



Werte, die stimmen

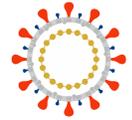
BMG – Fachgespräch
SARS-CoV-2-PCR-Testkapazitäten

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

Berlin, 19. Juli 2021

PCR-Testkapazitäten im Herbst/Winter 2021/2022

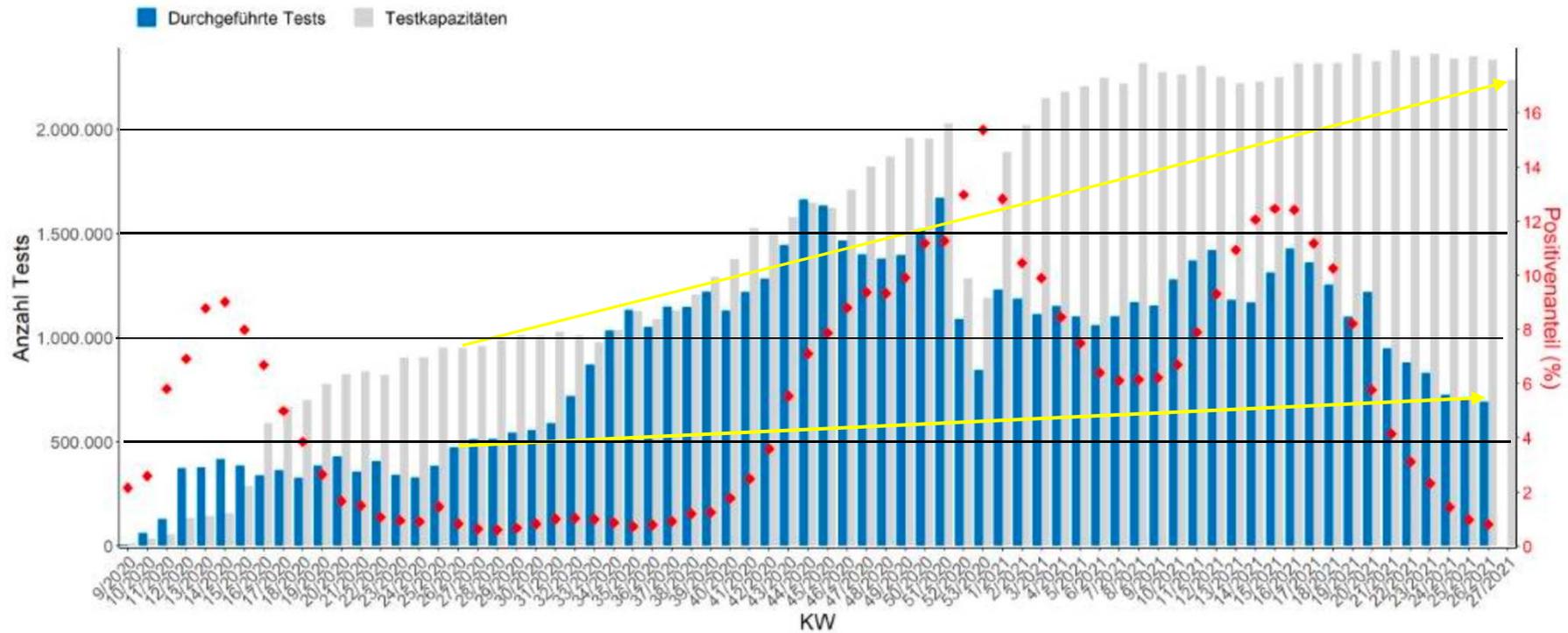
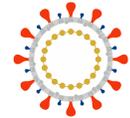
Fragestellung



- ▶ Umsetzung der Nationalen Teststrategie zur Einschätzung der SARS-CoV-2-Pandemie
- ▶ Verfügbarkeit von Ressourcen für eine mögliche Influenzasaison (Stufendiagnostik/Doppeltestungen)
- ▶ Verfügbarkeit von Ressourcen für das Management von Atemwegserkrankungen (Multiplex-PCR)
- ▶ Sicherstellung der Ressourcen für die medizinische Non-Covid-19-Versorgung (HIV, HCV, HPV,)
- ▶ Flächendeckende Verfügbarkeit der jeweils notwendigen Diagnostik

SARS-CoV-2-PCR-Testkapazitäten

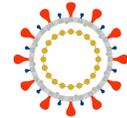
Angaben von ca. 200 Laboren zu Testzahlen und ca. 185 Laboren zu Kapazitäten
 Auslastung: 27 % der max. reellen PCR-Testkapazität von 2,24 Mio. Tests (KW 27)



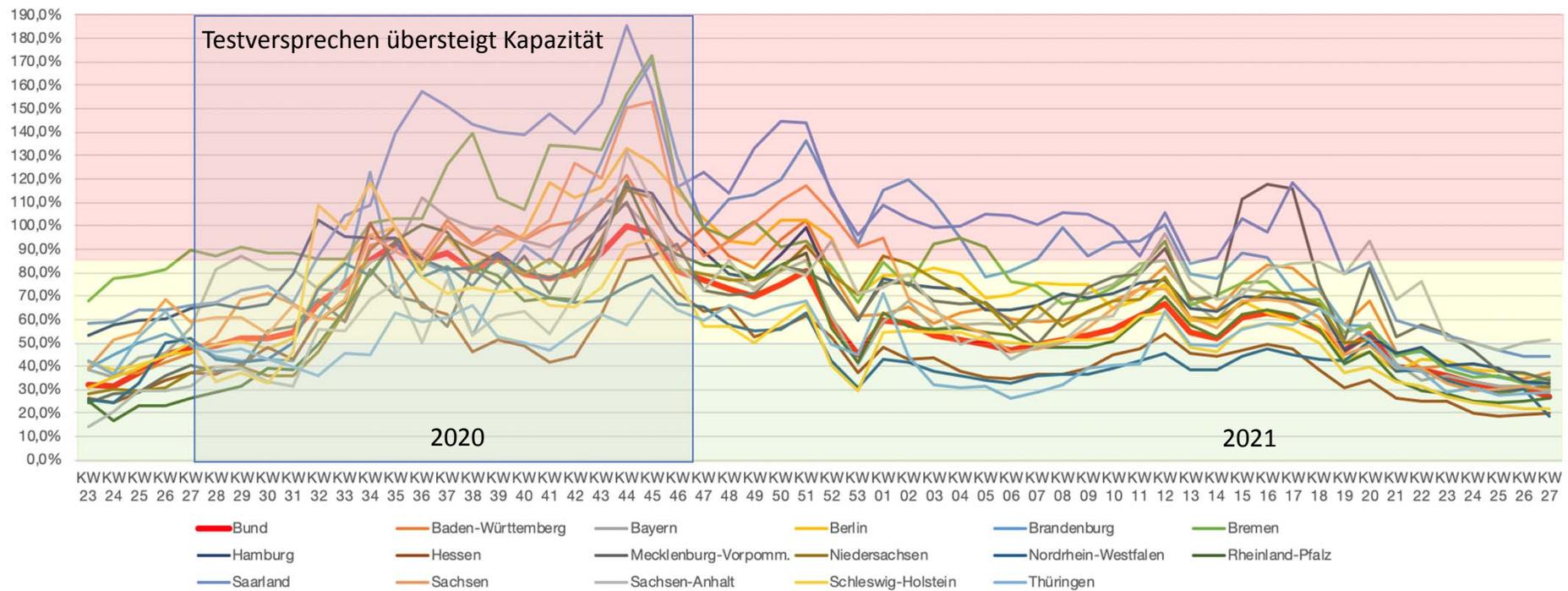
SARS-CoV-2-PCR-Testkapazitäten

Angaben von ca. 167 Laboren zu Testzahlen und zu Kapazitäten

Auslastung: 27 % der max. reellen PCR-Testkapazität von 2,11 Mio. Tests (KW 27)

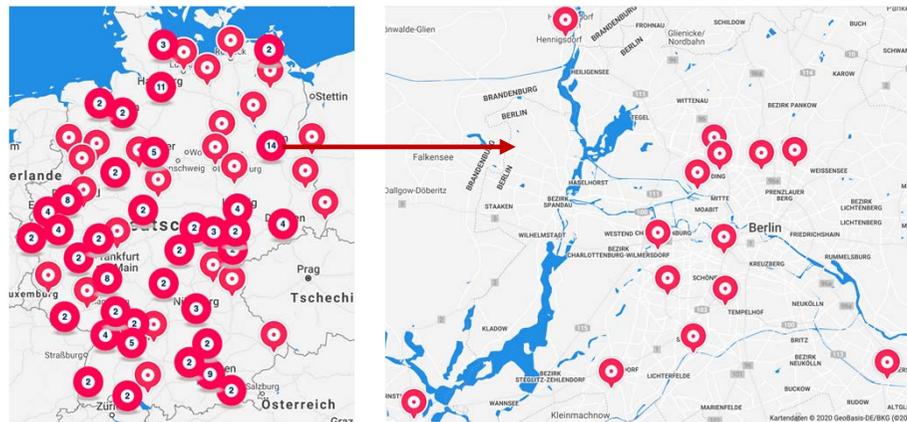
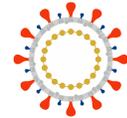


Auslastung der SARS-CoV-2-PCR-Testkapazitäten



Fachärztliche Labordiagnostik in Deutschland

Flächendeckende SARS-CoV-2-PCR-Diagnostik verfügbar – 90 % in ambulanten Facharztlaboren

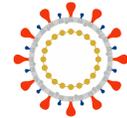


| Labore | PCR-Kapazität / Woche | PCR-Kapazität KW 27 | Anteil |
|------------|-----------------------|---------------------|-------------|
| 54 | bis 3.500 | 108.158 | 5% |
| 78 | 3.501 bis 15.000 | 656.149 | 31% |
| 24 | 15.001 bis 50.000 | 596.150 | 28% |
| 7 | ab 50.001 | 753.000 | 36% |
| 163 | bis 175.000 | 2.113.457 | 100% |

- ▶ Flächendeckende Verfügbarkeit zeitnah möglicher Labordiagnostik für Präventivtestungen
- ▶ Große Spannweite in der PCR-Testkapazität in den Laboren
- ▶ Aufbau von Testkapazitäten erfordert Planbarkeit, Zeit und Verbindlichkeit der Rahmenbedingungen
- ▶ Wichtige Frage: Für welchen Zeitraum sollen Testkapazitäten zur Verfügung stehen?

Kalkulation SARS-CoV-2-PCR-Testbedarf/Woche für Bund und Länder

Testbedarf ist abhängig von der Inzidenz: steigende Inzidenz führt zu erhöhtem Testbedarf



| | KITA | | Grundschulen 2019/2020 | | | Bedarf "Lolli" KITA/Grundschule | | | | PCR-Testkapazität und Auslastung | | | |
|------------------------|-------------------------|-------------------------|------------------------|----------------|------------------|---------------------------------|---------------------|-----------------------------------|---|----------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|----------------------|
| | Kinder 2-6 Jahre gesamt | Zahl Gruppen (Größe 10) | Kinder | Klassen | Kinder je Klasse | Anzahl Pools | 2x Testung je Woche | Tests/Wo nach pos. Pool (1:1.000) | Bedarf/Wo gesamt an PCR-Tests KITA/Schule | PCR-Tests (KW27) ALM | Bedarf/Wo gesamt an PCR-Tests | Kapazität PCR-Tests (KW27/ALM) | Auslastung (Prozent) |
| Bund | 2.616.177 | 261.618 | 2.824.710 | 135.161 | 21 | 396.779 | 793.557 | 10.882 | 804.439 | 520.209 | 1.324.648 | 2.113.007 | 63% |
| Baden-Württemberg | 354.364 | 35.436 | 331.655 | 16.804 | 20 | 52.240 | 104.481 | 1.372 | 105.853 | 74.531 | 180.384 | 208.000 | 87% |
| Bayern | 410.234 | 41.023 | 440.449 | 20.804 | 21 | 61.827 | 123.655 | 1.701 | 125.356 | 85.763 | 211.119 | 262.872 | 80% |
| Berlin | 131.452 | 13.145 | 122.012 | 5.405 | 23 | 18.550 | 37.100 | 507 | 37.607 | 29.927 | 67.534 | 93.469 | 72% |
| Brandenburg | 83.761 | 8.376 | 88.999 | 4.038 | 22 | 12.414 | 24.828 | 346 | 25.174 | 8.207 | 33.381 | 28.200 | 118% |
| Bremen | 20.139 | 2.014 | 22.835 | 1.158 | 20 | 3.172 | 6.344 | 86 | 6.430 | 4.834 | 11.264 | 16.100 | 70% |
| Hamburg | 66.064 | 6.606 | 60.452 | 2.966 | 20 | 9.572 | 19.145 | 253 | 19.398 | 30.527 | 49.925 | 105.200 | 47% |
| Hessen | 196.614 | 19.661 | 224.589 | 11.572 | 19 | 31.233 | 62.467 | 842 | 63.309 | 16.036 | 79.345 | 83.150 | 95% |
| Mecklenburg-Vorpommern | 50.466 | 5.047 | 55.528 | 2.728 | 20 | 7.775 | 15.549 | 212 | 15.761 | 9.784 | 25.545 | 36.876 | 69% |
| Niedersachsen | 241.296 | 24.130 | 276.525 | 14.747 | 19 | 38.877 | 77.753 | 1.036 | 78.789 | 27.794 | 106.583 | 95.240 | 112% |
| Nordrhein-Westfalen | 542.100 | 54.210 | 641.352 | 27.355 | 23 | 81.565 | 163.130 | 2.367 | 165.497 | 130.087 | 295.584 | 809.330 | 37% |
| Rheinland-Pfalz | 135.023 | 13.502 | 139.968 | 7.560 | 19 | 21.062 | 42.125 | 550 | 42.675 | 27.427 | 70.102 | 115.780 | 61% |
| Saarland | 26.387 | 2.639 | 31.318 | 1.528 | 20 | 4.167 | 8.333 | 115 | 8.449 | 5.607 | 14.056 | 14.100 | 100% |
| Sachsen | 136.818 | 13.682 | 143.829 | 6.749 | 21 | 20.431 | 40.862 | 561 | 41.423 | 23.134 | 64.557 | 88.690 | 73% |
| Sachsen-Anhalt | 68.178 | 6.818 | 73.419 | 3.600 | 20 | 10.418 | 20.836 | 283 | 21.119 | 21.060 | 42.179 | 46.600 | 91% |
| Schleswig-Holstein | 82.681 | 8.268 | 103.882 | 4.888 | 21 | 13.156 | 26.312 | 373 | 26.685 | 12.807 | 39.492 | 66.700 | 59% |
| Thüringen | 70.600 | 7.060 | 67.898 | 3.259 | 21 | 10.319 | 20.638 | 277 | 20.915 | 12.684 | 33.599 | 42.700 | 79% |

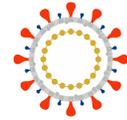
Abhängig von Inzidenz



Quellen: RKI-Lagebericht vom 14.07.2021; ALM –Datenerhebung für KW 27, Statistisches Bundesamt für KITA (01.03.20), Dokumentation der KMK „Schüler, Klassen, Lehrer und Absolventen der Schulen 2010 bis 2019 vom 11.05.2021

PCR-Bedarf in ca. 100 bundesdeutschen Facharztlaboren im Herbst/Winter

Daten GKV-Leistungsbedarf als Orientierung zum generellen PCR-Bedarf / Krankenversorgung

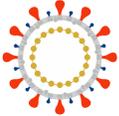


| Bezeichnung | Q4/17-Q1/18 | Q4/18-Q1/19 | Q4/19-Q1/20 | Q4/20-Q1/21 |
|----------------------------------|----------------|----------------|------------------|------------------|
| SARS-CoV-2 | 0 | 0 | 273.509 | 4.893.787 |
| Viren (HIV, HBV, HCV, HDV, u.a.) | 207.309 | 210.329 | 207.110 | 156.955 |
| HPV | 22.613 | 17.511 | 32.540 | 15.331 |
| Influenza A/B | 256.935 | 168.014 | 247.120 | 32.798 |
| Bakterien | 382.891 | 413.198 | 475.994 | 406.422 |
| Gesamt | 869.748 | 809.052 | 1.236.273 | 5.505.293 |

- ▶ SARS-CoV-2 stellt aktuell den überwiegenden Teil des Bedarfs an PCR-Testungen in Deutschland dar
- ▶ Influenza A/B-PCR wurde auch in 2020 bereits als Stufendiagnostik mit SARS-CoV-2-PCR durchgeführt
- ▶ Sicherstellung der für die Versorgung wichtigen PCR-Untersuchungen in der Pandemie notwendig

Nationale Teststrategie empfiehlt / priorisiert das SARS-CoV-2-Testangebot

Bei hoher Auslastung der Kapazitäten nutzt die Priorisierung im Ressourcenmanagement



Nationale Teststrategie SARS-CoV-2
Stand: 14. Juli 2021

Für eine Aufzählung der spezifischen Einrichtungen und Personengruppen ist die Verordnung zum Anspruch auf Testing in Bezug auf einen direkten Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 (Coronavirus-Testverordnung - TestV) verbindlich.

| | Empfehlung Test-Typ | Kosten-Regelung | Priorisierung (PCR-Test) | | | |
|---|---|--|---|---|--|--------|
| | | | | PCR-Test ² | Antigentest ² Schnell-test ⁴ Selbst-test ⁶ | |
| Grundsätzlich gilt: 1) Erweiterte Basis-Hygiene 2) Symptom-Monitoring 3) Gemäß Vorschriften Bund/Länder: • Abstand halten • Hygieneregeln beachten • im Alltag Maske tragen • Lüften (AHA+L-Regeln) | Symptomatische Personen (mit respiratorischen Symptomen jeder Schwere)¹ | | | | | |
| | Gesundheitswesen und andere vulnerable Bereiche | Testung nach bekannter Exposition | Kontaktpersonen: Personen mit Kontakt zu bestätigtem COVID-19 Fall (z.B. gleicher Haushalt, anderer Kontakt sowie Meldung über Corona-Warn-App) Ausbruch: in Einrichtungen oder Unternehmen nach §§ 23 Abs. 3 und 36 Abs. 1 IfSG, z.B. Arztpraxen, Kitas, Schulen, Asylbewerberheime | K VO VO VO, K VO | 1 2 3 4 4 | |
| | | Präventive Testungen in Krankenhäusern, Pflegeeinrichtungen, Praxen und weiteren definierten Settings ³ | Patienten, Bewohner, Betreute | bei (Wieder-)Aufnahme sowie vor ambulanten Operationen oder vor ambulanter Dialyse Reihentests nach Testkonzept der Einrichtung | VO, K VO | 3 4 |
| | | | Personal | z.B. vor Antritt einer neuen Arbeitsstelle Reihentests nach Testkonzept der Einrichtung ⁹ | VO VO | 4 4 |
| | | | Besucher | vor Besuch der Einrichtung | VO | 4 |
| | | Weitere Lebensbereiche | Präventive Testungen (Reihentests) | Bildungseinrichtungen | Basierend auf einrichtungsspezifischen Hygiene- und Testkonzepten | L |
| | Betrieblicher Kontakt | | | Basierend auf einrichtungsspezifischen Hygiene- und Testkonzepten | AG | 5 |
| | Kostenlose Antigentests Laien-Selbsttests | | | „Bürgertest“ mit breitem, niedrigschwelligem Zugang und formalem Nachweis über das Testergebnis ergänzend zur Eigenkontrolle bei Bedarf (z.B. bei Quarantäne oder Selbstisolation), ohne formale Testbescheinigung | VO S | 5 5 |

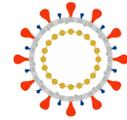
■ Empfohlen
■ Möglich
■ Möglich bei begrenzter PCR-Kapazität und Dringlichkeit
■ Zur Bestätigung von positiven Antigentests oder Pool-PCRs (abrechenbar über TestV)
■ nicht empfohlen oder nicht relevant

1) Differenzialdiagnostische Aspekte berücksichtigen (z.B. Influenza)
 2) Labor-basierte PCR (inclusive Point-of-Care PCR-Tests)
 3) Bei positivem Antigen-Testergebnis Bestätigung durch PCR-Test (abrechenbar über TestV)
 4) Ggf. zur Kohorten-Isolierung
 5) Z.B. auch labor-basierte Antigen-Tests zur Entlastung von Kapazitäten
 6) Mit Sonderzulassung durch das BfArM oder CE-Kennzeichnung
 7) Labor-basierte PCR-Tests für Pool-Testungen empfohlen
 8) PCR-Tests zusätzlich für Reihentests in bestimmten Einrichtungen möglich, Veranlassung durch Öffentlichen Gesundheitsdienst erforderlich
 9) Umfasst auch Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen, Rehabilitation, Ambulante Operationen, Ambulante Pflege, Ambulante Dialyse, Tageskliniken, Eingliederungshilfe, Hospizdienste, Arztpraxen, Zahnarztpraxen, Rettungsdienste und Praxen anderer humanmedizinischer Heilberufe nach §23 Abs. 3, Satz 1 Nr. 9 IfSG, Obdachlosenunterkünfte; Einrichtungen zur gemeinschaftlichen Unterbringung von Asylbewerbern, vollzeitarbeitsfähigen, Flüchtlingen und Spätaussiedlern und Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation nach § 51 SGB IX
 10) Durch Dritte überwachter Test zur Eigenanwendung
 11) Auch Antigen-Tests zur Eigenanwendung ohne Überwachung

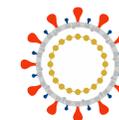
K = Krankenbehandlung; L = Länder; AG = Arbeitgeber; S = Selbstzahler; VO = Verordnung zum Anspruch auf Testing in Bezug auf einen direkten Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 (Coronavirus-Testverordnung - TestV)

SARS-CoV-2-PCR-Testkapazitäten im Herbst/Winter 2021/2022

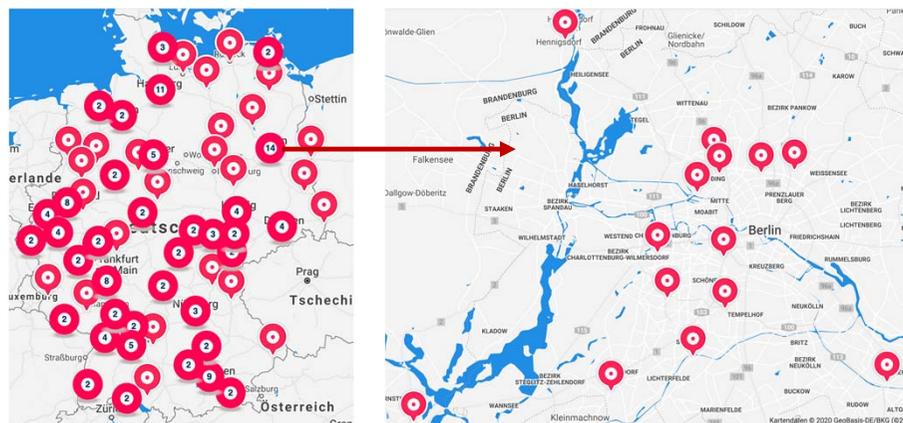
Kernbotschaften



- ▶ Aktuelle Auslastung der SARS-CoV-2-PCR-Labore in Deutschland ist niedrig (ca. 25 bis 30 Prozent)
- ▶ Refinanzierung der Vorhaltekosten (insbesondere dafür eingestelltes Personal) ist relevant
- ▶ Längerfristige Belastungsgrenze liegt bei max. 85 % Auslastung (d.h. max. 2,0 Mio. PCR-Tests/Wo)
- ▶ Zusatzbedarf an PCR-Testungen, z.B. für flächendeckende Lolli-PCR-Tests, benötigt sorgfältige Planung
- ▶ Bedarf an PCR-Testungen wird auch durch die SARS-CoV-2-/Influenza-Inzidenz beeinflusst
- ▶ Aufbau weiterer PCR-Testkapazitäten ist mit verbindlicher Refinanzierung frühzeitig zu planen
- ▶ Priorisierung der PCR-Testungen nach der Nationalen Teststrategie ist unbedingt zu beachten
- ▶ SARS-CoV-2-Antigen-Schnellteste sind/bleiben etablierter Teil der Teststrategie



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 – 516 959 – 310, Twitter: @ALMevTeam

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



www.corona-diagnostik-insights.de