

Strategie zum risikostratifizierten Einsatz von Antigen-Schnelltests

Die Arbeitsgruppe „Übergangsstrategien“ des Kompetenznetzes Public Health COVID-19 veröffentlicht einen neuen [Policy Brief](#) zum risikostratifizierten Einsatz von Antigen-Schnelltests: Reduktion der Infektionszahlen durch die Kombination von gezieltem Einsatz von Schnelltests mit der Kontaktpersonennachverfolgung und Schutz von Risikogruppen durch protektives Testen.

Antigen-Schnelltests bieten zur Eindämmung der SARS-CoV-2-Pandemie große Chancen, da sie kostengünstig und schnell einen Großteil der Fälle mit einer hohen Viruslast entdecken können. Vor allem wiederholtes Testen bietet die Chance, Ausbrüche zu kontrollieren. Der großflächige Einsatz von Antigen-Schnelltests ist jedoch mit Herausforderungen verbunden. So sind die Tests in ihrer Möglichkeit, infizierte Personen richtig zu identifizieren, limitiert. Der ungezielte, bevölkerungsweite Einsatz ist mit hohen Kosten verbunden und in Regionen mit niedrigen Infektionszahlen kann die Zahl falsch-positiver Testergebnisse die Zahl der korrekt-positiven Testergebnisse um ein Vielfaches übersteigen. Schließlich ist das Risiko nicht auszuschließen, dass ohne eine entsprechende Teststrategie und ausreichende Aufklärungskampagnen, die Anzahl an Neuinfektionen ansteigen.

LÖSUNGSANSATZ: ADAPTIVER EINSATZ VON SCHNELLTESTS

Um die Chancen der Antigen-Schnelltests zu nutzen, dabei aber den genannten Herausforderungen gerecht zu werden, sollte der bevölkerungsweite Einsatz von Antigen-Schnelltests adaptiv erfolgen: es sollten gezielt Personen getestet werden, die mit einer erhöhten Wahrscheinlichkeit mit SARS-CoV-2-infiziert sind („gezieltes Testen“) und die Tests sollten stärker eingesetzt werden, um Menschen mit einem hohen Risiko für schwere Krankheitsverläufe zu schützen („protektives Testen“). Die Umsetzung eines solchen adaptiven Ansatzes kann wie folgt gelingen:

1. **Umfassende Gesamtstrategie:** Der Einsatz von Schnelltests muss in eine umfassende Gesamtstrategie eingebunden sein, bestehend u.a. aus der Einbindung in die Arbeit des öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD), niederschweligen Testmöglichkeiten und einer zielgruppen- und kultursensiblen Aufklärungs- und Informationskampagne sowie einheitlichen Verfahrensanweisungen für die Testung.
2. **Gezieltes Screening:** Im Rahmen des gezielten Screenings sollten alle Personen mit Symptomen einer akuten Atemwegsinfektion sowie Kontaktpersonen der Kategorie I und II gezielt getestet werden und bei einem PCR-positiv bestätigten Testergebnis direkt in die Kontaktpersonennachverfolgung eingebunden werden.
3. **Intelligentes Ausbruchmanagement:** In Regionen und Settings mit hohen Infektionsraten und/oder hohen Risiken für Folgeinfektionen oder größeren Ausbrüchen bietet sich eine gezielte Testung aller Personen in mehreren Testwellen an. Die Testung sollte so lange wiederholt werden bis kein weiterer Infektionsfall mehr identifiziert wird. Dies kann sowohl Kommunen mit einer sehr hohen Infektionslast (z.B. 7-Tages Inzidenz >250 / 100.000 EW) als auch Schulen oder Betriebe mit einem entsprechendem Ausbruchsgeschehen umfassen.
4. **Gezielte Testungen zum Schutz von Risikogruppen:** In Settings mit besonders hohem Risiko für Ausbrüche und gravierenden Konsequenzen von Infektionen, wie es z.B. in Alten-

und Pflegeheimen ohne ausreichenden Impfschutz häufig der Fall ist, sollte der Zugang durch tägliches Testen aller aufsuchenden Personen, wie z.B. Pflegepersonal oder Besucher*innen, kontrolliert werden.

STÄRKEN EINER RISIKOSTRATIFIZIERTEN TESTSTRATEGIE

In einem risikostratifizierten Ansatz werden begrenzte Ressourcen gezielt und effizient zur Senkung der Infektionszahlen in der Bevölkerung sowie gleichermaßen zum Schutz von Risikopersonen eingesetzt. Die adaptive Strategie setzt auf die synergistische Wirkung des Einsatzes von Antigen-Schnelltest und der Kontaktpersonennachverfolgung des ÖGD. Die Schwächen einer geringen Test-Sensitivität werden durch ein wiederholtes Testen erheblich reduziert und durch den Fokus auf Personen, die ein erhöhtes Risiko dafür haben, mit SARS-CoV-2 infiziert zu sein, fällt der Anteil falsch-positiver Testergebnisse deutlich geringer aus und insgesamt weniger ins Gewicht.

Den **Policy Brief in voller Länge** finden Sie hier:

https://www.public-health-covid19.de/images/2021/Ergebnisse/210302_Kompetenznetz_Schnellteststrategie_final2.pdf

Das **Kompetenznetz Public Health zu COVID-19** ist ein Ad hoc-Zusammenschluss von über 25 wissenschaftlichen Fachgesellschaften und Verbänden aus dem Bereich Public Health, die hier ihre methodische, epidemiologische, statistische, sozialwissenschaftliche sowie (bevölkerungs-)medizinische Fachkenntnis bündeln. Gemeinsam vertreten wir mehrere Tausend Wissenschaftler*innen aus Deutschland, Österreich und der Schweiz. Weiter Informationen unter: www.public-health-covid19.de

Autor*innen

- **Dr. med. Jan M Stratil**; LMU München
Laura Arnold; Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen

Peer-Reviewer*innen

- **Prof. Dr. Ansgar Gerhardus**; Universität Bremen, Institut für Public Health und Pflegeforschung
- **Dr. Irene Schmidtman**; Universitätsmedizin der Johannes-Gutenberg-Universität Mainz
Institut für Medizinische Biometrie, Epidemiologie und Informatik (IMBEI)
- **Prof. Dr. Hajo Zeeb**; Leibniz-Institut für Präventionsforschung und Epidemiologie - BIPS GmbH