- („face-to-face“) Kontakt mit dem COVID-19-Fall hatten.
- Familienmitglieder, die keinen mindestens 15-minütigen Gesichts- (oder Sprach-) kontakt hatten.
- Medizinisches Personal, welches sich ohne Verwendung adäquater Schutzbekleidung im selben Raum wie der bestätigte COVID-19-Fall aufhielt, aber eine Distanz von 2 Metern nie unterschritten wurde.

Empfohlenes Vorgehen für das Management von Kontaktpersonen der Kategorie II:

- Falls gemäß Risikoeinschätzung des Gesundheitsamtes als sinnvoll angesehen, sind optional möglich:
 - Ermittlung und namentliche Registrierung,
 - Information zu COVID-19.
- Keine tägliche Symptomkontrolle; Meldung beim Gesundheitsamt nach Ablauf von 14 Tagen nach dem letzten Kontakt mit dem bestätigten Fall.
- Reduktion der Kontakte zu anderen Personen, z.B. häusliche Absonderung nahelegen
- Generell im Haushalt nach Möglichkeit zeitliche und räumliche Trennung der Kontaktperson von anderen

Haushaltsmitgliedern. Eine „zeitliche Trennung“ kann z.B. dadurch erfolgen, dass die Mahlzeiten nicht gemeinsam, sondern nacheinander, eingenommen werden. Eine räumliche Trennung kann z.B. dadurch erfolgen, dass sich die Kontaktperson in einem anderen Raum als die anderen Haushaltsmitglieder aufhält.

- Häufiges Händewaschen, Einhaltung einer Hustenetikette.
- Hinweis, dass sich die Kontaktperson bei eintretender Symptomatik, diemit einer SARS-CoV-2-Infektion vereinbar ist (insbesondere Atemwegssymptome), sofort mit dem Gesundheitsamt in Verbindung setzen soll zur Besprechung des weiteren Vorgehens. Es sollte erfolgen:
 - Diagnostische Abklärung und Besprechung des weiteren Vorgehens.
 - Kontaktreduktion nach Maßgabe des Gesundheitsamtes.
 - Übermittlung nach § 12 IfSG (www.rki.de/ifsg > [Meldebögen](#))
 - Eingabe des Falls in die Gesundheitsamtssoftware und Übermittlung gemäß § 11 IfSG
- Die Maßnahmen für medizinisches Personal entsprechen je nach Einschätzung des Expositionsrisikos durch das Gesundheitsamt der Kategorie I (z. B. bei vermuteter Aerosol-Exposition) oder Kategorie III

Kontaktpersonen der Kategorie III:

- Medizinisches Personal mit Kontakt ≤ 2 m (z.B. Fall im Rahmen von Pflege oder medizinischer Untersuchung), wenn eine adäquate Schutzbekleidung während der gesamten Zeit des Kontakts gemäß Kategorie I getragen wurde

Empfohlenes Vorgehen für das Management von Kontaktpersonen der Kategorie III:

Hintergrund:

Unerkannte Infektionen bei medizinischem Personal stellen eine potentielle Gefährdung für die Betroffenen, ihre Angehörigen, andere Mitarbeiter sowie die von ihnen betreuten Patienten dar und können zu nosokomialen Übertragungen führen. Personen in der Pflege und medizinischen Versorgung sind im Rahmen ihrer Tätigkeit regelmäßig in engem Kontakt mit einer großen Zahl von Personen mit chronischen Grundkrankheiten mit einem erhöhten Risiko für einen schweren Verlauf (vulnerable Gruppen). Der Schutz des medizinischen Personals ist daher zusätzlich zu den allgemeinen Arbeitsschutzanforderungen auch in Bezug auf die Sicherstellung der medizinischen Versorgung und der Prävention von nosokomialen Übertragungen von besonderer Bedeutung.

Die organisatorischen Maßnahmen und Persönliche Schutzausrüstung (PSA) für medizinisches Personal dienen einer Minimierung des Infektionsrisikos. Bei Einhaltung der empfohlenen Schutzmaßnahmen besteht daher kein Anlass für eine Absonderung oder regelmäßige Untersuchungen asymptomatischer Mitarbeiter*innen des medizinischen Personals auf SARS-CoV-2. Die Arbeitsbedingungen, z. B. in der Krankenversorgung, können jedoch trotz gewissenhaften Umgangs mit Schutzmaßnahmen und ausreichendem Training unbemerkte Fehler in der Handhabung und damit eine Exposition nicht vollständig ausschließen.

Daher wird medizinisches Personal mit engem Kontakt zu bestätigten Fällen von COVID-19 (inklusive asymptomatische Fälle mit labordiagnostischem Nachweis von SARS-CoV-2) auch bei Einsatz von adäquaten Schutzmaßnahmen den Kontaktpersonen der Kategorie III zugeordnet. Die nachfolgend aufgeführten Empfehlungen konkretisieren die für diese Gruppe erforderlichen Maßnahmen des Kontaktpersonenmanagements.

Kernprinzipien:

Sensibilisierung, Information und Schulung der Beschäftigten sowie Erfassung und aktives Monitoring aller Kontaktpersonen von wahrscheinlichen oder bestätigten Fällen mit COVID-19 (inklusive asymptomatischer

Fälle mit labordiagnostischem Nachweis von SARS-CoV-2).

Empfohlene Maßnahmen:

1. Organisatorische Maßnahmen durchzuführen durch das Hygienefachpersonal in Zusammenarbeit mit dem Betriebsarzt und dem Gesundheitsamt

- Information und Schulung des am Patienten tätigen Personals in der Diagnostik, medizinischen Versorgung und Pflege zum infektionshygienischen Management, dem korrekten Einsatz von persönlicher Schutzausrüstung und zum Selbstmonitoring auf Symptome (s. u.).
- Personal, das in die Versorgung von Patienten mit COVID-19 Patienten eingesetzt wird, ist möglichst von der Versorgung anderer Patienten freizustellen (s. a. www.rki.de/covid-19-hygiene). Bei Versorgung von mehreren Fällen mit COVID-19 ist nach Möglichkeit eine organisatorische und räumliche Trennung (Kohortierung) von Patienten und dem zugewiesenen Personal in einem gesonderten Bereich empfohlen.
- Besucherkontakte sollten begrenzt und alle Kontakte von Patienten, Besuchern und Personal mit Patienten mit bestätigter COVID-19 namentlich registriert werden.
- Täglich aktive Abfrage der Beschäftigten vor Tätigkeitsbeginn und zentrale Dokumentation der Ergebnisse des Selbstmonitoring auf Symptome, Befunde und mögliche Expositionsergebnisse ab dem Tag des Erstkontakts bis zum 14. Tag nach dem letzten Kontakt mit Patienten mit bestätigter COVID-19.
- Tägliche aggregierte Meldung an das Gesundheitsamt mit den folgenden Informationen:
 - Zahl der Exponierten (evtl. getrennt nach Pflegepersonal, ärztlichem Personal und sonstigem Personal)
- Bei Auftreten von Symptomen (auch unspezifischen Allgemeinsymptomen) sofortige Freistellung von der Tätigkeit, Befragung der Beschäftigten über mögliche Expositionssituationen (z. B. Probleme beim Einsatz der PSA), namentliche Meldung an das Gesundheitsamt und Isolation der Betroffenen bis zur diagnostischen Klärung (siehe „[Empfehlungen des Robert Koch-Instituts zur Meldung von Verdachtsfällen von COVID-19](#)“)

2. Durch das am Patienten arbeitende Personal selbst durchzuführende Maßnahmen

- Wegen der gravierenden Implikationen sollte jede/r Beschäftigte/r mit Kontakt zu bestätigten Fällen mit COVID-19 angehalten werden, fortlaufend ein Tagebuch zu führen, in dem die angewendete persönliche Schutzausrüstung, das Ergebnis der Selbstprüfung auf Symptome festgehalten werden (Beispiel eines Tagebuchs siehe www.rki.de/covid-19-kontaktpersonen)
- Bei Exposition ohne adäquate Schutzausrüstung oder selbst wahrgenommener Beeinträchtigung der Schutzmaßnahmen sofortige Mitteilung an den Betriebsarzt/ärztin sowie an die/den Krankenhaushygieniker/in, Information des Gesundheitsamtes und je nach Risikoeinschätzung Absonderung für 14 Tage zu Hause (s.o. Kontaktpersonenmanagement für Kontaktpersonen der Kategorie I).

Synopse Kategorie I, II und III

	I	II	III
Infektionsrisiko/präventives Potenzial	+++/>++	+/>+	(+)/+++
Art der Kontaktperson	Person mit ≥15 Min face-to-face Kontakt	Personen <15 Min face-to-face Kontakt (kumulativ)	
	Direkter Kontakt zu Sekreten	-	
	Medizinisches Personal ≤2m, ohne Schutzausrüstung	Medizinisches Personal >2m, ohne Schutzausrüstung (Maßnahmen nach Einschätzung des Gesundheitsamtes entsprechend Kategorie I oder Kategorie III)	Medizinisches Personal ≤2m, mit Schutzausrüstung
	Flugzeug: -innerhalb 2 Reihen davor/dahinter -Crew, wenn eines der anderen Kriterien greift	-	
Ermittlung, namentliche Registrierung durch GA	Ja	Ja (optional)	Nein
Info zu Krankheit, Übertragung	Ja	Ja (optional)	Ja
Kontaktreduktion	-Reduktion der Kontakte zu anderen Personen -häusliche Absonderung (unter Abwägung der Möglichkeiten und nach Risikobewertung des Gesundheitsamtes)	Reduktion der Kontakte zu anderen Personen, z.B. freiwillige häusliche Absonderung nahelegen	Nein

Fortsetzung auf S. 6

<p>Gesundheitsüberwachung</p>	<p>- täglicher Kontakt mit Gesundheitsamt - 2x täglich Messung der Körpertemperatur Tagebuch zu Symptomen</p> <p><u>ab Symptomatik:</u> - sofortiger Kontakt zu GA - Kontaktpersonen notieren</p>	<p>Nein Nein</p> <p>Nach 14 Tagen: Abmeldung bei GA</p> <p><u>ab Symptomatik:</u> - sofortiger Kontakt zu GA - Kontaktpersonen notieren</p>	<p>- tägliches Selbstmonitoring - tägliche Abfrage und Dokumentation durch Hygienefachpersonal - aggregierte Mitteilung an Gesundheitsamt</p> <p>Bei Beeinträchtigung der Schutzmaßnahmen: Mitteilung an den Betriebsarzt/ärztin sowie an die/den Krankenhaushygieniker/in, Information des Gesundheitsamtes; Maßnahmen s. Kontaktpersonen I</p> <p><u>ab Symptomatik:</u> - sofortiger Kontakt zu GA - Kontaktpersonen notieren</p>
-------------------------------	--	--	--