

Behördliche Vorgangsweise bei SARS-CoV-2 Kontaktpersonen: Kontaktpersonennachverfolgung

Stand: 14.11.2021

Inhalt

Behördliche Vorgangsweise bei SARS-CoV-2 Kontaktpersonen:

Kontaktpersonennachverfolgung	3
Übersicht SARS-CoV-2 - Fachinformationen:	3
Vorbemerkung.....	3
Definition von Kontaktpersonen	4
Definition von Geimpften und Genesenen	4
Kategorie I-Kontaktpersonen (KPI): Kontaktpersonen mit Hoch-Risiko-Exposition	5
Herabstufung auf Kategorie II-Kontaktperson (KPII).....	5
Vorgehen für das Management von KPI	6
Quarantäneregeln für Haushaltsmitglieder und haushaltsähnliche Kontakte als KPI... 8	
Kategorie II-Kontaktpersonen (KPII): Kontaktpersonen mit Niedrig-Risiko-Exposition.....	9
Vorgehen für das Management von KPII	9
Abweichendes Vorgehen im Klassen-/Gruppenverband in Bildungseinrichtungen bis zum Ende der 12. Schulstufe.....	11
Behördliches Vorgehen bis zum Ende der 4. Schulstufe.....	11
Behördliches Vorgehen ab der 5. Schulstufe bis zum Ende der 12. Schulstufe	11
Vorgehen bei Gesundheits- und Pflegepersonal.....	11
Ungeschützter Kontakt mit einem bestätigten Fall	11
Geschützter Kontakt mit einem bestätigten Fall unter Einhaltung adäquater Schutzausrüstung (siehe Tabelle 2) oder Vorhandensein von Trennwänden (z. B. Plexiglas).....	11
Versorgungskritisches Gesundheits-, Pflege- bzw. Schlüsselpersonal als Kategorie I Kontaktperson:	13
Abweichendes Vorgehen für das Management von Kategorie I- Kontaktpersonen bei Spitzensportlern bzw. Mitwirkenden an künstlerischen Darbietungen in fixer Zusammensetzung, sofern der Kontakt bei der beruflichen Ausübung stattgefunden hat	13
Prioritäten in der Kontaktpersonennachverfolgung	15
Literatur - Quellen	17

Behördliche Vorgangsweise bei SARS-CoV-2 Kontaktpersonen: Kontaktpersonennachverfolgung

Übersicht SARS-CoV-2 - Fachinformationen:

Website des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz
<https://www.sozialministerium.at/Informationen-zum-Coronavirus/Coronavirus---Fachinformationen.html>

Vorbemerkung

Grundsätzlich obliegt die Einschätzung des individuellen Geschehens sowie daraus resultierende Maßnahmensetzung der zuständigen 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 SARS-CoV-2-Fall während der Zeitperiode der Ansteckungsfähigkeit (i.e. kontagiöser Kontakt):
Ansteckungsfähigkeit/Kontagiösität besteht in der Regel 48 Stunden vor Erkrankungsbeginn (i.e. Auftreten der Symptome) bis 14 Tage nach Erkrankungsbeginn bzw. bei asymptomatischen Fällen 48 Stunden vor bis 14 Tage nach Probenentnahme, welche zum positiven Testergebnis geführt hat. Bei schwerer oder andauernder Symptomatik kann die infektiöse Periode gegebenenfalls auch länger dauern (siehe Dokument „Empfehlung zur Entlassung von COVID-19-Fällen aus der Absonderung“). Zur Verbesserung der Quellensuche kann bei ausreichenden Kapazitäten der Rückverfolgungszeitraum von Kontaktpersonen von 48 auf 96 Stunden ausgeweitet werden, mit dem Ziel, die zusätzlich erhobenen Personen einer Testung zu unterziehen.

Definition von Geimpften und Genesenen

Geimpfte: Mit von der EMA zentral zugelassenen Impfstoffen geimpfte Personen in folgenden Zeitfenstern:

- Impfstoffunabhängig ab dem 14. Tag bis 9 Monate nach der 2. Dosis
- Bei Impfung nach Genesung: ab dem 14. Tag bis 9 Monate nach einmaliger Impfung
- Bei weiterer Impfung: unmittelbar nach Impfung bis 12 Monate danach

Genesene: Personen, die innerhalb der letzten 6 Monate als bestätigter Fall klassifiziert wurden

Kategorie I-Kontaktpersonen (KPI): Kontaktpersonen mit Hoch-Risiko-Exposition

Kontaktpersonen mit Hoch-Risiko-Exposition sind definiert als

- Personen, die kumulativ für **≥ 15 Minuten in einer Entfernung ≤ 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 für **≥ 15 Minuten in einer Entfernung ≤ 2 Meter** aufgehalten haben.
- Personen mit folgenden Kontaktarten in **Langstreckentransportmitteln** wie Flugzeug, Reisebus oder Zug:
 - Direkte Sitznachbarn des bestätigten Falles
 - Besatzungsmitglieder oder andere Passagiere, sofern auf Hinweis des bestätigten Falls eines der anderen Kriterien zutrifft (z. B. längeres Gespräch).
- 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.

Abweichendes Vorgehen für Gesundheits- und Pflegepersonal, Personen in Bildungseinrichtungen bis zum Ende der 12. Schulstufe, Schlüsselpersonal sowie für Spitzensportler bzw. Mitwirkende an künstlerischen Darbietungen in fixer Zusammensetzung siehe unten.

Herabstufung auf Kategorie II-Kontaktperson (KPII)

Grundsätzlich sollten folgende Personen mit Hoch-Risiko-Exposition auf KPII herabgestuft werden:

- Geimpfte
- Genesene
- Personen, die beim Kontakt zum bestätigten Fall geeignete und nachvollziehbar korrekt umgesetzte Maßnahmen zur Minimierung des Infektionsrisikos (z. B. Trennwand,

beidseitiges Tragen einer FFP2-Maske bzw. einer MNS (Kinder 6-14 Jahre))¹ angewandt hatten.

- Personen mit geschütztem Kontakt mit positiv getestetem Gesundheits- und Pflegepersonal unter Einhaltung korrekt umgesetzter Maßnahmen zur Minimierung des Infektionsrisikos oder Vorhandenseins von Trennwänden (z. B. Plexiglas)

Bei folgenden Personengruppen/Situationen sollte von einer Herabstufung abgesehen werden:

- Ab 6 Monaten nach der 2. Impfung
 - Bewohner:innen von Alten-, Pflege- und Seniorenwohnheimen
 - Personen ab 65 Jahren
 - Personen, welche 2 Dosen Vaxzevria erhalten haben
- Bei Verdacht auf eine Infektion des bestätigten Falles mit einer immun escape Virusvariante.

Vorgehen für das Management von KPI

- Namentliche Registrierung, Erhebung von Telefonnummer, E-Mail-Adresse, Berufsort, Berufstätigkeit und Wohnverhältnissen
- Häusliche Quarantäne für **10 Tage** nach der Letztexposition und Durchführung einer **PCR-Testung nach Identifikation**
- Eine **vorzeitige Beendigung der Quarantäne** ist mit **einer negativen PCR-Untersuchung frühestens am Tag 5** nach der Letztexposition **möglich**. Diese Möglichkeit kann bei nicht ausreichenden Test-Kapazitäten entfallen, wobei dann jedoch die Quarantäne bis zum 10. Tag anzuordnen ist.
- Übermittlung eines Informationsschreibens an die Kontaktperson über COVID-19-Krankheitsbild, Krankheitsverläufe und Übertragungsrisiken, Selbst-Überwachung des Gesundheitszustandes und das Verhalten im Rahmen der häuslichen **Quarantäne**:

¹ Gilt nicht für Gesichtsvisiere

- Verhalten im Rahmen der häuslichen Quarantäne
 - Kein Verlassen der Wohnung
 - Strenges Einhalten von Händehygiene- und Hust-Nies-Schnäuz-Etikette
- Selbst-Überwachung des Gesundheitszustandes der Kontaktperson bis zum Tag 10 nach der Letztexposition:
 - Zweimal tägliches Messen der Körpertemperatur
 - Optional: Führen eines Tagebuchs bezüglich COVID-19-typischer Symptome, Körpertemperatur, allgemeiner Aktivitäten und ggf. Kontakten zu weiteren Personen
- Treten innerhalb von 10 Tagen nach der Letztexposition mit einem bestätigten Fall COVID-19-typische Symptome auf, ist vorzugehen wie bei einem Verdachtsfall:
 - Die symptomatische Kontaktperson hat über das Auftreten der Symptome die zuständige Gesundheitsbehörde sofort zu benachrichtigen (an Wochentagen während der Öffnungszeiten, am Wochenende eine entsprechende Nachmeldung am folgenden Werktag).
 - Für die diagnostische Abklärung sollte die symptomatische Kontaktperson telefonisch 1450 verständigen und diese über ihren infektionsepidemiologischen Status („COVID-19 Verdachtsfall“) informieren, um die weitere Vorgehensweise abzuklären (dringende Empfehlung: diagnostische Abklärung im Rahmen der häuslichen Quarantäne unter strikter Einhaltung der adäquaten Schutzmaßnahmen, sofern die Situation und der Gesundheitszustand dies zulassen, ansonsten Transport in eine Krankenanstalt).
 - Erbringt die Testung keinen Nachweis von SARS-CoV-2, ist die häusliche Quarantäne gemäß oben genannten Vorgaben für das Management von KPI fortzuführen.
 - Erbringt die Testung einen Nachweis von SARS-CoV-2, liegt ein bestätigter Fall gemäß COVID-19-Falldefinition vor.
- Anleitung der **Haushaltsmitglieder** der KPI zur strikten Einhaltung von Infektionsschutzmaßnahmen (siehe Dokument „Information für Kontaktpersonen“) und zum Tragen einer **FFP2**-Maske bzw. eines MNS (Kinder 6-14 Jahre) außerhalb des privaten Wohnbereichs. Kinder unter 6 Jahren sind vom Tragen eines MNS ausgenommen.
- Regelmäßige aktive Kontaktaufnahme durch die Behörde, jedenfalls aktive Kontaktaufnahme 5 bzw. 10 Tage nach der Letztexposition, um den Fall abschließen zu können.

Quarantäneregungen für Haushaltsmitglieder und haushaltsähnliche Kontakte als KPI

- Für Haushaltsmitglieder bzw. haushaltsähnliche Kontakte, die als KPI klassifiziert werden und **bei denen während der Isolationsdauer des im gleichen Haushalt isolierten bestätigten Falls Infektions-Schutzmaßnahmen (siehe Dokument „Information für Kontaktpersonen“) nicht eingehalten werden können**, gilt eine Quarantänedauer von **10 Tagen** ab Symptombeginn des bestätigten Falls bzw. dem Tag der Probenahme bei asymptomatischen SARS-CoV-2-Fällen (=Tag 0), unabhängig vom Auftreten weiterer Fälle im gleichen Haushalt (siehe Beispiel Tabelle 1). In diesen Fällen ist eine Testung am Tag 1 nicht notwendig, die Entlassung aus der Quarantäne nach 10 Tagen kann mit einem negativen PCR-Testergebnis ab Tag 5 der Quarantäne erfolgen. Falls kein negatives PCR-Testergebnis vorliegt, ist eine Quarantäne bis 10 Tage nach dem letzten kontagiösen Kontakt anzuordnen.
- Können hingegen während der Isolation des bestätigten Falls im gleichen Haushalt die entsprechenden Infektions-Schutzmaßnahmen durch die übrigen Haushaltsmitglieder bzw. haushaltsähnliche Kontakte eingehalten werden, gelten für diese die oben genannten Vorgaben für das Management von KPI.

Tabelle 1 Beispiel: 4-Personen-Haushalt, 2 Personen bestätigte Fälle (HH1, HH2), 1 Haushaltsmitglied durchgehend KPI ohne Einhaltung Infektions-Schutzmaßnahmen (HH3), 1 Haushaltsmitglied durchgehend KPI mit Einhaltung Infektions-Schutzmaßnahmen (HH4). HH= Haushalt, SB/PN=Symptombeginn/Tag der Probenahme bei asymptomatischen Personen, I= Isolation, Q= Quarantäne, FT=Freitesten aus der Isolation am Tag10, FT*=Freitesten aus der Quarantäne am Tag5, T=Testen ab Tag 5

HH-Mitglied	Labor-bestätigt	Tag 0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
HH1	ja	SB/PN	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I			
HH2	ja		Q	Q	Q	Q	SB/PN	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I/FT		
HH3	nein		Q	Q	Q	Q	Q/T	Q	Q	Q	Q	Q							
HH4	nein		Q	Q	Q	Q	Q/FT*												

Kategorie II-Kontaktpersonen (KPII): Kontaktpersonen mit Niedrig-Risiko-Exposition

Kontaktpersonen mit niedrigem Infektionsrisiko sind definiert als

- Personen, die **kumulativ für ≤ 15 Minuten in einer Entfernung ≤ 2 Meter** Kontakt von Angesicht zu Angesicht mit einem bestätigten Fall hatten
- Personen, die sich **im selben Raum** (z. B. Klassenzimmer, Besprechungsraum, Räume einer Gesundheitseinrichtung) mit einem bestätigten Fall **≥ 15 Minuten in einer Entfernung > 2 Metern oder ≤ 15 Minuten in einer Entfernung ≤ 2 Meter** aufgehalten haben.
- Personen mit folgenden **Kontaktarten in Langstreckentransportmitteln wie Flugzeug, Reisebus oder Zug**:
 - Passagiere, die in derselben Reihe wie der bestätigte Fall oder in den zwei Reihen vor oder hinter diesem gesessen sind, unabhängig von der Reisezeit, jedoch nicht unter Kategorie I fallen (z.B. längeres Gespräch).
 - Passagiere in derselben Reihe jenseits des Ganges

Vorgehen für das Management von KPII

- Namentliche Registrierung, Erhebung von Telefonnummer, E-Mail-Adresse, Berufsort, Berufstätigkeit und Wohnverhältnissen.

Übermittlung eines Informationsschreibens an diese über COVID-19-Krankheitsbild, Krankheitsverläufe und Übertragungsrisiken, Selbst-Überwachung des Gesundheitszustandes:

- Selbst-Überwachung des Gesundheitszustandes der Kontaktperson bis zum Tag 10 nach der Letztexposition:
 - Zweimal tägliches Messen der Körpertemperatur
 - Führen eines Tagebuchs bezüglich entsprechender Symptome (optional), Körpertemperatur, allgemeiner Aktivitäten und ggf. Kontakte zu weiteren Personen
- Aufforderung, soziale Kontakte und die Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel sowie Reisetätigkeit freiwillig stark zu reduzieren und die wesentlichen Kontakte zu notieren

- Kontaktpersonen, die von KPI zu KPII herabgestuft wurden (siehe Kapitel KPI), sollten angewiesen werden, Infektions-Schutzmaßnahmen (siehe Dokument „Information für Kontaktpersonen“) strikt einzuhalten, und zusätzlich eine FFP2-Maske bzw. einen MNS (Kinder 6-14 Jahren) bei Kontakt mit anderen Personen, auch innerhalb des privaten Wohnbereichstragen. Kinder unter 6 Jahren sind vom Tragen eines MNS ausgenommen.
- Bei ausreichend Test-Kapazitäten sollten KPII **ab dem Tag 5 nach Letztexposition einer PCR-Testung** unterzogen werden.
- Nach **sorgfältiger Prüfung der Verhältnismäßigkeit²** kann auch eine Fernhaltung (Verkehrsbeschränkung) bei KPII infektionsepidemiologisch gerechtfertigt sein. Als Verkehrsbeschränkung gilt die Fernhaltung von:
 - dem Besuch von Gemeinschaftseinrichtungen und Versammlungsorten
 - Beschäftigungen, die einen häufigen Kontakt mit anderen Personen bedingen

Abweichend davon ist bei einer Verkehrsbeschränkung von KPII **jedenfalls der Schulbesuch** oder der Besuch einer elementaren Bildungseinrichtung, inklusive der direkten An- und Abreise (auch mit öffentlichen Verkehrsmitteln), zu ermöglichen. Einschränkungen betreffen in diesem Fall nur den „Freizeitbereich“ (z. B. Sportvereine, Pfadfinder, private Feiern).

- Eine Verkehrsbeschränkung kann mit einer negativen PCR-Untersuchung frühestens am Tag 5 nach Letztexposition aufgehoben werden.
- Treten innerhalb von 10 Tagen nach der Letztexposition entsprechende Symptome auf, ist wie bei einem Verdachtsfall vorzugehen (siehe Vorgehen für das Management von KPI).

² Genesene und Geimpfte sind nicht verkehrzubeschränken, außer sie arbeiten oder leben in einer Gemeinschaftseinrichtung mit vulnerablen Risikogruppen (z.B. APHs, Gesundheitseinrichtungen, Obdachlosenhäuser, ect.)

Abweichendes Vorgehen im Klassen-/Gruppenverband in Bildungseinrichtungen bis zum Ende der 12. Schulstufe

Behördliches Vorgehen bis zum Ende der 4. Schulstufe

Handelt es sich bei dem bestätigten Fall um ein Kind unter 10 Jahren, sind alle Personen aus dem Gruppen-/Klassenverband inkl. Betreuungspersonen, mit Ausnahme von begründeten Einzelfällen, als KPII zu klassifizieren.

Werden ≥ 2 Kinder oder eine Lehr- bzw. Betreuungsperson innerhalb von 5 Tagen in derselben Klasse/Gruppe positiv getestet und die direkten Sitznachbarn/engen Kontaktpersonen können nicht eindeutig identifiziert werden, können Teilgruppen oder der gesamte Klassen- oder Gruppenverband als KPI klassifiziert werden.

Behördliches Vorgehen ab der 5. Schulstufe bis zum Ende der 12. Schulstufe

Die direkten Sitznachbarn sowie sonstige enge Kontakte (siehe Kategorie I-Kontaktpersonen) des bestätigten Falls sind jedenfalls als die KPI zu klassifizieren.

Die restlichen Personen aus dem Gruppen-/Klassenverband inkl. Betreuungspersonen sind grundsätzlich als KPII mit Ausnahme von begründeten Einzelfällen zu klassifizieren.

Vorgehen bei Gesundheits- und Pflegepersonal

Ungeschützter Kontakt mit einem bestätigten Fall

Vorgehen gemäß Management von Kategorie I- oder Kategorie II-Kontaktperson (siehe dort)

Geschützter Kontakt mit einem bestätigten Fall unter Einhaltung adäquater Schutzausrüstung (siehe Tabelle 2) oder Vorhandensein von Trennwänden (z. B. Plexiglas)

Selbstüberwachung des Gesundheitszustands und Selbstisolation bei Auftreten von entsprechenden Symptomen (dann Vorgehen wie Verdachtsfall).

Tabelle 2: Adäquate Schutzausrüstung für Gesundheitspersonal

Kontaktart	Mindest-Schutzausrüstung Gesundheits- und Pflegepersonal (gesunde Person)	Mindest-Schutzausrüstung bestätigter Fall	Situation
≤2m	Chirurgische Maske, bei physischem Kontakt zusätzlich Handschuhe ³	MNS	Personal trägt Schutzausrüstung und bestätigter Fall trägt MNS (oder höherwertig)
≤2m	FFP2, bei physischem Kontakt zusätzlich Handschuhe ⁴ , bei Tätigkeiten im Kopfbereich zusätzlich Schürze/Mantel + Handschuhe + Brille/Visier	keine	Personal trägt Schutzausrüstung und bestätigter Fall muss keinen MNS tragen bzw. trägt keinen
≤2m + Probenahme	FFP2 + Brille/Visier + Handschuhe + Schürze/Mantel + Haube	keine	Personal trägt Schutzausrüstung und bestätigter Fall trägt keinen MNS während Probenahme
≤2m + Aerosolbelastung	FFP3 + Brille/Visier + Handschuhe + Schürze/Mantel + Haube	keine	Personal trägt Schutzausrüstung und bestätigter Fall trägt keinen MNS während aerosolgenerierenden Prozessen
>2m	Chirurgische Maske	keine	Personal trägt Schutzausrüstung und bestätigter Fall muss keinen MNS tragen bzw. trägt keinen

³ Wenn sich das Gesundheitspersonal vor und nach dem physischen Kontakt gründlich die Hände desinfiziert, müssen keine Handschuhe getragen werden.

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

Ein beruflicher Einsatz am Arbeitsplatz trotz Klassifizierung als KPI sollte nur erlaubt werden, wenn diese Personen dort als absolut unentbehrlich angesehen werden und durch deren Abwesenheit unabwendbarer Schaden entsteht. Diesbezügliche Empfehlungen können dem Dokument „Empfehlung zum Umgang mit SARS-CoV-2 Kategorie I Kontaktpersonen – bei versorgungskritischem Gesundheits- und Schlüsselpersonal“ entnommen werden.

Abweichendes Vorgehen für das Management von Kategorie I-Kontaktpersonen bei Spitzensportlern bzw. Mitwirkenden an künstlerischen Darbietungen in fixer Zusammensetzung, sofern der Kontakt bei der beruflichen Ausübung stattgefunden hat

- Namentliche Registrierung, Erhebung von Telefonnummer, E-Mail-Adresse, Berufsort, Berufstätigkeit und Wohnverhältnissen
- Übermittlung eines Informationsschreibens an diese über COVID-19-Krankheitsbild, Krankheitsverläufe und Übertragungsrisiken, Selbst-Überwachung des Gesundheitszustandes, Verhalten im Rahmen der häuslichen Quarantäne
- Sofortige Selbstisolation im Sinne einer häuslichen Quarantäne zur Reduktion der Kontakte zu anderen Personen, d.h.
 - Kein Verlassen der Wohnung mit Ausnahme von:
 - a) Trainingseinheiten und Wettkämpfen
 - b) Proben und Auftritten im Sinne
 - Bei Trainingseinheiten bzw. Proben ist darauf zu achten, dass die dabei entstehenden Kontakte möglichst immer mit denselben Mannschaftsteilen bzw. Personengruppen stattfinden. Keine Benützung von öffentlichen Verkehrsmitteln.
 - 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 vorgegebenen Hygienemaßnahmen gemäß dem jeweiligen Präventionskonzept, Einhaltung einer strikten Händehygiene sowie Husten-, Schnäuz- und Niesetikette

- Vorliegen eines negativen Testergebnisses auf SARS-CoV-2 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 14 nach der Letztexposition (siehe Definition von Kontaktpersonen), 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
 - Jedenfalls aktive Kontaktaufnahme durch die Behörde 14 nach der Letztexposition, um den Fall abzuschließen.
- Bei Notwendigkeit einer akuten medizinischen Betreuung (andere als COVID-19 Erkrankung) ist telefonisch 144 zu verständigen und diese über den infektionsepidemiologischen Status („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 der Öffnungszeiten, am Wochenende eine entsprechende Nachmeldung am folgenden Werktag).
- Treten innerhalb von 14 Tagen nach der Letztexposition (siehe Definition von Kontaktpersonen) mit einem bestätigten Fall entsprechende Symptome auf, ist es vorzugehen wie bei einem Verdachtsfall:
 - Sofortige Einstellung der beruflichen Tätigkeit und Selbstisolation
 - Meldung an den zuständigen Mannschaftsarzt bzw. die/den COVID-19-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 verständigen und diese über ihren infektions-epidemiologischen Status („COVID-19-Verdachtsfall“) informieren, um die weitere Vorgehensweise abzuklären (dringende Empfehlung: diagnostische Abklärung im Rah-

- men der häuslichen Quarantäne unter strikter Einhaltung der adäquaten Schutzmaßnahmen, sofern die Situation und der Gesundheitszustand dies zulassen, ansonsten Transport in eine Krankenanstalt)
- Erbringt die Testung keinen Nachweis von SARS-CoV-2, ist die häusliche Quarantäne bzw. je nach Diagnose/Gesundheitszustand die Isolierung im betreuenden Krankenhaus gemäß oben genannten Vorgaben für das Management von Kategorie I Kontaktpersonen fortzuführen.
- Im Falle eines positiven Testergebnisses im Rahmen verpflichtender 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 14 Tagen nach der Letztexposition keine entsprechenden Symptome aufgetreten sind und alle verpflichtenden Tests negativ waren.

Prioritäten in der Kontaktpersonennachverfolgung

Bei **fehlenden oder temporär begrenzten Ressourcen** kann die folgende Bewertungshierarchie als Leitfaden für die Priorisierung in der Kontaktpersonennachverfolgung verwendet werden. Die Hierarchie basiert auf der Annahme, dass Risikokontakte, die in Priorität 1 aufgeführt sind, infiziert werden und in der Folge möglicherweise entweder viele weitere Personen, Personen mit einem höheren Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf oder Mitarbeiter kritischer Infrastrukturen anstecken können.

- **Priorität 1**
 - Gesundheits- und Pflegepersonal
 - Personal von Einsatzorganisationen und anderer kritischer Infrastrukturen
 - Personen, die im Haushalt mit Personen mit einem hohen Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf leben oder diese pflegen
 - Vorliegen einer neuartigen Virusvariante, die mit erhöhter Infektiosität, Krankheitsschwere oder verminderter Effektivität von Schutzimpfungen einhergeht
 - Kontaktpersonen, die selbst oder von denen die Indexperson über eine COVID-19-typische Symptomatik berichten
- **Priorität 2**
 - Personen >65 Jahre
 - Personen, die in Umgebung vieler Menschen arbeiten, leben oder regelmäßig entsprechende Institutionen besuchen
 - Personen, die regelmäßig an größeren Veranstaltungen teilnehmen

- Personen mit hohem Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf
- Ausbruchsabklärung
- **Priorität 3**
 - Kontaktpersonen, die selbst oder von denen die Indexpersonen über keine COVID-19-typische Symptomatik berichten und die nicht in obige Kategorien fallen
 - Kontaktpersonen, bei denen eine serielle Testung sichergestellt ist (z.B. Schule)
 - Kontaktpersonen von Geimpften und Genesenen, die nicht in Priorität 1 oder Priorität 2 fallen

Coronavirus-Infoline:

Expertinnen und Experten der AGES beantworten Fragen rund um das SARS-CoV-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 in the European Union: public health management of persons, including healthcare workers, who have had contact with COVID-19 cases– fourth update, 28 October 2021. Stockholm: ECDC; 2021.
<https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19-contact-tracing-public-health-management>
Access: 11.11.2021
- BMSGPK, Empfehlung zur Entlassung von COVID-19-Fällen aus der Absonderung (10.11.2021), <https://www.sozialministerium.at/Informationen-zum-Coronavirus/Coronavirus---Fachinformationen.html>
- BMSGPK, Falldefinition SARS-CoV-2 (26.05.2021), <https://www.sozialministerium.at/Informationen-zum-Coronavirus/Coronavirus---Fachinformationen.html>
- J. M. Dan et al. Immunological memory to SARS-CoV-2 assessed for up to 8 months after infection. Science; 2021.
- BMSGPK, Empfehlungen für die Gesundheitsbehörden im Umgang mit SARS-CoV-2-Infektionen im Kindes- und Jugendalter, <https://www.sozialministerium.at/Informationen-zum-Coronavirus/Coronavirus---Fachinformationen.html>
- BMSGPK, Empfehlung zum Umgang mit SARS-CoV-2 Kategorie I Kontaktpersonen – bei versorgungskritischem Gesundheits- und Schlüsselpersonal (Stand: 12.11.2020); <https://www.sozialministerium.at/Informationen-zum-Coronavirus/Coronavirus---Fachinformationen.html>
- RKI. Kontaktpersonennachverfolgung bei respiratorischen Erkrankungen durch das Coronavirus SARS-CoV-2 (Stand: 15.09.2021), https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Kontaktperson/Management.html
Access: 11.11.2021
- ECDC, Risk related to the spread of new SARS-CoV-2 variants of concern in the EU/EEA – first update (Stand: 21.01.2021), <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/covid-19-risk-assessment-spread-new-variants-concern-eueea-first-update>
- ECDC, Rapid risk assessment: Assessing SARS-CoV-2 circulation, variants of concern, non-pharmaceutical interventions and vaccine rollout in the EU/EEA, 15th update (10.06.2021), <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/rapid-risk-assessment-sars-cov-2-circulation-variants-concern>
- ECDC, Threat Assessment Brief: Implications for the EU/EEA on the spread of the SARS-CoV-2 Delta (B.1.617.2) variant of concern (23.06.2021), <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/threat-assessment-emergence-and-impact-sars-cov-2-delta-variant>

- BMSGPK, Informationen für Kontaktpersonen (04.10.2021), <https://www.sozialministerium.at/Informationen-zum-Coronavirus/Coronavirus---So-schuetzen-wir-uns.html>
- RKI, Epidemiologisches Bulletin 43/2020, Neuerungen in der Regelung der Quarantäne für Haushalte, https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2020/Ausgaben/43_20.pdf?__blob=publicationFile
Access: 11.11.21
- BMSGPK, COVID-19-Impfungen: Anwendungsempfehlungen des Nationalen Impfgremiums (04.11.2021); <https://www.sozialministerium.at/Corona-Schutzimpfung/Corona-Schutzimpfung---Fachinformationen.html>
- CDC, Prioritizing Case Investigations and Contact Tracing for COVID-19 in High Burden Jurisdictions (19.02.2021); <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/php/contact-tracing/contact-tracing-plan/prioritization.html>

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

Stubenring 1, 1010 Wien

+43 1 711 00-0

sozialministerium.at