

ALM aktuell 04/2022

Die Datenerhebung des ALM e.V. zur SARS-CoV-2-PCR-Testung: „Woche für Woche – ein Kraftakt für alle“

Seit Beginn der Pandemie führt der ALM e.V. in Abstimmung mit den Behörden auf Bundesebene eine strukturierte und standardisierte Datenerhebung zur SARS-CoV-2-PCR-Diagnostik durch. Die Daten dienen Politik, Krisenstäben und dem Robert Koch-Institut (RKI) als eine wesentliche Grundlage zur Beurteilung des Testgeschehens. Uli Früh koordiniert die Abfragen aus über 180 Laboren, wertet die übermittelten Daten aus und stellt diese in der wöchentlichen Erhebung des ALM e.V. zusammen.

Das Interview führte Axel Oppold-Soda



ALM e.V.: Herr Früh, Sie haben zwei Jahre lang Woche für Woche die Corona-Testdaten der Labore in Deutschland zusammengestellt. Wie hält man das eigentlich durch?

Uli Früh: Das ist eine Frage, die ich mir auf der Wegstrecke auch immer mal wieder selbst gestellt habe. Sehr wichtig war sicher, dass ich den Rückhalt meiner Familie hatte. Meine Frau und mein Sohn haben mich intensiv unterstützt, mir den Rücken freigehalten, wofür ich mich sehr bedanke.

Ich habe außerdem schon früh Kriterien festgelegt, die mir geholfen haben, dieses Projekt stets zeitgerecht, korrekt und auch möglichst kräftesparend durchführen zu können. Denn eines hat sich frühzeitig gezeigt: Es wird eine Aufgabe werden, die langfristig und kontinuierlich zu leisten ist. Um jeden Montagnachmittag die Daten und Auswertungen zur Verfügung stellen zu können, habe ich mit der Datenerfassung und -auswertung z. B. bereits am Sonntagnachmittag begonnen und nicht, wie in der Anfangsphase, als die Zahl der teilnehmenden Labore noch unter 100 lag, erst am Montagmorgen.

Mittlerweile nehmen über 180 Labore teil. Man kann sich vorstellen, wie wichtig es war, dass die EDV-technischen Voraussetzungen stimmten. Mein Sohn Marcel, der unsere UFCG GmbH künftig mit entwickelt, hat mit seiner Expertise viel dazu beigetragen. Für das BMG und die KBV haben wir immer wieder Sonderabfragen und -auswertungen gemacht, die auf intern entwickelten Programmen basierten. Mit diesen konnten dann auch die Labore aus deren LIS oder Abrechnungsdateien die Daten selektieren und uns zur Verfügung stellen.

Passieren bei dieser Menge an Daten nicht irgendwann auch Fehler?

Es ist menschlich, dass Fehler sowohl bei der Dateneingabe durch die Labore als auch bei der Datenübernahme durch uns vorkommen können. Datenerhebung ist nicht nur Übernehmen und Erfassen von Daten. Eine Hauptaufgabe besteht darin, die Daten zu verifizieren und zu verproben. Diese Prüfungen haben im Laufe des Projekts immer mehr Zeit in Anspruch genommen. Immer motiviert hat mich, dass ich die Datenerhebung nie als ‚Arbeit‘, sondern als meinen Beitrag zur Pandemiebekämpfung gesehen habe. Hinzu kommt, dass alle, die von Seiten des ALM e.V. direkt oder indirekt in dieses Projekt involviert sind, hochprofessionell, engagiert und lösungsorientiert arbeiten. Auch daraus zieht man Kraft.

		PCR-Tests	Positive Tests	Positivrate (%)	Testkapazität	Auslastung
KW 01	03.–09.01.	1.400.039	327.911	23,4%	2.174.400	64%
KW 02	10.–16.01.	1.955.439	486.319	24,9%	2.278.188	86%
KW 03	17.–23.01.	2.406.842	785.578	32,6%	2.524.488	95%
KW 04	24.–30.01.	2.438.622	1.002.149	41,1%	2.554.668	95%
KW 05	31.01.–06.02.	2.477.154	1.117.950	45,1%	2.657.028	93%

KW 06	07.–13.02.	2.366.691	1.054.238	44,5%	2.761.116	86%
KW 07	14.–20.02.	2.048.786	950.651	46,4%	2.801.178	73%
KW 08	21.–27.02.	1.885.655	860.287	45,6%	2.819.538	67%
KW 09	28.02.–06.03.	1.757.935	912.126	51,9%	2.785.098	63%
KW 10	07.–13.03.	2.169.679	1.169.373	53,9%	2.796.378	78%
KW 11	14.–20.03.	2.357.599	1.329.718	56,4%	2.791.578	84%
KW 12	21.–27.03.	2.214.146	1.240.301	56,0%	2.793.678	79%
KW 13	28.03.–03.04.	1.860.105	978.865	52,6%	2.800.398	66%

Abbildung 1: PCR-Testgeschehen in Deutschland KW 01 bis KW 13/2022. Daten von 183 Laboren (123 ALM-Mitgliedslabore, 60 weitere Labore). Ergebnisse der Datenerhebung des ALM e. V.

Wie bewerten Sie den Beitrag der Datenerhebung zur Pandemiebekämpfung?

Teilnehmer der Datenerhebung haben uns gesagt, dass die Auswertungsergebnisse nicht nur wichtig für die Pandemiebekämpfung, sondern auch für das Ansehen der Labormedizin in Deutschland sind. Positive Rückmeldungen kamen überdies von Ärztevertretern, dem BMG und dem RKI. Man darf nicht vergessen, dass die vom ALM e.V. ermittelten Daten mehr als 90 Prozent des PCR-Testgeschehens in Deutschland repräsentieren. Am RKI werden sie mit weiteren Daten zusammengeführt, um das gesamte Testgeschehen in Deutschland abzubilden.

Was gab eigentlich den Ausschlag für die Entscheidung, die Datenerhebung durchzuführen?

Initialzündung war ein Schreiben der KBV (*Anm. der Red.: Kassenärztliche Bundesvereinigung*) im Februar 2020 an die Berufsverbände ALM und BDL e.V. (Berufsverband Deutscher Laborärzte). Die KBV äußerte darin die Bitte „ob es möglich wäre, an Herrn Früh heranzutreten, um durch eine Abfrage bei den von ihm betreuten Laboren für die KBV Informationen zur Anzahl der Laborarztpraxen, die testen können, sowie zur Testkapazität und den Umfang der Testung in der vergangenen Woche einzuholen.“ Ziel der KBV war es, gegenüber dem BMG auskunftsfähig zu sein, wobei die Ergebnisse gegenüber der KBV anonym sein könnten. Der ALM e. V. hat der KBV umgehend seine Unterstützung zugesichert. Innerhalb weniger Tage haben wir dann gemeinsam das Feinkonzept erstellt und in kürzester Zeit auch die erste Datenabfrage gemacht und der KBV zur Verfügung gestellt – die dafür sehr dankbar war.

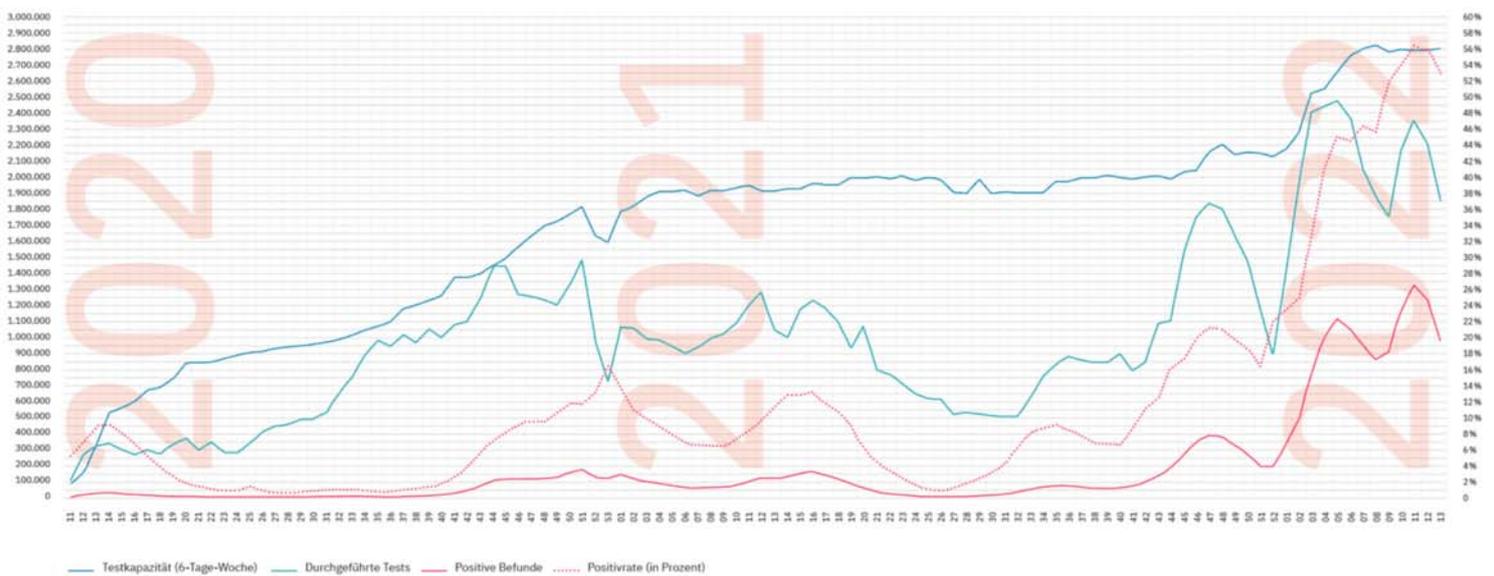


Abbildung 2: PCR-Testgeschehen in Deutschland KW 11/2020 bis KW 13/2022. Ergebnisse der Datenerhebung des ALM e. V.

Man würde davon ausgehen, dass die Labore eher zögerlich Daten preisgeben. Warum war das in diesem Fall anders?

Ich denke, wir haben bei diesem Marathonprojekt vieles richtig gemacht. Eines jedoch war entscheidend für den Erfolg: Von Anfang an haben wir auf totale Transparenz gesetzt. Das heißt, alle Teilnehmer der Datenerhebung haben stets alle Auswertungsergebnisse erhalten und konnten somit sehen, wie das Testgeschehen in der unmittelbaren Nähe, in der Region und bundesweit war und ist. Das hat viel Vertrauen geschaffen.

Vor allem 2020 hat die Auswertungstabelle (im Laborjargon ‚ALM-Liste‘ genannt) den Laboren geholfen, sich untereinander zu vernetzen. Labore haben bei Engpasssituationen, z. B. fehlenden Reagenzien, Materialien oder hohem Probenrückstau direkt andere Labore angesprochen, die laut ‚ALM-Liste‘ freie Kapazitäten hatten und um Unterstützung gebeten. Soweit ich weiß, hat kein Labor je Hilfe abgelehnt. Man hat sich gegenseitig sehr stark unterstützt.

Nun bin ich über 30 Jahre in und für die Labormedizin tätig und kenne die Marktgegebenheiten und die Wettbewerbssituation. Ich hätte nie gedacht, dass innerhalb der Labormedizin ein solcher Schulterschluss möglich ist – und wahrscheinlich ging es den Labormedizinerinnen genauso. Die ‚ALM-Liste‘ wurde darüber hinaus auch von Gesundheitsämtern und Landesregierungen genutzt, um bei Engpasssituationen Labore in der Region zu lokalisieren, die z. B. Proben annehmen können. Die Labore haben die Proben dann einfach weitergeleitet, damit diese zeitnah befundet werden konnten. Das hat zusammengeschweißt und aus meiner Sicht mit dazu geführt, dass die SARS-CoV-2-PCR-Versorgung in Deutschland auch im weltweiten Vergleich so gut funktioniert hat.

Wie lange soll die Datenanalyse zur SARS-CoV-2-Diagnostik noch fortgeführt werden?

Woche für Woche Datenauswertung – das ist zweifellos ein Kraftakt für alle Beteiligten. Ich habe ja bereits darauf hingewiesen, wie wichtig die Daten des ALM e. V. für die Beurteilung des

Pandemiegeschehens in Deutschland sind. Es ist jedoch legitim, aktuelle Entwicklungen und Notwendigkeiten zu berücksichtigen und man kann sagen, dass eine wöchentliche Datenerhebung aktuell nicht notwendig ist. Aus diesem Grund werden wir die Datenerhebung zunächst alle zwei Wochen durchführen und darüber hinaus künftig ‚bedarfsgerecht‘ agieren.

Welchen Nutzen könnte man nach der Pandemie aus der Datenerhebung ziehen, beispielsweise für die Versorgungsforschung?

Nach der Pandemie wird es zunächst richtig und wichtig sein, in Ruhe Bilanz zu ziehen und festzuhalten, was gut gelungen und was verbesserungsfähig ist. Ich stelle mir eine Art Notfallplan vor, der hervorgeholt und sofort umgesetzt werden kann, wenn künftig ähnlich geartete oder auch andere Herausforderungen auf Deutschland und die Labore zukommen.

Das Thema Versorgungsforschung ist sehr umfangreich und selbstverständlich kann man auf Grundlage labormedizinischer Daten, die über einen Zeitraum von zwei Jahren generiert wurden, spannende Versorgungsforschung betreiben. Dafür sind allerdings so viel Zeit und Ressourcen notwendig, dass aus meiner Sicht eine separate Gesellschaft mit professioneller Infrastruktur sinnvoll sein könnte. Aufgrund der immensen Belastungen in den Laboren war bis dato nicht daran zu denken, einen solchen Weg einzuschlagen und zu konzipieren. Ich meine, dass das aber kommen wird.

Ich möchte Ihnen jetzt nicht gleich die nächste Mammutaufgabe übertragen, aber könnten Sie sich vorstellen, dass die Labore auch über die Corona-Pandemie hinaus weitere Daten bereitstellen? Was könnten aus Ihrer Sicht spannende Fragen im Sinne der Verbesserung der Patientenversorgung sein?

Bereits seit vielen Jahren stellen uns Labore Daten zur Verfügung, die wir im Sinne der labormedizinischen Entwicklung und Versorgung in Deutschland im Rahmen von Studien, Gutachten und Marktentwicklungen auswerten und begleiten. Begonnen hat das bereits mit der damals einschneidenden Laborreform zum 1. Juli 1999. Seit damals führen wir das GKV-Projekt durch und entwickeln es kontinuierlich weiter. Dabei werden quartalsweise die Leistungen (Mengen) und der Leistungsbedarf (Honorar) für das EBM-Kapitel 32.3 in unterschiedlichen Detaillierungsgraden erhoben und ausgewertet – bis hin zur Entwicklung jeder einzelnen Gebührenordnungsposition im EBM.

Oder eine von der AG Versorgungsforschung des ALM e. V. unter Federführung von Prof. Jan Kramer durchgeführte Studie zu den Auswirkungen der Laborreform zum 01. April 2018 auf die Anforderungshäufigkeiten der Hepatitis Screening Parameter anti-HCV und HBsAg.

Ich könnte hier noch weitere Beispiele nennen und bin überzeugt davon, dass eine professionell gemanagte und geführte Versorgungsforschung zwangsläufig die Patientenversorgung verbessern wird. Ziel muss doch sein, auf Grundlage von Zahlen, Daten und Fakten den Menschen die Medizin zur Verfügung zu stellen, die notwendig und indiziert ist. Die Labormedizin als integraler Bestandteil der interdisziplinären Versorgung kann hier wertvolle Beiträge leisten.
