

Beschluss der Fraktion der Freien Demokraten im Deutschen Bundestag

Praxistaugliche und intelligente COVID-19 Teststrategie

Die COVID-19 Pandemie hat auch in Deutschland Mängel in der Ausstattung der ambulanten wie stationären Versorgung aufgezeigt. Vorräte von wichtiger Schutzausrüstung wie Atemschutzmasken und von Desinfektionsmittel waren nicht in ausreichendem Maße vorhanden. Zudem infizierten sich mehr als 10.000 behandelnde Pflegekräfte und Ärzte mit SARS-CoV-2. Mit 9.352 (Stand 27. August) wird die offizielle Sterbezahl von COVID-19 Erkrankten in Deutschland angegeben. Die weiteren negativen Auswirkungen der COVID-19 Pandemie, u. a. auf die finanzielle Situation der Akteure im Gesundheitssystem oder auf die Arzneimittelversorgung durch eine Unterbrechung der Lieferketten, sind noch nicht vollständig absehbar. Es ist ersichtlich, dass Deutschland, aber auch die Welt, nicht für diese Pandemie gerüstet waren. Die Vorbereitung auf die nächste Pandemie muss deshalb unverzüglich beginnen.

Nur durch die Schaffung der frühen Testmöglichkeiten und dem gesellschaftlichen Rückhalt für die Maßnahmen zur Bekämpfung der Pandemie konnte Deutschland einer katastrophalen Entwicklung des Krankheitsgeschehens entgegenwirken. Ein mögliches Wiederaufflammen des Infektionsgeschehens wird andere Charakteristika haben als zu Beginn der Pandemie. Daher bedarf es einer einheitlichen Präventionsstrategie, um das Risiko einer weiteren Ausbreitung von SARS-CoV-2 zu verhindern. Ergänzt werden muss diese durch regionale Strategien zur Begrenzung von lokalen Ausbrüchen. Teil der Präventionsstrategie muss eine wissenschaftlich-fundierte, praxistaugliche und transparente Teststrategie sein.

Das RKI weist zurecht darauf hin, dass bei der Anwendung von Tests ein zielgerichtetes Vorgehen essenziell ist. Testen ohne Anlass führt zu einem falschen Sicherheitsgefühl. Denn auch ein negativer PCR-Nachweis ist nur eine Momentaufnahme und entbindet nicht von Hygiene- und Schutzmaßnahmen (Stichwort AHA-Formel). Präventives Testen ohne begründeten Verdacht erhöht außerdem das Risiko falsch-positiver Ergebnisse und belastet die vorhandene Testkapazität.

Eine sinnvolle, durchführbare und nachhaltige Teststrategie muss einer zwingenden Logik folgen. Basis muss der aktuelle Stand der Wissenschaft sein. Die Strategie muss im Angesicht des sich entwickelnden Wissens agil für Veränderungen bleiben. Es muss aber für die Bevölkerung nachvollziehbar sein, nach welchen Kriterien die begrenzten Ressourcen verwendet werden.

Wegen der Pandemiesituation muss dabei der weitere Ausbau der Testkapazitäten inkl. entsprechender Personalstrukturen vorangetrieben werden.

Ziel der Test-Strategie und die dazugehörige Präventionsstrategie muss immer sein, dass die aktuell begrenzten Ressourcen, also die Testkapazitäten, mit dem größtmöglichen Nutzen eingesetzt werden. Primäres und langfristiges Ziel ist die Vermeidung von Todesfällen im Zusammenhang mit einer COVID-19-Erkrankung. Nicht ein sekundäres, sondern gleichwertiges Ziel ist die Stärkung und Wiederbelebung des wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Lebens.

Testungen sind das bisher stärkste Mittel, das uns zur Verfügung steht, um einen Infektions-Flächenbrand einzudämmen. Eine falsche Test-Strategie wird verbrannte Erde hinterlassen.

Eine intelligente Teststrategie, wie sie die FDP-Bundestagsfraktion vorschlägt, sollte nicht von einer Gesamtkapazität ausgehen, sondern die Testpriorisierung von einer Mangelsituation her denken, um eine zielgenaue Priorisierung zu schaffen. Diese Reihung folgt also keiner starren Zahlenlogik, sondern einem dynamischen Algorithmus, der die freien Kapazitäten nach ethisch-politischer Einschätzung vergibt. Zentral dafür ist, dass eine möglichst nahtlose und schnelle Kommunikation der Daten zur Verfügung steht. 100.000 Tests bringen nichts, wenn die Ergebnisse nicht schnell vorhanden sind und entsprechende Maßnahmen eingeleitet werden. Auch hier gilt das Motto: "Wenn der Wald abgebrannt ist, braucht keiner mehr die Feuerwehr zu rufen".

Dabei wird es nie eine vollständige Prävention geben, das Infektionsrisiko kann jedoch deutlich gesenkt werden.

Unser Weg zu einer guten Prävention führt über eine wissenschaftlich-fundierte, praxistaugliche und transparente Teststrategie. In der nachfolgenden Teststrategie wird von einem Testvolumen von ca. 1 Mio. (fast 1,5 Mio.) Tests pro Woche ausgegangen, dies entspricht der Testzahl aus KW 34 (Quelle: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/2020-08-26-de.pdf?__blob=publicationFile).

Grundsätze einer Teststrategie sind dabei:

1. Beibehaltung der AHA-Regeln und Investitionen in digitale Meldewege

Die Teststrategie kann nur wirksam werden, wenn AHA-Regeln weiterhin gelten und mehr investiert wird in digitale Meldewege, um Testergebnisse so schnell wie möglich mitzuteilen. Auf diesen beiden Beinen steht die Teststrategie bzw. Präventionsstrategie.

2. Alle 14 Tage Altenpflegekräfte testen, um Risikogruppen zu schützen

Die Basis der Teststrategie bilden, die im Gesundheitswesen Tätigen in Alten- und Pflegeheimen (in der Krankenpflege mit Auszubildenden ca. 380.000).

7.930 der 9.276 der Menschen, die an COVID-19 gestorben sind, waren über 70 Jahre alt (Stand 26. August 2020, Quelle: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/2020-08-26-de.pdf?__blob=publicationFile). 3.662 der Menschen, die an COVID-19 gestorben sind, waren in Einrichtungen nach § 36 IfSG untergebracht, wozu u.a. auch Pflegeeinrichtungen zählen. Dies zeigt, dass Bewohner von Altersheimen bzw. Bezieher von Altenpflege zu den höchsten Risikogruppen zählen. Eine Teststrategie muss diese daher schützen. Daher sollte das Personal in der Altenpflege alle 14 Tage getestet werden, sofern Tests zur Verfügung stehen. (ca. 190.000 Tests pro Woche). Hierzu zählt auch entsprechendes Personal aus Krankenhäusern, Rehabilitationseinrichtungen, stationären Pflegeeinrichtungen, Behinderteneinrichtungen und sonstigen Einrichtungen für vulnerable Gruppen sowie in der ambulanten Pflege, um Ausbrüche in solchen Einrichtungen zu verhindern oder schnell einzudämmen. Bewohner von Betreuungseinrichtungen und vulnerable Patienten sollten weiterhin regelmäßig untersucht werden.

3. Patienten mit Symptomen weiterhin priorisiert testen

Auf dieser Basis aufbauend müssen Patienten mit Symptomen getestet werden. Die Symptome von COVID-19 gleichen denen der beginnenden Grippezeit. Es ist daher wichtig, dass möglichst viele Personen gegen die Grippe geimpft werden, um die entsprechende Zahl von Betroffenen gering zu halten. Positiv getestete Personen müssen in Quarantäne. Um Ressourcen effizient zu nutzen, sollte bei einem erhöhten Infektionsgeschehen ein zweiter Test erst am letzten Tag der Quarantäne stattfinden. Sofern die Testkapazitäten ausreichen, kann selbstverständlich früher und mehrfach getestet werden.

4. Kontaktpersonen weiterhin testen, um Infektionsketten zu vermeiden

Als weiteren Baustein der Teststrategie müssen die Kontaktpersonen von COVID-19-Positiven getestet werden. Um Ressourcen effizient zu nutzen, sollte bei einem erhöhten Infektionsgeschehen ein Test erst am letzten Tag der Quarantäne stattfinden. Sofern die Testkapazitäten ausreichen, kann primär früher und mehrfach getestet werden.

5. Freien Personenverkehr aufrecht erhalten - EU-weites Testkonzept, um Grenzsicherungen zu verhindern

Einreisende aus Nicht-Risikogebieten müssen nicht getestet werden. Einreisende aus Risikogebieten müssen für die Einreise einen negativen Test vorlegen, der nicht älter als 48 Stunden ist oder bei der Einreise einen Test vollziehen. Einreisende, die wissentlich in ein Risikogebiet gereist sind, müssen diesen Test eigenständig finanzieren. Wer jedoch aus dringenden und nachvollziehbaren Gründen in ein Risikogebiet reisen muss, soll für den Test nicht zahlen müssen. Um alle Einreisende aus Risikogebieten kontrollieren zu können, bedarf es

einer einheitlichen Regelung innerhalb der EU. Deutschland muss im Rahmen seiner EU-Ratspräsidentschaft gemeinsam mit den anderen EU-Staaten ein Konzept vorlegen, wie Grenz-Testungen an Risikogebieten stattfinden können. Dazu bedarf es neben einer gemeinsamen Teststrategie, einer gemeinsamen Definition von Risikogebieten.

6. Verstärkt flexible lokale Testungen ermöglichen

Um eine lokale und flexible Testung zu ermöglichen, liegt die Verantwortung für alle weiteren Testungen bei den örtlichen Behörden und den Gesundheitsämtern. Diese können wie derzeit auch Testungen anordnen. Diese sollten jedoch vom Staat und nicht der Gesetzlichen Krankenkasse bezahlt werden. Vorrang haben vor allem Bedienstete im Gesundheitswesen und mögliche Infektionscluster.

7. Beim Erreichen der Laborkapazitätsgrenze auch alternative Tests und Labore außerhalb der Humanmedizin nutzen

Wenn das Infektionsgeschehen steigt und die Laborkapazitäten erreicht werden, dann sollten trotz eingeschränkter Aussagewertigkeit auch andere Testverfahren neben PCR-Tests angewendet werden. Diese sollten jedoch in umgekehrter Reihenfolge der vorher beschriebenen Punkte angewendet werden (lokal angeordnete Testungen zuerst durch alternative Tests ersetzen). Bei weiter eingeschränkten Testmöglichkeiten können Laborkapazitäten (soweit Reagenzien und weitere Materialien in ausreichender Menge vorhanden sind) außerhalb der Humanmedizin geschaffen werden.

8. Max. 24 h zur Testergebnisübermittlung

Verpflichtende Übermittlung der Testergebnisse muss innerhalb von 24h sowohl an das RKI als auch an die betroffene Person stattfinden, ansonsten werden die Testergebnisse wertlos.

9. Konzept der Infektionsdynamik anpassen

Quarantäne- und Testempfehlungen müssen sich anhand der wissenschaftlich aktualisierten Infektionsdynamik und Viruslast anpassen, denn die wissenschaftliche Datenbasis zu SARS-CoV-2 erweitert sich ständig.

10. Testlokalisationen müssen regional und lokal vor Ort bekannt gemacht werden

Die alltägliche medizinische Versorgung darf daher nicht beeinträchtigt oder Menschen und Personal gefährdet werden.

The background of the page is decorated with numerous yellow triangles of various sizes and orientations, scattered across the white space. The triangles are most densely packed in the lower-left and lower-right areas, with some appearing near the top right.

Ansprechpartner:
Michael Theurer MdB, stellv. FDP-Fraktionsvorsitzender
Telefon: 030 227 - 79413 – E-Mail: michael.theurer@bundestag.de