

# **Behördliche Vorgangsweise bei SARS-CoV-2 Kontaktpersonen: Kontaktpersonennachverfolgung**

(Stand 05.03.2020, 16:00 Uhr)

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.

## **Falldefinition SARS-CoV-2 (vormals 2019-nCoV)**

Siehe Homepage Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz  
<https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Uebertragbare-Krankheiten/Infektionskrankheiten-A-Z/Neuartiges-Coronavirus.html>

## **Vorbemerkung**

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

## Definition von Kontaktpersonen

Kontaktpersonen (i.e. Ansteckungsverdächtige) sind Personen mit einem wie unten definierten Kontakt zu einem SARS-CoV-2-Fall oder Covid-19-Fall während der Zeitperiode der Ansteckungsfähigkeit (i.e. kontagiöser Kontakt):  
Kontagiösität beginnt 2 Tage vor Erkrankungsbeginn (i.e. Auftreten der Symptome)

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

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

- Haushaltskontakte eines COVID-19-Falls
- Personen, die direkten physischen Kontakt (z.B. Hände schütteln) mit einem COVID-19-Fall hatten
- Personen, die ungeschützten, direkten Kontakt mit infektiösen Sekreten eines COVID-19-Falls hatten (z.B. Anhusten, Berühren benutzter Papiertaschentücher mit bloßen Händen)
- Personen, die Kontakt von Angesicht zu Angesicht mit einem COVID-19-Fall in einer Entfernung  $\leq 2$  Meter in einem Radius von 2 Metern und einer Dauer von mehr als 15 Minuten hatten
- Personen, die sich in einer geschlossenen Umgebung (z.B. Klassenzimmer, Besprechungsraum, Wartezimmer eines Krankenhauses) mit einem COVID-19-Fall für 15 Minuten oder länger in einer Entfernung von weniger als 2 Metern aufgehalten haben
- Gesundheitspersonal oder andere Personen, die einen COVID-19-Fall direkt betreut haben oder Laborpersonal, dass mit Proben eines COVID-19-Falls gearbeitet hat; ohne dabei die empfohlene persönliche Schutzausrüstung zu tragen oder wenn eine Kontamination trotz persönlicher Schutzausrüstung vermutet wird
- Personen mit folgenden Kontaktarten im Flugzeug:
  - Passagiere, die in derselben Reihe wie ein COVID-19-Fallpatient oder in den zwei Reihen vor oder hinter diesem gesessen sind, unabhängig von der Flugzeit
  - Besatzungsmitglieder oder andere Passagiere, sofern eine der oben angeführten Kontaktarten zutrifft

## Vorgehen für das Management von Kontaktpersonen der Kategorie I

- Namentliche Registrierung und Erhebung von Telefonnummer, E-Mail, Berufsort und Wohnverhältnisse
- Informationsschreiben an Kontaktpersonen über:
  - COVID-19-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 telefonisch 1450 oder 144 zu verständigen und diese über den infektionsepidemiologischen Status („behördlich deklarierte COVID-19 Kontaktperson“) zu informieren, um die weitere Vorgehensweise abzuklären; 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
  - Treten innerhalb der 14 Tage nach dem letzten kontagiösen Kontakt (Definition siehe BOX rot) mit einem -Covid-19-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) telefonisch 1450 oder 144 verständigen und diese über ihren infektionsepidemiologischen Status („COVID-19 Verdachtsfall“) informieren, um die weitere Vorgehensweise abzuklären (dringende Empfehlung: diagnostische Abklärung im Rahmen der häuslichen Absonderung unter strikter Einhaltung der adäquaten Schutzmaßnahmen, sofern die Situation und der Gesundheitszustand dies zulassen ansonsten Transport in eine Krankenanstalt)

- Erbringt die virologische Untersuchung keinen Nachweis von SARS-CoV-2 ist die häusliche Absonderung bzw. je nach Diagnose/Gesundheitszustand die Isolierung im betreuenden Krankenhaus bis zu Tag 14 fortzuführen.
- Ende der häuslichen Absonderung, wenn innerhalb der 14 Tage nach dem letzten kontagiösen Kontakt keine respiratorischen Symptome aufgetreten sind.

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

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

- 2.1. Personen, die sich in einer geschlossenen Umgebung (z.B. Klassenzimmer, Besprechungsraum, Wartezimmer, Patienten-/Untersuchungszimmer) mit einem COVID-19-Fall kürzer als 15 Minuten oder in einer Entfernung von MEHR als 2 Metern zum COVID-19-Fall aufhalten.
- 2.2. Personen, die Kontakt von Angesicht zu Angesicht mit einem COVID-19-Fall in einer Entfernung  $\leq 2$  Meter und einer Dauer von weniger als 15 Minuten hatten
- 2.3. Personen, die sich im selben Flugzeug wie ein COVID-19-Fall aufgehalten hat, bei der aber Kontaktarten, wie diese bei Kategorie I-Kontaktpersonen definiert sind **NICHT** zutreffen

## Empfohlenes Vorgehen für das Management von Kontaktpersonen der Kategorie II

- Namentliche Registrierung und Erhebung von Telefonnummer, E-Mail, Berufsort und Tätigkeit, und Wohnverhältnisse
- Informationsschreiben an diese über COVID-19-Krankheitsbild, Krankheitsverläufe und Übertragungsrisiken (z.B. Hustenetikette)
- Selbst-Überwachung des Gesundheitszustandes bis zum Tag 14 nach dem letzten kontagiösen Kontakt (Verwendung von Tagebuch optional)
- Aufforderung, soziale Kontakte und die Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel freiwillig stark zu reduzieren und die wissentlichen Kontakte und Gesprächskontakte zu notieren.
- Nach sorgfältiger Prüfung der Verhältnismäßigkeit kann auch eine Fernhaltung (Verkehrsbeschränkung) bei Kategorie II-Kontaktpersonen als infektionsepidemiologisch gerechtfertigt eingestuft werden.

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 COVID-19-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) telefonisch 1450 oder 144 verständigen und diese über ihren infektionsepidemiologischen Status („COVID-19 Verdachtsfall“) informieren, um die weitere Vorgehensweise abzuklären (dringende Empfehlung: diagnostische Abklärung im häuslichen Umfeld unter strikter Einhaltung der adäquaten Schutzmaßnahmen, sofern die Situation und der Gesundheitszustand dies zulassen, ansonsten Transport in eine Krankenanstalt)
- Erbringt die virologische Untersuchung keinen Nachweis von SARS-CoV-2 ist der Patient weiterhin als Kontaktperson Kategorie II bis Tag 14 zu handhaben.

## Empfohlenes Vorgehen für Gesundheitspersonal

### Ungeschützter Kontakt mit einem COVID-19-Fall:

- entspricht Kontaktperson der Kategorie I (siehe dort)

### Geschützter Kontakt mit einem SARS-CoV-2-Fall oder SARS-CoV-2-Proben unter Einhaltung adäquater empfohlener Schutzausrüstung:

- Namentliche Registrierung und Erhebung von Telefonnummer E-Mail, Berufsort, Tätigkeit und Wohnverhältnisse
- Selbstüberwachung des Gesundheitszustands und Selbstisolation bei Auftreten von respiratorischen Symptomen (dann Vorgehen wie Verdachtsfall)

## Empfohlenes Vorgehen für das Management von Kontaktpersonen der Kategorie III (=Reiserückkehrer<sup>1</sup> aus Risikogebieten\*)

- Keine aktive Identifizierung von Reiserückkehrern aus einem COVID-19-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 COVID-19-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 COVID-19-Risikogebiet freiwillig stark zu reduzieren und die wesentlichen Kontakte und Gesprächskontakte zu notieren.
- 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 COVID-19-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

Als Verkehrsbeschränkung gilt die Fernhaltung von:

- Besuch von Gemeinschaftseinrichtungen und Versammlungsorten,
- Benützung öffentlicher Transportmittel,

---

<sup>1</sup> Ein Reiserückkehrer aus 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>

- Beschäftigungen, die einen häufigen Kontakt mit anderen Personen bedingen
- Treten innerhalb 14 Tage nach dem letzten kontagiösen Kontakt mit einem Covid-19-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 SARS- Coronavirus-2. Telefon: **0800 555 621** – Montag bis Sonntag von 00:00 bis 24:00 Uhr

## Literatur - Quellen

- Kontaktpersonennachverfolgung bei respiratorischen Erkrankungen durch das neuartige Coronavirus (COVID-19, Virusname SARS-CoV-2) Stand: 26.2.2020  
[https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Kontaktperson/Management.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Kontaktperson/Management.html), Access 28.02.2020
- European Centre for Disease Prevention and Control. Public health management of persons having had contact with cases of novel coronavirus in the European Union, 25 February 2020. Stockholm: ECDC; 2020  
<https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/covid-19-public-health-management-contact-novel-coronavirus-cases-EU.pdf>,  
Access: 28.02.2020
- European Centre for Disease Prevention and Control. Case definition and European surveillance for COVID-19, as of 2 March 2020. Stockholm: ECDC; 2020  
<https://www.ecdc.europa.eu/en/case-definition-and-european-surveillance-human-infection-novel-coronavirus-2019-ncov>