

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

Stand: 21.08.2020

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

## 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 bestätigten Fall von Beginn der Ansteckungsfähigkeit (i.e. kontagiöser Kontakt) bis zum Ende der Absonderung (gemäß Dokument „Empfehlung zur Entlassung von COVID-19-Fällen aus der Absonderung“). Ansteckungsfähigkeit/Kontagiösität beginnt bereits 48 Stunden vor Erkrankungsbeginn (i.e. Auftreten der Symptome) bzw. bei asymptomatischen Fällen 48 Stunden vor der Probenentnahme, welche zu positivem Testergebnis geführt hat. Das Ende der infektiösen Periode ist momentan nicht sicher anzugeben.

## **Kategorie I-Kontaktpersonen sind Kontaktpersonen mit Hoch-Risiko-Exposition**

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

- Personen\*, die kumulativ für 15 Minuten oder länger in einer Entfernung  $\leq 2$  Meter Kontakt von Angesicht zu Angesicht mit einem bestätigten Fall hatten (insbes. Haushaltskontakte).
- Personen\*, die sich im selben Raum (z.B. Klassenzimmer, Besprechungsraum, Räume einer Gesundheitseinrichtung) mit einem bestätigten Fall in einer Entfernung  $\leq 2$  Meter für 15 Minuten oder länger aufgehalten haben.

\*Bestanden im Hinblick auf den Kontakt zum bestätigten Fall geeignete und nachvollziehbar korrekt umgesetzte Maßnahmen zur Minimierung des Infektionsrisikos der Kontaktpersonen (z.B. Trennwand, Mund-Nasen-Schutz) können diese Personen in begründeten Einzelfällen nach sorgfältiger Nutzen-Risiko-Abschätzung und dem Ermessen der zuständigen Gesundheitsbehörde auch abweichend als Kontaktpersonen der Kategorie II klassifiziert werden. Davon unabhängig ist bei diesen Fällen bzgl. der PCR-Testung wie bei Kontaktpersonen Kategorie I vorzugehen (siehe unten).

- Personen die unabhängig von der Entfernung mit hoher Wahrscheinlichkeit einer relevanten Konzentration von Aerosolen ausgesetzt waren (z.B. Feiern, gemeinsames Singen oder Sporttreiben in Innenräumen) oder ungeschützten, direkten Kontakt mit infektiösen Sekreten eines bestätigten Falles hatten.
- Personen, die direkten physischen Kontakt (z.B. Hände schütteln) mit einem bestätigten Fall hatten.
- Personen mit folgenden Kontaktarten im Flugzeug oder anderen Langstreckentransportmitteln wie Reisebus oder Zug:
  - Passagiere, die direkter Sitznachbar des bestätigten Falls waren, unabhängig von der Reisezeit. Saß der bestätigte Fall auf einem Gangplatz, so zählt der Passagier in derselben Reihe jenseits des Ganges nicht als Kontaktperson der Kategorie I, sondern als Kontaktperson der Kategorie II.
  - Besatzungsmitglieder oder andere Passagiere, sofern auf Hinweis des bestätigten Falls eines der anderen Kriterien zutrifft (z.B. längeres Gespräch; o.ä.).
- Falls die Kontaktperson innerhalb der letzten 3 Monate als bestätigter Fall klassifiziert wurde, ist die Person entsprechend einer Kontaktperson der Kategorie II einzustufen.
- Vorgehen für Gesundheits- und Pflegepersonal siehe unten.

## **Vorgehen für das Management von Kontaktpersonen der Kategorie I**

- Namentliche Registrierung, Erhebung von Telefonnummer, E-Mail-Adresse, Berufsort, Berufstätigkeit und Wohnverhältnissen
- Informationsschreiben an diese über COVID-19-Krankheitsbild, Krankheitsverläufe und Übertragungsrisiken, Selbst-Überwachung des Gesundheitszustandes, Verhalten im Rahmen der häuslichen Absonderung
- Behördliche Absonderung bis zum Tag 10 nach dem letzten kontagiösen Kontakt: 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-Schnäuz-Etikette
  - Bei Notwendigkeit einer akuten medizinischen Betreuung (andere als COVID-19 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 10 nach dem letzten kontagiösen Kontakt (Definition siehe BOX), via
  - Zweimal tägliches Messen der Körpertemperatur
  - Führen eines Tagebuchs bezüglich entsprechender 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 10 Tage nach dem letzten kontagiösen Kontakt, um den Fall abzuschließen.
- Zur frühzeitigen Erkennung von prä- oder asymptomatischen Infektionen sind Kontaktpersonen der Kategorie I so rasch wie möglich nach Identifikation einer PCR-Testung zu unterziehen. Liegen ausreichend Kapazitäten vor, sollen diese Personen ab Tag 5 (höchste Wahrscheinlichkeit für einen Erregernachweis) nach dem letzten infektiösen Kontakt erneut einer PCR-Testung unterzogen werden. Ein negatives Testergebnis verkürzt jedenfalls nicht die Zeitdauer der Quarantäne.

Treten innerhalb von 10 Tagen nach dem letzten kontagiösen Kontakt (Definition siehe BOX) mit einem bestätigten Fall entsprechende Symptome auf, sind die Kriterien eines Verdachtsfalles erfüllt und es ist vorzugehen wie bei einem Verdachtsfall:

- Die 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 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 10 nach dem letzten kontagiösen Kontakt fortzuführen.

**Abweichendes Vorgehen für das Management von Kontaktpersonen der Kategorie I bei Spitzensportlern bzw. Mitwirkenden an künstlerischen Darbietungen in fixer Zusammensetzung (gemäß § 8 Abs. 3 bzw. § 10 Abs. 10 COVID-19-Lockerungsverordnung (COVID-19-LV), sofern der Kontakt bei der beruflichen Ausübung stattgefunden hat**

- Namentliche Registrierung, Erhebung von Telefonnummer, E-Mail-Adresse, Berufsort, Berufstätigkeit und Wohnverhältnissen
- Informationsschreiben an diese über COVID-19-Krankheitsbild, Krankheitsverläufe und Übertragungsrisiken, Selbst-Überwachung des Gesundheitszustandes, Verhalten im Rahmen der häuslichen Absonderung
- Sofortige Selbstisolation im Sinne einer häuslichen Absonderung zur Reduktion der Kontakte zu anderen Personen, d.h.
  - Kein Verlassen der Wohnung mit Ausnahme von:
    - a) Trainingseinheiten und Wettkämpfen im Sinne des §8 Abs. 3 der COVID-19-LV
    - b) Proben und Auftritten im Sinne des §10 Abs. 10 der COVID-19-LV
 Bei Trainingseinheiten bzw. Proben ist darauf zu achten, dass die dabei entstehenden Kontakte möglichst immer mit denselben Mannschaftsteilen bzw. Personengruppen stattfinden. Bei öffentlichen Auftritten ist darauf zu achten, dass dabei keine Kontakte zum Publikum stattfinden.

- Keine Benützung von öffentlichen Verkehrsmitteln am Weg von und zu diesen Ausnahmen
- Einschränkung sämtlicher zur Ausübung der oben genannten Ausnahmen nicht unbedingt erforderlichen sozialen Kontakte, auch innerhalb des eigenen Haushalts
- Dokumentation aller stattfindenden Kontakte und Kontaktarten zu weiteren Personen
- Sicherstellung der Einhaltung der gemäß jeweiligem Präventionskonzept vorgegebenen Hygienemaßnahmen, Einhaltung einer strikten Händehygiene sowie Husten-, Schnäuz- und Nießetikette
- Vorliegen eines negativen PCR-Testergebnisses (nicht älter als 24h vor dem Kontakt) vor jedem Kontakt mit Personen, die nicht aus der eigenen Mannschaft stammen (z.B. im Rahmen eines Wettkampfs) bzw. vor jedem Auftritt.
  - Zusätzlich ist jedenfalls vor einem Kontakt mit oben genannten Personen bzw. vor jedem öffentlichen Auftritt das Freisein von entsprechenden Krankheitssymptomen vom zuständigen Mannschaftsarzt bzw. der/dem COVID-19 Beauftragten zu überprüfen
- Selbst-Überwachung des Gesundheitszustandes bis zum Tag 10 nach dem letzten kontagiösen Kontakt (Definition siehe BOX), via
  - Zweimal tägliches Messen der Körpertemperatur
  - Führen eines Tagebuchs bezüglich entsprechender Symptome (optional), Körpertemperatur und allgemeinen Aktivitäten  
Übermittlung der Aufzeichnungen zum Gesundheitszustand gemäß SARS CoV-2/COVID-19-Präventionskonzept durch den verantwortlichen Mannschaftsarzt bzw. die/den COVID-19 Beauftragten auf Wunsch der Behörde
  - Aktive Kontaktaufnahme durch die Behörde 10 Tage nach dem letzten kontagiösen Kontakt, um den Fall abzuschließen.
- Bei Notwendigkeit einer akuten medizinischen Betreuung (andere als COVID-19 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 ist die zuständige Gesundheitsbehörde benachrichtigen (an Wochentagen während Öffnungszeiten, am Wochenende eine entsprechende Nachmeldung am folgenden Werktag).
- Treten innerhalb von 10 Tage nach dem letzten kontagiösen Kontakt (Definition siehe BOX) mit einem bestätigten Fall entsprechende Symptome auf, sind die Kriterien eines Verdachtsfalles erfüllt und es ist vorzugehen wie bei einem Verdachtsfall:
  - sofortige Einstellung der beruflichen Tätigkeit und Selbstisolation.

- Meldung an den zuständigen Mannschaftsarzt bzw. die/den Covid-Beauftragten für die jeweilige Berufsausübung sowie die zuständige Bezirksverwaltungsbehörde zwecks Veranlassung der notwendigen Abklärung als COVID-19-Verdachtsfall
- Für die diagnostische Abklärung soll die 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, sind die oben genannten Vorgaben bzw. je nach Diagnose/Gesundheitszustand eine Isolierung zu Hause bzw. im betreuenden Krankenhaus bis zu Tag 10 nach dem letzten kontagiösen Kontakt fortzuführen.
- Im Falle eines positiven PCR-Testergebnis im Rahmen verpflichtenden Testungen ist sofort Meldung an die zuständige Gesundheitsbehörde zu erstatten – Vorgehen gemäß Vorgaben der Gesundheitsbehörde für bestätigten Fall.
- Ende der genannten Vorgaben, wenn innerhalb von 10 Tagen nach dem letzten kontagiösen Kontakt keine entsprechenden Symptome aufgetreten sind und alle verpflichtenden PCR-Tests negativ waren.

## **Kategorie II-Kontaktpersonen sind Kontaktpersonen mit Niedrig-Risiko-Exposition**

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

- Personen, die kumulativ für kürzer als 15 Minuten in einer Entfernung  $\leq 2$  Meter Kontakt von Angesicht zu Angesicht mit einem bestätigten Fall hatten bzw. Personen, die sich im selben Raum (z.B. Klassenzimmer, Besprechungsraum, Räume einer Gesundheitseinrichtung) mit einem bestätigten Fall in einer Entfernung  $> 2$  Metern für 15 Minuten oder länger oder in einer Entfernung von  $\leq 2$  Metern für kürzer als 15 Minuten aufgehalten haben.
- Personen, die sich im selben Flugzeug wie ein bestätigter Fall aufgehalten haben: Passagiere, die in derselben Reihe wie der bestätigte Fall oder in den zwei Reihen vor oder hinter diesem gesessen hatten, unabhängig von der Flugzeit, jedoch nicht unter Kategorie I fallen.

## Vorgehen für das Management von Kontaktpersonen der Kategorie II

- Namentliche Registrierung, Erhebung von Telefonnummer, E-Mail-Adresse, Berufsort, Berufstätigkeit und Wohnverhältnissen
  - Informationsschreiben an diese über COVID-19-Krankheitsbild, Krankheitsverläufe und Übertragungsrisiken (z.B. Hustenetikette)
  - Selbst-Überwachung des Gesundheitszustandes bis zum Tag 10 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 10 Tage nach dem letzten kontagiösen Kontakt mit einem bestätigten Fall entsprechende Symptome auf, sind die Kriterien eines Verdachtsfalles erfüllt und es ist vorzugehen wie bei einem Verdachtsfall:

- Die 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 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 10 nach dem letzten kontagiösen Kontakt zu handhaben.



## Vorgehen für Gesundheits- und Pflegepersonal

### Kontakt mit einem COVID-19-Fall ohne Einhaltung adäquater Schutzausrüstung oder bei direktem physischen Kontakt

entspricht Kontaktperson der Kategorie I (siehe oben).

### Kontakt mit einem SARS-CoV-2-Fall unter Einhaltung adäquater Schutzausrüstung

Unter folgenden Voraussetzungen wird medizinisches und pflegerisches Personal, nicht zur Kontaktperson Kategorie I, obwohl es einen Kontakt  $\geq 15$ min und Abstand  $< 2$ m (außer es sind Trennwände vorhanden) gegeben hat:

Tabelle 1

Schutzausrüstung Medizinisches und pflegerisches Personal (gesunde Person)	Schutzausrüstung COVID-Patientin (SARS-CoV-2 positive Person)	Beispiele
chirurgische Maske (oder höherwertig)	MNS (oder höherwertig)	Personal trägt Schutzausrüstung und PatientIn trägt MNS (oder höherwertig)
chirurgische Maske (oder höherwertig) Und zusätzlich Brille/Visier	Keine	Personal trägt Schutzausrüstung und PatientIn kann keinen MNS tragen bzw. trägt keinen
Schürze/Mäntel + Handschuhe + Brille/Visier + FFP2-Masken	Keine	Personal trägt Schutzausrüstung; PatientIn trägt keinen MNS während aerosolgenerierenden Prozessen

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

Betrifft versorgungskritische Personengruppen wie Gesundheitspersonal, 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.

### **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 Verordnung 263/2020 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: 05.05.2020
- BMSGPK, Falldefinition SARS-CoV-2 (16.04.2020), <https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Uebertragbare-Krankheiten/Infektionskrankheiten-A-Z/Neuartiges-Coronavirus.html>
- RKI. Kontaktpersonennachverfolgung bei respiratorischen Erkrankungen durch das Coronavirus SARS-CoV-2 (Stand: 14.7.2020), [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: 24.07.2020
- BMSGPK, Empfehlung zur Entlassung von COVID-19-Fällen aus der Absonderung (23.07.2020), <https://www.sozialministerium.at/Informationen-zum-Coronavirus/Coronavirus---Fachinformationen.html>

- BAG. Bundesamt für Gesundheit Definition Kontaktpersonen und «klassisches» Contact Tracing (Stand 22.07.)

<https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/krankheiten/ausbrueche-epidemien-pandemien/aktuelle-ausbrueche-epidemien/novel-cov/information-fuer-die-aerzteschaft/contact-tracing.html#1729410874>

Access: 24.07.2020



**Bundesministerium für  
Soziales, Gesundheit, Pflege  
und Konsumentenschutz**

Stubenring 1, 1010 Wien

+43 1 711 00-0

[sozialministerium.at](https://www.sozialministerium.at)