

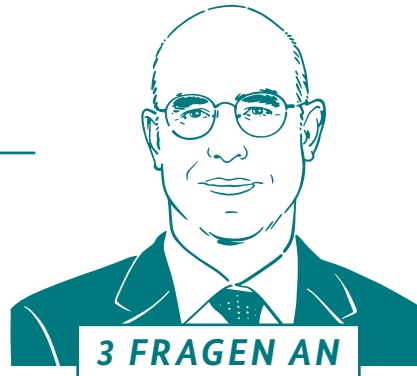
Tests einer repräsentativen Stichprobe von beispielsweise 10.000 zufällig ausgewählten Teilnehmern auf aktuelle Infektionen (PCR-Test) hingegen würden eine Hochrechnung ermöglichen, wie viele Personen in Deutschland derzeit tatsächlich infiziert sind. Breit angelegte Antikörpertests, die bereits aufgebaute Immunitäten anzeigen, könnten zudem ein Bild über den aktuellen Grad der Durchseuchung in der Bevölkerung liefern. Beide Testansätze – insbesondere, wenn sie regelmäßig wiederholt werden – helfen dabei, die Krankheit besser zu verstehen, ermöglichen eine Einschätzung darüber, wo wir im Epidemieverlauf stehen und erlauben Aussagen über die Wirkungen der ergriffenen Maßnahmen.

Tests zur Identifikation von aktuellen Infektionen helfen, betroffene Personen sowie deren Kontakte frühzeitig zu isolieren und die Verbreitung der Krankheit einzudämmen. Darüber hinaus kann eine Ausweitung von Tests dazu beitragen, weitere Informationen über die Charakteristika der Krankheit zu sammeln, zum Beispiel zu asymptomatischen Verläufen. Repräsentative Tests in Island haben gezeigt, dass etwa die Hälfte aller Fälle komplett symptomfrei verläuft. Stellt man Immunitäten fest, können diese Personen wieder aktiv im Gesundheits- (Krankenhäuser, Pflege), Sicherheits- (Polizei, Feuerwehr) und perspektivisch gegebenenfalls im Bildungssystem eingesetzt werden. Dabei ist zu beachten, dass ein „Durchtesten“ der Bevölkerung viel Zeit in Anspruch nimmt und keine vorrangige Bekämpfungsstrategie der Epidemie sein kann. Selbst bei einer Million Tests pro Woche, würde es viele Monate dauern, bis ein Großteil der Bevölkerung durchgetestet wäre.

KONKRETE VORSCHLÄGE FÜR REPRÄSENTATIVE TESTS

Das Institut für Weltwirtschaft hat bereits Mitte März Vorschläge für wiederholte und repräsentative Schnelltests unterbreitet. Dies sei eine Voraussetzung, um Wirtschafts- und Gesundheitspolitik evidenzbasiert miteinander zu verzahnen und Unsicherheit zu reduzieren. Denn wenn die Verbreitung der Infektionen unbekannt oder zumindest unsicher ist, ist auch die notwendige Dauer der Abwehrmaßnahmen unklar. Dies erschwert den Unternehmen in diesen schwierigen Zeiten die Planbarkeit.

Als Bundeswirtschaftsministerium teilen wir diese Einschätzung und beobachten Vorhaben in diesem Bereich mit großem Interesse. So hat das Leibniz-Institut für Präventionsforschung und Epidemiologie in Bremen eine konkrete Projektskizze



PROF. GABRIEL FELBERMAYR, Ph. D.
PRÄSIDENT DES INSTITUTS
FÜR WELTWIRTSCHAFT IN KIEL

WIE WEIT IST DIE EPIDEMIE FORTGESCHRITTEN?

Das Problem in Deutschland und den meisten anderen Ländern ist, dass wir für die Beantwortung dieser Frage nicht die erforderliche Information haben. Dafür müssten wir wissen, wie stark die Bevölkerung bereits durchseucht ist. Die limitiert vorhandenen Tests werden richtigerweise vor allem für den Gesundheitsschutz und die Pandemiebekämpfung genutzt. Das heißt, es werden Menschen getestet, bei denen ein konkreter Verdacht besteht. Damit wissen wir aber nicht, wie groß die Gesamtzahl der Infizierten ist. Dafür bräuchten wir breite Stichprobentests.

ABER DIE LABORE SIND AM LIMIT ...

Es gibt verschiedene Wege, solche Breitentests laborschonend aufzusetzen. Es können andere Tests (Antikörpertests im Blut) eingesetzt werden als für die Testung der Verdachtsfälle (PCR-Tests, Mundabstriche). Zudem werden die Kapazitäten erst nach und nach benötigt. Es gibt darüber hinaus Laborkapazitäten, die nicht für den klinischen Bedarf gebraucht werden. Vom klinischen Bereich unabhängige Forschungsinstitute können Projekte für Breitentests unterstützen und haben entsprechende Kapazitäten.

SIND DIE ANTIKÖRPERTESTS NICHT ZU SCHLECHT?

Die Virologen sagen uns, dass diese Antikörpertests laufend verbessert werden und schnell gute Tests in ausreichender Menge zur Verfügung stehen sollten. Abgesehen davon kann man mit fehlerhaften Tests für statistische Zwecke umgehen, so lange man die Fehlermargen kennt. Es gibt dann etwas größere Unsicherheitsspannen in den Aussagen, die man treffen kann. Aber das ist immer noch besser, als überhaupt keine Daten zu haben, mit denen man die Ausbreitung in der Gesamtbevölkerung abschätzen kann. —