

Vorläufige Empfehlung zur behördlichen Vorgangsweise bei 2019-nCoV Kontaktpersonen: Kontaktpersonennachverfolgung

Dieses Dokument wurde vom Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, Abteilung Übertragbare Erkrankungen, Krisenmanagement, Seuchenbekämpfung, in Zusammenarbeit mit der AGES, Abt. Infektionsepidemiologie, auf Basis der gegenwärtigen internationalen Empfehlungen erstellt. (Stand 05.02.2020)

Vorbemerkungen

Grundsätzlich gilt die Einschätzung der individuellen Situation des Geschehens durch die zuständige Gesundheitsbehörde; erforderlichenfalls ist Rücksprache mit der zuständigen Landessanitätsdirektion und der AGES zu halten.

Definition von Kontaktpersonen

Kontaktpersonen (i.e. Ansteckungsverdächtige) sind Personen mit einem wie unten definierten Kontakt zu einem wahrscheinlichen oder bestätigten 2019-nCoV Fallpatienten während der Zeitperiode der Ansteckungsfähigkeit (i.e. kontagiöser Kontakt):
Kontagiösität beginnt 24 Stunden vor Erkrankungsbeginn (i.e. Auftreten der Symptome) und dauert bis einschließlich Tag 10 nach Erkrankungsbeginn (insgesamt eine Dauer von 11 Tagen).

1. Kategorie I-Kontaktpersonen sind Kontaktpersonen mit Hoch-Risiko-Exposition

(i.e. Kontaktperson mit hohem Infektionsrisiko), definiert als

- 1.1. Personen mit Kontakt zu respiratorischen Sekret-Tröpfchen (i.e. Tröpfchenkontakt) von einem 2019-nCoV-Fallpatienten, wie z.B. durch Anhusten, Anniesen oder während kumulativ mindestens 15-minütigem Gesichts- („face-to-face“) /Gesprächs-Kontakt mit diesem, z.B.:
 - Personen im selben Haushalt
 - Medizinisches Personal, im Rahmen von Pflege oder medizinischer Untersuchung (Kontaktabstand ≤ 2 Meter), ohne verwendete adäquate Schutzausrüstung
- 1.2. Personen mit direktem (physischen) Kontakt zu Sekreten oder Körperflüssigkeiten (insbesondere zu respiratorischen Sekreten) von einem 2019-nCoV-Fallpatienten, wie z.B. „kissing contact“, Mund-zu-Mund-Beatmung, direkter Kontakt zu Erbrochenem/Stuhl
- 1.3. Personen mit folgenden Kontaktarten im Flugzeug:
 - Passagiere, die in derselben Reihe wie ein 2019-nCoV-Fallpatient oder in den zwei Reihen vor oder hinter diesem gesessen sind, unabhängig von der Flugzeit
 - Crew-Mitglieder oder andere Passagiere, sofern eine der oben angeführten Kontaktarten zutrifft (Tröpfchen-Kontakt, Sekret-Kontakt, wie unter Punkt 1.1. und Punkt 1.2. definiert)

Vorgehen für das Management von Kontaktpersonen der Kategorie I

- Namentliche Registrierung und Erhebung von Telefonnummer, E-Mail, Berufsort und Wohnverhältnisse
- Informationsschreiben an Kontaktpersonen über:
 - 2019-nCoV-Krankheitsbild, Krankheitsverläufe und Übertragungsrisiken
 - Vorgang der Selbst-Überwachung des Gesundheitszustandes
 - Verhalten im Rahmen der häuslichen Absonderung

- Behördliche Absonderung: seitens der Bezirksverwaltungsbehörde ist ein Absonderungsbescheid zu erlassen!

Reduktion der Kontakte zu anderen Personen durch häusliche Absonderung, d.h.

- Kein Verlassen der Wohnung
- Bei Notwendigkeit einer akuten medizinischen Betreuung (andere als respiratorische Erkrankung, siehe hierfür unten) ist via 1450/144 die Rettung zu verständigen und diese über den infektionsepidemiologischen Status („behördlich deklarierte Kontaktperson“) zu informieren; im Fall eines Krankentransportes in eine Krankenanstalt ist die zuständige Gesundheitsbehörde zu benachrichtigen (an Wochentagen während Öffnungszeiten, am Wochenende eine entsprechende Nachmeldung am folgenden Werktag).

- Selbst-Überwachung des Gesundheitszustandes bis zum Tag 14 nach dem letzten kontagiösen Kontakt (Definition siehe BOX rot), via

- Zweimal tägliches Messen der Körpertemperatur
- Optional Führen eines Tagebuchs bezüglich respiratorischer Symptome, Körpertemperatur, allgemeinen Aktivitäten und ggf. Kontakten zu weiteren Personen
(https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Kontaktperson/Dokumente_Tab.html)

- Treten innerhalb der 14 Tage nach dem letzten kontagiösen Kontakt (Definition siehe BOX rot) mit einem 2019-nCoV-Fallpatienten respiratorische Symptome auf, sind die Kriterien eines Verdachtsfalles erfüllt und es ist vorzugehen wie bei einem Verdachtsfall.

- Die respiratorisch-symptomatische Kontaktperson (=Verdachtsfall) hat über das Auftreten der Symptome die zuständige Gesundheitsbehörde sofort zu benachrichtigen (an Wochentagen während Öffnungszeiten, am Wochenende eine entsprechende Nachmeldung am folgenden Werktag).
- Für die diagnostische Abklärung soll die respiratorisch-symptomatische Kontaktperson (=Verdachtsfall) via 1450/144 die Rettung für den Transport ins Krankenhaus verständigen und diese über ihren infektionsepidemiologischen Status („Verdachtsfall“) informieren; ggf. ist eine diagnostische Abklärung auch im Rahmen der häuslichen Absonderung unter strikter Einhaltung der adäquaten Schutzmaßnahmen durchführbar.
- Erbringt die virologische Untersuchung keinen Nachweis von 2019-nCoV ist die häusliche Absonderung bzw. je nach Diagnose/Gesundheitszustand die Isolierung im betreuenden Krankenhaus bis zu Tag 14 fortzuführen.

- Treten innerhalb der 14 Tage nach dem letzten kontagiösen Kontakt keine respiratorischen Symptome auf, ist die häusliche Absonderung der Kontaktperson zu beenden.

2. Kategorie II-Kontaktpersonen sind Kontaktpersonen mit Niedrig-Risiko-Exposition

(i.e. Kontaktperson mit niedrigem Infektionsrisiko), definiert als

Beispielhafte Konstellationen:

- 2.1. Person, die sich im selben Raum wie ein 2019-nCoV-Fallpatient aufgehalten hat, z.B. Klassenzimmer, Arbeitsplatz, Transportmittel (ausgenommen Flugzeug, siehe dafür unten) jedoch ohne bewusst wahrgenommenen Tröpfchen-Kontakt wie unter Kategorie I-Kontaktperson definiert (kein Anhusten, kein Anniesen, kein kumulativ mindestens 15-minütiger Gesichts/Gesprächs-Kontakt)
- 2.2. Person, die sich im selben Flugzeug wie ein 2019-nCoV-Fallpatient aufgehalten hat, bei der aber Kontaktarten, wie diese bei Kategorie I-Kontaktpersonen definiert sind (Punkt 1.3.), NICHT zutreffen
- 2.3. Laborpersonal, welches mit vermehrungsfähigen 2019-nCoV arbeitet, sofern adäquate Schutzmaßnahmen eingehalten werden
- 2.4. Medizinisches Personal und anderes Krankenhauspersonal (z.B. Reinigungspersonal), welches sich im selben Raum wie der 2019-nCoV-Fallpatient aufhielt, aber eine Distanz von 2 Metern nie unterschritten wurde
- 2.5. Medizinisches Personal und anderes Krankenhauspersonal mit Kontaktabstand ≤ 2 Meter, wenn eine adäquate Schutzbekleidung während der gesamten Zeit des Kontakts gemäß Kategorie I getragen wurde

Empfohlenes Vorgehen für das Management von Kontaktpersonen der Kategorie II

- Namentliche Registrierung und Erhebung von Telefonnummer, E-Mail, Berufsort und Wohnverhältnisse
- Informationsschreiben an diese über 2019-nCoV-Krankheitsbild, Krankheitsverläufe und Übertragungsrisiken (z.B. Hustenetikette)
- Selbst-Überwachung des Gesundheitszustandes bis zum Tag 14 nach dem letzten kontagiösen Kontakt (Verwendung von Tagebuch optional)
- Nach sorgfältiger Prüfung der Verhältnismäßigkeit kann auch eine Fernhaltung (Verkehrsbeschränkung) bei Kategorie II-Kontaktpersonen als infektionsepidemiologisch gerechtfertigt eingestuft werden (wie z.B. bei < 10-Jährigen, medizinischem Personal/Pflegepersonal tätig in Krankenanstalten/ Pflegeeinrichtungen mit Kontakt zu vulnerablen Patientinnen/Patienten sowie Personen, bei denen die Einhaltung der Husten-Nies-Schnäuz-Etikette nicht garantiert ist).

Als Verkehrsbeschränkung gilt die Fernhaltung von:

- Besuch von Gemeinschaftseinrichtungen und Versammlungsorten,
- Benützung öffentlicher Transportmittel,
- Beschäftigungen, die einen häufigen Kontakt mit anderen Personen bedingen.

- Treten innerhalb der 14 Tage nach dem letzten kontagiösen Kontakt mit einem 2019-nCoV-Fallpatient respiratorische Symptome auf, sind die Kriterien eines Verdachtsfalles erfüllt und es ist vorzugehen wie bei einem Verdachtsfall.
 - Die respiratorisch-symptomatische Kontaktperson (=Verdachtsfall) hat über das Auftreten der Symptome die zuständige Gesundheitsbehörde sofort zu benachrichtigen (an Wochentagen während Öffnungszeiten, am Wochenende eine entsprechende Nachmeldung am folgenden Werktag).
 - Für die diagnostische Abklärung soll die respiratorisch-symptomatische Kontaktperson (=Verdachtsfall) via 1450/144 die Rettung für den Transport ins Krankenhaus verständigen und diese über ihren infektionsepidemiologischen Status („Verdachtsfall“) informieren; ggf. ist eine Probengewinnung zur diagnostische Abklärung auch zu Hause unter strikter Einhaltung der adäquaten Schutzmaßnahmen durchführbar.
 - Erbringt die virologische Untersuchung keinen Nachweis von 2019-nCoV ist der Patient weiterhin als Kontaktperson Kategorie II bis Tag 14 zu handhaben.

Empfohlenes Vorgehen für das Management von Kontaktpersonen der Kategorie III (Reiserückkehrer¹ aus 2019-nCoV-Risikogebieten*)

Definition: Ein Reiserückkehrer ist eine Person, die sich innerhalb der vergangenen 14 Tage in einem 2019-nCoV-Risikogebiet aufgehalten hat und keine zu 2019-nCoV passenden Krankheitszeichen aufweist.

- Keine aktive Identifizierung von Reiserückkehrern aus einem 2019-nCoV-Risikogebiet durch die Gesundheitsbehörde (Ausnahme: Entry-Screening am Flughafen Wien-Schwechat, hier erfolgt jedoch keine aktive Weiterleitung der personenbezogenen Daten an die Bezirksverwaltungsbehörde)
- Im Falle passiver Identifizierung wie z.B.
 - Reiserückkehrer meldet sich freiwillig bei Gesundheitsbehörde oder AGES Hotline
 - Reiserückkehrer wird von einer Institution (z.B.: Universität, Studentenheim, Kindergarten, Krankenanstalten) mit dessen Einverständnis an Gesundheitsbehörde gemeldet

Empfohlenes Vorgehen für passiv identifizierte Reiserückkehrer:

- Namentliche Registrierung und Erhebung von Telefonnummer, E-Mail, Berufsort und Wohnverhältnisse (auf Basis des Einverständnisses der betroffenen Person bzw. des Erziehungsberechtigten).
 - Informationsschreiben an diese über 2019-nCoV-Krankheitsbild, Krankheitsverläufe und Übertragungsrisiken (z.B. Husten-Nies-Schnäuz-Etikette)
 - Aufforderung zur Selbst-Überwachung des Gesundheitszustandes bis zum Tag 14 nach Reiserückkehr
 - Aufforderung soziale Kontakte und die Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel in den 14 Tagen nach der Ausreise von einem 2019-nCoV-Risikogebiet freiwillig stark zu reduzieren und die wissentlichen Gesprächskontakte zu notieren

¹ Ein Reiserückkehrer aus 2019-nCoV-Risikogebieten ist eine Person, die gesellschaftlich in Österreich verankert und Bestandteil der österreichischen Gesellschaft ist. Touristen werden bei Einreise am Flughafen Wien informiert und werden nicht generell aktiv erfasst. Sie unterliegen keinen Beschränkungen.

* siehe aktuelle Falldefinition: <https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Uebertragbare-Krankheiten/Infektionskrankheiten-A-Z/Neuartiges-Coronavirus.html>

- Information an anfragende Institutionen, die keine Namensnennung des Reiserückkehrers durchführen:
- Aufforderung durch die Institution an den Reiserückkehrer sich freiwillig bei der zuständigen Gesundheitsbehörde zu melden bzw. wenn keine Meldung erfolgt und somit keine allfällige behördliche Verkehrsbeschränkung durchgeführt werden kann, Aufforderung soziale Kontakte und die Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel in 14 Tagen nach der Ausreise von einem 2019-nCoV-Risikogebiet freiwillig stark zu reduzieren und die wesentlichen Gesprächskontakte zu notieren.
- Nach sorgfältiger Prüfung der Verhältnismäßigkeit kann auch bei freiwilliger Bekanntgabe der personenbezogenen Daten eine Fernhaltung (Verkehrsbeschränkung) wie bei Kategorie II-Kontaktpersonen als infektionsepidemiologisch gerechtfertigt eingestuft werden wie z.B.
 - bei < 10-Jährigen,
 - medizinischem Personal/Pflegepersonal tätig in Krankenanstalten/ Pflegeeinrichtungen mit Kontakt zu vulnerablen Patienten/Personen,
 - bei Personen, bei denen die Einhaltung der Husten-Nies-Schnäuz-Etikette nicht garantiert ist

Als Verkehrsbeschränkung gilt die Fernhaltung von:

- Besuch von Gemeinschaftseinrichtungen (z.B. Kindergarten, Vorlesung) und Versammlungsorten,
 - Benützung öffentlicher Transportmittel,
 - Beschäftigungen, die einen häufigen Kontakt mit anderen Personen bedingen
- Treten innerhalb 14 Tage nach dem letzten kontagiösen Kontakt mit einem 2019-nCoV-Fallpatient respiratorische Symptome auf, sind die Kriterien eines Verdachtsfalles erfüllt und ist bei dessen Kontaktpersonen vorzugehen wie bei einem Verdachtsfall (siehe Kategorie I/II).

Coronavirus Hotline: Expertinnen und Experten der AGES beantworten Fragen rund um das Corona-Virus. Telefon: **0800 555 621** – Montag bis Freitag von 09:00 bis 17:00 Uhr

Literatur - Quellen

- RKI, Kontaktpersonennachverfolgung bei respiratorischen Erkrankungen durch das neuartige Coronavirus (2019-nCoV) Stand: 30.1.2020;
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Kontaktperson/Management.html, Access: 03.02.2020) und
- European Centre for Disease Prevention and Control. Public health management of persons having had contact with cases of novel coronavirus in the European Union, 30 January 2020. Stockholm: ECDC; 2020. <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data?s=nCov%2C+contact>, Access: 03.02.2020
- CDNA (Communicable Diseases Network Australia (CDNA) National guidelines for public health units. Department of Health, Novel coronavirus 2019 (2019-nCoV),
<https://www1.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/cdna-song-novel-coronavirus.htm>