

OMTRAIR- Studie

Fragebogen für Passagiere und Crewmitglieder, die am Flughafen München positiv auf SARS-CoV-2 getestet wurden und bei denen das positive Ergebnis am LGL mittels PCR bestätigt wurde

1. Geburtsdatum

1.1 In welchem Jahr sind Sie geboren? ____

1.2 In welchem Monat sind Sie geboren? ____

2. Geschlecht

2.1 Welches ist Ihr Geschlecht?

- weiblich
- männlich
- divers

3. Variante

***3.1 Welche Corona (SARS-CoV-2)-Variante ist bei Ihnen nach dem Flug Kapstadt – München im November/Dezember 2021 nachgewiesen worden?**

- Omikron
- Andere Variante oder ich weiß die Variante nicht

↳ Falls 3.1 andere Variante oder ich weiß es nicht:

3.1.1 Welche andere Variante war das?

- Alpha
- Delta
- Ich weiß den Namen der Variante nicht

4. Klinische Symptomatik

4.1 Hatten Sie aufgrund Ihrer Corona-Infektion (d. h. Infektion mit SARS-CoV-2) Krankheitssymptome?

- ja
 nein

↳ Falls 4.1 ja:

4.1.1 Wann haben diese Krankheitssymptome begonnen?

Beginn der Krankheitssymptome: __ . __ . ____ (TT.MM.JJJJ)

4.1.2 Welche der folgenden Symptome sind aufgetreten? (Mehrfachantworten möglich)

- | | | | |
|--|-----------------------------|-------------------------------|-------------------------------------|
| Fieber (≥ 38.0 °C) | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> weiß nicht |
| Husten | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> weiß nicht |
| Schnupfen, verstopfte oder laufende Nase, Niesen | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> weiß nicht |
| Brustschmerzen | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> weiß nicht |
| Kopfschmerzen | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> weiß nicht |
| Hautausschlag | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> weiß nicht |
| Müdigkeit/Erschöpfung | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> weiß nicht |
| Schüttelfrost | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> weiß nicht |
| Kurzatmigkeit/Atemnot | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> weiß nicht |
| Halsschmerzen | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> weiß nicht |
| Abnahme oder Verlust des Geruchs- und/oder Geschmackssinns | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> weiß nicht |
| Blutdruckerhöhung, die sonst nicht besteht | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> weiß nicht |
| Gliederschmerzen | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> weiß nicht |
| Durchfall | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> weiß nicht |
| Übelkeit, Erbrechen, Bauchschmerzen | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> weiß nicht |
| Bindehautentzündung | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> weiß nicht |
| Lymphknotenschwellung | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> weiß nicht |
| Haarausfall | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> weiß nicht |
| <input type="checkbox"/> Andere Symptome | | | |

4.2 Mussten Sie nach Ihrer Rückreise aufgrund Ihrer Corona-Infektion stationär im Krankenhaus behandelt werden?

- ja
 nein

↳ Falls 4.2 ja:

4.2.1.1 Wie lange waren Sie stationär im Krankenhaus?

_____ Tage

↳ Falls 4.2 ja:

4.2.1.2 Wurden Sie auf der Intensivstation behandelt?

- ja
 nein

↳ Falls 4.2 ja:

4.2.1.3 Haben Sie Sauerstoff benötigt?

- ja
 nein

↳ Falls 4.2 ja:

4.2.1.4 Mussten Sie künstlich beatmet werden?

- ja
 nein

5. Chronische Grundkrankheiten

5.1 Haben Sie eine chronische Grundkrankheit?

(Beispiele: COPD, Asthma, Diabetes mellitus, Herz-Kreislauf-Erkrankung, Adipositas, Nierenerkrankung, Lebererkrankung, Tumorerkrankung, Autoimmunerkrankung)

- Ja
 nein
 ich weiß nicht

↳ Falls 5.1 ja:

5.1.1 Welche der folgenden Grundkrankheiten haben Sie? (Mehrfachantworten möglich)

- Lungenkrankheit (z.B. COPD, Asthma)
- Herz-Kreislauf-Erkrankung (z.B. koronare Herzkrankheit, Bluthochdruck, Herzinfarkt)
- Chronische Nierenerkrankung
- Chronische Lebererkrankung
- Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit)
- Adipositas
- Tumorerkrankung
- Autoimmunerkrankung (z.B. Morbus Crohn, Multiple Sklerose) oder Einnahme von Medikamenten, die das Immunsystem beeinflussen und herabsetzen können (z.B. Kortikosteroide, Methotrexat, Cyclophosphamid, Azathioprin, etc.) oder Einnahme von Immunsuppressiva nach Organ- oder Stammzelltransplantation
- Andere Grundkrankheit: _____

6. Raucherstatus

6.1 Haben Sie in Ihrem gesamten Leben schon mindestens 100 Zigaretten oder andere Tabakprodukte geraucht? (z.B. Zigarren, Zigarillos, Pfeife oder andere Tabakprodukte, E-Zigaretten)

- Ja
- Nein
- Weiß nicht

↳ Falls 5.1 ja:

6.1.1 Wie häufig rauchen Sie aktuell, also zum Zeitpunkt dieser Befragung?

- Jeden Tag
- Gelegentlich
- Gar nicht

7. Impfstatus

*7.1 Sind Sie jemals gegen COVID-19 geimpft worden?

- Ja, ich bin geimpft worden
- Nein, ich bin ungeimpft

↳ Falls 7.1 ja, geimpft:

- | | | |
|------------|--------------|------------------|
| 1. Impfung | Datum: _____ | Impfstoff: _____ |
| 2. Impfung | Datum: _____ | Impfstoff: _____ |
| 3. Impfung | Datum: _____ | Impfstoff: _____ |

8. Genesenenstatus

8.1 Hatten Sie jemals eine Coronavirus-Infektion (Infektion mit SARS-CoV-2) vor der Infektion nach Südafrika-Aufenthalt im November/Dezember 2021?

- Ja
- Nein

↳ Falls 8.1 ja:

8.1.1 Wie oft waren Sie schon zuvor mit dem Coronavirus infiziert? Gemeint ist hier der Zeitraum vor dem Südafrikaaufenthalt im November/Dezember 2021.

_____ Mal

↳ In Abhängigkeit von der Anzahl an Infektionen 8.1.1:

8.1.1.1 Wie wurde bei Ihnen die Coronavirus-Infektion (Infektion mit SARS-CoV-2) bestätigt? Mehrfachantworten sind möglich.

Erste Infektion:

- per PCR (oder anderem Nukleinsäurenachweis)
- per Antigen-Schnelltest
- per Antikörpernachweis
- Ich bin mir sicher, dass ich eine Coronavirus-Infektion hatte (z.B. aufgrund von Verlust des Geruchs- und Geschmackssinns), diese wurde aber nie per Test bestätigt.

Zweite Infektion:

PCR (oder anderem Nukleinsäurenachweis)

Antigen-Schnelltest

[...]

↳ Falls 8.1 ja:

8.1.1 Wann waren Sie das letzte Mal vor dem Südafrika-Aufenthalt im November/Dezember 2021 infiziert? Bitte geben Sie den Monat und das Jahr des ersten positiven Tests der letzten Infektion an.

Welches Jahr? _____

Welcher Monat? _____

9. Reiseanamnese/Angaben zum Rückflug Kapstadt – München

9.1 Rolle an Bord:

Passagier, Passagierin

Crew-Mitglied

***9.2 Datum der Ankunft am Flughafen München: __ . __ . ____ (dd/mm/yyyy)**

9.3 Sitzplatznummer: _____ (diese findet sich in Ihren Reiseunterlagen, z.B. 23E, 25D, 31A etc.)

10. Anwendung von Schutzmaßnahmen / Verhaltensweisen

10.1 In welchem Umfang haben Sie während Ihrem Aufenthalt in Südafrika die folgenden Maßnahmen zum Schutz vor einer Corona-Infektion eingehalten bzw. sich verhalten?
(Mehrfachantworten möglich)

	immer	häufig	manchmal	selten	nie
Abstand halten (mind. 1,5 m)	<input type="checkbox"/>				
Händedesinfektion, mehrmals pro Tag	<input type="checkbox"/>				
Händewaschen, mehrmals pro Tag	<input type="checkbox"/>				
<hr/>					
Tragen einer Maske –					
Maskentyp					
- FFP2-/KN95-Maske	<input type="checkbox"/>				
- Medizinischer Mund-Nasen-Schutz	<input type="checkbox"/>				
- Stoffmaske	<input type="checkbox"/>				
<hr/>					
Tragen einer Maske –					
Anwendungsort					
- In Innenräumen	<input type="checkbox"/>				
- Draußen im Freien	<input type="checkbox"/>				
<hr/>					
Kontakt mit Personen außerhalb der Mitreisenden/der Reisegruppe	<input type="checkbox"/>				
<hr/>					
Benutzung von Massentransportmitteln (z.B.: Taxibus (Van- oder Kleinbus-Taxi), Öffentliche Verkehrsmittel (Bus, Bahn, Tram etc.)	<input type="checkbox"/>				

Aufenthalt in
Menschenansammlungen
(Besuch von Bazaren,
Märkten,
Einkaufszentren,
Restaurants, Clubs, etc.)

10.2 Hatten Sie in Südafrika engen Kontakt zu einer oder mehreren Personen, von denen Sie wissen, dass sie danach positiv auf das SARS-CoV-2 Virus getestet wurden? Unter engem Kontakt versteht man eine Distanz zu einer anderen Person von $\leq 1,5$ m über einen Zeitraum von mindestens 10 Minuten ohne Tragen einer Maske, ein Gespräch mit einer Person ohne Tragen einer Maske, gemeinsamer Aufenthalt in engen Räumen mit hoher Wahrscheinlichkeit von Aerosolbildung über einen Zeitraum von mindestens 10 Minuten, unabhängig vom Tragen einer Maske oder vom Abstand.

- Ja
 Nein
 Ich weiß nicht

10.3 Sind weitere Mitreisende aus Ihrer Reisegruppe positiv auf das SARS-CoV-2 Virus getestet worden?

- Ja
 Nein
 Ich weiß nicht

11. Aufenthalt im Flugzeug

11.1 Welche Art von Maske haben Sie auf dem Flug Kapstadt-München getragen?

- FFP2 (KN95)
 Medizinischer Mund-Nasen-Schutz
 Stoffmaske
 keine Maske

11.2 Haben Sie Ihre Maske durchgängig getragen?

- Ja, während des gesamten Fluges.
- Ja, nur beim Essen und Trinken nicht.
- Nein, ich habe die Maske gelegentlich abgesetzt. Dazu gehört auch das Tragen der Maske unterhalb der Nase.
- Nein, ich habe keine Maske während des Fluges getragen.

11.3 Welchen Tätigkeiten sind Sie im Flugzeug nachgegangen?

11.3.1 Einnahme von Speisen?

- Ja, mehrmals
- Ja, ein Mal
- Nein

11.3.2 Einnahme von Getränken?

- Ja, mehrmals
- Ja, ein Mal
- Nein

11.3.3 Besuch der Bordtoilette?

- Ja, mehrmals
- Ja, ein Mal
- Nein

11.3.4 Unterhaltung mit Personen, die sich in meiner Nähe befanden ($\leq 2m$ entfernt)?

- Ja, mehrmals
- Ja, ein Mal
- Nein

↳ Falls 11.3.4 ja:

Was trifft für die Unterhaltung mit Personen in der Nähe zu? (Mehrfachantworten möglich)

↳ Für Crew-Mitglieder:

- Ich habe mich mit vielen Passagieren unterhalten.
- Ich habe mich mit anderen Crew-Mitgliedern unterhalten.
- Keine der genannten Optionen.

↳ Für Passagiere:

- Ich habe mich mit dem Bordpersonal unterhalten.
- Ich habe mich auf dem Flug mit Personen unterhalten, mit denen ich auch gereist bin (z.B. Familienmitglieder, Freunde, Mitglieder meiner Reisegruppe).
- Ich habe mich auf dem Flug mit Personen unterhalten, mit denen ich nicht gereist bin (z.B. andere Passagiere, die ich vor dem Flug nicht kannte).
- Keine der genannten Optionen.

11.4 Für Reisende ab einem Alter von 6 Jahren: lag bei Ihnen bis zur 48 Stunden vor Abflug ein negatives Testergebnis auf SARS-CoV-2 vor?

- Ja
- Nein
- Ich weiß nicht

↳ Falls 11.4 ja:

11.4.1 Welche Art von Testergebnis lag vor? Mehrfachantworten möglich.

- ein negatives Ergebnis eines Antigen-Tests
- ein negatives Ergebnis eines PCR-Tests (oder anderem Nukleinsäurenachweises)
- Ich weiß nicht

↳ Falls 11.4 ja:

11.4.2 Wie alt war der vorliegende negative Testnachweis?

- weniger als 12 Stunden alter Test
- zwischen 12 und weniger als 24 Stunden alter Test
- zwischen 24 und weniger als 48 Stunden alter Test
- Ich weiß nicht

12. Mögliche Übertragungen

12.1 Zu wie vielen Personen hatten Sie in den 14 Tagen nachdem Sie am Flughafen München positiv getestet wurden, engen Kontakt? Hiermit sind Personen gemeint, die nicht mit Ihnen in Südafrika waren.

Ca. ____ Personen

12.2 Sind in den 14 Tagen nachdem Sie selbst positiv getestet worden sind, weitere Haushaltsmitglieder oder andere Personen, die mit Ihnen in den 14 Tagen nach Rückkehr aus Südafrika engen Kontakt hatten, an Corona erkrankt? Hiermit sind Personen gemeint, die nicht mit Ihnen in Südafrika waren.

- ja
 nein
 Weiß nicht

↳ Falls 12.2 ja:

12.2.1 Wie viele dieser Personen sind an Corona erkrankt nachdem Sie Kontakt mit Ihnen hatten? Hiermit sind Personen gemeint, die nicht mit Ihnen in Südafrika waren.

____ Personen

Herzlichen Dank für Ihre Teilnahme!