

Startseite Infektionskrankheiten A-Z Coronavirus SARS-CoV-2  
Kontaktpersonen-Nachverfolgung bei SARS-CoV-2-Infektionen

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

Stand: 16.2.2021

Infografik Kontaktpersonennachverfolgung (siehe auch Anhang 3)
1. Vorbemerkungen
1.1. Allgemeine Hinweise
1.2. Ziele
1.3. Bemessung des infektiösen Zeitintervalls für den Quellfall
2. Priorisierung der Ermittlungen durch das Gesundheitsamt
2.1. Rückwärts- und Vorwärtsermittlung
2.2. Fokussierung auf Situationen mit hohem Übertragungspotential (Superspreading-Events, Clustererkennung) bzw. mit Beteiligung von Risikogruppen
3. Definition und Management von Kontaktpersonen
3.1. Kontaktpersonen der Kategorie 1 (höheres Infektionsrisiko)
3.1.1. Beispielhafte Konstellationen für Kontaktpersonen der Kategorie 1
3.1.2. Empfohlenes Management von Kontaktpersonen der Kategorie 1
3.2. Kontaktpersonen der Kategorie 2 (geringeres Infektionsrisiko)
3.2.1. Beispielhafte Konstellationen für Kontaktpersonen der Kategorie 2
3.2.2. Empfohlenes Vorgehen für das Management von Kontaktpersonen der Kategorie 2
4. Anhänge
Anhang 1: Risikobewertung Kontaktpersonen Kategorie 1
Anhang 2: Mögliche Änderung der Kontaktpersonen-Kategorie von Kategorie 1 zu Kategorie 2 bei angewendeten Schutzmaßnahmen
Anhang 3: Synopse Kontaktpersonenmanagement

### Änderung gegenüber der Version vom 10.2.2021:

- 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;

### Infografik Kontaktpersonennachverfolgung (siehe auch Anhang 3)



Die Infografik ist als [PDF-Datei](#) zum Selbstaussdrucken verfügbar:

Infografik: Kontaktpersonennachverfolgung bei SARS-CoV-2-Infektionen (PDF, 2 MB, Datei ist nicht barrierefrei)



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
- Optionen zur vorzeitigen Tätigkeitsaufnahme von Kontaktpersonen unter medizinischem Personal in Arztpraxen und Krankenhäusern bei relevantem Personalmangel
- Optionen zum Management von Kontaktpersonen unter medizinischem und nicht medizinischem Personal in Alten- und Pflegeeinrichtungen bei Personalmangel

## 1. Vorbemerkungen

### 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 12 Tage (s. Abschnitt 1.3).
- Wiederaufnahme der Empfehlung zur Kontaktpersonennachverfolgung nach Exposition im Flugzeug bei Flugreisenden prospektiv ab 11.02.2021.

## 1.2. Ziele

Unterbrechung von Infektionsketten, Eindämmung von Ausbrüchen

- Zeitnahe Identifizierung von Kontaktpersonen, bei denen die Wahrscheinlichkeit hoch ist, dass sie von einem bestätigten COVID-19-Fall („Quellfall“) angesteckt wurden
- Nach Möglichkeit umgehende Quarantänisierung enger Kontaktpersonen, 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)

## 1.3. Bemessung des infektiösen Zeitintervalls für den Quellfall

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

### (a) Infektiöses Zeitintervall für symptomatische Quellfälle mit bekanntem Symptombeginn

Bemessung des infektiösen Zeitintervalls für symptomatische Quellfälle mit bekanntem Symptombeginn = 2 Tage vor Auftreten der ersten Symptome bis mindestens 10 Tage nach Symptombeginn; bei schwerer oder andauernder Symptomatik ggf. auch länger.

### (b) Infektiöses Zeitintervall für asymptomatische Quellfälle

- Wenn für den Quellfall 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 Quellfälle mit unbekanntem Infektionsdatum = 2 Tage vor Probennahme-Datum bis 10 Tage nach Probennahme-Datum.

- Wenn bekannt oder sehr wahrscheinlich ist, zu welchem Zeitpunkt oder bei welchem Ereignis sich der asymptomatische Quellfall angesteckt hat gilt:

Bemessung des infektiösen Zeitintervalls für asymptomatische Quellfälle mit bekanntem Infektionsdatum = ab Tag 3 nach Exposition des Quellfalls bis Tag 15 nach Exposition.

## 2. Priorisierung der Ermittlungen durch das Gesundheitsamt

### 2.1. Rückwärts- und Vorwärtsermittlung

- Bei der sog. Rückwärtsermittlung wird die Infektionsquelle (in Bezug auf den Quellfall) 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 Quellfall selbst (ab zwei Tage vor Symptombeginn bis zum Zeitpunkt seiner Isolation) ausgehende Übertragungspotential erfragt und bewertet.

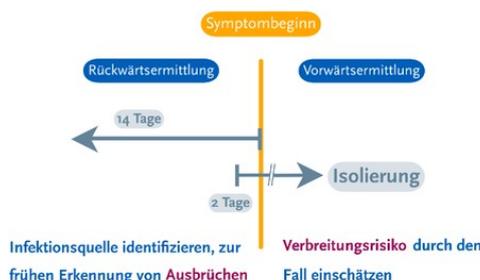


Abb. 1: Vorwärts- und Rückwärtsermittlung; Symptombeginn = Tag 0

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)

## 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 Übertragungseignisse, 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)“.
- Bei Hinweisen auf eine Exposition durch besorgniserregende SARS-CoV-2-Varianten (variants of concern, VOC), wie jene, die u. a. im Vereinigten Königreich Großbritannien und Nordirland, Südafrika oder Brasilien identifiziert wurden (B.1.1.7; B.1.351; P.1): erhöhtes Übertragungspotential, unerwartete Krankheitschwere oder unerwarteter klinischer Verlauf, Impfdurchbrüche, ungewöhnliches Ausbruchsgeschehen (z.B. Superspreading-Event, hohe sekundäre Erkrankungsrate bei Kindern), vermutete zoonotische Infektion, entsprechende Reiseanamnese, molekulardiagnostische Hinweise, Verdacht auf Reinfektion; siehe auch Infobrief.

## 3. Definition und Management von Kontaktpersonen

Die Kriterien zur Einordnung der Kontaktpersonen in Kategorie 1 oder 2 sind nachfolgend beschrieben. In Zweifelsfällen, in denen die Zuordnung einer Kontaktperson in Kategorie 1 oder Kategorie 2 nicht eindeutig ist, sollte immer eine Zuordnung in Kategorie 1 erfolgen. Dies gilt insbesondere bei Verdacht auf das Vorliegen einer besorgniserregenden SARS-CoV-2-Variante. Besonders sind bei der Einteilung auch eine mögliche Exposition gegenüber infektiösen Aerosolen und die Dauer dieser Exposition zu berücksichtigen.

### 3.1. Kontaktpersonen der Kategorie 1 (höheres Infektionsrisiko)

Kontaktpersonen werden bei folgenden Situationen der Kategorie 1 zugeordnet:

**A.** Enger Kontakt (<1,5 m, Nahfeld) länger als 15 Minuten ohne adäquaten Schutz (adäquater Schutz = Quellfall und Kontaktperson tragen **durchgehend und korrekt** MNS [Mund-Nasen-Schutz] oder MNB [Mund-Nasen-Bedeckung], siehe Anhang 2).

**B.** Kontakt unabhängig vom Abstand mit wahrscheinlich hoher Konzentration infektiöser Aerosole im Raum > 30 Minuten

Nähere Informationen zur Risikobewertung bei engem Kontakt und bei der Übertragung durch Aerosole finden sich in Anhang 1

#### 3.1.1. Beispielhafte Konstellationen für Kontaktpersonen der Kategorie 1

- Personen mit kumulativ mindestens 15-minütigem Gesichtskontakt ("face-to-face") ohne MNS oder MNB mit einem Quellfall, z.B. im Rahmen eines Gesprächs. Dazu gehören z.B. Personen aus demselben Haushalt (A)
  - Das Tragen von MNS oder MNB kann Übertragungen im Nahbereich verhindern und somit zu einer Änderung der Kontaktkategorie führen (siehe Anhang 2)
- Personen mit direktem Kontakt zu Sekreten oder Körperflüssigkeiten, insbesondere zu respiratorischen Sekreten eines Quellfalls, wie z.B. durch Küssen, Anhusten, Anniesen, Kontakt zu Erbrochenem, Mund-zu-Mund Beatmung, etc. (A)
- Personen, die infektiösen Aerosolen im Raum ausgesetzt waren (z.B. Feiern, gemeinsames Singen oder Sporttreiben in Innenräumen ohne adäquate Lüftung) (B). Hier bietet ein MNS/MNB keinen ausreichenden Schutz vor Übertragung (siehe Anhang 2)
- Personen, die auf einer Flugreise gegenüber einem bestätigten COVID-19-Fall exponiert waren, unabhängig vom Tragen einer Maske:

- Passagiere, die in derselben Reihe wie der bestätigte COVID-19-Fall oder in den zwei Reihen vor oder hinter diesem gegessen 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 28 Tage stattgefunden hat (2 x 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 relativ beengter Raumsituation oder schwer zu überblickende Kontaktsituation (z.B. Schulklassen, gemeinsames Schulessen, Gruppenveranstaltungen) und unabhängig von der individuellen Risikoermittlung (A, B)

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".

### 3.1.2. Empfohlenes Management von Kontaktpersonen der Kategorie 1

#### 1. Hinweise zur Ermittlung von 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 Kontaktpersonen über ihre Quarantäne, die Übertragungsrisiken und das Krankheitsbild kann ggf. delegiert werden (beispielsweise kann der Quellfall die ihm bekannten engen Kontakte umgehend informieren).

#### 2. Hinweise zur Anordnung der Quarantäne

Kontaktpersonen der Kategorie 1 müssen sich unverzüglich für 14 Tage häuslich absondern (Quarantäne) - gerechnet ab dem letzten Tag des Kontaktes zum Quellfall. Aufgrund der beobachteten Zunahme der besorgniserregenden SARS-CoV-2-Varianten entfällt aufgrund derzeit fehlender Daten, mindestens so lange bis mehr Erfahrungen vorliegen, die Möglichkeit einer Verkürzung der häuslichen Absonderung durch einen negativen SARS-CoV-2-Test, unabhängig vom Verdacht auf oder dem Nachweis von besorgniserregenden Varianten beim Quellfall. Am vierzehnten Tag sollte nach Maßgaben des zuständigen Gesundheitsamtes vor Entlassung aus der Quarantäne ein Antigenschnelltest oder PCR-Nachweis durchgeführt werden.

- Die Quarantäneanordnung gilt nur für Kontaktpersonen der Kategorie 1 (KP1); für Haushaltsmitglieder von Kontaktpersonen der Kategorie 1 muss keine Quarantäne angeordnet werden. Allerdings ist es wichtig, dass die Haushaltsmitglieder informiert werden und sich als enge Kontakte von Kontaktpersonen (Kat. 1) an bestimmte Verhaltensregeln im Haushalt halten ([www.rki.de/covid-19-quarantaene](http://www.rki.de/covid-19-quarantaene)).
- Kontaktpersonen der Kategorie 1 sollten auch ihre engen Kontakte außerhalb des Haushalts informieren, mit der Bitte ebenfalls auf Krankheitssymptome zu achten und Kontakte zu minimieren, für den Fall, dass die Kontaktperson der Kategorie 1 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-Falles beträgt maximal 14 Tage – gezählt ab dem Tag des Symptombeginns des Primärfalles.
- Für Haushaltsmitglieder von COVID-19-Fällen wird darüber hinaus bis zum Tag 20 eine Reduktion der Kontakte empfohlen.
- Treten bei Haushaltskontaktpersonen Symptome auf, muss eine umgehende Isolierung und Testung erfolgen (s. Punkt 5.).
- Das Testen asymptomatischer Kontaktpersonen ist eine Einzelfallentscheidung und erfolgt nach Maßgabe des zuständigen Gesundheitsamtes.

Ein negatives Testergebnis hebt das Monitoring des Gesundheitszustandes nicht auf und ersetzt oder verkürzt die Quarantäne nicht.

- Die Absonderung kann unter Abwägung der Möglichkeiten und nach Risikobewertung des Gesundheitsamtes ggf. in einer anderen Einrichtung/Unterbringung erfolgen.
- Wenn es sich bei der 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 Quellfall pausieren.

Bei Verdacht auf eine Infektion mit einer der besorgniserregenden SARS-CoV-2-Varianten bei dem laborbestätigten Quellfall ist eine erneute Quarantäne grundsätzlich immer empfohlen, unabhängig vom zeitlichen Abstand zu der vorherigen SARS-CoV-2-Infektion.

- Auch nach vollständiger Impfung der Kontaktperson ist eine Quarantäne erforderlich.
- Während der Quarantäne soll ein Selbstmonitoring (Körpertemperatur, Symptome) durchgeführt werden und bei Auftreten von Symptomen eine sofortige Selbst-Isolierung und Testung erfolgen.

Bei Nachweis einer Infektion des Quellfalls mit einer der besorgniserregenden SARS-CoV-2-Varianten sollten die betroffenen Kontaktpersonen darüber aufgeklärt werden, dass das Selbstmonitoring auf Symptome 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 sollte.

Bei positivem Test wird die Kontaktperson wieder zu einem Fall und es wird entsprechend den Empfehlungen vorgegangen (Isolierung, Ermittlung und Quarantänisierung von Kontaktpersonen).

### 3. Hinweise zum Verhalten von Kontaktpersonen der Kategorie 1 in Quarantäne

- Nach Möglichkeit zeitliche und räumliche Trennung der 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.
- 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](http://www.rki.de/covid-19-quarantaene)

### 4. Hinweise zur Gesundheitsüberwachung von Kontaktpersonen der Kategorie 1 in Quarantäne

- Gesundheitliches Selbstmonitoring bis zum 14. Tag (bzw. bis zum 21. Tag bei Nachweis einer Infektion des Quellfalls mit einer besorgniserregenden SARS-CoV-2-Variante, s.o.) nach dem letzten Kontakt zum Quellfall
- Tägliches Messen der Körpertemperatur
- Führen eines Tagebuchs über die Körpertemperatur und eventuelle Symptome ([www.rki.de/covid-19-kontaktpersonen](http://www.rki.de/covid-19-kontaktpersonen)). Bei Symptomen muss das Gesundheitsamt informiert werden (siehe folgender Abschnitt).
- Führen eines Kontakt-Tagebuches (z.B. auf [www.infektionsschutz.de](http://www.infektionsschutz.de) und in der Corona-Warn-App)
- Regelmäßige Information des Gesundheitsamts über den Gesundheitszustand, in Absprache mit dem Gesundheitsamt und orientierend am Einzelfall.

### 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 einer geeigneten Atemwegsprobe gemäß den Empfehlungen des RKI zur Labordiagnostik ([www.rki.de/covid-19-diagnostik](http://www.rki.de/covid-19-diagnostik)). Ggf. ärztliche Konsultation und Therapie.
- Bei negativem Test sollte nach Einschätzung des Gesundheitsamtes eine Testwiederholung oder nochmalige Testung am Ende der Quarantänezeit erwogen werden.

## 3.2. Kontaktpersonen der Kategorie 2 (geringeres Infektionsrisiko)

Keine Exposition wie unter Kontaktkategorie 1 beschrieben (A, B), aber eine infektionsrelevante Exposition kann nicht sicher ausgeschlossen werden.

### 3.2.1. Beispielhafte Konstellationen für Kontaktpersonen der Kategorie 2

- Nahfeldexposition (< 1,5 m) über einen Zeitraum von weniger als 15 Minuten
- Quellfall und Kontaktperson trugen **durchgehend und korrekt** MNS oder MNB in Situationen, in denen 1,5 m Mindestabstand nicht eingehalten werden konnte. Folgende Bedingungen müssen dabei erfüllt sein:
  - (1) MNS oder eine MNB nach Definition wie bei BfArM (oder nach neuem Eurostandard (CWA 17553)) UND
  - (2) wenn diese durchgehend und korrekt, d.h. enganliegend und sowohl über Mund und Nase getragen wurde. Siehe Anhang 2.
- Kurzzeitiger Aufenthalt (Anhaltswert < 30 min) in einem Raum mit angenommener Anreicherung von infektiösen Aerosolen

### 3.2.2. Empfohlenes Vorgehen für das Management von Kontaktpersonen der Kategorie 2

- **Kontaktreduktion** (insbes. zu Personen mit Zugehörigkeit zu einer Risikogruppe) für 14 Tagen nach dem letzten Kontakt mit dem Quellfall
- Bei Auftreten von Symptomen Selbstisolierung und sofortige Kontaktaufnahme mit dem Gesundheitsamt

## 4. Anhänge

Anhang 1: Risikobewertung Kontaktpersonen Kategorie 1

Anhang 2: Änderung der Kontaktpersonen-Kategorie durch Anwendung von Schutzmaßnahmen

Anhang 3: Synopse Kontaktpersonenmanagement

### Anhang 1: Risikobewertung Kontaktpersonen Kategorie 1

#### A. Enger Kontakt (<1,5 m, Nahfeld)

Infektioses Virus wird vom Quellfall 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. 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 (siehe auch Steckbrief des RKI). Vermehrungsfähige Viren haben (unter experimentellen Bedingungen) eine Halbwertszeit von etwa einer Stunde. Bei hoher Konzentration infektiöser Viruspartikel im Raum sind auch Personen gefährdet, die sich weit vom Quellfall 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 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
- 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).

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

### Anhang 2: Mögliche Änderung der Kontaktpersonen-Kategorie von Kategorie 1 zu Kategorie 2 bei angewendeten Schutzmaßnahmen

Art des Kontaktes	Kategorie	Änderung der Einstufung durch Schutzmaßnahmen
<b>Nahfeld, enger Kontakt &lt; 1,5m</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dauer: &gt; 15 Min.</li> <li>• Räumlichkeit: nicht relevant</li> <li>• Aerosolemission: Singen/lautes Sprechen ↑↑, normales Sprechen ↑↑, Atmen ↑</li> </ul>	Kat. 1	Änderung von Kategorie 1 in Kategorie 2, wenn Quellfall <b>UND</b> Kontaktperson <b>durchgehend und korrekt</b> einen MNS oder MNB <sup>#</sup> getragen haben
<b>Kontakt unabhängig vom Abstand* (hohe Konzentration infektiöser Aerosole im Raum)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dauer: &gt; 30 Min</li> <li>• Räumlichkeit: Innenraum mit schlechter Lüftung und längerem Aufenthalt des Quellfalls im Raum vor oder zeitgleich mit Kontaktperson(en)</li> <li>• Aerosolemission: Singen/lautes Sprechen ↑↑, normales Sprechen ↑↑, Atmen ↑</li> </ul>	Kat. 1	<b>Keine Änderung</b> der Kategorie durch das Tragen eines MNS oder einer MNB <b>möglich</b>

\* 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 (oder nach neuem Eurostandard (CWA 17553)) UND (2) wenn diese durchgehend und korrekt, d.h. enganliegend und sowohl über Mund und Nase getragen wurde.

### Anhang 3: Synopse Kontaktpersonenmanagement



Stand: 16.02.2021



### Weitere Informationen

---

[Tagebuch und Kontaktpersonenliste](#)

---

[Kontaktpersonenliste \(Vorlage\)](#), Stand 24.4.2020 (xlsx, 22 KB, Datei ist nicht barrierefrei)

---

[COVID-19 Musterschreiben zur Unterstützung der Kontaktpersonennachverfolgung bei Flugreisenden](#)

---

[Häusliche Quarantäne](#) (vom Gesundheitsamt angeordnet): Flyer für Kontaktpersonen

---

[RKI-Seite zu COVID-19, u.a.](#), mit Hinweisen zu Diagnostik, Hygiene und Infektionskontrolle