

Analyse der Sinnhaftigkeit von flächendeckende Schnelltests für Kinder

Quellen:

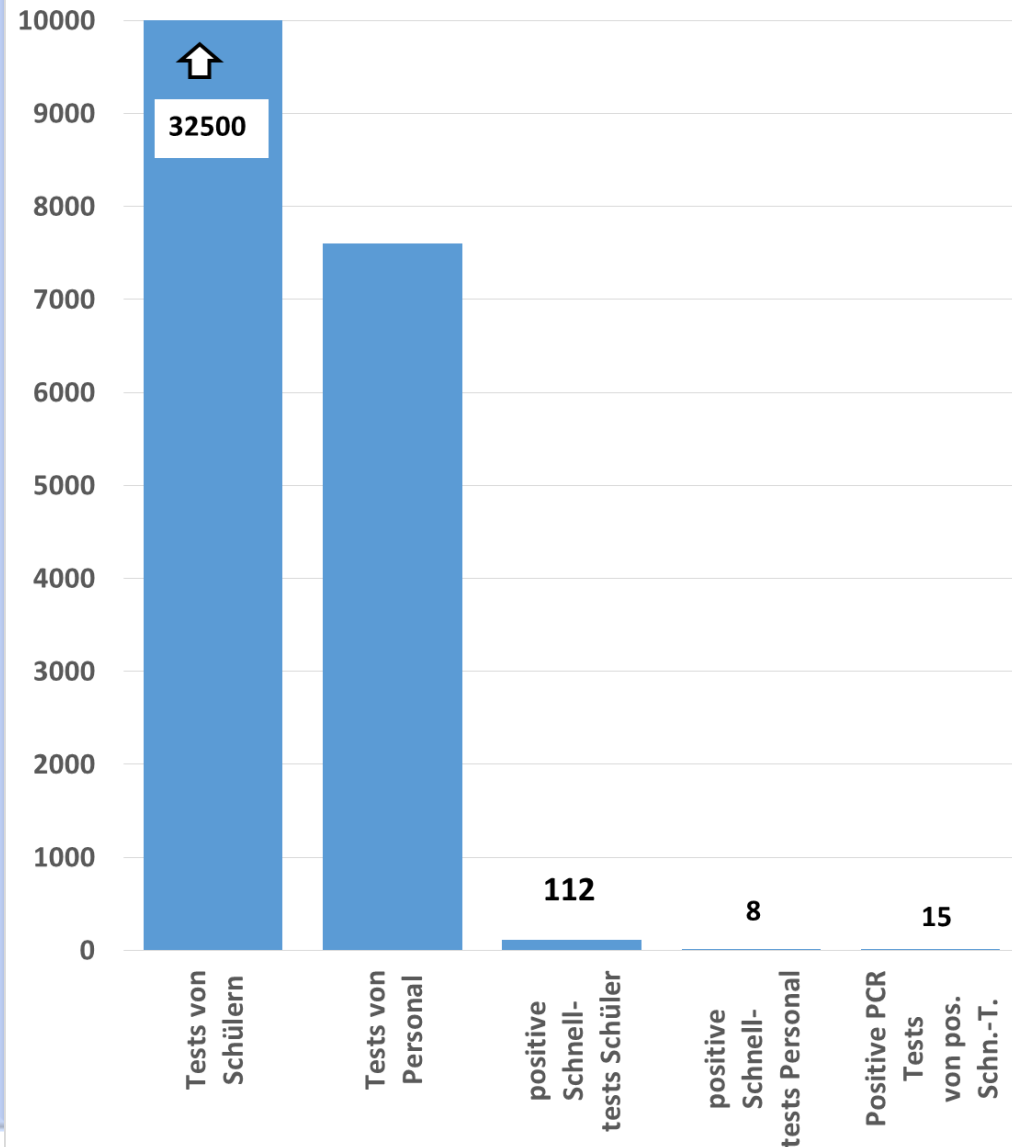
- 1) Weser Kurier vom 28.3.2021
- 2) CODAG Bericht Nr. 10 der LMU München vom 05.03.2021
- 3) RKI täglicher Situationsbericht vom 8.4.2021

Erfahrungen mit Schnelltests an Schulen für den Zeitraum 21.3.2021 – 26.3.2021 in Bremen: ERGEBNISSE

- In Bremen wurden bereits auf freiwilliger Basis von Schülern Selbsttests durchgeführt (Quelle 1)
- Gesamtzahl der Schüler 75000, durchgeführte Tests bei Schülern ca. 32500, bei Personal 7600

Ergebnisse:

- 0,34% positive Schnelltests Schüler
- 0,03% positive Schnelltests Lehrer
- Nachtestung mit PCR:
Nur 12,5% der positiven Schnelltests bestätigt!



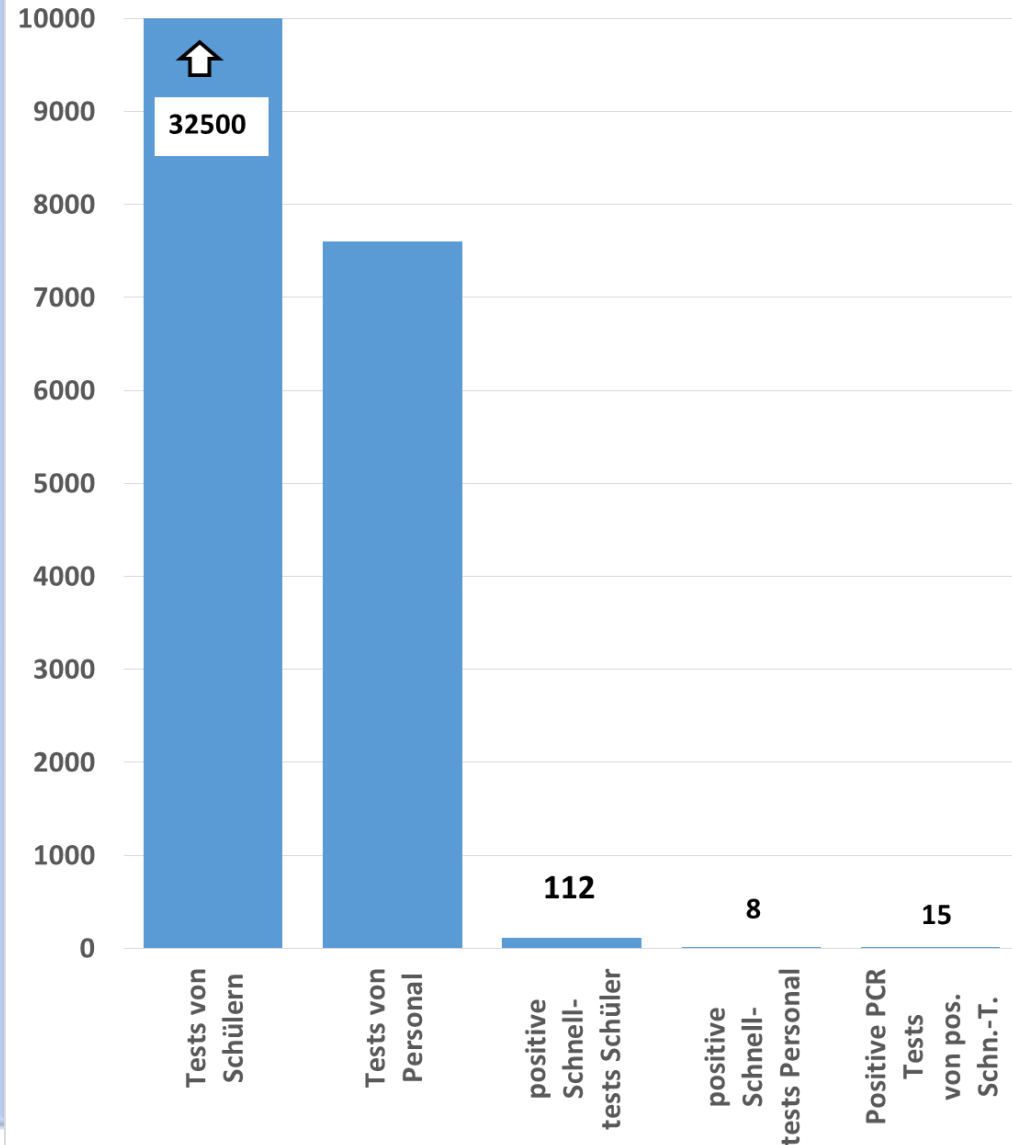
Erfahrungen mit Schnelltests an Schulen für den Zeitraum 21.3.2021 – 26.3.2021 in Bremen: SCHLUSSEFOLGERUNGEN

- Der Schnelltest hat eine mindestens 8-mal so hohe falsch positiv Rate wie der PCR Test
- Der PCR Test hat ebenfalls eine falsch positiv Rate - diese kann zur Zeit zwischen 0,5% und 5% liegen

Vergleich mit der Positivrate von Bremen von Bremen KW 12 laut dem ARS Surveillance Bericht des RKI: **18%**

- 0,34% Schnelltest bzw. 0,04% mit bestätigtem PCR Test im Vergleich zu 18% Durchschnitt zeigt:

**SCHÜLER SPIELEN IM AKTUELLEN
INFEKTIONSGESCHEHEN IN BREMEN
KEINE ROLLE !**



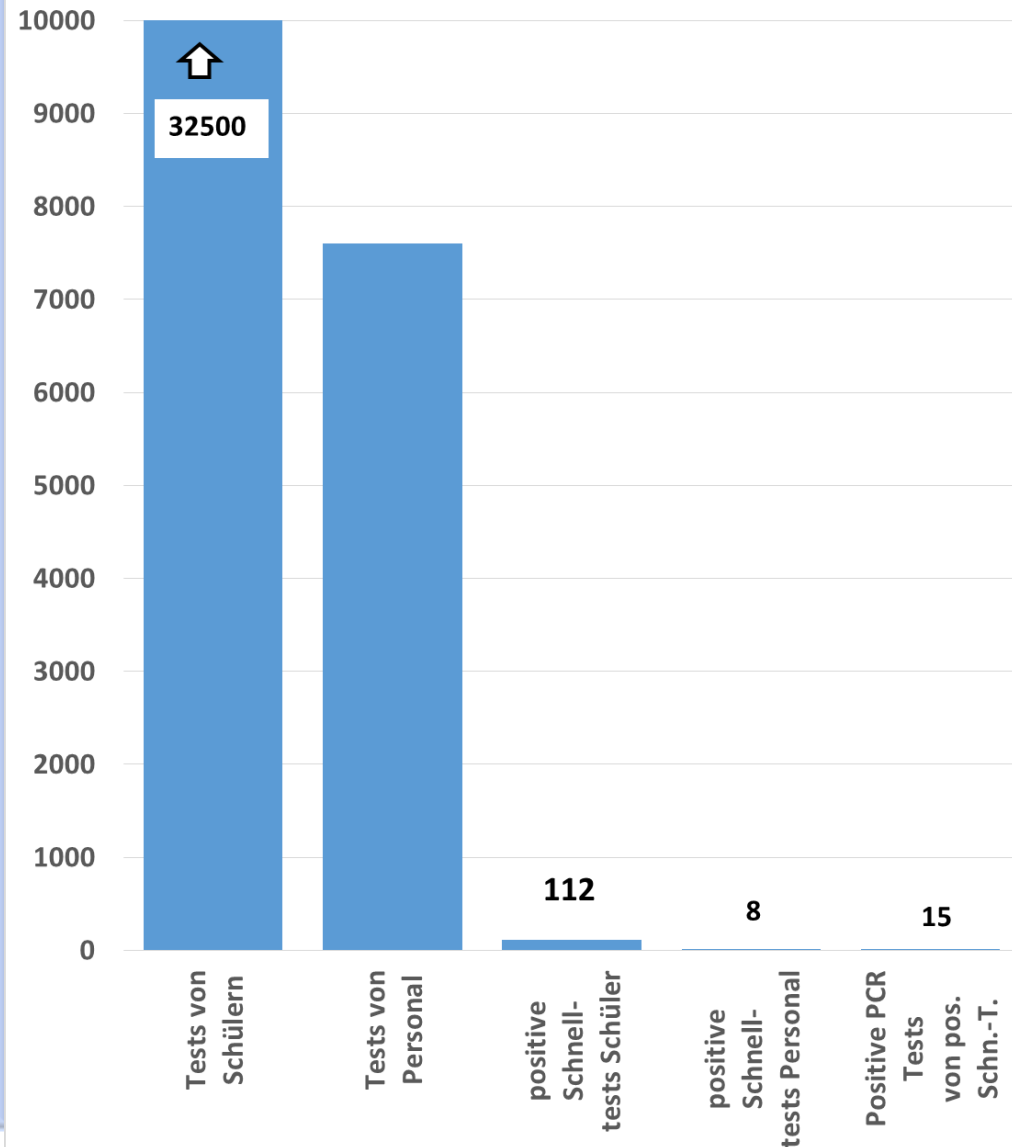
Erfahrungen mit Schnelltests an Schulen für den Zeitraum 21.3.2021 – 26.3.2021 in Bremen: SCHLUSSEFOLGERUNGEN

- Der Schnelltest hat eine mindestens 8-mal so hohe falsch positiv Rate wie der PCR Test
- Der PCR Test hat ebenfalls eine falsch positiv Rate - diese kann zur Zeit zwischen 0,5% und 5% liegen

Vergleich mit der Positivrate von Bremen von Bremen KW 12 laut dem ARS Surveillance Bericht des RKI: **18%**

- 0,34% Schnelltest bzw. 0,04% mit bestätigtem PCR Test im Vergleich zu 18% Durchschnitt zeigt:

**SCHÜLER SPIELEN IM AKTUELLEN
INFEKTIONSGESCHEHEN IN BREMEN
KEINE ROLLE !**



Statistische Analyse zu Rolle von Kindern im Infektionsgeschehen

➤ 2 Fragestellungen einer statistischen Analyse von Prof. Dr. Göran Kauermann und Mitarbeiter, Institut für Statistik der Ludwig Maximilian Universität München (Quelle 2):

1. Beeinflusst das Infektionsgeschehen in der Altersgruppe der Schulkinder das Infektionsgeschehen in anderen Altersgruppen ?

2. wenn ja, hat die Kontakthäufigkeit einen dominanten Einfluss?

➤ Methode: „autoregressives Poissonmodell“, das nach Angaben der Autoren robust gegen die Unzulänglichkeiten des Inzidenzwertes ist

Statistische Analyse zu Rolle von Kindern im Infektionsgeschehen

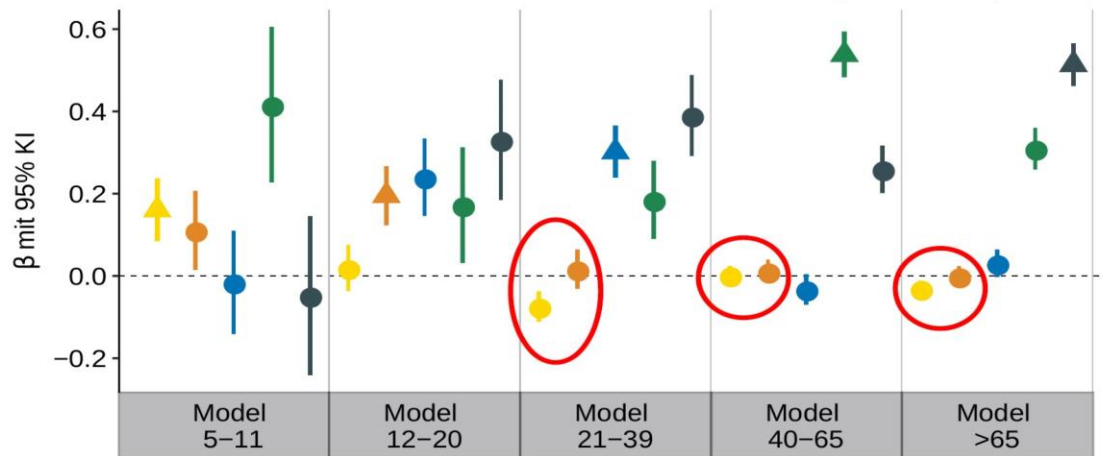
Einfluss der Inzidenzen der Vorwoche in den 5 Altersgruppen auf die Inzidenzen der Folgewoche

➤ **Fakt 1:** Nov. – Mitte Dez (mit Schule): KEIN EINFLUSS DER 5 – 20 Jährigen (rote Kreise)

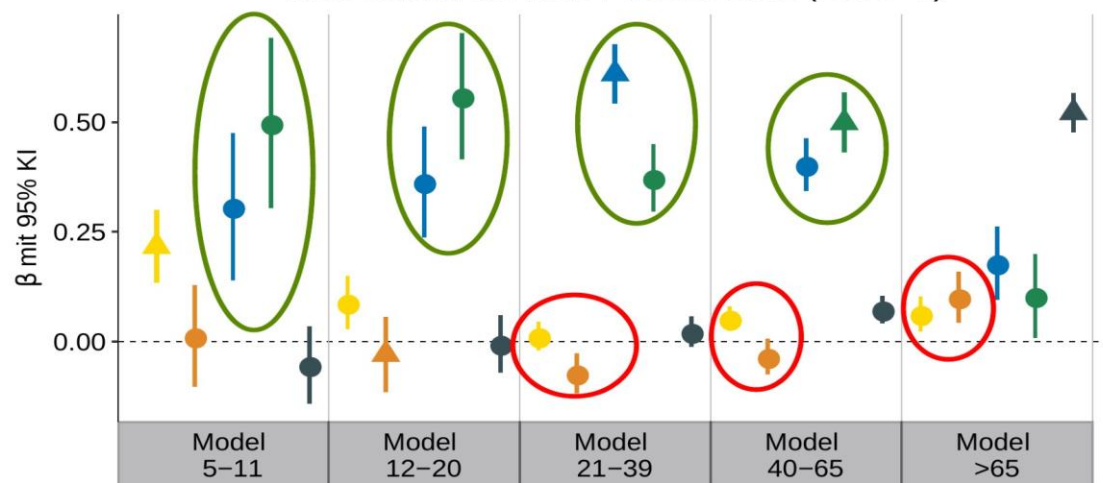
➤ **Fakt 2:** Mitte Jan bis Mitte Feb (ohne Schule): wie vorher!

Einfluss auf die wochenaktuellen Inzidenzen

Mitte November bis Mitte Dezember 2020 (KW 46–50)



Mitte Januar bis Mitte Februar 2021 (KW 3–7)



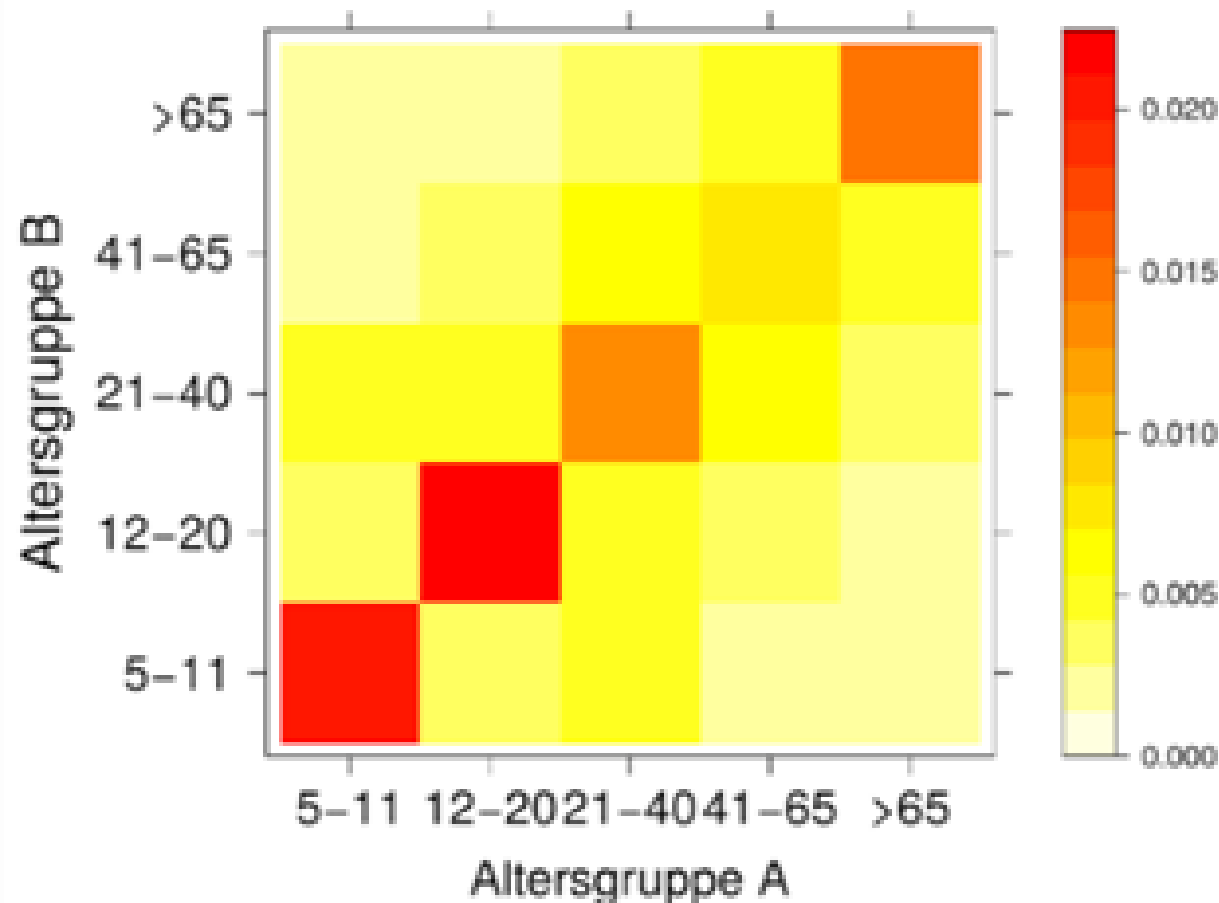
Inzidenzen der Vorwoche in der Altersgruppe: ◆ 5-11 ◆ 12-20 ◆ 21-39 ◆ 40-65 ◆ >65

Statistische Analyse zu Rolle von Kindern im Infektionsgeschehen

Die Kontakthäufigkeit:

- **Fakt 3:** Die Altersgruppe untereinander haben die höchste Kontakthäufigkeit
- **Fakt 4:** Kontakte von Kindern mit Älteren sind weniger wahrscheinlich

Kontakt Wahrscheinlichkeit



Statistische Analyse zu Rolle von Kindern im Infektionsgeschehen

Schlussfolgerungen der Autoren:

1. “Wir können also festhalten, dass der Einfluss der Inzidenzzahlen bei den Kindern und Jugendlichen auf die Inzidenzzahlen der anderen Altersgruppen **zu Zeiten von Präsenzunterricht (Abbildung oben) praktisch gleich zu “Homeschooling Zeiten”** ist (Abbildung unten)“
2. “Insgesamt zeigt sich aber vor allem, dass das Infektionsgeschehen, so wie oben modelliert, keine große Vergleichbarkeit zur sozialen Kontakt-wahrscheinlichkeit hat. **Ein direkter Zusammenhang zwischen Infektionszahlen** und sozialen Kontakten **ist somit aus den Daten nicht direkt ersichtlich.**“

RKI Statistik vom 8.4.2021 bestätigt die geringe Beteiligung von Kindern am Infektionsgeschehen

RKI: „Wöchentliche Anzahl der Fälle mit einer COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!) und einer Diagnose zu einer Krankheit des Atmungssystems (ICD-10-Codes J00 – J99) nach Altersgruppen, mit einer Verweildauer bis zu einer Woche von der 12. KW 2020 bis zur 12. KW 2021, Daten aus 71 Sentinelkliniken.“

