



Baden-Württemberg

MINISTERIUM FÜR SOZIALES, GESUNDHEIT UND INTEGRATION

14.09.2021

Konzept Kontaktpersonennachverfolgung Baden-Württemberg - Fortschreibung -

Bei der Bewältigung des Infektionsgeschehens war bislang eine umfassende Kontaktpersonennachverfolgung durch die Gesundheitsämter von zentraler Bedeutung zur Kontrolle der weiteren Ausbreitung der SARS-CoV-2- Infektionen und Sicherstellung der Gesundheitsversorgung. Das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration hat am 1. Mai 2020 ein Konzept und einen Umsetzungsplan zur Kontaktpersonennachverfolgung vorgelegt, das die Grundlage für das Vorgehen im Land darstellte.

Nach einem deutlichen Rückgang der Fallzahlen und moderaten Infektionsgeschehen im Sommer 2020 kam es im Herbst zu einem erneuten starken Anstieg der Neuinfektionen, der wiederum weitgehende Beschränkungsmaßnahmen erforderlich machte. Zur Kontrolle des Infektionsgeschehens und der nachhaltigen Verlangsamung der Dynamik des Infektionsgeschehens war die Kontaktpersonennachverfolgung neben den bestehenden Infektionsschutz- und Präventionsmaßnahmen weiterhin von zentraler Bedeutung. Personen mit hoher Expositionswahrscheinlichkeit sollten möglichst früh identifiziert, unter Absonderung gestellt und ggf. getestet werden. Dies stellte für die Gesundheitsämter jedoch eine Herausforderung dar, die eine Anpassung der Kontaktpersonennachverfolgung im Land erforderlich machte. Am 16. November 2020 wurde eine an die aktuelle Entwicklung angepasste Konzeption der Kontaktpersonennachverfolgung vorgelegt, die weiterhin die Strategie einer umfassenden Ermittlung aller Kontaktpersonen verfolgte.

Mit der fortschreitenden Durchimpfung der Bevölkerung hat sich das Infektionsgeschehen zunehmend in jüngere Altersgruppen verlagert, die in der Regel weniger schwer erkranken und seltener stationär und intensivmedizinisch behandelt werden müssen. Vor diesem Hintergrund konnten zwischenzeitlich weitreichende Öffnungen im öffentlichen und gesellschaftlichen Leben erfolgen.

Die eingeleiteten Öffnungen führen zu einer sich normalisierenden Mobilität und Zunahme der Aktivitäten der Bevölkerung. SARS-CoV-2-Infizierte haben dadurch in der Regel deutlich mehr Kontakte als in den Zeiten mit Beschränkungen. Diese Entwicklung geht einher mit einem deutlich höheren Ermittlungsaufwand der Gesundheitsämter, wobei eine zunehmende Anzahl der ermittelten

Kontaktpersonen sich als geimpft (oder genesen) herausstellen und somit im Regelfall keiner Absonderung mehr unterliegen.

Vor diesem Hintergrund und mit Blick auf die kommenden Herbst- und Wintermonate, die eine Ausbreitung des SARS-CoV-2 Virus begünstigen, muss die Strategie zur Kontaktpersonennachverfolgung verändert werden. Es ist insofern ein Strategiewechsel der Kontaktpersonennachverfolgung zu einem zielgerichteten Containment mit dem Fokus auf Ausbruchsgeschehen und auf den Schutz vulnerabler Gruppen erforderlich.

Zugleich gewinnt eine möglichst vollständige Fallermittlung an Bedeutung. Als Leitindikator für das Infektionsgeschehen steht nicht mehr die Anzahl der Neuinfektionen (7-Tage-Inzidenz) im Mittelpunkt, sondern die Anzahl der Neuaufnahmen der COVID-19-Patientinnen und Patienten ins Krankenhaus (7-Tage-Hospitalisierungsinzidenz) sowie die Anzahl der auf Intensivstationen behandelten COVID-19-Patientinnen und Patienten. Angaben zur Hospitalisierung sowie zum Impfstatus sind insofern von besonderer Bedeutung. Die Erfassung des Impfstatus ist bedeutsam zur Einordnung des Krankheitsverlaufes und zur Beurteilung der Wirksamkeit der Impfstoffe. Zudem orientiert sich Maßnahmen, insbesondere bei Ausbrüchen, auch am Impfstatus bzw. der Impfquote innerhalb einer Gruppe.

Nachfolgend wird die Neuausrichtung und Fortschreibung des Konzeptes zur Fallermittlung und Kontaktpersonennachverfolgung dargestellt.

I. Fallermittlung

Meldungen zu COVID-19-Fällen erfolgen im Fall von positiven PCR-Testergebnissen üblicherweise durch das untersuchende Labor. Im Fall von positiven Antigenschnelltestergebnissen erfolgt die Meldung von der feststellenden Person. Die Meldung enthält i.d.R. nur die Angaben zu Name, Geschlecht, Geburtsdatum, Adresse des Einsenders (behandelnder Arzt), nur teilweise auch weitere Angaben wie Kontaktdaten der betroffenen Person. Zur Bewertung der epidemiologischen Situation sind weitere Angaben zur Schwere der Erkrankung (Symptomatik, Hospitalisierung, Beatmung) sowie zu Impfdurchbrüchen im Hinblick auf die Wirksamkeit der Impfung bedeutsam. Von besonderer Bedeutung sind Angaben zum Impfstatus und zur Hospitalisierung. Diese sind möglichst vollständig zu erheben und zu erfassen.

Jeder gemeldete SARS-CoV-2-Fall ist vom Gesundheitsamt zu kontaktieren. Sollten die Kontaktdaten (insbesondere Telefonnummer) nicht vorliegen bzw. nicht mit dem Befund übermittelt worden sein, sind zunächst die Kontaktdaten des Falls durch Kontaktaufnahme mit dem Einsender der Meldung zu ermitteln.

II. Kontaktpersonennachverfolgung

Ziel der Kontaktpersonennachverfolgung ist die Unterbrechung von Infektionsketten ausgehend von einem bestätigten Fall. Aufgrund der aktuellen epidemiologischen Entwicklung ist jedoch unter Berücksichtigung von Aufwand und Nutzen nicht mehr in jedem Fall eine Kontaktpersonenermittlung angezeigt. Insbesondere die „Rückwärts-Ermittlung“ (Infektionsquellensuche) ist aktuell entbehrlich. Bezüglich der von einem bestätigten Fall ausgehenden „Vorwärts-Ermittlung“ soll der Fokus auf Settings mit einem hohen Übertragungspotential gerichtet werden.

II.1 Vorgehen bei der Kontaktermittlung

Fälle werden nicht mehr routinehaft nach ihren zurückliegenden Kontakten befragt. Vielmehr erfolgt die Kontaktermittlung im Rahmen der neuen Strategieausrichtung nur noch fokussiert im Sinne eines zielgerichteten Containments und auf den Schutz vulnerabler Gruppen. Eigenmeldung von Personen, die Kontakt zu einem Primärfall hatten, bleibt möglich.

II.1.1 Enge Kontaktpersonen

Die Ermittlung enger Kontaktpersonen eines Primärfalles wird auf die Frage beschränkt, ob der Fall Kontakt zu vulnerablen Personen oder Personengruppen hatte oder in einer entsprechenden Einrichtung tätig ist. Unabhängig hiervon werden die faktischen Haushaltsangehörigen des Falles weiterhin ermittelt.

II.1.2 Haushaltsangehörige

Haushaltsangehörige von Fällen werden weiterhin ermittelt und – sollten sie nicht immunisiert sein – als enge Kontaktpersonen abgesondert. Aufgrund der Enge des Kontaktes und der hohen Übertragbarkeit der Delta-Variante, die inzwischen fast ausschließlich vorkommt, ist innerhalb eines Haushalts von einer hohen Exposition auszugehen. Mit der Absonderung der Haushaltsangehörigen kann insofern ein dämpfender Effekt auf die Infektionsdynamik erzielt werden. Die Ermittlung von und Kontaktaufnahme mit Haushaltsangehörigen ist weiterhin erforderlich, um eine Absonderung zu erfassen. Zudem sind zur Überwachung der Absonderung die Personendaten in der Software rescuetrack zu erfassen. Da die Primärfälle ohnehin kontaktiert werden, wird der Aufwand zur Ermittlung der Haushaltsangehörigen als vertretbar betrachtet.

II.1.3 Schutz vulnerabler Gruppen

Die Ermittlung zu Kontaktpersonen eines Primärfalles wird – über die Haushaltsangehörigen hinaus – auf die Frage beschränkt, ob insbesondere beruflicher Kontakt zu vulnerablen Personengruppen

besteht oder eine Betreuung innerhalb einer vulnerablen Gruppe stattfindet. Sofern entsprechende Kontakte bestehen, erfolgt eine umfassende Kontaktpersonenermittlung im entsprechenden Setting. Es müssen hingegen nicht die Kontaktpersonen im privaten Umfeld ermittelt werden.

Den ermittelten Personen ist nach Prüfung eine Absonderung anzuordnen, sofern die Voraussetzung nach der Coronaverordnung Absonderung vorliegen. Die Kontaktpersonen sind auf die Verpflichtung nach der Coronaverordnung Absonderung hinzuweisen. Darüber hinaus kann die zuständige Behörde in eigenem Ermessen Testungen im ermittelten Setting anordnen.

II.1.4 Ausbrüche

Eine grundsätzlich vollständige Kontaktpersonenermittlung durch das Gesundheitsamt im Rahmen der Kapazitäten ist durchzuführen, wenn sich ein größeres Ausbruchsgeschehen abzeichnet. Davon ist auszugehen, wenn dem Gesundheitsamt mindestens fünf Fälle aus einem Setting bekannt sind, bzw. 20% einer kleineren Personengruppe (Gruppengröße < 25 Personen) betroffen sind (Betrachtungszeitraum 10 Tage). Anstelle einer telefonischen Kontaktaufnahme zu allen Kontaktpersonen kann das Gesundheitsamt diese nach eigenem Ermessen auch digital über das Infektionsrisiko informieren und dringend eine Testung empfehlen, bspw. über die Luca-App. Bei der Ermittlung sollten idealerweise digital erfasste Kontaktdaten genutzt werden. In Ausbruchsgeschehen kann es in Settings wie Gemeinschaftseinrichtungen und Gemeinschaftsunterkünften sowie Einrichtungen der stationären Pflege schwierig sein, die Kontakte entsprechend den Expositionsrisiken zu kategorisieren. In diesen Fällen kann entsprechend der Teststrategie Baden-Württemberg eine Testung asymptomatischer Personen auf der Grundlage einer Bewertung des Gesundheitsamtes auch bei weniger intensiven oder nicht ermittelbaren Kontakten durchgeführt werden.

II.1.5 Schulen und Kindertagesbetreuung

Die Meldedaten der letzten Infektionswellen zeigen, dass die meisten Übertragungen von SARS-CoV-2 im privaten Umfeld stattfinden. Übertragungen in Schulen und anderen Betreuungseinrichtungen spielen anteilig am Infektionsgeschehen zumeist eine untergeordnete Rolle. Im Interesse eines möglichst verlässlichen Schulunterrichts in Präsenz und zur Gewährleistung einer Betreuung der Kinder in den Kinderbetreuungseinrichtungen wurden in der Coronaverordnung Absonderung Regelungen getroffen, die keine grundsätzliche Absonderungspflicht von Schülerinnen und Schülern bzw. Kitakindern mehr vorsehen. Tritt ein Infektionsfall in einer Klasse, Lern- oder Betreuungsgruppe auf, sind nicht mehr in jedem Fall umfangreiche Ermittlungen und Absonderungsanordnungen durch die Gesundheitsämter erforderlich. Anstatt einer generellen Absonderungspflicht tritt nun in der Regel eine 5-tägige (Schule) bzw. einmalige (Kita) Testpflicht für Kontaktpersonen (z. B. Klasse/Gruppe) ein. Maßstab hierfür ist im Schulkontext u.a. die Einhaltung der allgemeinen Hygienemaßnahmen einschließlich eines Lüftungskonzeptes mit Frischluftzufuhr. Erst wenn diese Maßnahmen nicht durchgeführt oder eingehalten wurden oder ein relevantes Ausbruchsgeschehen

vorliegt, wird die Kontaktpersonennachverfolgung und entsprechende Absonderungsanordnungen in der Einrichtung von den zuständigen Behördeneingeleitet und ausgesprochen. Für weitere Ausführungen wird auf den „Handlungsleitfaden zum Kontaktpersonenmanagement und Umgang mit SARS-CoV-2 positiven Fällen in Schulen und der Kindertagesbetreuung“ des Landesgesundheitsamtes Baden-Württemberg verwiesen.

II.2 Maßnahmen bei Haushaltsangehörigen und Personen, die als enge Kontaktpersonen eingestuft werden

Die Pflicht zur Absonderung von Haushaltsangehörigen und engen Kontaktpersonen ergibt sich aus der jeweils geltenden Coronaverordnung Absonderung. Die Mitteilung, dass es sich um eine enge Kontaktperson handelt, wird von der zuständigen Behörde ausgesprochen. Das Gesundheitsamt nimmt nur Kontakt zu den Haushaltsangehörigen des Falles auf, um die Daten zu erfassen (zwecks Aufnahme in die Software rescuetrack und der damit verbundenen Ausstellung der Bescheinigung). Das Gesundheitsamt hat den unter Absonderung gestellten Personen Informationen zu COVID-19 und Verhalten während der Absonderung (inklusive Gesundheitsmonitoring durch die betroffene Person) mitzuteilen. Eine Testung asymptomatischer Kontaktpersonen (enge Kontaktpersonen und Haushaltsangehörige) kann entsprechend der Coronavirus-Testverordnung (TestV) erfolgen.

III. Beendigung der Absonderung

Nach Coronaverordnung Absonderung besteht in Umsetzung der RKI-Empfehlungen für abgesonderte Haushaltsangehörige und enge Kontaktpersonen die Möglichkeit die 10-tägige Absonderungspflicht durch PCR-Testung ab dem 5. Tag oder Antigenschnelltestung ab dem 7. Tag zu beenden. Die Probeentnahmen dürfen frühestens an den genannten Tagen durchgeführt werden. Für Personen, die regelmäßig im Rahmen einer seriellen Teststrategie getestet werden, z.B. regelmäßige Testung im schulischen Kontext, gibt es eine weitere Möglichkeit die Absonderung schon ab dem 5. Tag zu beenden (Vorliegen eines negativen Schnelltestergebnisses bei Probenentnahme frühestens an diesem Tag). Die negativen Testergebnisse müssen dem Gesundheitsamt nicht vorgelegt werden, sondern müssen zum Zweck der Kontrolle durch die Ortspolizeibehörden von den Betroffenen mitgeführt werden.