

# Quarantäne ja oder nein?

## Aktuelle Änderungen im Rahmen der Pandemie

**Die dynamische Entwicklung der Neuinfektionen mit dem SARS-CoV-2-Virus hat in vielen Bereichen zu einer neuen Bewertung der aktuellen Situation und in Verbindung mit den in den letzten Monaten gewonnenen Erkenntnissen zu einer Vielzahl von geänderten Vorgaben der Behörden und Institutionen geführt. Davon sind auch die Zahnarztpraxen betroffen.**

Ein Kontakt mit einer mit SARS-CoV-2 infizierten bzw. positiv getesteten Person, Patient oder Mitarbeiter, kann Auswirkungen auf jede Zahnarztpraxis haben. Wie gravierend diese Auswirkungen sind, hängt dabei zunächst von der Einstufung des Kontakts in eine der drei Risiko-Kategorien ab, wobei eine Einstufung in Kategorie 1 zunächst immer eine Quarantäne von 14 Tagen bedeutet.

Grundsätzlich gelten immer noch die Ratschläge und Hinweise, die wir in unseren früheren Veröffentlichungen COVID-19 konkret (1) und (2) beschrieben haben (s. RZB 04/2020, S. 20 ff.). Aktuell, mit Stand vom 20. Oktober 2020, gibt es aber inzwischen eine deutliche Differenzierung der Folgen zwischen einem Kontakt mit einer infizierten bzw. einer positiv getesteten Person. Dies hat gravierende Folgen für die Zahnarztpraxen.

Kontakte werden laut RKI in drei Kategorien eingeteilt. Die Einstufung eines Kontakts in die Kategorie 1 bedeutet dabei ein höheres Infektionsrisiko. Merkmale dafür sind:

- direkter Kontakt (face-to-face) von mehr als 15 Minuten
- längere Exposition (mehr als ca. 30 Minuten) in einem Raum mit hoher Konzentration infektiösen Aerosols
- direkter Kontakt zu Sekreten
- Kontakt des medizinischen Personals bei Unterschreitung des Mindestabstands von 1,5 m ohne adäquate Schutzausrüstung
- Kontakt des medizinischen Personals ohne adäquate Schutzausrüstung mit direktem Kontakt zu Sekreten oder bei längerem Aufenthalt in einem Raum mit hoher Konzentration infektiösen Aerosols

### Kontaktpersonen der Kategorie 1

Das RKI hat Empfehlungen für Vorgehensweisen bei Kontaktpersonen der Kategorie 1 ausgesprochen. Dazu gehören:

Ermittlung der Kontaktpersonen durch das jeweils zuständige Gesundheitsamt, i.d.R. das zuständige Gesundheitsamt für den Wohnort der Kontaktperson. In einer Praxis können daher mehrere Gesundheitsämter zuständig sein. Außerdem wird grundsätzlich die Anordnung einer häuslichen Quarantäne für 14 Tage empfohlen, bei der ein „Gesundheitsmonitoring“ (z.B. tägliches Messen der Körpertemperatur, Notizen in einem Gesundheitstagebuch) durchgeführt wird. Bei asymptomatischen Kontaktpersonen führt das zuständige Gesundheitsamt eine Einzelfallentscheidung durch, ob und in welcher Form eine Testung durchgeführt wird, symptomatische Kontaktpersonen werden sofort getestet. Grundsätzlich wird betont, dass ein negatives Testergebnis das Gesundheitsmonitoring nicht aufhebt und die Quarantäne nicht ersetzt.

### Kontaktpersonen der Kategorie 2

Die Einstufung eines Kontaktes in die Kategorien 2 oder 3 bedeutet ein geringeres Infektionsrisiko. Merkmale für Kategorie 2 sind:

- direkter Kontakt (face-to-face) von weniger als 15 Minuten (kumulativ)
- keine längere Exposition (unter ca. 30 Minuten) in einem Raum mit hoher Konzentration infektiösen Aerosols
- Kontakt des medizinischen Personals bei Unterschreitung des Mindestabstands von 1,5 m bei durchgehend korrektem Tragen von MNS/MNB sowohl der Kontaktperson als auch der infizierten Person

Die zuständigen Gesundheitsämter werden bei Kontaktpersonen der Kategorie 2 im Regelfall nicht aktiv. Eine Testung asymptomatischer Kontaktpersonen ist nicht notwendig, symptomatische Kontaktpersonen werden sofort getestet. Auch in asymptomatischen Fällen wird eine Reduktion der Kontakte zu anderen Personen für 14 Tage empfohlen. Es werden keine gesonderten Maßnahmen zur Kontaktüberwachung eingeleitet.

### Kontaktpersonen der Kategorie 3

Ausschließlich für medizinisches Personal ist eine Einstufung der Kontakte in die Kategorie 3 (geringeres Infektionsrisiko) möglich. Merkmale für die Kategorie 3 sind:

- Kontakt mit Unterschreitung des Mindestabstands von 1,5 m mit adäquater Schutzausrüstung
- Kontakt ohne Unterschreitung des Mindestabstands von 1,5 m ohne adäquate Schutzausrüstung, ohne direkten Kontakt zu Sekreten und keinem bzw. nur kurzzeitigem Aufenthalt in einem Raum mit hoher Konzentration infektiösen Aerosols
- Kontakt gemäß Kategorie 2 durch Exposition im privaten Umfeld

Die zuständigen Gesundheitsämter werden auch bei Kontaktpersonen der Kategorie 3 im Regelfall nicht aktiv. Eine Testung asymptomatischer Kontaktpersonen ist nicht notwendig, symptomatische Kontaktpersonen werden sofort getestet. Eine Kontaktreduktion wird vom RKI nicht als notwendig erachtet, eine Gesundheitsüberwachung für 14 Tage durch z.B. Notizen in einem Gesundheitstagebuch über Symptome und Temperaturüberwachung wird empfohlen.

### Reduzierung des Infektionsrisikos

Grundsätzlich können die Praxisbetreiber/-innen und alle Mitarbeiter/-innen das Infektionsrisiko deutlich reduzieren, wodurch sich die Einstufung des Kontakts in die jeweilige Kategorie und sich damit auch die Folgen durch die Einstufung des Kontakts ändern können. Eine KP1 (Kontaktperson der Kategorie 1) kann zu einer KP2 werden, z.B. indem sowohl die infizierte Person als auch die Kontaktperson durchgängig und korrekt MNS/MNB tragen. Dies gilt auch für den Fall, dass der Mindestabstand von 1,5 m nicht eingehalten werden kann. Bei korrekter und konsequenter Umsetzung der Maskenpflicht ist dies für alle Mitarbeiter/-innen (mit Ausnahme der Behandlung am Stuhl) gegeben. Bei der Stuhlassistenz ist zusätzlich eine ausreichende Lüftung aller Räumlichkeiten durch häufiges Stoßlüften (s. S. 12), zu gewährleisten, um eine Erhöhung der Konzentration möglicherweise infektiösen Aerosols (siehe RZB 10/20, S. 6) wirksam zu vermeiden, da im Falle eines Aufenthalts in einer erhöhten Konzentration keine Änderung der Kontaktkategorie erreichbar ist.

Um auch für die Mitarbeiter/-innen und die Zahnärzte/-innen während der Behandlung („medizinisch/pflegerisches Setting“) eine Reduktion des Infektionsrisikos zu erreichen, sollten diese grundsätzlich unter Verwendung adäquater persönlicher Schutzausrüstung arbeiten. Dies ist gewährleistet, wenn geeignete Einmalhandschuhe, Augenschutz (z.B. Visiere oder Schutzbrillen, FFP2-Masken und z.B. Schutzkittel getragen werden. Dies stellt eine Verschärfung zur „normalen“ Behandlungssituation dar. Bisher wurde bei der Behandlung (gesichtsnahe

Tätigkeit) asymptomatischer Patienten mit entsprechend unauffälliger Anamnese die Benutzung medizinischer Gesichtsmasken (MNS) als ausreichend angesehen und empfohlen. Im Normalfall ist das auch weiterhin ausreichend, allerdings ist nur durch die Verwendung der FFP2-Masken eine sichere Einstufung in die Kontaktkategorie KP3 erreichbar, d.h. bei Benutzung des normalen Mundschutzes droht die 14-tägige Quarantäne. Bei der Benutzung der FFP2-Maske ist es dann auch irrelevant, ob die infizierte Person eine MNS/MNB getragen hat. Bei Benutzung der adäquaten Schutzausrüstung sind nach den Vorgaben des RKI alle Behandlungen möglich, ohne dass eine 14-tägige Quarantäne droht.

### Konkrete Einstufung durch Gesundheitsämter

Die konkrete Einstufung wird allerdings jeweils vom zuständigen Gesundheitsamt sehr häufig nach Aktenlage (ohne Befragung der Praxis etc.) durchgeführt und führt durch teilweise sehr unterschiedliche Interpretationen der Vorschriften leider zu sehr unterschiedlichen Entscheidungen der einzelnen Gesundheitsämter. Es ist bereits vorgekommen, dass eine Mitarbeiterin des Empfangs einer Praxis nach dem Besuch eines asymptomatischen Patienten, der nachträglich positiv getestet wurde, von ihrem für sie zuständigen Gesundheitsamt (Wohnort der Mitarbeiterin) für 14 Tage unter Quarantäne gestellt wurde, während die Mitarbeiterin in der Stuhlassistenz, die einem deutlich höheren Infektionsrisiko ausgesetzt war, von ihrem zuständigen Gesundheitsamt (anderer Wohnort) nicht kontaktiert wurde.

Das Präsidium der Zahnärztekammer Nordrhein steht aktuell in intensivem Kontakt mit dem Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales (MAGS) des Landes NRW, um eine weitestgehend einheitliche Beurteilung der Kontaktsituationen in den Zahnarztpraxen durch die Gesundheitsämter auf Basis der RKI-Richtlinien und Empfehlungen sowie der Leitlinie ([www.awmf.org/leitlinien/detail/II/083-046.html](http://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/083-046.html)) zu erreichen. Eine Vereinheitlichung der Beurteilung und Einstufung in die Kontaktkategorien auf Basis der Richtlinien, Empfehlungen und Leitlinien würde erheblich zur Planungssicherheit für alle Zahnarztpraxen beitragen. ■

**Dipl.-Ing. Ralf Stürwold,**  
**Wissenschaftlicher Dienst/ZÄK Nordrhein**