

Behördliche Vorgangsweise bei SARS-CoV-2 Kontaktpersonen: Kontaktpersonennachverfolgung (Stand: 14.04.2020)

Falldefinition SARS-CoV-2 (vormals 2019-nCoV):

Website des 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):
Ansteckungsfähigkeit/Kontagiösität besteht 48 Stunden vor Erkrankungsbeginn (i.e. Auftreten der Symptome) bis 14 Tage nach Erkrankungsbeginn; bei asymptomatischen Fällen 48 Stunden vor bis 14 Tage nach der Probenentnahme, die zu einem positiven Testergebnis geführt hat.

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 ≤ 2 Meter 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 aufgehalten haben
- Gesundheitspersonal oder andere Personen, die einen COVID-19-Fall direkt betreut haben oder Laborpersonal, das 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-Fall oder in den zwei Reihen vor oder hinter diesem gesessen sind, unabhängig von der Flugzeit
 - Besatzungsmitglieder, welche in dem Bereich tätig waren, in dem der COVID-19-Fall gesessen ist, sowie andere Passagiere, sofern eine der oben angeführten Kontaktarten zutrifft

Vorgehen für das Management von Kontaktpersonen der Kategorie I

- Namentliche Registrierung, Erhebung von Telefonnummer, E-Mail, Berufsort, Berufstätigkeit, Wohnverhältnisse
- Informationsschreiben an Kontaktpersonen über COVID-19-Krankheitsbild, Krankheitsverläufe und Übertragungsrisiken, 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
 - Strenges Einhalten von Hände- und Hust-Nies-Schnäutzel-Etikette

- Bei Notwendigkeit einer akuten medizinischen Betreuung (andere als respiratorische Erkrankung, siehe hierfür unten) ist telefonisch 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 zuständige Gesundheitsbehörde 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), via
 - Zweimal tägliches Messen der Körpertemperatur
 - Führen eines Tagebuchs bezüglich respiratorischer Symptome (optional), Körpertemperatur, allgemeinen Aktivitäten und ggf. Kontakten zu weiteren Personen
 - Regelmäßige aktive Kontaktaufnahme durch die Behörden zur Fallüberwachung, jedenfalls aktive Kontaktaufnahme durch die Behörde 14 Tage nach dem letzten kontagiösen Kontakt, um den Fall abzuschließen.

Treten innerhalb der 14 Tage nach dem letzten kontagiösen Kontakt (Definition siehe BOX) mit einem COVID-19-Fall 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 infektions-epidemiologischen 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 nach dem letzten kontagiösen Kontakt 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

- Personen, die sich in einer geschlossenen Umgebung (z.B. Klassenzimmer, Besprechungsraum, Wartezimmer, Patienten-/Untersuchungszimmer) mit einem COVID-19-Fall kürzer als 15 Minuten aufhalten.
- Personen, die Kontakt von Angesicht zu Angesicht mit einem COVID-19-Fall in einer Entfernung ≤ 2 Meter und einer Dauer von weniger als 15 Minuten hatten
- 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, Erhebung von Telefonnummer, E-Mail, Berufsort, Berufstätigkeit, 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 sowie Reisetätigkeit freiwillig stark zu reduzieren und die wesentlichen Kontakte und Gesprächskontakte zu notieren.
 - Aufforderung zur strengen Einhaltung von Hände- und Hust-Nies-Schnäuz-Etikette
- 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-Fall 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 nach dem letzten kontagiösen Kontakt zu handhaben.

Empfohlenes Vorgehen für Gesundheits-, Pflege- bzw. Schlüsselpersonal

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, Berufstätigkeit und Wohnverhältnisse
- Selbstüberwachung des Gesundheitszustands bis zum Tag 14 nach dem letzten kontagiösen Kontakt und Selbstisolation bei Auftreten von respiratorischen Symptomen (dann Vorgehen wie Verdachtsfall)

Versorgungskritisches Gesundheits-, Pflege- bzw. Schlüsselpersonal als Kontaktperson Kategorie I und II:

Betrifft versorgungskritische Personengruppen wie Gesundheits- und Pflegepersonal, Personal für die Aufrechterhaltung der öffentlichen Ordnung und Sicherheit, Personal von Betreibern von kritischen Infrastrukturen, etc.): Bei Freisein von Symptomen einer SARS-CoV-2-Infektion kann das Vorgehen bzgl. Absonderung/Verkehrsbeschränkung in

begründeten Fällen nach sorgfältiger Nutzen-Risiko-Abschätzung nach dem Ermessen der zuständigen Gesundheitsbehörde abweichen. Diesbezügliche Empfehlungen können dem Dokument „Empfehlung zum Umgang mit SARS-CoV-2 Kategorie I Kontaktpersonen –bei versorgungskritischem Gesundheits- und Schlüsselpersonal“ entnommen werden.

Empfohlenes Vorgehen für das Management von Kontaktpersonen der Kategorie III (=Reiserückkehrer aus Risikogebieten*)

Kontaktperson der Kategorie III wurde gestrichen, da die Einreise nach Österreich auf dem Land- bzw. dem Luftweg durch die Verordnungen 87/2020 und 105/2020 geregelt wird.

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

- European Centre for Disease Prevention and Control. European Centre for Disease Prevention and Control. Contact tracing: public health management of persons, including healthcare workers, having had contact with COVID-19 cases in the European Union – second update, 8 April 2020. Stockholm: ECDC; 2020. <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19-contact-tracing-public-health-management-second-update>
Access: 11.04.2020
- European Centre for Disease Prevention and Control. Case definition and European surveillance for COVID-19, as of 2 March 2020. Stockholm: ECDC; 2020