

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

Stand: 27.01.2021

# Übersicht SARS-CoV-2 - Fachinformationen

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

Im vorliegenden Dokument ist lediglich von „Testungen“ die Rede. Für die jeweils gültige oder anzuwendende Testmethode siehe das regelmäßig aktualisierte Dokument „Österreichische Teststrategie SARS-CoV-2“.

## Definition von Kontaktpersonen

Kontaktpersonen (i.e. Ansteckungsverdächtige) sind Personen mit einem wie unten definierten Kontakt zu einem bestätigten Fall während der Zeitperiode der Ansteckungsfähigkeit (i.e. kontagiöser Kontakt):

Ansteckungsfähigkeit/Kontagiösität besteht 48 Stunden vor Erkrankungsbeginn (i.e. Auftreten der Symptome) bis 10 Tage nach Erkrankungsbeginn bzw. bei asymptomatischen Fällen 48 Stunden vor bis 10 Tage nach Probenentnahme, welche zu positivem Testergebnis geführt hat. Bei schwerer oder andauernder Symptomatik kann die infektiöse Periode ggf. auch länger dauern, siehe Dokument „Empfehlung zur Entlassung von COVID-19-Fällen aus der Absonderung“.

## 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**.
- 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.).

\*Bestanden im Hinblick auf den Kontakt zum bestätigten Fall geeignete und nachvollziehbar korrekt umgesetzte Maßnahmen zur Minimierung des Infektionsrisikos (z.B. Trennwand, beidseitiges Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes<sup>1</sup>) können Personen **abweichend als Kontaktpersonen der Kategorie II klassifiziert werden**. Davon unabhängig ist bei diesen Fällen **bzgl. der 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.

---

<sup>1</sup> gilt nicht für Gesichtsvisiere

- Falls die Kontaktperson **innerhalb der letzten 6 Monate als bestätigter Fall klassifiziert** wurde, ist die Person entsprechend einer Kontaktperson der Kategorie II einzustufen.
- Vorgehen für Gesundheits- und Pflegepersonal siehe unten.
- Vorgehen bei geimpften Personen: Die Impfung bietet nach derzeitigem Wissensstand einen Individualschutz. Ob sie einen Schutz vor Transmission bietet, ist derzeit noch unklar. Daher gelten bis auf Weiteres die allgemeinen Richtlinien, es kommt zu keiner Änderung des Kontaktpersonenmanagements.
- Vorgehen für Kinder und Jugendliche in Bildungseinrichtungen gemäß Dokument „Empfehlungen für die Gesundheitsbehörden im Umgang mit SARS-CoV-2-Infektionen im Kindes- und Jugendalter“:
  - Angesichts des geringen Risikos einer Übertragung durch Kinder unter 10 Jahren kann der Klassen- oder Gruppenverband bzw. die Betreuungspersonen in Bildungseinrichtungen **bis zum Ende der 4. Schulstufe** lediglich als Kategorie II-Kontakt eingestuft werden. Entwickelt ein Kind im betroffenen Klassen- oder Gruppenverband bzw. eine Betreuungsperson innerhalb von 10 Tagen nach Letztkontakt zum bestätigten COVID-19 Fall entsprechende Symptome, soll die Person abgesondert und eine Testung veranlasst werden. Werden  $\geq 2$  Kinder in einem Abstand von weniger als 10 Tagen in derselben Klasse/Gruppe positiv getestet, oder ist eine Lehr-/Betreuungsperson positiv getestet, entscheidet die zuständige Gesundheitsbehörde über die Absonderung von Teilgruppen oder des gesamten Klassen- oder Gruppenverbandes im Sinne von Kontaktpersonen der Kategorie I.
  - Bei **Kindern ab der 5. Schulstufe** gibt es hingegen keine abweichende Vorgangsweise.

## 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 **nach der Identifikation** einer Testung zu unterziehen, wobei ein positives Testergebnis neben der Isolation des Falles wiederum Anlass zur Kontaktpersonennachverfolgung gibt. Bei ausreichenden Testkapazitäten sind diese Personen ab dem Tag 5 (höchste Wahrscheinlichkeit für einen Erregernachweis) nach dem letzten infektiösen Kontakt erneut einer Testung zu unterziehen. 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 Verdacht auf eine neuartige Variante von SARS-CoV-2<sup>2</sup>

- Die Nachverfolgung von Kontaktpersonen ist **prioritär** zu behandeln und unmittelbar nach Bekanntwerden eines Verdachtsfalles durchzuführen.
- Kontaktpersonen der Kategorie I sind **nach der Identifikation** und **zusätzlich ab dem Tag 5 nach Letztexposition** einer **PCR-Testung** zu unterziehen.
- **Haushaltsmitglieder** von Kontaktpersonen der Kategorie I sollen angewiesen werden, Infektions-Schutzmaßnahmen (siehe Dokument „Information für Kontaktpersonen“) strikt einzuhalten, und zusätzlich eine **FFP2-Maske** außerhalb des privaten Wohnbereichs zu tragen.

## Quarantäneregeln für Haushaltsmitglieder als Kategorie I-Kontaktpersonen

- Für Haushaltsmitglieder, die als Kategorie I-Kontakt klassifiziert werden und **bei denen während der Isolationsdauer des im gleichen Haushalt isolierten COVID-19-Falls keine Infektions-Schutzmaßnahmen (siehe Dokument „Information für Kontaktpersonen“) eingehalten werden können**, gilt eine Quarantänedauer von 14 Tagen ab Symptombeginn des COVID-19-Falls bzw. Tag der Probenahme bei asymptomatischen SARS-CoV-2-Fällen (=Tag 0), unabhängig vom Auftreten weiterer Fälle im gleichen Haushalt (siehe Beispiel Tabelle 1).

---

<sup>2</sup> derzeit B.1.1.7, B.1.351 und P.1

- Können hingegen während der Isolation des COVID-19-Falls im gleichen Haushalt die entsprechenden Infektions-Schutzmaßnahmen durch die übrigen Haushaltsmitglieder eingehalten werden, gelten für diese 10 Tage als Quarantänedauer, ab dem letzten potentiell ansteckenden Kontakt.

Tabelle 1 Beispiel: 3-Personen-Haushalt, 2 Personen COVID-19 Fälle (HH1, HH2), 1 Haushaltsmitglied durchgehend Kategorie I Kontaktperson (HH3). HH= Haushalt, SB/PN=Symptombeginn/Tag der Probenahme bei asymptomatischen Personen, I= Isolation, Q= Quarantäne

HH-Mitglied	Laborbestätigt	Tag 0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
HH1	ja	SB/PN	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I								
HH2	ja		Q	Q	Q	Q	Q	Q	Q	SB/PN	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I
HH3	nein		Q	Q	Q	Q	Q	Q	Q	Q	Q	Q	Q	Q	Q	Q				

### **Abweichendes Vorgehen für das Management von Kontaktpersonen der Kategorie I 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
- 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
    - 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 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 Testergebnisses auf SARS-CoV-2 (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-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 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 Testergebnisses 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 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 oder anderen Langstreckentransportmitteln wie Reisebus oder Zug 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 Reisezeit, 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.
- Abweichend davon ist bei einer Verkehrsbeschränkung von Kontaktpersonen der Kategorie II 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 etc.).

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 Testung keinen Nachweis von SARS-CoV-2, ist der Patient weiterhin als Kontaktperson Kategorie II bis Tag 10 nach dem letzten kontagiösen Kontakt zu handhaben.

### **Abweichendes Vorgehen für das Management von Kontaktpersonen der Kategorie II bei Verdacht auf eine neuartige Variante von SARS-CoV-2<sup>3</sup>**

- Die Nachverfolgung von Kontaktpersonen ist prioritär zu behandeln und unmittelbar nach Bekanntwerden eines Verdachtsfalles durchzuführen.
- Bei ausreichenden Testkapazitäten sind Kontaktpersonen der Kategorie II ab dem Tag 5 nach Letztexposition einer PCR-Testung zu unterziehen, wobei ein positives Testergebnis (=bestätigter Fall) neben der Isolation des Falles wiederum Anlass zur Kontaktpersonennachverfolgung gibt.

---

<sup>3</sup> derzeit B.1.1.7, B.1.351 und P.1

# Vorgehen für Gesundheits- und Pflegepersonal

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

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

## **Geschützter Kontakt mit einem COVID-19-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 COVID-19-Fall	Situation
≤2m	Chirurgische Maske, bei physischem Kontakt zusätzlich Handschuhe*	MNS	Personal trägt Schutzausrüstung und COVID-19-Fall trägt MNS (oder höherwertig)
≤2m	FFP2 , bei physischem Kontakt zusätzlich Handschuhe*, bei Tätigkeiten im Kopfbereich zusätzlich Schürze/Mantel + Handschuhe + Brille/Visier	keine	Personal trägt Schutzausrüstung und COVID-19-Fall kann keinen MNS tragen bzw. trägt keinen
≤2m + Probenahme	FFP2 + Brille/Visier + Handschuhe + Schürze/Mantel + Haube	keine	Personal trägt Schutzausrüstung und COVID-19-Fall trägt keinen MNS während Probenahme
≤2m + Aerosolbelastung	FFP3 + Brille/Visier + Handschuhe + Schürze/Mantel + Haube	keine	Personal trägt Schutzausrüstung und COVID-19-Fall trägt keinen MNS während aerosolgenerierenden Prozessen
>2m	Chirurgische Maske	keine	Personal trägt Schutzausrüstung und COVID-19-Fall kann keinen MNS tragen bzw. trägt keinen

\* 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 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 über die Einreise nach Österreich in Zusammenhang mit der Eindämmung von SARS-CoV-2 (COVID-19-Einreiseverordnung–COVID-19-EinreiseV) geregelt wird.

## **Vorgehen für das Management von Kontaktpersonen der Kategorie IV (=von der „Stopp-Corona-App“ als Kontaktperson eines Falles identifiziert)**

Kontaktpersonen die über die „Stopp-Corona-App“ eine rote Warnmeldung erhalten haben, sollte der Zugang zu einer behördlichen Testung (ab Tag 5 nach Kontakt besteht die größte Wahrscheinlichkeit für ein positives Testergebnis) ermöglicht werden. Bis zum Vorliegen des negativen Testergebnisses ist die Person abzusondern.

## 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. Wenn Risikokontakte in Priorität 2 infiziert werden, besteht bei diesen möglicherweise ein höheres Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf.

- **Priorität 1**
  - Hospitalisierte Patienten
  - Gesundheits- und Pflegepersonal
  - Personal von Einsatzorganisationen und anderer kritischer Infrastrukturen
  - Personen die in Umgebung vieler Menschen arbeiten, leben oder regelmäßig entsprechende Institutionen besuchen
  - Personen die regelmäßig an größeren Veranstaltungen teilnehmen
  - 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
- **Priorität 2**
  - Personen >65 Jahre
  - Personen mit hohem Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf
  - Schwangere
- **Priorität 3**
  - Symptomatische Kontaktpersonen die nicht in obige Kategorien fallen
- **Priorität 4**
  - Asymptomatische Kontaktpersonen die nicht in obige Kategorien fallen

### Coronavirus-Hotline:


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: 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 (23.12.2020),  
<https://www.sozialministerium.at/Informationen-zum-Coronavirus/Coronavirus---Fachinformationen.html>
- BMSGPK, Empfehlung zur Entlassung von COVID-19-Fällen aus der Absonderung (23.07.2020), <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, Österreichische Teststrategie SARS-CoV-2 (17.12.2020),  
<https://www.sozialministerium.at/Informationen-zum-Coronavirus/Coronavirus---Fachinformationen.html>
- RKI. Kontaktpersonennachverfolgung bei respiratorischen Erkrankungen durch das Coronavirus SARS-CoV-2 (Stand: 06.01.2021),  
[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: 11.01.2021



- ECDC, Risk related to the spread of new SARS-CoV-2 variants of concern in the EU/EEA – first update (Stand: 20.01.2021), <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/covid-19-risk-assessment-spread-new-variants-concern-eueea-first-update>
- BMSGPK, Informationen für Kontaktpersonen (02.11.2020), <https://www.sozialministerium.at/Informationen-zum-Coronavirus/Coronavirus---Fachinformationen.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](https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2020/Ausgaben/43_20.pdf?blob=publicationFile)  
Access: 21.01.21
- 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: 21.01.21



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

Stubenring 1, 1010 Wien

+43 1 711 00-0

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