

Die Erfassung von Personen und deren Begegnungen bzw. enge Kontakte in der TU Braunschweig erfolgt zum frühzeitigen Monitoring von Infektionen mit SARS-Cov-2 und mit dem Ziel der Unterbrechung von Infektionsketten.

Meldekette - Wer informiert wen im Falle einer auf das Coronavirus (SARS-Cov-2) positiv getesteten Person an der TU Braunschweig?

- Betroffene beschäftigte Person bleibt in häuslicher Isolation bzw. vom Gesundheitsamt angeordneter Quarantäne und informiert
 - Leitung bzw. Vorgesetzten des Institutes bzw. der Einrichtung
 - Personalabteilung per E-Mail: abt.12@tu-braunschweig.de
 - Betriebsarzt per E-Mail: baed@tu-braunschweig.de
- Die betroffene Person
 - teilt möglichst die Namen aller Personen mit, denen sie in den letzten 14 Tagen in der TU begegnet ist sowie den jeweiligen letzten Zeitpunkt (Datum) und gibt möglichst an,
 - mit welchen Personen einer enger Kontakt bestand, d.h.,
 - dass man mindestens 15 Minuten mit dieser Person gesprochen hat (< 2m)
 - oder in Anwesenheit dieser Person gehustet oder geniest hat.
 - mit welchen Personen sie in den letzten zwei Wochen nur im selben Raum war und keinen engen Kontakt hatte

Parallel hierzu:

- **Die Leitung bzw. die Vorgesetzten des Instituts bzw. der Einrichtung**
 - veranlasst (telefonisch oder per E-Mail) eine Abfrage bei allen Beschäftigten, die in den letzten 14 Tagen dort tätig waren, ob sie der positiv getesteten Person in den letzten 14 Tagen begegnet sind, entweder im Sinne
 - eines engen Kontaktes oder
 - keines engen Kontakte (nur im selben Raum gewesen)
 - und über den jeweiligen letzten Zeitpunkt (Datum)

Die Leitung bzw. die Vorgesetzten

- fordern Beschäftigte mit engen Kontakten auf, sich umgehend in häusliche Isolation (für 14 Tage) zu begeben,
- empfehlen (Fürsorgepflicht!) allen übrigen Beschäftigten, sich ins Homeoffice zu begeben (soweit möglich) und
- teilen das Ergebnis der Abfrage sowie die veranlassten Maßnahmen (personenbezogen) mit an abt12@tu-braunschweig.de und baed@tu-braunschweig.de

Hygienemaßnahmen

Die Leitung bzw. die Vorgesetzten veranlassen, in Abhängigkeit von

- der evtl. Kontamination von Flächen durch respiratorische Sekrete (Atemwege) einer erkrankten Person,
- von häufigen Kontakten einer erkrankten Person mit den Händen zu Oberflächen,
 - Sperrung des Arbeitsraumes,
 - für eine Woche - ohne weitere Maßnahmen oder
 - solange, bis eine Reinigung (keine Kontaminationen anzunehmen) oder
 - eine Desinfektion von Kontaktflächen erfolgt ist.
 - senden eine E-Mail über
 - den Beginn und die Art der Sperrung (eine Woche, Reinigung, Desinfektion)
 - mit der Adresse des Institutes bzw. der Einrichtung, der Gebäude- und Raumnummer (der betroffenen Person) an alle drei Adressen:
die Hausverwaltung abt31@tu-braunschweig.de
die Arbeitssicherheit asig@tu-braunschweig.de
den Betriebsärztlichen Dienst baed@tu-braunschweig.de

Wissen über das Coronavirus (SARS-Cov-2)

Die Inkubationszeit mit **SARS-Cov-2** liegt zwischen 1 bis 14 Tagen, im Mittel bei 5–6 Tagen. Die Infektion beginnt im Allgemeinen zwei Tage vor Einsetzen der Symptome, ab dann ist man infektiös. Die Infektiosität endet wahrscheinlich vier oder fünf Tage nach dem Einsetzen der Symptome.

Ein hohes Risiko, dass man sich angesteckt hat, besteht: wenn man innerhalb der letzten zwei Wochen engen Kontakt zu einem Erkrankten mit einer laborbestätigten COVID-19-Diagnose hatte.

Ein enger Kontakt bedeutet entweder,

- dass man mindestens 15 Minuten mit dem Erkrankten gesprochen hat (< 2 m) bzw.
- angehustet oder angeniest worden ist, während dieser ansteckend gewesen ist.

Wenn man in den letzten zwei Wochen nur im selben Raum mit einem COVID-19-Erkrankten war und keinen engen Kontakt hatte, wird keine Quarantäne angeordnet, da dann ein geringeres Ansteckungsrisiko besteht.

Wer Kontakt zu einer Person in der Familie, im Freundes- oder Bekanntenkreis hatte, die wiederum Kontakt zu einem im Labor bestätigten COVID-19-Patienten hatte, aber völlig gesund ist, hat kein erhöhtes Risiko. In diesem Fall ist man keine Kontaktperson.

Sollten Personen im direkten Umfeld einer positiv getesteten Person bei einer Atemwegserkrankung telefonisch ärztlichen Rat einholen, auch wenn die Symptome nur leicht sind (Husten, Niesen, Halsschmerzen etc.)?

Ja, wenn:

- man in den letzten zwei Wochen Kontakt hatte zu einem Erkrankten, bei dem im Labor eine COVID-19-Diagnose gestellt wurde
- Vorerkrankungen bestehen oder die Atemwegserkrankung schlimmer wird (Atemnot, hohes Fieber etc.)

Schon bevor evtl. ein Testergebnis vorliegt, sollte man sich selbst isolieren, d.h. zuhause bleiben, alle engen Kontakte unter 2 Metern meiden, gute Händehygiene einhalten und bei Kontakt zu anderen (falls vorhanden) einen Mund-Nasenschutz tragen.

SARS-CoV-2 Steckbrief zur Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19)

https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Steckbrief.html#doc13776792bodyText4

Antworten auf häufig gestellte Fragen zum Coronavirus SARS-CoV-2

https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/NCOV2019/FAQ_Liste.html

NDR-Coronavirus-Podcast: Skripten - Prof. Drosten

<https://www.ndr.de/nachrichten/info/Coronavirus-Update-Die-Podcast-Folgen-als-Skript,podcastcoronavirus102.html>

"Hinweise zu Reinigung und Desinfektion von Oberflächen außerhalb von Gesundheitseinrichtungen im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie, Stand: 4.4.2020

In Außenbereichen bzw. in öffentlichen Bereichen steht die Reinigung im Vordergrund.

Generell nimmt die Infektiosität von Coronaviren auf unbelebten Oberflächen in Abhängigkeit von Material und Umweltbedingungen wie Temperatur und Feuchtigkeit ab. Für SARS-CoV-1 konnte gezeigt werden, dass das Virus bis zu 6 Tage auf bestimmten Oberflächen infektiös bleibt [Rabenau 2005], jedoch auf z.B. Papier und andern porösen Materialien schon nach wesentlich kürzerer Zeit inaktiviert wird [Lai 2005]. Aus ersten Untersuchungen geht hervor, dass SARS-CoV-2 ähnliche Eigenschaften zeigt [Doremalen 2020]. Generell kann bei niedrigen Temperaturen von einer längeren Infektiosität des Virus ausgegangen werden. Auch in biologischen Sekreten (bei Anschmutzung) ist davon auszugehen, dass das Virus länger stabil bleibt. Eine Kontamination der Oberflächen in der unmittelbaren Umgebung von infizierten Personen ist nicht auszuschließen. Nachweise über eine Übertragung durch Oberflächen im öffentlichen Bereich liegen jedoch bisher nicht vor.

In diesem Zusammenhang wird auch darauf hingewiesen, dass die konsequente Umsetzung der Händehygiene die wirksamste Maßnahme gegen die Übertragung von Krankheitserregern auf oder durch Oberflächen darstellt.

In Außenbereichen bzw. in öffentlichen Bereichen steht die Reinigung von Oberflächen im Vordergrund. Dies gilt auch für Oberflächen, welchen antimikrobielle Eigenschaften zugeschrieben werden, da auch hier Sekrete und Verschmutzungen mechanisch entfernt werden sollen.

Ob eine Desinfektion von bestimmten Flächen außerhalb von Gesundheitseinrichtungen überhaupt notwendig ist, sollte im Einzelfall anhand der **tatsächlichen Kontamination** der Fläche entschieden werden. Im Fokus stehen sollten in diesem Falle die Kontamination durch respiratorische Sekrete sowie ggf. Oberflächen, die **häufigen** Kontakt mit den Händen einer erkrankten Person hatten.

Eine routinemäßige Flächendesinfektion in häuslichen und öffentlichen Bereichen, auch der häufigen Kontaktflächen, wird auch in der jetzigen COVID-Pandemie nicht empfohlen. Hier ist die angemessene Reinigung das Verfahren der Wahl.

Davon unbenommen sind Situationen, in denen an COVID-Erkrankte im häuslichen Umfeld versorgt werden.

Wird eine Desinfektion im Einzelfall als notwendig erachtet, so sollte diese generell als **Wischdesinfektion** durchgeführt werden.

Eine Sprühdeseinfektion, d.h. die Benetzung der Oberfläche ohne mechanische Einwirkung, ist weniger effektiv und auch aus Arbeitsschutzgründen bedenklich, da Desinfektionsmittel eingeatmet werden können."

https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Reinigung_Desinfektion.html