

# Kontaktpersonen-Management

## Quelle:

Qualitative Rückmeldungen der Bundesländer (MinBüro-Anfrage), Stand Februar 2021

**STRAUSS/MAYRHOFER**

BMSGPK VII\_A\_9

# Personalkapazitäten

- **6 BL** geben aktuell **ausreichende Personalkapazitäten** an
- **3 BLs** zusätzliche Unterstützung durch Bundesheer
- 4 BL geben an, Personalkapazitäten **je nach Fallzahlen flexibel erhöhen zu können.**
  - Wien hat die MA-Zahl vorsorglich bereits im Jänner erhöht.
- Zwischen **39 und 79 VZÄ/100.000 der Bevölkerung**

**Derzeit ausreichend Personalkapazitäten vorhanden**

VZÄ = Vollzeitäquivalente

	VZÄ	VZÄ / 100 000 EW
<b>Bgld</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Zentrales CT-Team:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Für Vollausbau rund <b>30 VZÄ/Tag</b></li> <li>– <b>20 Angehörige des Bundesheers</b> im Assistenzeinsatz</li> </ul> </li> <li>• Zusätzlich in <b>Krisenstäben der BHs:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Tägl. zw. <b>35 und 97 MA</b></li> </ul> </li> </ul>	
<b>Ktn</b>	384	68,3
<b>Oö</b>	590	39,4
<b>Nö</b>	933,25	55,2
<b>Stmk</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Knapp über <b>1000</b> Personen für CT eingeschult</li> <li>• <b>90 Epidemieärztinnen/-ärzte</b></li> <li>• Graz: <b>53 VZÄ</b></li> </ul>	
<b>Tirol</b>	600	78,9
<b>Vbg</b>	120	30,1
<b>Wien</b>	720	37,5
<b>Szbg</b>	220,5	39,3

# Unterstützung vom Bund erforderlich?

- Die meisten BLs haben derzeit **keinen Bedarf**
- Hinweis auf mögliche Ressourcen-Probleme falls das **Bundesheer** nicht mehr unterstützt

**Abzug der Contact tracer des Bundesheeres könnte zu  
Personalressourcen-Problemen führen**

# Digitalisierung

- Mehrheit der BLs verwendet **landeseigene IT-Systeme**, diese werden weiterentwickelt und mit neuen Funktionalitäten ausgestattet:
  - Erkennen von Clustern
  - Ausrollung ELEFANT
  - Automatische Übernahme der KP in Datenbank
  - Automatische Anmeldung zur Testung
- In den anderen BLs wird **AGES-Contact Tracing Tool** verwendet

**Das Contact Tracing wurde erfolgreich digitalisiert**

# Kontaktpersonen

## Kategorie 1

### Anzahl

- Pro Indexfall werden **1–4** Kontaktpersonen Kat 1 identifiziert

### Testungen

- Die meisten BL bei Kontaktpersonen Kat 1 die **1. Testung** innerhalb eines Tages (nach Identifizierung) durchzuführen - Spannbreite **3-24h**
- Eine **2. Testung** (ab dem 5. Tag nach Exposition) wird ebenfalls von den meisten BL durchgeführt - Spannbreite **66% - 100%**

### Bescheid-Ausstellung

- **Mündliche** Bescheid-Ausstellung sofort
- **Schriftliche** Bescheid-Ausstellung innerhalb **3-48h**
  - (1 BL 2-3 Wo, wenn mündl. Bescheid erstellt)

# Compliance – Angabe von KP 1

- Die Angabe von Kontaktpersonen Kat 1 wird nur in Einzelfällen **dezidiert verweigert**
- **ABER 7 BLs berichten folgende Probleme:**
  - unvollständig
  - Falschangaben
  - ArbeitgeberInnen beeinflussen MitarbeiterInnen, keine KPs anzugeben

**Auch wenn nur in Einzelfällen Angaben dezidiert verweigert werden, ist effizientes contact tracing durch mangelnde Compliance der Bevölkerung eingeschränkt.**

**DE: 5 Mitarbeiter/20.000**  
**= 25/100.000**

## **NDR Sommer/2020**

### **Ziel: Fünf Mitarbeiter pro 20.000 Einwohner**



Viele Gesundheitsämter wurden über Jahre vernachlässigt, sind jetzt aber enorm wichtig.

Die örtlichen Gesundheitsämter spielen eine entscheidende Rolle im Kampf gegen die Corona-Pandemie. Sie sollen insbesondere dafür sorgen, dass die Infektionsketten durchbrochen werden. Ende März einigten sich Bund und Länder deshalb darauf, die Ämter personell zu verstärken. Pro 20.000 Einwohner sollte künftig ein Team aus fünf Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern bereitstehen, um Kontakte nachzuverfolgen.

### **Weniger als ein Drittel der Ämter erfüllt Vorgabe**

Doch bis jetzt – sieben Wochen später – erfüllt offenbar die Mehrheit der Ämter diese Vorgabe noch nicht. NDR und WDR haben alle Kreise und Städte in Deutschland abgefragt. 178 der mehr als 380 Gesundheitsämter haben geantwortet. Von ihnen erfüllt aktuell weniger als ein Drittel die Zielvorgabe von Ende März.



# Prävalenz neuer SARS-CoV-2-Varianten

**Strauss / Mayrhofer**

Quellen:

ECDC

BMEIA (Fact Sheets österr. Vertretungsbehörden, Stand 23.02.2021)

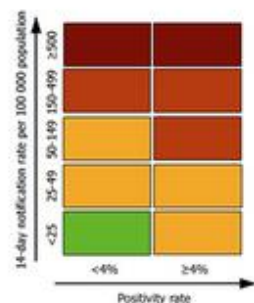


# Combined indicator: 14-day notification rate, testing rate and test positivity, updated 25 February 2021

ium.at



14-day notification rate and test positivity  
for EU/EEA weeks 06 - 07



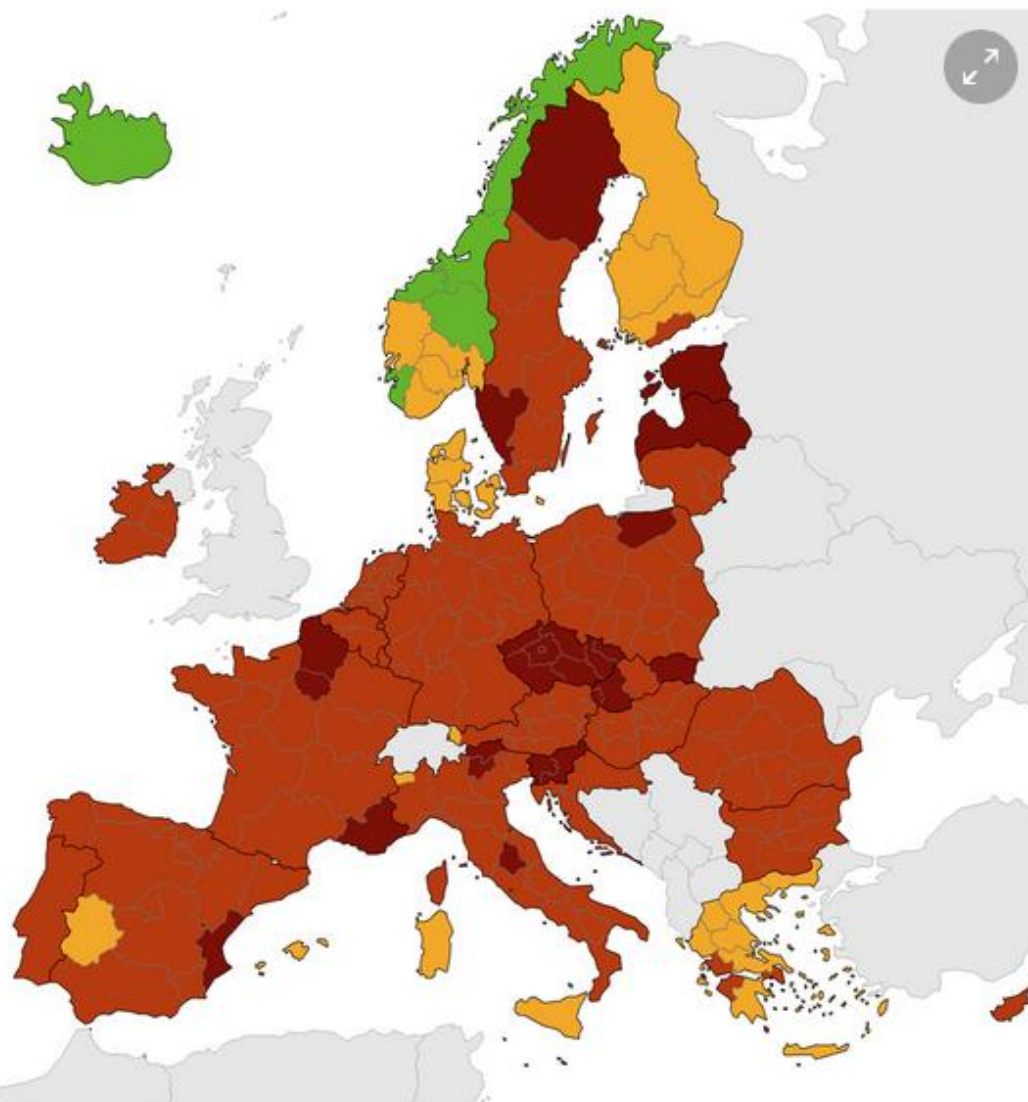
- Testing rate < 300 per 100 000 population
- No data available on number of tests performed
- Not included

Regions not visible  
in the main map extent

- Azores
- Canary Islands
- Guadeloupe and Saint Martin
- Guyane
- La Reunion
- Madeira
- Martinique
- Mayotte

Countries not visible  
in the main map extent

- Malta
- Liechtenstein



Administrative boundaries: © EuroGeographics © UN-FAO © Turstat © Kartverket © Instituto Nacional de Estatística - Statistics Portugal.  
The boundaries and names shown on this map do not imply official endorsement or acceptance by the European Union. ECDC. Map produced on: 25 Feb 2021

ECDC Datenstand 25.02.2021

- AUT Platz 14** von 32 (14-Tagesinzidenz: 227,95 )

**Island: Platz 1**

- Durchschnitt**  
14d-Inzidenz EWR+CH+UK: 292

- <100:**  
ISL: 4; LIE: 25; NO: 37  
FI: 69

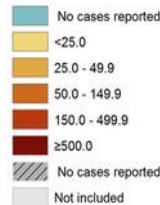
- >500:**  
CZ: 1120; SK: 526; LVA: 509  
EST: 703; SLO: 513

- Weitere Nachbarländer:**  
GER: 123,11  
CH: 174

## 14-day case notification rate per 100 000 inhabitants, updated 25 February 2021



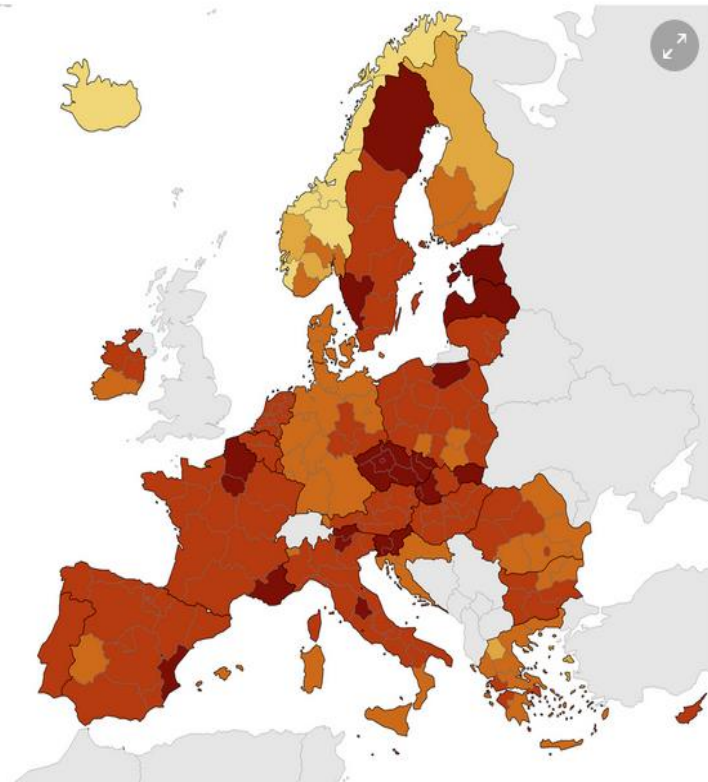
14-day COVID-19 case notification  
rate per 100 000 weeks 06 - 07



Regions not visible  
in the main map extent



Countries not visible  
in the main map extent



Administrative boundaries: © EuroGeographics © UH-F&O © Turstat © Kartverket © Instituto Nacional de Estatística - Statistics Portugal.  
The boundaries and names shown on this map do not imply official endorsement or acceptance by the European Union. ECDC. Map produced on: 25 Feb 2021

## Verbreitung Virusvarianten BR, UK, ZA in Europa

### Stand: 23.02.2021

#### Verbreitung nach Variante:

**UK-Variante:** BE, CH, DE, FR, DK, IE, IL, SK, SI, FI, GR, IS, LU, LV, NE, NO, PT, ES, UK, MT, PL, RO, SE, HU, HR, CZ, BG, EE, IT, LT

**ZA-Variante:** BE, CH, DE, IE, IL, FI, NE, NO, SE, PT, UK, LU, GR, ES, IT, FR, DK, **PL**

**BR-Variante:** UK, DE, NE, IT, LU, FR, **FI**, **ES**

**(Kalifornien-Variante: IL)**

\*gelb: neu hinzugekommen seit letzter Berichterstattung

Überblick	
Dänemark	UK: KW6 <b>45%</b> (KW3: <b>12,1%</b> ) aller positiven Tests
Frankreich	<ul style="list-style-type: none"><li>• UK: <b>20-25%</b> aller Fälle; ca. 5000 Infizierte pro Tag</li><li>• RSA- bzw. BR: <b>40%</b> aller Fälle im Dept. Morselle</li></ul>
Niederlande	UK: <b>66% aller positiven Fälle</b> Anfang Februar
Portugal	UK: <b>9-10%</b> aller Neuinfektionen
Belgien	UK- & RSA-Variante: <b>25%</b> der Neuinfektionen
Tschechien	<b>UK: 40%</b> aller Neuinfektionen
Slowakei	<b>UK: 72%</b> aus landesweitem Testsample (n=2384)
Schweden	UK: <b>20%</b> im Västra Götaland, <b>16%</b> Gävleborg
Deutschland:	UK: <b>22%</b> aller Fälle (KW4: <b>6%</b> ) RSA: <b>1,5%</b>
Italien	<b>UK: 50%</b> der Neuinfektionen in Lombardei

# Zusätzliche Maßnahmen bei Varianten

Info: Krisenstab (Philipp Brettscheider)

- Kärnten
- Tirol
- Salzburg
- Burgenland

# Kärnten/Hermagor

## Verschärfte Maßnahmen

- Testung aller KP II
- KP I müssen sich nach fünf Tagen ein weiteres Mal testen lassen. Testung von bestätigten Fällen am 8. Tag, bevor die Isolation beendet wird. KP II werden am 5. Tag zur Testung eingeladen. Strenge Priorisierung.
- **Testpflicht** für Wintersportler in den Hermagorer Skigebieten. Die Testergebnisse dürfen nicht älter als 48 Stunden sein.
- Schwerpunktkontrollen in Ausschank- und Beherbergungsbetrieben.
- bis 25. Februar sollen **alle Personen der Generation 80 plus, welche sich für eine Impfung angemeldet haben, eine erste Teilimpfung erhalten.**
- Die ab 1. März in Apotheken erhältlichen Wohnzimmertests werden bereits seit 23.02. verteilt.
- Verstärkung Contact Tracing im Bezirk, die **Quarantäne-Bestimmungen sollen zudem lückenlos kontrolliert werden.**

# Burgenland verschärftes Vorgehen für alle bestätigten Fälle

## **Bestätigter Fall:**

- Testung Nummer 1 zum positiven Ergebnis
- Testung Nummer 2 am Tag 7 (wenn CT Wert über 30 oder negativ dann Entlassung aus der Isolation)

## **K1:**

- bei 10 Tages Absonderung am Tag 7 der Absonderung
- bei 14 Tages Absonderung eine Testung am Tag 7 und am Tag 12
- **Verstärkte Kontrollen der Quarantänemaßnahmen** und der COVID-19 Maßnahmen durch die Polizei (wurde mit der LPD abgestimmt).



## Tirol (1)

### verschärftes Vorgehen nur für bestätigte Fälle mit Variantenverdacht

#### K1 & K2 :

- PCR-Tests sofort, am Tag 5 sowie am Tag 9/10 nach Letztkontakt (Ende der Quarantäne).
- **Personen mit Ct –Wert unter 30 bleiben weiterhin in Isolation/Quarantäne**, weitere PCR können, sofern der Patient beschwerdefrei, jeden 2. Tag gemacht werden.
- Alle Kontakte und deren Kontakte in diesem Zeitraum werden zur PCR angemeldet.
- **K1** im 48-Stunden Zeitraum werden erlasskonform abgesondert.
- **K2 von Mutationsverdachtsfällen werden verstärkt verkehrsbeschränkt.**

## CT

- Es wird für einen **Zeitraum von 96 Stunden** (bis 14 Tage retour, soweit der Person erinnerlich) nach Probeentnahme bzw. Symptombeginn intensiv nachverfolgt
- Die vermuteten verfolgbaren **Kontakte der letzten 14 Tage werden breit mit potentiellen Folgefällen zum Screening eingeladen** – alle Kontakte und deren Kontakte in diesem Zeitraum werden zur PCR angemeldet.
- Contact Tracing für Mutationsverdachtsfälle sollen direkt die Epi-Ärzte übernehmen, sofern verfügbar.
- Wenn kein Epi-Arzt verfügbar, sollte das ein geschulter Sachbearbeiter tun.
- Eine Zusammenfassung des Tracings-Akts bzw. Dokumentation der verlinkten Fälle sollte umgehend den anderen BH / Magistrat übermittelt werden, damit diese ihre Fälle nach weiteren Links überprüfen können.

## Tirol (3)

- Alle engeren Kontakte von Mutationsverdachtsfällen sind Mutationsverdachtsfälle.
- Alle positiven Antigentests auch von symptomatischen **Personen müssen mit einer PCR bestätigt werden, damit ein Verdachtsfallscreening durchgeführt werden kann**
- **Alle positiven PCR-Proben in Tirol werden einem Verdachtsfall-Screening unterworfen**



Variante	Erkrankt Absonderung	Kontaktperson Kat. I – Absond.	Kontaktperson Kat. II Verkehrsbeschränkung
<b>B1.351 ZA</b> (Südafrikanische VOC)	<ul style="list-style-type: none"> <li>– KP-Management sehr hohe Priorität</li> <li>– Immer Kontroll-PCR vor Entlassung aus der Absonderung</li> <li>– Verstärkte behördliche Kontrolle der Absonderung</li> </ul>	<u>Zweimalig PCR-Untersuchung:</u> Erste PCR nach Bekanntwerden des Indexfalls Zweite PCR frühestens ab Tag 5 der Absonderung	<u>Zweimalig PCR-Untersuchung:</u> 1. PCR nach Bekanntwerden des Indexfalls 2. PCR frühestens ab Tag 5 der Verkehrsbeschränkung Immer Verkehrsbeschränkung als Bescheid
<b>B1.1.28</b> (=P.1/Brasilianische VOC)	<ul style="list-style-type: none"> <li>– KP-Management sehr hohe Priorität</li> <li>– Immer Kontroll-PCR vor Entlassung aus der Absonderung</li> <li>– Verstärkte behördliche Kontrolle der Absonderung</li> </ul>	<u>Zweimalig PCR-Untersuchung:</u> Erste PCR nach Bekanntwerden des Indexfalls Zweite PCR frühestens ab Tag 5 der Absonderung	<u>Zweimalig PCR-Untersuchung:</u> 1. PCR nach Bekanntwerden des Indexfalls 2. PCR frühestens ab Tag 5 der Verkehrsbeschränkung Immer Verkehrsbeschränkung als Bescheid
<b>B1.1.7 UK mit E484K-Mutation</b> (Britische VOC)	<ul style="list-style-type: none"> <li>– KP-Management sehr hohe Priorität</li> <li>– Immer Kontroll-PCR vor Entlassung aus der Absonderung</li> <li>– Verstärkte behördliche Kontrolle der Absonderung</li> </ul>	<u>Zweimalig PCR-Untersuchung:</u> Erste PCR nach Bekanntwerden des Indexfalls Zweite PCR frühestens ab Tag 5 der Absonderung	<u>Zweimalig PCR-Untersuchung:</u> 1. PCR nach Bekanntwerden des Indexfalls 2. PCR frühestens ab Tag 5 der Verkehrsbeschränkung Immer Verkehrsbeschränkung als Bescheid
<b>Singulär E484K</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– KP-Management sehr hohe Priorität</li> <li>– Immer Kontroll-PCR vor Entlassung aus der Absonderung</li> <li>– Verstärkte behördliche Kontrolle der Absonderung</li> </ul>	<u>Zweimalig PCR-Untersuchung:</u> Erste PCR nach Bekanntwerden des Indexfalls Zweite PCR frühestens ab Tag 5 der Absonderung	<u>Zweimalig PCR-Untersuchung:</u> 1. PCR nach Bekanntwerden des Indexfalls 2. PCR frühestens ab Tag 5 der Verkehrsbeschränkung Immer Verkehrsbeschränkung als Bescheid
<b>B1.1.7 UK</b> (Britische VOC)	<ul style="list-style-type: none"> <li>– KP-Management hohe Priorität</li> <li>– Immer Kontroll-PCR vor Entlassung aus der Absonderung</li> </ul>	<u>Zweimalig PCR-Untersuchung:</u> Erste PCR nach Bekanntwerden des Indexfalls Zweite PCR frühestens ab Tag 5 der Absonderung	<u>Einmalig PCR-Untersuchung:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>– PCR-Untersuchung ab Tag 5 nach Letztkontakt</li> <li>– Verkehrsbeschränkung gemäß Empfehlungen des BMSGPK</li> </ul>
<b>DK mink ClusterV</b> (Dänemark VOC)	<ul style="list-style-type: none"> <li>– KP-Management gemäß Empfehlungen BMSGPK</li> <li>– Kontroll-PCR vor Entlassung aus der Absonderung optional</li> </ul>	<u>Zweimalig PCR-Untersuchung:</u> Erste PCR nach Bekanntwerden des Indexfalls Zweite PCR frühestens ab Tag 5 der Absonderung	<u>Einmalig PCR-Untersuchung:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>– PCR-Untersuchung ab Tag 5 nach Letztkontakt</li> <li>– Verkehrsbeschränkung gemäß Empfehlungen des BMSGPK</li> </ul>
<b>SARS-CoV-2 / Wild type</b> (keine Mutation)	<ul style="list-style-type: none"> <li>– KP-Management gemäß Empfehlungen BMSGPK</li> <li>– Kontroll-PCR vor Entlassung aus der Absonderung nur bei Gesundheitspersonal</li> </ul>	<u>Zweimalig PCR-Untersuchung:</u> Erste PCR nach Bekanntwerden des Indexfalls Zweite PCR frühestens ab Tag 5 der Absonderung	<u>Einmalig PCR-Untersuchung:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>– PCR-Untersuchung ab Tag 5 nach Letztkontakt optional</li> <li>– Verkehrsbeschränkung gemäß Empfehlungen des BMSGPK</li> </ul>