

Behördliche Vorgangsweise bei SARS-CoV-2 Kontaktpersonen: Kontaktpersonennachverfolgung (Stand 28.02.2020, 20:00 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)

Verdachtsfall:

Personen mit akuten Symptomen einer respiratorischen Infektion (plötzliches Auftreten von mindestens einem der folgenden Beschwerden und Symptome einer akuten Atemwegserkrankung: Husten, Fieber, Kurzatmigkeit)

UND

in den 14 Tagen vor Auftreten der Symptome:
Kontakt mit einem Covid-19-Fallpatienten

ODER

Aufenthalt in einer Region in der von anhaltender Übertragung von SARS-CoV-2 ausgegangen werden muss (siehe <https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Uebertragbare-Krankheiten/Infektionskrankheiten-A-Z/Neuartiges-Coronavirus.html>)

Bestätigter Fall:

Person mit labordiagnostischem Nachweis von SARS-CoV-2, unabhängig von der Symptomatik

Vorbemerkung

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 Covid-19-Fallpatienten während der Zeitperiode der Ansteckungsfähigkeit (i.e. kontagiöser Kontakt):
Kontagiösität beginnt 24 Stunden 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

- 1.1. Personen mit Kontakt zu respiratorischen Sekret-Tröpfchen (= Tröpfchenkontakt) von einem COVID-19-Fallpatienten: kommt zustande bei Gespräch, Anhusten, Anniesen, bei Leben im selben Haushalt, bei Aufenthalt in einer geschlossenen Umgebung wie öffentliche Transportmittel (Zugabteil, Wagon, Bus, Gondel ect., für Flugzeug siehe unten), Klassenzimmer, Besprechungsraum, Wartezimmer, Patienten-/Untersuchungszimmer in einer Entfernung **von weniger** als 2 Metern zum COVID-19-Fallpatienten
- 1.2. Personen mit direktem (physischen) Kontakt zu Sekreten oder Körperflüssigkeiten (insbesondere zu respiratorischen Sekreten) von einem COVID-19-Fallpatienten; kommt zustande bei „kissing contact“, Mund-zu-Mund-Beatmung, Händeschütteln, direkter Haut-/Schleimhaut-Kontakt zu Erbrochenem/Stuhl
- 1.3. Medizinisches Personal und anderes Krankenhauspersonal oder Laborpersonal, welches mit vermehrungsfähigen SARS-CoV-2 arbeitet, sofern keine adäquate persönliche Schutzausrüstung (PSA) verwendet wird.
- 1.4. 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 (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:
 - 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 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
(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 -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 („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.
- 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

- 2.1. Personen, die sich in einer geschlossenen Umgebung wie Klassenzimmer, Besprechungsraum, Wartezimmer, Patienten-/Untersuchungszimmer in einer Entfernung von MEHR als 2 Metern zum COVID-19-Fallpatienten aufhalten

- 2.2. Person, die sich im selben Flugzeug wie ein COVID-19-Fallpatient aufgehalten hat, bei der aber Kontaktarten, wie diese bei Kategorie I-Kontaktpersonen definiert sind (Punkt 1.3.) **NICHT** zutreffen

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 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)
- 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 („Verdachtsfall“) informieren.
 - 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 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 (=Reiserückkehrer¹ aus Risikogebieten*)

Kontaktpersonen der Kategorie III sind definiert als Person, die sich innerhalb der vergangenen 14 Tage in einem Risikogebiet* aufgehalten hat und keine klinischen Symptome/Beschwerden, die mit COVID-19 vereinbar sind, aufweist.

- 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)

¹ 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>

- 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 wissentlichen 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 wissentlichen 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,
 - 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, 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
- 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>