**Coronavirus-Erkrankung 2019 (COVID-19) im Kontext Wohnungslosigkeit**

**Empfehlungen für Gesundheitsämter und Anbieter der Wohnungslosen- und Obdachlosenhilfe**

Stand: 18.06.2021

Diese Empfehlungen wurden gemeinsam mit der Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe (BAG W), Ärzte der Welt e.V. (ÄdW), dem Charité COVID-19-Projekt für und mit obdachlosen Menschen sowie dem Gesundheitsamt Frankfurt am Main erstellt.

# Einleitung

**Wohnungslose Menschen** verfügen über keinen mietvertraglich abgesicherten Wohnraum. **Obdachlose Menschen** sind eine Untergruppe wohnungsloser Menschen und leben ohne jede Unterkunft auf der Straße (Wohnungsnotfalldefinition).

In den vorliegenden Empfehlungen werden Personen, die Hilfsangebote wie z.B. Notunterkünfte, Kleiderkammern, Tagestreffs oder medizinische Einrichtungen aufsuchenals **Hilfesuchende** bezeichnet.

Die Empfehlungen thematisieren die besondere Lage von wohnungs- und obdachlosen Menschen in der COVID-19-Pandemie. Es wird angenommen, dass diese auf Grund der prekären Lebensverhältnisse, Armut, dem eingeschränkten Zugang zur Gesundheitsversorgung und bestehenden Vorerkrankungen ein erhöhtes Risiko sowohl für eine Infektion mit SARS-CoV-2, als auch für einen schweren COVID-19-Krankheitsverlauf haben [1].

Ziel der Empfehlungen ist es, Gesundheitsbehörden und Anbieter der Wohnungslosenhilfe dabei zu unterstützen, wohnungs- und obdachlose Menschen sowie das Personal im Hilfesystem in der COVID-19-Pandemie zu schützen. Dazu gehören:

* Schutz vor Infektionen und Erkrankungen (Personal und Hilfesuchende)
	+ Sicherstellung des Zugangs zu niedrigschwelligen aktuellen Informationen zum Infektionsgeschehen, zu Präventionsmöglichkeiten und geltenden Infektionsschutzmaßnahmen.
	+ Schaffung der räumlichen und organisatorischen Gegebenheiten für einen bestmöglichen Infektionsschutz.
	+ Schaffung niedrigschwelliger Zugangsmöglichkeiten zur SARS-CoV-2-Testung und COVID-19-Impfung.
	+ Frühzeitige Identifikation infizierter Personen und solcher mit erhöhtem Risiko für einen schweren Verlauf, ggf. Überleitung in ambulante/stationäre Versorgung.
* Vermeidung von Ausbrüchen, frühe Erkennung und effektive Eindämmung
	+ Vermeidung der Schließung von Einrichtungen.

Unter den Kapiteln *Prävention*, *Testung und entsprechende Maßnahmen*, *Ausbruchsmanagement* und *COVID-19-Impfung* werden jeweils bis zu vier Settings berücksichtigt:

1. Menschen auf der Straße und in informellen Camps
2. Ambulante Anlaufstellen (wie z.B. Tagestreffs, Essensausgaben, Kleiderkammern, Konsumräume, med. Ambulanzen, Beratungsstellen)
3. Notunterkünfte (die Aufenthaltsdauer in Notunterkünften ist je nach Einrichtung auf eine Nacht bis mehrere Tage oder Wochen begrenzt)
4. Stationäre Unterbringungen (dauerhafte Unterbringung)

Notübernachtungen, stationäre Unterbringung und Anlaufstellen werden im Folgenden unter dem Begriff **Einrichtungen** zusammengefasst.

## Prekäre Lebenssituation und Herausforderungen für den Infektionsschutz

Neben den im folgenden genannten Aspekten ist zu erwähnen, dass das niedrigschwellige Hilfesystem, auf das viele wohnungs- und obdachlose Menschen angewiesen sind, häufig durch ehrenamtlich tätige Personen getragen wird. Der Anteil von Menschen mit erhöhtem Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf ist auf Grund des durchschnittlich höheren Alters unter ehrenamtlich Arbeitenden hoch [2].

* Wohnsituation: Die Unterbringungssituation wohnungs- und obdachloser Menschen ist heterogen. Verschiedene Formen von kurzfristigen oder dauerhaften Unterbringungsmöglichkeiten sind vorhanden mit teilweise gemeinschaftlich genutzten Schlaf-, Aufenthalts- und Sanitärbereichen. Die oftmals beengten Räumlichkeiten von Gemeinschaftsunterkünften und Anlaufstellen stellen ein erhöhtes Risiko für die Virustransmission dar, insbesondere bei asymptomatischen Infektionen oder atypischem Verlauf einer COVID-19-Erkrankung [3]. Die Möglichkeit der häuslichen Quarantäne oder die Nutzung von Homeoffice-Möglichkeiten ist für wohnungs- und obdachlose Menschen je nach Lebenssituation erschwert bis ausgeschlossen. Obdachlose Menschen leben im öffentlichen Raum wie z.B. in Parkanlagen, unter Brücken oder auf Gehwegen. Nicht alle nehmen Notunterkünfte in Anspruch. Wenn diese genutzt werden, besteht die Möglichkeit, dass Krankheitssymptome aufgrund der Befürchtung keinen Zutritt zu erhalten verschwiegen werden [3]. Auf der Straße sind Möglichkeiten für die persönliche Hygiene (z.B. Hände waschen oder Duschen), Nutzung von Schutzmaterialien wie Masken (gemeint sind im folgenden Masken entsprechend der lokalen aktuellen Verordnung) sowie die medizinische Versorgung besonders erschwert. Der Zugang zu sanitären Anlagen ist nicht selbstverständlich.
* Mobilität: Obdachlose Menschen sind oft mobil im öffentlichen Raum unterwegs. Somit sind sie in besonderem Maße von Ausgangssperren betroffen. Sie suchen ggf. verschiedene Anlaufstellen für den täglichen Bedarf auf, an denen es zu Menschenansammlungen kommen kann. Schutz vor Kälte oder Regen kann an warmen Orten wie Bahnhöfen oder öffentlichen Nahverkehrsmitteln gefunden werden. Während der Pandemie kann der Zugang zu diesen Orten wegen geltender Infektionsschutzmaßnahmen teilweise erschwert sein.
* Armut, fehlende soziale Absicherung, Vorerkrankungen und fehlende Krankenversicherung: Der Anteil wohnungs- und obdachloser Menschen mit unsicherem Einkommen (z.B. Verkauf von Straßenzeitungen, Pfandflaschen, Geldsammeln), Beschäftigung im informellen Sektor mit begrenzten Möglichkeiten, der Arbeit aufgrund von Quarantäne oder eigener Erkrankung fernzubleiben (z.B. Tagelöhner-Jobs auf Baustellen), ein ungesicherter Aufenthaltsstatus sowie ein fehlender Sozialleistungsanspruch bei EU-Bürger:innen ist hoch. Viele haben einen eingeschränkten oder fehlenden Zugang zur Gesundheitsversorgung. Zudem erschwert Armut die Beschaffung von Schutzmaterialien wie Masken. Der Anteil von Menschen mit (teilweise unerkannten und unbehandelten) Vorerkrankungen ist unter wohnungs- und obdachlosen Menschen auf Grund von Armut, prekären Lebensbedingungen und des fehlenden Zugangs zu Gesundheitsversorgung hoch [3]. Auch Suchterkrankungen stellen ein zusätzliches Gesundheitsrisiko dar [4].
* Eingeschränkter Zugang zu Information und Hilfesystem: Der Zugang zu Internet und Strom, sowie die Verfügbarkeit von (Mobil-)Telefonen und Telefonguthaben ist für wohnungs- und obdachlose Menschen nicht selbstverständlich (Digital Gap). Dadurch ist der Zugang zu Informationen und der Kontakt zum Gesundheitsamt, Einrichtungen usw. erschwert. Dies ist eine Herausforderung für die Kontaktpersonennachverfolgung, Terminvereinbarungen (bspw. für SARS-CoV-2-Antigen-Schnelltests) und die Mitteilung von Testergebnissen. Der Anteil neuzugewanderter EU-Bürger:innen ist insbesondere unter obdachlosen Menschen in Deutschland ist hoch [5]. Auch durch begrenzte Möglichkeiten der Sprachmittlung kann der Zugang zu Informationen und zum Hilfesystem erschwert sein.

Im Herbst 2020 wurden durch Einrichtungen und Diensten der Wohnungsnotfallhilfe in der Umfrage ,,Corona und die Auswirkungen auf Menschen in Wohnungsnot und Wohnungslosigkeit und auf das Hilfesystem der BAG W‘‘ die obenstehenden Angaben bestätigt.

## Leitprinzipien für einen effektiven Infektionsschutz

Um die Empfehlungen effektiv umzusetzen, sind folgende Leitprinzipien zu beachten:

### Heterogenität berücksichtigen

Wohnungs- und Obdachlosigkeit ist kein homogenes Geschehen. Infektionsschutzmaßnahmen und Maßnahmen des Ausbruchsmanagements sollten die jeweilige Lebens- und Unterbringungssituation der Betroffenen sowie unterschiedliche soziale Hintergründe und mögliche psychische und körperliche Vorerkrankungen berücksichtigen. Auch autonome Lebensformen auf der Straße sollten akzeptiert und im Rahmen der Gegebenheiten Hilfestellungen angeboten werden.

### Kommunikation und Information sicherstellen

Wohnungs- und obdachlose Menschen werden in ihren Bedarfen und heterogenen Lebenslagen durch bestehende Kommunikationswege nicht immer erreicht bzw. angesprochen:

* Informationsmaterial sollte in verschiedenen Sprachen, in leichter und einfacher Sprache und ggf. auch bebildert zur Verfügung stehen. Auch eine mündliche Aufklärung sollte bei Bedarf ermöglicht werden, da es auch nicht-alphabetisierte Menschen gibt. Informationen sollten an allen wichtigen Orten bereitstehen, an denen sich wohnungs- und obdachlose Menschen aufhalten (Plakate oder Papierflyer in einem Aufsteller, z. B. in Beratungsstellen, Bahnhofsmissionen, in Bahnhöfen, Anlaufstellen, Übernachtungseinrichtungen Notunterkünfte etc.). Sofern digitale Endgeräte in einer Einrichtung zur Verfügung stehen oder schnell beschafft werden können, können zusätzlich digitale Informationsangebote wie z.B. die Corona-Aufklärungsvideos des Charité-COVID-19-Projektes für und mit obdachlosen Menschen genutzt werden. Kurze Informations-Videos können auch z.B. über Werbetafeln oder Videoscreens an Bahnhöfen gezeigt werden.
* Beratung sollte in den von den Menschen gesprochenen Sprachen zur Verfügung stehen. Sprachbarrieren können durch mehrsprachige Mitarbeitende und Sprachmittlung (z.B. Übersetzungssoftwares oder telefonische oder videobasierte Übersetzungsangebote) abgebaut werden. Die Möglichkeit Fragen zu stellen und Antworten zu erhalten, sollte für alle Menschen unabhängig von Sprachstand oder Herkunft sichergestellt werden. Dies ist die Grundlage, um mündige Entscheidungen für die eigene Gesundheit zu treffen und erlaubt Akzeptanz und Mitwirkung. Außerdem sollte Zeit eingeplant werden, um sich der Sorgen und Anliegen von Einzelnen oder Gruppen annehmen zu können.

### Vernetzung und Zusammenarbeit

* Hilfesuchende nutzen häufig mehrere Angebote parallel. Daher ist die Vernetzung von Einrichtungen untereinander – insbesondere innerhalb einer Stadt oder einer Kommune - von großer Bedeutung. Zudem ist es wichtig, die Informationen zu den kommunalen Angeboten für Hilfesuchende mit allen relevanten Institutionen zu teilen (Sozialämter, Polizei, Feuerwehr/Rettungsdienste, Notaufnahmen von Krankenhäusern).
* Eine gute Zusammenarbeit zwischen dem zuständigen Gesundheitsamt und den Einrichtungen, sowie die Benennung von klaren Ansprechpersonen, die die Einrichtungen kennen und bei Fragen und im Notfall auf kurzem Weg beraten können, kann Prozesse erleichtern.
* Abgestimmte ähnliche Strategien und routinierte Abläufe in unterschiedlichen Einrichtungen können zur Transparenz und Akzeptanz für Präventions- und Infektionsschutzmaßnahmen beitragen. Dies kann Hilfesuchenden Sicherheit geben.
* Zudem sollte, sofern die regulären Austauschgremien nicht weiter stattfinden, der Informationsaustausch zwischen den Anlaufstellen sichergestellt werden, um:
	+ Hygienekonzepte zu teilen,
	+ Schulungen gemeinsam zu organisieren,
	+ im Fall einer positiv getesteten Person andere Anlaufstellen, die die Person betreuen, zu informieren und die Weitervermittlung an medizinische Anlaufstellen zu gewährleisten.
* Zur schnellen Aktualisierung von Informationen könnten z.B. Messenger-Gruppen genutzt werden.
* Des Weiteren kann im Fall eines Ausbruchs in einer Einrichtung eine gute Vernetzung der Einrichtungen untereinander die Kontaktpersonennachverfolgung erleichtern. Einrichtungen können sich bei Schließung einer Einrichtung auf eine erhöhte Inanspruchnahme vorbereiten und aufmerksam für Erkrankungsanzeichen von Hilfesuchenden sein.
* Durch ambulante Anlaufstellen und mobile aufsuchende Angebote kann sichergestellt werden, dass obdachlose Menschen, die selten bis nie eine Notunterkunft aufsuchen, fortlaufend Informationen erhalten und nicht aus dem Blick geraten. Auch bei einer Ausgangssperre ist es möglich, Ausnahmegenehmigungen für Mitarbeitende (inkl. Ehrenamtliche) zu erteilen, damit die Angebote aufrechterhalten werden können.

### Partizipation

Partizipation bedeutet die Beteiligung von wohnungslosen und obdachlosen Menschen bei Entscheidungen über die Ausgestaltung und Bereitstellung von Angebotsstrukturen. Die Beteiligung an Entscheidungsprozessen kann dabei grundsätzlich auf zwei unterschiedliche Arten erfolgen: Erstens in Form der Ausübung einer Wahlfreiheit in Bezug auf die Ausgestaltung bestehender Leistungen; Zweitens hinsichtlich einer aktiven Einflussnahme und Mitwirkung bei der Gestaltung von Hilfeangeboten [6]. Dieses Prinzip ist auch zur effektiven Infektionsprävention und zum Infektionsschutz im Kontext der COVID-19-Pandemie aus nachfolgenden Gründen wichtig:

* Die Mitwirkung von Hilfesuchenden kann die Etablierung von Verhaltensregeln und Infektionsschutzmaßnahmen effektiv und nachhaltig gestalten. Um Mitwirkung zu ermöglichen, bietet sich der Einsatz von Peers und Multiplikator:innen an, die z.B. zu Schutzverhalten oder Folgen eines positiven Testergebnis geschult werden und Informationen an andere Hilfesuchende weitergeben.
* Partizipative Ansätze können Miss- oder Unverständnisse vorbeugen und die Akzeptanz der hygiene- und infektionsbedingten Regeln fördern.
* Hinweise durch Hilfesuchende können helfen, Abläufe zu vereinfachen und zum Infektionsmanagement beitragen.

# Prävention

**AHA-L Regeln**:

A – Abstand, mind. 1,5m

H – Hygiene beachten

A –Tragen einer adäquaten Maske

L – regelmäßiges Lüften

## Allgemeine Maßnahmen (alle Settings)

* Kontinuierliche Aufklärung von Hilfesuchenden und Personal über die AHA-L Regeln, das aktuelle Infektionsgeschehen und Verhaltensmaßnahmen bei Symptomen
* Erstellung eines Hygiene-/Schutzkonzepts und regelmäßige Prüfung der Umsetzung, dabei ist Folgendes wichtig:
	+ Die Erstellung erfolgt durch die Einrichtung.
	+ Zudem unterliegen die Einrichtungen nach §36 der infektionshygienischen Überwachung durch das zuständige Gesundheitsamt.
	+ Sicherstellung der entsprechenden Informationsweitergabe an alle Mitarbeitenden.
	+ Räumliche Gestaltung zur Einhaltung von Abständen, Lüftung etc.
	+ Schulung des Personals durch qualifiziertes Fachpersonal (Lüften, Maskenpflicht, Abstandsregeln z.B. in Warteschlangen und Abläufe ohne Gedränge, Raumteiler etc.).
	+ Engmaschige Überprüfung der Einhaltung der Vorgaben durch die Einrichtung bzw. das zuständige Gesundheitsamt (§36).
* Klare, einheitliche und korrekte Botschaften zur Prävention von COVID-19.
* Anlegen von Routinelisten (z.B. Belegung der Schlafräume, Sitzordnung, etc.).
* Bereitstellung von Informationsmaterial (🡪 Quellen)

🡪 Informationsmaterialien der BZgA und des RKI:

* Verdacht auf Infektion und Krankheitsverlauf
* Wer zählt als Kontaktperson, die in Quarantäne gehen muss?
* Ich bin Kontaktperson – was muss ich jetzt tun?
* Corona Wissen kompakt: Anlässe für Quarantäne
* Orientierungshilfe Kontaktpersonenmanagement in der Herbst- und Wintersaison 2020/21
* Information, Beratung und Aufklärung von Personen über die nächsten Schritte

Detaillierte Festlegung von transparenten Kommunikationswegen und Maßnahmen (wer sollte von wem kontaktiert werden/was sollte getan werden) wenn eine Person:

* **kürzlich aus einem Risiko-/Hochinzidenz- oder Virusvariantengebiet eingereist ist**
	+ Bereitstellung der Informationen des RKI für Reisende in verschiedenen Sprachen
	+ Ermöglichung einer Quarantäne, ggf. Unterbringung und Kohortenbildung zusammen mit Angehörigen oder engen Bezugspersonen
	+ Organisation eines Antigen-Schnelltests
* **ein erhöhtes Risiko für einen schweren COVID-19-Verlauf hat (z.B. durch bestehende Vorerkrankungen/ erhöhtes Alter)**
	+ Ermöglichung ärztlicher Beratung (medizinische Anlaufstelle, mobile Dienste)
	+ Angebot einer separaten Unterbringung
* **eine enge Kontaktperson einer positiv auf SARS-CoV-2 getesteten Person ist**
	+ Einbezug des Gesundheitsamts
	+ Ermöglichung einer Quarantäne, ggf. Unterbringung und Kohortenbildung zusammen mit Angehörigen oder engen Bezugspersonen
	+ Ermöglichung einer Testung ermöglichen
* **mit einer SARS-CoV-2-Infektion vereinbare Symptome zeigt**
	+ Veranlassung ärztlicher Versorgung und Testung (medizinische Anlaufstelle, mobile Dienste, ggf. Absprache mit Notaufnahmen)
	+ Isolierung bis zum Vorliegen des Ergebnisses
* **positiv auf SARS-CoV-2 getestet wurde**
	+ Information des zuständigen Gesundheitsamts und Sicherstellung, dass bei einem positiven Testergebnis eine Meldung gemäß IfSG erfolgt
	+ Sicherstellung einer adäquaten medizinischen Versorgung entsprechend der vorliegenden Symptomatik
	+ wenn eine ambulante Versorgung möglich ist, Isolierung sowie Ermöglichung

eines Kontakts zu ärztlichem/medizinischem Personal, z.B. auch telefonisch

* + wenn eine stationäre Versorgung notwendig ist, Ermöglichung einer stationären Aufnahme und ggf. Begleitung
	+ Einleitung der Kontaktpersonennachverfolgung
* **im Nachgang zu einem COVID-19-bezogenen Krankenhausaufenthalt einen weiteren Behandlungs- und Betreuungsbedarf hat:**
	+ Person nach Wünschen/Möglichkeiten der Unterbringung fragen
	+ Mit dem medizinischen Personal klären, ob nach der Entlassung weiterhin Isolierung erforderlich ist und noch während des stationären Aufenthalts organisieren
	+ Bereitstellung einer angemessenen Unterbringung zur weiteren ambulanten Versorgung
	+ Vorgehen und Ansprechpersonen für nicht krankenversicherte Personen festlegen
	+ Organisation medizinischer Versorgung
	+ Organisation von langfristigen Rehamaßnahmen
	+ Klärung der Kostenübernahme
	+ Alle Maßnahmen sollten unabhängig vom Leistungsanspruch der betroffenen Personen sichergestellt werden. In Notunterkünften und Wohnheimen ist nicht immer eine ausreichende Versorgung gewährleistet. Der geringe Betreuungsschlüssel sowie die medizinischen Fachkenntnisse sind in der niedrigschwelligen Hilfe nicht ausreichend, um Krankentransporte ohne Ankündigungen und Absprachen zu den Einrichtungen zu bringen. Daher sollte eine Absprache mit den Einrichtungen erfolgen und ggf. eine alternative Unterbringung organisiert werden.
* **Quarantäne- oder Isolierungsvorgaben nicht einhält**
	+ Aufklärung und Information, ggf. mit Sprachmittlung
	+ Ursachenerkennung (Angst, fehlende Information, Probleme mit der Unterkunft)
	+ Zusammenarbeit mit dem zuständigen Gesundheitsamt

Grundsätzlich müssen für alle betroffenen Personen eine Beratung und Aufklärung über die nächsten Schritte erfolgen.

### Schutz des Personals (alle Settings)

* Den Impfschutz von Mitarbeitenden (beinhaltet auch alle ehrenamtlich arbeitenden Personen) im Hilfesystem zu gewährleisten und Mitarbeitende zu einer Impfung zu motivieren ist von großer Bedeutung, um die Versorgung der wohnungs- und obdachlosen Menschen zu gewährleisten.
* Einbezug von Mitarbeitenden in die Teststrategie (Screening, niederschwellige Testung bei Symptomen) durch regelmäßiges Testen des Personals je nach Impfstatus.
* Minimierung des Personals, das direkten Kontakt mit Hilfesuchenden hat
	+ Kohorten-bezogene Einteilung des Personals z.B. in festen Teams, sofern möglich
	+ Bereitstellung geeigneter Schutzausrüstung sowie Durchführung von Schulungen für die korrekte Handhabung (je nach Aufgabe und Tätigkeit Masken und Handschuhe bzw. für testendes Personal zusätzlich Schutzvisiere und Schutzkittel) für Personal.
* Mitarbeitende mit SARS-CoV-2-spezifischen Symptomen sollten zunächst zuhause bleiben und zeitnah getestet werden. Liegt eine Situation mit Personalmangel in Sektoren und Branchen der Kritischen Infrastruktur (KritIS) vor, können Kontaktpersonen unter dem Personal sowie auch Personal mit Symptomen vereinbar mit einer COVID-19-Erkrankung bei negativen tagesaktuellen Test unter bestimmten Bedingungen vorzeitig wieder zur Arbeit zugelassen werden, **vorausgesetzt, dass nur so der Weiterbetrieb der KritIS sichergestellt werden kann**.
* Führung detaillierter Dienstpläne, um für die Identifikation von Kontaktpersonen mögliche Expositionszeiten und -orte nachvollziehen zu können.
* Möglichst kein Einsatz von nicht oder nicht vollständig geimpftem Personal mit erhöhtem Risiko für einen schweren COVID-19-Krankheitsverlauf in Tätigkeiten mit direktem Kontakt zu Hilfesuchenden. Angebote zur Stressreduktion für das Personal.

## Menschen auf der Straße und in informellen Camps

* **Zugang zu öffentlichen Toiletten sicherstellen**: Öffnung von öffentlichen Toiletten 24 h, keine Schließung von öffentlichen Toiletten, (portable) Sanitär- und Hygieneeinheiten an bekannten Aufenthaltsorten aufstellen. Sicherstellen, dass dort Seife und Einmalhandtücher/Papierhandtücher vorhanden sind.
* Information zu kommunalen Angeboten (z.B. zu Testmöglichkeiten, Stellen zur kostenlosen Abgabe von Masken über Aushänge an z.B. Bahnhöfen, Haltestellen, öffentliche Toiletten). Ein Portal für bundesweite Hilfe- und Unterstützungsangebote findet sich hier Wo + Wie.
* Aufrechterhaltung von Streetwork unter Sicherheitsvorkehrungen bzw. Ausbau der mobilen Sozialarbeit: Information über COVID-19 und kommunale Angebote, Verteilung von Masken inkl. Hinweise zum korrekten Tragen.
* Aufklärung der Betroffenen über Ansteckungsrisiken und Reduktionsmöglichkeiten in informellen Camps.
* Alternative Unterbringungsmöglichkeiten anbieten aber nicht verpflichten. Klären, ob die Möglichkeit besteht, Menschen die auf der Straße fest an bestimmten Orten leben (in Zelten/Hauseingängen/Brücken) und diese nicht verlassen möchten die Erlaubnis zu erteilen, dort zu bleiben.
* Bei Umzug in eine Unterkunft, Gruppe aus demselben Camp als gemeinsame Kohorte unterbringen, nicht auf verschiedene Einrichtungen verteilen.
* Gezieltes Ansprechen von Angehörigen von Risikogruppen (ältere Menschen, mit Vorerkrankungen): Informationen und Zugang zu medizinischen Hilfsangeboten und mögliche gemeinsame Unterbringung mit Bezugspersonen (Familienangehörige, Freund:innen, Partner:innen) z.B. in Hotels oder Hostels.
* Information an Allgemeinbevölkerung: Aufklären, Sensibilisieren und Informieren um Akzeptanz für Existenz und Aufrechterhaltung von informellen Camps und Schlafstätten auf der Straße zu schaffen.

## Ambulante Anlaufstellen

* Bei Aufenthalt in der Anlaufstelle sollen Hilfesuchende stets eine Maske tragen. Diese sollten in den Anlaufstellen ausgegeben werden.
* Möglichkeit zur Händehygiene sicherstellen
* Kontinuität der Hilfesuchenden fördern
	+ Hilfesuchende ermutigen, sich möglichst kontinuierlich an eine Anlaufstelle zu wenden
	+ Bündelung von Angeboten – Tagestreff hat auch Kleider und sanitäre Anlagen etc.
	+ Sollte ein Aufenthalt auf Grund der pandemiebedingten Schutzmaßnahmen (begrenzte Personenanzahl pro Raum) nicht möglich sein, Verweis an andere Angebote
* Möglichkeit geben, dass die Anlaufstelle bei Testung oder Impfungen etc. als Adresse angegeben werden kann
* Schließung von Angeboten vermeiden: Notfallpläne erstellen, wenn Personal wegen Quarantäne oder Krankheit ausfällt (z.B. durch kurzfristige Anstellung von Personal, Ausweitung von Stundenkontingenten, Ehrenamtliche, Schichtsystem)

## Notunterkünfte und stationäre Unterbringung

* Eingangsinformation/-beratung über Hygienekonzept, Teststrategie, Infektionslage etc.
* Eingangsscreening mittels SARS-CoV-Antigen-Schnelltest je nach epidemiologischer Lage bzw. Angebot von freiwilligen Antigenschnelltest bzw. Stichprobentests (siehe IV Teststrategie). Umgang mit Genesenen und Geimpften je nach aktueller Empfehlung.
* Möglichst nur Familien und/oder enge Bezugspersonen in einem Raum unterbringen
	+ Kohorten-Nutzung von Gemeinschaftsräumen (Bäder/Küchen)
	+ Feste Nutzungszeiten für bestimmte Gruppen/Familien festlegen
* Außerhalb der Zimmer AHA+L-Regeln einhalten
* Getrennte Unterbringung von Menschen mit erhöhtem Risiko
* Isolierungsbereiche für positiv Getestete vorhalten
* Quarantänebereiche für Kontaktpersonen und Personen, die auf ein Testergebnis warten (z.B.  Neuankömmlinge aus Risikogebieten) vorhalten
* Mitdenken von körperlichen und kognitiven Einschränkungen, Barrierefreiheit, sozialisatorischer Prägung, Sicherheit für Menschen unterschiedlichen Alters, Geschlechts, unterschiedlicher Herkunft und sexueller Orientierung (z.B. LGBTQIA+, BPoC, Kinder/Jugendliche, Frauen)
* Unterkünfte erweitern, um geringere Belegung pro Raum und gute Belüftung zu ermöglichen
	+ nach Möglichkeit Unterbringung in Einzelzimmern mit eigenen Bädern (z.B. in Hotels)
	+ Gruppen und Kohorten gemeinsam in einer Unterkunft unterbringen
* sozialarbeiterische Betreuung, Mahlzeiten, WLAN und Kommunikationsendgeräte anstreben
* Langeweile, Frust und Stress durch Programme für Tagesgestaltung und Unterhaltung unter Berücksichtigung der aktuellen Kontaktempfehlungen begegnen
* zeitliche gestaffelte oder räumlich getrennte Kohorten-bezogene Tagesaufenthaltsmöglichkeit in den Unterkünften ermöglichen, um feste Gruppen beizubehalten

# Testung und entsprechende Maßnahmen

Zu unterscheiden sind eine Testung mittels SARS-CoV-2 Antigen-Schnelltests zum Screening für die Erkennung potentiell infizierter Personen und beispielsweise eine Testung mittels PCR mit dem Ziel der Bestätigung von Verdachtsfällen (im Antigen-Schnelltest positiv, symptomatische Personen oder Kontaktpersonen von COVID-19-Erkrankten).

## Allgemeine Maßnahmen (alle Settings)

Die Implementierung einer auf Antigen-Schnelltests basierenden Teststrategie sowie Negativ-Ergebnisse ersetzen nicht die Notwendigkeit, in allen Einrichtungen Bedingungen zu schaffen, die AHA-L Regeln einhalten zu können. Für die Durchführung der Antigen-Schnelltestungen ist ausreichend geschultes Personal notwendig. Unabhängig vom Setting ist Testen eine zentrale Maßnahme in der Pandemie.

### Information

* Information über Teststrategie, Durchführung, Befundmitteilung und mögliche Konsequenzen einer Testung und ihres Resultates. Informationen zu Verhaltensmaßnahmen bei Symptomen (Infektionsschutz) sind ebenfalls essentieller Bestandteil einer Testberatung, auch ohne Vorliegen eines Testergebnisses. Testen entbindet nicht von der Einhaltung der AHA+L-Regel sowie notwendigen Hygienevorkehrungen und Symptom-Monitoring in Einrichtungen.
* Für durch SARS-CoV-2-Antigentest oder PCR bestätigte Fälle stehen die RKI-Informationen „Häusliche Isolierung bei bestätigter COVID-19-Erkrankung: Flyer für Patienten und Angehörige“ in vielen Sprachen als PDF-Datei zum Selbstausdrucken zur Verfügung. Die Informationen sind auf die Situation wohnungs- und obdachloser Menschen in Unterkünften teils übertragbar.

### Unterbringung

* Testungen erfordern die Absprache mit dem Bezirk/Gesundheitsamt/Kommune bzgl. adäquaten Unterbringungsmöglichkeiten für die Isolierung und Quarantäne von wohnungs- und obdachlosen Menschen. Dies beinhaltet:
	+ Möglichkeiten der räumlich getrennten Unterbringung für Verdachtsfälle und Kontaktpersonen
	+ Isolierungsmöglichkeiten für Antigen-Schnelltestpositive und PCR-bestätigte Fälle
	+ Lösungen für Menschen, die einen Aufenthalt in geschlossenen Räumen nicht tolerieren können
	+ Eine Transportmöglichkeit unter Infektionsschutzbedingungen, z. B. ein eigenes da-für beauftragtes und ausgestattetes Taxiunternehmen, das die Personen in die Isolierungs-/Quarantäneunterkunft bringt
* Bei der getrennten Unterbringung 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 (auch ohne Krankenversicherung)
	+ angemessene Essensversorgung
	+ Berücksichtigung von Suchterkrankungen und anderen psychischen Erkrankungen
	+ Betreuung, Pflege für Menschen im Rollstuhl
	+ prekäre Beschäftigungsverhältnisse (z.B. Lohnausfall)
	+ Frust und Stress durch fehlende Beschäftigung und Kontakte

### Zusammenarbeit zwischen Einrichtungen und Gesundheitsamt

* Die Teststrategie sollte in Abstimmung mit dem für die Einrichtung zuständigen Gesundheitsamt geplant und umgesetzt werden. Die Testangebote müssen auch für Menschen ohne Krankenversicherung und ohne geregelten Aufenthaltsstatus/ohne Papiere zugänglich sein. Je nach Setting gibt es unterschiedliche Testmöglichkeiten.

**Wichtige allgemeine Hinweise zu Antigen-Schnelltestung**

Regelmäßige und niedrigschwellige Testungen, unabhängig von Symptomen, sind eine wichtige Komponente zur Vermeidung, frühen Erkennung und effektiven Eindämmung von Ausbrüchen in Notunterkünften für obdachlose Menschen [7]. Der Effekt einer Testung zur Prävention von Übertragungen hängt wesentlich von der Häufigkeit der Testung, sowie der Schnelligkeit der Ergebnisse und der Isolierung ab [8-10], wobei Antigen-Schnelltests deutliche Vorteile bieten. Ein zeitnahes Ergebnis ist im Kontext von Notunterkünften für obdachlose Menschen auch wegen der Fluktuation der Hilfesuchenden relevant, da ein Teil bei einer Testmethode, welche ein Resultat erst nach längerer Zeit liefert nicht wieder auffindbar sein wird und nicht über Mobiltelefone verfügt.

Die Leistungskapazität von Antigen-Schnelltests ist begrenzt, was zu falsch negativen und falsch positiven Testergebnisse führen kann, auch in Abhängigkeit von der Häufigkeit von SARS-CoV-2 Infektionen in der zu testenden Population. Ein negatives Ergebnis im Antigentest ist nur eine Momentaufnahme und schließt eine Infektion nicht aus, insbesondere, wenn eine niedrige Viruslast vorliegt.

Ein falsch-negatives Ergebnis im Antigen-Schnelltest kann wesentliche Konsequenzen in einer Notunterkunft nach sich ziehen. Eine hohe Testfrequenz (bei der gleichen Person) erhöht die Aussagekraft eines negativen Antigen-Schnelltests. Es bedarf der Möglichkeit von PCR-Bestätigungstest [11]. Es sollte eine genaue Abstimmung mit dem zuständigen Gesundheitsamt über die Indikation zur Antigen-Schnelltestung alleine oder die Kombination mit der PCR-Testung erfolgen.

Zwischen den verschiedenen kommerziell erhältlichen Antigentests können erhebliche Leistungsunterschiede bestehen [12, 13]. Unabhängige Überprüfungen der Herstellerangaben zur Testperformance finden sich auf diesen Webseiten: Paul-Ehrlich-Institut: „Vergleichende Evaluierung der Sensitivität von SARS-CoV-2 Antigenschnelltests“; https://diagnosticsglobalhealth.org; und Foundation for Innovative Diagnostics (FINDDx) https://www.finddx.org/sarscov2-eval-antigen/.

Darüber hinaus ist die Qualität der Probennahme aus dem oberen Respirationstrakt für ein korrektes Testergebnis entscheidend. Je nach Zulassung sind weniger invasive Abstrichverfahren, z.B. aus der vorderen Nase, für eine möglichst hohe Akzeptanz von wiederholten Abstrichen vorteilhaft [14].

Bei der Testdurchführung sind die Gebrauchsinformationen des Herstellers unbedingt zu beachten. Voraussetzung für die sachgerechte Anwendung ist die korrekte Lagerung und die Durchführung bei Raumtemperatur (siehe genaue Angabe des Temperaturbereichs entsprechend Herstellerangaben in der Packungsbeilage). So können z.B. niedrige Umgebungstemperaturen/Kälteeinfluss bei der Testdurchführung zu falsch positiven, und zu hohe Temperaturen zu falsch negativen Ergebnissen führen [15].

Antigen-Schnelltests sollten in Einrichtungen für Obdachlose durch fachlich geschultes Personal durchgeführt und ausgewertet werden. Nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG) sind positive Antigen-Schnelltest-Ergebnisse meldepflichtig. Ein positiver Antigenschnelltest stellt zunächst einen Verdacht dar und erfordert zur Vermeidung falsch-positiver Befunde einer Nachtestung mittels PCR.

## Menschen auf der Straße und in informellen Camps

* Bereitstellung von Informationen und Möglichkeiten zum Symptomscreening.
* Antigen-Schnelltestung im Rahmen mobiler medizinischer Angebote. Es sollte eine genaue Abstimmung mit der zuständigen Gesundheitsbehörde über die Indikation zur Antigen-Schnelltestung alleine oder in Kombination mit der PCR-Testung erfolgen.
* Bereitstellung von Informationen über niederschwellig zu erreichende Testangebote.

## Ambulante Anlaufstellen

* In Innenräumen besteht ein erhöhtes Übertragungsrisiko von SARS-CoV-2. Ein regelmäßiges Screening mittels Antigen-Schnelltest aller Personen oder ein täglich aktives Symptomscreening mit unmittelbarer Testung von symptomatischen Personen sind je nach regionalem Infektionsgeschehen, Ressourcen und Impfstatus ratsam (A oder B).

## Notunterkünfte und stationäre Unterbringung

* Die Teststrategie sollte dynamisch angepasst werden und sich am aktuellen Infektionsgeschehen in der Unterkunft und in der umliegenden Region/Kommune orientieren.
* Es sollten ausreichend räumliche Quarantäne- und Isolierungsmöglichkeiten (sowie sichere Transportmöglichkeiten dorthin) geschaffen werden, bevor ein Screening oder Testungen implementiert werden.
* Bei einer bestätigten Infektion in der Unterkunft sollte eine Testung des Personals und der Hilfesuchenden der gesamten Einrichtung erfolgen, welche zum Zeitpunkt der Infektiosität des Falles (48 h vor Symptombeginn bzw. Testdatum) dort untergebracht war.
* Für die Teststrategie werden zwei Optionen vorgeschlagen, die in der Praxis erprobt wurden. Es sind Verordnungen und Regelungen der Länder zur Testung zu berücksichtigen.

**A: Regelmäßiges Screening mittels Antigen-Schnelltest aller Personen, die zur Übernachtung kommen**

In Abhängigkeit von dem lokalen Transmissionsgeschehen und auch davon, ob täglich andere Personen in die Einrichtung oder stabile Gruppen von Personen zur Übernachtung kommen, können unterschiedliche Intervalle sinnvoll sein, z.B. 1-2x wöchentlich bei gleichen Personen bis hin zu einem täglichen Screening bei wechselnden Personen. Mittels Antigen-Schnelltest positiv getestete Personen gelten als Verdachtsfälle und sollten adäquat (z.B. in einem gut belüftbaren Einzelzimmer) untergebracht werden.

Eine PCR-Testung ist zur Bestätigung im Fall positiver Antigen-Schnelltestergebnisse erforderlich. Nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG) sind positive Antigen-Schnelltest- und PCR-Ergebnisse meldepflichtig. Vorliegende Symptome können eine initial parallele PCR-Testung notwendig machen. Es sollte eine Abstimmung mit den zuständigen Gesundheitsbehörden über die Indikation zur Antigen-Schnelltestung alleine oder in Kombination mit der PCR-Testung erfolgen.

Für vollständig geimpfte Personen ist das Risiko einer Virusübertragung deutlich verringert. Anstelle eines regelmäßigen Screenings kann in Absprache mit den lokalen Gesundheitsbehörden eine symptomorientierte Testindikation festgelegt werden.

**B: Tägliches aktives Symptomscreening aller Hilfesuchenden und unmittelbare Testung von symptomatischen Personen**

Symptomscreening kann nur effektiv sein, wenn die Hilfesuchenden nicht befürchten müssen, von der Aufnahme in eine Unterkunft ausgeschlossen zu werden [1], wenn sie Symptome angeben.

Die Durchführung täglicher Symptomscreenings mittels einfacher Fragen kann helfen, SARS-CoV-2 infizierte Personen zu identifizieren. Eine alleinige symptombasierte Teststrategie erfasst in der Regel nicht Infizierte mit atypischen Symptomen oder Asymptomatische und beinhaltet ein höheres Risiko einer unerkannten Ausbreitung der Infektion in der Einrichtung. Das Symptomscreening sollte je nach Möglichkeit der Kommunikation mehr als Fieber, Husten und Atemnot umfassen (siehe Box).

Es sollte eine genaue Abstimmung mit der zuständigen Gesundheitsbehörde über die Indikation bei positivem Symptomscreening zur Antigen-Schnelltestung alleine oder in Kombination mit der PCR-Testung erfolgen.

Je nach Symptomschwere sollte über die unmittelbare Dringlichkeit einer weiteren medizinischen Abklärung entschieden werden.

Für vollständig geimpfte Personen ist das Risiko einer Virusübertragung deutlich verringert. Anstelle eines regelmäßigen Screenings kann in Absprache mit den lokalen Gesundheitsbehörden eine symptomorientierte Testindikation festgelegt werden.

**Symptom-Screening** zur Identifizierung von möglichen COVID-19 erkrankten Personen sollten folgende Schritte erfolgen:

1. Messung der Körpertemperatur mit einem Thermometer (>37,8°C, oral)\*
2. Frage: "Hatten Sie in den letzten Tagen das Gefühl, Fieber zu haben?"
3. Frage: "Haben Sie heute einen neuen oder sich verschlimmernden Husten?"\*
4. Frage: "Haben Sie eines der folgenden anderen Symptome?
* Kurzatmigkeit oder Atembeschwerden\*
* Halsschmerzen\*
* Schnupfen\*
* Kopf- oder Muskel- und Gelenkschmerzen
* Neu aufgetretener Verlust oder Störung von Geschmack oder Geruch
* Übelkeit, Erbrechen oder Durchfall
* Starke Müdigkeit
* Weitere Symptome: Appetitlosigkeit, Gewichtsverlust, Konjunktivitis, Hautausschlag, Apathie, Sauerstoffsättigung <95% (Pulsoxymeter), erhöhte Atemfrequenz (>25/min)

Das Screening sollte bei einer Körpertemperatur >37,8°C ODER bei einer positiv beantworteten Frage als positiv bewertet werden.

\*Minimum an subjektiven Symptomen, die abgefragt bzw. erfasst werden sollten

# Ausbruchsmanagement

Das Ausbruchsmanagement betrifft Settings, in denen Menschen auf engem Raum sind und das Transmissionsrisiko daher hoch ist. Von den beschriebenen Settings trifft dies insbesondere auf Notübernachtungen und stationäre Unterbringungen zu. Die folgenden Empfehlungen sind auch auf den Bereich ambulante Anlaufstellen übertragbar. Es wird aufgrund der Vielzahl von asymptomatischen Fällen dringend empfohlen, bereits beim Auftreten von einer nachgewiesenen SARS-CoV-2 Infektion unverzüglich zu untersuchen, ob es zu einem Ausbruch gekommen ist. Ein Ausbruch liegt vor bei Auftreten von mindestens zwei SARS-CoV-2-positiv getesteten Personen in zeitlicher und räumlicher Nähe (z.B. gleiche Unterkunft). Auch bei einem einzelnen Fall kann es sinnvoll sein, bestimmte Maßnahmen umzusetzen.

## Allgemeine Maßnahmen (alle Settings)

### Information

* Transparente, kontinuierliche mehrsprachige und adäquate Information über das Ausbruchsgeschehen und Maßnahmen, um eine möglichst hohe Mitwirkung zu erzielen sowie Ängsten, Missverständnissen und Nichteinhalten von Maßnahmen vorzubeugen.

### Isolierung und Quarantäne

* Organisation adäquater Unterbringungsmöglichkeiten für Isolierung und Quarantäne durch Bezirk/Kommune/Einrichtung/Gesundheitsamt, da wohnungs- und obdachlose Menschen kein Zuhause haben
	+ Quarantänemöglichkeiten für Verdachtsfälle, Kontaktpersonen
	+ Isolierungsmöglichkeiten für PCR-bestätigte Fälle (kann auch in Kohorten erfolgen)
* Aufklärung über Grund, Ablauf und Versorgung in der Quarantäne/Isolierung durch Fachpersonal
	+ bei Bedarf mittels Sprachmittlung
	+ auf Bedürfnisse und Fragen eingehen
	+ Angehörige/Bezugspersonen in Kenntnis setzen
* Berücksichtigung komplexer Bedarfe der Menschen und individuelle Lösungen
	+ med. Versorgung für Menschen mit chronischen Erkrankungen und Wunden
	+ angemessene Essensversorgung
	+ Versorgung mit Genussmitteln wie Tabak oder Alkohol, wenn nötig
	+ Substitutionstherapie
	+ Pflege für Menschen im Rollstuhl
	+ Klärung von Möglichkeiten für Lohnersatzzahlungen für informelle Einkünfte
	+ psychiatrische bzw. psychotherapeutische Betreuung
	+ Lösungen für Menschen, die einen Aufenthalt in geschlossenen Räumen nicht tolerieren können
* Aufrechterhaltung von sozialen Kontakten und Beschäftigung durch Zugang zu Medien (z.B. Internet, Fernsehen, Printmedien)
* Beratung hinsichtlich medizinischer und sozialer Fragen
* Frühzeitig klären, wo Personen nach der Beendigung der Quarantäne/Isolierung unterkommen

## Notunterkünfte und stationäre Unterbringung

### Notunterkünfte

* Bei Auftreten von positiv getesteten Personen unter Personal oder Hilfesuchenden
	+ Sofortige Information an das zuständige Gesundheitsamt (Kommunikationswege sollten vorher geklärt sein).
	+ nach Möglichkeit und in Absprache mit dem Gesundheitsamt Antigen-Schnelltestung aller Personen bzw. PCR-Testungen in Abhängigkeit von Testkapazität, Symptomen und epidemiologischen Bezug zu bestätigtem Fall.
	+ Wenn es durch den Ausbruch zu einem Wechsel der Teststrategie kommt, muss dies gut erläutert werden.
* Nach Entscheidung des Gesundheitsamts wird umgehend eine räumliche Trennung, ggf. als Kohorten, in drei Bereiche von
	+ a) labordiagnostisch bestätigten Fällen (notwendig: Unterbringung in Isolierung)
	+ b) Kontaktpersonen und Verdachtsfällen mit Möglichkeit zur Quarantäne sowie
	+ c) Nicht-(Verdachts-)Fällen/Nicht-Kontaktpersonen veranlasst.
	+ Symptomatische Verdachtsfälle müssen zeitnah getestet, bis zum Vorliegen des Ergebnisses isoliert, gesondert untergebracht und medizinisch versorgt werden.
	+ Die Trennung in drei Bereiche kann auch durch den Betrieb von gesonderten Quarantäneunterkünften umgesetzt werden.
* Eine Kontaktpersonennachverfolgung ist essentiell, um Infektionsketten zu unterbrechen. Es gilt die Empfehlung „Kontaktpersonennachverfolgung bei respiratorischen Erkrankungen durch das Coronavirus SARS-CoV-2“
	+ Prioritär müssen enge Kontaktpersonen unter Hilfesuchenden und Personal entsprechend den Empfehlungen identifiziert werden.
	+ Das Personal der Einrichtungen kann in der Kontaktpersonennachverfolgung maßgeblich unterstützen, da sie das Setting und die Menschen gut kennen und wissen, wer mit wem Zeit verbringt, wer mit wem in einem Zimmer übernachtet hat, vielleicht auch wo sich die Menschen tagsüber aufhalten. Routinelisten (Belegung der Schlafräume z.B.) der Einrichtungen können genutzt werden.
	+ Für enge Kontaktpersonen wird durch das Gesundheitsamt für 14 Tage eine Quarantäne angeordnet.
	+ Alle Kontaktpersonen erhalten Informationen zu COVID-19, insbesondere zu Kontaktreduktion und Vorgehen bei eintretender Symptomatik.
	+ Die betroffenen Personen sind über Ziele und Dauer der Quarantäne zu informieren. Soweit erforderlich, geht das Personal in die häusliche Quarantäne.
* Wenn noch nicht geschehen, gesonderte Unterbringung von Personen mit einem erhöhten Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf.
* Das Gesundheitsamt veranlasst das Anlegen einer strukturierten Liste (Linelist), in der alle Fälle und engen Kontaktpersonen (Hilfesuchende und Personal) nach Zeit, Ort und Person dokumentiert werden. Diese Linelist wird mit räumlichen, zeitlichen, sowie personenbezogenen Informationen geführt, damit die Infektionsketten nachvollzogen werden können. Eine Muster-Linelist sollte bei den Unterkünften hinterlegt werden. Als Orientierung können die folgenden Variablen herangezogen werden: Vorname, Nachname, Geschlecht, Rolle (z.B. Mitarbeitende, Hilfesuchende), Geburtsdatum, Straße und Hausnummer (gegebenenfalls Adresse der Einrichtung/gewöhnlicher Aufenthaltsort), Postleitzahl, Wohnort, Telefonnummer, COVID-19-typische Symptome, Bemerkungen z.B. Datum letzter Kontakt, Art von Kontakt. Die Linelist kann dann auf Veranlassung des Gesundheitsamtes sofort ausgefüllt und dem Gesundheitsamt für weitere Maßnahmen zur Verfügung gestellt werden. Stationäre Unterbringung
* In einem Ausbruchsgeschehen müssen alle potentiell SARS-CoV-2-positiven Personen identifiziert werden.
	+ Reihentestung, ggf. wiederholt, aller Personen der Einrichtung.
	+ Hilfesuchende und Personal daraufhin sensibilisieren, ein tägliches Symptom-Monitoring zum Beispiel mit Hilfe eines Tagebuchs bei sich durchzuführen und sich bei Symptomen beim Personal zu melden. Bei SARS-CoV-2-verdächtigen Symptomen sollten unter Gewährleistung der Vertraulichkeit umgehend eine ärztliche Vorstellung und eine Abklärung auf SARS-CoV-2 erfolgen.
* Fallsuche und Kontaktpersonennachverfolgung sind Aufgaben der Gesundheitsämter, die aber von den Einrichtungen unterstützt werden können und sollten.
* Verdachtsfälle und labordiagnostisch bestätigte SARS-CoV-2-Fälle werden von einem Arzt oder einer Ärztin (ggf. unter Einbeziehung von Sprachmittlung) über die Diagnose bzw. Verdachtsdiagnose und damit verbundene Maßnahmen aufgeklärt und unverzüglich isoliert. Dies gilt sowohl für Hilfesuchende als auch für Personal. Je nach Schwere der Erkrankung kann eine Isolierung außerhalb der Einrichtung oder im Krankenhaus notwendig sein. In jedem Fall ist für eine regelmäßige medizinische Betreuung zu sorgen. Falls nicht bereits erfolgt, ist eine Abklärung von Vorerkrankungen notwendig, um ein ggf. erhöhtes Risiko und medizinischen Betreuungsdarf zu erkennen.
* Nach Entscheidung des Gesundheitsamts wird umgehend eine räumliche Trennung in drei Bereiche von a) labordiagnostisch bestätigten Fällen (notwendig: Unterbringung in Isolierung) (ggf. Kohortenisolierung), b) Kontaktpersonen und Verdachtsfällen mit Möglichkeit zur Quarantäne sowie c) Nicht-(Verdachts-)Fällen/Nicht-Kontaktpersonen veranlasst. Bei zunehmender Fallzahl ist eine räumliche Trennung von SARS-CoV-2 Fällen zu anderen Hilfesuchenden (Kohortierung) entsprechend dem Konzept zur getrennten Versorgung zu etablieren. Siehe dazu auch den Leitfaden für den Öffentlichen Gesundheitsdienst zum Vorgehen bei Häufungen von COVID-19.
* Bei Bekanntwerden eines Ausbruchsgeschehens (≥2 Fälle) in einer Unterkunft müssen Sofortmaßnahmen eingeleitet werden, um die Infektionskette rasch und wirksam zu unterbrechen (z.B. vorsorgliche Gruppenquarantäne, Identifizierung weiterer Fälle bzw. Kontaktpersonen, ad hoc-Testung von symptomatischen und asymptomatischen Exponierten) siehe auch Infografik „Orientierungshilfe Kontaktpersonenmanagement in der Herbst- und Wintersaison 2020/21“.

# COVID-19 Impfung

Auf Grund der hohen Vulnerabilität ist für wohnungs- und obdachlose Menschen als priorisierte Gruppe der Zugang zur Impfung gegen COVID-19 sicherzustellen. In der Verordnung zum Anspruch auf Schutzimpfung gegen COVID-19 sind die Personen in Obdachlosenunterkünften (gemäß Infektionsschutzgesetz (IfSG) § 36 Absatz 1, Satz 3) als eine vulnerable Population definiert. Die Priorisierung erfolgte auf Basis des Stufenplans zur Priorisierung der COVID-19-Impfung, der Teil der STIKO-Impfempfehlung ist. Verwiesen wird dabei auf das IfSG. Unter die im IfSG aufgeführten Obdachlosenunterkünfte fallen nach Definition des Bundesgesundheitsministeriums **alle Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe** wie Hilfen nach §§ 67 ff. SGB XII, die aufgrund des ihnen innewohnenden Gefährdungspotentials eigene Hygienepläne aufzustellen haben und der infektionshygienischen Überwachung durch das Gesundheitsamt unterliegen. Daneben bieten aber gerade die niedrigschwelligen Angebote wie Tagesaufenthalte Schutz und Mindestversorgung für Menschen, die die Notübernachtungen am Morgen verlassen und sich im öffentlichen Raum aufhalten müssen. Deswegen ist auch für niedrigschwellige und ambulante Einrichtungen und Dienste, die lebenswichtige Mindestversorgung sicherstellen und Schutzraum bieten, ein priorisierter Zugang zur Schutzimpfung wichtig. Weitere Informationen stellt die BAG W mit dem Titel COVID-19-Impfschutz in der Wohnungsnotfallhilfe sicherstellen auf ihrer Webseite zur Verfügung.

## Aufklärung, Information, Einwilligung

Grundsätzlich wird von einer hohen Impfbereitschaft bei Hilfesuchenden ausgegangen. Zur weiteren Sicherung der Impfbereitschaft sollten folgende Hinwiese berücksichtigt werden:

* Eine umfassende Impfberatung sollte sich an der Lebenssituation der Menschen ausrichten. Insbesondere Personen mit starker oder irrationaler Angst vor Impfungen benötigen eine sorgfältige Aufklärung und eine gesonderte, sensible Ansprache.
* Hinweis, dass auch nach der Impfung die Einhaltung der AHA-L Regeln notwendig ist.
* Grundsätzlich ist in den Einrichtungen darauf zu achten, dass die Einwilligung zu einer Schutzimpfung gegen COVID-19 dem Prinzip der Freiwilligkeit unterliegt. Es besteht keine Impfpflicht, Angebote können auch weiterhin besucht werden.

## Durchführung der Impfung

Bei der Umsetzung der Impfungen sollte berücksichtigt werden, dass wohnungs- und obdachlose Menschen zum Teil negative Erfahrungen mit dem medizinischen Versorgungssystem gemacht haben und daher Vorbehalte und Misstrauen bestehen. Das Impfangebot sollte daher nach Möglichkeit in Einrichtungen und an Orten stattfinden, die von ihnen aufgesucht werden. Aufgrund der Vielschichtigkeit des Hilfesystems ist eine mehrdimensionale Strategie zur Durchführung der Impfungen notwendig:

* Kältehilfeeinrichtungen sollten solange geöffnet bleiben, bis die Impfungen beendet sind, um die Menschen dort besser erreichen zu können.
* Die Durchführungsstrategie sollte sich an den Settings und ihren Besonderheiten orientieren (ist aber auch davon abhängig, welcher Impfstoff zur Verfügung steht).
	+ Bei Personen, für die das Erscheinen zu einem zweiten Impftermin unwahrscheinlich/schwierig ist, sollte bevorzugt ein Impfstoff zum Einsatz kommen, der nur einmal verabreicht werden muss um vollständigen Impfschutz zu erzielen (bisher gilt das nur für den Janssen-Impfstoff der Firma Johnson & Johnson bei Personen ab 60 Jahren).
	+ Kühlketten und Lagerungsbedingungen müssen berücksichtigt werden.
	+ Bei sämtlichen Impfdurchführungen (ob mobil oder stationär) müssen Notfallsets (Anaphylaxie) und in deren Verwendung geschultes Personal vorhanden sein.
* Einladungen und Vorbereitungen auf die Impfung sollten durch Einrichtungen erfolgen, zu denen Hilfesuchende regelmäßigen Kontakt haben.
* Stationäre Impfangebote sollten immer an den gleichen bekannten Orten und zur gleichen Uhrzeit durchgeführt werden, da viele Hilfesuchende kein Mobiltelefon haben um sich aktuell informieren zu können.
* Einsatz von mobilen Impfteams:
	+ Insb. in großen Einrichtungen, wo viele Menschen vor Ort geimpft werden können
	+ kleinere Einrichtungen könnten zu Impfeinheiten zusammengefasst werden
* Einsatz von Impfmobilen (auch z.B. in Straßenambulanzen)
* Einrichtung von Impfzentren, z.B. bei medizinischen Angeboten oder Integration einer Impfangebots in die regulären Sprechstunden
* Impfungen sollten an den Tagesablauf von Hilfesuchenden angepasst werden, um eine erfolgreiche Durchführung der Impfung zu gewährleisten:
	+ vormittags: Drogengebrauchende und alkoholkonsumierende Menschen nachmittags/ abends: mehr Hilfesuchende vor Ort
* Vorsorge für mögliche Impfreaktionen
	+ Schutzraum zur Verfügung stellen, um Menschen mit Impfreaktionen an den Tagen nach der Impfung versorgen zu können (Sicherstellung von ausreichend Zeit- und Platzkapazitäten)
	+ Zuweisung einer (festen) Unterkunft bis zum zweiten Impftermin (je nach Impfstoff)
	+ Benennung von festen Ansprechpartner:innen und Anlaufstellen, die bei Impfnebenwirkungen kontaktiert werden können
* Träger der Wohnungsnotfallhilfe können eine wichtige Koordinations- und Organisationsaufgabe gemeinsam mit der Kommune übernehmen.
	+ Zentrale Anmeldung und Steuerung der Impftermine (auch für ambulante Einrichtungen)
	+ Ordnungsrechtliche Unterkünfte: Einladungssystem möglich, Transport der Menschen in die Impfzentren
	+ Einrichtungen zur medizinischen Versorgung wohnungs- und obdachloser Menschen zu “Impfzentrum für wohnungs- und obdachlose Menschen” ausstatten.
* Sicherstellung der Impfdokumentation:
	+ Sicherstellen der Dokumentation für Geimpfte auch wenn sie keinen Impfausweis mitbringen und unabhängig vom Vorliegen einer Meldeadresse.
* Zugang zu Impfungen im ländlichen Raum: Die gesundheitliche Versorgung und Lebenssituation wohnungs- und obdachlose Menschen im ländlichen Bereich ist besonders zu berücksichtigen. Zugänge zur Impfung sollten durch die örtlichen Gesundheits- und Sozialbehörden oder ortsansässigen freien Träger geschaffen werden.
* Sicherstellung zweiter Impftermin:
	+ Um zu gewährleisten, dass die Folgeimpfung von der Impfperson wahrgenommen wird, sollte die Möglichkeit entsprechender Anreize geprüft werden, beispielsweise das Angebot einer (festen) Unterkunft durch die Kommunen (mindestens) bis zum zweiten Impftermin. Vorteil: Impfreaktionen können “überwacht” werden, Potential für versehentliche Gabe von zwei Impfungen als jeweils Erstimpfung erschwert
	+ Erinnerung für den zweiten Impftermin beispielsweise durch SMS und andere Messenger-Dienste

## Nachweis des priorisierten Zugangs

* Der Nachweis des priorisierten Zugangs zu Impfungen von wohnungs- und obdachlosen Menschen, die an keine Einrichtung angebunden sind, kann ein Problem darstellen. Hier ist zu prüfen, ob der Nachweis durch medizinische Dienste erfolgen kann. Viele Menschen, die diese Dienste aufsuchen und (auch länger) auf der Straße leben, haben bereits multiple mitunter schwere Erkrankungen (Diabetes, Bluthochdruck, Leberzirrhose usw.). Damit können sie auch u.U. je nach Grad der Erkrankung zur Priorisierungsgruppe für der COVID-Impfung der Stufe 2 gezählt werden. Einrichtungen, in denen Menschen untergebracht sind (auch: behandelt oder betreut werden), sind berechtigt Bescheinigungen (zur Vorlage bei der Impfung) auszustellen, wenn Hilfesuchende keine Dokumente haben.
* Der Anspruch auf Impfung gilt für wohnungs- und obdachlose Menschen (auch Menschen ohne Papiere), wenn diese ihren gewöhnlichen Aufenthalt in Deutschland haben [16].
* Ein fehlender Impfschutz darf nicht zu Ausschlüssen aus Einrichtungen von Hilfesuchenden führen (insb. in der niedrigschwelligen Hilfe).

Weiterführende Quellen

Über folgende Quellen können Sie Informationsmaterial beziehen

* Quellen für Flyer in verschiedenen Sprachen: <https://www.mimi-bestellportal.de/corona-information>, <https://www.infektionsschutz.de/coronavirus/materialienmedien/informationen-in-anderen-sprachen.html?L=0>
* Quelle für Flyer in einfacher Sprache: <https://www.rki.de/DE/Service/Leichte-Sprache/LS_Corona-Ratgeber_tab-gesamt.html;jsessionid=15527B3D5467CE210EF77310232F628A.internet071?nn=2386228>
* Leicht verständliche Plakate: <https://www.infektionsschutz.de/coronavirus/alltag-in-zeiten-von-corona.html>
* Kurz-Videos: <https://www.infektionsschutz.de/mediathek/filme/corona-wissen-kompakt.html> Informationen und Informationsmaterial für Personal und Ehrenamtliche

Links und Quellen für weiterführende Informationen

* Empfehlungen für Gesundheitsämter zu Prävention und Management von COVID-19-Erkrankungen in Aufnahmeeinrichtungen und Gemeinschaftsunterkünften für Schutzsuchende (im Sinne von §§ 44, 53 AsylG) <https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/AE-GU/Aufnahmeeinrichtungen.html;jsessionid=80341F449FF3901F2F6DCDA3D14A6C22.internet122?nn=13490888>
* Rahmenkonzept einschl. gesetzliche Grundlagen der Maßnahmen nach IfSG (u.a. Seite 23 geht es auch um Gemeinschaftseinrichtungen) https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Preparedness\_Response/Rahmenkonzept\_Epidemische\_bedeutsame\_Lagen.pdf?\_\_blob=publicationFile
* US CDC. Homeless Populations. Resources to Support People Experiencing Homelessness <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/homeless-shelters/index.html>
* Aufklärungsvideos zu Corona (Deutsch, Englisch, Polnisch, Rumänisch und Russisch)

<https://tropeninstitut.charite.de/forschung/charite_covid_19_projekt_fuer_und_mit_obdachlosen_menschen/>

Literatur

1. Baggett, T.P. and J.M. Gaeta, *COVID-19 and homelessness: when crises intersect.* The Lancet Public Health, 2021. **6**(4): p. e193-e194.

2. Busch-Geertsema, V. and J. Henke, *Auswirkungen der Covid-19-Pandemie auf die Wohnungsnotfallhilfen. Kurzexpertise als Ergänzung zum Forschungsbericht „Entstehung, Verlauf und Struktur von Wohnungslosigkeit und Strategien zu ihrer Vermeidung und Behebung“* in *Forschungsbericht*. 2020, Gesellschaft für innovative Sozialplanung und Sozialforschung e.V. : Bremen.

3. Cumming, C., L. Wood, and A. Davies, *People experiencing homelessness urgently need to be recognised as a high risk group for COVID-19.* Health Promot J Austr, 2020.

4. Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe e.V., *Gesundheit ist ein Menschenrecht. Empfehlung der BAG Wohnungslosenhilfe zur Sicherstellung der medizinischen Versorgung von Menschen in einer Wohnungsnotfallsituation*. 2018: Berlin.

5. Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe e.V., *Wohnungslosigkeit: Kein Ende in Sicht*, in *BAG Wohnungslosenhilfe stellt aktuelle Schätzung für das Jahr 2018 vor* 2019.

6. *Empfehlung Mehr Partizipation wagen. Förderung und Unterstützung von Partizipation in der Wohnungslosigkeit*. 2015, Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe e.V.,: Berlin.

7. Centers for Disease Control and Prevention. *Interim Guidance for SARS-CoV-2 Testing in Homeless Shelters and Encampments*. 2021 [cited 2021 19.04.2021]; Available from: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/homeless-shelters/testing.html>.

8. Larremore, D.B., et al., *Test sensitivity is secondary to frequency and turnaround time for COVID-19 screening.* Sci Adv, 2021. **7**(1).

9. Mina, M.J., R. Parker, and D.B. Larremore, *Rethinking Covid-19 Test Sensitivity - A Strategy for Containment.* N Engl J Med, 2020. **383**(22): p. e120.

10. Paltiel, A.D., A. Zheng, and R.P. Walensky, *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): p. e2016818.

11. J, S., et al., *Antigentests als ergänzendes Instrument in der Pandemiebekämpfung.* 2021.

12. Krüger, L.J., et al., *Evaluation of the accuracy, ease of use and limit of detection of novel, rapid, antigen-detecting point-of-care diagnostics for <em>SARS-CoV-2</em>.* medRxiv, 2020: p. 2020.10.01.20203836.

13. J, S., et al., *Was ist bei Antigentests zur Eigenanwendung (Selbsttests) zum Nachweis von SARS-CoV-2 zu beachten?* 2021.

14. Lindner, A.K., et al., *Head-to-head comparison of SARS-CoV-2 antigen-detecting rapid test with self-collected anterior nasal swab versus professional-collected nasopharyngeal swab.* medRxiv, 2020: p. 2020.10.26.20219600.

15. Haage, V., et al., *Impaired performance of SARS-CoV-2 antigen-detecting rapid diagnostic tests at elevated and low temperatures.* J Clin Virol, 2021. **138**: p. 104796.

16. Deutscher Bundestag, *Schriftliche Fragen mit den in der Woche vom 6. April 2021 eingegangenen Antworten der Bundesregierung*. 2021.