Akkreditierte Labore in der Medizin e.V.

Werte, die stimmen

SARS-CoV-2-Diagnostik – Update KW 24 und KW 25 (13.06.2022 – 26.06.2022)

Dr. Michael Müller, 1. Vorsitzender ALM e.V.

Berlin, 28. Juni 2022

ALM-Datenerhebung in der KW 24 und KW 25 (13.06.2022 – 26.06.2022)

Daten von 183 Laboren (123 ALM-Mitgliedslaboren und 60 weitere Labore bundesweit)

	KW 20 16.-22.05.	KW 21 23.-29.05.	KW 22 30.05.-05.06.	KW 23 06.-12.06.	KW 24 13.-19.06.	KW 25 20.-26.06.	KW 26 27.06.-03.07.	Summe seit März 2020
PCR-Tests	621.111	457.523	552.815	582.024	656.432	828.091		119.421.403
Positive Tests	211.331	139.111	190.954	253.816	308.557	430.243		23.972.286
Positivrate (%)	34,0 %	30,4 %	34,5 %	43,6 %	47,0 %	52,0 %		19,70 %
Testkapazität (Tageskapazität x6)	2.749.278	2.749.278	2.764.878	2.764.878	2.756.778	2.756.778	2.710.584	k. A.
Auslastung	23 %	17 %	20 %	21 %	24 %	30 %		k. A.

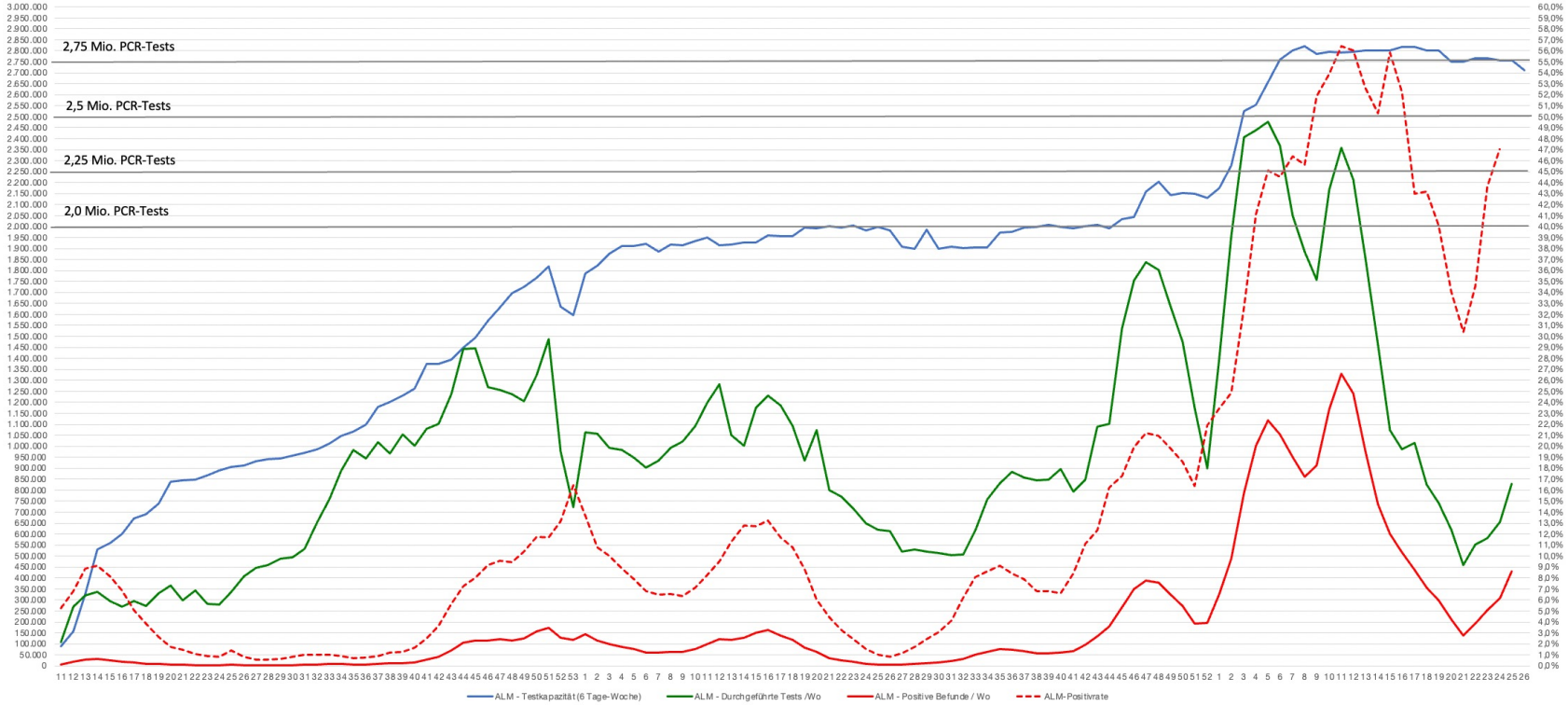
- **Bewertung**
  - PCR-Test-Kapazität der Facharztlabore reicht für den medizinischen Testbedarf sicher aus
  - Facharztlabore halten die PCR-Testkapazitäten aktuell aufrecht mit hohen Vorhaltekosten
  - Facharztlabore benötigen für die Vorbereitungen auf Herbst/Winter Planungssicherheit

ALM Akkreditierte Labore in der Medizin e.V.

Hinweis: Die hier gezeigten Daten stellen ca. 90 % des Testgeschehens in Deutschland dar. Das Robert Koch-Institut erstellt daraus im Wochenbericht (donnerstags) mit weiteren Daten das Gesamtbild: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Wochenbericht/Wochenberichte_Tab.html

ALM-Datenerhebung vom 09.03.2020 – 26.06.2022

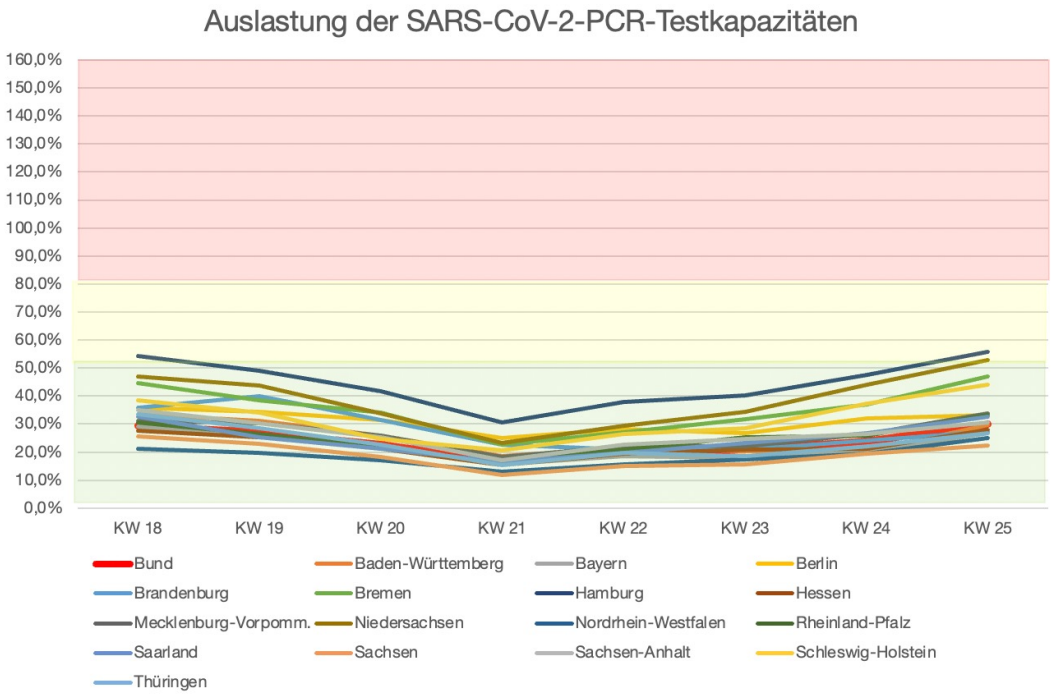
Repräsentative Daten zeigen hohe Leistungsfähigkeit der Labore in der Pandemie



Akkreditierte Labore in der Medizin e.V.

ALM-Datenerhebung in KW 18 bis KW 25 (02.05.2022 - 26.06.2022)

PCR-Testkapazität ist nicht beliebig steigerbar – anlassbezogene Testungen richtig



Akkreditierte Labore in der Medizin e.V.

Vorschlag zur Coronavirus-Testverordnung ab 01. Juli 2022

Nationale Teststrategie und medizinisches/infektionsepidemiologisches Erfordernis beachten

- **Testung von Kranken / Symptomatischen und klinischen Verdachtsfällen in der Krankenversorgung**
  - Symptomatische Personen werden ausschließlich in Arztpraxen/Krankenhäusern versorgt
  - Testungen in fachärztlichen Laboren der ambulanten und stationären Versorgung (Zulassung)
  - Primär medizinische Indikationsstellung (Risiko schwerer Verlauf, Indikationsstellung antiviraler Therapie)
- **Testungen bei asymptomatischen Personen zu Eindämmung des Infektionsgeschehens (§ 2, § 3)**
  - Kontaktpersonenmanagement nach medizinischen, infektionsepidemiologischer Indikation
  - Testungen im Zusammenhang mit Ausbruchsgeschehen, sofern infektionsepidemiologisch erforderlich
  - Testungen in fachärztlichen Laboren der ambulanten und stationären Versorgung (Zulassung), Landeslaboren
- **Präventive Testungen bei asymptomatischen Personen zum Schutz vulnerabler Gruppen (§ 4)**
  - Testungen zur Verhütung der Ausbreitung von SARS-CoV-2-Infektionen, wenn medizinisch erforderlich
  - Testkonzepte in Hygiene- und Schutzkonzepte der Einrichtung integrieren
  - Testungen vor Ort durchführen (z.B. als durch Fachkräfte beaufsichtigte Selbsttests)

https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Vorl_Testung_nCoV.html

Vorschlag zur Coronavirus-Testverordnung ab 01. Juli 2022

Verzicht auf Maßnahmen ohne belegte wissenschaftliche Evidenz

- **Testungen bei Personen ohne Symptome und ohne Infektionsverdacht**
  - Anlasslose Bürgertests werden zum weiteren Pandemiemanagement nicht benötigt
  - Screeningtests vor Zugang zur Einrichtungen der Pflege, Krankenhäusern vor Ort (beaufsichtigter Selbsttest)
  - Testungen im Zusammenhang mit „3G/2G+/1G“ nur in qualitätsgesicherten Testzentren (ärztlich geleitet)
  - Verfügbarkeit qualitativ hochwertiger SARS-CoV-2-Antigen-Selbsttest verbessern (Abholgutschein in Apotheken)
- **Testinfrastruktur zur präventiven Testung asymptomatischer Personen (§ 6)**
  - Beschränkung der in Testzentren durchgeführten Diagnostik auf SARS-CoV-2-Antigentests
  - Durchsetzung der Qualitätssicherung in der Durchführung der SARS-CoV-2-Antigentests inklusive Probenentnahme
  - Alle Testzentren sind verpflichtend an DEMIS anzuschließen zur verpflichtenden Meldung aller Testungen
  - Nur ärztlich geleitete Testzentren zulassen

SARS-CoV-2-Diagnostik – Nachweis von Mutationen/Varianten ist wichtig

VOC Omikron (B.1.1.529) und seine Subvariante BA.5 mit erwartbar dynamischer Verbreitung

Tabelle 3: Anteile sequenzierter VOC Delta Omikron BA.1 bis BA.5 (inkl. der jeweiligen Sublinien) (Datenstand 20.06.2022).

KW 2022	Omikron				
	BA.1	BA.2	BA.3	BA.4	BA.5
14	4,9 %	94,6 %	< 0,1 %	< 0,1 %	0,1 %
15	2,8 %	96,7 %	< 0,1 %	< 0,1 %	0,2 %
16	1,6 %	97,6 %	< 0,1 %	0,1 %	0,2 %
17	1,1 %	97,7 %	0 %	0,1 %	0,7 %
18	0,5 %	97,0 %	0 %	0,3 %	1,7 %
19	0,3 %	95,5 %	< 0,1 %	0,7 %	3,0 %
20	0,2 %	91,2 %	< 0,1 %	1,3 %	6,8 %
21	0,2 %	82,5 %	< 0,1 %	2,7 %	14,3 %
22	< 0,1 %	62,8 %	0 %	4,6 %	32,3 %
23	0 %	44,1 %	0 %	5,8 %	49,7 %

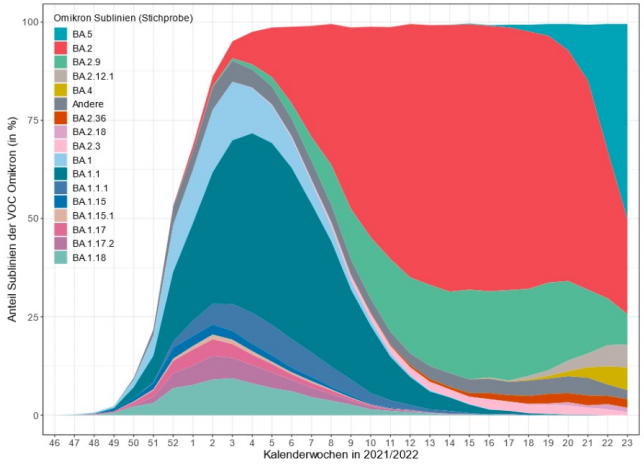


Abbildung 21: Prozentuale Anteile der Omikron Sublinien mit einem Anteil von jemals >1%, bezogen auf die Genomsequenzen aus der Stichprobe, absteigend sortiert nach ihrem Anteil in KW 23/2022. Alle weiteren Varianten und Sublinien sind in der vollständigen Tabelle ab KW 01/2021 unter www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Daten/VOC_VOI_Tabelle.html enthalten.

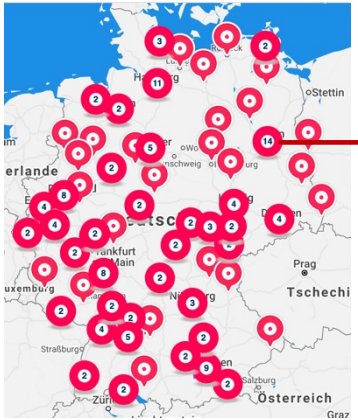
- Omikron-Varianten BA.4/BA.5 breiten sich erwartungsgemäß aus (Verdopplungsintervall ca. 1 Woche)
- Testkapazitäten für SARS-CoV-2-Vollgenomsequenzierung weiterhin ausreichend vorhanden
- VOC-Mutations-PCR fachlich erforderlich zur schnelleren Erfassung der Variantenausbreitung

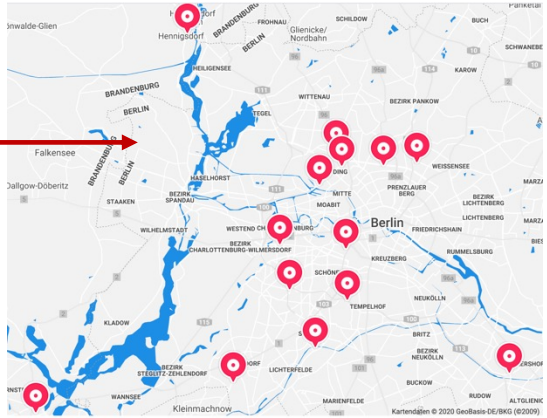
SARS-CoV-2-Diagnostik in Deutschland – Kernbotschaften

Die Pandemie ist noch nicht vorbei – Schutzmaßnahmen sind weiterhin wichtig

- Impfen und Basismaßnahmen: Kontaktmanagement + Abstand + Hygiene + Maske tragen + Lüften
- SARS-CoV-2-PCR-Testinfrastruktur der fachärztlichen Labore deckt den medizinischen Bedarf sicher ab
- Fachärztliche Labore benötigen Planungssicherheit für die Aufrechterhaltung hoher Testkapazitäten
- Medizinisch-fachliche Nutzung der SARS-CoV-2-PCR-Testkapazitäten hat unbedingten Vorrang
- Testung asymptomatischer Personen bei infektionsepidemiologischer Erfordernis, keine Massentests
- Präventive Testungen im Bereich Pflege, Krankenhäuser und vulnerabler Gruppen bei Bedarf
- Testinfrastruktur nur mit ärztlich geleiteten Einrichtungen zur Sicherung der erforderlichen Qualität
- Test- und Surveillanceverordnung längerfristig planen und festlegen
- Wir können die Pandemie nicht wegtesten – Diagnostik ist immer Teil einer Gesamtstrategie

Wenden Sie sich bei Fragen gern an uns





Akkreditierte Labore in der Medizin (ALM e.V.)

HELIX HUB, Invalidenstraße 113, 10115 Berlin

Telefon: 0 30 – 403 688 4000, Twitter: @ALMevTeam

m.mueller@alm-ev.de / presse@alm-ev.de, www.alm-ev.de

www.corona-diagnostik-insights.de

ALM Akkreditierte Labore in der Medizin e.V.