

**Videokonferenz i. R. d. 95. Konferenz der Ministerinnen/Minister  
und Senatorinnen/Senatoren für Gesundheit der Länder (GMK)  
mit Bundesgesundheitsminister Prof. Dr. Karl Lauterbach**

**Beschluss vom 22.01.2022**

**Weitgehende Priorisierung der  
Testkapazitäten von PCR-Tests**

**Beschluss:**

Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Gesundheit der Länder fassen im Einvernehmen mit dem Bundesgesundheitsministerium folgenden Beschluss:

Die Kapazitäten müssen prioritär auf symptomatische Personen ausgerichtet werden. Dafür muss die Nationale Teststrategie geschärft und gründlich überarbeitet werden. Die vom Bundesgesundheitsministerium nun verfolgte Priorisierung der nur begrenzt verfügbaren PCR-Tests auf vulnerable Gruppen und Beschäftigte, die diese betreuen und behandeln, wird begrüßt. Die Umsetzbarkeit sollte evaluiert werden.

- Darüber hinaus sollte geprüft werden, ob bei Vorliegen eines positiven Antigentestergebnisses ohne vorliegende Symptomatik auf eine Bestätigungs-PCR verzichtet werden kann. Stattdessen sollte eine Nachtestung mit einem zweiten überwachten Antigentest eines anderen Fabrikats erfolgen. Falls erforderlich ist die Falldefinition des RKI entsprechend anzupassen. Rechtsfolgen z.B. für den Genesenennachweis oder Quarantänenachweise sind zu beachten.
- Sog. Target-PCR sollten nur bei neuen Varianten eingesetzt werden. Da es sich bei OMIKRON mittlerweile um die dominierende Variante handelt, sind hierfür Target-PCRs auszusetzen. Die Surveillance findet weiterhin statt.
- Bei Vorliegen einer roten Corona Warn APP (CWA) sollte eine Testung nicht mehr mittels PCR erfolgen, sondern mittels qualitativ hochwertigem Antigentest

(mit positiver Evaluation durch das PEI entsprechend der BfArM-Liste). Die Öffentlichkeitsarbeit ist dringend entsprechend anzupassen.

- Eine Freitestung aus der Quarantäne oder der Isolierung sollte ausschließlich mittels qualitativ hochwertigem Antigentest erfolgen. Lediglich bei Beschäftigten der KRITIS mit Umgang mit vulnerablen Personen (z.B. Krankenhaus, Pflege) sollte eine Testung durch PCR erfolgen.

### **Begründung:**

Bei dem derzeit sehr hohen Infektionsaufkommen ist eine Priorisierung der nur begrenzt verfügbaren PCR-Tests auf symptomatische Personen entsprechend der Nationalen Teststrategie zwingend erforderlich, um einer Überlastung der Kapazitäten der Labore entgegenzuwirken. Im aktuellen Wochenbericht des RKI vom 20.1.2022 werden für die KW 2 rund 2 Millionen PCR Testungen bei einer Kapazität von 2,8 Millionen Testungen angegeben. Die Wartezeiten bis zum Laborergebnis erhöhen sich.

Bei asymptomatischen Personen mit positivem Antigenschnelltestergebnis kann derzeit auf die Durchführung einer Bestätigungs-PCR verzichtet werden. Die verfügbaren Ressourcen der Labore und der Gesundheitsämter reichen momentan nicht aus, um jeweils zeitnah eine an ein positives Antigenschnelltestergebnis anschließende PCR zu veranlassen, diese durchzuführen und das Ergebnis zu übermitteln. Bei Verwendung eines Antigenschnelltests mit 80% Sensitivität und 99,7% Spezifität, einer Meldung von 50% der Infizierten und einer 7-Tages Inzidenz von 500/100.000 wie im Bund liegt die Wahrscheinlichkeit einer tatsächlichen Infektion bei positivem Testergebnis (positiver Vorhersagewert / positiv prädiktiver Wert) bei ca. 85%; bei einer 7-Tages Inzidenz von 1.000/100.000 wie in Berlin bei 92% ([https://rki-wiko.shinyapps.io/test\\_qual/](https://rki-wiko.shinyapps.io/test_qual/)). Die Wahrscheinlichkeit, dass bei negativem Testergebnis keine Infektion vorliegt (negativer Vorhersagewert), liegt dementsprechend bei 99,6 bzw. 99,2%. Hierfür müsste § 4b TestV geändert werden, nach dem derzeit jede Person mit positivem Antigenschnelltest (PoC- oder Pooling-Test) einen Anspruch auf bestätigende PCR-Testung hat. Bei Vorliegen eines positiven Selbsttests sollte eine Nachtestung durch einen überwachten Antigentest folgen, um auch einen Anspruch auf eine Entschädigung nach § 56 IfSG zu ermöglichen.

Eine rote Corona Warn App weist auf ein mögliches Risiko zu einem bestimmten Zeitpunkt bzw. Tag hin, welches jedoch in Abhängigkeit von den tatsächlichen Risiken und der Einhaltung der AHA+L-Regeln zu interpretieren ist. Deshalb reicht auch unter Berücksichtigung der erforderlichen Priorisierung der PCR-Kapazitäten eine Testung mit qualitativ hochwertigen Antigentests vollumfänglich aus.

Das gleiche gilt für die Freitestung aus der Quarantäne bzw. Isolierung. Lediglich bei Beschäftigten der KRITIS mit Umgang mit vulnerablen Personen (z.B. Krankenhaus, Pflege) sollte die Freitestung ggf. auch durch PCR erfolgen. Für infizierte Personen müsste hier § 2 Abs.1 Nr. 1 TestV geändert werden. Laut MPK-Beschluss ist eine PCR-Testung nur noch bei Beschäftigten in Krankenhäusern, Pflegeeinrichtungen, etc. erforderlich, im Übrigen genügt zur Freitestung von Kontaktpersonen ein Antigen-Test. Optional kann eine laborbasierte Antigentestung geprüft werden.

Variantspezifische PCR belasten die Kapazitäten zusätzlich. Daher bedarf es einer bundesweiten Klarstellung zur aktuell geringen Aussagekraft für epidemiologische Fragestellungen.

**Votum:** 16:0:0