

Das große Missverständnis um die Corona-Schnelltests

Stand: 09:36 Uhr | Lesedauer: 6 Minuten



Von **Luisa Hofmeier**
Redakteurin Innenpolitik



Quelle: bgblue/Getty Images; Hauke-Christian Dittrich/picture alliance/dpa; Montage: Infografik WELT

Ab Oktober soll man sich auch mit Schnelltests von einer möglichen Maskenpflicht befreien können. Doch die Zweifel an der Zuverlässigkeit sind groß. Eine Medizinprofessorin stellt ein grundlegendes Missverständnis in der Bevölkerung fest – das die Politik verursacht habe.

Gesundheitsminister Karl Lauterbach (SPD) rechnet ab dem 1. Oktober wieder mit einer flächendeckenden Maskenpflicht in Deutschland. Damit rückt auch die Frage der Schnelltests in den Fokus, denn in der Gastronomie sowie bei Sport- und Kulturveranstaltungen sollen Ausnahmen gelten: Wer in den drei Monaten zuvor nicht genesen ist oder geimpft wurde, kann sich per Test von der Maskenpflicht befreien. Schnelltests bleiben also eine wichtige Säule des Pandemie-Managements.

Allerdings gibt es Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit. Negativ getestet und trotzdem infiziert –

diese Erfahrungen haben viele Menschen gemacht. Auch Forscher zweifeln die Qualität der Tests an. Der Markt ist unübersichtlich, Vergleiche sind schwierig. Im Ergebnis läuft es darauf hinaus: Tests können Ansteckungsrisiken nur ein wenig minimieren.

Entfacht wurde die Debatte über die Schnelltests Ende vorigen Jahres. Die US-Gesundheitsbehörde FDA warnte davor (<https://www.fda.gov/news-events/press-announcements/coronavirus-covid-19-update-december-28-2021>), dass die Corona-Tests die Omikron-Virusvariante möglicherweise nicht erkennen können. In Deutschland heizten wissenschaftliche Untersuchungen die Diskussion an.

In München evaluierte ein Team um den Virologen und Professor Oliver T. Keppler neun Tests auf ihre Sensitivität (https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8858605/pdf/430_2022_Article_730.pdf). Also darauf, ob sie nachweislich positive Proben auch als solche erkennen. Das Ergebnis: Der schlechteste Test erkannte Omikron nur in 22,2 Prozent der Fälle, der beste kam auf 57,4 Prozent. Insgesamt wurde Omikron durchgehend seltener erkannt als Delta.

An den Erkenntnissen hat sich laut Keppler in den vergangenen Monaten nichts geändert. „Omikron wird von Schnelltests im Abstrich infizierter Personen im Schnitt schlechter erkannt als frühere Varianten.“ Es herrsche eine hohe Heterogenität bei der Test-Sensitivität. „Es gibt wenige Schnelltests, die Omikron genauso gut erkennen wie die Delta-Variante. Aber eben auch solche, bei denen es deutlich schlechter ist.“

Bestätigt sieht sich Keppler auch aufgrund einer Studie am Universitätsklinikum Würzburg, die in den nächsten Wochen veröffentlicht werden soll. Dort wurden 35.000 Patienten mit Schnelltest und PCR-Test gescreent. Das Preprint (https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=4075840) – eine Veröffentlichung vor dem wissenschaftlichen Überprüfungsverfahren durch Fachkollegen – zeigt: Nur 38,5 Prozent der Schnelltests schlugen bei den Corona-Fällen an. Für den Wildtyp lag der Wert bei 43 Prozent, für Omikron bei einem Drittel.

Keppler sieht das Kernproblem in der Unübersichtlichkeit des Testmarkts. Er fordert vom

Paul-Ehrlich-Institut (PEI) als nationaler Behörde eine „Shortlist“ mit zehn bis 20 Tests, die empfehlenswert sind. „Unser Ziel muss sein, dass die Bevölkerung die bestmöglichen Tests verwendet und nicht irgendwelche Schrotttests.“

Das Institut sieht die Zuständigkeit allerdings beim Gesundheitssicherheitsausschuss der Europäischen Kommission. Seit Ende Juni muss ein Schnelltest auf einer Liste des Ausschusses, dem auch das Bundesgesundheitsministerium angehört, stehen, damit er erstattet werden kann. Heißt allerdings auch: Selbsttests spielen darin gar keine Rolle mehr.

„Nicht dazu da, eine Corona-Infektion zu diagnostizieren“

Bürger, die sich über die Qualität von Selbsttests informieren wollen, haben es schwer. Das Ministerium (<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/coronavirus/nationale-teststrategie/faq-covid-19-tests.html>) empfiehlt eine Liste des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) – allerdings führt der Link zu einer Fehlerseite, denn das Bundesinstitut war hier zuletzt gar nicht mehr zuständig, sondern das PEI. Das verlinkt die europäische Liste (https://www.pei.de/DE/newsroom/dossier/coronavirus/coronavirus-inhalt.html;jsessionid=F8665EC539AB589BE195C355717406F5.intranet231?cms_pos=8) – ohne Selbsttests. Nur wer sich in die Tiefen der PEI-Website gräbt, findet die archivierte Liste des BfArM (https://www.pei.de/DE/service/faq/coronavirus/faq-coronavirus-node.html;jsessionid=8A232819CD4B5425D455B2F7EB10A40B.intranet211?cms_activeFAQ=418960&cms_tabcounter=4#anchor_418960) mit Stand vom Juni, auf der Selbsttests geführt sind – aktualisiert wird diese nicht mehr.

Die Liste der Europäischen Kommission

(https://health.ec.europa.eu/system/files/2022-07/covid-19_eu-common-list-antigen-tests_en.pdf) gibt also nur Orientierung für Tests durch Profis. Unterschieden wird zwischen zwei Qualitäts-Kategorien: Auf der A-Liste sind nur Tests geführt, für die unabhängige klinische Feldstudien durchgeführt wurden. Die B-Liste enthält Tests, die unter Laborbedingungen getestet wurden.

Ein zentrales Kriterium: Der Test muss 80 Prozent aller positiven Proben erkennen. Stand Ende Juli umfasste die Liste 200 Tests; etwa 50 auf der A- und etwa 150 auf der B-Liste. Bemerkenswert: Die zweite Liste basiert fast ausschließlich auf Evaluierungen des PEI. Deren Methodik allerdings kritisiert Keppler scharf. Die Datengrundlage sei „unzureichend“. Weder habe man genügend Abstriche noch negative Proben untersucht – und sich damit nicht einmal an der eigenen Testverordnung orientiert.

Bei den vielen Herstellern und neu entstehenden Virusvarianten könne man mit wissenschaftlichen Vergleichen kaum hinterherkommen, sagt Mariam Klouche, Professorin und Vizepräsidentin der Deutschen Gesellschaft für Klinische Chemie und Laboratoriumsmedizin. Aber sie beruhigt auch: Die wissenschaftlichen Untersuchungen zeigten, „dass viele der Schnelltests zuverlässig Menschen mit einer hohen Viruslast identifizieren. Und das ist genau die Funktion.“

Das Kernproblem sieht sie vielmehr in einem „Missverständnis“, das auf einer unklaren Kommunikation der Politik beruhe: „Ein Antigen-Schnelltest ist nicht dazu da, eine Corona-Infektion zu diagnostizieren.“ Vielmehr gehe es darum, schnell und einfach Menschen zu erfassen, die ein besonders hohes Übertragungsrisiko hätten. „Es geht darum, Hochpositive – beispielsweise Superspreader – zu identifizieren, und nicht jeden Infizierten.“

Dies liege an der Funktionsweise der Tests. „Das Fatale an der unklaren Kommunikation ist das falsche Sicherheitsgefühl– auch weil suggeriert wird, dass man die Maske, Abstand und Hygiene nicht braucht.“ Allerdings gelte das nicht nur für die Tests, sondern für 3G insgesamt.

Union sieht mögliches „Regelungschaos“

Dass Schnelltests nicht dazu geeignet sind, jeden ansteckenden Infizierten mit mittlerer oder niedriger Viruslast auszumachen, ist auch der Ampel-Koalition bewusst. „Es liegt leider in der Natur dieses Testverfahrens, dass es nicht an den Goldstandard heranreicht“, sagt der gesundheitspolitische Sprecher der FDP, Andrew Ullmann.

Das sei aber auch nie das Ziel gewesen: „Wichtig wäre es, wenn die Tests auf dem Markt regelmäßig auf die jeweils vorherrschende Variante überprüft werden und auf dem Testkit für den Laien zu sehen ist, wie zuverlässig der Test ist.“

Tino Sorge (CDU), gesundheitspolitischer Sprecher der Unionsfraktion, kritisiert ein mögliches „Regelungschaos“, von dem niemand wisse, wer es kontrollieren solle. „Wir brauchen nicht noch mehr Belastungen für Kultureinrichtungen und Gastronomie, sondern eine Rückkehr zu unbürokratischen Regelungen und Eigenverantwortung. Die Nutzung von Selbsttests kann dabei eine wichtige Rolle spielen.“

Die Linksfraktion fordert von der Regierung „untaugliche Schnelltests vom Markt zu nehmen und eine Deklarationspflicht einzuführen“, wie die gesundheitspolitische Sprecherin Kathrin Vogler erklärt. Besser wäre es aber, das PCR-Testsystem nach österreichischem Vorbild massiv auszubauen.

Fachärztin Klouche gibt dabei jedoch die Probleme fehlender Ausstattung sowie Personal zu bedenken. „Was die Corona-Regeln im Herbst angeht, wäre ich dafür, mindestens mit einer klaren Maskenempfehlung zu arbeiten – bei allen Veranstaltungen mit vielen Menschen in geschlossenen Räumen.“ In der Gastronomie allerdings hält sie die Antigentests als zusätzliche Absicherung für sinnvoll – denn dort könne man schließlich keine Maske tragen.

„Kick-off Politik“ ist der tägliche Nachrichtenpodcast von WELT. Das wichtigste Thema analysiert von WELT-Redakteuren und die Termine des Tages. Abonnieren Sie den Podcast unter anderem bei Spotify (<https://open.spotify.com/show/5YJ9twWCs7n3TWY1v9qCND>), Apple Podcasts (<https://podcasts.apple.com/de/podcast/kick-off-politik/id1584780171>), Amazon Music (https://music.amazon.de/podcasts/301a2b98-059b-4c75-84cd-d7f12a072607/KICKOFF-POLITIK?ref=dm_sh_DJg0sEabHwpV0f8wc9yZuPh8v) oder direkt per RSS-Feed.

Die WELT als ePaper: Die vollständige Ausgabe steht Ihnen bereits am Vorabend zur Verfügung – so sind Sie immer hochaktuell informiert. Weitere Informationen: <http://epaper.welt.de>

Der Kurz-Link dieses Artikels lautet: <https://www.welt.de/240528753>