wird auch im Dashboard

„Tod an“ und „Tod mit“ werden beide gezählt

Inzidenzen

30.03.2020

ROBERT KOCH INSTITUT

…lopplungszeit ein positiver
…achlich so nicht geteilt wird.

- Es stellt sich generell die Frage, ob aktuell die Fallzahl aufgrund vermehrter Testung steigt. Eine Zunahme der Testungen kann einen künstlichen Anstieg erzeugen, ohne dass sich der epidemiologische Verlauf ändert, allerdings fehlen uns dazu verlässliche Daten.

6.04.2020

eit von Tragen von Mund-
gen.

! Offener Brief (Lancet 17.04.): Von 37 Experten 8u.a. von der LSHTM) wurde eine alternative Exit Strategie vorgestellt. Es wird vorgeschlagen, wöchentlich ein Screening durchzuführen. Eine Pilotierung sollte in mehreren Städten von 200.000-300.000 EW stattfinden. Bei positivem Befund soll für den Fall sowie die Haushaltsangehörigen eine Quarantäne verhängt werden. Bei nationaler Einführung sollten 10 Millionen Test pro Tag durchgeführt werden. Es wäre kein Lockdown nötig.
Wenn man dies in Deutschland einführen würde bräuchte man eine gute Teststrategie. Eine solche Massentestung bringt viele Personen zusammen, sodass es ggf. eher ein Verbreitungs- als Kontrollinstrument ist.

20.04.2020

lung durch HCW gibt.

...en:

- Bericht über Ausbruch in Ort Vò (Italien):Hier gab es Abstriche in 2 Phasen: 1. nach ersten Todesfall am 2102. und nach der 2 wöchigen Quarantäne. Ergebnisse zeigen, dass über 43% der bestätigten SARS-CoV-2 Infektionen asymptomatisch waren.

20.04.2020

der Charité erhalten werden, dies ist allerdings

663 von 1.834

s Proben weggeworfen

- Bei den erhaltenen Proben waren von 30, die eigentlich positiv waren, 13 negativ

27.04.2020 43% !

tensivbetten die für zu

en bei >9.000

- Ca. 60% der Fälle versterben ohne auf einer Intensiv-station zu landen, dies beinhaltet ggf. auch Leute, bei denen die Diagnose nachträglich gestellt wird

28.04.2020

6 **Dokumente**

IBBS/VPrä
alle

! Aktueller Stand: Flussschema Bevölkerung

- Hauptänderung: nicht nur Risikogruppen sollen telefonisch Kontakt aufnehmen, sondern alle Personen mit Symptomen
- KBV Hinweise wurden mit aufgenommen
- Da auch subfebrile Temperaturen mit erfasst werden sollen, wird Fieber >38°C wieder gestrichen

29.04.2020

[Pers.Anm.:Subfebril: man muss also kein Fieber über 38° haben, um als Grippe/Corona-erkrankt zu gelten]

ent zu Alten- und Pflegeheimen, sollte werden.

ToDo: Präs fragt nach, ob das Dokument veröffentlicht werden kann.

! Rel. hoher Anteil falsch positiver PCR-Ergebnisse

29.04.2020

ROBERT KOCH INSTITUT

es hier ggf. auch ein Anstieg geben

- Länder mit 7.000 – 70.000 neuen Fällen/letzte 7 Tage
  - ! Russland: Es gab gestern über 10.000 neue Fälle. Primär ist dieser Anstieg durch eine starke Erhöhung der Testungen zu erklären. Die bisherigen täglichen Testungen von 100.000 wurden verdoppelt, wodurch mehr Fälle gefunden werden. Die verstärkte Testung findet insbesondere in Stadtgegenden wie Moskau statt.

4.05.2020

ungen (aber konstant bei
sts pro Tag geblieben),
eine Änderung der Surveillance (tatsächlich werden inzwischen auch asymptomatische Fälle in die offiziellen Meldezahlen integriert, was aber nur etwa 10% des Anstiegs erklären kann; es werden alle Kontakte von Erkrankten gescreent; wenn Kontakt zu einem Fall und CRP+, dann wird dieser Kontakt gezählt) und unzureichende Infektionsschutzmaßnahmen (am wahrscheinlichsten).

5.05.2020

751 von 1.834

(wie auch in anderen

2. 2. KBV-Vorschlag für Testung: Betonung der Risikogruppen wegnehmen, da man bei einer Ergänzung einen Schwerpunkt seht. Sensibilität für Risikogruppen ist vorhanden, es soll darauf hingewirkt werden, dass alle getestet werden. Vorschlag vom Krisenstab angenommen. Ergänzung wird weggenommen und „alle“ fett gedruckt.

6.05.2020

weiteres diagnostische Kriterium

! Daten aus Island: jede 2. Person, die PCR-positiv ist, ist asymptomatisch, von asymptomatisch getesteten serokonvertieren nur ca. 20%

14.05.2020

ich auf 280 Mio. USD.

Im Krisenstab wird diskutiert, welche Schlussfolgerungen aus der Massentestung gezogen werden können. Es ist unklar, ob die positiven Fälle nachuntersucht wurden; selbst bei einer Doppeltestung seien die PCR-Ergebnisse nicht ausreichend sicher; eine sichere Aussage zu falsch-positiven oder falsch-negativen Ergebnissen fehlt.

5.06.2020

! Es wird angeregt, dass die Lage in Schweden (zunehmende Fallzahlen, aber abnehmende Todesfälle, Vergleich der Maßnahmen) in der nächsten Krisenstabssitzung näher beleuchtet wird. Der Anstieg an Testungen spielt eine Rolle.

17.06.2020

- Gezielte Testung bei vulnerablen Gruppen sollte ausgeweitet werden, bei KoNachverfolgung sollen auch Asymptomatische getestet werden. Ungezielte Massentests sind nicht sinnvoll.

- Im Bericht der AG Diagnostik werden viele dieser Fragen besprochen. Die grundsätzliche Frage ist: data for action (welche werden benötigt), versus Freitestung der Gesellschaft (nicht sinnvoll).

Do: Hr. Mielke schickt den Bericht an den Verteiler Krisenstab.

- Die Verzögerung in Gütersloh konnte gut aufgearbeitet werden und war nicht aufs Meldesystem zurückzuführen, die Mitarbeiter von Tönnies wurden gezielt aufgefordert nicht zum Arzt zu gehen.

29.06.2020

- Vorschlag: AGI-Sentinel und Grippe Web um Faktor 10 auszubauen. Das geht allerdings nicht mit aktuellen Ressourcen und ohne längerfristige Perspektive.

- Trotzdem sollte sich das RKI zur Testung äußern, das ist kein Widerspruch. Die Testung sollte in eine bestimmte Richtung gelenkt werden. Wie kann dem politischen Wunsch nach verstärkter Testung entgegengekommen werden?

wei weitere Regionen; trotzdem
chen Gründen.

Europa - Aktuelle Lage

besonders im Westbalkan und Osteuropa gestiegen, der zuletzt berichtet Anstieg in Luxemburg war durch erhöhtes Testen verursacht.

8.07.2020

- Stabil geringe Anzahl der positiven bei zunehmender Testanzahl

Anteil der positiven Testungen an allen Testungen über die Zeit pro Tag

- Entsprechend Anteil der pos. Testungen stabil gering seit Ende Mai

Verzögerung von Entnahmedatum zu Testdatum in ARS

- Verzögerung Entnahme bis Testung im Labor zeigt einen Anstieg; Erklärung dafür wird noch gesucht

Zeitverzug DateExplant - TestDate

- Vergleich der Verzögerungen in KW24-25 mit KW26-27
- Zeigt sehr unterschiedliche Testauslastung der Labore

Anzahl Testungen pro 100.000 Einwohner nach Altersgruppe und KW

- Im Vergleich viel mehr Testungen bei über 80-jährigen
- Testung haben seit KW23 im Kita- und Schulalter deutlich zugenommen

Anteil positiv getesteter Personen nach Altersgruppe und KW

- Anteil Positive seit KW24 Altersgruppen auf vergleichsweise niedrigem Niveau
- Zusammenfassend: Testen so viel wie nie und finden sehr wenige Fälle

8.07.2020

1.198 von 1.834

halten soll, wenn ein Kind getestet
wartet.

! Reiserückkehrer:

- Werden nicht künstlich Hotspots generiert, wenn mehrere 100 Menschen in einer Warteschlange stehen?

3.08.2020

…ahlen, besonders letzte 4

- Inzidenz und Zahl positiver PCR Tests stark gestiegen, in allen Altersgruppen, aber im Vergleich zum Frühjahr vor allem 25-35 jährige, 50% der positiv getesteten sind asymptomatisch

19.08.2020

meinbevölkerung

1.281 von 1.834

- Ca. 50% der gemeldeten Fälle im Meldesystem haben Symptome

21.08.2020

Seite 1292-1293

Anm.: Zählung von an Covid-19 Verstorbenen:

es werden alle diejenigen Verstobenen gezählt, die zu einem gegebenen Zeitpunkt als Covid-19-positiv gemeldet worden sind

26.08.2020

ROBERT KOCH INSTITUT

es existiert keine Frist für einen zeitlichen Zusammenhang

Zählweise Gegenstand der Diskussion, Kritik „künstlich erhöhter Todesfallzahl“

le ohnne gehen und sollte in der
den.

Presse

! Im Infopostfach findet sich vermehrt die Unterstellung, dass Reiserückkehrer nicht wirklich krank wären, sondern nur positiv getestet. Dauerbrenner bei den Fragen sind weiterhin falsch positive Tests.

28.08.2020

3	**Surveillance** ! DEMIS – Versand von falsch positiven Daten an Gesundheitsämter seitens Labor (Häkchen bei „positiv“, jedoch aus Meldung selbst ersichtlich, dass „negativ“)	FG32

2.09.2020

en?

- Die Sensitivität der Tests liegt bei ca. 80%, die Spezifität bei ca. 98%. Das Ergebnis hängt von der Güte der Tests ab. Es ist mit einem hohen Anteil falsch positiver Ergebnisse zu rechnen.

23.11.2020

scher Ebene diskutiert. Die
ion sollte abgewartet

- Alle positiven Antigenteste zu zählen würde zu einer Übererfassung führen.
- Ein positiver Antigentest mit klinischer Symptomatik könnte als Fall gezählt werden.
- Bei asymptomatischen Fällen müsste der Test durch einen positiven PCR-Test bestätigt werden.
- Die Software müsste angepasst werden.
- Wenn positive Antigenteste übermittelt werden, muss geklärt werden, ob sie auch in den offiziellen Zahlen ausgewiesen werden sollen oder ob zwischen wahrscheinlichen und bestätigten Fällen differenziert werden soll.

Do: Erarbeiten eines Entwurfs in einer Arbeitsgruppe bestehend aus t. 3, FG36, FG38, Hr. Mielke, FF Fr. Diercke. Besprechung des twurfs im Krisenstab Ende dieser oder Anfang nächster Woche.

23.11.2020

Wurde aber gemacht. Am 20.1.2022 bestätigt bei Markus Lanz.
Durch Petra Köpping (SPD) und Karl Lauterbach

r Proben geplant

- 1287 Proben bearbeitet, 342 (26,6%) Positive, hoher Anteil, weil Labore aufgefordert wurden nicht mehr alle Proben zu schicken,
- Es wurden weitere Antigenteste getestet

ZB

30.11.2020

- SARS-CoV-2 in ARS (Folien hier), Anmerkung zur Anzahl der Testungen und Positivenanteile pro Woche – bundesweit: negative Fälle häufig später als positive Fälle nachgemeldet

9.12.2020

- *Diskussion:* Ggf. kommt es durch verändertes Testen und Antigenteste zu Überschätzung der Positivrate, es findet eine Vorselektierung statt, die zu höheren Positivenraten bei PCR führt;

reitest könnte falsche Sicherheit
eine Änderung der Kriterien aus;

- Hinweis auf falsch-negative Ergebnisse: Klinikum Stuttgart hatte 62% falsch negative in der Notaufnahme bei nicht-symptomatischen Personen, 20% bei symptomatischen Patienten, dies erscheint demnächst auch im Epi Bull.
- Frage nach dem Umgang mit den Antigentesten und Teststrategie steht und fällt mit Qualität der Teste

9.12.2020

6.01.2021

- Von mehreren Stellen wurde berichtet, dass direkt im Anschluss an Impfung pos. Ergebnisse bei Antigen-Schnelltests beobachtet wurden.

da ffekt hat

Antigentests nach Impfung

- Bei manchen Geimpften sind Antigentests 2-3 Tage nach Impfung positiv

8.01.2021

20 von 1.305

Reaktion in Screening Tests von

- Von mehreren Stellen wurde berichtet, dass direkt im Anschluss an Impfung pos. Ergebnisse bei Antigen-Schnelltests beobachtet wurden.
- Dies erscheint unwahrscheinlich. Da die Gerüchte aber im Raum stehen, sollte ihnen nachgegangen werden. Ist sehr einfach zu untersuchen: bei nicht exponiertem Setting, vor

---

20.01.2021

22.01.2021

- Ggf. Modifizierung des KP-Managements wenn weitere Daten zu Impfstoffen und Transmissionen nach erfolgter Impfung vorliegen, bei Astra Zeneca gibt es Hinweise, dass es asymptomatische Infektionen gibt nach Impfung (also womöglich auch Virusausscheidung?), bei den mRNA-Impfstoffen gibt es bisher keine Daten dazu

Re-Infektionen:

- Re-Infektion nach Studienlage bei 13-18% (ohne Sequenzierung, nur pos. Testergebnis)
- Wird die Wahrscheinlichkeit von Re-Infektionen mit weiteren Mutationen steigen und sollten Genese, wenn sie KP1 sind daher in Quarantäne gehen?
- Welche Rolle spielen neue Varianten bei Re-Infektionen?

Genesene vs. Geimpfte:

- Geimpfte sind prinzipiell homogener als Genesene, da es bei Genesenen deutlichere Unterschiede in Immunreaktion gibt
- Andere Länder handhaben Genesene und Geimpfte gleich im Gegensatz zu uns
- Ggf. individuelle Handhabung (z.B. HCW mit Kontakt zu vulnerablen Gruppen)??

Aktuelle Situation in Deutschland:

bilisierung oder Absinken

- Anzahl Testungen und Positivenanteile nach Altersgruppe
  - Anzahl Testungen nimmt in allen Altersgruppen leicht ab, warum?

27.01.2021

  - Positivenanteil nimmt in allen Altersgruppen ab.

! Heimtestung – Anderung Testindikation?

- BMG Entscheidung ist gefallen, Heimtests werden eingeführt. Es wird nur noch auf Lizensierung gewartet.
- Hinsichtlich der Begleitung der Einführung mit einer Informationskampagne ist BMG aufgeschlossen.
- Mit einem Antigennachweis kann keine Diagnose gestellt werden. Ein positiver Antigentest ist Anlass für PCR-Test, definiert nur einen Verdacht und einen möglichen Hinweis auf Infektiosität.
- Wie will man das kontrollieren?

27.01.2021

hlanstieg Südhalbkugel, wo Herbst
Literatur sind unterschiedliche
Angaben zu Saisonalitätseffekt auf R-Wert findbar (10-60%)
Breit verfügbare Testungen
Im April >40 Mio. Tests abgerechnet
Anzahl abgerechneter Tests möglicherweise massiv höher als Anzahl der durchgeführten
Nach Cosmo-Studie würden sich >80% nach positivem Test isolieren
Ggf. waren Personen mit besonders hohem Infektionsrisiko bereits alle/zu einem hohen Anteil infiziert und sind nun immun
Impfung kann es nicht alleine erklären, Modellen zufolge ist deutlicher Impact der Impfungen noch nicht realistisch, jedoch nun Schutz insbesondere von Gruppen bei denen es vorher hohe Inzidenzen gab

28.05.2021

können potentiell in dieser
nd sein.

Kommentar: Die Impfdurchbrüche finden häufig relativ kurz nach der Impfung statt. Das könnte in diesen Fällen auch für ein primäres Impfversagen sprechen. Eine Überlegung wäre es ob die Grundimmunisierung könnte in dieser Altersgruppe auch durch drei Impfungen bestehen.

10.09.2021

- …achgeschärft werden? Im Moment soll …Fall getestet werden.
- Zahlenchaos in Dänemark: viele Hospitalisierungen und Todesfälle haben nur Nebendiagnose COVID, soll korrigiert werden.

7.01.2022

genommen werden? Antwort:
glich.

- Es wurde klargestellt, dass Hospitalisierungsinzidenz kein Marker für Krankenhausauslastung darstellt, da Anzahl betreibbarer Betten unbekannt. Es kann mit Einschränkung als Schätzer zur Krankheitsschwere herangezogen werden, wobei unklar ist, ob Einweisung aufgrund von COVID war oder COVID Zufallsbefund darstellte.

14.03.2022

erden. Überarbeitete Karte kann

- Klinisch mehr unterscheiden, ob COVID die Haupt- oder Begleitdiagnose ist? Es kann nur eine Hauptdiagnose gestellt werden, Begleitdiagnosen können bis zu 300 gegeben werden und hängen auch mit Codierrichtlinien und Bezahlung zusammen. Differenzierung ist dennoch gut. Klare

6.04.2022

twa 20% verstarben mit COVID-19.

Diskussion

In Hamburg besteht Angabe, dass 49% aller COVID-19 Todesfälle auch an COVID-19 verstorben sind.

1. Genaue Ermittlung dieser Zahl unklar.

Wie erklären wir diese Aktualisierung?

1.09.2022