

Teststrategien auf SARS-CoV-2. Ein Anwendungsbeispiel in Notunterkünften für obdachlose Menschen.

12. April 2021

Ziele

- Frühzeitige Identifikation infizierter symptomatischer und asymptomatischer Personen in Notunterkünften (Personal und Hilfesuchende).
- Vermeidung von Ausbrüchen, frühe Erkennung und effektive Eindämmung.
- Notunterkünfte und Anlaufstellen für obdachlose Menschen können trotz der Pandemie geöffnet bleiben.
- Erkrankte mit erhöhtem Risiko für einen schweren Verlauf werden frühzeitig identifiziert und ggf. einer Behandlung zugeführt.
- Niederschwellige Zugangsmöglichkeiten zur Testung (ohne Voranmeldung), auch für Menschen ohne Krankenversicherung, ohne Meldeadresse, ohne Ausweispapiere oder ohne gesicherten Aufenthaltsstatus.

B-FAST Charité Projekt für und mit obdachlosen Menschen in Berlin

<https://www.umg.eu/forschung/corona-forschung/num/b-fast/projekt-b-fast/>

- Seit Beginn der Kältesaison im November 2020 werden zwei große Notunterkünfte für obdachlose Menschen bei der Implementierung von SARS-CoV-2 Teststrategien unterstützt.
- Dazu gehört eine vor Ort Einweisung der medizinischen Teams in der Handhabung von Antigen-Schnelltests, eine initiale personelle Unterstützung, die Beratung zu verschiedenen Test-Konzepten, und ein niederschwelliger Austausch bei Fragen und Problemen. Die Einrichtungen arbeiten dabei eng mit dem zuständigen Gesundheitsamt zusammen.
- Zur Überwachung des Infektionsgeschehens werden die Testergebnisse strukturiert erfasst (von mittlerweile 5 Einrichtungen) und regelmäßig berichtet.
- Die Berliner Stadtmission hat beispielsweise in 3 Einrichtungen seit November 2020 insgesamt 5719 Antigen-Schnelltests (Datenstand 1. März 2021) bei Hilfesuchenden durchgeführt. Primär durch die Antigen-Schnelltestung wurden 34 PCR bestätigte Fälle identifiziert und 2 größere Ausbruchsgeschehen frühzeitig erkannt.
- Durch das medizinische Personal erfolgt eine engmaschige regelmäßige Reihentestung aller Hilfesuchenden und des Personals mittels Antigen-Schnelltest, meist 2x wöchentlich. Im Rahmen von Ausbrüchen erfolgten die Reihenuntersuchungen täglich. In Abhängigkeit von dem lokalen Transmissionsgeschehen werden die Intervalle angepasst. Ein positives Ergebnis im Antigen-Schnelltest wird mittels PCR kontrolliert.

- Zudem erfolgt durch das dafür eingewiesene reguläre Betreuungspersonal ein tägliches Symptomscreening. Anhand festgelegter Kriterien erfolgt eine Testung mit einem Antigen-Schnelltest alleine oder in Kombination mit einer PCR Testung.
- Es stehen bedarfsgerechte Isolations- und Quarantänemöglichkeiten für Hilfesuchende zur Verfügung. Sie beinhalten u.a. Sozialberatung, mehrsprachige Mitarbeitende und ein Substitutionsangebot.

Gesichtspunkte zur Antigen-Schnelltestung in Notunterkünften für obdachlose Menschen

Regelmäßige und niederschwellige Testungen, unabhängig von Symptomen, sind eine Komponente zur Vermeidung, frühen Erkennung und effektiven Eindämmung von Ausbrüchen in Notunterkünften für obdachlose Menschen (1). Der Effekt einer Testung zur Prävention von Übertragungen hängt wesentlich von der Häufigkeit der Testung, sowie der Schnelligkeit der Ergebnisse und der Isolation ab (2-4), wobei Antigen-Schnelltests deutliche Vorteile bieten. Ein zeitnahe Ergebnis ist im Kontext von Notunterkünften für obdachlose Menschen auch wegen der Fluktuation der Bewohner relevant, da ein Teil der Hilfesuchenden nicht wieder auffindbar sein wird und nicht über Mobiltelefone verfügt.

Ein falsch negatives Ergebnis im Antigen-Schnelltest kann wesentliche Konsequenzen in einer Notunterkunft nach sich ziehen. Eine hohe Testfrequenz erhöht die Aussagekraft eines negativen Antigen-Schnelltests und es bedarf der Möglichkeit von PCR-Bestätigungstest (5). Es sollte eine genaue Abstimmung mit den zuständigen Gesundheitsbehörden über die Indikation zur Antigen-Schnelltestung alleine oder die Kombination mit der PCR-Testung erfolgen.

Ein positives Ergebnis mittels Antigen-Schnelltest bedarf zur Vermeidung falsch-positiver Befunde einer Nachtestung mittels PCR. Dies ist insbesondere zur genauen Einschätzung des Infektionsgeschehens in der Notunterkunft wichtig. Falsch positive Befunde führten in der Frühphase des Projektes zu einer Erschöpfung der Isolationskapazitäten mit erheblichen praktischen Herausforderungen für die Unterkünfte und Konsequenzen für die positiv Getesteten. Neben Leistungsunterschieden der verschiedenen kommerziell erhältlichen Antigentests können auch Temperatureinflüsse bei Lagerung und Test-Durchführung einen Einfluss haben (6). Beispielsweise können niedrige Umgebungstemperaturen bei der Testdurchführung zu falsch positiven Ergebnissen führen. Dies wurde während der Wintermonate bereits in ventilierten Innenräumen testabhängig beobachtet.

Testsysteme mit weniger invasiven Abstrichverfahren sind für eine hohe Akzeptanz von hochfrequenten Testungen derselben Person besonders vorteilhaft (7).

Ein Symptomscreening kann nur effektiv sein, wenn die Hilfesuchenden nicht ungewollt einen Anreiz haben Symptome zu verheimlichen, weil sie befürchten von der Aufnahme in eine Unterkunft ausgeschlossen zu werden (8). Das Symptomscreening sollte je nach Möglichkeit der Kommunikation mehr als Fieber, Husten und Atemnot umfassen (ein Beispiel findet sich unter Ref. 1).

Die Implementierung einer auf Antigen-Schnelltests basierenden Teststrategie ersetzt nicht die Notwendigkeit, auch in Notunterkünften Bedingungen zu schaffen, welche die

Einhaltung von Abstands- und Hygieneregeln sowie des Lüftens ermöglichen. Hilfesuchende und Personal müssen kontinuierlich über die AHA-L Regeln, das Infektionsgeschehen und Verhaltensmaßnahmen bei Symptomen aufgeklärt werden.

Die Teststrategie sollte in Abstimmung mit der lokalen Gesundheitsbehörde geplant und umgesetzt und den lokalen Gegebenheiten angepasst werden. Die Testangebote müssen auch für Menschen ohne Krankenversicherung und ohne geregelten Aufenthaltsstatus/ohne Papiere zugänglich sein. Einrichtungen für obdachlose Menschen müssen unterstützt werden um ausreichend geschultes Personal zur Antigen-Schnelltestung vorhalten zu können.

Bei Reihentestungen müssen in Absprache mit dem Bezirk/Gesundheitsamt/Kommune adäquate Unterbringungsmöglichkeiten für die Isolierung und Quarantäne von obdachlosen Menschen vorgehalten werden. Dabei müssen komplexe Bedarfe der Menschen berücksichtigt und individuelle Lösungen gefunden werden. Zu beachten sind die Sicherstellung der med. Versorgung für Menschen, z.B. mit chronischen Erkrankungen und Wunden, psychischen Erkrankungen und Suchterkrankungen.

REFERENZEN

1. CDC. Interim Guidance for SARS-CoV-2 Testing in Homeless Shelters and Encampments. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/homeless-shelters/testing.html>.
2. Larremore DB, Wilder B, Lester E, Shehata S, Burke JM, Hay JA, et al. Test sensitivity is secondary to frequency and turnaround time for COVID-19 screening. *Sci Adv.* 2021;7(1).
3. Mina MJ, Parker R, Larremore DB. Rethinking Covid-19 Test Sensitivity - A Strategy for Containment. *N Engl J Med.* 2020;383(22):e120.
4. Paltiel AD, Zheng A, Walensky RP. Assessment of SARS-CoV-2 Screening Strategies to Permit the Safe Reopening of College Campuses in the United States. *JAMA Netw Open.* 2020;3(7):e2016818.
5. *Epidemiologisches Bulletin* 17/2021. Antigentests als ergänzendes Instrument in der Pandemiebekämpfung. https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2021/Ausgaben/17_2_1.pdf? blob=publicationFile.
6. Haage V, Ferreira de Oliveira-Filho E, Moreira-Soto A, Kuhne A, Fischer C, Sacks JA, et al. Impaired performance of SARS-CoV-2 antigen-detecting rapid diagnostic tests at elevated and low temperatures. *J Clin Virol.* 2021;138:104796.
7. Lindner AK, Nikolai O, Rohardt C, Burock S, Hulso C, Bolke A, et al. Head-to-head comparison of SARS-CoV-2 antigen-detecting rapid test with professional-collected nasal versus nasopharyngeal swab. *Eur Respir J.* 2021.
8. Baggett TP, Gaeta JM. COVID-19 and homelessness: when crises intersect. *Lancet Public Health.* 2021.