

Der Feuerwehrarzt informiert über ...

... die individuelle Risikoermittlung  
als Kontaktperson

Seit 2019 wütet nun mittlerweile die Pandemie mit dem Corona-Virus SARS-CoV-2 um den Globus.

Viele Millionen Menschen sind an COVID-19 erkrankt und leider auch viele daran verstorben.

Und leider nicht wenige, die daran erkrankt waren, erholen sich nur sehr zögerlich.

Diese Krankheit hat unsere Welt, unser Leben, aber auch das Leben der Feuerwehren verändert.

Wir haben in diesen Monaten viel dazu lernen müssen, unter anderem auch deshalb, weil das Virus sich stetig verändert und anpasst, um dadurch für sich einen selektiven Vorteil in der Evolution zu erzielen.

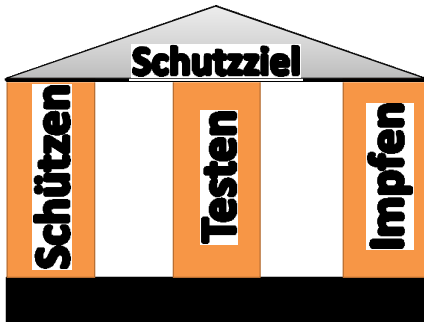
Es liegt daher nahe, dass wir unser (Infektions-)Risiko individuell und permanent prüfen müssen, hierbei sind uns die örtlichen Gesundheitsämter fachlich behilflich.

Aufgrund der Veränderungen am Virus, genannt Mutationen, hat sich die Infektiosität und vielleicht sogar die Sterblichkeit erhöht.

Daher will uns das Robert-Koch-Institut mit neuen Empfehlungen (31.03.2021 und 07.04.2021) bei einer qualifizierten Risikoermittlung unterstützen und Bayern setzt die neuen Bestimmungen mit der „in Kraft getretenen Allgemeinverfügung „Quarantäne von Kontaktpersonen und von Verdachtspersonen, Isolation von positiv auf das Coronavirus SARS-CoV-2 getesteten Personen“ (AV Isolation) um.“

Der bayerische Gesundheitsminister (15.04.2021): „Weil sich das Infektionsgeschehen aktuell wieder rasant ausbreitet, muss auch das Kontaktpersonenmanagement entsprechend angepasst werden. Gerade angesichts schwerer und lebensbedrohender Krankheitsverläufe - zunehmend auch bei jüngeren Menschen - müssen wir die Ausbreitung des Coronavirus so gut wie möglich verlangsamen.“

Bei der Bekämpfung dieser Pandemie folgen wir drei Säulen:



Zu jeder dieser Säulen haben wir ausreichend Informationsmaterial zur Verfügung stellen können:

Abstandsregel, Kontaktreduzierung – Hygiene mit Händewaschen und Desinfektion – qualifizierte Masken, ggf. FFP 2 – Lüften

Verschiedene Testmöglichkeiten (PoC-Antigen oder PCR-Test) haben wir empfohlen und bzgl. einer Impfpriorisierung konnten wir einen Teilerfolg erzielen.

Was gibt es nun Neues?

## Was ist eine Kontaktperson?

Es wird nicht mehr zwischen Kontaktperson 1 oder 2 unterschieden.

Personen, die mit einem bestätigten COVID-19-Fall **im infektiösen Zeitintervall** Kontakt hatten, werden als „**Kontaktperson**“ bezeichnet.

- 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.
- Bemessung des infektiösen Zeitintervalls für asymptomatische Fälle mit unbekanntem Infektionsdatum = 2 Tage vor Probennahme-Datum bis 14 Tage nach Probennahme-Datum.
- Bemessung des infektiösen Zeitintervalls für asymptomatische Fälle mit bekanntem Infektionsdatum = ab Tag 3 nach Exposition des Falls bis Tag 19 nach Exposition.

## Was ist eine „enge“ Kontaktperson?

Eine „**enge Kontaktpersonen**“ hat ein erhöhtes Risiko für eine Ansteckung

Hierzu gelten folgende (teilweise neue) Kriterien:

### (1) Abstand zum gemeldeten Fall

**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).

Bei hoher Konzentration infektiöser Viruspartikel im Raum sind auch Personen gefährdet, die sich weit vom Fall entfernt aufhalten („Fernfeld“), s.u.

### (2) Dauer der Exposition (> 10 Minuten)

### (3) Tragen von Schutzmasken (durch Fall bzw. Kontaktperson),

### (4) Aufenthalt in einem Raum mit möglicherweise infektiösen Aerosolen

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.

Nachdem Virus-beladene Kleinpartikel sich bei mangelnder Frischluftzufuhr in Innenräume anreichern, über Stunden in der Luft schweben können und mit einer HWZ von ca 1 h vermehrungsfähig bleiben, führt hierzu das RKI am 07.04.2021 folgende Kriterien aus:

- „- 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 Atemaktivität** (Atemfrequenz, -tiefe) der exponierten Personen (z.B. beim Sporttreiben)
- der **Enge des Raumes** und
- dem Mangel an Frischluftzufuhr ...“

An dieser Stelle finden sich Einsatzkräfte, insbesondere der Feuerwehren und auch des Katastrophenschutzes wieder.

Eine in einem HLF sitzende Einsatzmannschaft kann Kriterien erfüllen, um als „enge Kontaktperson“ eingestuft zu werden:

Viele Menschen, überwiegend jüngeren Alters, in einem beengtem Raum, situations- und stress-bedingte Steigerung der Atemaktivität, etc.

### **Anpassung:**

Einsätze, aber vor allem unbedingt notwendige Übungen und Unterrichtungen sollten entsprechend angepasst werden.

- **Minimalisierung des Personalbedarfs** bei Einsatz, Übung und Unterricht
- **Reduktion der Zeit und Bereitstellung im Einsatzfahrzeug**, eher Absitzen lassen
- **Sorgen für ausreichende Lüftung**
- **Qualifizierter MNS zu allen Zeiten**
- **Minimalisierung der körperlichen Aktivitäten**

Ein ganz wichtiges Kriterium ist natürlich eine **sofortige Bestimmung der vermutlichen Anzahl von infektiösen Personen** im Gebäude oder Fahrzeug durch eine **PoC-Antigen-Testung vor Ort durch geschultes Personal der Feuerwehr**.

Die Testung könnte beim Eintreffen im Dienstgebäude der Feuerwehr (Einsatz), während der Bereitstellung am Gerätehaus (Bereitschaft), spätestens nach dem Einsatz erfolgen.

**Eine negativ getestete Person gilt zunächst als nicht infektiös und kann keine Kaskade „enge Kontaktperson“ auslösen!**

**Nur der Test, der nicht durchgeführt wurde, wird bereut!**

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

- Die Quarantäneanordnung gilt nur für ermittelte enge Kontaktpersonen;
- Ermittelte enge Kontaktpersonen sollten auch ihre eigenen engen Kontakte außerhalb des Haushalts informieren,
- Quarantäne für Haushaltskontaktpersonen eines bestätigten COVID-19-Falls beträgt 14 Tage – **gezählt ab dem Tag des**

**Symptombeginns des Primärfalles** ... (= der bestätigte COVID-19-Fall).

- Darüber hinaus wird 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, **kein Feuerwehrdienst**) empfohlen.

- **Testung** enger Kontaktpersonen so früh wie möglich nach Identifikation am

**Tag 1** (der Ermittlung der engen Kontaktperson) möglichst mittels eines PCR-Nachweises, alternativ auch ein Antigentest (PoC)

**Tag X und Y** (enge Kontaktperson während der Quarantäne an zwei Tagen)

**Tag 14** (abschließend am 14. Tag der Quarantäne)

- Das Ergebnis des abschließenden Antigentests am 14. Tag der Quarantäne muss dem Gesundheitsamt unabhängig vom Testergebnis immer mitgeteilt werden.
- Ein negatives Testergebnis jedweden Tests während der Quarantäne ersetzt oder verkürzt die Quarantäne nicht.
- Das Ende einer Isolierung erfordert folgende Kriterien:

Stand: 31.03.2021

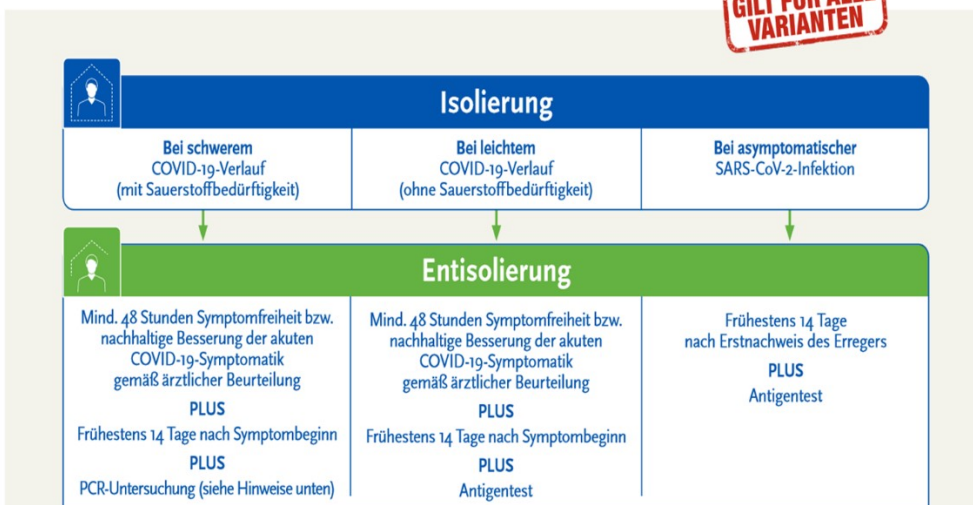
ROBERT KOCH INSTITUT



## COVID-19: Entlassungskriterien aus der Isolierung

Orientierungshilfe für Ärztinnen und Ärzte

**GILT FÜR ALLE VARIANTEN**



**Frühestens nach 14 Tagen – Negativer Test (PoC oder PCR) – mindestens 48 Stunden frei von Symptomen**

## **Gibt es Sonderregelungen für Personal im Gesundheitswesen?**

Wenngleich bei beruflichen Kontakten grundsätzlich das Gleiche gilt, so haben wir doch Ausnahmeregelungen bei Personen, die im Gesundheitswesen eingesetzt sind.

Hierunter können wir auch Einsatzkräfte der First Responder/HvO-Gruppen und natürlich des Rettungsdienstes sehen.

**Bei korrekter Einhaltung** der BAuA-Empfehlungen zum Einsatz von Schutzmasken im Zusammenhang mit SARS-CoV-2 besteht **kein Anlass für eine Absonderung** von Personal nach Kontakt mit einem COVID-19-Fall, d.h. dass geschultes Personal unter Einsatz von adäquater Schutzkleidung nach Versorgung eines Covid-19-Falles **nicht als enger Kontakt** eingestuft wird.

Personal, das früher bereits eine SARS-CoV-2-Infektion hatte und als genesen gilt, oder geimpft ist, muss alle Hygiene- und Schutzmaßnahmen einhalten.

**Bei Kontakt oder Verdacht auf Kontakt zu einer besorgniserregenden SARS-CoV-2-Variante (VOC) (NICHT-B.1.1.7) ist eine erneute Quarantäne grundsätzlich immer empfohlen.**

## **Gibt es Ausnahmen bei der Quarantäne?**

**Nach Impfung?**

**Wenn eine Kontaktperson vollständig geimpft ist (Tag 15 nach der zweiten Impfung),** ist keine Quarantäne erforderlich.

**Nach einer Erkrankung COVID-19?**

Es ist keine Quarantäne erforderlich bei **Personen, die innerhalb der letzten 6 Monate eine bestätigte Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 durchgemacht haben,**

sowie bei **Personen, deren Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 länger als 6 Monate zurückliegt und die eine Impfung gegen das Coronavirus erhalten haben.**

Bei positivem Test wird die geimpfte Kontaktperson wieder zu einem Fall.

Klaus Friedrich  
Medizinaldirektor  
19.04.2021