

Antrag

der Abgeordneten Dr. Andrew Ullmann, Michael Theurer, Renata Alt, Christine Aschenberg-Dugnus, Nicole Bauer, Jens Beeck, Dr. Jens Brandenburg (Rhein-Neckar), Mario Brandenburg (Südpfalz), Dr. Marco Buschmann, Carl-Julius Cronenberg, Britta Katharina Dassler, Dr. Marcus Faber, Daniel Föst, Otto Fricke, Thomas Hacker, Reginald Hanke, Peter Heidt, Markus Herbrand, Torsten Herbst, Katja Hessel, Manuel Höferlin, Reinhard Houben, Ulla Ihnen, Olaf in der Beek, Dr. Christian Jung, Karsten Klein, Carina Konrad, Konstantin Kuhle, Till Mansmann, Roman Müller-Böhm, Dr. Martin Neumann, Matthias Nölke, Hagen Reinhold, Dr. Wieland Schinnenburg, Matthias Seestern-Pauly, Frank Sitta, Judith Skudelny, Dr. Hermann Otto Solms, Benjamin Strasser, Katja Suding, Stephan Thomae, Dr. Florian Toncar, Gerald Ullrich, Johannes Vogel (Olpe), Sandra Weeser, Nicole Westig, Katharina Willkomm und der Fraktion der FDP

Praxistaugliche und intelligente COVID-19-Teststrategie

Der Bundestag wolle beschließen:

I. Der Deutsche Bundestag stellt fest:

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. Dadurch litt auch der Schutz derjenigen, die sich um die Erkrankten kümmern. So infizierten sich mehr als 25.000 behandelnde Pflegekräfte und Ärzte mit SARS-CoV-2 (Stand: 6. September 2020, Quelle: www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Sept_2020/2020-09-06-de.pdf?__blob=publicationFile). Das sind ungefähr 10 Prozent aller Infizierten.

Zwar konnte durch die Schaffung der frühen Testmöglichkeiten und dem gesellschaftlichen Rückhalt für die Maßnahmen zur Bekämpfung der Pandemie in Deutschland einer katastrophalen Entwicklung des Krankheitsgeschehens entgegenwirkt werden. Spätestens jedoch nachdem die Bayerische Staatsregierung am 30. Juni 2020 kostenlose COVID-19-Tests für alle ermöglicht hat und sich ab 1. August 2020 bundesweit alle Reiserückkehrer kostenlos testen lassen konnten, ist von der Strategie des zielgerichteten Testens (www.rki.de/SharedDocs/Bilder/InfAZ/neuartiges_Coronavirus/Teststrategie.jpg;jsessionid=9CAE5CB367DCCC4F3C4EC05FBBEE7797.internet072?__blob=poster&v=6) deutlich abgewichen worden.

Nachdem die kostenlosen Tests für alle Reiserückkehrer nun beendet werden und Rückkehrer aus Risikogebieten die Quarantäne erst nach fünf Tagen und einem negativen PCR-Test verlassen können, hat sich die Unübersichtlichkeit weiter vergrößert.

Mehr denn je besteht nun das Bedürfnis nach einer konsistenten und verlässlichen Teststrategie, die gleichzeitig praxisnah und intelligent ist.

Das RKI weist zurecht darauf hin, dass bei der Anwendung von Tests ein zielgerichtetes Vorgehen „essenziell“ ist (www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Teststrategie/Nat-Teststrat.html). 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 inneren 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 Teststrategie muss deshalb sein, dass die aktuell begrenzten Ressourcen, also die Testkapazitäten, mit dem größtmöglichen Nutzen eingesetzt werden. Sie 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. 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.

II. Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung auf,

1. die nationale Teststrategie (www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Teststrategie/Nat-Teststrat.html) an den Prinzipien der Zielgerichtetheit und des Risikogruppenschutzes auszurichten. Zielgerichtetes Testen verringert den Anteil falsch-positiver und falsch-negativer Testergebnisse und erhöht die Akzeptanz des Testens. Die Strategie sowie die Quarantäne- und Testempfehlungen müssen stetig anhand der wissenschaftlich aktualisierten Infektionsdynamik und Viruslast angepasst werden, denn die wissenschaftliche Datenbasis zu SARS-CoV-2 erweitert sich ständig. Bestandteile der Teststrategie sollen dabei sein,
 - a) alle 14 Tage Altenpflegekräfte zu testen, um Risikogruppen zu schützen (7.930 der 9.276 der Menschen, die an COVID-19 gestorben sind, waren über 70 Jahre alt (Stand: 6. September 2020, Quelle: www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Sept_2020/2020-09-06-de.pdf?__blob=publicationFile.3.675 der Menschen, die an COVID-19 gestorben sind, waren in Einrichtungen nach § 36 IfSG untergebracht, wozu u. a. auch Pflegeeinrichtungen zählen). 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;

- b) Patienten mit Symptomen weiterhin priorisiert zu testen. Diese müssen nach positiver Testung in sofortige Isolation. Da die Infektiosität in der Regel fünf Tage nach Symptombeginn schwindet (www.ndr.de/nachrichten/info/coronaskript222.pdf), kann die Isolationszeit entsprechend auf fünf Tage verkürzt werden, wenn ein Test zu diesem Zeitpunkt negativ ausgefallen ist. Die Symptome von COVID-19 gleichen denen der beginnenden Grippezeit, deshalb müssen ausreichende Testkapazitäten für Influenza vorgehalten werden. Die Gefahr einer Tandem-Pandemie (Influenza-Welle und zweite COVID-19-Welle) muss minimiert werden. Es ist daher auch wichtig, dass möglichst viele Personen gegen die Grippe geimpft werden, um die entsprechende Zahl von Betroffenen, die teilweise auch intensivmedizinisch betreut werden müssen, gering zu halten;
 - c) Kontaktpersonen ersten Grades weiterhin sofort in Quarantäne zu halten und umgehend zu testen, um Infektionsketten zu vermeiden. 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;
2. dafür Sorge zu tragen, dass mit dem Ausbau digitaler Meldewege und dem 24/7-Betrieb von Laboren und Gesundheitsämtern es zu deutlich weniger Verzögerungen der Ergebnisübermittlungen und eventueller Maßnahmen kommt. Eine verpflichtende Übermittlung der Testergebnisse muss innerhalb von 24 Stunden sowohl an das RKI als auch an die betroffene Person stattfinden. Es ist auch nicht ausreichend, dass die gemeinsame Kommunikationsplattform DEMIS (Deutsches Elektronisches Melde- und Informationssystem für den Infektionsschutz) erst bis Ende 2022 allen Gesundheitsbehörden in Bund und Ländern zur Verfügung gestellt wird (www.faz.net/aktuell/politik/inland/corona-5000-neue-stellen-im-oeffentlichen-gesundheitsdienst-16939401.html);
3. wissenschaftlich begleitete, regelmäßige und repräsentative regionale Tests durchzuführen, um die Verbreitung der Infektionen frühzeitig zu erfassen;
4. den freien Personenverkehr aufrechtzuerhalten. Es ist deshalb ein EU-weites Testkonzept vorzulegen, 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 wesentlich 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 Einreisenden 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 Testungen an Grenzen von Risikogebieten stattfinden können. Dazu bedarf es, neben einer gemeinsamen Teststrategie, einer gemeinsamen Definition von Risikogebieten;
5. gesetzgeberisch zu regeln, dass beim Erreichen der Laborkapazitätsgrenze auch alternative Tests und Labore außerhalb der Humanmedizin genutzt werden können. 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;

6. verstärkt flexible lokale Testungen zu 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 Bund und nicht der Gesetzlichen Krankenkasse bezahlt werden. Vorrang haben vor allem Bedienstete im Gesundheitswesen und Personen in einem möglichen Infektionscluster;
7. dafür Sorge zu tragen, dass Testlokalisationen regional und lokal vor Ort bekannt gemacht werden. Die alltägliche medizinische Versorgung darf daher nicht beeinträchtigt oder Menschen und Personal gefährdet werden.

Berlin, den 8. September 2020

Christian Lindner und Fraktion