Akkreditierte Labore in der Medizin e.V.

Werte, die stimmen

SARS-CoV-2-Diagnostik – Update KW 44 und KW 45 (31.10.2022 – 13.11.2022)

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

Berlin, 15. November 2022

ALM-Datenerhebung in der KW 44 und KW 45 (31.10.2022 – 13.11.2022)

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

	KW 40 03.-09.10.	KW 41 10.-16.10.	KW 42 17.-23.10.	KW 43 24.-30.10.	KW 44 31.10.-06.11.	KW 45 07.-13.11.	KW 46 14.-20.11.	Summe seit März 2020
PCR-Tests	814.569	849.876	757.302	601.907	469.639	469.072		132.303.562
Positive Tests	458.273	452.945	379.416	264.094	172.714	144.766		30.059.948
Positivrate (%)	56,3 %	53,3 %	50,1 %	43,9 %	36,8 %	30,9 %		22,72 %
Testkapazität (Tageskapazität x6)	2.524.596	2.524.596	2.508.870	2.508.870	2.482.860	2.482.860	2.484.510	k. A.
Auslastung	32 %	34 %	30 %	24 %	19 %	19 %		k. A.

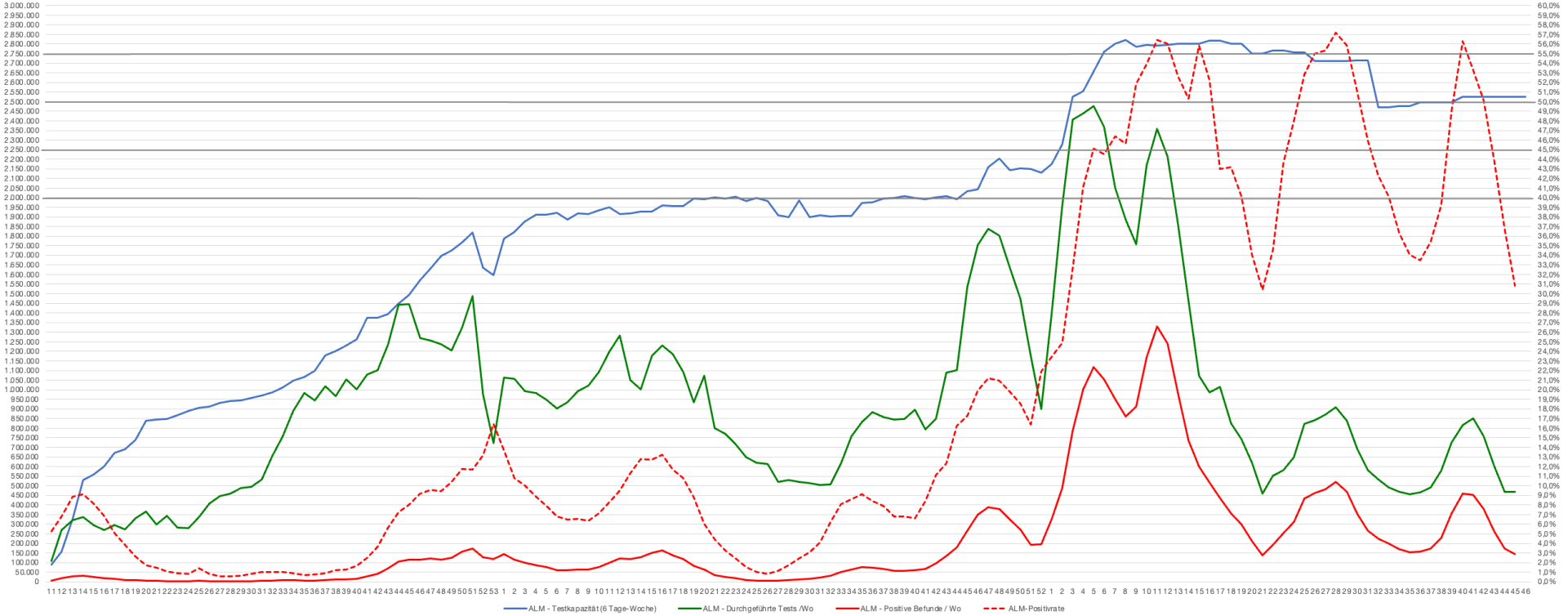
- **Bewertung**
  - PCR-Test-Kapazität der Facharztlabore reicht für den medizinischen Testbedarf sicher aus
  - Facharztlabore halten die PCR-Testkapazitäten weiterhin aufrecht mit hohen Vorhaltekosten
  - Facharztlabore benötigen für die Vorbereitungen auf Herbst/Winter Planungssicherheit

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 – 13.11.2022

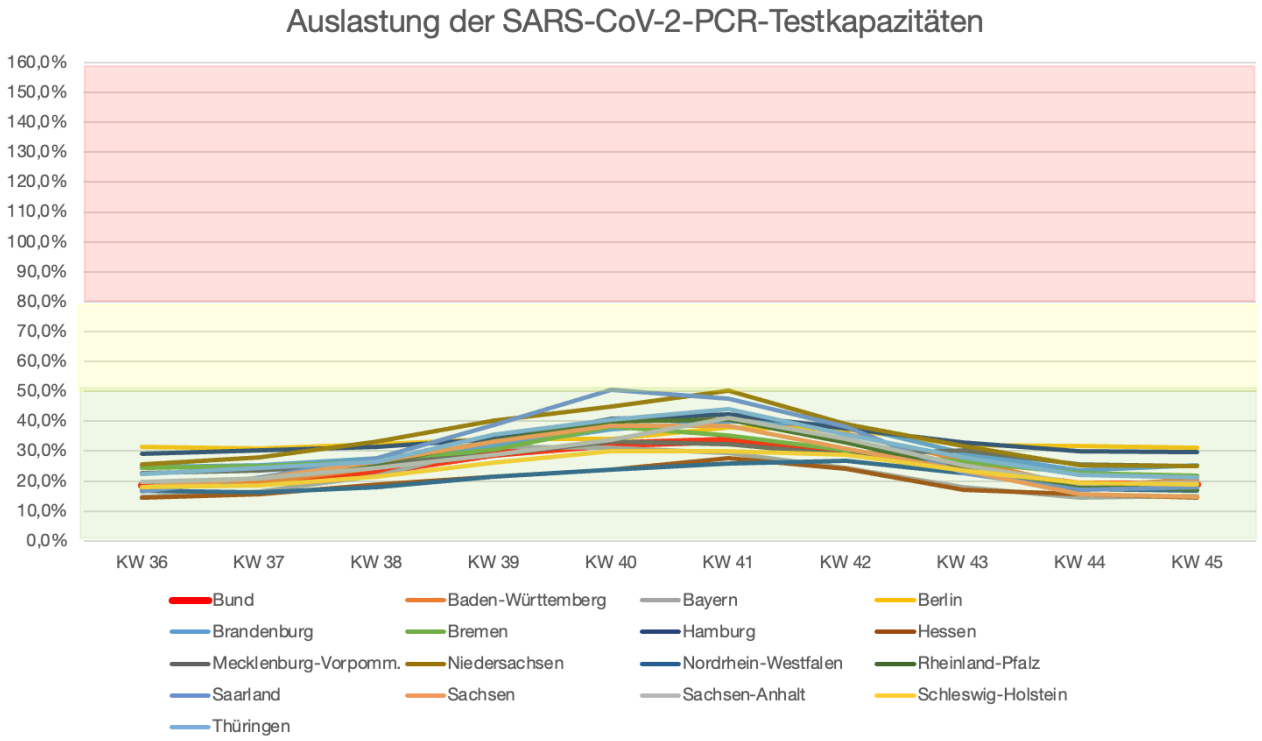
Repräsentative Daten zeigen hohe Leistungsfähigkeit der Labore in der Pandemie



Akkreditierte Labore in der Medizin e.V.

ALM-Datenerhebung in KW 36 bis KW 45 (05.09.2022 - 13.11.2022)

PCR-Testkapazität ist nicht beliebig steigerbar – anlassbezogene Testungen richtig



ALM Akkreditierte Labore in der Medizin e.V.

Coronavirus-Testverordnung und – Surveillanceverordnung

Nationale Teststrategie und medizinisches/infektionsepidemiologisches Erfordernis beachten

- **Medizinische Versorgung von Erkrankten in der ambulanten/stationären 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, rasche Indikationsstellung antiviraler Therapie)
- **Coronavirus-Testverordnung nur zum Schutz vulnerabler Gruppen fortführen**
  - Fortführung der Bürgertests in nicht-ärztlichen Testzentren ist wegen Qualitätsmängeln kritisch
  - Schutz vulnerabler Gruppen und Identifikation von Infektionsketten bleibt vordringliche Aufgabe
  - Absenkung der Vergütung erschwert erheblich die Finanzierung der Aufrechterhaltung nicht genutzter Kapazitäten
- **Coronavirus-Surveillanceverordnung zum Varianten-Monitoring fortführen und aufrechterhalten**
  - Varianten-PCR sollte Sequenzierung beim Monitoring neu auftretender VoC wegen des Zeitvorteils ergänzen
  - Komplizierte Regelungen zur Größe der Stichprobe für die Surveillance vereinfachen
  - Absenkung der Vergütung ist wegen der notwendigen raschen Verfügbarkeit der Sequenzierdaten zu korrigieren

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

Vorschlag zur weiteren Anpassung Coronavirus-Testverordnung

Verzicht auf Maßnahmen ohne belegte wissenschaftliche Evidenz

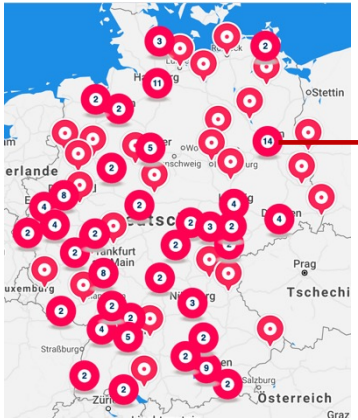
- **Testungen bei Personen ohne Symptome und ohne Infektionsverdacht**
  - Anlasslose Bürgertests werden zum weiteren Pandemiemanagement nicht benötigt
  - Screeningtests vor Zugang zur Einrichtungen der Pflege, Krankenhäusern vor Ort (beaufsichtigter Selbsttest)
  - Testungen im Zusammenhang mit „3G/2G+/1G“ 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
  - Verpflichtender Anschluss aller Testzentren an DEMIS zur Erfüllung der Meldepflicht nach § 7 IfSG
  - Nur ärztlich geleitete Testzentren zulassen

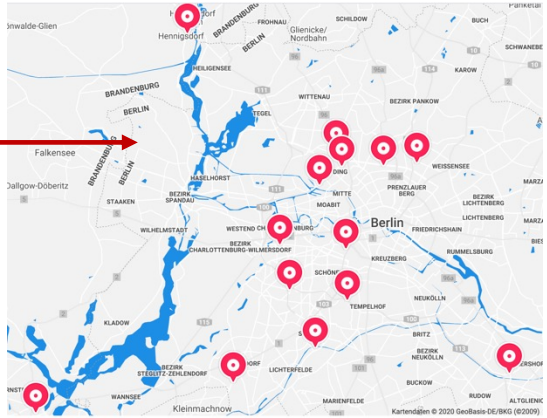
SARS-CoV-2-Diagnostik in Deutschland – Kernbotschaften

Testen aus medizinischer Indikation und zum Schutz vulnerabler Gruppen

- 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
- Präventive Testungen im Bereich Pflege, Krankenhäuser und vulnerabler Gruppen bei Bedarf
- Testinfrastruktur nur mit ärztlich geleiteten Einrichtungen zur Sicherung der erforderlichen Qualität
- 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.