# 007\_Ergebnisprotokoll\_AG-nCoV-Sitzung\_2020-01-22.pdf

Anzahl der Vorkommen von 'Nachweis': 2

## Seite: 6

ROBERT KOCH INSTITUT SF VS-NURFÜR DEN DIENSTGEBRAUCH Einstufung aufgehoben am 11.01.2023 durch VPras Koordinierungsstelle des RKI Agenda der nCoV-Lage-AG e Der **Nachweis** für nCoV könnte (bei sofortiger Bearbeitung) innerhalb weniger Stunden fertiggestellt werden (ca. 4-6 Std.). Die Testläufe laufen gerade. ° Ein serologischer Test ist aktuell in Entwicklung und steht evtl. in 3 Wochen zur Verfügung. Dieser würde bei möglichen Umgebungsuntersuchungen eine große Rolle spielen. e Empfehlungen zu geeignetem Probenmaterial sind bereits auf der RKI- Webseite

\*\*\*\*\*

## Seite: 6

der Fälle und ziehen ein entsprechendes Fallmanagement nach sich. e Durch die beginnende INV-Saison ist eine sensitivere Vorgehensweise problematisch. Es wird empfohlen, zusätzlich an die Kliniker zu Seite 6 von 8 VS - NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH Einstufung aufgehoben am 11.01.2023 durch VPräs Koordinierungsstelle des RKI Agenda der nCoV-Lage-AG Seite 6 von 8 Der **Nachweis** für nCoV könnte (bei sofortiger Bearbeitung) innerhalb weniger Stunden fertiggestellt werden (ca. 4-6 Std.). Die Testläufe laufen gerade. Ein serologischer Test ist aktuell in Entwicklung und steht evtl. in 3 Wochen zur Verfügung. Dieser würde bei möglichen Umgebungsuntersuchungen eine große Rolle spielen. Empfehlungen zu geeignetem Probenmaterial sind bereits auf der RKI- Webseite

\*\*\*\*\*

# 011\_Ergebnisprotokoll\_AG-nCoV-Sitzung\_2020-01-27.pdf

Anzahl der Vorkommen von 'Nachweis': 1

## Seite: 4

INSTITUT On YS -~NUR FUR DEN DIENSTGEBRAUCH Einstufung aufgehoben am 11.01.2023 durch VPräs Koordinierungsstelle des RKI Agenda der 2019nCoV-Lage-AG e Zum Abstand (1-2 Meter) gibt es noch kein Konsens (bei SARS mehr als 1 Meter). Dies soll am 28.01.2020, 12h in der TK noch einmal adressiert werden. 2 Aktivitäten und Maßnahmen in Deutschland e Meldepflichtig sind nach § 7.2 IfSG **Labornachweise.** e Verdachtsmeldung auch für Ärzte unter § 6.1.5 IfSG möglich. Hier gibt es diskrepante Auslegung, u.a. von EEE a erarbeitet dazu eine Rechts-VO. e Meldung bei: Auftreten einer Übertragung einer bedrohlichen Erkrankung; Auftreten einer bedrohlichen Erkrankung mit epidemiologischen Zusammenhang (Risikogebiet) oder Kontakt zu einem Indexfall, da dadurch eine erhöhte Wahrscheinlichkeit vo

\*\*\*\*\*

# 014\_Ergebnisprotokoll\_AG-nCoV-Sitzung\_2020-01-29.pdf

Anzahl der Vorkommen von 'Nachweis': 1

## Seite: 2

ntin offen. Diese wird mittels IHR-NFP versucht telefonisch zu kontaktieren, bisher noch nicht gelungen. Der IHR-NFP ist ebenso bzgl. der Kontaktpersonennachverfolgung des Rückfluges involviert. Die Proben in München wurden von earbeitet. Ihm liegen Anamnesedaten zu den Proben vor. ToDo: Bitte Kontaktdaten von zur Verfügung stellen. Es ist derzeit keine Aussage zu einem **Virusnachweis** bei asymptomatischen Fällen möglich (vor Symptombeginn, nach Symptombeginn). Repatriierung:

\*\*\*\*\*

# 024\_Ergebnisprotokoll\_AG-nCoV-Sitzung\_2020-02-05.pdf

Anzahl der Vorkommen von 'Nachweis': 1

## Seite: 4

Wochenbericht beinhaltet ebenfalls Publikationen zu 2019-nCoV (S. 11-15, Wochenbericht 05. Kalenderwoche), Referenzen und Zusammenfassung Vortrag gestern: Viruslastverlauf (Genomäquivalent, Kopien/mL) in Körpersekreten zeigt hohe Konzentrationen vor allem bei Beginn, dies deckt sich mit MERS-CoV Literatur, tiefe Atemwegsmaterialien sind am längsten positiv; MERS-CoV ist bis zu 38 Tage **nachweisbar** (aber weniger übertragbar als 2019-nCoV) Empfehlung Schutzbrillen: keine Evidenz bezüglich Infektions-Eingang über Auge/Konjunktiva, dennoch sollte man davon ausgehen, das Infektion so eindringen kann und Verwendung von Schutzbrillen bzw. Visier empfehlen Shedding: nCoV hat zusätzliche multibasische Furin- Spaltestelle, -Hypothese ist, dass 2019-nCoV sich auch alle INIG

\*\*\*\*\*

# 036\_Ergebnisprotokoll\_AG-nCoV-Sitzung\_2020-02-13.pdf

Anzahl der Vorkommen von 'Nachweis': 4

## Seite: 5

llt, BMG erwartet Papier ebenfalls Inhalte: reichen zwei negative PCR oder nicht, nach besteht dann vermutlich keine Infektiösität mehr, wenn in der Zellkultur keine Virusreplikation mehr bei 106/ml beobachtet, deswegen um sicher zu gehen 105/ml vorgeschlagen und als ausreichendes Entlassungskriterium empfunden; Papier wurde zirkuliert, keine komplette Einigung, ob Entlassung mit **restnachweisbarem** Virus, ggf. sollte man Personen Auflagen geben, z.B. 1 Woche Kontaktminimierung Abstrichsqualität sehr relevant und nicht gut **nachweisbar,** Kontrolle anhand eines ausgewählten Gens als Marker um zu sehen ob Probe anständig genommen wurde Nasen/Rachen Abstrich ergibt keine quantifizierbare Probe, deswegen quantitative Grenze schwer nachvollziehbar IBBS alle

\*\*\*\*\*

## Seite: 5

wenn in der Zellkultur keine Virusreplikation mehr bei 106/ml beobachtet, deswegen um sicher zu gehen 105/ml vorgeschlagen und als ausreichendes Entlassungskriterium empfunden; Papier wurde zirkuliert, keine komplette Einigung, ob Entlassung mit **restnachweisbarem** Virus, ggf. sollte man Personen Auflagen geben, z.B. 1 Woche Kontaktminimierung Abstrichsqualität sehr relevant und nicht gut **nachweisbar,** Kontrolle anhand eines ausgewählten Gens als Marker um zu sehen ob Probe anständig genommen wurde Nasen/Rachen Abstrich ergibt keine quantifizierbare Probe, deswegen quantitative Grenze schwer nachvollziehbar IBBS alle

\*\*\*\*\*

## Seite: 6

VS - NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH Einstufung aufgehoben am 11.01.2023 durch VPräs Koordinierungsstelle des RKI Agenda der 2019nCoV-Lage-AG Seite 6 von 7 Aktueller Diskussionsstand/Kompromiss: zweimal negative PCR oder im Einzelfall PCR mit **Nachweis** <105/ml, und je nach Einzelfallentscheidung mit Auflagen (wenn z.B. zu Hause Personen mit Immunsupprimierung, vulnerable Personen) Auf Terminologie muss geachtet werden, nicht „Patient ist nicht mehr infektiös“, sondern ggf. keine Erregerausscheidung sollte mehr nachgewiesen werden Ähnlich bei häuslicher Quarantäne, Parameter z.B. Dauer der Symptomfreiheit, **Erreger-Nachweisbarkeit,**

\*\*\*\*\*

## Seite: 6

l PCR mit **Nachweis** <105/ml, und je nach Einzelfallentscheidung mit Auflagen (wenn z.B. zu Hause Personen mit Immunsupprimierung, vulnerable Personen) Auf Terminologie muss geachtet werden, nicht „Patient ist nicht mehr infektiös“, sondern ggf. keine Erregerausscheidung sollte mehr nachgewiesen werden Ähnlich bei häuslicher Quarantäne, Parameter z.B. Dauer der Symptomfreiheit, **Erreger-Nachweisbarkeit,**  Länder-Einbezug entscheidend da diese sicherstellen müssen, dass/wie Exposition anderer vermieden wird ToDo: Papier wurde vor AGI TK als Diskussionsgrundlage zur hoffentlich schnellen Abstimmung an AGI geschickt 8 Maßnahmen zum Infektionsschutz hat gestern ein ÖGD Webinar gehalten, 750 TN, Hauptthema war Kontaktpersonenmanagement, Webinar ist eine gute Möglichkeit,

\*\*\*\*\*

# 052\_Ergebnisprotokoll\_AG-nCoV-Sitzung\_2020-02-25.pdf

Anzahl der Vorkommen von 'Nachweis': 1

## Seite: 3

s durch Kuwait, Afghanistan, Pakistan, Türkei Risikogebiete RKI Definition auf Webseite aktualisiert o China: wie gehabt o Iran: Provinz Ghom o Italien: Provinz Lodi in Region Lombardei, Stadt Vo in Provinz Padua in Region Venetien o Südkorea: Provinz Gyeongsangbuk-do (Nord- Gyeongsang) National Fälle, Schwere: 1 weitere Entlassung, 1 verbleibender Fall, der wieder Fieber hat und **nachweisbare** Viruslast, auch bei entlassenen noch Virusausscheidung im Stuhl FG36 2 Erkenntnisse über Erreger Epi-Matrix/Steckbrief Besteht aus als interessant erachteten Parametern, diese wurden OEs zugeordnet (jeweils Kontakt-person identifiziert) und in ein Template eingefüllt, Inhalte heute nicht im Detail besprochen Titel noch anzup

\*\*\*\*\*

# 082\_Ergebnisprotokoll\_Krisenstabssitzung\_2020-03-17.pdf

Anzahl der Vorkommen von 'Nachweis': 2

## Seite: 6

adiologischen Hinweise auf eine virale Pneumonie ohne Alternativdiagnose + ohne erfassbares Expositionsrisiko . ToDo: FG36 und IBBS passen Flussschema an. Dies wird Donnerstag mit dem Krisenstab besprochen und spätestens Freitag an die Länder geschickt. « Fallzählung: Es werden momentan in Übereinstimmung mit WHO und ECDC-Falldefinitionen nur Fälle gezählt, die einen labordiagnostischen **Nachweis** (unabhängig von klinischen Bild) haben. FG32 plädiert dafür, das Vorgehen beizubehalten, solange der labordiagnostische **Nachweis** gelingt. Fälle aufgrund ihrer epidemiologischen Beziehung und Klinik ohne Labordiagnostik zu zählen, sollte erst in Erwägung gezogen werden, wenn die Kapazitäten zur Testung überfordert sind, oder in einem umschriebenen Ausbruchsgeschehen. Als Fälle, die die Refe

\*\*\*\*\*

## Seite: 6

IBBS passen Flussschema an. Dies wird Donnerstag mit dem Krisenstab besprochen und spätestens Freitag an die Länder geschickt. « Fallzählung: Es werden momentan in Übereinstimmung mit WHO und ECDC-Falldefinitionen nur Fälle gezählt, die einen labordiagnostischen **Nachweis** (unabhängig von klinischen Bild) haben. FG32 plädiert dafür, das Vorgehen beizubehalten, solange der labordiagnostische **Nachweis** gelingt. Fälle aufgrund ihrer epidemiologischen Beziehung und Klinik ohne Labordiagnostik zu zählen, sollte erst in Erwägung gezogen werden, wenn die Kapazitäten zur Testung überfordert sind, oder in einem umschriebenen Ausbruchsgeschehen. Als Fälle, die die Referenzdefinition erfüllen, werden zukünftig weiterhin nur die Fälle gezählt, die eine Laborbestätigung haben. e Regulatorischer R

\*\*\*\*\*

# 101\_Agenda\_AG-nCoV-Sitzung\_2020-03-31.pdf

Anzahl der Vorkommen von 'Nachweis': 2

## Seite: 1

zahlen/Todesfälle o Besonders betroffene Regionen 2 Erkenntnisse über Erreger e alle 3 Aktuelle Risikobewertung alle e 4 Kommunikation BZgA e Presse 5 RKI-Strategie Fragen e RKI-Aufgaben im Beschluß der Bundesregierung FG 32 vom 30.03.,wer macht was?“ 6 Dokumente e „Mental Health“ FG36 7 Labordiagnostik FG17/ZBS1 e Viele Anfragen zur serologischen **Testung/Antikörpernachweis** - Info auf RKI-Seiten ausbauen? 8 Klinisches Management/Entlassungsmanagement e FG36/IBBS/FG32 Maßnahmen zum Infektionsschutz Einstufung aufgehoben am 11.01.2023 durch VPräs Lagezentrum des RKI Agenda des COVID-19 Krisenstabs 1 Agenda Krisenstab- - -19- Krisenreaktion zu treffen. Sie tritt in regelmäßigen Abständen zusammen. Lage: Neuartige

\*\*\*\*\*

## Seite: 1

ebiete National o Fallzahlen/Todesfälle o Besonders betroffene Regionen ZIG1 FG32 2 Erkenntnisse über Erreger alle 3 Aktuelle Risikobewertung alle 4 Kommunikation BZgA Presse 5 RKI-Strategie Fragen RKI-Aufgaben im Beschluß der Bundesregierung FG 32 6 Dokumente FG36 7 Labordiagnostik Viele Anfragen zur serologischen **Testung/Antikörpernachweis** - Info auf RKI-Seiten ausbauen? FG17/ZBS1 8 Klinisches Management/Entlassungsmanagement FG36/IBBS/FG32 9 Maßnahmen zum Infektionsschutz

\*\*\*\*\*

# 102\_Ergebnisprotokoll\_Krisenstabssitzung\_2020-03-31.pdf

Anzahl der Vorkommen von 'Nachweis': 1

## Seite: 10

aftliche inhaltlich begleitet werden könnte IBBS 7 Labordiagnostik FG17: gestern 30 Proben von denen eine positiv war, kuriose Symptomatik: Fall hatte Kopf-, Hals-, und Muskelschmerzen und kein Fieber, fraglich, warum Arzt aufgesucht wurde? Möglicherweise gehen viele „gewöhnliche“ Fälle nicht zum Arzt? Serologischen **Testung/Antikörpernachweis**  Diverse Aktivitäten wurden (HZI) in erstem Gespräch diskutiert um Bemühungen in Einklang zu bringen, letzterer initiiert Studien über DZIF, weitere Gespräche sind geplant NAKO Struktur könnte in besonders betroffenen Gebieten für Studien genutzt werden Konzept für RKI Studie mit Blutspendediensten ist entwickelt, bundesweit große Abdeckung, FG17 AL2

\*\*\*\*\*

# 106\_Ergebnisprotokoll\_Krisenstabssitzung\_2020-04-02.pdf

Anzahl der Vorkommen von 'Nachweis': 1

## Seite: 3

esse z.T. Fragen, warum in D nicht auch PCR Stichprobenuntersuchungen gemacht, auch von Cochrane Deutschland hat empfohlen entsprechende großangelegte Studien zu beginnen. "= Die derzeitige virologische Surveillance ist relativ insensitiv. "= Es ware ein großes Studienkollektiv nötig (einzelner Querschnitt zu verschiedenen Zeitpunkten) und erscheint aufgrund der relativ kurzen Zeit der **Nachweisbarkeit** nicht sinnvoll, würde viel Testkapazität binden. "= Inder AG Diagnostik ist die Maßgabe die Diagnostik auf die Testungen zu fokussieren an die sich unmittelbar Maßnahmen ableiten. Bei Konkretisierung der Fragestellung Könnte es sinnvoll sein: z.B. PCR-Testung von HCW, um entsprechende Maßnahme anzupassen. "= Grundsätzlich werden derzeit schon viele Personen per PCR getestet und

\*\*\*\*\*

# 108\_Ergebnisprotokoll\_Krisenstabssitzung\_2020-04-03.pdf

Anzahl der Vorkommen von 'Nachweis': 2

## Seite: 10

utiert und Schichten angepasst werden PEI arbeitet an Evaluierung von serologischen Testen. Dopplungen sollten vermieden werden. TODO: ZBS1 Kontakt mit PEI aufnehmen um Kollaboration zu serologischen Testung zu besprechen. Selbstabnahmestudie: TODO: teilt einen Entwurf für eine Anfrage (E-Mail) mit Herr Wieler und Herr Schaade Grippesaison/Sentinell Sporadische **Nachweise** bei zurückgehender Probenzahl 14. KW: 57 Proben und keinem **Nachweis**  Möglicher Grund ist die Abnahme von ARE insgesamt ZBS1AL1 FG17 8 Klinisches Management/Entlassungsmanagement Forecasting für den Bettenbedarf auf Intensivstationen Die Projektionen wurden im Rahmen der AGI geteilt. Nach Abklärung mit FG 37 solle

\*\*\*\*\*

## Seite: 10

g von serologischen Testen. Dopplungen sollten vermieden werden. TODO: ZBS1 Kontakt mit PEI aufnehmen um Kollaboration zu serologischen Testung zu besprechen. Selbstabnahmestudie: TODO: teilt einen Entwurf für eine Anfrage (E-Mail) mit Herr Wieler und Herr Schaade Grippesaison/Sentinell Sporadische **Nachweise** bei zurückgehender Probenzahl 14. KW: 57 Proben und keinem **Nachweis**  Möglicher Grund ist die Abnahme von ARE insgesamt ZBS1AL1 FG17 8 Klinisches Management/Entlassungsmanagement Forecasting für den Bettenbedarf auf Intensivstationen Die Projektionen wurden im Rahmen der AGI geteilt. Nach Abklärung mit FG 37 sollen die Auswertungen mit DIVI geteilt werden. VPräs/Präs/ alle

\*\*\*\*\*

# 110\_Ergebnisprotokoll\_Krisenstabssitzung\_2020-04-06.pdf

Anzahl der Vorkommen von 'Nachweis': 1

## Seite: 9

-19-Krisenstabs Seite 9 von 10 ToDo: Bitte nachhaken, ob die Antwort hinsichtlich der Selbsttests an erfolgt ist. Bewertung von serologischen Tests sollen in der AG für eine allgemeine Stellungnahme gebündelt werden, PEI ist dabei einbezogen . (ZBS1) Die Probenzahlen stabilisieren sich auf niedrigem Niveau, heute 1 positiver SARS-CoV-2-Fall. Influenza ist fast nicht mehr im Sentinel **nachweisbar.** Der Instant-Ringversuch ist heute eingegangen und wird in den nächsten Tagen bearbeitet. Weitere Informationen werden nachgereicht. FG17 8 Klinisches Management/Entlassungsmanagement Management von COVID-19 Ausbrüchen im Gesundheitswesen o Das Papier wird aktuell zur Kommentierung zirkuliert und soll morgen finalisiert werden. o Es erfolgt der Hinweis, dass auch Präve

\*\*\*\*\*

# 112\_Ergebnisprotokoll\_Krisenstabssitzung\_2020-04-07.pdf

Anzahl der Vorkommen von 'Nachweis': 1

## Seite: 10

en ist auch in Diagnostik-Strategie beinhaltet, 7 Labordiagnostik Antikörperteste (ZBS1) ist für Fragen zur Qualität verfügbar PCR-Test ist der Bestätigungstest und bleibt aktuell für die Klassifizierung von akuten Infektionen entscheidend, aber Antikörpertests werden bereits in einigen primärversorgenden Laboren angewandt Aktuell kann ein einzelner Antikörpertest nicht als **Nachweis** für akute Infektion gesehen werden, dies wäre über wiederholte Abnahmen möglich, solche werden aber vermutlich nicht durchgeführt Antikörpertest hat im Rahmen von Reihentests höchste Bedeutung, weniger für akute Versorgung im Krankheitsfall Zuverlässigkeit von Antikörpertests und Deutung von Titeranstieg und Serokonversion ist zurzeit noch unklar Über ARS sollen auch Serologie Ergeb

\*\*\*\*\*

# 116\_Ergebnisprotokoll\_Krisenstabssitzung\_2020-04-09.pdf

Anzahl der Vorkommen von 'Nachweis': 2

## Seite: 7

oren zur Laborschnittstelle für SARS-CoV-2 geben. Eine automatisierte elektronische Meldung von SARS-CoV-2 von den Laboren an die GA soll vorgezogen werden. ToDo: Dokumente aus demis zur Kenntnis an für AG Labordiagnostik schicken. Es findet sich auf der Webseite noch keine Information für GA, wie mit serologischen Befunden umgegangen werden soll. In der Meldeverordnung sind indirekte **Nachweise** zwar erwähnt, **Antikörpernachweise** liefern aber keinen Hinweis auf eine akute Infektion. Einigung: PCR bleibt Goldstandard und ist alleiniges Kriterium für die Diagnostik der Infektion, hierzu muss eine Stellungnahme ins Internet gestellt werden. In den FAQ ist ein guter Textentwurf enthalten, die Formulierung müsste für das Meldewesen angepasst werden. ToDo: formuliert Text zu serologis

\*\*\*\*\*

## Seite: 7

RS-CoV-2 geben. Eine automatisierte elektronische Meldung von SARS-CoV-2 von den Laboren an die GA soll vorgezogen werden. ToDo: Dokumente aus demis zur Kenntnis an für AG Labordiagnostik schicken. Es findet sich auf der Webseite noch keine Information für GA, wie mit serologischen Befunden umgegangen werden soll. In der Meldeverordnung sind indirekte **Nachweise** zwar erwähnt, **Antikörpernachweise** liefern aber keinen Hinweis auf eine akute Infektion. Einigung: PCR bleibt Goldstandard und ist alleiniges Kriterium für die Diagnostik der Infektion, hierzu muss eine Stellungnahme ins Internet gestellt werden. In den FAQ ist ein guter Textentwurf enthalten, die Formulierung müsste für das Meldewesen angepasst werden. ToDo: formuliert Text zu serologischen Befunden für Webseite

\*\*\*\*\*

# 117\_Agenda\_AG-nCoV-Sitzung\_2020-04-11.pdf

Anzahl der Vorkommen von 'Nachweis': 2

## Seite: 2

anderen Patienten im stationären Bereich (Diskussion) 7 Labordiagnostik FG17/ZBS1/Pras e Zwischenstand der geplanten seeologischen Studien 8 Klinisches Management/Entlassungsmanagement e RKI Beteiligung an Auswertung LEOSS-Daten FG36/IBBS/FG32 9 Maßnahmen zum Infektionsschutz Pras e Mund-Nasen-Bedeckung (s. Dokument von | 10 Surveillance FG32 e Meldepflicht für serologische **Nachweise** 11 | Transport und Grenzübergangsstellen e FG32 12 Internationales (nur freitags) ZIG e 13 Update Digitale Projekte (nur montags) 14 | Information aus dem Lagezentrum e 15 | Wichtige Termine alle 16 | Andere Themen VS - NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH Einstufung aufgehoben am 11.01.2023 durch VPräs Lagezentrum des RKI Agenda des COVID-19 Krisenstabs 2 Gesam

\*\*\*\*\*

## Seite: 2

anderen Patienten im stationären Bereich (Diskussion) FG37 7 Labordiagnostik Zwischenstand der geplanten seeologischen Studien FG17/ZBS1/Präs 8 Klinisches Management/Entlassungsmanagement RKI Beteiligung an Auswertung LEOSS-Daten FG36/IBBS/FG32 9 Maßnahmen zum Infektionsschutz Mund-Nasen-Bedeckung (s. Dokument von Präs 10 Surveillance Meldepflicht für serologische **Nachweise** FG32 11 Transport und Grenzübergangsstellen FG32 12 Internationales (nur freitags) ZIG 13 Update Digitale Projekte (nur montags) 14 Information aus dem Lagezentrum 15 Wichtige Termine alle 16 Andere Themen Nächste Sitzung: Dienstag 14.04.2020, 11:00 Uhr

\*\*\*\*\*

# 118\_Ergebnisprotokoll\_Krisenstabssitzung\_2020-04-11.pdf

Anzahl der Vorkommen von 'Nachweis': 2

## Seite: 8

ROBERT KOCH INSTITUT VS—NUR FUR DEN DIENSTGEBRAUCH Einstufung aufgehoben am 11.01.2023 durch VPräs Lagezentrum des RKI ex Protokoll des COVID-19-Krisenstabs 10 | Digitale Projekte Präs + 11 |Surveillance e Meldepflicht für serologische **Nachweise** (nicht besprochen) FG32 12 | Transport und Grenzübergangsstellen e 13 | Internationales e Nicht besprochen 14 | Studien e Nicht besprochen 15 | Information aus dem Lagezentrum e Nicht besprochen 16 | Andere Themen e Nächste Sitzung: Dienstag 14.04.2020, 11:00 Un Alle Seite 8 von 8 VS - NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH Einstufung aufgehoben am 11.01.2023 durch VPräs

\*\*\*\*\*

## Seite: 8

| Information aus dem Lagezentrum e Nicht besprochen 16 | Andere Themen e Nächste Sitzung: Dienstag 14.04.2020, 11:00 Un Alle Seite 8 von 8 VS - NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH Einstufung aufgehoben am 11.01.2023 durch VPräs Lagezentrum des RKI Protokoll des COVID-19-Krisenstabs Seite 8 von 8 10 Digitale Projekte Präs 11 Surveillance Meldepflicht für serologische **Nachweise** (nicht besprochen) FG32 12 Transport und Grenzübergangsstellen 13 Internationales Nicht besprochen 14 Studien Nicht besprochen 15 Information aus dem Lagezentrum Nicht besprochen 16 Andere Themen Nächste Sitzung: Dienstag 14.04.2020, 11:00 Uhr Alle

\*\*\*\*\*

# 119\_Agenda\_AG-nCoV-Sitzung\_2020-04-14.pdf

Anzahl der Vorkommen von 'Nachweis': 2

## Seite: 2

n mit Beeinträchtigungen sowie für den OGD“ (FG37) > soll heute online gestellt werden e Nächste Sitzung: Mitwoch 15.04.2020, 11:00-12:30 7 Labordiagnostik e Update Stand AG Diagnostik AL1 8 Klinisches Management/Entlassungsmanagement . FG36/IBBS/FG32 9 Maßnahmen zum Infektionsschutz . FG32 10 | Surveillance e Meldepflicht für serologische **Nachweise** 11 Transport und Grenzübergangsstellen . FG32 12 Internationales (nur freitags) ZIG e 13 Update Digitale Projekte (nur montags) 14 | Information aus dem Lagezentrum e 15 | Wichtige Termine alle 16 | Andere Themen VS - NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH Einstufung aufgehoben am 11.01.2023 durch VPräs Lagezentrum des RKI Agenda des COVID-19 Krisenstabs 2 Menschen mi

\*\*\*\*\*

## Seite: 2

23 durch VPräs Lagezentrum des RKI Agenda des COVID-19 Krisenstabs 2 Menschen mit Beeinträchtigungen sowie für den ÖGD“ (FG37) soll heute online gestellt werden 7 Labordiagnostik Update Stand AG Diagnostik AL1 8 Klinisches Management/Entlassungsmanagement FG36/IBBS/FG32 9 Maßnahmen zum Infektionsschutz FG32 10 Surveillance Meldepflicht für serologische **Nachweise** 11 Transport und Grenzübergangsstellen FG32 12 Internationales (nur freitags) ZIG 13 Update Digitale Projekte (nur montags) 14 Information aus dem Lagezentrum 15 Wichtige Termine alle 16 Andere Themen Nächste Sitzung: Mitwoch 15.04.2020, 11:00-12:30

\*\*\*\*\*

# 120\_Ergebnisprotokoll\_Krisenstabssitzung\_2020-04-14.pdf

Anzahl der Vorkommen von 'Nachweis': 4

## Seite: 5

von Anosmie sollte diskutiert werden, in der Literatur wird in 12% Anosmie vor anderen Symptomen angegeben, in wie weit das isoliert (ohne weitere Symptome vorkommt) bleibt unklar. Die Symptome sind sehr spezifisch, die Sensitivität bleibt jedoch unklar. Meningitis und Enzephalitis werden als eigeständige Symptome/Erkrankungsbilder in Zusammenhang mit COVID-19-Erkrankung berichtet, **Virusnachweis** im Liquor nicht routinemäßig durchgeführt, die Erfassung dieser biete eine bessere Abbildung der schweren Verläufe. Aktuell existieren nur Einzelfallberichte. Anpassung der Falldefinition nach besserer Datenlage möglich. National Fallzahlen, Todesfälle, Inzidenz, Trend (Folien hier) FG32/alle FG36/alle

\*\*\*\*\*

## Seite: 7

-Ebene sinnvoll auf Grund von zunehmender Unsicherheit auf Kreisebene. Im Rahmen der syndromischen Surveillance in Notaufnahmen (ESEG) wird die Auswertung von Daten auch retrospektiv geplant. Es umfasst 10 Notaufnahmen, internistische Daten und keine repräsentative Stichprobe. Auswertung erfolgt im FG 32 und der Kontakt zu AL2 wird aufgenommen. BL, die Interdisziplinäre **Versorgungsnachweis** (IVENA ) nutzen, sollten diese Daten gut erfasst haben. Kontakt sollte gesucht werden. Surveillance von weiteren Erkrankungen (Schlaganfall, Herzinfarkt etc) und Erfassung der Schwere in der Bevölkerung wird aktuell erstellt. Es werden mehrere Datenquellen genutzt, die Erfassungssysteme sind insgesamt träger und kurzfristig eher nur eingeschränkt möglich. Eine Abschätzung der Krank

\*\*\*\*\*

## Seite: 11

ROBERT KOCH INSTITUT Y¥S—NUR FUR DEN DIENSTGEBRAUCH Einstufung aufgehoben am 11.01.2023 durch VPräs Lagezentrum des RKI ex Agenda des COVID-19 Krisenstabs 10 Surveillance TODO: teilt es Sprachregelung zu Meldepflicht ftir serologische **Nachweise** Es besteht der Bedarf, auf Grund von zahlreichen Anfragen, fiir eine Sprachregung bzw. Vorgehen bei Meldungen von serologischen Befunden. Eine Meldung führt nicht zwangsläufig zur Erfassung/Zählung der Meldung, da sie nicht die Falldefinition(Hinweis auf akute Infektion muss erfüllt sein) erfüllt. Einzelfallbewertungen im Labor sind bei automatisiert erstellten Befunden schwierig. Das E

\*\*\*\*\*

## Seite: 11

Information aus dem Lagezentrum 15 Wichtige Termine alle 16 Andere Themen Nächste Sitzung: Mittwoch 15.04.2020, 11:00- 12:30 Seite 11 von 11 VS - NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH Einstufung aufgehoben am 11.01.2023 durch VPräs Lagezentrum des RKI Agenda des COVID-19 Krisenstabs Seite 11 von 11 10 Surveillance Sprachregelung zu Meldepflicht für serologische **Nachweise** Es besteht der Bedarf, auf Grund von zahlreichen Anfragen, für eine Sprachregung bzw. Vorgehen bei Meldungen von serologischen Befunden. Eine Meldung führt nicht zwangsläufig zur Erfassung/Zählung der Meldung, da sie nicht die Falldefinition(Hinweis auf akute Infektion muss erfüllt sein) erfüllt. Einzelfallbewertungen im Labor sind bei automatisiert erstellten Befunden schwierig. Das E

\*\*\*\*\*

# 123\_Agenda\_AG-nCoV-Sitzung\_2020-04-16.pdf

Anzahl der Vorkommen von 'Nachweis': 2

## Seite: 2

ROBERT KOCH INSTITUT Y¥S—NUR FUR DEN DIENSTGEBRAUCH Einstufung aufgehoben am 11.01.2023 durch VPräs Lagezentrum des RKI ex Agenda des COVID-19 Krisenstabs e COVID-19: Kriterien zur Entlassung aus dem Krankenhaus bzw. aus der häuslichen Isolierung 9 Maßnahmen zum Infektionsschutz e FG32 10 | Surveillance | iY e Meldepflicht für serologische **Nachweise** 11 | Transport und Grenzübergangsstellen e FG32 12 Internationales (nur freitags) ZIG e 13 Update Digitale Projekte (nur montags) 14 | Information aus dem Lagezentrum e 15 | Wichtige Termine alle 16 | Andere Themen e Nächste Sitzung: Freitag 17.04.2020, 13:00-14:30 VS - NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH Einstufung aufgehoben am 11.01.2023 durch VPräs Lagezentrum de

\*\*\*\*\*

## Seite: 2

chste Sitzung: Freitag 17.04.2020, 13:00-14:30 VS - NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH Einstufung aufgehoben am 11.01.2023 durch VPräs Lagezentrum des RKI Agenda des COVID-19 Krisenstabs 2 COVID-19: Kriterien zur Entlassung aus dem Krankenhaus bzw. aus der häuslichen Isolierung 9 Maßnahmen zum Infektionsschutz FG32 10 Surveillance Meldepflicht für serologische **Nachweise** 11 Transport und Grenzübergangsstellen FG32 12 Internationales (nur freitags) ZIG 13 Update Digitale Projekte (nur montags) 14 Information aus dem Lagezentrum 15 Wichtige Termine alle 16 Andere Themen Nächste Sitzung: Freitag 17.04.2020, 13:00-14:30

\*\*\*\*\*

# 124\_Ergebnisprotokoll\_Krisenstabssitzung\_2020-04-16.pdf

Anzahl der Vorkommen von 'Nachweis': 1

## Seite: 8

ntlassung von Personal aus medizinischen und Pflege-Einrichtungen: 2 negative PCR-Untersuchungen werden nur vorausgesetzt, wenn Personal anschließend wieder beruflich tätig wird. o Es handelt sich nur um Präzisierungen, die nicht nochmal in die große Abstimmungsrunde gehen. FG36/IBBS/ FG32 9 Maßnahmen zum Infektionsschutz IBBS 10 Surveillance Meldepflicht für serologische **Nachweise** o hat Vorschlag zirkuliert. Dieser wurde mit einem Ergänzungsvorschlag angenommen und kann ins Internet gestellt werden. FG32 11 Transport und Grenzübergangsstellen Am Abend TK zu diesem Thema 12 Internationales (nur freitags) Nicht besprochen 13 Update Digitale Projekte (nur montags) Nicht besprochen

\*\*\*\*\*

# 126\_Ergebnisprotokoll\_Krisenstabssitzung\_2020-04-17.pdf

Anzahl der Vorkommen von 'Nachweis': 1

## Seite: 7

eitfortgeschritten und einzelne Szenarien werden noch ergänzt. Praktikabilität soll im Vordergrund stehen. Dieses Papier kann anschließend im Rahmenplan verankert werden. Verantwortlichkeiten im Umgang mit erkranktem med. Personal scheinen nicht immer ganz klar zu sein. Die Krankschreibung für 14 Tage erfolgt durch das zuständige GA, zwischen Ablauf der 14 Tage und zwei negativen **PCR-Nachweisen** entsteht eine zeitliche Lücke, in der keine Krankschreibung mehr erfolgen kann. Hier muss ein Tätigkeitsverbot ausgesprochen werden. Dies wurde bei der AGI bereits thematisiert. FG14 VPräs/alle IBBS/alle FG32

\*\*\*\*\*

# 132\_Ergebnisprotokoll\_Krisenstabssitzung\_2020-04-22.pdf

Anzahl der Vorkommen von 'Nachweis': 2

## Seite: 7

tattet werden o ÖGD soll verstärkt durch den Bund unterstützt werden o Auch TierärztInnen sollen testen dürfen o Verordnungsermachtigung für eine gesetzliche Verankerung einer laborbasierten Surveillance soll aufgenommen werden, auch ggf. Meldung negativer Labortests und Genesungen o Immunstatusdokumentation soll analog der Impfdokumentation als mögliche Dokumentation eines **Immunitätsnachweises** dienen e Andere, weniger für das RKI relevante Punkte: Entlastung KKH, Finanzierung ausländischer Patienten, mehr Flexibilität für L1/FG32 Seite 7 von 10 VS - NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH Einstufung aufgehoben am 11.01.2023 durch VPräs Lagezentrum des RKI Protokoll des COVID-19-Krisenstabs Seite 7 von 10 AG Diagnostik arbeitet fruchtbar und hat viel Sach

\*\*\*\*\*

## Seite: 7

erstattet werden o ÖGD soll verstärkt durch den Bund unterstützt werden o Auch TierärztInnen sollen testen dürfen o Verordnungsermächtigung für eine gesetzliche Verankerung einer laborbasierten Surveillance soll aufgenommen werden, auch ggf. Meldung negativer Labortests und Genesungen o Immunstatusdokumentation soll analog der Impfdokumentation als mögliche Dokumentation eines **Immunitätsnachweises** dienen Andere, weniger für das RKI relevante Punkte: Entlastung KKH, Finanzierung ausländischer Patienten, mehr Flexibilität für L1/FG32

\*\*\*\*\*

# 142\_Ergebnisprotokoll\_Krisenstabssitzung\_2020-04-29.pdf

Anzahl der Vorkommen von 'Nachweis': 1

## Seite: 7

im SEM cit [i wird bereitgestellt (Daten pro BL, pro Tag pos/neg Teste) e Syndromische Surveillance o Weiterhin geringe Aktivität der ILI-Raten in Grippeweb und auch AGI ARE-Konsultationen weiterhin gering, bei den 0-4-Jährigen sieht man einen ganz leichten Anstieg, aber nicht bedeutsam. o Inder virolog. Surveillance wurden keine Influenzaviren und kein SARS-CoV nachgewiesen, geringe **Nachweise** von Rhinoviren (typischerweise nach Influenzasaison). Anzahl der eingesandten Proben hat sich leicht erhöht, hoffen auf weitere Erhöhung. o ICOSARI: Hospitalis. Erkrankte (mit Influenza, Pneumonie und weiteren Infektionen der unteren Atemwege) geht in allen Altersgruppen nach unten, passt zu Rückgang der Positivenrate co Inallen Altersgruppen geht Anzahl der SARI-Fälle nach unten 2

\*\*\*\*\*

# 146\_Ergebnisprotokoll\_Krisenstabssitzung\_2020-05-02.pdf

Anzahl der Vorkommen von 'Nachweis': 2

## Seite: 10

VS - NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH Einstufung aufgehoben am 11.01.2023 durch VPräs Lagezentrum des RKI Protokoll des COVID-19-Krisenstabs Seite 10 von 11 FG17: Fallzahlen für **SARS-CoV-2-Nachweis** gehen runter, keine **Influenza-Nachweise,** Rhinoviren nachgewiesen. 8 Klinisches Management/Entlassungsmanagement Remdesivir o In den USA Zulassung als „Emergency use“, keine Daten das verifizieren zu können vorhanden, in einer chinesischen Studie scheint der Nutzen in schweren Fällen sehr gering o DE hat 1000 Einheiten Remdesivir von GILEAD erstanden o IBBS und BfARM einer Meinung, da

\*\*\*\*\*

## Seite: 10

VS - NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH Einstufung aufgehoben am 11.01.2023 durch VPräs Lagezentrum des RKI Protokoll des COVID-19-Krisenstabs Seite 10 von 11 FG17: Fallzahlen für **SARS-CoV-2-Nachweis** gehen runter, keine **Influenza-Nachweise,** Rhinoviren nachgewiesen. 8 Klinisches Management/Entlassungsmanagement Remdesivir o In den USA Zulassung als „Emergency use“, keine Daten das verifizieren zu können vorhanden, in einer chinesischen Studie scheint der Nutzen in schweren Fällen sehr gering o DE hat 1000 Einheiten Remdesivir von GILEAD erstanden o IBBS und BfARM einer Meinung, dass das Medikament im Rahmen einer Studi

\*\*\*\*\*

# 152\_Ergebnisprotokoll\_Krisenstabssitzung\_2020-05-06.pdf

Anzahl der Vorkommen von 'Nachweis': 3

## Seite: 2

tet wurden RNA Fragmente konnten bis zu 2 Monate nachgewiesen werden, aber mit kulturellen Tests konnten bei diesen Patienten kein lebendes Virus gefunden werden. PCR zum Verlaufmonitoring nicht geeignet. Bedarf von anderen Parametern zur Verlaufskontrolle. Auch die Frage wie lange jemand infektiös ist sollte nochmal diskutiert werden. Labordaten von ZBS1 sind dafür wichtig. **PCR-Nachweis** aus Speichel gut möglich. Ct-Werte sind testabhängig und können nicht so einfach zur Deutung der Infektiosität verwendet werden (Ct-Werte >25 kann nicht gleichgesetzt werden mit nicht mehr infektiös), Verwendung von **IgG-Nachweisen** ist auch Thema in AG Diagnostik. o Saisonalität: Fallzahlen gehen in Europa bis auf Schweden und UK runter, Anstieg in Afrika (bei geringen Testzahlen) – Ei

\*\*\*\*\*

## Seite: 2

Parametern zur Verlaufskontrolle. Auch die Frage wie lange jemand infektiös ist sollte nochmal diskutiert werden. Labordaten von ZBS1 sind dafür wichtig. **PCR-Nachweis** aus Speichel gut möglich. Ct-Werte sind testabhängig und können nicht so einfach zur Deutung der Infektiosität verwendet werden (Ct-Werte >25 kann nicht gleichgesetzt werden mit nicht mehr infektiös), Verwendung von **IgG-Nachweisen** ist auch Thema in AG Diagnostik. o Saisonalität: Fallzahlen gehen in Europa bis auf Schweden und UK runter, Anstieg in Afrika (bei geringen Testzahlen) – Einfluss von Saisonalität? Saisonalität schließt das veränderte Verhalten der Bevölkerung in der Saison und die Eigenschaften des Virus mit ein. Entwicklung der Wellen in den Ländern geschieht unter dem Einfluss von massive

\*\*\*\*\*

## Seite: 4

hlen und Fallzahlen für interne Bewertung gegenübergestellt. Für Lagebericht bleibt es bei derzeitiger Darstellung, ggf. kann man auch auf diese Darstellung zurückgreifen. o DIVI: Die Aufnahme der pädiatrischen Intensivbetten in die Erhebung/den Bericht wird umgesetzt. o Labordaten ARE (Folien hier): Anzahl der Teste bleibt bundesweit in etwa gleich, aber Anzahl SARS-CoV-2-positiver **Nachweise** geht runter In allen BL sieht man einen Rückgang des Anteils der positiven Testungen (deutlicher bei besserer Abdeckung FG37/AL1/ AL3

\*\*\*\*\*

# 154\_Ergebnisprotokoll\_Krisenstabssitzung\_2020-05-07.pdf

Anzahl der Vorkommen von 'Nachweis': 1

## Seite: 4

achgewiesen. o Künstlich hergestelltes Aerosol (mit SARS-CoV-2 / SARS-CoV) in etwa 3h in der Luft stabil, Tröpfchenkerne sinken langsam ab. o MERS in Aerosolen: Office-Bedingungen: 25 °C, 79%RH -> 60% verbleibend nach 60 Minuten; 38°C, 24 % RH -> 4,7% verbleibend nach 60 Minuten. o Technische Arbeit mit beheiztem Dummy und künstlicher Lungen: Aerosole bei normalem Sprechen ca. 1,5 m weit **nachweisbar,** bei höherer Luftfeuchtigkeit verhalten sie sich anders, werden langsamer leichter o Aerosolemmission sehr unterschiedlich zw. Menschen, höhere Lautstärke = größere Aerosolproduktion, untergeordnete Rolle von versch. Sprachen o Natürliche Belüftung/hohe Luftaustauschrate kann Infektionsrisiko absenken. o Umgebungskontamination durch Aerosole spielen im Büro wahrscheinlich keine große R

\*\*\*\*\*

# 158\_Ergebnisprotokoll\_Krisenstabssitzung\_2020-05-12.pdf

Anzahl der Vorkommen von 'Nachweis': 1

## Seite: 8

er Woche für möglich. FG32 FG32 9 Labordiagnostik Hinsichtlich der nun verfügbaren Antikörpertestungen wird eine tabellarische Darstellung der Laborkonstellationen und Entscheidungsmöglichkeiten angeregt. Aus alleiniger Durchführung eines Antikörpertests sei keine Aussage über Meldetatbestand möglich. Es wird klargestellt, dass auch jeder indirekte **Erregernachweis,** der Hinweis auf eine akute Infektion gibt, meldepflichtig ist und damit die Meldepflicht damit breit gefasst ist. Die Falldefinition muss nicht geändert werden, um den Umgang mit Antikörpertestungen abzubilden; stattdessen sollte ein separates Dokument oder eine Ergänzung zu den FAQ erwogen werden, um Beispielkonstellationen darzustellen. Dafür könnten die Labore häufige Konstellationen be

\*\*\*\*\*

# 164\_Ergebnisprotokoll\_Krisenstabssitzung\_2020-05-15.pdf

Anzahl der Vorkommen von 'Nachweis': 1

## Seite: 3

VS - NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH Einstufung aufgehoben am 11.01.2023 durch VPräs Lagezentrum des RKI Protokoll des COVID-19-Krisenstabs Seite 3 von 8 geschlossen, Verlassen der Stadt nur möglich mit neg. **Nachweis** oder Quarantäne. WHO - AFRO o Modellierung wurde modifiziert und soll morgen im BMJ Global Health veröffentlicht werden: Ohne Maßnahmen werden werden nach Beginn von Community Transmission 231 Mio. Menschen (22%) in 1 Jahr infiziert, davon werden 37 Mio. symptomatisch 3,6 - 5,5 Mio. Hospitalisierungen 83.000 – 190.000 Todesfälle am stärksten betroffen: Algerien, Ghan

\*\*\*\*\*

# 165\_Agenda\_AG-nCoV-Sitzung\_2020-05-18.pdf

Anzahl der Vorkommen von 'Nachweis': 1

## Seite: 3

instufung aufgehoben am 11.01.2023 durch VPräs Lagezentrum des RKI Agenda des COVID-19 Krisenstabs 10 | Klinisches Management/Entlassungsmanagement e FG36/IBBS 11 | Maßnahmen zum Infektionsschutz e Kontaktpersonennachverfolgung bei respiratorischen Erkrankungen durch das Coronavirus SARS-CoV-2 FG36 FG32 e Mafsnahmen und Testen un = 12 | Surveillance FG32 e Meldepflicht von **Ak-Nachweisen?** 13 | Transport und Grenzübergangsstellen(nur freitags) e FG32 14 | Information aus dem Lagezentrum(nur freitags) e 15 | Wichtige Termine alle 16 | Andere Themen ee e Nächste Sitzung: Dienstag 19.05.2020, 11:00-13:00

\*\*\*\*\*

# 166\_Ergebnisprotokoll\_Krisenstabssitzung\_2020-05-18.pdf

Anzahl der Vorkommen von 'Nachweis': 2

## Seite: 8

Nicht besprochen 10 Klinisches Management/Entlassungsmanagement Nicht besprochen 11 Maßnahmen zum Infektionsschutz Kontaktpersonennachverfolgung bei respiratorischen Erkrankungen durch das Coronavirus SARS-CoV-2: o unter Dokumente besprochen Maßnahmen und Testen o unter Aktuelle Lage besprochen Labormeldungen nach IfSG / GA-Anfrage - Labormeldepflicht indirekter **Nachweis** o auf morgen verschoben FG36 / FG32 FG37 FG32 12 Surveillance Meldepflicht von **Ak-Nachweisen?** o Unter Aktuelle Lage besprochen FG32

\*\*\*\*\*

## Seite: 8

um Infektionsschutz Kontaktpersonennachverfolgung bei respiratorischen Erkrankungen durch das Coronavirus SARS-CoV-2: o unter Dokumente besprochen Maßnahmen und Testen o unter Aktuelle Lage besprochen Labormeldungen nach IfSG / GA-Anfrage - Labormeldepflicht indirekter **Nachweis** o auf morgen verschoben FG36 / FG32 FG37 FG32 12 Surveillance Meldepflicht von **Ak-Nachweisen?** o Unter Aktuelle Lage besprochen FG32

\*\*\*\*\*

# 167\_Agenda\_AG-nCoV-Sitzung\_2020-05-19.pdf

Anzahl der Vorkommen von 'Nachweis': 2

## Seite: 2

RT KOCH INSTITUT VS—NURFURDEN-DIENSTGEBRAUCH Einstufung aufgehoben am 11.01.2023 durch VPräs SF, Lagezentrum des RKI Agenda des COVID-19 Krisenstabs e 9 Labordiagnostik FG17/ZBS1 e 10 Klinisches Management/Entlassungsmanagement e FG36/IBBS 11 Maßnahmen zum Infektionsschutz e Labormeldungen nach IfSG / GA-Anfrage - Labormeldepflicht FG36 indirekter **Nachweis** FG32 12 | Surveillance FG32 13 Transport und Grenzübergangsstellen(nur freitags) e FG32 14 | Information aus dem Lagezentrum(nur freitags) e 15 | Wichtige Termine alle 16 | Andere Themen e Nächste Sitzung: Mittwoch 20.05.2020, 11:00-13:00 VS - NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH Einstufung aufgehoben am 11.01.2023 durch VPräs Lagezentrum des RKI Agenda des COVI

\*\*\*\*\*

## Seite: 2

0.05.2020, 11:00-13:00 VS - NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH Einstufung aufgehoben am 11.01.2023 durch VPräs Lagezentrum des RKI Agenda des COVID-19 Krisenstabs 2 9 Labordiagnostik FG17/ZBS1 10 Klinisches Management/Entlassungsmanagement FG36/IBBS 11 Maßnahmen zum Infektionsschutz Labormeldungen nach IfSG / GA-Anfrage - Labormeldepflicht indirekter **Nachweis** FG36 FG32 12 Surveillance FG32 13 Transport und Grenzübergangsstellen(nur freitags) FG32 14 Information aus dem Lagezentrum(nur freitags) 15 Wichtige Termine alle 16 Andere Themen Nächste Sitzung: Mittwoch 20.05.2020, 11:00-13:00

\*\*\*\*\*

# 168\_Ergebnisprotokoll\_Krisenstabssitzung\_2020-05-19.pdf

Anzahl der Vorkommen von 'Nachweis': 12

## Seite: 10

4-7943v8Seite 10 von 12 RKI-Papier zu Testungen wurde aktualisiert und alle Informationen zu verschiedenen Tests und deren Leistungsfähigkeit wurden nun integriert, Papier auf der Webseite (Stand 18.05.) 10 Klinisches Management/Entlassungsmanagement Nicht besprochen IBBS 11 Maßnahmen zum Infektionsschutz Labormeldungen nach IfSG / GA-Anfrage - Labormeldepflicht indirekter **Nachweis**  Hierzu gibt es stets Anfragen, eben auch wieder in EpiLag: wie soll mit indirektem **Nachweis** umgegangen werden? Meldetatbestand ist durch das IfSG definiert, direkter und indirekter **Nachweis** meldepflichtig, Bewertung durch das Labor unter Berücksichtigung der Anamnese ist auch festgelegt Aktuell werden im Meldesystem nur PCR-positive Fälle gezählt Auch auf europäischem Niveau beruh

\*\*\*\*\*

## Seite: 10

verschiedenen Tests und deren Leistungsfähigkeit wurden nun integriert, Papier auf der Webseite (Stand 18.05.) 10 Klinisches Management/Entlassungsmanagement Nicht besprochen IBBS 11 Maßnahmen zum Infektionsschutz Labormeldungen nach IfSG / GA-Anfrage - Labormeldepflicht indirekter **Nachweis**  Hierzu gibt es stets Anfragen, eben auch wieder in EpiLag: wie soll mit indirektem **Nachweis** umgegangen werden? Meldetatbestand ist durch das IfSG definiert, direkter und indirekter **Nachweis** meldepflichtig, Bewertung durch das Labor unter Berücksichtigung der Anamnese ist auch festgelegt Aktuell werden im Meldesystem nur PCR-positive Fälle gezählt Auch auf europäischem Niveau beruht aktuell alles auf PCR, RKI- Daten sollten (relativ) vergleichbar bleiben Anfragen: wie mit

\*\*\*\*\*

## Seite: 10

nd 18.05.) 10 Klinisches Management/Entlassungsmanagement Nicht besprochen IBBS 11 Maßnahmen zum Infektionsschutz Labormeldungen nach IfSG / GA-Anfrage - Labormeldepflicht indirekter **Nachweis**  Hierzu gibt es stets Anfragen, eben auch wieder in EpiLag: wie soll mit indirektem **Nachweis** umgegangen werden? Meldetatbestand ist durch das IfSG definiert, direkter und indirekter **Nachweis** meldepflichtig, Bewertung durch das Labor unter Berücksichtigung der Anamnese ist auch festgelegt Aktuell werden im Meldesystem nur PCR-positive Fälle gezählt Auch auf europäischem Niveau beruht aktuell alles auf PCR, RKI- Daten sollten (relativ) vergleichbar bleiben Anfragen: wie mit indirekten Befunden umgehen, wann liegt Hinweis auf akute Infektion vor, welche Maßnahmen resultieren

\*\*\*\*\*

## Seite: 10

bor unter Berücksichtigung der Anamnese ist auch festgelegt Aktuell werden im Meldesystem nur PCR-positive Fälle gezählt Auch auf europäischem Niveau beruht aktuell alles auf PCR, RKI- Daten sollten (relativ) vergleichbar bleiben Anfragen: wie mit indirekten Befunden umgehen, wann liegt Hinweis auf akute Infektion vor, welche Maßnahmen resultieren daraus? Bisher wird lediglich **PCR-Nachweis** genutzt, bei indirektem **Nachweis** nur Maßnahmen wenn hochsymptomatische Fälle Referenzdefinition heißt nicht, dass bei Serokonversion keine Maßnahmen ergriffen werden können AG Diagnostik könnte aufschlüsseln, welche Konstellation von Antikörpern bei welchem Test berücksichtigt werden könnte Über Maßnahmen muss nach Einzelfallprüfung der Amtsarzt im jeweiligen Setting entscheiden, RKI

\*\*\*\*\*

## Seite: 10

amnese ist auch festgelegt Aktuell werden im Meldesystem nur PCR-positive Fälle gezählt Auch auf europäischem Niveau beruht aktuell alles auf PCR, RKI- Daten sollten (relativ) vergleichbar bleiben Anfragen: wie mit indirekten Befunden umgehen, wann liegt Hinweis auf akute Infektion vor, welche Maßnahmen resultieren daraus? Bisher wird lediglich **PCR-Nachweis** genutzt, bei indirektem **Nachweis** nur Maßnahmen wenn hochsymptomatische Fälle Referenzdefinition heißt nicht, dass bei Serokonversion keine Maßnahmen ergriffen werden können AG Diagnostik könnte aufschlüsseln, welche Konstellation von Antikörpern bei welchem Test berücksichtigt werden könnte Über Maßnahmen muss nach Einzelfallprüfung der Amtsarzt im jeweiligen Setting entscheiden, RKI kann hier keine pauschalen Maßna

\*\*\*\*\*

## Seite: 10

keine pauschalen Maßnahmen empfehlen, es bleibt eine Einzelfallentscheidung Empfehlung ist immer PCR, aber ggf. kann Serokonversion vorliegen. Serokonversion ist ein guter Parameter, aber es sind mehrere Proben notwendig um eine gewisse Sicherheit zu haben (in wie weit ist Historie/Verlaufskontrolle realistisch), dies stellt GA möglicherweise vor Probleme, schwer umzusetzen **Antikörpernachweise** als Beweis akuter Infektion: isoliert positiver IgM, IgA **Nachweis** sind nicht genügend, Serokonversion, IgM (bei positiven IgG in separaten Testen) und isoliertes IgG ja Einschätzung von PCR positivem Befund sowie schon IgG **Nachweis** kann persistierendes Virus sein, wird ins Diagnostik- papier aufgenommen sobald Literatur bewertet wurde Das neue Diagnostikpapier wird Klarheit bringen: es

\*\*\*\*\*

## Seite: 10

scheidung Empfehlung ist immer PCR, aber ggf. kann Serokonversion vorliegen. Serokonversion ist ein guter Parameter, aber es sind mehrere Proben notwendig um eine gewisse Sicherheit zu haben (in wie weit ist Historie/Verlaufskontrolle realistisch), dies stellt GA möglicherweise vor Probleme, schwer umzusetzen **Antikörpernachweise** als Beweis akuter Infektion: isoliert positiver IgM, IgA **Nachweis** sind nicht genügend, Serokonversion, IgM (bei positiven IgG in separaten Testen) und isoliertes IgG ja Einschätzung von PCR positivem Befund sowie schon IgG **Nachweis** kann persistierendes Virus sein, wird ins Diagnostik- papier aufgenommen sobald Literatur bewertet wurde Das neue Diagnostikpapier wird Klarheit bringen: es wird eine zeitliche Einschränkung definiert: bei nicht kompliziert

\*\*\*\*\*

## Seite: 10

isse Sicherheit zu haben (in wie weit ist Historie/Verlaufskontrolle realistisch), dies stellt GA möglicherweise vor Probleme, schwer umzusetzen **Antikörpernachweise** als Beweis akuter Infektion: isoliert positiver IgM, IgA **Nachweis** sind nicht genügend, Serokonversion, IgM (bei positiven IgG in separaten Testen) und isoliertes IgG ja Einschätzung von PCR positivem Befund sowie schon IgG **Nachweis** kann persistierendes Virus sein, wird ins Diagnostik- papier aufgenommen sobald Literatur bewertet wurde Das neue Diagnostikpapier wird Klarheit bringen: es wird eine zeitliche Einschränkung definiert: bei nicht komplizierten Fällen wird von einer Infektiosität von 8-9d ausgegangen, wenn IgG Antwort kommt ist Infektiosität vorbei AG Diagnostik betrachtet morgen die Literatur zur Fragest

\*\*\*\*\*

## Seite: 11

Lagezentrum des RKI ROBERT KOCH INSTITUT iF >H-Einstufung aufgehoben am 11.01.2023 durch VPras Protokoll des COVID-19-Krisenstabs ToDo: LZ soll fiir Freitag 22.05. das Diagnostik Papier auf die Agenda der Krisenstabssitzung setzen e In den RKI-FAQ kann ein Satz hinzugefügt werden, dass im Einzelfall ein serologischer **Nachweis** Anlass fiir eine Umgebungsuntersuchung sein kann (wenn andere Voraussetzungen hierfür geklärt sind) ToDo: Po bereitet Ergänzung zu FAQ vor (Umgebungstestung nach serologischem **Nachweis)** 12 Surveillance ¢ Karten 7T Inzidenz >50/>35 EEE nicht besprochen e IfSG Änderung verschoben auf Freitag FG32/FG35 13 Transport und Grenziibergangsstellen e Nicht besprochen FG32 14

\*\*\*\*\*

## Seite: 11

9-Krisenstabs ToDo: LZ soll fiir Freitag 22.05. das Diagnostik Papier auf die Agenda der Krisenstabssitzung setzen e In den RKI-FAQ kann ein Satz hinzugefügt werden, dass im Einzelfall ein serologischer **Nachweis** Anlass fiir eine Umgebungsuntersuchung sein kann (wenn andere Voraussetzungen hierfür geklärt sind) ToDo: Po bereitet Ergänzung zu FAQ vor (Umgebungstestung nach serologischem **Nachweis)** 12 Surveillance ¢ Karten 7T Inzidenz >50/>35 EEE nicht besprochen e IfSG Änderung verschoben auf Freitag FG32/FG35 13 Transport und Grenziibergangsstellen e Nicht besprochen FG32 14 Information aus dem Lagezentrum Anpassung LZ-Schichtzeiten und Aktivitaten e Reduzierung der Aktivitäten und Arbeitszeiten im LZ erwünscht e Es wurden bereits gewisse Positionen a

\*\*\*\*\*

## Seite: 11

im LZ FG32/AL3 VS - NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH Einstufung aufgehoben am 11.01.2023 durch VPräs Lagezentrum des RKI Protokoll des COVID-19-Krisenstabs 2767-9104-7943v8Seite 11 von 12 ToDo: LZ soll für Freitag 22.05. das Diagnostik Papier auf die Agenda der Krisenstabssitzung setzen In den RKI-FAQ kann ein Satz hinzugefügt werden, dass im Einzelfall ein serologischer **Nachweis** Anlass für eine Umgebungsuntersuchung sein kann (wenn andere Voraussetzungen hierfür geklärt sind) ToDo: bereitet Ergänzung zu FAQ vor (Umgebungstestung nach serologischem **Nachweis)** 12 Surveillance Karten 7T Inzidenz >50/>35 nicht besprochen IfSG Änderung verschoben auf Freitag FG32/FG35 13 Transport und Grenzübergangsstellen Nicht besprochen FG32 14 Inf

\*\*\*\*\*

## Seite: 11

Seite 11 von 12 ToDo: LZ soll für Freitag 22.05. das Diagnostik Papier auf die Agenda der Krisenstabssitzung setzen In den RKI-FAQ kann ein Satz hinzugefügt werden, dass im Einzelfall ein serologischer **Nachweis** Anlass für eine Umgebungsuntersuchung sein kann (wenn andere Voraussetzungen hierfür geklärt sind) ToDo: bereitet Ergänzung zu FAQ vor (Umgebungstestung nach serologischem **Nachweis)** 12 Surveillance Karten 7T Inzidenz >50/>35 nicht besprochen IfSG Änderung verschoben auf Freitag FG32/FG35 13 Transport und Grenzübergangsstellen Nicht besprochen FG32 14 Information aus dem Lagezentrum Anpassung LZ-Schichtzeiten und Aktivitäten Reduzierung der Aktivitäten und Arbeitszeiten im LZ erwünscht Es wurden bereits gewisse Positi

\*\*\*\*\*

# 170\_Ergebnisprotokoll\_Krisenstabssitzung\_2020-05-22.pdf

Anzahl der Vorkommen von 'Nachweis': 2

## Seite: 3

sitiv für SARS-CoV-2. Dies ist ein deutlicher Rücklauf vom positiven Anteil. AG-Influenza: Die Karte (Folie 38) zeigt dass, es so gut wie keine aktive ARE Aktivitäten gibt. Die Grippeweb Daten zeigen seit der Registrierung die niedrigsten Werten überhaupt. Sie liegen im, Niveau vom Sommer. Auch die AG Influenza zeigt die niedrigsten Werte, die bisher in dem System gemessen wurden. **Virusnachweise** kommen nur sehr wenige. In de letzten Wochen gab es 50 Proben, 2 RSV **Nachweise** positiv, was auf nur wenig Viruszirkulation deutet. In ICOSARI ist die Anzahl der

\*\*\*\*\*

## Seite: 3

AG-Influenza: Die Karte (Folie 38) zeigt dass, es so gut wie keine aktive ARE Aktivitäten gibt. Die Grippeweb Daten zeigen seit der Registrierung die niedrigsten Werten überhaupt. Sie liegen im, Niveau vom Sommer. Auch die AG Influenza zeigt die niedrigsten Werte, die bisher in dem System gemessen wurden. **Virusnachweise** kommen nur sehr wenige. In de letzten Wochen gab es 50 Proben, 2 RSV **Nachweise** positiv, was auf nur wenig Viruszirkulation deutet. In ICOSARI ist die Anzahl der

\*\*\*\*\*

# 174\_Ergebnisprotokoll\_Krisenstabssitzung\_2020-05-26.pdf

Anzahl der Vorkommen von 'Nachweis': 5

## Seite: 5

in Absonderung muss o Es besteht auch die Gefahr, dass sich 80% der KP in falscher Sicherheit wiegen, da sie noch nicht positiv getestet wurden o Generell ist eine frühzeitige Testung erwünscht, um Folgefälle zu erfassen und diese muss zum frühestmöglichen Zeitpunkt stattfinden, lieber Testung sobald KP identifiziert wurden o Testung sollte bei höchster Wahrscheinlichkeit eines positiven **Nachweises** erfolgen, es erfolgt sowieso die sofortige Absonderung nach der Exposition o Erster Halbsatz (5-7d) wird entfernt, erneut einfügen erkennen sollte die Testung 5- seltenen Fällen die Erstexposition nicht klar ist macht einen Vorschlag zur Anpassung des KoNa Managements ToDo: FG37 stellt Revision fertig bis morgen Kenntlichmachen von Anpassungen in RKI-Empfehlungen Es gibt viel Lo

\*\*\*\*\*

## Seite: 7

ung zu einer Initiative einer bestimmten Gruppierung fand nicht statt, Prüfung, ob korrekt zitiert wurde, erfolgt e Bericht o Aktuell sieht das RKI aus fachlicher Sicht keinen Bedarf, dies bereits aufzuziehen o Therapeutischen Kriterien werden aktuell nicht genutzt/vorgeschlagen um den therapeutischen Wert zu bemessen o Es werden klinische Parameter gemessen, lediglich **Antikörper-Nachweis,** z.B. Anzahl Beatmungen, keine Testung der Präparate, ad-hoc Herstellung und Einsatz Seite 7 von 11 VS - NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH Einstufung aufgehoben am 11.01.2023 durch VPräs Lagezentrum des RKI Protokoll des COVID-19-Krisenstabs Seite 7 von 11 o Präs wurde zitiert, dass er diesen Ansatz unterstützt, er prüft nun, ob dies so stehengelassen werden ode

\*\*\*\*\*

## Seite: 7

itiative einer bestimmten Gruppierung fand nicht statt, Prüfung, ob korrekt zitiert wurde, erfolgt Bericht o o o o o o o o Aktuell sieht das RKI aus fachlicher Sicht keinen Bedarf, dies bereits aufzuziehen o Therapeutischen Kriterien werden aktuell nicht genutzt/vorgeschlagen um den therapeutischen Wert zu bemessen o Es werden klinische Parameter gemessen, lediglich **Antikörper-Nachweis,** z.B. Anzahl Beatmungen, keine Testung der Präparate, ad-hoc Herstellung und Einsatz

\*\*\*\*\*

## Seite: 9

-NURFÜR DEN DIENSTGEBRAUCH Einstufung aufgehoben am 11.01.2023 durch VPräs Lagezentrum des RKI ex Protokoll des COVID-19-Krisenstabs 9 Labordiagnostik Teststrategie Übermittlung Meldetatbestand negative Testungen e IfSG Änderung ist am 23.05.2020 in Kraft getreten, Anpassung der Meldetatbestände, einerseits namentliche Meldepflicht nach 87 IfSG: Konkretisierung des indirekten **Nachweises,** der auf eine akute Infektion schließen lässt, AL1 hatte hierfür einen Textentwurf gemacht e Außerdem Etablierung der nichtnamentlichen Meldepflicht negativer Testungen, hierfür wird noch nach einer technischen Lösung gesucht, um eine Fax-Übermittlung zu verhindern e Aus RKI-Sicht ist diese nichtnamentliche Meldepflicht nur als elektronische Meldung im Zusammenhang mit DEMIS umsetzbar,

\*\*\*\*\*

## Seite: 9

BRAUCH Einstufung aufgehoben am 11.01.2023 durch VPräs Lagezentrum des RKI Protokoll des COVID-19-Krisenstabs Seite 9 von 11 9 Labordiagnostik Teststrategie Übermittlung Meldetatbestand negative Testungen IfSG Änderung ist am 23.05.2020 in Kraft getreten, Anpassung der Meldetatbestände, einerseits namentliche Meldepflicht nach §7 IfSG: Konkretisierung des indirekten **Nachweises,** der auf eine akute Infektion schließen lässt, AL1 hatte hierfür einen Textentwurf gemacht Außerdem Etablierung der nichtnamentlichen Meldepflicht negativer Testungen, hierfür wird noch nach einer technischen Lösung gesucht, um eine Fax-Übermittlung zu verhindern Aus RKI-Sicht ist diese nichtnamentliche Meldepflicht nur als elektronische Meldung im Zusammenhang mit DEMIS umsetzbar, es

\*\*\*\*\*

# 176\_Ergebnisprotokoll\_Krisenstabssitzung\_2020-05-27.pdf

Anzahl der Vorkommen von 'Nachweis': 3

## Seite: 7

: Testung sollte so früh wie möglich erfolgen, zusätzlich 5-7 Tage nach Erstexposition. o würde Tag 1 nach Bekanntwerden des Kontaktes und zusätzliche Testung an Tag 7-10 favorisieren. Die AG Diagnostik hat sich auf Tag 7-10 geeinigt, der 2.Test soll die Sensitivität erhöhen o 5-7 Tagen nach Erstexposition, da dies der Inkubationszeit entspricht. Die Wahrscheinlichkeit eines pos. **Erregernachweis** ist dann am höchsten. Vor Veröffentlichung auf der Webseite sollte auch das Flussschema zur Kontaktpersonennachverfolgung angepasst werden: o Testung von Kontaktpersonen Kat. 1 muss noch an das oben Besprochene angepasst werden (möglichst frühe Testung am 1.Tag nach der Ermittlung und Testung an Tag 5-7). schickt die genaue Formulierung. ToDo: nach Formulierungsanpassung, geht beide

\*\*\*\*\*

## Seite: 7

es an Webmaster Das Flussschema zur KoNa bei medizinischem Personal muss analog angepasst werden. Es wurde für Klinik und Personal in Pflegeheimen bereits an Hr. Eckmanns geschickt. ToDo: erneutes Vorstellen des Dokuments im Krisenstab FG36/ FG37 / Alle 9 Labordiagnostik AGI-Sentinel o Einsendungen: 24 Proben am Montag, gestern und heute wieder rückläufig o Keine positiven **Nachweise** mehr seit Fallzahlen von 2.000 unterschritten wurden o Zwischenzeitlich auch wieder **Nachweise** von Rhinoviren, jedoch nicht so viele wie vorher o Die Veränderung der Einstufung von Community Transmission auf Cluster kann nicht aus dem Sentinel geschlussfolgert werden, da die Sensitivität hierfür nicht ausreichend ist. FG17

\*\*\*\*\*

## Seite: 7

rden. Es wurde für Klinik und Personal in Pflegeheimen bereits an Hr. Eckmanns geschickt. ToDo: erneutes Vorstellen des Dokuments im Krisenstab FG36/ FG37 / Alle 9 Labordiagnostik AGI-Sentinel o Einsendungen: 24 Proben am Montag, gestern und heute wieder rückläufig o Keine positiven **Nachweise** mehr seit Fallzahlen von 2.000 unterschritten wurden o Zwischenzeitlich auch wieder **Nachweise** von Rhinoviren, jedoch nicht so viele wie vorher o Die Veränderung der Einstufung von Community Transmission auf Cluster kann nicht aus dem Sentinel geschlussfolgert werden, da die Sensitivität hierfür nicht ausreichend ist. FG17

\*\*\*\*\*

# 184\_Ergebnisprotokoll\_Krisenstabssitzung\_2020-06-05.pdf

Anzahl der Vorkommen von 'Nachweis': 1

## Seite: 11

orker Studie sind 459 Seren eingegangen, weitere werden erwartet. Bisher wurden nur wenige positive Proben gefunden, Nachtestungen der positiven Proben sind geplant. In der Corona-Monitoring-Studie waren alle Proben negativ. Insgesamt sind diese Woche 300 Proben eingegangen, die Positivenrate ist gesunken. Bei FG17 sind 228 Einsendungen eingegangen, davon 4 RSV positiv, kein Sars-Co-V-2 **Nachweis.** ZBS1 FG17 11 Klinisches Management/Entlassungsmanagement Nicht besprochen 12 Maßnahmen zum Infektionsschutz Nicht besprochen 13 Surveillance Nicht besprochen 14 Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags) Wiederaufnahme Kontaktpersonennachverfolgung im Flugverkehr ab 16.06.2020 geplant. Diskussion auf 08.06.2020 vertagt. FG32 15 I

\*\*\*\*\*

# 186\_Ergebnisprotokoll\_Krisenstabssitzung\_2020-06-08.pdf

Anzahl der Vorkommen von 'Nachweis': 3

## Seite: 7

sind weiterhin rückläufig, es gab im Durchschnitt X Fälle pro Tag in den letzten 7 Tagen, die meisten LK haben X Fälle“. ToDo: FG32 erstellt einen Vorschlag zur Einschätzung der Situation im Lagebericht. BZgA Presse Neues aus dem BMG e Das Grenzregime in Drittstaaten bestimmt weiterhin die Agenda, dabei soll die Teststrategie berücksichtigt werden. a wird aktuell der **Nachweis** eines negativen Befundes bei Einreise Seite 7 von 10 VS - NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH Einstufung aufgehoben am 11.01.2023 durch VPräs Lagezentrum des RKI Protokoll des COVID-19-Krisenstabs Seite 7 von 10 4 Neue wissenschaftliche Erkenntnisse Nicht besprochen. 5 Aktuelle Risikobewertung Die neue Fassung der Risikobewertung ist fertiggestellt. Die Veröffentlichu

\*\*\*\*\*

## Seite: 7

b im Durchschnitt X Fälle pro Tag in den letzten 7 Tagen, die meisten LK haben X Fälle“. ToDo: FG32 erstellt einen Vorschlag zur Einschätzung der Situation im Lagebericht. BZgA Presse 7 Neues aus dem BMG Das Grenzregime in Drittstaaten bestimmt weiterhin die Agenda, dabei soll die Teststrategie berücksichtigt werden. Daher wird aktuell der **Nachweis** eines negativen Befundes bei Einreise /

\*\*\*\*\*

## Seite: 9

n 391 inkl. Abstriche, der Rest entfällt auf ausschließlich serologische Proben. Aus der Routine Diagnostik wurden letzte Woche insgesamt 570 Proben auf SARS-CoV-2 untersucht, davon 50 positiv. Die Corona-Monitoring-Studie wird ab dem 24.06.2020 in einem weiteren Hotspot fortgesetzt. Bei FG17 sind 221 Einsendungen, davon sind 4 RSV-positiv und 5 Rhinovirus-positiv, es gab keine **SARS-CoV-2-Nachweise.** FG17 11 Klinisches Management/Entlassungsmanagement Nicht besprochen 12 Maßnahmen zum Infektionsschutz Nicht besprochen 13 Surveillance Nicht besprochen 14 Transport und Grenzübergangsstellen Wiederaufnahme Kontaktpersonennachverfolgung im Flugverkehr ist ab 16.06.2020 geplant. Dabei sollen Reisende 2 Reihen vor und hinter einem bestätigten COV

\*\*\*\*\*

# 188\_Ergebnisprotokoll\_Krisenstabssitzung\_2020-06-10.pdf

Anzahl der Vorkommen von 'Nachweis': 2

## Seite: 8

Labordiagnostik Es gibt eine parallele Regelung zur Verordnung vom 08.06. zur Testung asymptomatischer Personen für die KH. Mit der deutschen Krankenhausgesellschaft wurden Zusatzentgelte ausgehandelt (z.B. bei Neuaufnahme-Screening). Am NRZ Influenza wurden in den letzten 4 Wochen 205 Proben eingesendet, davon waren 3 RSV-positiv und 6 Rhinovirus-positiv. Es gab keine weiteren **Erregernachweise** (7 respiratorische Viren werden insgesamt getestet), insbesondere kein SARS-CoV-2 **Nachweis.** AL1 FG17 11 Klinisches Management/Entlassungsmanagement Nicht besprochen 12 Maßnahmen zum Infektionsschutz Nicht besprochen 13 Surveillance Lagebericht: o Formulierungsvorschlag von zum allgemeinen Trend der Fallzahlen soll aufgenommen werden. Die Formulierung

\*\*\*\*\*

## Seite: 8

ptomatischer Personen für die KH. Mit der deutschen Krankenhausgesellschaft wurden Zusatzentgelte ausgehandelt (z.B. bei Neuaufnahme-Screening). Am NRZ Influenza wurden in den letzten 4 Wochen 205 Proben eingesendet, davon waren 3 RSV-positiv und 6 Rhinovirus-positiv. Es gab keine weiteren **Erregernachweise** (7 respiratorische Viren werden insgesamt getestet), insbesondere kein SARS-CoV-2 **Nachweis.** AL1 FG17 11 Klinisches Management/Entlassungsmanagement Nicht besprochen 12 Maßnahmen zum Infektionsschutz Nicht besprochen 13 Surveillance Lagebericht: o Formulierungsvorschlag von zum allgemeinen Trend der Fallzahlen soll aufgenommen werden. Die Formulierung dazu sollte durch die Schichtleitung bzw. überprüft werden. o Es gibt zudem Thementage im L

\*\*\*\*\*

# 190\_Ergebnisprotokoll\_Krisenstabssitzung\_2020-06-12.pdf

Anzahl der Vorkommen von 'Nachweis': 1

## Seite: 8

Proben eingegangen, 16% waren positiv. Der Anteil positiver Proben liegt meistens über dem bundesweiten Schnitt. Es stellt sich die Frage, ob die Berliner GA die Proben vor allem im Rahmen von Ausbruchsuntersuchungen abnehmen. Zurzeit werden Vergleichsuntersuchungen nach WHO Standards und ein Ringversuch des ECDC bearbeitet. Bei FG17 sind 213 Proben eingegangen, davon kein SARS-CoV-2 **Nachweis.** ZBS1 FG17 11 Klinisches Management/Entlassungsmanagement Nicht besprochen 12 Maßnahmen zum Infektionsschutz Nicht besprochen 13 Surveillance Nicht besprochen 14 Transport und Grenzübergangsstellen Jeden Donnerstag findet eine TK mit der AG der IGV-benannten Flughäfen statt. Ein hier entwickeltes Konzept wird nächsten D

\*\*\*\*\*

# 194\_Ergebnisprotokoll\_Krisenstabssitzung\_2020-06-17.pdf

Anzahl der Vorkommen von 'Nachweis': 3

## Seite: 8

nung erhalten haben, wird verneint. Die Indikation für die Durchführung eines Tests stellt der Arzt. Inwiefern für Hausärzte die Beratungsgespräche neben der Testung abgerechnet werden können, ist von der KBV zu klären. Es wird angeregt, im Verlauf einen Flyer für Hausärzte bzw. eine Darstellung im Flussschema zu erstellen. 10 Labordiagnostik Es gab seit Wochen keine **SARS-CoV-2-Nachweise** in den Einsendungen. Die Rhinoviren steigen wieder auf normales Niveau. Lockerungsmaßnahmen zeigen sich ggf. in diesen Daten. In der AG Diagnostik wurde der Fragenkatalog des BMG diskutiert, insbesondere auch der Stellenwert der Antikörpertestungen im Rahmen der Teststrategie. Dabei liegt ihr Wert primär in den sero-epidemiologischen Studien; im Rahmen der Teststrategie haben Antikörper

\*\*\*\*\*

## Seite: 9

sche Ergebnisse (IgG-Antikörper-Testungen) weisen einen Positivanteil von 7% aus, jedoch ist die Prävalenz wahrscheinlich deutlich geringer (die Daten basieren nicht auf einer repräsentativen Studie). In der Ausweisung der serologischen Ergebnisse nach Altersgruppe fällt ein relativ hoher Positivanteil bei den 0- bis 9- Jährigen auf. Bei 30 Personen wurde am gleichen Tag ein positiver **Ig-G-Nachweis** nach erster positiver PCR-Testung gewonnen. Weitere Auswertungen sind im Verlauf geplant. Von welchen Firmen die Antikörpertests stammen, wird in der AG Diagnostik nachgereicht. Die Darstellung hinsichtlich der Verteilung der positiven IgG-Resultate nach erster positiver PCR wird überarbeitet, um prozentuale Anteile darzustellen. Ob Neutralisationstests durchgeführt wurden, ist unklar.

\*\*\*\*\*

## Seite: 10

ie Seuchenreferenten aufgefordert werden, Zertifikate zu beantragen. Syndromische Surveillance (Folien hier) Die ARE-Raten sind nach wie vor auf einem im Vergleich zum Vorjahr niedrigeren Niveau. Die ARE-Konsultationsinzidenz im Rahmen der AG Influenza ist ebenfalls sehr niedrig. Unter den im Rahmen des Sentinels eingesandten Proben war in der 24. KW kein Influenza- oder **SARS-CoV-2-Nachweis,** dagegen gab es einen Anstieg des Anteils der Rhinoviren (bei insgesamt sehr wenigen Proben). Die SARI-Surveillance bis zur 23. KW verzeichnet weiterhin einen Rückgang der SARI-Fallzahlen mit einem im Vergleich zur Vorsaisons niedrigerem Niveau. Der Anteil der COVID-19-Fälle an allen SARI-Fällen ist von der 22. zur 23. KW leicht angestiegen. In der globalen Influenza-Surveillance (W

\*\*\*\*\*

# 198\_Ergebnisprotokoll\_Krisenstabssitzung\_2020-06-22.pdf

Anzahl der Vorkommen von 'Nachweis': 2

## Seite: 10

hend statt, dass BewohnerInnen eines Zimmers nicht automatisch als Hausstand angesehen werden können und auch diese Menschen das Recht und die Möglichkeit haben sollen, sich zu schützen und Distanzhaltung durchzuführen. 10 | Labordiagnostik e Letzte Woche sind 400 Proben eingegangen, nicht viele davon waren positiv. e Bei FG17 sind 73 Proben eingegangen, davon kein SARS-CoV-2 **Nachweis.** ZBS1 FG17 11 | Klinisches Management/Entlassungsmanagement + Vorscha EE: Verkürzung der | ay, siehe E-Mail, 19.06.2020, 21:19 Uhr 12 | Maßnahmen zum Infektionsschutz ° Abt.3 Oo e 30 Seite 10 von 11 VS - NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH Einstufung aufgehoben am 11.01.2023 durch VPräs Lagezentrum des RKI Protokoll des COVID-19-Krisenstabs Seite 10 von 11

\*\*\*\*\*

## Seite: 10

tomatisch als Hausstand angesehen werden können und auch diese Menschen das Recht und die Möglichkeit haben sollen, sich zu schützen und Distanzhaltung durchzuführen. 10 Labordiagnostik Letzte Woche sind 400 Proben eingegangen, nicht viele davon waren positiv. Bei FG17 sind 73 Proben eingegangen, davon kein SARS-CoV-2 **Nachweis.** ZBS1 FG17 11 Klinisches Management/Entlassungsmanagement Vorschlag / -> Verkürzung der Absonderung (siehe E-Mail, 19.06.2020, 21:19 Uhr) o o o Alle 12 Maßnahmen zum Infektionsschutz o o Abt.3

\*\*\*\*\*

# 200\_Ergebnisprotokoll\_Krisenstabssitzung\_2020-06-24.pdf

Anzahl der Vorkommen von 'Nachweis': 4

## Seite: 5

ROBERT KOCH INSTITUT Ff VS-NURFÜR DEN DIENSTGEBRAUCH Einstufung aufgehoben am 11.01.2023 durch VPräs Lagezentrum des RKI Protokoll des COVID-19-Krisenstabs e Nicht besprochen 3 Update digitale Projekte (nur montags) e Nicht besprochen 4 Neues aus der Wissenschaft **AK-Nachweis** nach Infektion (Folien hier) e at diverse Studien zu SARS-CoV 1 und SARS- CoV-2 ausgewertet und die Ergebnisse zusammengefasst e Daten von 2007 zu SARS-CoV 1 von Personen die 36 Monate lang nachverfolgt wurden: IgG nach 4 Monaten auf Höhepunkt und danach Abfall, IgG(neutralisierende Antikörper nach 30/36 Monaten bei Großteil nicht mehr **nachweisbar** e Unterschied intensivpflichtige (ITS) bz

\*\*\*\*\*

## Seite: 5

prochen 4 Neues aus der Wissenschaft **AK-Nachweis** nach Infektion (Folien hier) e at diverse Studien zu SARS-CoV 1 und SARS- CoV-2 ausgewertet und die Ergebnisse zusammengefasst e Daten von 2007 zu SARS-CoV 1 von Personen die 36 Monate lang nachverfolgt wurden: IgG nach 4 Monaten auf Höhepunkt und danach Abfall, IgG(neutralisierende Antikörper nach 30/36 Monaten bei Großteil nicht mehr **nachweisbar** e Unterschied intensivpflichtige (ITS) bzw. non-ITS Fällen: bei ITS Titer insgesamt deutlich höher, eher Spike-IgG Antwort, bei non- ITS eher Nucleocapsid-IgG Antwort e Ebenfalls Darstellung von IgM & IgG Antwortarten (stark, schwach, kein Ig messbar) und zeitlichem Verlauf (s. Folien) e Fazit: es sind viel mehr Daten und Serostudien (auch Vergleich von symptomatisch und asymptomatisc

\*\*\*\*\*

## Seite: 5

ungen wurden mit unterschiedlichen ELISAs gemacht, deswegen nicht/nur sehr begrenzt vergleichbar, die benutzten Cutoffs sind nicht validiert o Immunologisches Gedächtnis: hierzu werden in einer größeren Studie der Charité Daten erhoben, im Herbst sollte es mehr Informationen geben, aktuell ist es zu früh, konkretes sagen zu können o Bezug Seroprävalenzstudien: wenn Antikörper nicht mehr **nachweisbar** sind, kommt es zur Unterschätzung der Prävalenz in der Bevölkerung? Dies ist wahrscheinlich, ggf. gibt es bei der Vorstellung der Seroprävalenz-Daten nächste Woche mehr Klarheit FG12 5 Aktuelle Risikobewertung e Warten auf Signal von BMG 6 Kommunikation Seite 5 von 10

\*\*\*\*\*

## Seite: 9

llschaften und Verbände haben sich für symptombasierte Testung ausgesprochen, die auf Widerstand bei KinderärztInnen stößt (wegen ARE-Saison ab Herbst) e Anlasslose Testung wird diskutiert, doch Umgang damit bleibt unklar e Die Corona-Kita-Studie thematisiert viele dieser Aspekte e RKI-Ansatz: bei entsprechender Symptomatik soll Diagnostik erfolgen, wenn Kinder mit Symptomen und **COVID-19-Nachweis** in Einrichtung (Schule, Kita) waren, ist es eine potentielle Ausbruchssituation, dann sollten aufgrund der hohen Raten an asymptomatischen Fällen auch KP im engen Kreise getestet werden Seite 9 von 10

\*\*\*\*\*

# 202\_Ergebnisprotokoll\_Krisenstabssitzung\_2020-06-26.pdf

Anzahl der Vorkommen von 'Nachweis': 1

## Seite: 9

formationen zur vorzeitigen Entisolierung von medizinischem Personal sind in keinem anderen Papier zu finden und sollten daher weiter hier erwähnt werden. Der Krisenstab stimmt dem Papier zu. Veränderung der KoNa-Kriterien Laut WHO-Empfehlung Personen 4 Tage vor Symptombeginn symptomatisch. Dies wird durch FG36 geprüft und im Krisenstab besprochen. -19 laborbestätigtem SARS-CoV-2 **Nachweis** 2 Tage vor en. IBBS FG32 11 Maßnahmen zum Infektionsschutz Weitere Ausbrüche S.o. FG32 12 Surveillance Bericht von Signale S.o. 13 Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags) Konzeptpapier Das Konzeptpapier COVID-19 Prozesse Flugverkehr befindet sich derzeit in Abstimmung zwischen der AGI und der AG IGV benannte Fl

\*\*\*\*\*

# 204\_Ergebnisprotokoll\_Krisenstabssitzung\_2020-06-29.pdf

Anzahl der Vorkommen von 'Nachweis': 1

## Seite: 7

erable Population) 3) HCW (oft Mütter von Kindern; Kontakt zu vulnerablen Gruppen) 4) Schulen/ Kitas/ Betreuer/Lehrer/innen 5) Polizei/ Feuerwehr (gut zugängliche Population) o Die Idee ist mindesten in Ausbruchsituationen auch asymptomatische Personen in bestimmten Subgruppen zu testen, als sinnvolle Ergänzung zur Teststrategie und zur Generierung von Informationen (sporadischer **Nachweis,** Cluster, community transmission) für die Steuerung von Maßnahmen. o Wäre für bestimmte Gruppen (z.B. Schlachthofmitarbeiter) ein Sentinel, ergänzend zum Sentinel der AGI, unabhängig von Ausbruchsituationen sinnvoll? o Wem dient z.B. eine Testung in Schulen? Reicht ein Sentinel zur repräsentativen Abbildung von Gruppen bei der aktuellen Zirkulation des Virus überhaupt aus? o Befürchtun

\*\*\*\*\*

# 206\_Ergebnisprotokoll\_Krisenstabssitzung\_2020-07-01.pdf

Anzahl der Vorkommen von 'Nachweis': 3

## Seite: 5

weniger pos. SARS-CoV-2 Tests in Kinderarzt Praxen. Vermutung: symptomatische Kinder weniger getestet. o Liegt an den Screening-Untersuchungen Anteil positiv getesteter Personen nach Altersgruppe und Kalenderwoche o deutlicher Anstieg bei Kindern Erste Ergebnisse: Zeitlicher Abstand zwischen erster positiver PCR-Testung und serologischer Testung o Nach pos. PCR kommt erster pos. AK **Nachweis:** Einige vor PCR auf AK getestet; dies wird noch geprüft Erste Ergebnisse: Serologische Testung und Ergebnisse nach Versorgungs- und Stationstyp o Stratifizierung nach Versorgungssituation; In ITS ein AK Test häufiger pos. Erste Ergebnisse: Serologische Testung und Ergebnisse nach Versorgungs- und Altersgruppen o Altersstruktur im KH eher älter und in Arztpraxis eher Berufstätige E

\*\*\*\*\*

## Seite: 5

rd noch geprüft Erste Ergebnisse: Serologische Testung und Ergebnisse nach Versorgungs- und Stationstyp o Stratifizierung nach Versorgungssituation; In ITS ein AK Test häufiger pos. Erste Ergebnisse: Serologische Testung und Ergebnisse nach Versorgungs- und Altersgruppen o Altersstruktur im KH eher älter und in Arztpraxis eher Berufstätige Erste Ergebnisse: Anteil Patienten mit **IgG-Nachweis** nach positiver PCR pro Woche im zeitlichen Verlauf o Folie zeigt den Anteil AK pos. oder neg. nach pos. PCR Testung pro Woche o In Woche 4 haben noch viele kein AK **Nachweis** o Hier wird darum gebeten weitere Beobachtung/Wochen hinzu zufügen Erste Ergebnisse: Serologische Testung und Ergebnisse nach erster positiver PCR-Testung im zeitlichen Verlauf o Folie zeigt Serokonverter: im Testve

\*\*\*\*\*

## Seite: 5

figer pos. Erste Ergebnisse: Serologische Testung und Ergebnisse nach Versorgungs- und Altersgruppen o Altersstruktur im KH eher älter und in Arztpraxis eher Berufstätige Erste Ergebnisse: Anteil Patienten mit **IgG-Nachweis** nach positiver PCR pro Woche im zeitlichen Verlauf o Folie zeigt den Anteil AK pos. oder neg. nach pos. PCR Testung pro Woche o In Woche 4 haben noch viele kein AK **Nachweis** o Hier wird darum gebeten weitere Beobachtung/Wochen hinzu zufügen Erste Ergebnisse: Serologische Testung und Ergebnisse nach erster positiver PCR-Testung im zeitlichen Verlauf o Folie zeigt Serokonverter: im Testverlauf der PCR pos. ToDo: Keine festgelegt FG37 2 Internationales (nur freitags) Nicht besprochen 3 Update digitale Projekte (nur montags) Nicht

\*\*\*\*\*

# 210\_Ergebnisprotokoll\_Krisenstabssitzung\_2020-07-06.pdf

Anzahl der Vorkommen von 'Nachweis': 1

## Seite: 8

ind, durch andere MA ersetzt werden. 9 Dokumente Nicht besprochen 10 Labordiagnostik Bei ZBS1 sind 1.088 Proben eingegangen, davon sind 65 positiv (Positivenanteil von 6%). Die Anzahl der Proben ist zurückgegangen. Im Rahmen der Corona-Monitoring-Studie sind in den 2 Hotspots 2 Proben grenzwertig gewesen, die jedoch in der Nachtestung negativ waren. Es liegen keine positiven **Nachweise** aus den Hotspots vor. Bei FG17 sind 57 Einsendungen eingegangen, darunter 19 Rhinoviren-positiv. Bericht der AG Laborkapazität: Das konsolidierte Abschlusspapier soll am 07.07.2020 mit dem BMG und externen Mitgliedern abschließend abgestimmt werden und nach Rücksprache mit BMG auf neuen Seiten zur Teststrategie veröffentlicht werden. In der AG Diagnostik wird am 07.07.2020 die Ko

\*\*\*\*\*

# 212\_Ergebnisprotokoll\_Krisenstabssitzung\_2020-07-08.pdf

Anzahl der Vorkommen von 'Nachweis': 2

## Seite: 6

zentrum des RKI ROBERT KOCH INSTITUT Einstufung aufgehoben am 11.01.2023 durch VPras ex Protokoll des COVID-19-Krisenstabs RKI-Strategie Fragen a) Allgemein Nicht mehr ausdrücklich auf Juni Geschehen hinweisen b) RKI-intern Nicht besprochen Abt.3 Dokumente oO 10 Labordiagnostik e Die Einsendungen sind weiterhin auf niedrigem Niveau (10 Proben/Tag) o keine Corona **Nachweise** e Einsendungen und Nachfragen zu Abstrichmaterial höher als in den Vorjahren, aber niedriger als im letzten Quartal FG17 10 Klinisches Management/Entlassungsmanagement ToDo: An alle: Anpassung aller Dokumente, die sich auf aktualisierte Entlassungskriterien beziehen. ZBS1 i | FG36/Abt.3/ Inst.-leitung 12 Maßnahmen zum Infektionsschutz e Nicht besprochen 13 Sur

\*\*\*\*\*

## Seite: 6

hoben am 11.01.2023 durch VPräs Lagezentrum des RKI Protokoll des COVID-19-Krisenstabs Seite 6 von 7 7 RKI-Strategie Fragen a) Allgemein Nicht mehr ausdrücklich auf Juni Geschehen hinweisen b) RKI-intern Nicht besprochen Abt.3 9 Dokumente o 10 Labordiagnostik Die Einsendungen sind weiterhin auf niedrigem Niveau (10 Proben/Tag) o keine Corona **Nachweise** Einsendungen und Nachfragen zu Abstrichmaterial höher als in den Vorjahren, aber niedriger als im letzten Quartal FG17 10 Klinisches Management/Entlassungsmanagement o o ToDo: An alle: Anpassung aller Dokumente, die sich auf aktualisierte Entlassungskriterien beziehen. ZBS1 / FG36/Abt.3/ Inst.-leitung 12 Maßnahmen zum Infektionsschutz Nicht besprochen 1

\*\*\*\*\*

# 220\_Ergebnisprotokoll\_Krisenstabssitzung\_2020-07-17.pdf

Anzahl der Vorkommen von 'Nachweis': 1

## Seite: 7

rne nehmen diese an der Partizipativen Gruppe teil. ToDo: Es besteht Interesse. Jemanden aus dieser Gruppe wird in den Krisenstab zum Vortragen einladen. ZIG/ FG34 9 Labordiagnostik · · Virologische Surveillance: 1 Parainfluenza, 0 SARS-CoV-2 seit April Viele Einsendung von Proben von Kindern, Rhinovirus mehr als sonst ToDo: FG17 berichtet nächste Woche einen Vergleich der **Virennachweise** zu den Vorjahren ZBS1/ FG17 10 Klinisches Management/Entlassungsmanagement · Begleitpapier zu Entlassungskriterien wurde angepasst und jetzt online o Anpassungen erfolgten in folgenden Themen: o der hohe Ct-Wert o adressiert auch Langzeit Positive o Dexamethason vs. Remdesivir für klinischen Outcome entscheidend die zwei Medis zu vergleichen o viel mehr Covid-19 Patienten müsse

\*\*\*\*\*

# 222\_Ergebnisprotokoll\_Krisenstabssitzung\_2020-07-20.pdf

Anzahl der Vorkommen von 'Nachweis': 1

## Seite: 8

er Kommunizieren, damit Umsetzung in der Praxis klappt. · Testschema für Reiserückkehrer · unsere Haltung zu privaten Selbstabstrichtests · inwieweit wir dies in den Empfehlungen ansprechen · Testung des Abwassers in Gemeinschaftsunterkünften (GU) auf SARS-CoV-2: o Island und Finnland haben Testungen des Abwassers der GU auf SARS-CoV-2 durchgeführt. Idee findet Zustimmung für Dtl. **Nachweismethode** sensitiv genug, aber ob es Zugewinn bei Früherkennung liefert ist zweifelhaft. o (Abt.1) und BUA große Expertise ToDo: klare Stellung/Position dazu erarbeiten; hatte kleine Anfrage zu vergleichbarem Thema. · RKI-intern Nicht besprochen FG36/alle /Presse /Inst.- leitung/Abt.3 8 Dokumente Nicht besprochen ZIG/ FG34 9 Labordiagnostik L

\*\*\*\*\*

# 224\_Ergebnisprotokoll\_Krisenstabssitzung\_2020-07-22.pdf

Anzahl der Vorkommen von 'Nachweis': 2

## Seite: 7

VS - NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH Einstufung aufgehoben am 11.01.2023 durch VPräs Lagezentrum des RKI Protokoll des COVID-19-Krisenstabs Seite 7 von 10 · Nicht besprochen 10 Labordiagnostik · In den letzten Wochen gab es viele **Rhinovirus-Nachweise,** weitere Viren wurden nicht nachgewiesen. · Hinsichtlich der Unterstützung durch das Konsiliarlabor wurde CORONA-MONITORING lokal Studie aus Abt. 2 bisher gegenüber der SeBluCo-Studie priorisiert. Das Konsiliarlabor hat aber inzwischen freie Kapazitäten zurückgemeldet. Diese können für Proben aus weiteren Studien genutzt werden. · In KW 29 wurden nach Auswertung der RKI-Testlaborabfr

\*\*\*\*\*

## Seite: 7

rate liegt seit ein paar Wochen konstant bei 0,6). Es gaben 145 Labore in KW29 prognostisch an, in der folgenden Woche (KW30) Kapazitäten für insgesamt 177,687 Tests pro Tag zu haben. Alle 145 übermittelnden Labore machten Angaben zu ihren Arbeitstagen pro Woche, die zwischen 4 bis 7 Arbeitstagen lagen, daraus resultiert eine Testkapazität von ca. 1.200.000 durchführbaren PCR-Tests zum **Nachweis** von SARS-CoV-2. · FG17 FG34 FG32 FG37 11 Klinisches Management/Entlassungsmanagement · Ein zentrales Dokument stellen die Therapiehinweise des STAKOB dar, die erstmalig eine Positivempfehlung für Remdesivir und Dexamethason enthalten. Pre-Print-Dokumente sollen regelmäßig eingeordnet werden. Zusätzlich werden regelmäßig sogenannte Praxis-Berich

\*\*\*\*\*

# 228\_Ergebnisprotokoll\_Krisenstabssitzung\_2020-07-27.pdf

Anzahl der Vorkommen von 'Nachweis': 1

## Seite: 8

en sind hoch, was ist zur Testpopulation bekannt? o Es sind vor allem Proben von Personen die in begründeter Quarantäne sind, Abstriche werden durch GÄ im Rahmen des KP Management genommen Freitag findet ein ECDC Webinar zur Testung asymptomatischer Personen statt, AL1 wird dort berichten, Feedback von angeschriebenen Kollegen ist bis Mittwoch erwünscht FG17: nicht neues, weiter hohe **Nachweisraten** von Rhinoviren, Proben sind auf alle anderen Erreger negativ ZBS1 AL1 FG17 10 Klinisches Management/Entlassungsmanagement COVRIIN: Vorstellung Studie Patientenversorgung Heute um 15:00 Vorstellung der Daten aus der Studie, Einwahldaten bei verfügbar, dies wird mögliche Konsequenzen für den ÖGD haben, interessierte bitte melden VPräs, AL1 sind auc

\*\*\*\*\*

# 232\_Ergebnisprotokoll\_Krisenstabssitzung\_2020-07-31.pdf

Anzahl der Vorkommen von 'Nachweis': 1

## Seite: 9

BRAUCH Einstufung aufgehoben am 11.01.2023 durch VPräs Lagezentrum des RKI Protokoll des COVID-19-Krisenstabs Seite 9 von 10 10 Labordiagnostik ZBS1 o In der KW 31 gingen 4.141 Proben davon waren 15,5% positiv auf SARS-CoV-2. Hierbei handelt es sich um Langzeitinfizierte und Familiencluster Virologische Surveillance o 129/ 218 Proben pos. auf Rhinoviren; kein **Nachweis** weiterer Erreger ZBS1 FG17 11 Klinisches Management/Entlassungsmanagement Nicht besprochen IBBS 12 Maßnahmen zum Infektionsschutz Nicht besprochen Vorgezogen 13 Surveillance Dashboard Im SurvNet-Update werden Infektionssettings besser erhoben 200 Tage LZ: o Das LZ war noch nie so lange operativ und es ist kein Ende in Sicht o Aus

\*\*\*\*\*

# 234\_Ergebnisprotokoll\_Krisenstabssitzung\_2020-08-03.pdf

Anzahl der Vorkommen von 'Nachweis': 1

## Seite: 8

rchgesetzt, da sie Replikationsvorteile hat, damit verbunden ist keine höhere Virulenz. o Die Gangelt-Variante wurde verdrängt, o Man kann analysieren, ob es in einer Klinik verschiedene Einträge gibt. o Kann eine Reinfektion mit einem neuen Virus von einer Exazerbation einer perzipierenden Infektion unterschieden werden? Könnte nachgewiesen werden, wenn in einem Patienten beide Gruppen **nachweisbar** wären. o o FG17 Abt.2

\*\*\*\*\*

# 236\_Ergebnisprotokoll\_Krisenstabssitzung\_2020-08-05.pdf

Anzahl der Vorkommen von 'Nachweis': 7

## Seite: 5

ROBERT KOCH INSTITUT ex VS-NURFÜR DEN DIENSTGEBRAUCH Einstufung aufgehoben am 11.01.2023 durch VPräs Lagezentrum des RKI Protokoll des COVID-19-Krisenstabs o AK-positiv oder AK-negativ (braun) im Verlauf: zwei (17) und 3 (15) Tests o Anteil Patienten mit **IgG-Nachweis** nach positiver PCR pro Woche in zeitl. Verlauf: 50 % in erster Woche AK-positiv; in zweiter Woche 75 %. Im weiteren Verlauf kein weiterer Anstieg - 25 % serokonvertieren nicht. o **IgG-Nachweis-Rate** steigt mit zunehmendem Alter (Zunahme Anteil serokonvertierter Fälle) o **IgG-Nachweisrate** auf Intensivstation wesentlich höher als in Arztpraxis o Hier auf IgG gestützt, da höhere Kreuzreakt

\*\*\*\*\*

## Seite: 5

ehoben am 11.01.2023 durch VPräs Lagezentrum des RKI Protokoll des COVID-19-Krisenstabs o AK-positiv oder AK-negativ (braun) im Verlauf: zwei (17) und 3 (15) Tests o Anteil Patienten mit **IgG-Nachweis** nach positiver PCR pro Woche in zeitl. Verlauf: 50 % in erster Woche AK-positiv; in zweiter Woche 75 %. Im weiteren Verlauf kein weiterer Anstieg - 25 % serokonvertieren nicht. o **IgG-Nachweis-Rate** steigt mit zunehmendem Alter (Zunahme Anteil serokonvertierter Fälle) o **IgG-Nachweisrate** auf Intensivstation wesentlich höher als in Arztpraxis o Hier auf IgG gestützt, da höhere Kreuzreaktivität und geringere Zuverlässigkeit bei IgA und IgM, werden aber noch ausgewertet o Surv. ARS: gesetzliche Grundlage vorhanden, Daten werden publiziert werden können 2 Internationales (nur

\*\*\*\*\*

## Seite: 5

o AK-positiv oder AK-negativ (braun) im Verlauf: zwei (17) und 3 (15) Tests o Anteil Patienten mit **IgG-Nachweis** nach positiver PCR pro Woche in zeitl. Verlauf: 50 % in erster Woche AK-positiv; in zweiter Woche 75 %. Im weiteren Verlauf kein weiterer Anstieg - 25 % serokonvertieren nicht. o **IgG-Nachweis-Rate** steigt mit zunehmendem Alter (Zunahme Anteil serokonvertierter Fälle) o **IgG-Nachweisrate** auf Intensivstation wesentlich höher als in Arztpraxis o Hier auf IgG gestützt, da höhere Kreuzreaktivität und geringere Zuverlässigkeit bei IgA und IgM, werden aber noch ausgewertet o Surv. ARS: gesetzliche Grundlage vorhanden, Daten werden publiziert werden können 2 Internationales (nur freitags) e Nicht besprochen 3 Update digitale Projekte (nur montags) e Nicht bespr

\*\*\*\*\*

## Seite: 5

| > So Q. Lav} > en ive! < Q S mn ip) S S S je} nH >. = I Lav) 3 S Q. fav} > Ss S Seite 5 von 9 VS - NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH Einstufung aufgehoben am 11.01.2023 durch VPräs Lagezentrum des RKI Protokoll des COVID-19-Krisenstabs Seite 5 von 9 o AK-positiv oder AK-negativ (braun) im Verlauf: zwei (17) und 3 (15) Tests o Anteil Patienten mit **IgG-Nachweis** nach positiver PCR pro Woche in zeitl. Verlauf: 50 % in erster Woche AK-positiv; in zweiter Woche 75 %. Im weiteren Verlauf kein weiterer Anstieg - 25 % serokonvertieren nicht. o **IgG-Nachweis-Rate** steigt mit zunehmendem Alter (Zunahme Anteil serokonvertierter Fälle) o **IgG-Nachweisrate** auf Intensivstation wesentlich höher als in Arztpraxis o Hier auf IgG gestützt, da höhere Kreuzreakti

\*\*\*\*\*

## Seite: 5

023 durch VPräs Lagezentrum des RKI Protokoll des COVID-19-Krisenstabs Seite 5 von 9 o AK-positiv oder AK-negativ (braun) im Verlauf: zwei (17) und 3 (15) Tests o Anteil Patienten mit **IgG-Nachweis** nach positiver PCR pro Woche in zeitl. Verlauf: 50 % in erster Woche AK-positiv; in zweiter Woche 75 %. Im weiteren Verlauf kein weiterer Anstieg - 25 % serokonvertieren nicht. o **IgG-Nachweis-Rate** steigt mit zunehmendem Alter (Zunahme Anteil serokonvertierter Fälle) o **IgG-Nachweisrate** auf Intensivstation wesentlich höher als in Arztpraxis o Hier auf IgG gestützt, da höhere Kreuzreaktivität und geringere Zuverlässigkeit bei IgA und IgM, werden aber noch ausgewertet o Surv. ARS: gesetzliche Grundlage vorhanden, Daten werden publiziert werden können 2 Internationales (nur

\*\*\*\*\*

## Seite: 5

9 o AK-positiv oder AK-negativ (braun) im Verlauf: zwei (17) und 3 (15) Tests o Anteil Patienten mit **IgG-Nachweis** nach positiver PCR pro Woche in zeitl. Verlauf: 50 % in erster Woche AK-positiv; in zweiter Woche 75 %. Im weiteren Verlauf kein weiterer Anstieg - 25 % serokonvertieren nicht. o **IgG-Nachweis-Rate** steigt mit zunehmendem Alter (Zunahme Anteil serokonvertierter Fälle) o **IgG-Nachweisrate** auf Intensivstation wesentlich höher als in Arztpraxis o Hier auf IgG gestützt, da höhere Kreuzreaktivität und geringere Zuverlässigkeit bei IgA und IgM, werden aber noch ausgewertet o Surv. ARS: gesetzliche Grundlage vorhanden, Daten werden publiziert werden können 2 Internationales (nur freitags) Nicht besprochen 3 Update digitale Projekte (nur montags) Nicht

\*\*\*\*\*

## Seite: 8

g mittels Rückstellproben zwischen Persistenz oder Neuinfektion möglich (Evidenzgrundlage erweitern, bei ZBS bei Probeneinsendung darauf hinweisen) > im Krisenstab zu diskutieren, derzeit seltenes Ereignis Datenlage zu Reinfektion derzeit dürftig (Anm.: anhaltende Positivität in PCR vermutlich auf Reste genetischen Materials der Primärinfektion in zellulären Vesikeln zurückzuführen) **Nachweise** von Rhinoviren rückläufig (siehe oben) FG17 11 Klinisches Management/Entlassungsmanagement Nicht besprochen FG36/IBBS 12 Maßnahmen zum Infektionsschutz Nicht besprochen FG32 13 Surveillance FG32

\*\*\*\*\*

# 252\_Ergebnisprotokoll\_Krisenstabssitzung\_2020-08-24.pdf

Anzahl der Vorkommen von 'Nachweis': 2

## Seite: 6

BMG soll in Zusammenarbeit mit dem Bundesumweltministerium ein Sachstandsbericht zur Rolle von Abwasseruntersuchungen erstellt werden, nachdem die Regierung von Liechtenstein einen entsprechenden Vorstoß an BM Spahn gerichtet hatte und die Europäische Kommission das Thema ebenfalls diskutiert. FG15 hatte Proben aus Abwasser an ZBS1 weitergeleitet, in denen nach Aufkonzentrierung Spuren **nachweisbar** waren. Auch wurde ZBS1 um Unterstützung beim **Nachweis** von SARS-CoV-2 im Abwasser gebeten. BMG Liaison 7 RKI-Strategie Fragen a) Allgemein Einstufung DEU hinsichtlich Community Transmission (s. Anfrage WHO Euro speziell zu Schulen , 23.08.2020 08:35) WHO fragt, ob DEU von einer onward transmission in Schulen ausgeht. Weitere grundsätzliche Überlegungen zur Statuseinschätzung in

\*\*\*\*\*

## Seite: 6

um ein Sachstandsbericht zur Rolle von Abwasseruntersuchungen erstellt werden, nachdem die Regierung von Liechtenstein einen entsprechenden Vorstoß an BM Spahn gerichtet hatte und die Europäische Kommission das Thema ebenfalls diskutiert. FG15 hatte Proben aus Abwasser an ZBS1 weitergeleitet, in denen nach Aufkonzentrierung Spuren **nachweisbar** waren. Auch wurde ZBS1 um Unterstützung beim **Nachweis** von SARS-CoV-2 im Abwasser gebeten. BMG Liaison 7 RKI-Strategie Fragen a) Allgemein Einstufung DEU hinsichtlich Community Transmission (s. Anfrage WHO Euro speziell zu Schulen , 23.08.2020 08:35) WHO fragt, ob DEU von einer onward transmission in Schulen ausgeht. Weitere grundsätzliche Überlegungen zur Statuseinschätzung in DEU wären für WHO-SitRep wichtig FG32

\*\*\*\*\*

# 254\_Ergebnisprotokoll\_Krisenstabssitzung\_2020-08-26.pdf

Anzahl der Vorkommen von 'Nachweis': 2

## Seite: 8

iche Dokumente sollten bis Freitag nochmal durch den Krisenstab zirkuliert werden (Teile ggf. als Fußnoten im „Mutter- dokument“ (s.o.) auslagern) Besprechung der Dokumente am Freitag, den 28.08. 9 Informationen zu Arbeitsschutz (nur freitags) Nicht besprochen FG37 10 Labordiagnostik Aktuelle Lage unverändert: übersichtlicher Probeneingang, ggf. geringfügig mehr Aufkommen, **nachweislich** ausschließlich Rhinoviren detektiert, 50 % der eingesandten Proben positiv **Nachweis** endemischer Coronaviren kann aufgrund geltender Rechtsvorschriften nicht tagesaktuell durchgeführt werden, Schadensfrist muss abgewartet werden, dazu derzeit Anfrage bei Datenschutz und Rechtsabteilung Zu „falsch positiven Ergebnissen“: eine Erörterung wurde kürzlich an den Spiegel geschickt, Aus

\*\*\*\*\*

## Seite: 8

. als Fußnoten im „Mutter- dokument“ (s.o.) auslagern) Besprechung der Dokumente am Freitag, den 28.08. 9 Informationen zu Arbeitsschutz (nur freitags) Nicht besprochen FG37 10 Labordiagnostik Aktuelle Lage unverändert: übersichtlicher Probeneingang, ggf. geringfügig mehr Aufkommen, **nachweislich** ausschließlich Rhinoviren detektiert, 50 % der eingesandten Proben positiv **Nachweis** endemischer Coronaviren kann aufgrund geltender Rechtsvorschriften nicht tagesaktuell durchgeführt werden, Schadensfrist muss abgewartet werden, dazu derzeit Anfrage bei Datenschutz und Rechtsabteilung Zu „falsch positiven Ergebnissen“: eine Erörterung wurde kürzlich an den Spiegel geschickt, Auszüge werden für die FAQs verwendet werden können Anm.: das Einbringen neuer Zahlen gibt Anl

\*\*\*\*\*

# 256\_Ergebnisprotokoll\_Krisenstabssitzung\_2020-08-28.pdf

Anzahl der Vorkommen von 'Nachweis': 4

## Seite: 8

unter Personal dürfen nur in absoluten Ausnahmefällen SARS-CoV-2 Patienten behandeln. FG37 9 Informationen zu Arbeitsschutz (nur freitags) Nicht besprochen 10 Labordiagnostik ZBS1 o In der KW 35 gingen 577 Proben ein, davon waren 41 (7%) positiv auf SARS-CoV-2. Virologische Surveillance o 55% der Proben pos. auf Rhinoviren; kein **Nachweis** weiterer Erreger. o Auftrag zur Einsatzfähigkeit von Antigentesten wurde erteilt. o Falsch positive Ergebnisse liegen im Bereich von 1,2 Promille. In Australien wurde für den Winter eine doppelte Welle von Influenza und Covid-19 erwartet. Dies ist nicht eingetroffen, jedoch ist eine deutliche Zirkulation von Rhinoviren zu beobachten. ZBS1 FG17

\*\*\*\*\*

## Seite: 9

ßnahmen zum Infektionsschutz Nicht besprochen 13 Surveillance o o Ziele: Wie viele sind akut infiziert oder haben die Infektion bereits durchgemacht? Wie oft verläuft die Erkrankung ohne Symptome? Wie viele Erkrankungen sind unentdeckt? o Methoden: Erhebung vom 23.6 .- 4.7., repräsentative Stichprobe, 2.153 Teilnehmende (Response ca. 59%) o Ergebnisse: kein **Nachweis** einer akuten Infektion 6% Erwachsene mit pos. **Antikörper-Nachweis**  Frauen und Männer gleich häufig, jüngere Altersgruppe häufiger betroffen. Nur 14,5% der Personen mit pos. Antikörper- **Nachweis** hatten keine Krankheitssymptome. Dunkelzifferfaktor: Nur 2,6 mal mehr Infektionen nachgewiesen als bei Studienstart bekannt. Bei 39,9 % (42 Personen) konnten trotz positivem SARS-CoV

\*\*\*\*\*

## Seite: 9

ce o o Ziele: Wie viele sind akut infiziert oder haben die Infektion bereits durchgemacht? Wie oft verläuft die Erkrankung ohne Symptome? Wie viele Erkrankungen sind unentdeckt? o Methoden: Erhebung vom 23.6 .- 4.7., repräsentative Stichprobe, 2.153 Teilnehmende (Response ca. 59%) o Ergebnisse: kein **Nachweis** einer akuten Infektion 6% Erwachsene mit pos. **Antikörper-Nachweis**  Frauen und Männer gleich häufig, jüngere Altersgruppe häufiger betroffen. Nur 14,5% der Personen mit pos. Antikörper- **Nachweis** hatten keine Krankheitssymptome. Dunkelzifferfaktor: Nur 2,6 mal mehr Infektionen nachgewiesen als bei Studienstart bekannt. Bei 39,9 % (42 Personen) konnten trotz positivem SARS-CoV-2-Test (Eigenangaben) keine Antikörper nachgewiesen werden. Selbstan

\*\*\*\*\*

## Seite: 9

ng ohne Symptome? Wie viele Erkrankungen sind unentdeckt? o Methoden: Erhebung vom 23.6 .- 4.7., repräsentative Stichprobe, 2.153 Teilnehmende (Response ca. 59%) o Ergebnisse: kein **Nachweis** einer akuten Infektion 6% Erwachsene mit pos. **Antikörper-Nachweis**  Frauen und Männer gleich häufig, jüngere Altersgruppe häufiger betroffen. Nur 14,5% der Personen mit pos. Antikörper- **Nachweis** hatten keine Krankheitssymptome. Dunkelzifferfaktor: Nur 2,6 mal mehr Infektionen nachgewiesen als bei Studienstart bekannt. Bei 39,9 % (42 Personen) konnten trotz positivem SARS-CoV-2-Test (Eigenangaben) keine Antikörper nachgewiesen werden. Selbstangabe ist fehleranfällig, passt aber zur Meldeinzidenz im Rahmen der Stichprobe. o Nur bei 60% der Teilnehmenden mit selbstberichteter

\*\*\*\*\*

# 260\_Ergebnisprotokoll\_Krisenstabssitzung\_2020-09-02.pdf

Anzahl der Vorkommen von 'Nachweis': 2

## Seite: 9

YS—NUR FUR DEN DIENSTCEBRAUCH Einstufung aufgehoben am 11.01.2023 durch VPras ROBERT KOCH INSTITUT ex Lagezentrum des RKI Protokoll des COVID-19-Krisenstabs 10 | Labordiagnostik e Weiterhin ca. 10 Einsendungen pro Tag FG17/ZBS1 e Davon 70 bis 80 % positiv auf Rhinoviren e Andere respiratorische Viren unterhalb der **Nachweisgrenze** 11 | Klinisches Management/Entlassungsmanagement e Nicht besprochen FG36/IBBS 12 | Maßnahmen zum Infektionsschutz e Nicht besprochen 13 | Surveillance e DEMIS - Versand von falsch positiven Daten an FG32 Gesundheitsämter seitens Labor (Häkchen bei „positiv“, jedoch aus Meldung selbst ersichtlich, dass „negativ“) e Übermittlung dieser Daten als sicherheitsrelevanter Vorfall

\*\*\*\*\*

## Seite: 9

Sitzung: Freitag, 04.09.2020, 11:00 Uhr - 13 Uhr, via Seite 9von 9 VS NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH Einstufung aufgehoben am 11.01.2023 durch VPräs Lagezentrum des RKI Protokoll des COVID-19-Krisenstabs Seite 9 von 9 10 Labordiagnostik Weiterhin ca. 10 Einsendungen pro Tag Davon 70 bis 80 % positiv auf Rhinoviren Andere respiratorische Viren unterhalb der **Nachweisgrenze** FG17/ZBS1 11 Klinisches Management/Entlassungsmanagement Nicht besprochen FG36/IBBS 12 Maßnahmen zum Infektionsschutz Nicht besprochen 13 Surveillance DEMIS Versand von falsch positiven Daten an Übermittlung dieser Daten als sicherheitsrelevanter Vorfall deklariert (kein Versand von Negativdaten an Gesundheitsamt laut IfSG) Falsch positive

\*\*\*\*\*

# 264\_Ergebnisprotokoll\_Krisenstabssitzung\_2020-09-07.pdf

Anzahl der Vorkommen von 'Nachweis': 3

## Seite: 7

ZBS1 o Inder letzte Woche gingen 942 Proben ein, davon wurden 83 positiv auf SARS-CoV-2 getestet (8,8 %). o Schnellteste von 2 Firmen werden zurzeit systematisch getestet. Die Ergebnisse sollen auf einer Folie zusammengestellt und mit dem Krisenstab geteilt werden. e Virologische Surveillance FG17 o Von 85 Proben wurden in den letzten 2 Wochen 59% pos. auf Rhinoviren getestet; kein **Nachweis** weiterer Erreger. 11 | Klinisches Management/Entlassungsmanagement e Nicht besprochen 12 Maßnahmen zum Infektionsschutz o Aufarbeitung Cluster Freising =" Studie zu Transmission ausgehend von asymptomatischen, präsymptomatischen und symptomatischen Fällen "= Telefonische Befragung der 59 Fälle im Cluster mit einem standardisierten Fragebogen zu: e Exposition (Quellfall, Fas

\*\*\*\*\*

## Seite: 7

ostik ZBS1 o In der letzte Woche gingen 942 Proben ein, davon wurden 83 positiv auf SARS-CoV-2 getestet (8,8 %). o Schnellteste von 2 Firmen werden zurzeit systematisch getestet. Die Ergebnisse sollen auf einer Folie zusammengestellt und mit dem Krisenstab geteilt werden. Virologische Surveillance o Von 85 Proben wurden in den letzten 2 Wochen 59% pos. auf Rhinoviren getestet; kein **Nachweis** weiterer Erreger. ZBS1 FG17 11 Klinisches Management/Entlassungsmanagement Nicht besprochen 12 Maßnahmen zum Infektionsschutz o o Aufarbeitung Cluster Freising Studie zu Transmission ausgehend von asymptomatischen, präsymptomatischen und symptomatischen Fällen Telefonische Befragung der 59 Fälle im Cluster mit einem standardisierten Fragebog

\*\*\*\*\*

## Seite: 8

eit und seriellem Intervall o Manuskript ist fast fertig, soll bald in Emerging Infectious Diseases und für die Escaide eingereicht werden. o 13 Surveillance Corona-KiTa-Studie (Folien hier) o GrippeWeb: Häufigkeit akuter Atemwegserkrankungen Entwicklung setzt sich fort. Inzidenzen steigen weiter an und liegen leicht über Niveau Vorjahr; **Nachweise** von Rhinoviren. o Entwicklung der Fallzahlen: 0-5 Jahre Mittlerweile wieder KiTa-Regelbetrieb in allen BL, COVID-19 Fallzahlen gehen zurück. o Inzidenz und Anteil nach Altersgruppe Kurzer Anstieg um 33.Woche, dann Rückgang o Betreuung in einer Einrichtung gemäß §33 Steigender Anteil bedeutet nicht automatisch, dass Fälle durch Betreuung infiziert wurden. Kann in naher Zukunft g

\*\*\*\*\*

# 266\_Ergebnisprotokoll\_Krisenstabssitzung\_2020-09-09.pdf

Anzahl der Vorkommen von 'Nachweis': 4

## Seite: 6

VS NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH Einstufung aufgehoben am 11.01.2023 durch VPräs Lagezentrum des RKI Protokoll des COVID-19-Krisenstabs Seite 6 von 8 **Nachweise** Übergang auf multiplex PCR wird vorbereitet, andere saisonale Coronaviren werden einbezogen Vorbereitung der Influenza Saison Influenza o In der Südhalbkugel gibt es aktuell kaum **Nachweise,** dies könnte eventuell auf einen Erfolg der Maßnahmen deuten o Global sind nur 46 Influenza **Nachweise** an die WHO gegangen, das sind sehr wenige und es gibt nur eine geringe Positivrate o Bei den

\*\*\*\*\*

## Seite: 6

VS NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH Einstufung aufgehoben am 11.01.2023 durch VPräs Lagezentrum des RKI Protokoll des COVID-19-Krisenstabs Seite 6 von 8 **Nachweise** Übergang auf multiplex PCR wird vorbereitet, andere saisonale Coronaviren werden einbezogen Vorbereitung der Influenza Saison Influenza o In der Südhalbkugel gibt es aktuell kaum **Nachweise,** dies könnte eventuell auf einen Erfolg der Maßnahmen deuten o Global sind nur 46 Influenza **Nachweise** an die WHO gegangen, das sind sehr wenige und es gibt nur eine geringe Positivrate o Bei den IfSG-Meldungen gibt es das übliche Sommerniveau an Influenzameldungen, ggf. wird in Deutschland insgesamt auf Atemwegserreger mehr getestet als anderswo? Hierzu ist den anwesenden Personen nicht

\*\*\*\*\*

## Seite: 6

durch VPräs Lagezentrum des RKI Protokoll des COVID-19-Krisenstabs Seite 6 von 8 **Nachweise** Übergang auf multiplex PCR wird vorbereitet, andere saisonale Coronaviren werden einbezogen Vorbereitung der Influenza Saison Influenza o In der Südhalbkugel gibt es aktuell kaum **Nachweise,** dies könnte eventuell auf einen Erfolg der Maßnahmen deuten o Global sind nur 46 Influenza **Nachweise** an die WHO gegangen, das sind sehr wenige und es gibt nur eine geringe Positivrate o Bei den IfSG-Meldungen gibt es das übliche Sommerniveau an Influenzameldungen, ggf. wird in Deutschland insgesamt auf Atemwegserreger mehr getestet als anderswo? Hierzu ist den anwesenden Personen nicht mehr bekannt o Wenige Länder in der Südhalbkugel machen zusätzlich zu Influenza Sentinel noch Standard

\*\*\*\*\*

## Seite: 6

esamt auf Atemwegserreger mehr getestet als anderswo? Hierzu ist den anwesenden Personen nicht mehr bekannt o Wenige Länder in der Südhalbkugel machen zusätzlich zu Influenza Sentinel noch Standard-Laborbestätigung und Meldung, für Europa sollte dies noch eruiert werden, ggf. bei RespVir o Könnten die Isolate aus den Laboren auch ans RKI gehen? Es werden in den meisten Fällen positive **PCR-Nachweise** sein und keine Isolate oder Anzüchtung, die noch weiter untersucht werden könnten, Proben werden normalerweise nach 7 Tagen verworfen o Im Sommer könnte dies in die integrierte molekulare Surveillance Strategie mit aufgenommen werden zur weiteren Charakterisierung im nationalen Referenzzentrum o Dies wäre auch für die WHO hilfreich da sie im Sommer praktisch keine Informationen erhalten

\*\*\*\*\*

# 272\_Ergebnisprotokoll\_Krisenstabssitzung\_2020-09-16.pdf

Anzahl der Vorkommen von 'Nachweis': 4

## Seite: 7

VS NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH Einstufung aufgehoben am 11.01.2023 durch VPräs Lagezentrum des RKI Protokoll des COVID-19-Krisenstabs Seite 7 von 8 Einfluss des Lockdowns im Sentinel gut sichtbar. Eine Woche nach Lockdown erfolgten keine **Virusnachweise** mehr, mit den Lockerungen nahmen **Nachweise** von Rhinoviren zu. Bisher keine anderen Viren nachgewiesen. 11 Klinisches Management/Entlassungsmanagement EpiBull Artikel wird von erstellt und zur Kommentierung mit Abt1 und FG37 geteilt. Genaueres dazu soll am Freitag im Krisenstab besprochen werden. IBBS 12 Maßnahmen zum Infektionsschutz Nicht besprochen 1

\*\*\*\*\*

## Seite: 7

VS NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH Einstufung aufgehoben am 11.01.2023 durch VPräs Lagezentrum des RKI Protokoll des COVID-19-Krisenstabs Seite 7 von 8 Einfluss des Lockdowns im Sentinel gut sichtbar. Eine Woche nach Lockdown erfolgten keine **Virusnachweise** mehr, mit den Lockerungen nahmen **Nachweise** von Rhinoviren zu. Bisher keine anderen Viren nachgewiesen. 11 Klinisches Management/Entlassungsmanagement EpiBull Artikel wird von erstellt und zur Kommentierung mit Abt1 und FG37 geteilt. Genaueres dazu soll am Freitag im Krisenstab besprochen werden. IBBS 12 Maßnahmen zum Infektionsschutz Nicht besprochen 13 Surveillance DEMIS Update: o Karte mit

\*\*\*\*\*

## Seite: 7

A, 291 GA sind empfangsbereit, auf Homepage veröffentlicht. Aktivität der Labore steigt ebenfalls. o Unvollständige Angaben auf dem Laborbegleitschein werden durch DEMIS nicht gelöst werden. Diese Angaben liegen den Laboren oft nicht vor, da die Einsender die Angaben nicht ausfüllen. Antigen-Test: o Es gibt eine gesetzliche Grundlage für die Meldung von jedem direkten und indirekten **Nachweis** von SARS-CoV-2. Aktuell werden nicht alle **Nachweise** nicht in der Falldefinition einbezogen, das kann langfristig angepasst werden. Es besteht die Empfehlung einen positiven Antigentest durch eine PCR zu bestätigen, damit der Fall erfasst wird. Meldecompliance bei Ärzten hat die Tendenz niedriges zu sein. Bei Durchführung durch die Personen selbst könnte die Meldung problematisch werden. Pr

\*\*\*\*\*

## Seite: 7

ntlicht. Aktivität der Labore steigt ebenfalls. o Unvollständige Angaben auf dem Laborbegleitschein werden durch DEMIS nicht gelöst werden. Diese Angaben liegen den Laboren oft nicht vor, da die Einsender die Angaben nicht ausfüllen. Antigen-Test: o Es gibt eine gesetzliche Grundlage für die Meldung von jedem direkten und indirekten **Nachweis** von SARS-CoV-2. Aktuell werden nicht alle **Nachweise** nicht in der Falldefinition einbezogen, das kann langfristig angepasst werden. Es besteht die Empfehlung einen positiven Antigentest durch eine PCR zu bestätigen, damit der Fall erfasst wird. Meldecompliance bei Ärzten hat die Tendenz niedriges zu sein. Bei Durchführung durch die Personen selbst könnte die Meldung problematisch werden. Problematisch bei Nachtestung, dass diese nicht zwang

\*\*\*\*\*

# 282\_Ergebnisprotokoll\_Krisenstabssitzung\_2020-09-28.pdf

Anzahl der Vorkommen von 'Nachweis': 1

## Seite: 7

VS - NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH Einstufung aufgehoben am 11.01.2023 durch VPräs Lagezentrum des RKI Protokoll des COVID-19-Krisenstabs Seite 7 von 8 o 88 Proben, davon 55% pos. auf Rhinoviren getestet. o 1 positiver SARS-CoV-2 **Nachweis** bei >50 jährigen Mann mit Fieber, keine Info über Risikokontakte. Symptomatik nicht so einfach von Influenza zu unterscheiden. Keine Reaktion auf Einzelfälle notwendig, Einzelfälle sind noch keine Community transmission. o Vorbereitung auf Wintersaison, saisonale Coronaviren sollen in Diagnostik einbezogen werden. 11 Klinisches Management/Entlassungsmanagement Therapiehinweise werd

\*\*\*\*\*

# 284\_Ergebnisprotokoll\_Krisenstabssitzung\_2020-09-30.pdf

Anzahl der Vorkommen von 'Nachweis': 3

## Seite: 6

symptomatischen Infektionen sollte durchgeführt wer-den. Die Testung sollte so früh wie möglich an Tag 1 der Ermitt-lung erfolgen, um mögliche Kontakte der positiven asymptoma-tischen Kontaktpersonen rechtzeitig in die Quarantäne zu schicken. Zusätzlich sollte 5-7 Tage nach der Erstexposition ein zweiter Test erfolgen, da zu diesem Zeitpunkt die höchste Wahr-scheinlichkeit für einen **Erregernachweis** besteht. Es ist zu betonen, dass ein negatives Testergebnis das Gesundheitsmonitoring nicht aufhebt und die Quarantänezeit nicht verkürzt! Synopse Kontaktpersonenmanagement (S. 12): Kontakt- eine präzisere Aussage zu den privaten Kontakten gewünscht (das gilt auch für KPs, die bei Personalmangel nach einer Woche wieder arbeiten dürfen, obwohl sie KP 1 sind) FG36

\*\*\*\*\*

## Seite: 7

nach Ermittlung weglassen, da das ohnehin eher der Tag 3 oder 4 wäre oder e ersten Testzeitpunkt beibehalten, da betreffende Person danach sowieso quarantänisiert, dient dann der KP-Information 9 Informationen zu Arbeitsschutz (nur freitags) e Nicht besprochen 10 | Labordiagnostik e Virologische Surveillance: stabiles Niveau, 50 % Rhinovirus, keine weiteren **Influenza/SARS-COV2-Nachweise** ol? 11 | Klinisches Management/Entlassungsmanagement e Zunahme von Patientenverfügungen auf Verzicht auf Beatmung BERLYAEIR zu beobachten To Do: „Klinisches Management“ bitte für Freitag in Agenda mitaufnehmen Seite 7 von & VS - NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH Einstufung aufgehoben am 11.01.2023 durch VPräs Lagezentrum des RKI Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

\*\*\*\*\*

## Seite: 7

nach Ermittlung weglassen, da das ohnehin eher der Tag 3 oder 4 wäre oder ersten Testzeitpunkt beibehalten, da betreffende Person danach sowieso quarantänisiert, dient dann der KP-Information 9 Informationen zu Arbeitsschutz (nur freitags) Nicht besprochen 10 Labordiagnostik Virologische Surveillance: stabiles Niveau, 50 % Rhinovirus, keine weiteren **Influenza/SARS-COV2-Nachweise** FG17 11 Klinisches Management/Entlassungsmanagement Zunahme von Patientenverfügungen auf Verzicht auf Beatmung zu beobachten To Do mitaufnehmen FG36/IBBS

\*\*\*\*\*

# 286\_Ergebnisprotokoll\_Krisenstabssitzung\_2020-10-02.pdf

Anzahl der Vorkommen von 'Nachweis': 2

## Seite: 7

erstellung von Vergleichsproben: VL per qPCR bestimmt, Einfrieren/Auftauen kaum Einfluss und ebenso kein Einfluss, ob PBS vs. Medium o Gebrauchsanleitung an Partner versendet: 50 Röhrchen bei -80 Grad lagern, o Ergebnisse RKI aus diesem Standard: eingefroren wieder aufgetaut dann getestet: kleine Überlappung zwischen positiven und negativen Ergebnissen o Angabe der 50%- und **95%-Nachweiswahrscheinlichkeit** o o Testungen in den anderen Instituten erfolgt ab jetzt o Großer Dank von Leitung an und Team für diese Leistung in der kurzen Zeit 12 | Klinisches Management/Entlassungsmanagement IS 13 | Maßnahmen zum Infektionsschutz e Nicht besprochen 14 | Surveillance e Update SurvNet wird gerade runtergeladen, Infobrief in a — Presse/AL3 Leitung e FG32 FG

\*\*\*\*\*

## Seite: 7

eplant o Herstellung von Vergleichsproben: VL per qPCR bestimmt, Einfrieren/Auftauen kaum Einfluss und ebenso kein Einfluss, ob PBS vs. Medium o Gebrauchsanleitung an Partner versendet: 50 Röhrchen bei -80 Grad lagern, o Ergebnisse RKI aus diesem Standard: eingefroren wieder aufgetaut dann getestet: kleine Überlappung zwischen positiven und negativen Ergebnissen o Angabe der 50%- und **95%-Nachweiswahrscheinlichkeit** o o Testungen in den anderen Instituten erfolgt ab jetzt o Großer Dank von Leitung an und Team für diese Leistung in der kurzen Zeit 12 Klinisches Management/Entlassungsmanagement IBBS 13 Maßnahmen zum Infektionsschutz Nicht besprochen 14 Surveillance Update SurvNet wird gerade runtergeladen, Infobrief in Vorbereitung;

\*\*\*\*\*

# 288\_Ergebnisprotokoll\_Krisenstabssitzung\_2020-10-05.pdf

Anzahl der Vorkommen von 'Nachweis': 2

## Seite: 5

nn durch häufiges Testen kompensiert werden (Vorschlag von AG Diagnostik). = Angedacht war der Einsatz im Medizinischen Bereich, nun tauchen erstmalig auch Unternehmen im Text auf. o 86 Leistungserbringung: Teste sollen vom öffentlichen Gesundheitsdienst zur Verfügung gestellt werden. ÖGD als Lieferant von Medizinprodukten? o Abt. 1 muss morgen einen Kommentar dazu abgeben. o **Antigennachweis** sollte durch PCR ergänzt werden. IfSG- Anpassung vorschlagen. **Antigennachweis** ist auch meldepflichtig. o Die Positivrate wird sich nach oben verschieben, da die Personen vorselektiert sind. Eine separate Dokumentation der Nachtestung von positiven Antigentesten wäre sinnvoll. = GA können dies nur erheben, wenn sie diese Information auch erhalten. Diese Angaben müssten auf Anforderungssc

\*\*\*\*\*

## Seite: 5

Angedacht war der Einsatz im Medizinischen Bereich, nun tauchen erstmalig auch Unternehmen im Text auf. o 86 Leistungserbringung: Teste sollen vom öffentlichen Gesundheitsdienst zur Verfügung gestellt werden. ÖGD als Lieferant von Medizinprodukten? o Abt. 1 muss morgen einen Kommentar dazu abgeben. o **Antigennachweis** sollte durch PCR ergänzt werden. IfSG- Anpassung vorschlagen. **Antigennachweis** ist auch meldepflichtig. o Die Positivrate wird sich nach oben verschieben, da die Personen vorselektiert sind. Eine separate Dokumentation der Nachtestung von positiven Antigentesten wäre sinnvoll. = GA können dies nur erheben, wenn sie diese Information auch erhalten. Diese Angaben müssten auf Anforderungsscheinen gemacht werden, der von KV erstellt wird [Kk ol] klären, ob Einfluss

\*\*\*\*\*

# 296\_Ergebnisprotokoll\_Krisenstabssitzung\_2020-10-14.pdf

Anzahl der Vorkommen von 'Nachweis': 3

## Seite: 2

1.632 Verstorbene (2,9 %) Kolumbien und Mexiko Platz 9 und 10 getauscht, ansonsten seit Montag unverändert 7-Tages-Inzidenz pro 100.000 Ew. o 68 Länder mit einer 7-T.-Inz. >50 Fälle/100.000 Ew.; nimmt weiter zu, seit Montag sind Marokko und Holy See neu hinzugekommen, Guyana nicht mehr gelistet o Erste berichtete Re-Infektion: 25-Jähriger Mann, Mitte April und Juni positive Tests mit **nachweisbar** genomischem Unterschied des Virus, zwei negative Tests dazwischen, zweiter Infektionsverlauf schwerer mit Hospitalisation o o 7-Tages-Inzidenz pro 100.000 Ew. Europa o 20 EU-Länder über 50 Fälle/100.000 Ew. (neu: Italien und Liechtenstein) EU Kommission Empfehlungen zur Koordinierung von Maßnahmen mit Auswirkungen auf Freizügigkeit o o o Zahl der neu gemeldeten Fälle pro 100.0

\*\*\*\*\*

## Seite: 6

nd Veterinärmediziner) in vitro durchgeführt werden To Do: Bitte an FG 36 um Prüfung ob $ 13-Punkte korrekt übenommen wurden b) RKI-intern | 8 Dokumente e Nicht besprochen FG36 9 Update Impfen (nur freitags) e Nicht besprochen 10 Informationen zu Arbeitsschutz (nur freitags) IBBS e Nicht besprochen 11 Labordiagnostik . FG17 a e Influenza: keine weiteren **Nachweise** e Vorbereitung neuer Influenzasaison gestartet . ALI a To Do: im Lagebericht soll ausdrücklich an prominenter Stelle auf neue Teststrategie hingewiesen werden, hierbei wording 12 Klinisches Management/Entlassungsmanagement e Wird auf Mittwoch verschoben FG36/IBBS e Aktualisierte Aufstellung zur Therapiestrategie: im | Dt. Arzteblatt und auf RKI-Seite: tabellarische Ubers

\*\*\*\*\*

## Seite: 6

t-Ärzten (Zahnärzte und Veterinärmediziner) in vitro durchgeführt werden To Do: Bitte an FG 36 um Prüfung ob § 13-Punkte korrekt übenommen wurden b) RKI-intern 8 Dokumente Nicht besprochen FG36 9 Update Impfen (nur freitags) Nicht besprochen 10 Informationen zu Arbeitsschutz (nur freitags) Nicht besprochen IBBS 11 Labordiagnostik Influenza: keine weiteren **Nachweise** Vorbereitung neuer Influenzasaison gestartet To Do: im Lagebericht soll ausdrücklich an prominenter Stelle auf neue Teststrategie hingewiesen werden, hierbei wording von großer Bedeutung, FG 17 AL1 12 Klinisches Management/Entlassungsmanagement Wird auf Mittwoch verschoben Aktualisierte Aufstellung zur Therapiestrategie: im Dt. Ärzteblatt und auf RKI-Seite: tab

\*\*\*\*\*

# 298\_Ergebnisprotokoll\_Krisenstabssitzung\_2020-10-16.pdf

Anzahl der Vorkommen von 'Nachweis': 4

## Seite: 8

YS—NUR FUR DEN DIENSTGEBRAUCH Einstufung aufgehoben am 11.01.2023 durch VPras ROBERT KOCH INSTITUT I4 Lagezentrum des RKI Protokoll des COVID-19- Krisenstabs e Valide Antigen-Tests sind ein **Erregernachweis** und sollten meldepflichtig sein. Aber zurzeit bedürfen Antigen-Tests einer PCR-Bestätigung; Hersteller deckt nur Anwendung bei Symptomatischen; jede Anwendung bei asymptomatischen nicht durch den Hersteller abgedeckt; aber wenn wir diese validiert haben, | FG17 müssen sie als meldepflichtiger **Erregernachweis** u festgehalten werden; e Virolog. Surveillance: o Von 220 Proben-Einsendung

\*\*\*\*\*

## Seite: 8

Protokoll des COVID-19- Krisenstabs e Valide Antigen-Tests sind ein **Erregernachweis** und sollten meldepflichtig sein. Aber zurzeit bedürfen Antigen-Tests einer PCR-Bestätigung; Hersteller deckt nur Anwendung bei Symptomatischen; jede Anwendung bei asymptomatischen nicht durch den Hersteller abgedeckt; aber wenn wir diese validiert haben, | FG17 müssen sie als meldepflichtiger **Erregernachweis** u festgehalten werden; e Virolog. Surveillance: o Von 220 Proben-Einsendungen waren 4 ZBS1 SARS-CoV-2 positiv; | e Stand der Validierung der Antigen-Tests: o 11 verschiedene Teste von 6 Laboren validiert; große Bandbreite in der Qualität 50% Detektionsrate zw. 600 und 10.000 pro Test; e SARS-CoV-2 Testungen von eingesendeten Proben: o 214 pos.; 13,4% pos Rate; immer mehr AL1

\*\*\*\*\*

## Seite: 8

Bedarf zur Unterstützung setzt er soweit ihm möglich um; e RKI Personalentwicklung hat Angebote für die Vermeidung zur Überlastung; 14 Surveillance Seite 8von 9 VS - NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH Einstufung aufgehoben am 11.01.2023 durch VPräs Lagezentrum des RKI Protokoll des COVID-19- Krisenstabs Seite 8 von 9 Valide Antigen-Tests sind ein **Erregernachweis** und sollten meldepflichtig sein. Aber zurzeit bedürfen Antigen-Tests einer PCR-Bestätigung; Hersteller deckt nur Anwendung bei Symptomatischen; jede Anwendung bei asymptomatischen nicht durch den Hersteller abgedeckt; aber wenn wir diese validiert haben, müssen sie als meldepflichtiger **Erregernachweis** festgehalten werden; Virolog. Surveillance: o Von 220 Proben-Einsendungen waren 4 SA

\*\*\*\*\*

## Seite: 8

oll des COVID-19- Krisenstabs Seite 8 von 9 Valide Antigen-Tests sind ein **Erregernachweis** und sollten meldepflichtig sein. Aber zurzeit bedürfen Antigen-Tests einer PCR-Bestätigung; Hersteller deckt nur Anwendung bei Symptomatischen; jede Anwendung bei asymptomatischen nicht durch den Hersteller abgedeckt; aber wenn wir diese validiert haben, müssen sie als meldepflichtiger **Erregernachweis** festgehalten werden; Virolog. Surveillance: o Von 220 Proben-Einsendungen waren 4 SARS-CoV-2 positiv; Stand der Validierung der Antigen-Tests: o 11 verschiedene Teste von 6 Laboren validiert; große Bandbreite in der Qualität 50% Detektionsrate zw. 600 und 10.000 pro Test; SARS-CoV-2 Testungen von eingesendeten Proben: o 214 pos.; 13,4% pos Rate; immer mehr Proben von KOMO, ansons

\*\*\*\*\*

# 320\_Ergebnisprotokoll\_Krisenstabssitzung\_2020-11-11.pdf

Anzahl der Vorkommen von 'Nachweis': 3

## Seite: 7

und ggf. RKI FG 37 9 Update Impfen (nur freitags) Nicht besprochen FG33 10 Labordiagnostik Diese Woche bislang 55 Proben, Verdopplung der Probenzahl im Vergleich zu letzter Woche Rhinoviren: ca. 40 bis 50 % der Proben positiv Teillockdown vermutlich wenig Einfluss, da Schulen und Kitas weiterhin geöffnet Bei jedem Durchgang SARS-CoV-2 in bis zu 3 % der Fälle **nachweisbar**  Vorige Woche ein **PIV3-Nachweis**  Bislang keine **Influenza-Nachweise**  Wirkung des Teillockdowns abzuwarten To Do: Bitte an das Labor um Einschätzung der Publikation in Science zu protektiven AK bei Kindern und Jugendlichen vor der Pandemie im Zusammenhang mit Nicht-Covid-Coronaviren und Vorstellung der findings FG17 FG 36 Kommentiert [SD2]:

\*\*\*\*\*

## Seite: 7

Impfen (nur freitags) Nicht besprochen FG33 10 Labordiagnostik Diese Woche bislang 55 Proben, Verdopplung der Probenzahl im Vergleich zu letzter Woche Rhinoviren: ca. 40 bis 50 % der Proben positiv Teillockdown vermutlich wenig Einfluss, da Schulen und Kitas weiterhin geöffnet Bei jedem Durchgang SARS-CoV-2 in bis zu 3 % der Fälle **nachweisbar**  Vorige Woche ein **PIV3-Nachweis**  Bislang keine **Influenza-Nachweise**  Wirkung des Teillockdowns abzuwarten To Do: Bitte an das Labor um Einschätzung der Publikation in Science zu protektiven AK bei Kindern und Jugendlichen vor der Pandemie im Zusammenhang mit Nicht-Covid-Coronaviren und Vorstellung der findings FG17 FG 36 Kommentiert [SD2]: wieder geöffnet Kommentiert [SD3]:

\*\*\*\*\*

## Seite: 7

ochen FG33 10 Labordiagnostik Diese Woche bislang 55 Proben, Verdopplung der Probenzahl im Vergleich zu letzter Woche Rhinoviren: ca. 40 bis 50 % der Proben positiv Teillockdown vermutlich wenig Einfluss, da Schulen und Kitas weiterhin geöffnet Bei jedem Durchgang SARS-CoV-2 in bis zu 3 % der Fälle **nachweisbar**  Vorige Woche ein **PIV3-Nachweis**  Bislang keine **Influenza-Nachweise**  Wirkung des Teillockdowns abzuwarten To Do: Bitte an das Labor um Einschätzung der Publikation in Science zu protektiven AK bei Kindern und Jugendlichen vor der Pandemie im Zusammenhang mit Nicht-Covid-Coronaviren und Vorstellung der findings FG17 FG 36 Kommentiert [SD2]: wieder geöffnet Kommentiert [SD3]: Kommentiert [SD4]:

\*\*\*\*\*

# 326\_Ergebnisprotokoll\_Krisenstabssitzung\_2020-11-18.pdf

Anzahl der Vorkommen von 'Nachweis': 3

## Seite: 6

2-Masken“? o „Grundsätzlich“ handelt es sich um Einwegmaterial, sollte mit aufgenommen werden 8 Update Impfen (nur freitags) FG33 9 Labordiagnostik 67 Einsendungen letzte Woche, davon 6 COVID-positiv, 14 Rhinoviren, alle anderen negativ, Rhinoviren rückläufig, ggf. Rhinoviren-Rückgang als Konsequenz der Maßnahmen zu interpretieren, seit Wochen kein **Influenza-Nachweis,** auch in der WHO-EURO Region wenige **Influenza-Nachweise,** mehr Probeneinsendungen wären wünschenswert Diskrepanz zwischen hohem COVID-Positivenanteil und regredientem Rhinovirenpositivenanteil zu bemerken, vermutlich hinken **COVID-Nachweise** nach? FG17/ 10 Klinisches Management/Entlassungsmanagement Internationale Anfragen zur Verlegung von Patienten nach Dtld. haben si

\*\*\*\*\*

## Seite: 6

material, sollte mit aufgenommen werden 8 Update Impfen (nur freitags) FG33 9 Labordiagnostik 67 Einsendungen letzte Woche, davon 6 COVID-positiv, 14 Rhinoviren, alle anderen negativ, Rhinoviren rückläufig, ggf. Rhinoviren-Rückgang als Konsequenz der Maßnahmen zu interpretieren, seit Wochen kein **Influenza-Nachweis,** auch in der WHO-EURO Region wenige **Influenza-Nachweise,** mehr Probeneinsendungen wären wünschenswert Diskrepanz zwischen hohem COVID-Positivenanteil und regredientem Rhinovirenpositivenanteil zu bemerken, vermutlich hinken **COVID-Nachweise** nach? FG17/ 10 Klinisches Management/Entlassungsmanagement Internationale Anfragen zur Verlegung von Patienten nach Dtld. haben sich erledigt, nationales Gremium für Verlegung von Patie

\*\*\*\*\*

## Seite: 6

iren, alle anderen negativ, Rhinoviren rückläufig, ggf. Rhinoviren-Rückgang als Konsequenz der Maßnahmen zu interpretieren, seit Wochen kein **Influenza-Nachweis,** auch in der WHO-EURO Region wenige **Influenza-Nachweise,** mehr Probeneinsendungen wären wünschenswert Diskrepanz zwischen hohem COVID-Positivenanteil und regredientem Rhinovirenpositivenanteil zu bemerken, vermutlich hinken **COVID-Nachweise** nach? FG17/ 10 Klinisches Management/Entlassungsmanagement Internationale Anfragen zur Verlegung von Patienten nach Dtld. haben sich erledigt, nationales Gremium für Verlegung von Patienten innerhalb Deutschlands tagt regelmäßig, Ansprechpartner Email-Adresse: für internationale Lage, email-Adresse für nationale Lage: GMLZ für Koordinierung bzw. Fachgruppe COVRIIN für

\*\*\*\*\*

# 328\_Ergebnisprotokoll\_Krisenstabssitzung\_2020-11-20.pdf

Anzahl der Vorkommen von 'Nachweis': 4

## Seite: 6

positiv aber teilw. auch neutralisierenden Ak, auch bei Kindern (und Kindern die nicht infiziert waren) Controls: andere Gruppen und Kohorten 1-15% der nicht-infizierten hatten neutralisierende Ak IgG Reaktivität korreliert Nur erkrankte haben IgG gebildet Personen die nicht infiziert waren aber Ak hatten, hatten IgG aber kein IgM und IgA o 2. Anderson EM et al: HCoV Ak **Nachweis** nach SARS-CoV-2- Infektion, Ak wurden gefunden aber kein Schutz, kein großer Unterschied bei Cases und Controls, kreuzreaktive Ak hatten so gut wie keine neutralisierende Wirkung o 3. Weisberg SP et al: Vergleich von Ak-titer von Erwachsenen und Kindern mit verschiedenen Krankenverläufen Alle waren infiziert und mild oder schwer erkrankt (ARDS) Bildung neutralisierender Ak eher

\*\*\*\*\*

## Seite: 9

s angesteckt werden o Re-exponierte sollten nicht mehr in Quarantäne, Rationale: Virusausscheidung ist dann nicht so lang und nicht so heftig (ähnlich asymptomatisch erkrankter) o Kritischer Punkt sollte noch für medizinischen Bereich (KP III) herausgearbeitet werden, da dies weitreichende Folgen für Einsatz von Personal hat Fertigstellung durch FG36, FG37, FG17 sprechen sich ab **Labornachweis** o Welcher internationale **Molekular-Nachweis** genügt, sollte dies noch spezifiziert werden? o Nutzung der Länderliste von akzeptierten Laboren als Grundlage? o Ja, das ist das was das BMG sich gewünscht hat ToDo: FG36, FG37, FG17 stimmen Text gemeinsam ab Strategie Fallzahlen Maßnahmen (fortgesetzt von oben Lage National) Bei mehr Erkrankungen mehr Übertragungen, deswegen müssen

\*\*\*\*\*

## Seite: 9

nicht mehr in Quarantäne, Rationale: Virusausscheidung ist dann nicht so lang und nicht so heftig (ähnlich asymptomatisch erkrankter) o Kritischer Punkt sollte noch für medizinischen Bereich (KP III) herausgearbeitet werden, da dies weitreichende Folgen für Einsatz von Personal hat Fertigstellung durch FG36, FG37, FG17 sprechen sich ab **Labornachweis** o Welcher internationale **Molekular-Nachweis** genügt, sollte dies noch spezifiziert werden? o Nutzung der Länderliste von akzeptierten Laboren als Grundlage? o Ja, das ist das was das BMG sich gewünscht hat ToDo: FG36, FG37, FG17 stimmen Text gemeinsam ab Strategie Fallzahlen Maßnahmen (fortgesetzt von oben Lage National) Bei mehr Erkrankungen mehr Übertragungen, deswegen müssen daran Maßnahmen verknüpft werden Nicht gan

\*\*\*\*\*

## Seite: 10

ochen 8 Dokumente Presseinformation DGEpi - Stellungnahme zur Pandemiekontrolle im Winter Surveillance und Abt 3 könnten die geplanten Indikatoren überprüfen um zu gucken, was tatsächlich davon umgesetzt werden kann? AG Teststrategie soll sich hierum kümmern ToDo: AG Teststrategie Untersuchung und ggf. Vorbereitung einer Stellungnahme Wir wissen nicht, wie viele **Antigen-Nachweise** gemacht werden Information zum Testgrund steht Laboren nicht zur Verfügung, diese erhalten Testanfragen ohne Begründung Testgrund könnte ggf. auf Bitte durch 1-2 Labore erfragt werden, ist aber ressourcenintensiv und im Alltag nicht möglich Erfragung der Anzahl verkaufter Antigentests? Wäre als indirekte Messung eventuell interessant Über ARS werden Antigen-Tests in Großlaboren e

\*\*\*\*\*

# 330\_Ergebnisprotokoll\_Krisenstabssitzung\_2020-11-23.pdf

Anzahl der Vorkommen von 'Nachweis': 2

## Seite: 6

en sich bereit erklärt Isolate zur Verfügung zu stellen. o Weiterhin werden Antigentests evaluiert. Vom BMG kam die Frage, wie viele Tests im RKI und PEI wöchentlich evaluiert werden können? Virologische Surveillance o In den letzten 2 Wochen wurden 187 Proben getestet. 26% waren pos. auf Rhinoviren, 1\* wurden Parainfluenzaviren gefunden und 9 Proben waren positiv auf SARS-CoV-2. Der **Nachweis** von Rhinoviren nimmt zurzeit ab. Weitere Erreger wurden nicht nachgewiesen. o FG17 bemüht sich weiterhin Isolate der Nerz-Mutanten aus Dänemark zu bekommen. o Der letzte **Nachweis** bei Menschen war Mitte September, ähnliche Varianten konnten sich auch an anderen Stellen nicht durchsetzen. Es handelt sich eher um punktuelle Übertragungen. o Gibt es Hinweise auf Übertragungen bei anderen Tie

\*\*\*\*\*

## Seite: 6

en können? Virologische Surveillance o In den letzten 2 Wochen wurden 187 Proben getestet. 26% waren pos. auf Rhinoviren, 1\* wurden Parainfluenzaviren gefunden und 9 Proben waren positiv auf SARS-CoV-2. Der **Nachweis** von Rhinoviren nimmt zurzeit ab. Weitere Erreger wurden nicht nachgewiesen. o FG17 bemüht sich weiterhin Isolate der Nerz-Mutanten aus Dänemark zu bekommen. o Der letzte **Nachweis** bei Menschen war Mitte September, ähnliche Varianten konnten sich auch an anderen Stellen nicht durchsetzen. Es handelt sich eher um punktuelle Übertragungen. o Gibt es Hinweise auf Übertragungen bei anderen Tieren? Keine Studien dazu vorhanden. Hauskatzen, Großkatzen sind empfänglich, haben im Zoo das Virus aber eher über die Pfleger bekommen. Experimentell sind auch Waschbären empfä

\*\*\*\*\*

# 334\_Ergebnisprotokoll\_Krisenstabssitzung\_2020-11-27.pdf

Anzahl der Vorkommen von 'Nachweis': 4

## Seite: 7

t als Ziel hat, beteiligt sich Deutschland nur finanziell. Frankreich hat angestoßen, dass zusätzliche Impfdosen, die national nicht gebraucht werden, an COVAX abgegeben werden. 9 Labordiagnostik o Im Rahmen der virologischen Surveillance gab es 325 Einsendungen, davon waren 101 Rhinovirus-positiv, 14 für SARS-Cov-2-positiv und 1 Parainfluenzavirus positiv. Bisher gab es keinen **Influenza-Nachweis.** o In ZBS1 wurden 850 Proben bearbeitet, davon waren 252 positiv (knapp 30% Positivenrate). Dabei waren die GÄ gebeten worden, nur die höchstprioritären Proben einzusenden. U. a. auch durch Beteiligung an diversen Studien ist die Arbeitslast weiterhin hoch. FG17 ZBS1 10 Klinisches Management/Entlassungsmanagement o Die in der vorherigen Sitzung besprochenen Änderungen wurden

\*\*\*\*\*

## Seite: 8

italisiert (niedrigschwelligere Hospitalisierung). o Im Sentinel: bisher noch keine Kinder unter 15 Jahren auf Intensivstation. o Eine Veröffentlichung der Einteilung wird zeitnah begrüßt. Bisherige Zielstellung rein retrospektiv. Viele der Indikatoren werden auch in der Meldedaten-AG bearbeitet. o Anpassung der Falldefinition (Entwurf hier) o In der Falldefinition des ECDC sollen **Antigennachweise** zukünftig eine Rolle spielen. o In die Falldefinition des RKI soll der **Antigennachweis** (inkl. Schnelltest) aufgenommen werden. Die Kombination aus **Antigennachweis** und dem klinischen Bild, welches vereinfacht wird zu akuter respiratorischer Symptomatik jeder Schwere, krankheitsbedingter Tod, neu aufgetretener Geschmacks- oder Geruchsverlust, soll die Referenzdefinition zukünftig erfüllen

\*\*\*\*\*

## Seite: 8

unter 15 Jahren auf Intensivstation. o Eine Veröffentlichung der Einteilung wird zeitnah begrüßt. Bisherige Zielstellung rein retrospektiv. Viele der Indikatoren werden auch in der Meldedaten-AG bearbeitet. o Anpassung der Falldefinition (Entwurf hier) o In der Falldefinition des ECDC sollen **Antigennachweise** zukünftig eine Rolle spielen. o In die Falldefinition des RKI soll der **Antigennachweis** (inkl. Schnelltest) aufgenommen werden. Die Kombination aus **Antigennachweis** und dem klinischen Bild, welches vereinfacht wird zu akuter respiratorischer Symptomatik jeder Schwere, krankheitsbedingter Tod, neu aufgetretener Geschmacks- oder Geruchsverlust, soll die Referenzdefinition zukünftig erfüllen. o Eine Visualisierung wäre hilfreich. o Der Zeitpunkt der Finalisierung der ECDC Falld

\*\*\*\*\*

## Seite: 8

wird zeitnah begrüßt. Bisherige Zielstellung rein retrospektiv. Viele der Indikatoren werden auch in der Meldedaten-AG bearbeitet. o Anpassung der Falldefinition (Entwurf hier) o In der Falldefinition des ECDC sollen **Antigennachweise** zukünftig eine Rolle spielen. o In die Falldefinition des RKI soll der **Antigennachweis** (inkl. Schnelltest) aufgenommen werden. Die Kombination aus **Antigennachweis** und dem klinischen Bild, welches vereinfacht wird zu akuter respiratorischer Symptomatik jeder Schwere, krankheitsbedingter Tod, neu aufgetretener Geschmacks- oder Geruchsverlust, soll die Referenzdefinition zukünftig erfüllen. o Eine Visualisierung wäre hilfreich. o Der Zeitpunkt der Finalisierung der ECDC Falldefinition ist nicht bekannt. Eine Anpassung am RKI sollte mit dem nächsten S

\*\*\*\*\*

# 338\_Ergebnisprotokoll\_Krisenstabssitzung\_2020-12-02.pdf

Anzahl der Vorkommen von 'Nachweis': 1

## Seite: 5

enz der COVID-19-Fälle nach Altersgruppe und Meldewoche“ (Folie 4 hier) morgen im Pressebriefing zeigen o Hohes Aufkommen an Bürgeranfragen zur DEA BZgA Presse Präs / FG 38 Presse 6 RKI-Strategie Fragen Nicht besprochen 7 Dokumente o Nicht besprochen 8 Update Impfen (nur freitags) o Nicht besprochen 9 Labordiagnostik o Wöchentlich ca. 80 Proben o 2-5 % **Nachweis** SARS-CoV-2 o Abwärtstrend bei Rhinoviren o Ausgesprochene Saisonalität der Coronaviren wird sichtbar (Januar/Februar 2021 könnte kritisch werden) o Nächste Saison wird es eine stärkere Influenzaaktivität geben o Besteht die Hoffnung, dass durch Covid-Maßnahmen Influenza „in Schach“ gehalten werden kann? o Die Maßnahmen spielen eine Rolle o Positiver Effekt durch Impfung+AHA+L o Durch mR

\*\*\*\*\*

# 340\_Ergebnisprotokoll\_Krisenstabssitzung\_2020-12-04.pdf

Anzahl der Vorkommen von 'Nachweis': 5

## Seite: 7

VS – NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH Einstufung aufgehoben am 11.01.2023 durch VPräs Lagezentrum des RKI Protokoll des COVID-19-Krisenstabs Seite 7 von 14 o **Antigennachweise** wurden viel diskutiert, sie beschreiben in einer Momentaufnahme Infektiosität und nicht die Infektion o Strategiediskussion, ob solcherart **Nachweise** erlaubt bzw. gefordert werden o o ZIG4 erstellt zsm. mit anderen OEs ein Optionenpapier o Risikogebiete werden hierdurch noch komplexer o **Impfnachweis** für Reisende wird kurzfristig kein Thema sein, da zunächst Risikogruppen geimpft werden

\*\*\*\*\*

## Seite: 7

n am 11.01.2023 durch VPräs Lagezentrum des RKI Protokoll des COVID-19-Krisenstabs Seite 7 von 14 o **Antigennachweise** wurden viel diskutiert, sie beschreiben in einer Momentaufnahme Infektiosität und nicht die Infektion o Strategiediskussion, ob solcherart **Nachweise** erlaubt bzw. gefordert werden o o ZIG4 erstellt zsm. mit anderen OEs ein Optionenpapier o Risikogebiete werden hierdurch noch komplexer o **Impfnachweis** für Reisende wird kurzfristig kein Thema sein, da zunächst Risikogruppen geimpft werden o Einzelne Länder oder Fluglinien werden hierzu Entscheidungen treffen o RKI sollte besprechen und kommunizieren, wie unsere Stellung dazu ist, um M

\*\*\*\*\*

## Seite: 7

Seite 7 von 14 o **Antigennachweise** wurden viel diskutiert, sie beschreiben in einer Momentaufnahme Infektiosität und nicht die Infektion o Strategiediskussion, ob solcherart **Nachweise** erlaubt bzw. gefordert werden o o ZIG4 erstellt zsm. mit anderen OEs ein Optionenpapier o Risikogebiete werden hierdurch noch komplexer o **Impfnachweis** für Reisende wird kurzfristig kein Thema sein, da zunächst Risikogruppen geimpft werden o Einzelne Länder oder Fluglinien werden hierzu Entscheidungen treffen o RKI sollte besprechen und kommunizieren, wie unsere Stellung dazu ist, um Muster Quarantäne VO und dann reaktiver Nacharbeit vorzubeugen Viel Überschneidung mit FG38-Arbeit zum Thema Transport o Letzte Woche Diskussion mit BMVI

\*\*\*\*\*

## Seite: 11

iger streng sind, Interpretations- möglichkeit der Modellierung wird überbewertet o China: frühzeitig ein richtiger Schwerpunkt mit zahlreichen Containment Scouts auf Einwohner bezogen (6.000/10 Mio. Einwohner?), sehr guter Ansatz, über so etwas muss in der Zukunft nachgedacht werden o Modellierung erzeugt keine neue Evidenz, sondern bestätigt was wir bereits wissen, Irreführung da dies als **Nachweis** kommuniziert wird, jedoch hilfreich für die Politik, kann auch eine positive Wirkung haben dadurch, dass es plastisch gemacht wird o b) RKI-intern Nicht besprochen 8 Dokumente Nicht besprochen 9 Update Impfung (nur freitags) UK hat erste Zulassung eines Impfstoffes Biontech-Zulassung am 22.12. erwartet, ggf. früher Moderna Impfstoff, auch mRNA, am 12.01.2021 erwa

\*\*\*\*\*

## Seite: 12

ch hat Tiefkühlschränke, die zur Verfügung gestellt werden können o Geimpften Personen sollen weiterhin Hygienemaßnahmen einhalten o Quarantänehandhabe wie bei Personen, die Erkrankung durchgemacht haben Immunität nach Impfung angenommen mindestens so gut wie nach durchgemachter Erkrankung o Impfstoff in Emulsion aus Nanolipidartikeln eingebettet, wahrscheinlich kein Haifischprodukt o **Nachweis** über Impfung o Wird gehandhabt wie bei jeder anderen geimpften Person auch, gelber Impfpass und Dokumentation o Biontech plant Impfzentren Maschinen zur Verfügung zu stellen, die Aufkleber ausdrucken Quantifizierung und Risikostratifizierung vulnerabler Gruppen für einen schweren COVID-19-Krankheitsverlauf in der Bevölkerung (Folien hier) Ziel: Überprüfung der Definition und Risikostr

\*\*\*\*\*

# 342\_Ergebnisprotokoll\_Krisenstabssitzung\_2020-12-07.pdf

Anzahl der Vorkommen von 'Nachweis': 2

## Seite: 7

d morgen freigeschaltet o Unklarheiten zu Testnotwendigkeit bei Warnung in der CWA: Querverweis zur CWA ist in nationaler Teststrategie jedoch deutlich enthalten o Entlasskriterien Berlin: o vereinfachte Darstellung durch auf Bundesebene: Wording von Genomäquivalenten zurück auf Ct-Werte Vorschlag, dass ein negativer PCR-Test ausreicht PCR-Test wird diesbezüglich dem AG- **Nachweis** gleichgestellt ToDo: Bitte an IBBS um Klärung, ob eine solche Vereinfachung auch für uns möglich ist o Anm.: abhängig vom Setting – bei Freitestung wird Wiederholung gefordert, da hier quantitatives Bezugsergebnis anfälliger für Unsicherheit o Leistungsfähigkeitsvergleich auf Ct-Basis nicht möglich, auf Kopiezahl-Basis schon To Do: Bitte an , die inhaltliche Möglichkeit einer Vereinfac

\*\*\*\*\*

## Seite: 7

es Bezugsergebnis anfälliger für Unsicherheit o Leistungsfähigkeitsvergleich auf Ct-Basis nicht möglich, auf Kopiezahl-Basis schon To Do: Bitte an , die inhaltliche Möglichkeit einer Vereinfachung zu überprüfen o Wie ist die Validität der Teste nach Hersteller zu beurteilen (bspw. Validität des Tests von Bosch im Vergleich zu Roche): Hersteller muss bei Validität bei Inverkehrbringen **nachweisen** o PEI-Homepage: nähere Informationen zur Validität der Teste ToDo: Bitte um Weiterleitung dieser Frage an AG Diagnostik Alle Abt. 1 8 Update Impfen (nur freitags)

\*\*\*\*\*

# 346\_Ergebnisprotokoll\_Krisenstabssitzung\_2020-12-11.pdf

Anzahl der Vorkommen von 'Nachweis': 3

## Seite: 4

gelegt, abschließende Bewertung der allergischen Vorfälle steht ebenfalls noch aus Hamburg schickt ein Team nach UK zur weiteren Aufarbeitung und wird danach informieren FG33 alle 9 Labordiagnostik ZBS1: Leichter bundesweiter Probenrückgang, Positivenquote bei 22% FG17: 564 Einsendungen, 129 Rhinoviren (25%) und 43 SARS-CoV-2 positiv (10%), Anstieg an SARS-CoV-2- **Nachweisen** zu vermerken FG17/ZBS1 10 Klinisches Management/Entlassungsmanagement Hohe Auslastung der ITS-Stationen, strategische Patientenverlegung wird konzipiert, ggf. über Traumanetzwerk Weitere Therapiemöglichkeiten werden überarbeitet, wenig erfolgversprechend IBBS/ 11 Maßnahmen zum Infektionsschutz Nicht besprochen Alle

\*\*\*\*\*

## Seite: 5

1.2023 durch VPräs Lagezentrum des RKI Om Protokoll des COVID-19-Krisenstabs e Wie bereitet sich RKI auf Lockdown mit Konsequenzen fiir Mitarbeiter vor? Todo: Konzept fiir RKI-Mitarbeiter für Lockdown (Leitung) e Nächste Sitzung: Montag 14.12.2020, 13:00 Uhr 12 Surveillance FG38 e Corona-KiTa-Studie (nur montags) FG36 e Schulleitungen sind bei positivem **Ag-Nachweis** nicht für meldepflichtig befunden worden aber Diskussion läuft noch 13 Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags) FG38 e Digitalisierung für EU-Passagierdaten geplant, Deutschland nimmt ggf. an Pilotierung teil, Entscheidung vom BMG diesbezüglich ausstehend e 300 Gesundheitsämter sind in DEA (Digitale Einreiseanmeldung) eingeschlossen 14 | Information aus dem Lagezentrum (nu

\*\*\*\*\*

## Seite: 5

formation aus dem Lagezentrum (nur freitags) FG38 e Nichts besonderes 15 | Wichtige Termine Alle 16 | Andere Themen Seite 5von 5 VS – NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH Einstufung aufgehoben am 11.01.2023 durch VPräs Lagezentrum des RKI Protokoll des COVID-19-Krisenstabs Seite 5 von 5 12 Surveillance Corona-KiTa-Studie (nur montags) Schulleitungen sind bei positivem **Ag-Nachweis** nicht für meldepflichtig befunden worden aber Diskussion läuft noch FG38 FG36 13 Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags) Digitalisierung für EU-Passagierdaten geplant, Deutschland nimmt ggf. an Pilotierung teil, Entscheidung vom BMG diesbezüglich ausstehend 300 Gesundheitsämter sind in DEA (Digitale Einreiseanmeldung) eingeschlossen FG38 14 Information aus dem Lagezen

\*\*\*\*\*

# 348\_Ergebnisprotokoll\_Krisenstabssitzung\_2020-12-14.pdf

Anzahl der Vorkommen von 'Nachweis': 9

## Seite: 5

n, ob die getroffenen Maßnahmen ausreichen werden, um eine Reduktion der täglichen neuen Fallzahlen zu erreichen. VPräs / 7 Dokumente Nicht besprochen 8 Update Impfen (nur freitags) Nicht besprochen 9 Labordiagnostik In FG17 gab es 430 Einsendungen, davon primär Rhinoviren und einige SARS-CoV-2 positiv, ständiger Anstieg des Anteils der positiven **Nachweise** im AGI-Sentinel über die letzten KW. FG17 ist erfolgreich an DEMIS angeschlossen und setzt auch Meldungen ab. Während bei Influenza die Annahme bestand, dass ein positiver Fall im Sentinel für etwa 2.000 Einwohner\*innen steht, ist eine ähnliche Ableitung für SARS-CoV-2 nur ein grober Anhaltspunkt, da sich Testvolumen und Sensitivität unterscheiden. Zeitnah ist keine Änderung d

\*\*\*\*\*

## Seite: 6

r Ausbrüche in den Grundschulen steigt an. o Größte Geschehen KW 49/50 Diskussion: Die Zeit des Lockdowns müsste man nutzen, um Empfehlungen zum Wechselunterricht mit digitaler Unterstützung umzusetzen; jedoch ist eine kurzfristige Umsetzung der Empfehlungen sicherlich schwierig. ToDo: Pressestelle nimmt Botschaft fürs Pressebriefing auf. Änderung der Meldepflicht bei **Antigennachweisen** in Einrichtungen o Ausgehend von vielen Anfragen zur Meldepflicht von **Antigennachweisen** in Einrichtungen wie Schulen und Altenpflegeheimen ist fraglich, ob ein Meldepflicht für positive AG- **Nachweise** besteht und wenn nicht, ob diese sinnvoll wäre. o Die Meldepflicht einer Erkrankung bzw. eines Krankheitsverdachts nach § 6 Abs. 1 IfSG ist zwingend an das Vorliegen von Symptomen geknüpft. D

\*\*\*\*\*

## Seite: 6

ussion: Die Zeit des Lockdowns müsste man nutzen, um Empfehlungen zum Wechselunterricht mit digitaler Unterstützung umzusetzen; jedoch ist eine kurzfristige Umsetzung der Empfehlungen sicherlich schwierig. ToDo: Pressestelle nimmt Botschaft fürs Pressebriefing auf. Änderung der Meldepflicht bei **Antigennachweisen** in Einrichtungen o Ausgehend von vielen Anfragen zur Meldepflicht von **Antigennachweisen** in Einrichtungen wie Schulen und Altenpflegeheimen ist fraglich, ob ein Meldepflicht für positive AG- **Nachweise** besteht und wenn nicht, ob diese sinnvoll wäre. o Die Meldepflicht einer Erkrankung bzw. eines Krankheitsverdachts nach § 6 Abs. 1 IfSG ist zwingend an das Vorliegen von Symptomen geknüpft. Dies können selbstverständlich auch vom Betroffenen beschriebene, nur subjektiv wahrnehmba

\*\*\*\*\*

## Seite: 6

ng umzusetzen; jedoch ist eine kurzfristige Umsetzung der Empfehlungen sicherlich schwierig. ToDo: Pressestelle nimmt Botschaft fürs Pressebriefing auf. Änderung der Meldepflicht bei **Antigennachweisen** in Einrichtungen o Ausgehend von vielen Anfragen zur Meldepflicht von **Antigennachweisen** in Einrichtungen wie Schulen und Altenpflegeheimen ist fraglich, ob ein Meldepflicht für positive AG- **Nachweise** besteht und wenn nicht, ob diese sinnvoll wäre. o Die Meldepflicht einer Erkrankung bzw. eines Krankheitsverdachts nach § 6 Abs. 1 IfSG ist zwingend an das Vorliegen von Symptomen geknüpft. Dies können selbstverständlich auch vom Betroffenen beschriebene, nur subjektiv wahrnehmbare Symptome sein. Den durch Antigentest positiv getesteten Personen sollte in jedem Fall empfohlen werden, einen

\*\*\*\*\*

## Seite: 7

VS – NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH Einstufung aufgehoben am 11.01.2023 durch VPräs Lagezentrum des RKI Protokoll des COVID-19-Krisenstabs Seite 7 von 7 diesen Fällen eine entsprechende Meldung aufgrund der Meldepflicht des Arztes bzw. des Labors erfolgen. o Systematisch unterscheidet das IfSG streng zwischen der Meldung des **Nachweises** von Krankheitserregern (§ 7 IfSG) und der Meldung des Verdachtes einer Erkrankung bzw. der Erkrankung (§ 6 IfSG). o Eine Meldepflicht eines **AG-Nachweises** in Einrichtungen wäre sinnvoll, weil Symptome bei COVID-19 häufig mild und subjektiv sind, die ein Lehrender nicht feststellen kann; zudem findet die Virusausscheidung häufig schon präsymptomatisch statt, so dass ein positiver **Nachweis**

\*\*\*\*\*

## Seite: 7

es RKI Protokoll des COVID-19-Krisenstabs Seite 7 von 7 diesen Fällen eine entsprechende Meldung aufgrund der Meldepflicht des Arztes bzw. des Labors erfolgen. o Systematisch unterscheidet das IfSG streng zwischen der Meldung des **Nachweises** von Krankheitserregern (§ 7 IfSG) und der Meldung des Verdachtes einer Erkrankung bzw. der Erkrankung (§ 6 IfSG). o Eine Meldepflicht eines **AG-Nachweises** in Einrichtungen wäre sinnvoll, weil Symptome bei COVID-19 häufig mild und subjektiv sind, die ein Lehrender nicht feststellen kann; zudem findet die Virusausscheidung häufig schon präsymptomatisch statt, so dass ein positiver **Nachweis** den Verdacht auf eine Erkrankung begründen sollte. Eine PCR-Bestätigung ist weiterhin sinnvoll, wird in der Praxis jedoch häufig unterlassen. Es wäre trotz

\*\*\*\*\*

## Seite: 7

**Nachweises** von Krankheitserregern (§ 7 IfSG) und der Meldung des Verdachtes einer Erkrankung bzw. der Erkrankung (§ 6 IfSG). o Eine Meldepflicht eines **AG-Nachweises** in Einrichtungen wäre sinnvoll, weil Symptome bei COVID-19 häufig mild und subjektiv sind, die ein Lehrender nicht feststellen kann; zudem findet die Virusausscheidung häufig schon präsymptomatisch statt, so dass ein positiver **Nachweis** den Verdacht auf eine Erkrankung begründen sollte. Eine PCR-Bestätigung ist weiterhin sinnvoll, wird in der Praxis jedoch häufig unterlassen. Es wäre trotzdem sinnvoll, dass Gesundheitsämter von positiven **Antigennachweisen** erfahren, um Maßnahmen in Schulen oder Altenpflegeheimen einleiten zu können. Aktuell wird der Meldetatbestand in medizinischen Einrichtungen durch positiven Antigentest

\*\*\*\*\*

## Seite: 7

D-19 häufig mild und subjektiv sind, die ein Lehrender nicht feststellen kann; zudem findet die Virusausscheidung häufig schon präsymptomatisch statt, so dass ein positiver **Nachweis** den Verdacht auf eine Erkrankung begründen sollte. Eine PCR-Bestätigung ist weiterhin sinnvoll, wird in der Praxis jedoch häufig unterlassen. Es wäre trotzdem sinnvoll, dass Gesundheitsämter von positiven **Antigennachweisen** erfahren, um Maßnahmen in Schulen oder Altenpflegeheimen einleiten zu können. Aktuell wird der Meldetatbestand in medizinischen Einrichtungen durch positiven Antigentest erfüllt, in anderen jedoch nicht, was schwer zu vermitteln ist. Aus klinischer Sicht ist das Vorliegen von Symptomen bei anderen Erkrankungen nicht zwangsläufig Voraussetzung für einen Krankheitsverdacht; auch Labordiagno

\*\*\*\*\*

## Seite: 7

für einen Krankheitsverdacht; auch Labordiagnostik oder Bildgebung können Krankheitsverdacht begründen. o Die Umsetzung der Meldepflicht sollte möglichst unbürokratisch sein. o Eine Übergangslösung, z.B. über eine Verordnung, sollte geprüft werden, eine zeitnahe Änderung des IfSG ist wenig realistisch. ToDo: erstellt mit FG 32, FG36 und Abt. 1 einen Bericht, dass ein positiver **Antigennachweis** in Einrichtungen aus Sicht des RKI einen Verdachtsfall begründet und dass, falls das BMG diese Auffassung nicht teilt, eine dringende Anpassung des IfSG empfohlen wird. 13 Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags) Nicht besprochen. 14 Information aus dem Lagezentrum (nur freitags) Nicht besprochen. 15 Wichtige Termine Nicht besprochen. 16 Andere Themen

\*\*\*\*\*

# 350\_Ergebnisprotokoll\_Krisenstabssitzung\_2020-12-16.pdf

Anzahl der Vorkommen von 'Nachweis': 3

## Seite: 8

onnte durch Telefonate mit Arztpraxen und Einbeziehung eines Kurierdienstes erhöht werden. o Anzahl der Einsendungen in KW 50 jetzt wieder auf Niveau der letzten Influenzasaison, mit Lockdown gingen Einsendequoten deutlich zurück. o In KW 49 und 50 stimmen die Positivenquoten mit 11% bzw. 12% mit den übrigen Testungen überein. o Nach Ende des 1. Lockdowns war eine deutliche Erhöhung der **Nachweise** von Rhinoviren zu verzeichnen. Dies hat mit dem Teil-Lockdown wieder abgenommen, jedoch nicht so stark wie vorher. o Ungefähr gleichmäßige Verteilung der Einsendungen über die Altersgruppen, nur wenige Proben von > 60 Jährigen. Die meisten SARS-CoV-2 **Nachweise** bei 35-60 Jährigen. o Probeneingang je BL: fast alle BL sind vertreten, die größten **Nachweisraten** bei Proben aus Sachsen bei durc

\*\*\*\*\*

## Seite: 8

Positivenquoten mit 11% bzw. 12% mit den übrigen Testungen überein. o Nach Ende des 1. Lockdowns war eine deutliche Erhöhung der **Nachweise** von Rhinoviren zu verzeichnen. Dies hat mit dem Teil-Lockdown wieder abgenommen, jedoch nicht so stark wie vorher. o Ungefähr gleichmäßige Verteilung der Einsendungen über die Altersgruppen, nur wenige Proben von > 60 Jährigen. Die meisten SARS-CoV-2 **Nachweise** bei 35-60 Jährigen. o Probeneingang je BL: fast alle BL sind vertreten, die größten **Nachweisraten** bei Proben aus Sachsen bei durch- schnittlichen Einsendungen. o Anfrage aus Parlament: Gibt es einen Anstieg von CMV? CMV wird im Sentinel nicht untersucht. FG17 10 Klinisches Management/Entlassungsmanagement Es gab Verunsicherung durch eine Pressemitteilung, dass in Sachsen T

\*\*\*\*\*

## Seite: 8

wns war eine deutliche Erhöhung der **Nachweise** von Rhinoviren zu verzeichnen. Dies hat mit dem Teil-Lockdown wieder abgenommen, jedoch nicht so stark wie vorher. o Ungefähr gleichmäßige Verteilung der Einsendungen über die Altersgruppen, nur wenige Proben von > 60 Jährigen. Die meisten SARS-CoV-2 **Nachweise** bei 35-60 Jährigen. o Probeneingang je BL: fast alle BL sind vertreten, die größten **Nachweisraten** bei Proben aus Sachsen bei durch- schnittlichen Einsendungen. o Anfrage aus Parlament: Gibt es einen Anstieg von CMV? CMV wird im Sentinel nicht untersucht. FG17 10 Klinisches Management/Entlassungsmanagement Es gab Verunsicherung durch eine Pressemitteilung, dass in Sachsen Triage angewandt wurde (Bericht dazu: Link). Trifft im Moment nicht zu, die Plätze könnten in

\*\*\*\*\*

# 356\_Ergebnisprotokoll\_Krisenstabssitzung\_2020-12-23.pdf

Anzahl der Vorkommen von 'Nachweis': 3

## Seite: 10

mung, keine Dienstvereinbarung nötig, SOP wird nachfolgend finalisiert Übersterblichkeit: derzeit in Sachsen 48 %, in Bayern Bevölkerungsschrumpfung, z.T. bereits Medienbeiträge dazu FG32 Abt.1 FG38 8 Update Impfen (nur freitags) Nicht besprochen 9 Labordiagnostik NRZ Influenzaviren (Folien hier) o Letzte Woche: 151 Einsendungen (leichter Rückgang), **Nachweisrate** SARS-Cov-2 bei 10 % (15 Proben), v.a. aus Einzelpraxen mit **Nachweis** von bis ca. 44 % und aus BB, Sachsen, Bayern, insgesamt 64 Viren zur Sequenzierung o Diese Woche: bereits 30 Einsendungen, **Nachweisrate** SARS- Cov-2 bei 17 % (5 Proben) FG17

\*\*\*\*\*

## Seite: 10

Übersterblichkeit: derzeit in Sachsen 48 %, in Bayern Bevölkerungsschrumpfung, z.T. bereits Medienbeiträge dazu FG32 Abt.1 FG38 8 Update Impfen (nur freitags) Nicht besprochen 9 Labordiagnostik NRZ Influenzaviren (Folien hier) o Letzte Woche: 151 Einsendungen (leichter Rückgang), **Nachweisrate** SARS-Cov-2 bei 10 % (15 Proben), v.a. aus Einzelpraxen mit **Nachweis** von bis ca. 44 % und aus BB, Sachsen, Bayern, insgesamt 64 Viren zur Sequenzierung o Diese Woche: bereits 30 Einsendungen, **Nachweisrate** SARS- Cov-2 bei 17 % (5 Proben) FG17

\*\*\*\*\*

## Seite: 10

bt.1 FG38 8 Update Impfen (nur freitags) Nicht besprochen 9 Labordiagnostik NRZ Influenzaviren (Folien hier) o Letzte Woche: 151 Einsendungen (leichter Rückgang), **Nachweisrate** SARS-Cov-2 bei 10 % (15 Proben), v.a. aus Einzelpraxen mit **Nachweis** von bis ca. 44 % und aus BB, Sachsen, Bayern, insgesamt 64 Viren zur Sequenzierung o Diese Woche: bereits 30 Einsendungen, **Nachweisrate** SARS- Cov-2 bei 17 % (5 Proben) FG17

\*\*\*\*\*

# 358\_Ergebnisprotokoll\_Krisenstabssitzung\_2020-12-28.pdf

Anzahl der Vorkommen von 'Nachweis': 1

## Seite: 6

ergestellt werden, dass sowohl GA als auch Landesbehörde die Info über die besondere Variante haben, bevor Daten auf GISAID kommen, diese müssen informiert sein, bevor es möglicherweise an die Presse kommt, danach kann dies hochgeladen werden o Am besten Labor telefonisch vorwarnen mit Hinweis der notwendigen Meldung an GA, AL3 kümmert sich um informieren der Landesbehörde o **Influenzanachweise** so niedrig/ausbleibend, warum? Durchimpfungsrate oder MNB? o Anzahl der Influenza-Impfdosen ist generell begrenzt o Selbst wenn Impfabdeckung jetzt höher ist als letztes Jahr ist sie weit von einer möglichen Herdenimmunität entfernt unwahrscheinlich, dass dies maßgebliche Auswirkungen hat o Grippewelle beginnt auch oft erst im Januar, noch ist nicht davon auszugehen, dass die Epidemie

\*\*\*\*\*

# 360\_Ergebnisprotokoll\_Krisenstabssitzung\_2020-12-30(1).pdf

Anzahl der Vorkommen von 'Nachweis': 4

## Seite: 9

nderungsentwurfs beider Dokumente („KP-Management“ und „Ergänzende Grundsätze der med. Versorgung“ – hierbei Bitte um Rücksprache mit FG14 im Vorfeld). 8 Update Impfen (nur freitags) Nicht besprochen 9 Labordiagnostik NRZ Influenzaviren (Folien hier): Derzeit deutlicher Rückgang der Einsendungen: KW 52 – 71 Proben, KW 53 – 19 Proben; Weiterhin relativ hohe **SARS-CoV-2-Nachweisraten** von ca. 15 % in KW 52, bislang diese Woche ca. 5 %; Kinetik: Lockdown scheint leichten Effekt auf Rhinoviren zu haben, **Nachweisrate** derzeit etwas rückläufig, jedoch nicht in dem Umfang des frühjährlichen Lockdowns; Angesichts der derzeitigen **Nachweisraten** und Effekte sind – auch hinsichtlich der Sprachfähigkeit zum 04.01. – die Schutz- maßnahmen weiterhin zu befürworten, ggf. s

\*\*\*\*\*

## Seite: 9

im Vorfeld). 8 Update Impfen (nur freitags) Nicht besprochen 9 Labordiagnostik NRZ Influenzaviren (Folien hier): Derzeit deutlicher Rückgang der Einsendungen: KW 52 – 71 Proben, KW 53 – 19 Proben; Weiterhin relativ hohe **SARS-CoV-2-Nachweisraten** von ca. 15 % in KW 52, bislang diese Woche ca. 5 %; Kinetik: Lockdown scheint leichten Effekt auf Rhinoviren zu haben, **Nachweisrate** derzeit etwas rückläufig, jedoch nicht in dem Umfang des frühjährlichen Lockdowns; Angesichts der derzeitigen **Nachweisraten** und Effekte sind – auch hinsichtlich der Sprachfähigkeit zum 04.01. – die Schutz- maßnahmen weiterhin zu befürworten, ggf. sogar eine Lock- down-Verlängerung bis zur erfolgten Impfung vulnerabler Gruppen und dem Rückgang der Todesfallzahlen; Sequenzierung: die

\*\*\*\*\*

## Seite: 9

Derzeit deutlicher Rückgang der Einsendungen: KW 52 – 71 Proben, KW 53 – 19 Proben; Weiterhin relativ hohe **SARS-CoV-2-Nachweisraten** von ca. 15 % in KW 52, bislang diese Woche ca. 5 %; Kinetik: Lockdown scheint leichten Effekt auf Rhinoviren zu haben, **Nachweisrate** derzeit etwas rückläufig, jedoch nicht in dem Umfang des frühjährlichen Lockdowns; Angesichts der derzeitigen **Nachweisraten** und Effekte sind – auch hinsichtlich der Sprachfähigkeit zum 04.01. – die Schutz- maßnahmen weiterhin zu befürworten, ggf. sogar eine Lock- down-Verlängerung bis zur erfolgten Impfung vulnerabler Gruppen und dem Rückgang der Todesfallzahlen; Sequenzierung: diese Woche 30 Proben, befinden sich noch in Aufbereitung; Vorwoche: 1 Probe aus Viersen mit UK-Variante nachgewiesen. PCR-Erg

\*\*\*\*\*

## Seite: 9

n, ggf. sogar eine Lock- down-Verlängerung bis zur erfolgten Impfung vulnerabler Gruppen und dem Rückgang der Todesfallzahlen; Sequenzierung: diese Woche 30 Proben, befinden sich noch in Aufbereitung; Vorwoche: 1 Probe aus Viersen mit UK-Variante nachgewiesen. PCR-Ergebnisse – Hotspot-Proben o o o In dieser Stichprobe aus den betroffenen Hotspots somit vorerst kein **Nachweis** der UK-Variante; Veränderter Wirkmechanismus der in diesem Stichproben- umfang nachgewiesenen Mutation ist bislang nicht bekannt. FG17 ZBS1

\*\*\*\*\*

# 364\_Ergebnisprotokoll\_Krisenstabssitzung\_2021-01-06.pdf

Anzahl der Vorkommen von 'Nachweis': 6

## Seite: 4

rztpraxen hat in letzten 2 Wochen abgenommen, im Verhältnis hat Anteil KH- Normalstation zugenommen. In Arztpraxen ist der Positivenanteil stark angestiegen auf >20% der Testungen, dies deutet auf starke Selektion hin. o Zeit zwischen Abnahme und Test Thüringen > 2 Tage von Abnahme bis zum Test o Für Interpretation der letzten 2 Wochen muss noch abgewartet werden. o Wann sind **Antigennachweise** mit in diesen beiden Erfassungssystemen darstellbar? ARS kann diese Daten empfangen, jedoch nur Tests aus Laborinformationssystemen, keine point-of-care Tests. hierzu läuft, Daten können nächste Woche vorgestellt werden. Abfrage ist an Labor- koordinatoren der Länder gegangen. FG37 Abt. 3 FG37

\*\*\*\*\*

## Seite: 8

n. Nur mit einer Gesamtgenomanalyse können die Varianten entdeckt werden. Eine Zunahme von Varianten durch Impfung ist zu erwarten. ToDo: Lagezentrum soll Beschlüsse vom 5.1. Punkt für Punkt durchgehen und überlegen, ob Konsequenzen für RKI entstehen. Falls ja, am Freitag Besprechung im Krisenstab. b) RKI-intern 7 Dokumente Aktualisierung der Empfehlungen zum KP-Management o Bei **Nachweis** einer neuartigen Variante sollte keine Verkürzung der Quarantänedauer von 14 Tagen erfolgen. o Symptome in Quarantäne: Bei negativem Test sollte eine nochmalige Testung am Ende der Quarantänezeit erwogen werden. o Variante sollte explizit bei Priorisierung genannt werden. macht einen Vorschlag, dieser wird im kleinen Kreis abgestimmt und auf Internetseite gestellt. o WHO hat eine Gruppe

\*\*\*\*\*

## Seite: 8

ng der neuen Varianten befasst. Bis zur Entscheidung auf internationaler Ebene soll die B-Nomenklatur verwendet werden. o Bei fehlender Symptomatik: Ergänzung der Verkürzung auf 10 Tage. Einbau des Status der Geimpften im Kontaktpersonen- management o Personen, bei denen in der Vergangenheit serologisch eine Infektion nachgewiesen wurde, wird gestrichen. Nur bei molekularbiologischem **Nachweis** ist keine Quarantäne erforderlich. o Wenn die Daten zum AstraZeneca Impfstoff verfügbar sind und keine Virusreduktion im relevanten Maß erreicht wird, muss nochmal überlegt werden, ob noch eine Aussage für alle Geimpften gemacht werden kann. o Wurde bei Reinfektionen die Viruslast bestimmt? Keine Übersichten über Viruslasten bekannt. o Reiserückkehrer werden erstmal ausgeklammert, müssen

\*\*\*\*\*

## Seite: 9

rch VPräs Lagezentrum des RKI Protokoll des COVID-19-Krisenstabs Seite 9 von 10 8 Update Impfen (nur freitags) Nicht besprochen 9 Labordiagnostik Virologische Surveillance o Eingang von 41 Proben letzte Woche und von 72 in KW 52, davon 10% bzw. 15% positiv auf SARS-CoV-2. o Einsendungen konnten erhöht werden, zurzeit jedoch nur geringe Einsenderaten. Die hohen **Nachweisraten** von Rhinoviren sind im Lockdown zurückgegangen, **Nachweise** von SARS-CoV2 sind angestiegen. o Der übliche Peak von RSV blieb aus, alle Erreger auf niedrigem Niveau. FG17 10 Klinisches Management/Entlassungsmanagement o IBBS 11 Maßnahmen zum Infektionsschutz Ergänzende Grundsätze der medizinischen Versorgung in Zeiten der SARS-CoV-2-Epidemie (hier) o Änderunge

\*\*\*\*\*

## Seite: 9

senstabs Seite 9 von 10 8 Update Impfen (nur freitags) Nicht besprochen 9 Labordiagnostik Virologische Surveillance o Eingang von 41 Proben letzte Woche und von 72 in KW 52, davon 10% bzw. 15% positiv auf SARS-CoV-2. o Einsendungen konnten erhöht werden, zurzeit jedoch nur geringe Einsenderaten. Die hohen **Nachweisraten** von Rhinoviren sind im Lockdown zurückgegangen, **Nachweise** von SARS-CoV2 sind angestiegen. o Der übliche Peak von RSV blieb aus, alle Erreger auf niedrigem Niveau. FG17 10 Klinisches Management/Entlassungsmanagement o IBBS 11 Maßnahmen zum Infektionsschutz Ergänzende Grundsätze der medizinischen Versorgung in Zeiten der SARS-CoV-2-Epidemie (hier) o Änderungen von FG14 wurden eingearbeitet, am Ende wurde ein Absatz zu b

\*\*\*\*\*

## Seite: 9

t o IBBS 11 Maßnahmen zum Infektionsschutz Ergänzende Grundsätze der medizinischen Versorgung in Zeiten der SARS-CoV-2-Epidemie (hier) o Änderungen von FG14 wurden eingearbeitet, am Ende wurde ein Absatz zu bereits geimpftem Personal eingefügt. Hier kann ab 14 Tagen nach der 2. Impfung von einer ausreichenden Immunität ausgegangen werden. o Es soll der Begriff **Nukleinsäurenachweis** statt molekulardiagnostisch oder PCR verwendet werden. ToDo: Versenden zur Kenntnis ans BMG, danach Veröffentlichung Freistellung von Screenings für Geimpfte und Genesene? o Frage aus der AGI TK: Antigenscreening von med. Personal oder Berufspendlern ist kostenintensiv und aufwändig, können Genesene und Geimpfte freigestellt werden? Bitte um wissenschaftliche Einschätzung. o Screeni

\*\*\*\*\*

# 366\_Ergebnisprotokoll\_Krisenstabssitzung\_2021-01-08.pdf

Anzahl der Vorkommen von 'Nachweis': 2

## Seite: 8

Dosis positiven Effekt hat Antigentests nach Impfung o Bei manchen Geimpften sind Antigentests 2-3 Tage nach Impfung positiv o FAQ werden hierzu ergänzt und sind in Abstimmung o Muss gut beobachtet werden: Impfstoff ist reaktogen und allgemeine Symptomatik ist teilweise zu erwarten, wenn Personen dann getestet werden, ist positiver Antigentest schwer zu interpretieren o o Antigentest **Nachweis** beruht auch auf N-Protein (z.B. Roche) o Die meisten Antikörpertests zielen auf S-Protein ab, Antigentests häufiger auf N-Protein, da es reichlicher vorhanden ist o Klärung, welche Antigentests bei den Geimpften verwendet wurden o Unterstützung von ZBS1/FG17 zu Antigentests Impfquotenmonitoring o Läuft und ist auf gutem Weg o Nicht einfach, alle BL an Bord zu haben, Schnittstellen

\*\*\*\*\*

## Seite: 10

t noch weniger Information und Daten o Dritter Impfstoff ist weniger gut erschwert Situation o Probleme mit Impfcompliance: Sonderstatus ist möglicher Impfanreiz, wenn dieser wegfällt ist Compliance eventuell noch schlechter o BMG steht Möglichkeit einer Differenzierung der VO nach Impfstoff offen gegenüber, dann müsste RKI aber wieder eine Liste als Referenz bereitstellen und die **Labornachweise** müssten Infos zum Impfstoff enthalten Fazit o Es gibt keine Evidenz, dass einmal Genesene wesentlich zur Transmission beitragen, Quarantänepflichtausnahme kann für diese bestehen bleiben o Das gleiche für Geimpfte zu behaupten ist nicht möglich, diese sollten weiterhin keinen Sonderstatus erhalten o Testpflichtausnahme weder für Geimpfte noch für Genesene o Kommunikation erneut ganz w

\*\*\*\*\*

# 368\_Ergebnisprotokoll\_Krisenstabssitzung\_2021-01-11.pdf

Anzahl der Vorkommen von 'Nachweis': 2

## Seite: 5

neuen Varianten in UK in alle Regionen und die Tatsache, dass die neue Variante dort in der Mehrheit der Infektionsfälle festgestellt wird, spricht eindeutig für eine leichtere Verbreitung. Daten liegen bisher nur aus den betroffenen Staaten vor. ToDo: Alle FG 36 5 Kommunikation Kommunikation bei **Nachweis** von Virus(varianten) im RKI- eigenen Labor: Bitte nicht nur die einsendenden Labore verständigen, sondern auch die GÄ direkt in Kenntnis setzen.

\*\*\*\*\*

## Seite: 6

ben am 11.01.2023 durch VPräs Lagezentrum des RKI Protokoll des COVID-19-Krisenstabs Seite 6 von 10 ToDo: Da das weiterführende Labor zur Meldung an die GÄ verpflichtet ist und die Einsendungen über das IMS-Netzwerk keinen Hinweis auf das zuständige GA enthalten, muss nach Rückkopplung zum einsendenden Labor das GA ermittelt werden. Die Information des Landes über den **Sequenznachweis** soll über nCoV-Lage erfolgen (Lagezentrum informiert Landesbehörde, Landesbehörde wiederum GA). Pressebriefing Donnerstag 14.01.2020 Hauptthemen sind die inzidenzabhängige Mobilitätseinschränkung und der Appell an die Arbeitgeber zur Möglichkeit des Homeoffice. Sinnhaftigkeit einer Beschränkung auf kleinere Räume soll kommuniziert werden, wird teilnehmen, um die Theorie dazu zu

\*\*\*\*\*

# 370\_Ergebnisprotokoll\_Krisenstabssitzung\_2021-01-13.pdf

Anzahl der Vorkommen von 'Nachweis': 2

## Seite: 8

1.01.2023 durch VPräs Lagezentrum des RKI Protokoll des COVID-19-Krisenstabs Seite 8 von 9 o Ziel der morgigen Pressekonferenz: Leute sollen motiviert werden, nicht mehr zu reisen. 8 Update Impfen (nur freitags) Nicht besprochen FG33 9 Labordiagnostik Virologische Surveillance o 128 Proben in 1. KW, sehr heterogen, was eingeschickt wird. o Nach wie vor hohe **Nachweisquoten** (in KW 1: 14,8%) o Diese Woche 21 Eingänge, davon 2 Proben pos. für SARS- CoV-2 o Rhinoviren sind rückläufig, Positivenrate < 10%. Ist ein Zeichen dafür, dass der Lockdown greift o keine **Nachweise** von weiteren Erregern o Auch Meldezahlen für Influenza sind gering. FG17 (Dürrwald) 10 Klinisches Management/Entlassungsmanagement Auf Freitag verschoben IBBS 11 Maßn

\*\*\*\*\*

## Seite: 8

pdate Impfen (nur freitags) Nicht besprochen FG33 9 Labordiagnostik Virologische Surveillance o 128 Proben in 1. KW, sehr heterogen, was eingeschickt wird. o Nach wie vor hohe **Nachweisquoten** (in KW 1: 14,8%) o Diese Woche 21 Eingänge, davon 2 Proben pos. für SARS- CoV-2 o Rhinoviren sind rückläufig, Positivenrate < 10%. Ist ein Zeichen dafür, dass der Lockdown greift o keine **Nachweise** von weiteren Erregern o Auch Meldezahlen für Influenza sind gering. FG17 (Dürrwald) 10 Klinisches Management/Entlassungsmanagement Auf Freitag verschoben IBBS 11 Maßnahmen zum Infektionsschutz FFP-2-Masken o o o o o o ToDo: Erstellen einer Folie für Pressekonferenz morgen mit nüchternen Hintergrundinformationen zu Masken, FF FG14 FG14

\*\*\*\*\*

# 372\_Ergebnisprotokoll\_Krisenstabssitzung\_2021-01-15.pdf

Anzahl der Vorkommen von 'Nachweis': 7

## Seite: 8

dung an LZ 8 Update Impfung (nur freitags) Nicht besprochen 9 Labordiagnostik o Molekulare Surveillance: Entwicklung einer Empfehlung, was extern sequenziert werden soll A) Anlassbezogene Indikationen zur Sequenzierung - Es gibt Laborergebnisse, die auf Vorliegen einer Variant of Concern hindeuten oder andere auffällige Ergebnisse oder Probleme beim labordiagnostischen **Nachweis,** Hinweise auf eine Exposition gegenüber neuartigen Varianten B) Reise-assoziierte Indikationen (z.B. Proben aus der Untersuchung Einreisender) C) Zur Information: Inländische "Zufallsstichproben" -Proben im Rahmen der Aktivitäten zur integrierten molekularen Surveillance für die Genomsequenzierung an das RKI gesendet (IMSSC2-Netzwerk). In der Empfehlung soll der Probe an RKI/Ko

\*\*\*\*\*

## Seite: 9

da bisher nicht definiert und im SurvNet erfasst. Weiteres Vorgehen: Darstellung Gesamtkonzept Handlungsanleitung fiir GA (1-2 Seiten) Handlungsanleitung fiir Labore ToDo: FG17 FG36: Bis Mitte ndchster Woche die Erstellung eines ersten Entwurfs o FG17: AG Influenza 454 eingegangen Proben; 44/400 (11%) analysierten Proben sind positive auf SARS-CoV-2 = 46 Proben mit **Nachweis** von Rhinoviren; 1 **Nachweis** von Parainfluenza; weiterhin kein **Nachweis** von Influenza i "= PCR Schmelzkurvenanalysen werden eingesetzt um deletion 7BS1 von N501Y in positive Proben nachzuweisen (Mutation aus in der UK/Brasilien/Südafrika) o ZBS1 o Bitte ergänzen 10 | Klinisches Management/Entlassungsmanagement Strategische Patientenverlegung IBBS ° © 11 | Maßnahmen zum Infektionss

\*\*\*\*\*

## Seite: 9

und im SurvNet erfasst. Weiteres Vorgehen: Darstellung Gesamtkonzept Handlungsanleitung fiir GA (1-2 Seiten) Handlungsanleitung fiir Labore ToDo: FG17 FG36: Bis Mitte ndchster Woche die Erstellung eines ersten Entwurfs o FG17: AG Influenza 454 eingegangen Proben; 44/400 (11%) analysierten Proben sind positive auf SARS-CoV-2 = 46 Proben mit **Nachweis** von Rhinoviren; 1 **Nachweis** von Parainfluenza; weiterhin kein **Nachweis** von Influenza i "= PCR Schmelzkurvenanalysen werden eingesetzt um deletion 7BS1 von N501Y in positive Proben nachzuweisen (Mutation aus in der UK/Brasilien/Südafrika) o ZBS1 o Bitte ergänzen 10 | Klinisches Management/Entlassungsmanagement Strategische Patientenverlegung IBBS ° © 11 | Maßnahmen zum Infektionsschutz FG37/FG38 Seite

\*\*\*\*\*

## Seite: 9

Darstellung Gesamtkonzept Handlungsanleitung fiir GA (1-2 Seiten) Handlungsanleitung fiir Labore ToDo: FG17 FG36: Bis Mitte ndchster Woche die Erstellung eines ersten Entwurfs o FG17: AG Influenza 454 eingegangen Proben; 44/400 (11%) analysierten Proben sind positive auf SARS-CoV-2 = 46 Proben mit **Nachweis** von Rhinoviren; 1 **Nachweis** von Parainfluenza; weiterhin kein **Nachweis** von Influenza i "= PCR Schmelzkurvenanalysen werden eingesetzt um deletion 7BS1 von N501Y in positive Proben nachzuweisen (Mutation aus in der UK/Brasilien/Südafrika) o ZBS1 o Bitte ergänzen 10 | Klinisches Management/Entlassungsmanagement Strategische Patientenverlegung IBBS ° © 11 | Maßnahmen zum Infektionsschutz FG37/FG38 Seite 9 von 12 VS – NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH

\*\*\*\*\*

## Seite: 9

kutiert werden, da bisher nicht definiert und im SurvNet erfasst. o Weiteres Vorgehen: Darstellung Gesamtkonzept Handlungsanleitung für GA (1-2 Seiten) Handlungsanleitung für Labore ToDo: FG36: Bis Mitte nächster Woche die Erstellung eines ersten Entwurfs o FG17: AG Influenza 454 eingegangen Proben; 44/400 (11%) analysierten Proben sind positive auf SARS-CoV-2 46 Proben mit **Nachweis** von Rhinoviren; 1 **Nachweis** von Parainfluenza; weiterhin kein **Nachweis** von Influenza i PCR Schmelzkurvenanalysen werden eingesetzt um deletion von N501Y in positive Proben nachzuweisen (Mutation aus in der UK/Brasilien/Südafrika) o ZBS1 o Bitte ergänzen FG17 ZBS1 10 Klinisches Management/Entlassungsmanagement Strategische Patientenverl

\*\*\*\*\*

## Seite: 9

icht definiert und im SurvNet erfasst. o Weiteres Vorgehen: Darstellung Gesamtkonzept Handlungsanleitung für GA (1-2 Seiten) Handlungsanleitung für Labore ToDo: FG36: Bis Mitte nächster Woche die Erstellung eines ersten Entwurfs o FG17: AG Influenza 454 eingegangen Proben; 44/400 (11%) analysierten Proben sind positive auf SARS-CoV-2 46 Proben mit **Nachweis** von Rhinoviren; 1 **Nachweis** von Parainfluenza; weiterhin kein **Nachweis** von Influenza i PCR Schmelzkurvenanalysen werden eingesetzt um deletion von N501Y in positive Proben nachzuweisen (Mutation aus in der UK/Brasilien/Südafrika) o ZBS1 o Bitte ergänzen FG17 ZBS1 10 Klinisches Management/Entlassungsmanagement Strategische Patientenverlegung o o I

\*\*\*\*\*

## Seite: 9

Weiteres Vorgehen: Darstellung Gesamtkonzept Handlungsanleitung für GA (1-2 Seiten) Handlungsanleitung für Labore ToDo: FG36: Bis Mitte nächster Woche die Erstellung eines ersten Entwurfs o FG17: AG Influenza 454 eingegangen Proben; 44/400 (11%) analysierten Proben sind positive auf SARS-CoV-2 46 Proben mit **Nachweis** von Rhinoviren; 1 **Nachweis** von Parainfluenza; weiterhin kein **Nachweis** von Influenza i PCR Schmelzkurvenanalysen werden eingesetzt um deletion von N501Y in positive Proben nachzuweisen (Mutation aus in der UK/Brasilien/Südafrika) o ZBS1 o Bitte ergänzen FG17 ZBS1 10 Klinisches Management/Entlassungsmanagement Strategische Patientenverlegung o o IBBS 11 Maßnahmen zum Infektionsschutz

\*\*\*\*\*

# 374\_Ergebnisprotokoll\_Krisenstabssitzung\_2021-01-18.pdf

Anzahl der Vorkommen von 'Nachweis': 2

## Seite: 5

ägnanter formulieren zirkulieren und aktualisieren (FF ?) (zusammen mit Stufenplan Deadline Ende Januar) TODO: Stufenplan überarbeiten und Vorblatt entwickeln um Maßnahmen zu erklären (FF ?) Deadline Ende der Woche e O O O O e Alle b) RKI-intern e Überarbeitung der FAQ zu Quarantäne bei Genesenen/ Musterquarantaneverordnung (Dokument hier) O O O o Nachfrage wie man Genesung **nachweist?** Thema soll am Freitag den 22.1.2021 ausführlich besprochen werden e Überarbeitung der FAQ zu FFP2-Masken (siehe hier) o Änderungsvorschläge (redaktionelle und | inhaltliche) wurden im Krisenstab diskutiert: o Wichtig Verweis auf Papiere der DGHM; o Keine fachliche Grundlage zur Empfehlung FFP2- Maske für die Bevölkerung vorhanden, daher Warnung vor unerwünschten Nebenwirkungen hi

\*\*\*\*\*

## Seite: 5

prägnanter formulieren zirkulieren und aktualisieren (FF ?) (zusammen mit Stufenplan Deadline Ende Januar) TODO: Stufenplan überarbeiten und Vorblatt entwickeln um Maßnahmen zu erklären (FF ?) Deadline Ende der Woche o o o o b) RKI-intern Überarbeitung der FAQ zu Quarantäne bei Genesenen/ Musterquarantäneverordnung (Dokument hier) o o o o Nachfrage wie man Genesung **nachweist?** Thema soll am Freitag den 22.1.2021 ausführlich besprochen werden Überarbeitung der FAQ zu FFP2-Masken (siehe hier) o Änderungsvorschläge (redaktionelle und inhaltliche) wurden im Krisenstab diskutiert: o Wichtig Verweis auf Papiere der DGHM; o Keine fachliche Grundlage zur Empfehlung FFP2- Maske für die Bevölkerung vorhanden, daher Warnung vor unerwünschten Nebenwirkungen hinzufügen

\*\*\*\*\*

# 376\_Ergebnisprotokoll\_Krisenstabssitzung\_2021-01-20.pdf

Anzahl der Vorkommen von 'Nachweis': 3

## Seite: 9

Artefizielles System als Grundlage, daher reale Bedeutung fraglich, soweit kein Befund einer Relevanz für die Impfung Labordiagnostik NRZ Influenza o Probenaufkommen in etwa vergleichbar mit Vorwoche o Von ca. 75 % der Praxen trotz Einsatz eines Kurierdienstes lediglich jeweils eine Probe eingeschickt (Grundanforderung: 3 Proben) o Es sollen somit 50 neue Praxen rekrutiert werden o **Nachweisrate:** auch hier Rückgang: 10 % SARS-CoV-2- positiv, Rhinoviren weiterhin auf niedrigem Niveau o Erstmals **Nachweis** von Parainfluenza und NL63 (saisonale Coronaviren) seit langer Zeit o Influenza: keine **Nachweise** seit Lockdown o RespVir: identische Ergebnisse hinsichtlich Influenza und NL63 FG17/ZBS1 Präs FG17 10 Klinisches Management/Entlassungsmanagement AK-Ausl

\*\*\*\*\*

## Seite: 9

pfung Labordiagnostik NRZ Influenza o Probenaufkommen in etwa vergleichbar mit Vorwoche o Von ca. 75 % der Praxen trotz Einsatz eines Kurierdienstes lediglich jeweils eine Probe eingeschickt (Grundanforderung: 3 Proben) o Es sollen somit 50 neue Praxen rekrutiert werden o **Nachweisrate:** auch hier Rückgang: 10 % SARS-CoV-2- positiv, Rhinoviren weiterhin auf niedrigem Niveau o Erstmals **Nachweis** von Parainfluenza und NL63 (saisonale Coronaviren) seit langer Zeit o Influenza: keine **Nachweise** seit Lockdown o RespVir: identische Ergebnisse hinsichtlich Influenza und NL63 FG17/ZBS1 Präs FG17 10 Klinisches Management/Entlassungsmanagement AK-Auslieferung für 4. KW wird stattfinden IBBS

\*\*\*\*\*

## Seite: 9

Von ca. 75 % der Praxen trotz Einsatz eines Kurierdienstes lediglich jeweils eine Probe eingeschickt (Grundanforderung: 3 Proben) o Es sollen somit 50 neue Praxen rekrutiert werden o **Nachweisrate:** auch hier Rückgang: 10 % SARS-CoV-2- positiv, Rhinoviren weiterhin auf niedrigem Niveau o Erstmals **Nachweis** von Parainfluenza und NL63 (saisonale Coronaviren) seit langer Zeit o Influenza: keine **Nachweise** seit Lockdown o RespVir: identische Ergebnisse hinsichtlich Influenza und NL63 FG17/ZBS1 Präs FG17 10 Klinisches Management/Entlassungsmanagement AK-Auslieferung für 4. KW wird stattfinden IBBS

\*\*\*\*\*

# 378\_Ergebnisprotokoll\_Krisenstabssitzung\_2021-01-22.pdf

Anzahl der Vorkommen von 'Nachweis': 2

## Seite: 5

ch geführt, allerdings nicht repräsentativ, da keine weitere Detaillierung aufgrund der Datenlage möglich o Journalisten wollen immer genaue Aufschlüsselung haben, z.B. nach Bundesländern etc., dann erfolgt immer Verweis auf Kontaktaufnahme zu Bundesländern, RKI ist nicht sprachfähig o kurzfristig wird SurvNet überarbeitet mit Eingabefeld (aktuell nur im Freitext möglich) für **Variantennachweis,** so dass Auswertung automatisiert werden kann VS – NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH Einstufung aufgehoben am 11.01.2023 durch VPräs Lagezentrum des RKI Protokoll des COVID-19-Krisenstabs Seite 5 von 8 ToDo: Entwurf mit Abschaffung der bestehenden Empfehlung für Genesene und Vereinheitlichung, danach erneute Diskussion im Krisenstab kommende Woche (FG36) 3 Update Digi

\*\*\*\*\*

## Seite: 5

isch geführt, allerdings nicht repräsentativ, da keine weitere Detaillierung aufgrund der Datenlage möglich o Journalisten wollen immer genaue Aufschlüsselung haben, z.B. nach Bundesländern etc., dann erfolgt immer Verweis auf Kontaktaufnahme zu Bundesländern, RKI ist nicht sprachfähig o kurzfristig wird SurvNet überarbeitet mit Eingabefeld (aktuell nur im Freitext möglich) für **Variantennachweis,** so dass Auswertung automatisiert werden kann BZgA/ Presse /alle FG38/FG36/AL3/ Presse

\*\*\*\*\*

# 379\_Agenda\_AG-nCoV-Sitzung\_2021-01-25.pdf

Anzahl der Vorkommen von 'Nachweis': 1

## Seite: 2

VS - NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH Einstufung aufgehoben am 11.01.2023 durch VPräs Lagezentrum des RKI Agenda des COVID-19 Krisenstabs 2 7 Dokumente Vorschlag zur Anpassung der Empfehlungen zum Kontaktpersonenmanagment (betrifft Quarantänemanagement bei **Nachweis** der neuen Variante VOC) 8 Update Impfen (nur freitags) FG33 9 Labordiagnostik FG17/ZBS1 10 Klinisches Management/Entlassungsmanagement IBBS 11 Maßnahmen zum Infektionsschutz Testung vor/nach Einreise aus Virusvarianten- Gebieten (NEU, für Montag) Abgrenzung bzw. Definitionen von Risiko- /Hochinzidenz-/Virus-Varianten-Gebieten -> Verständlichkeit für Anwender\*inn

\*\*\*\*\*

# 380\_Ergebnisprotokoll\_Krisenstabssitzung\_2021-01-25.pdf

Anzahl der Vorkommen von 'Nachweis': 9

## Seite: 6

ausreichend, es sollte nicht auf PCR bei Entisolierung verzichtet werden Kontainment gewinnt an Bedeutung, da Impfwirkung bei bras. Variante ungeklärt und schwerere Verläufe bei B.1.1.7 nicht ausgeschlossen sind Vorschlag: Hier eignen sich Antigen-Tests gut, denn grundsätzlich ist die Domäne des Antigentests die Infektiosität (gegen Ende der Infektion) PCR ist relevant als **Infektionsnachweis** zu Beginn. Bei positivem Antigen-Testergebnis sollte die Quarantäne verlängert werden Ist dieser Aufwand leistbar? Klinische Besserung als Entlasskriterium zeigt die Überwindung der der Ausscheidung ausreichend an Für Kliniken könnte ein Antigentest das Procedere bei Verlegung beschleunigen Alle

\*\*\*\*\*

## Seite: 9

OVID-19-Krisenstabs Seite 9 von 12 Wie soll bei Genesenen vorgegangen werden (im Kontext mit Geimpften): Textvorschlag „Anpassung der Version vom 15.1. bez. des Managements von Kontaktpersonen der Kategorie 1 mit vorbestehender bestätigter SARS-CoV-2 Infektion oder Impfung“ steht zur Diskussion (Entwurf hier) Vorschlag 1: Falls Kontakt innerhalb von 3 Monaten nach **Infektionsnachweis** vorliegt: keine Quarantäne, Ausnahme: Kontakt mit vulnerablen Gruppen (dies entspricht dem ECDC- Vorschlag). Vorschlag 2: aufgrund der zirkulierenden Mutanten wird auch für Genesene Quarantäne empfohlen Diskussion: Variantenabhängige Differenzierung von Maßnahmen (Vorschlag 1) ist bedenklich: Schwierigkeit des **Nachweises** einer vorangegangenen Infektion und der Anerkennung von Nachw

\*\*\*\*\*

## Seite: 9

orschlag 1: Falls Kontakt innerhalb von 3 Monaten nach **Infektionsnachweis** vorliegt: keine Quarantäne, Ausnahme: Kontakt mit vulnerablen Gruppen (dies entspricht dem ECDC- Vorschlag). Vorschlag 2: aufgrund der zirkulierenden Mutanten wird auch für Genesene Quarantäne empfohlen Diskussion: Variantenabhängige Differenzierung von Maßnahmen (Vorschlag 1) ist bedenklich: Schwierigkeit des **Nachweises** einer vorangegangenen Infektion und der Anerkennung von **Nachweisen,** Eigenschaften der Varianten sind nicht vollständig bekannt Vorschlag 2 ist einfach, bedeutet jedoch einen Kurswechsel, lässt sich durch Hinweis auf neue Varianten begründen, obwohl bisher wenig Informationen zu VOC vorliegen Vorschlag 2, Quarantäne auch für Genesene, wird angenommen, mit dem Hinweis auf die Zirk

\*\*\*\*\*

## Seite: 9

hweis vorliegt: keine Quarantäne, Ausnahme: Kontakt mit vulnerablen Gruppen (dies entspricht dem ECDC- Vorschlag). Vorschlag 2: aufgrund der zirkulierenden Mutanten wird auch für Genesene Quarantäne empfohlen Diskussion: Variantenabhängige Differenzierung von Maßnahmen (Vorschlag 1) ist bedenklich: Schwierigkeit des **Nachweises** einer vorangegangenen Infektion und der Anerkennung von **Nachweisen,** Eigenschaften der Varianten sind nicht vollständig bekannt Vorschlag 2 ist einfach, bedeutet jedoch einen Kurswechsel, lässt sich durch Hinweis auf neue Varianten begründen, obwohl bisher wenig Informationen zu VOC vorliegen Vorschlag 2, Quarantäne auch für Genesene, wird angenommen, mit dem Hinweis auf die Zirkulation neuer Varianten (auch die Brasilien-Variante soll erwähnt we

\*\*\*\*\*

## Seite: 9

auf den „Infobrief 53 (22.01.2021) für Gesundheitsämter zur Beauftragung einer Genom- sequenzierung von SARS-CoV-2-positiven Proben bei Verdacht auf das Vorliegen einer Variant of Concern (VOC)“ hingewiesen und verlinkt werden Textvorschlag für die Hinweise zur Anordnung der Quarantäne: Die Quarantäne soll nicht auf <14 Tage verkürzt werden (soll dies auch bei Verdacht auf oder nur bei **Nachweis** von VOC - Infektion gelten?) Da es Hinweise auf eine längere Inkubationszeit gibt, wird für eine weitere Woche nach Quarantäne eine Selbstbeobachtung empfohlen. Unklar: Soll vor Entlassung aus der Quarantäne ein negatives Testergebnis vorliegen? Diskussion: Empfehlungen sollten möglichst einheitlich bleiben, PCR bei Abschluss der Quarantäne wäre eine Sonderregelung IN UK erfolgt

\*\*\*\*\*

## Seite: 10

TITUT VS-NURFÜR DEN DIENSTGEBRAUCH Einstufung aufgehoben am 11.01.2023 durch VPras Lagezentrum des RKI eı\ Protokoll des COVID-19-Krisenstabs e Hinweis: Zurückhaltung bei immer kleinteiligeren Empfehlungen ist erforderlich- GÄ sind überfordert, es dauert etwa 4 Wochen, bis sich Änderungen in der Breite durchsetzen e Einigung zugunsten der Einheitlichkeit: e Bei Verdacht auf oder **Nachweis** von VOC keine Verkürzung der Quarantäne auf <14 Tage, Selbstmonitoring für eine weitere Woche nach Quarantäne wird empfohlen, kein PCR - Test vor Entlassung e Frage: sollte VOC bei Verdacht nicht innerhalb von 14 Tagen nachgewiesen werden? e Antwort: Das ist nicht realistisch (z.B. werden Proben nicht immer eingesendet, spezielle PCRs fehlen etc.) 9 Update I

\*\*\*\*\*

## Seite: 10

iesen werden? e Antwort: Das ist nicht realistisch (z.B. werden Proben nicht immer eingesendet, spezielle PCRs fehlen etc.) 9 Update Impfen (nur freitags) FG33 10 | Labordiagnostik FG 17 ZBS1 e AGI Sentinel: 303 Einsendungen, 10,9 % positiv für SARS-CoV- FG17 2, 7 % positiv für Rhinoviren, 3x saisonaler Coronavirus, 3x Parainfluenzavirus 3, kein **Influenzanachweis.** e Die Influenzasaison wird mild ausfallen e B.1.351 konnte erfolgreich angezüchtet werden, auch bei B.1.1.7 erfolgversprechender Versuch, ZBS1 ist einbezogen 11 | Klinisches Management/Entlassungsmanagement IBBS e Sobald neue Informationen vorliegen, werden sie auf der Homepage eingestellt. 12 | Maßnahmen zum Infektionsschutz a | Seite 10 von 12 VS - NUR FÜR DEN DIENSTGEBRA

\*\*\*\*\*

## Seite: 10

ENSTGEBRAUCH Einstufung aufgehoben am 11.01.2023 durch VPräs Lagezentrum des RKI Protokoll des COVID-19-Krisenstabs Seite 10 von 12 Hinweis: Zurückhaltung bei immer kleinteiligeren Empfehlungen ist erforderlich– GÄ sind überfordert, es dauert etwa 4 Wochen, bis sich Änderungen in der Breite durchsetzen Einigung zugunsten der Einheitlichkeit: Bei Verdacht auf oder **Nachweis** von VOC keine Verkürzung der Quarantäne auf <14 Tage, Selbstmonitoring für eine weitere Woche nach Quarantäne wird empfohlen, kein PCR - Test vor Entlassung Frage: sollte VOC bei Verdacht nicht innerhalb von 14 Tagen nachgewiesen werden? Antwort: Das ist nicht realistisch (z.B. werden Proben nicht immer eingesendet, spezielle PCRs fehlen etc.) 9 Update Impfen (nur freitags) FG3

\*\*\*\*\*

## Seite: 10

nicht innerhalb von 14 Tagen nachgewiesen werden? Antwort: Das ist nicht realistisch (z.B. werden Proben nicht immer eingesendet, spezielle PCRs fehlen etc.) 9 Update Impfen (nur freitags) FG33 10 Labordiagnostik FG 17 AGI Sentinel: 303 Einsendungen, 10,9 % positiv für SARS-CoV- 2, 7 % positiv für Rhinoviren, 3x saisonaler Coronavirus, 3x Parainfluenzavirus 3, kein **Influenzanachweis.**  Die Influenzasaison wird mild ausfallen B.1.351 konnte erfolgreich angezüchtet werden, auch bei B.1.1.7 erfolgversprechender Versuch, ZBS1 ist einbezogen ZBS1 FG17 11 Klinisches Management/Entlassungsmanagement Sobald neue Informationen vorliegen, werden sie auf der Homepage eingestellt. IBBS 12 Maßnahmen zum

\*\*\*\*\*

# 382\_Ergebnisprotokoll\_Krisenstabssitzung\_2021-01-27.pdf

Anzahl der Vorkommen von 'Nachweis': 1

## Seite: 5

VS – NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH Einstufung aufgehoben am 11.01.2023 durch VPräs Lagezentrum des RKI Protokoll des COVID-19-Krisenstabs Seite 5 von 10 o 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. o Wie will man das kontrollieren? Ausbrüche Altenheime und Krankenhäuser o Aktuell 900 aktive Ausbrüche in Altenheimen, über 300 Ausbrüche in Krankenhäusern, noch keine Tendenz, dass die Ausbrüche weniger werden. o Dokum

\*\*\*\*\*

# 384\_Ergebnisprotokoll\_Krisenstabssitzung\_2021-01-29.pdf

Anzahl der Vorkommen von 'Nachweis': 3

## Seite: 2

n Spanien und Frankreich stagniert bzw. leichter Anstieg 7-Tages-Inzidenz weltweit o Inzwischen weltweit 101 Länder >50/100.000 Ew. o Insgesamt sind neue Fälle global um 15% gesunken, 2. Woche in Folge, größter Rückgang in Europa (-20%) o Auch in Afrika Rückgang, -30% in Südafrika o Die meisten Fälle aus Amerika und Europa (86%) SARS-CoV-2 Varianten: VOC 202012/01 (Linie B.1.1.7) o **Nachweis** in 70 Ländern, allen WHO Regionen, neu in Litauen o Trotzdem rückläufige 7-Tages-Inzidenz, z.B. in Irland -40% o Risikogebiete für UK-Variante: UK, Irland und Portugal unter Beobachtung: Dänemark, Frankreich, Schweiz, Tschechien, Israel und weitere SARS-CoV-2 Varianten: 501Y.V2 (Linie B1.351) o in 31 Ländern und in 5 von 6 WHO-Regionen nachgewiesen, erstmals **Nachweis** in den USA, in Sou

\*\*\*\*\*

## Seite: 2

(Linie B.1.1.7) o **Nachweis** in 70 Ländern, allen WHO Regionen, neu in Litauen o Trotzdem rückläufige 7-Tages-Inzidenz, z.B. in Irland -40% o Risikogebiete für UK-Variante: UK, Irland und Portugal unter Beobachtung: Dänemark, Frankreich, Schweiz, Tschechien, Israel und weitere SARS-CoV-2 Varianten: 501Y.V2 (Linie B1.351) o in 31 Ländern und in 5 von 6 WHO-Regionen nachgewiesen, erstmals **Nachweis** in den USA, in South Carolina, kein Link zu Südafrika o Risikogebiete für südafrikanische Variante: Südafrika, Eswatini, Lesotho unter Beobachtung: Länder in (Süd)-Afrika SARS-CoV-2 Varianten: P1. Variante (Linie B1.128.1) o P1 Variante: in mind. 8 Ländern o v.a in Brasilien sind Todesfälle stark angestiegen, im Januar 85% dieser Variante zuzuordnen, insbes. im Amazonasgebiet anhalte

\*\*\*\*\*

## Seite: 10

Tests erstellen, Frist für publikationsreife Version 2 Wochen; ID 2730 13 Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags) Beförderungsverbot o Derzeit wird im Kabinett eine Verordnung beraten, die vom 30.01.-17.02. ein Einreiseverbot aus UK, Portugal, Brasilien, Irland und Südafrika regeln soll o Bedingt zahlreiche Änderungen von Dokumenten o Derzeit häufig weitere Personen mit **Nachweisen** der Variante oder Verdacht auf Variante, die nicht aus offiziellen Gebieten mit Virusvarianten kommen o Sollte Flug-KoNa wieder aufgenommen werden? Schwer zu beurteilen, ob GÄ das leisten können, aber wir sollten uns dafür aussprechen, wird im Laufe der nächsten Woche umgesetzt FG38 alle 14 Information aus dem Lagezentrum (nur freitags) 1 Jahr Lagezentrum: Dankes E-Mail an MA

\*\*\*\*\*

# 386\_Ergebnisprotokoll\_Krisenstabssitzung\_2021-02-01.pdf

Anzahl der Vorkommen von 'Nachweis': 1

## Seite: 2

seit letzter Woche, wurde gut aufgenommen In meisten BuLä rückläufig, vor allem in östlichen BuLä Leicht ansteigend in Schleswig-Holstein (SH)(Amtshilfeersuchen Ende letzter Woche) Saarland auf Platz 3, im Vgl. zu anderen BuLä gegenläufige (= steigende) Tendenz, Austausch mit zuständ. Landesbehörde evtl. zurückzu- führen auf kleinen Grenzverkehr, in Nachbar- ländern vermehrt **Nachweis** neuer Varianten wie auch in Saarland selbst Sachsen-Anhalt am Sonntag keine Daten übermittelt (siehe Dashboard), derzeit in Klärung, ob heutige Übermittlung erfolgen wird, wirkt sich aber nur leicht auf 7-Tages- Inzidenz aus o Geografische Verteilung in Deutschland: weiterhin im Osten sehr hohe 7-Tages-Inzidenzen, auch in SH und Saarland einige LK mit höherer Inzidenz (weiter s.u.)

\*\*\*\*\*

# 388\_Ergebnisprotokoll\_Krisenstabssitzung\_2021-02-03.pdf

Anzahl der Vorkommen von 'Nachweis': 2

## Seite: 9

ng aufgehoben am 11.01.2023 durch VPras TA Lagezentrum des RKI Protokoll des COVID-19-Krisenstabs Die Diskussion zu Testung und diesbezüglicher Kommunikation soll fortgesetzt werden e Diskussion zur Frage: Wann besteht ein Verdacht auf Infektion mit VOC o Ein Vorschlag der Virologen von RespVir wurde von | an AG Diagnostik weitergeleitet o Es gibt PCRs, die darauf hindeuten o **Nachweis** von bestimmten Punktmutationen könnte sollte als V. a. bewertet werden o Hier sollte auf die Unterscheidung zw. Erkrankungsdauer und Inkubationszeit (hier 14 Tage Quarantäne plus 1 Woche Selbstbeobachtung) geachtet werden o Diesbezügliche Datenlage muss weiter beobachtet werden 7 Dokumente e Kohortierung in Einrichtungen (Folien hier) o Vorliegende Dokumente „Ergänzende Grundsä

\*\*\*\*\*

## Seite: 9

.01.2023 durch VPräs Lagezentrum des RKI Protokoll des COVID-19-Krisenstabs Seite 9 von 13 Die Diskussion zu Testung und diesbezüglicher Kommunikation soll fortgesetzt werden Diskussion zur Frage: Wann besteht ein Verdacht auf Infektion mit VOC o Ein Vorschlag der Virologen von RespVir wurde von an AG Diagnostik weitergeleitet o Es gibt PCRs, die darauf hindeuten o **Nachweis** von bestimmten Punktmutationen könnte sollte als V. a. bewertet werden o o o o o o o o Hier sollte auf die Unterscheidung zw. Erkrankungsdauer und Inkubationszeit (hier 14 Tage Quarantäne plus 1 Woche Selbstbeobachtung) geachtet werden o Diesbezügliche Datenlage muss weiter beobachtet werden 7 Dokumente Kohortierung in Einrichtungen (Folien hier) o Vorliegende Do

\*\*\*\*\*

# 390\_Ergebnisprotokoll\_Krisenstabssitzung\_2021-02-05.pdf

Anzahl der Vorkommen von 'Nachweis': 3

## Seite: 2

-CoV-2 Varianten: VOC 202012/01 (Linie B.1.1.7) o Mittlerweile in 80 Ländern nachgewiesen (+10 im Vgl. zur Vorwoche) o Virusvarianten-Risikogebiete: Vereinigtes Königreich, Irland, Portugal o Unter Beobachtung: Europa (siehe Einzelländer), Israel, UAE o Noch keine verlässliche Datenlage, u.a. auch aufgrund unterschiedlicher Sequenzierkapazität innerhalb der Länder o Sehr unterschiedliche **Nachweisraten:** Niederlande berichten von Anteil von ca. 1/3, Israel von 80 %, Dänemark von 19 %, trotz erhöhter Übertragbarkeit etwas rückläufiger Trend, vermutlich aufgrund verschärfter Maßnahmen SARS-CoV-2 Varianten: 501Y.V2 (Linie B1.351) o In 40 Ländern nachgewiesen (+10 im Vgl. zur Vorwoche) o Virusvarianten-Risikogebiete: Südafrika, Eswatini, Lesotho, Botsuana, Malawi, Mozambik, Sambia, Si

\*\*\*\*\*

## Seite: 9

ise in Kombination mit anderen Impfstoffen sinnvoll einsetzbar ToDo: Bitte an um die Mitteilung der Effektivität der Aktivierung des CD8-Arms durch mRNA-Impfstoffe 9 Labordiagnostik Virologische Surveillance o 576 Proben eingegangen, davon o 50 SARS-CoV-2- (9 %), 51 Rhinovirus-, 10 saisonales Coronavirus (NL63)-, 2 Parainfluenzavirus (Typ3)- positiv o Bislang weiterhin noch kein **Nachweis** von Influenza im Sentinel (somit muss die Testprävalenz bei unter 2,5 % liegen, da sonst im Sentinel **nachweisbar),** Vergleich zu Vorsaisons: ca. 50 % Influenza-positiv Wirksamkeit monoklonaler Antikörper gegen VOCs (Folien hier) o FDA-zugelassen sind Bamlanivimab (Eli Lilly) und Casirivimab + Imdevimab (Regeneron) o Therapeutischer oder prä-/postexpositioneller Einsatz als einmalige Gab

\*\*\*\*\*

## Seite: 9

tät der Aktivierung des CD8-Arms durch mRNA-Impfstoffe 9 Labordiagnostik Virologische Surveillance o 576 Proben eingegangen, davon o 50 SARS-CoV-2- (9 %), 51 Rhinovirus-, 10 saisonales Coronavirus (NL63)-, 2 Parainfluenzavirus (Typ3)- positiv o Bislang weiterhin noch kein **Nachweis** von Influenza im Sentinel (somit muss die Testprävalenz bei unter 2,5 % liegen, da sonst im Sentinel **nachweisbar),** Vergleich zu Vorsaisons: ca. 50 % Influenza-positiv Wirksamkeit monoklonaler Antikörper gegen VOCs (Folien hier) o FDA-zugelassen sind Bamlanivimab (Eli Lilly) und Casirivimab + Imdevimab (Regeneron) o Therapeutischer oder prä-/postexpositioneller Einsatz als einmalige Gabe o Neutralisierungsassays (Folie 5): Jedes Panel: 1 AK gegen konventionelles Coronavirus (WT, schwarz), U

\*\*\*\*\*

# 394\_Ergebnisprotokoll\_Krisenstabssitzung\_2021-02-10.pdf

Anzahl der Vorkommen von 'Nachweis': 6

## Seite: 5

ppen Positivenanteil in allen Gruppen rückläufig Ausnahme: Kein Rückgang bei AG 0-4 o Abnahmeort In Arztpraxen: Weiterer Rückgang In KH: leichte Zunahme der Testzahlen Spielraum besteht v. allem in Arztpraxen, hier könnte mehr und sensitiver getestet werden o Zeit zwischen Abnahme und Test VOC Daten aus 5 Laboren o Anteil der positiven Tests mit **Zusatznachweis** von N501Y an allen positiven Tests: Anstieg auf 9% o Anteil von B.1.1.7 in KW 5 liegt bei 6% o Die gute Übereinstimmung mit anderen Erfassungssystemen zeigt, dass ARS für eine bundesweite Betrachtung der Zahlen geeignet ist o Aufschlüsselung nach BL bisher noch nicht möglich o Bisherige Finanzierung aus Haushaltsmitteln ist langfristig nicht ausreichend Diskussion o In Voxco: An

\*\*\*\*\*

## Seite: 10

prechung thematisieren 8 Update Impfen (nur freitags) Nicht besprochen FG33 9 Labordiagnostik FG 17 (Folien bitte im Krisenstabsordner ablegen) o 160 Probeneinsendungen in KW 5 o Konstant etwa 150 Einsendungen /Woche o Anteil Sars-CoV-2-positiver Proben bei 6% (ähnlich zu letzter Woche), Rückgang, Zahlen entsprechen den anderen Erhebungen o Influenza: keine **Nachweise** o Rhinoviren < 10% o Coronaviren saisonal: 1 **Nachweis** o VOC: lokal (eine Praxis) o Im Sentinel werden 16 verschiedene Viren untersucht Influenza: bisher keine **Nachweise,** Ausfall der Welle wird erwartet RSV: weiterhin keine **Nachweise**  Rhinovieren (ganzjährig, geringe Immunität) und Sars- CoV-2 (keine Immunität) derzeit **nachweisbar**  Infektionsdosis wird durch Schutzmaßnahmen

\*\*\*\*\*

## Seite: 10

ur freitags) Nicht besprochen FG33 9 Labordiagnostik FG 17 (Folien bitte im Krisenstabsordner ablegen) o 160 Probeneinsendungen in KW 5 o Konstant etwa 150 Einsendungen /Woche o Anteil Sars-CoV-2-positiver Proben bei 6% (ähnlich zu letzter Woche), Rückgang, Zahlen entsprechen den anderen Erhebungen o Influenza: keine **Nachweise** o Rhinoviren < 10% o Coronaviren saisonal: 1 **Nachweis** o VOC: lokal (eine Praxis) o Im Sentinel werden 16 verschiedene Viren untersucht Influenza: bisher keine **Nachweise,** Ausfall der Welle wird erwartet RSV: weiterhin keine **Nachweise**  Rhinovieren (ganzjährig, geringe Immunität) und Sars- CoV-2 (keine Immunität) derzeit **nachweisbar**  Infektionsdosis wird durch Schutzmaßnahmen reduziert Prognose zum weiteren Verlauf schwierig: H

\*\*\*\*\*

## Seite: 10

160 Probeneinsendungen in KW 5 o Konstant etwa 150 Einsendungen /Woche o Anteil Sars-CoV-2-positiver Proben bei 6% (ähnlich zu letzter Woche), Rückgang, Zahlen entsprechen den anderen Erhebungen o Influenza: keine **Nachweise** o Rhinoviren < 10% o Coronaviren saisonal: 1 **Nachweis** o VOC: lokal (eine Praxis) o Im Sentinel werden 16 verschiedene Viren untersucht Influenza: bisher keine **Nachweise,** Ausfall der Welle wird erwartet RSV: weiterhin keine **Nachweise**  Rhinovieren (ganzjährig, geringe Immunität) und Sars- CoV-2 (keine Immunität) derzeit **nachweisbar**  Infektionsdosis wird durch Schutzmaßnahmen reduziert Prognose zum weiteren Verlauf schwierig: Heftigkeit der nächsten Influenzawelle ist abhängig von Umfang der Impfung und Einhaltung der Schutzmaßnahmen FG17

\*\*\*\*\*

## Seite: 10

che o Anteil Sars-CoV-2-positiver Proben bei 6% (ähnlich zu letzter Woche), Rückgang, Zahlen entsprechen den anderen Erhebungen o Influenza: keine **Nachweise** o Rhinoviren < 10% o Coronaviren saisonal: 1 **Nachweis** o VOC: lokal (eine Praxis) o Im Sentinel werden 16 verschiedene Viren untersucht Influenza: bisher keine **Nachweise,** Ausfall der Welle wird erwartet RSV: weiterhin keine **Nachweise**  Rhinovieren (ganzjährig, geringe Immunität) und Sars- CoV-2 (keine Immunität) derzeit **nachweisbar**  Infektionsdosis wird durch Schutzmaßnahmen reduziert Prognose zum weiteren Verlauf schwierig: Heftigkeit der nächsten Influenzawelle ist abhängig von Umfang der Impfung und Einhaltung der Schutzmaßnahmen FG17 10 Klinisches Management/E

\*\*\*\*\*

## Seite: 10

prechen den anderen Erhebungen o Influenza: keine **Nachweise** o Rhinoviren < 10% o Coronaviren saisonal: 1 **Nachweis** o VOC: lokal (eine Praxis) o Im Sentinel werden 16 verschiedene Viren untersucht Influenza: bisher keine **Nachweise,** Ausfall der Welle wird erwartet RSV: weiterhin keine **Nachweise**  Rhinovieren (ganzjährig, geringe Immunität) und Sars- CoV-2 (keine Immunität) derzeit **nachweisbar**  Infektionsdosis wird durch Schutzmaßnahmen reduziert Prognose zum weiteren Verlauf schwierig: Heftigkeit der nächsten Influenzawelle ist abhängig von Umfang der Impfung und Einhaltung der Schutzmaßnahmen FG17 10 Klinisches Management/Entlassungsmanagement Keine Beiträge 11 Maßnahmen zum Infektionsschutz Ausnahmeregelu

\*\*\*\*\*

# 396\_Ergebnisprotokoll\_Krisenstabssitzung\_2021-02-12.pdf

Anzahl der Vorkommen von 'Nachweis': 5

## Seite: 2

inwohner o Karte hat sich nicht verändert WHO Epidemiological Update 09.02.2021 o Die vierte Woche in Folge ist die Zahl der weltweit neu gemeldeten Fälle gesunken (niedrigster Wert seit Oktober). Alle WHO-Regionen melden Rückgang. o Auch die Zahl der neu gemeldeten Todesfälle ging die zweite Woche in Folge zurück SARS-CoV-2 Varianten: VOC 202012/01 (Linie B.1.1.7) o 38 Länder mit **Nachweis** von B1.1.7, 3 Länder mit Fällen unter Verfizierung o unverändert wie letzte Woche SARS-CoV-2 Varianten: 501Y.V2 (Linie B1.351) o 37 Länder mit bestätigten Fällen, 8 Länder mit Fällen unter Verfizierung o Spanien hat Fälle bestätigt o Italien, Malta und Türkei seit letzter Woche unbestätigte Fälle o Tirol, Slowakei und Tschechien neues Virusvariantengebiet SARS-CoV-2 Varianten: P1

\*\*\*\*\*

## Seite: 6

ig definiert werden sollten ToDo: Anpassung der Empfehlungen (FG36) EU: Umgang mit COVID-19 Genesenen hinsichtlich Testung bei Einreise (bis 90 Tage ggf. positives Erg.) o Erlass bis Montag 11 Uhr zu RKI-Haltung zum Verzicht auf PCR-Testung von Genesenen bis zu 90 Tage nach Erkrankung/Testung; o ZIG, Abt. 1, FG36, FG38 an Erlass beteiligt, vor Versand an o Hintergrund: positive **Virus-Nachweise** von Genesenen längerfristig möglich, USA haben Regelung des Verzichts auf Testung zum 29.01. eingeführt. Keine Auswirkung auf Quarantäne. **Nachweis** per medizinischem Zertifikat o Reinfektionen mit VOC würden so nicht erfasst o Vorgeschlagen wird bei Genesenen eine PCR-Testung mit Quantifizierungsstandard (als unbedenklich gelten <106 Kopien, wie in Entlassmanagement) Quarantäne bei Gen

\*\*\*\*\*

## Seite: 6

Tage ggf. positives Erg.) o Erlass bis Montag 11 Uhr zu RKI-Haltung zum Verzicht auf PCR-Testung von Genesenen bis zu 90 Tage nach Erkrankung/Testung; o ZIG, Abt. 1, FG36, FG38 an Erlass beteiligt, vor Versand an o Hintergrund: positive **Virus-Nachweise** von Genesenen längerfristig möglich, USA haben Regelung des Verzichts auf Testung zum 29.01. eingeführt. Keine Auswirkung auf Quarantäne. **Nachweis** per medizinischem Zertifikat o Reinfektionen mit VOC würden so nicht erfasst o Vorgeschlagen wird bei Genesenen eine PCR-Testung mit Quantifizierungsstandard (als unbedenklich gelten <106 Kopien, wie in Entlassmanagement) Quarantäne bei Genesenen o Genesene müssen 3 Monate nicht in Quarantäne, außer bei Kontakt mit vulnerablen Personen/Gruppen o Nachfragen bei Kontakt zu geimpften vuln

\*\*\*\*\*

## Seite: 8

den o Gelder zur Verlängerung der Studien erhalten o Forschungsfragen müssen angepasst werden, Punkt wird aufgenommen 9 Labordiagnostik FG 17 o Insgesamt 579 Proben analysiert, davon 42 Proben SARS-CoV-2-positiv (Positivanteil 7%, rückläufig) 50 Proben Rhinovirus-positiv 2 Proben positiv auf Parainfluenza 11 Proben positiv für das Coronavirus NL63 Weiterhin kein **Nachweis** von Influenza o Hinweise zur Testung werden geupdated, Testung aller positiven Proben auf Varianten wird aufgenommen o Wie ist weiterer **Nachweis** der saisonalen Coronaviren zu erklären? Infos zur Übertragbarkeit? Unklar, keine weiteren Infos zu Übertragbarkeit von NL63 vorhanden. Möglicherweise keine effektive Immunantwort. ZBS1 o Daten wurden am Montag schon vorgestellt FG17

\*\*\*\*\*

## Seite: 8

G 17 o Insgesamt 579 Proben analysiert, davon 42 Proben SARS-CoV-2-positiv (Positivanteil 7%, rückläufig) 50 Proben Rhinovirus-positiv 2 Proben positiv auf Parainfluenza 11 Proben positiv für das Coronavirus NL63 Weiterhin kein **Nachweis** von Influenza o Hinweise zur Testung werden geupdated, Testung aller positiven Proben auf Varianten wird aufgenommen o Wie ist weiterer **Nachweis** der saisonalen Coronaviren zu erklären? Infos zur Übertragbarkeit? Unklar, keine weiteren Infos zu Übertragbarkeit von NL63 vorhanden. Möglicherweise keine effektive Immunantwort. ZBS1 o Daten wurden am Montag schon vorgestellt FG17 ZBS1 10 Klinisches Management/Entlassungsmanagement Nicht besprochen 11 Maßnahmen zum Infektionsschutz Empfeh

\*\*\*\*\*

# 398\_Ergebnisprotokoll\_Krisenstabssitzung\_2021-02-15.pdf

Anzahl der Vorkommen von 'Nachweis': 3

## Seite: 5

Änderungen: „Unter 3. Definition und Management von Kontaktpersonen: Ergänzung allgemeiner Hinweise zur Einteilung der Kontaktpersonen in Kategorie 1 oder 2; unter 3.1.2. Punkt 2: Ergänzung und Aktualisierung der Hinweise zur Anordnung von Quarantäne bei Kontaktpersonen der Kategorie 1; unter 3.1.2 Punkt 4: Hinweis zum gesundheitlichen Selbstmonitoring der Kontaktperson der Kategorie 1 bei **Nachweis** einer Infektion des Quellfalls mit einer besorgniserregenden SARS-CoV-2 Variante“ bei Einteilung in K1 oder K2, immer wenn unsicher dann in K1 14 Tägige Quarantänezeit soll nicht verkürzt werden, Am 14 Tag sollte vor Entlassung aus Quarantäne ein AG- Schnelltest oder **PCR-Nachweis** durchgeführt werden Änderungen bei Quarantäne im Fall Streichung von Satz zu pausieren von Tätigkeit vo

\*\*\*\*\*

## Seite: 5

unter 3.1.2 Punkt 4: Hinweis zum gesundheitlichen Selbstmonitoring der Kontaktperson der Kategorie 1 bei **Nachweis** einer Infektion des Quellfalls mit einer besorgniserregenden SARS-CoV-2 Variante“ bei Einteilung in K1 oder K2, immer wenn unsicher dann in K1 14 Tägige Quarantänezeit soll nicht verkürzt werden, Am 14 Tag sollte vor Entlassung aus Quarantäne ein AG- Schnelltest oder **PCR-Nachweis** durchgeführt werden Änderungen bei Quarantäne im Fall Streichung von Satz zu pausieren von Tätigkeit von Personal bei Kontakt mit Risikogruppen, Diskussion um eine Ergänzung um privates Umfeld Formulierung wird jetzt Tätigkeit und privat belassen Frage nach Update in verschiedenen Dokumenten und allgemeine Anmerkung zu Virusvarianten bspw. zur Krankheitsschwere, es soll ein Vorschl

\*\*\*\*\*

## Seite: 5

t von Personal bei Kontakt mit Risikogruppen, Diskussion um eine Ergänzung um privates Umfeld Formulierung wird jetzt Tätigkeit und privat belassen Frage nach Update in verschiedenen Dokumenten und allgemeine Anmerkung zu Virusvarianten bspw. zur Krankheitsschwere, es soll ein Vorschlag erarbeitet werden Es wird bei Entlassung aus Isolation ohnehin mit **PCR-Nachweis** bestätigt, eigentlich damit alles erfüllt, jede Änderung müsste wirklich gut begründet werden Antwort sollte ihm darlegen, dass er im Rahmen von Ausbrüchen bestimmte Dinge nach eigenem Ermessen regeln kann aber dies nicht zur Anpassung der Isolationszeiten bei älteren Personen führt 8 Update Impfen (nur freit

\*\*\*\*\*

# 400\_Ergebnisprotokoll\_Krisenstabssitzung\_2021-02-17.pdf

Anzahl der Vorkommen von 'Nachweis': 4

## Seite: 4

VS – NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH Einstufung aufgehoben am 11.01.2023 durch VPräs Lagezentrum des RKI Protokoll des COVID-19-Krisenstabs Seite 4 von 9 In Bayern und Niedersachsen hoher Anteil positiver PCR mit **Zusatznachweis** delH69/V70. Bisher nur Daten aus 8 Laboren und nicht aus allen BL, soll noch nicht nach außen gegeben werden. In Thüringen Anstieg der Inzidenz, Anteil Varianten jedoch <10%. Fällt in dieser Hinsicht nicht besonders auf. o Ausbrüche Altenheimen Deutlicher Rückgang der Ausbrüche, in KW 6 weniger als 50 neue Ausbrüche gemeldet. o Ausbrüche KH In KH werden wieder etwas mehr Aus

\*\*\*\*\*

## Seite: 8

date Impfen (nur freitags) Nicht besprochen FG33 9 Labordiagnostik Virologische Surveillance (Folien hier) o Stagnation der Entwicklung, Anzahl Proben seit Wochen auf konstantem Niveau, ca. 150 Proben/Woche. o In 6. Woche leichter Rückgang trotz Rekrutierung neuer Praxen erkennbar, bedingt durch Rückgang der Aktivität in Arztpraxen. o In KW 6: 147 Einsendungen, davon 11 pos. **Nachweise** von SARS-CoV-2 (7,5%). o Positivenanteil von Rhinoviren liegt konstant um 10%. o **Nachweise** von saisonalen Coronaviren, hauptsächlich bei Kindern, bei einem Patienten Koinfektion mit Sars-CoV-2 und saisonalem Coronavirus. o Auch bei RESPVIR saisonale Coronaaktivität in letzten Jahren sichtbar. o Bei ca. 10% der positiven SARS-CoV-2 Proben **Nachweis** von VOC, zumeist UK-Variante. FG

\*\*\*\*\*

## Seite: 8

Surveillance (Folien hier) o Stagnation der Entwicklung, Anzahl Proben seit Wochen auf konstantem Niveau, ca. 150 Proben/Woche. o In 6. Woche leichter Rückgang trotz Rekrutierung neuer Praxen erkennbar, bedingt durch Rückgang der Aktivität in Arztpraxen. o In KW 6: 147 Einsendungen, davon 11 pos. **Nachweise** von SARS-CoV-2 (7,5%). o Positivenanteil von Rhinoviren liegt konstant um 10%. o **Nachweise** von saisonalen Coronaviren, hauptsächlich bei Kindern, bei einem Patienten Koinfektion mit Sars-CoV-2 und saisonalem Coronavirus. o Auch bei RESPVIR saisonale Coronaaktivität in letzten Jahren sichtbar. o Bei ca. 10% der positiven SARS-CoV-2 Proben **Nachweis** von VOC, zumeist UK-Variante. FG17 10 Klinisches Management/Entlassungsmanagement Urin Proteom Test hat mittlerwei

\*\*\*\*\*

## Seite: 8

In KW 6: 147 Einsendungen, davon 11 pos. **Nachweise** von SARS-CoV-2 (7,5%). o Positivenanteil von Rhinoviren liegt konstant um 10%. o **Nachweise** von saisonalen Coronaviren, hauptsächlich bei Kindern, bei einem Patienten Koinfektion mit Sars-CoV-2 und saisonalem Coronavirus. o Auch bei RESPVIR saisonale Coronaaktivität in letzten Jahren sichtbar. o Bei ca. 10% der positiven SARS-CoV-2 Proben **Nachweis** von VOC, zumeist UK-Variante. FG17 10 Klinisches Management/Entlassungsmanagement Urin Proteom Test hat mittlerweile CE Zertifizierung, kann angewendet werden. Ist Rekonvaleszenzplasma noch Thema? Die Hoffnung wird eher auf Antikörper gesetzt, diese werden spürbar häufiger angefragt. IBBS 11 Maßnahmen zum Infektionsschutz Nicht besprochen 12 Surveil

\*\*\*\*\*

# 402\_Ergebnisprotokoll\_Krisenstabssitzung\_2021-02-19.pdf

Anzahl der Vorkommen von 'Nachweis': 2

## Seite: 2

nge Abnahme Sehr hohe Fallsterblichkeit in Mexiko (8,8%) o 7-Tage-Inzidenz weltweit pro 100.000 Einwohner Karte Tschechien deutlich zu sehen, auch Anstieg in manch anderen Ländern sichtbar, z.B. Schweden, Finnland o WHO epidemiological update 16.02.2021 Rückgang in allen Regionen, sowohl Neufallmeldun- gen als auch Todesfälle Übersicht Virusvarianten VOC, weitere Länder melden **Nachweise,** UK VOC B.1.1.7 in 94 (+8), Südafrika B.1.351 in 46 (+2), Brasilien P.1 in 21 (+6) o Nachbarländer Deutschland (Quelle nationale Daten, WHO- Medien, Stand 17.02.2021) Zunehmender Anteil VOC Daten aufgrund unterschiedliche Testmethoden und teilweise sehr geringer Datenlage vorsichtig zu interpretieren B.1.1.7 in vielen Ländern über 30% Frankreich Grand-Est relativ viel VOC B.

\*\*\*\*\*

## Seite: 8

quen- zierung bei beiden Infektionen unwahrscheinlich ist Aus epidemiologischer Sicht (Zielsetzung= Definition für Surveillance) ist die Rede von wahrscheinlicher Reinfektion akzeptabel (nicht virologisch), epidemiologische Einstufung muss für GA handhabbar sein Weitere Analysen können unternommen werden, Surveillance kann Hypothesen generieren die bestätigt werden sollten **Antikörpernachweise** wurden diskutiert und nicht aufgenommen Spezialfall bei Immunsupprimierten o Unterscheidung zwischen Virusevolution, Neuinfektion, Dauerausscheidung o Immunsupprimierte sollten regelmäßig kontrolliert werden, sollten hier außen vorgelassen werden, da sie individuelle Betrachtung benötigen o Es können nicht alle Konstellationen differenziert in der Surveillance abgebildet werden o ZB

\*\*\*\*\*

# 404\_Ergebnisprotokoll\_Krisenstabssitzung\_2021-02-22.pdf

Anzahl der Vorkommen von 'Nachweis': 3

## Seite: 7

7 Dokumente Nicht besprochen 8 Update Impfen (nur freitags) Nicht besprochen 9 Labordiagnostik FG 17 Update aus dem AGI Sentinel, KW 6-7 o Insgesamt 276 Proben analysiert o Positivenquote: SARS-CoV-2 7% Rhinoviren 10% Saisonales HCoV NL63 2% o Kein **Influenzanachweis**  Sequenzierung (auch einiger AGI Proben) o In 45 Proben wurde 8x B.1.1.7 identifiziert o In einer Probe wurde B.1.525 identifiziert (in DK als VOC bezeichnet) o Seit Januar in D 16-17 Identifizierungen (in 5662 proben) von B.1.525 (etwa 0,28%) o Keine Aussagen zur geografischen Verteilung bisher o Zunahme wird weiter beobachte

\*\*\*\*\*

## Seite: 10

geeigneter Identifier, der von diesen auch gewünscht wird o Uber DEMIS/Identifier könnte eine Meldung durch das primär diagnost. Labor an das GA erfolgen, die Umsetzung dieser Lösung würde 3-4- Wochen dauern o Typisierungs-ID ist ungeeignet, da sie erst nach der Typisierung vergeben wird o System sollte insgesamt nicht zu sehr verändert werden o Sequenzierung wird als direkter **Erregernachweis** an Bedeutung gewinnen 13 | Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags) e Nicht besprochen 14 | Information aus dem Lagezentrum (nur freitags) e Nicht besprochen 15 | Wichtige Termine e GMK 23.02.2021 EN o Themen voraussichtlich: besorgniserregende Varianten, VOC Seite 10 von 11 VS – NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH Einstufung aufgehoben am 11.01.2023

\*\*\*\*\*

## Seite: 10

in geeigneter Identifier, der von diesen auch gewünscht wird o Über DEMIS/Identifier könnte eine Meldung durch das primär diagnost. Labor an das GA erfolgen, die Umsetzung dieser Lösung würde 3-4- Wochen dauern o Typisierungs-ID ist ungeeignet, da sie erst nach der Typisierung vergeben wird o System sollte insgesamt nicht zu sehr verändert werden o Sequenzierung wird als direkter **Erregernachweis** an Bedeutung gewinnen 13 Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags) Nicht besprochen 14 Information aus dem Lagezentrum (nur freitags) Nicht besprochen 15 Wichtige Termine GMK 23.02.2021 o Themen voraussichtlich: besorgniserregende Varianten, VOC

\*\*\*\*\*

# 406\_Ergebnisprotokoll\_Krisenstabssitzung\_2021-02-24.pdf

Anzahl der Vorkommen von 'Nachweis': 6

## Seite: 10

VS – NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH Einstufung aufgehoben am 11.01.2023 durch VPräs Lagezentrum des RKI Protokoll des COVID-19-Krisenstabs Seite 10 von 12 Probeneingänge konstantes Niveau seit Jahresbeginn: ursächlich Akquise 30 weiterer Arztpraxen Einsendequoten orientieren sich sonst an ARE o Viruszirkulation **Rhinovirennachweis** bei ca. 10 %, SARS-CoV-2 ca. 6 %, geringer **Nachweis** von Parainfluenza 3 (neuerdings leichte Hintergrundaktivität), kein **Nachweis** von Influenza im Sentinel, saisonale Corona-Viren: leichte Zirkulation o Sequenzierungen n = 75 sequenziert und ausgewertet, davon 11 (15 %) B.1.1.7 und 1 (1 %) B.1.351 Ansteigender Trend der B.1.1.7 (rot) o Diskussion: Saisonalitätsverhalten nicht ge

\*\*\*\*\*

## Seite: 10

S – NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH Einstufung aufgehoben am 11.01.2023 durch VPräs Lagezentrum des RKI Protokoll des COVID-19-Krisenstabs Seite 10 von 12 Probeneingänge konstantes Niveau seit Jahresbeginn: ursächlich Akquise 30 weiterer Arztpraxen Einsendequoten orientieren sich sonst an ARE o Viruszirkulation **Rhinovirennachweis** bei ca. 10 %, SARS-CoV-2 ca. 6 %, geringer **Nachweis** von Parainfluenza 3 (neuerdings leichte Hintergrundaktivität), kein **Nachweis** von Influenza im Sentinel, saisonale Corona-Viren: leichte Zirkulation o Sequenzierungen n = 75 sequenziert und ausgewertet, davon 11 (15 %) B.1.1.7 und 1 (1 %) B.1.351 Ansteigender Trend der B.1.1.7 (rot) o Diskussion: Saisonalitätsverhalten nicht genau geklärt, Vorgänge benötigen ca. 2 Wochen Vorlauf

\*\*\*\*\*

## Seite: 10

Lagezentrum des RKI Protokoll des COVID-19-Krisenstabs Seite 10 von 12 Probeneingänge konstantes Niveau seit Jahresbeginn: ursächlich Akquise 30 weiterer Arztpraxen Einsendequoten orientieren sich sonst an ARE o Viruszirkulation **Rhinovirennachweis** bei ca. 10 %, SARS-CoV-2 ca. 6 %, geringer **Nachweis** von Parainfluenza 3 (neuerdings leichte Hintergrundaktivität), kein **Nachweis** von Influenza im Sentinel, saisonale Corona-Viren: leichte Zirkulation o Sequenzierungen n = 75 sequenziert und ausgewertet, davon 11 (15 %) B.1.1.7 und 1 (1 %) B.1.351 Ansteigender Trend der B.1.1.7 (rot) o Diskussion: Saisonalitätsverhalten nicht genau geklärt, Vorgänge benötigen ca. 2 Wochen Vorlauf, deutliche Besserung meist erst im April zu erwarten To Do: Bitte den Punk

\*\*\*\*\*

## Seite: 10

s Management/Entlassungsmanagement o IBBS 11 Maßnahmen zum Infektionsschutz o Nicht besprochen Alle 12 Surveillance o Corona-KiTa-Studie (nur montags) Auswertung der VOC (Folien hier) o Cave: verschiedene Datenquellen verwendet, zu beachten o VOC Verteilung Bundesländer (Folie 2): Datenquelle: Meldedaten; „Hinweis“: wenn Mutation nachgewiesen aber keine weitere Analyse, **„Nachweis“:** durch Sequenzierung o **Nachweis/Verdacht:** ca. 11.000 Fälle in Meldesystem, meiste Fälle aus Bayern, v.a. VD B.1.1.7 (v.a. aus BaWü und Bayern) o Daten erst seit letzter Woche strukturiert eingegeben, daher bislang auch Kommentarfeldsuche o Ab 3.KW Anstieg von B.1.1.7, für MW 6/7 Übermittlung der Testergebnisse noch unvollständig o o B.1.1.7 nach Bundesland (Folie 3): Grundlage > 5 Genom-

\*\*\*\*\*

## Seite: 10

o IBBS 11 Maßnahmen zum Infektionsschutz o Nicht besprochen Alle 12 Surveillance o Corona-KiTa-Studie (nur montags) Auswertung der VOC (Folien hier) o Cave: verschiedene Datenquellen verwendet, zu beachten o VOC Verteilung Bundesländer (Folie 2): Datenquelle: Meldedaten; „Hinweis“: wenn Mutation nachgewiesen aber keine weitere Analyse, **„Nachweis“:** durch Sequenzierung o **Nachweis/Verdacht:** ca. 11.000 Fälle in Meldesystem, meiste Fälle aus Bayern, v.a. VD B.1.1.7 (v.a. aus BaWü und Bayern) o Daten erst seit letzter Woche strukturiert eingegeben, daher bislang auch Kommentarfeldsuche o Ab 3.KW Anstieg von B.1.1.7, für MW 6/7 Übermittlung der Testergebnisse noch unvollständig o o B.1.1.7 nach Bundesland (Folie 3): Grundlage > 5 Genom- sequenzierungen (beinhalten auch

\*\*\*\*\*

## Seite: 11

1) aufgelistet; B.1.1.7 in KW6 bis KW6 in Top 6 enthalten, Anteil ca. 10 % o Höhere Zahlen in VOC-Bericht angegeben, Ursache der Diskrepanz: Nachmeldung von Sequenzierungen in den letzten 2 Wochen o Untere drei Zeilen: B.1.525 zwischen KW3 und KW6 in 23 Fällen detektiert o Unterschiedliche Datenquellen zu B.1.1.7 (Folie 5): Laborverbund (orange), RKI (grau), Fallzahlen mit Verdacht bzw. **Nachweis** von B.1.1.7 (blau): kontinuierlicher Anstieg, Genomsequenzierung B.1.1.7 (gelb): Sequenzierungsnachmeldungen ausstehend o Verteilung AG (Folie 6): AG der 15-34-Jährigen steiler Anstieg, aber auch bei 35-59-Jährigen; gegenläufiger Trend zur Gesamtinzidenz o Vergleich zu Beginn 2. Welle Herbst 2020 (Folie 7): AG- Verteilung sehr ähnlich o Diskussion: Kongruentes Bild einer Stagnation, I

\*\*\*\*\*

# 408\_Ergebnisprotokoll\_Krisenstabssitzung\_2021-02-26.pdf

Anzahl der Vorkommen von 'Nachweis': 4

## Seite: 2

S, RU, UK, in übrigen Top 10-Ländern 7TI zunehmend, bes. starker Anstieg in CZ (7T-Fallzahlen +29 % ggü. Vorwoche, aktuelle 7TI > 700/100.000), PL (7T-Fallzahlen +34 % ggü. Vorwoche) o mind. 1 Impfdosis erhalten: UK 27 %, US 14 % Karte: 7TI weltweit pro 100.000 Einwohner o im Vgl. zu Vorwoche erhöht in: DK, BE o im Vgl. zu Vorwoche entspannt in: PT, ES lt. WHO Sitrep (23.02.2021) **Nachweis** von… o VOC 202012/01 (Linie B.1.1.7) in 101 Ländern, o VOC 501Y.V2 (Linie B1.351) in 51 Ländern, o VOC P1 (Linie B1.128.1) in 29 Ländern; o 45 Länder berichten community transmission von VOC 202012/01 (Linie B.1.1.7) zu bedenken bei Einordnung int. Zahlen: Länder nutzen unterschiedl. Methoden zur Detektion von Varianten und unterschiedl. Berichtsintervalle VOC B.1.1.7 in dt. Nachb

\*\*\*\*\*

## Seite: 3

Osten Bayerns (Grenzregion DK bzw. CZ) o Altersmedian zuletzt abnehmend Gesamt und bei Hospitalisierten, konstant bei Verstorbenen o Sterbefallzahlen Deutschland Übersterblichkeit geht zurück auf Durchschnittsniveau 2017-2020 auch hier wurden Personen, die sonst als KP2 gelten würden (sehr kurzer Aufenthalt im selben Raum, Anwendung von Masken), infiziert; pos. **Nachweise** bei KP teilweise früher, teilweise später als gewohnt (Tag 13) – Konsequenzen für Entisolierungskriterien? Ct-Wert deutlich geringer als bei Wildtyp (bis zu 6), auch bei Nachtestung nach 14 Tagen noch hoher Anteil deutlich positiv (Ct-Werte im infektiösen Bereich) Diskussion Ausbruchs- und Situationsbericht: - FG36 FG38

\*\*\*\*\*

## Seite: 6

ROBERT KOCH INSTITUT YS—NUR FUR DEN DIENSTGEBRAUCH Einstufung aufgehoben am 11.01.2023 durch VPräs Lagezentrum des RKI cc” Protokoll des COVID-19-Krisenstabs e Nächste Sitzung: Montag, 01.03.2021, 13:00 Uhr, J 10 | Klinisches Management/Entlassungsmanagement e Anpassung Kriterien Entlassmanagement (Dokument hier): bei IBBS V.a. oder **Nachweis** von VOC 14-tägige Isolierung und Testung vor Entisolierung (PCR- oder Antigentest) empfohlen; Anpassung beschlossen; neue Version wird noch heute online gestellt, zusätzlich Tweet, um Aufmerksamkeit zu erhöhen 11 | Maßnahmen zum Infektionsschutz FG14 nicht e Nichtbesprochen anwesend 12 | Surveillance IMS/DESH e insges.ca. 14.000 Sequenzen, weit unterhalb 5 % FG36 Deckungsgrenze,

\*\*\*\*\*

## Seite: 6

38/alle e Kein Beitrag 15 | Wichtige Termine e Nicht besprochen 16 | Andere Themen Seite 6 von 6 VS – NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH Einstufung aufgehoben am 11.01.2023 durch VPräs Lagezentrum des RKI Protokoll des COVID-19-Krisenstabs Seite 6 von 6 10 Klinisches Management/Entlassungsmanagement Anpassung Kriterien Entlassmanagement (Dokument hier): bei V. a. oder **Nachweis** von VOC 14-tägige Isolierung und Testung vor Entisolierung (PCR- oder Antigentest) empfohlen; Anpassung beschlossen; neue Version wird noch heute online gestellt, zusätzlich Tweet, um Aufmerksamkeit zu erhöhen IBBS 11 Maßnahmen zum Infektionsschutz Nicht besprochen FG14 nicht anwesend 12 Surveillance IMS/DESH insges.ca. 14.000 Sequenzen, weit unterhalb 5 % Deckungsgrenze

\*\*\*\*\*

# 414\_Ergebnisprotokoll\_Krisenstabssitzung\_2021-03-05.pdf

Anzahl der Vorkommen von 'Nachweis': 4

## Seite: 6

STIKO- Treffen o Altersgrenze fiir AstraZeneca Impfstoff wird erhöht, dies wurde aufgrund des hohen Drucks bereits vorab (vor dem Stellungnahmeverfahren) kommuniziert FG33 Kommentiert [PC1]: EE vergeben ZBS1 9 Labordiagnostik FG17 e 591 Proben, 38 SARS-CoV-2 positiv humane Rhinoviren 64 saisonales Coronavirus (NL63) 18 Parainfluenza Typ 3 3 Keine **Influenzanachweise** ZBS1 e 922 Einsendungen, davon 251 SARS-CoV-2 positiv 375 Proben auf 501Y untersucht, in 194 (54%) davon nachgewiesen e Frage: Wie haufig kommt Mutation 501Y vor ohne Teil einer VOC zu sein? Welchen prädiktiven Wert hat die Detektion von 501Y? o a. Bisher war 501Y nur in als B.1.1.7 identifizierten Proben vorhanden o BE: Im Influenza-Sentinel waren bisher alle Proben mit 501Y auch

\*\*\*\*\*

## Seite: 6

wird erhöht, dies wurde aufgrund des hohen Drucks bereits vorab (vor dem Stellungnahmeverfahren) kommuniziert o : o FG33 9 Labordiagnostik FG17 591 Proben, 38 SARS-CoV-2 positiv humane Rhinoviren 64 saisonales Coronavirus (NL63) 18 Parainfluenza Typ 3 3 Keine **Influenzanachweise** ZBS1 922 Einsendungen, davon 251 SARS-CoV-2 positiv 375 Proben auf 501Y untersucht, in 194 (54%) davon nachgewiesen Frage: Wie häufig kommt Mutation 501Y vor ohne Teil einer VOC zu sein? Welchen prädiktiven Wert hat die Detektion von 501Y? o : Bisher war 501Y nur in als B.1.1.7 identifizierten Proben vorhanden o : Im Influenza-Sentinel waren bisher alle Proben mit 501Y auc

\*\*\*\*\*

## Seite: 7

< 90 Tage alt Kein ärztl. Attest nötig Ausnahmen möglich Diskussion o Frage: Gilt die bisherige Haltung des RKI, keine Ausnahmen für Geimpfte und Genesene zu machen weiter? o Hinweis: FG 36 hat einen Prüfauftrag zu dieser Frage in Bearbeitung o Hohe Dunkelziffer, es ist fachlich nicht begründbar und nicht sinnvoll, ein „opportunity sample“ (die Getesteten, die eine Infektion **nachweisen** können) mit Privilegien denen gegenüber, die es nicht oder nicht mehr (abhängig von AK- Test und Zeitspanne, die vergangen ist) **nachweisen** können o Das Impfzertifikat soll die Erfassung von Impfwirkung, Spätfolgen etc. ermöglichen, nicht Grundlage für Kategorien und Vorrechte sein o WHO befürwortet die Zertifikate nicht: Lack of data, keine Fälschungssicherheit, ethische Gründe (Diskrimin

\*\*\*\*\*

## Seite: 7

hmen für Geimpfte und Genesene zu machen weiter? o Hinweis: FG 36 hat einen Prüfauftrag zu dieser Frage in Bearbeitung o Hohe Dunkelziffer, es ist fachlich nicht begründbar und nicht sinnvoll, ein „opportunity sample“ (die Getesteten, die eine Infektion **nachweisen** können) mit Privilegien denen gegenüber, die es nicht oder nicht mehr (abhängig von AK- Test und Zeitspanne, die vergangen ist) **nachweisen** können o Das Impfzertifikat soll die Erfassung von Impfwirkung, Spätfolgen etc. ermöglichen, nicht Grundlage für Kategorien und Vorrechte sein o WHO befürwortet die Zertifikate nicht: Lack of data, keine Fälschungssicherheit, ethische Gründe (Diskriminierung) o Frage: Soll sich das RKI trotz Ablehnung der Zertifikate in die Diskussion zur Definition Genesener einbringen? o Definition wi

\*\*\*\*\*

# 415\_Agenda\_AG-nCoV-Sitzung\_2021-03-10.pdf

Anzahl der Vorkommen von 'Nachweis': 1

## Seite: 1

ter (nur mittwochs) o Entwicklung bei Kindern und Jugendlichen ZIG1 FG32 FG36 FG36 FG17 AL3 FG37 MF4 FG36 2 Internationales (nur freitags) ZIG 3 Update Digitale Projekte (nur montags) 4 Aktuelle Risikobewertung alle 5 Kommunikation Kommunikation zum Screening mit Antigentests BZgA Presse P1 6 Strategie Fragen a) Allgemein direkter **Erregernachweis** und Teststrategie; 08.02.21) eine Synopse zum aktuellen Sachstand (Update Teststrategie) einschließlich des Bereiches "Schulen" Alle

\*\*\*\*\*

# 418\_Ergebnisprotokoll\_Krisenstabssitzung\_2021-03-12.pdf

Anzahl der Vorkommen von 'Nachweis': 1

## Seite: 9

, gehe davon aus, dass Abt.3 dies am Schirm hat]: @Abt. 3: Manuskript für EpidBull bzw. Argumentationspapier zu Tests. Leitung 9 Labordiagnostik FG 17 o 701 Proben i.d. letzten 4 Wochen, davon 40 SARS-CoV-2 positiv ( Sequenzierung ongoing, KW 7-8: 47% B.1.1.7 ) o 110 positiv für Rhinovirus (Anstieg i.d. letzten 2 Wochen verzeichnet) o Saisonales Coronavirus (NL63): 27 **Nachweise** o Kein RSV, kein HMPV, keine Saisonale Influenza o 1 Influenza-Probe von Labor Berlin erhalten, stammt von Reiserückkehrer aus Pakistan (Linie B Victoria, Charakterisierung ongoing) ZBS 1 o 771 Proben getestet, 295 positiv (38%); stabil wie in Vorwochen o 55 Sequenzierungen FG17 ZBS 1 10 Klinisches Management/Entlassungsmanagement Strategische Fallverl

\*\*\*\*\*

# 420\_Ergebnisprotokoll\_Krisenstabssitzung\_2021-03-15.pdf

Anzahl der Vorkommen von 'Nachweis': 3

## Seite: 7

cht: Testkriterien und Maßnahmen Orientierungshilfe für Ärztinnen und Ärzte“ Wie könnten Antigentests hier berücksichtigt werden? Vermehrt Rückfragen zu Dokument hinsichtlich „Verdacht auf SARS-Cov2-Infektion“, im Lagezentrum thematisiert Praxis-Standard ist in jedem Falle der PCR-Test AG-Test unter bestimmten Bedingungen möglich, Auflagen sind jedoch einzuhalten Positiver **AG-Nachweis** ist weiterhin als Verdacht einzuschätzen, Bestätigung erfolgt via PCR Nicht-Erfüllung der Testkriterien ggf. missverständlich, in praxi sollte diese Falldefinition seltenst erfüllt sein ToDo: Bitte an FG36 um Verbesserungsvorschläge hinsichtlich des Kastens unten rechts in Grafik, ggf. Verschiebung um eine Gabelung nach oben, in kommender Woche erneut zu diskutieren FG37 8 Updat

\*\*\*\*\*

## Seite: 7

rungsvorschläge hinsichtlich des Kastens unten rechts in Grafik, ggf. Verschiebung um eine Gabelung nach oben, in kommender Woche erneut zu diskutieren FG37 8 Update Impfen (nur freitags) Nicht besprochen FG33 9 Labordiagnostik FG 17 o AGI Sentinel: in letzten 2 Wochen 491 Proben, 74 (ca. 15 %) positiv – Rhinoviren von 15 % auf 24 % angestiegen, jeweils 3 **Parainfluenza-Nachweise,** 6 % positiv für saisonale Coronaviren insgesamt aktiveres Atemwegserregergeschehen, jedoch kein **Influenzanachweis** o FG17

\*\*\*\*\*

## Seite: 7

nder Woche erneut zu diskutieren FG37 8 Update Impfen (nur freitags) Nicht besprochen FG33 9 Labordiagnostik FG 17 o AGI Sentinel: in letzten 2 Wochen 491 Proben, 74 (ca. 15 %) positiv – Rhinoviren von 15 % auf 24 % angestiegen, jeweils 3 **Parainfluenza-Nachweise,** 6 % positiv für saisonale Coronaviren insgesamt aktiveres Atemwegserregergeschehen, jedoch kein **Influenzanachweis** o FG17

\*\*\*\*\*

# 422\_Ergebnisprotokoll\_Krisenstabssitzung\_2021-03-17.pdf

Anzahl der Vorkommen von 'Nachweis': 7

## Seite: 3

davon positiv: 862 (0,2 %), von diesen PCR- bestätigt: 377 (44 %) – Daten vorläufig Tests werden v. a. im Rahmen der stationären Pflege genutzt, zunehmend auch in der ambulanten Pflege o Angaben zu Testanlässen und Testmethoden im Meldesystem (Folien hier) o Fälle nach Referenzdefinition und MW knapp 100 % übermittelter Fälle erfüllt Referenzdefinition, Anteil gleichbleibend o **AG-Nachweise**  Anteil Fälle mit **AG-Nachweis** über die letzten Wochen gleichbleibend bei 3-4 % ca. 4.000 **AG-Nachweise** wöchentlich übermittelt ca. 60 % der **AG-Nachweise** werden PCR-bestätigt o Variable „Fall bekannt durch“ nach MW und Fallzahl Variable eingeführt u. a. zur Evaluation der CWA Einfachauswahl Auswahl „Reihentestung“ seit MW6 gleichbleibend (ca. 14.000 Fälle wöchentlich), Au

\*\*\*\*\*

## Seite: 3

iesen PCR- bestätigt: 377 (44 %) – Daten vorläufig Tests werden v. a. im Rahmen der stationären Pflege genutzt, zunehmend auch in der ambulanten Pflege o Angaben zu Testanlässen und Testmethoden im Meldesystem (Folien hier) o Fälle nach Referenzdefinition und MW knapp 100 % übermittelter Fälle erfüllt Referenzdefinition, Anteil gleichbleibend o **AG-Nachweise**  Anteil Fälle mit **AG-Nachweis** über die letzten Wochen gleichbleibend bei 3-4 % ca. 4.000 **AG-Nachweise** wöchentlich übermittelt ca. 60 % der **AG-Nachweise** werden PCR-bestätigt o Variable „Fall bekannt durch“ nach MW und Fallzahl Variable eingeführt u. a. zur Evaluation der CWA Einfachauswahl Auswahl „Reihentestung“ seit MW6 gleichbleibend (ca. 14.000 Fälle wöchentlich), Auswahl „CWA“ sehr gering o Diskus

\*\*\*\*\*

## Seite: 3

Rahmen der stationären Pflege genutzt, zunehmend auch in der ambulanten Pflege o Angaben zu Testanlässen und Testmethoden im Meldesystem (Folien hier) o Fälle nach Referenzdefinition und MW knapp 100 % übermittelter Fälle erfüllt Referenzdefinition, Anteil gleichbleibend o **AG-Nachweise**  Anteil Fälle mit **AG-Nachweis** über die letzten Wochen gleichbleibend bei 3-4 % ca. 4.000 **AG-Nachweise** wöchentlich übermittelt ca. 60 % der **AG-Nachweise** werden PCR-bestätigt o Variable „Fall bekannt durch“ nach MW und Fallzahl Variable eingeführt u. a. zur Evaluation der CWA Einfachauswahl Auswahl „Reihentestung“ seit MW6 gleichbleibend (ca. 14.000 Fälle wöchentlich), Auswahl „CWA“ sehr gering o Diskussion: AG-Tests weisen v. a. akute Fälle nach – Abschätzung der Untererfassu

\*\*\*\*\*

## Seite: 3

h in der ambulanten Pflege o Angaben zu Testanlässen und Testmethoden im Meldesystem (Folien hier) o Fälle nach Referenzdefinition und MW knapp 100 % übermittelter Fälle erfüllt Referenzdefinition, Anteil gleichbleibend o **AG-Nachweise**  Anteil Fälle mit **AG-Nachweis** über die letzten Wochen gleichbleibend bei 3-4 % ca. 4.000 **AG-Nachweise** wöchentlich übermittelt ca. 60 % der **AG-Nachweise** werden PCR-bestätigt o Variable „Fall bekannt durch“ nach MW und Fallzahl Variable eingeführt u. a. zur Evaluation der CWA Einfachauswahl Auswahl „Reihentestung“ seit MW6 gleichbleibend (ca. 14.000 Fälle wöchentlich), Auswahl „CWA“ sehr gering o Diskussion: AG-Tests weisen v. a. akute Fälle nach – Abschätzung der Untererfassung wünschenswert, um Zusatzwert des Screenings zu erm

\*\*\*\*\*

## Seite: 4

IENSTGEBRAUCH Einstufung aufgehoben am 11.01.2023 durch VPräs Lagezentrum des RKI Protokoll des COVID-19-Krisenstabs Seite 4 von 7 zunehmend, in dazwischenliegenden Altersgruppen konstant Positivenanteil bei Altersgruppe 80+ weiter rückläufig Anzahl positive Testungen pro 100.000 EW in Altersgruppen 0-14 leicht zunehmend o VOC (Folien 3-4) Anteil PCR mit **delH69/V70-Nachweis:** Zunahme auf 40 % in Altersgruppe 5-14 Jahre deutlicher Anstieg Anteil B.1.1.7: > 50 % in Arztpraxen, > 40 % in Krankenhäusern o Ausbrüche Altenheime: in vergangenen 3 Wochen ähnliches Niveau, Nachmeldungen zu erwarten (Folie 5) o Ausbrüche Krankenhäuser (Folie 6): Rückgang, vermutlich Effekt der Impfung, evtl. auch Hygiene o Syndromische Surveillance (mittwochs) (Folien hier)

\*\*\*\*\*

## Seite: 4

unter Niveau der Grippewellen, stabil in jüngeren Altersgruppen COVID-SARI-Fallzahlen: in Altersgruppe 60-79 Trend nicht ganz klar, möglw. Abflachung des Rückgangs; in Altersgruppe 35-59 stabil Anteil der COVID-SARI-Fälle an SARI-Fällen schwankt in den letzten Wochen um 50 % o Virologische Surveillance – NRZ Influenzaviren (mittwochs) (Folien hier) o Probeneingang und **SARS-CoV-2-Nachweise** (Folie 1): in KW10 bisher höchster Probeneingang in 2021 (n=235); Anteil SARS-CoV-2-positiver Proben leicht unter dem in ARS (5,5 %) o Viruszirkulation (Folie 2): Anteil Rhinoviren deutlich zunehmend, SARS-CoV-2 weitgehend stabil, in KW10 erstmals **Nachweis** von RSV; saisonale Coronaviren: NL63 auf Vorjahresniveau FG 36

\*\*\*\*\*

## Seite: 4

n letzten Wochen um 50 % o Virologische Surveillance – NRZ Influenzaviren (mittwochs) (Folien hier) o Probeneingang und **SARS-CoV-2-Nachweise** (Folie 1): in KW10 bisher höchster Probeneingang in 2021 (n=235); Anteil SARS-CoV-2-positiver Proben leicht unter dem in ARS (5,5 %) o Viruszirkulation (Folie 2): Anteil Rhinoviren deutlich zunehmend, SARS-CoV-2 weitgehend stabil, in KW10 erstmals **Nachweis** von RSV; saisonale Coronaviren: NL63 auf Vorjahresniveau FG 36 FG 17

\*\*\*\*\*

# 424\_Ergebnisprotokoll\_Krisenstabssitzung\_2021-03-19.pdf

Anzahl der Vorkommen von 'Nachweis': 3

## Seite: 2

rend (-10%) Anteil Impfungen der Gesamtbevölkerung, USA weit fortgeschritten 22% 1. mit Dosis, 12% vollständig geimpft, gefolgt von Türkei, Italien, Deutschland, Tschechien, Frankreich (alle 7-9% mit 1. Dosis) o 7-Tage-Inzidenz pro 100.000 Einwohner weltweit Insgesamt 86 Länder mit 7-T-I >50/100.000, 150 Länder >100, 37 Länder >200/100.000 Verteilung Virusvarianten o B.1.1.7 **Nachweis** in immer mehr Ländern, aktuell 118 Teilweise zu sehr hohen Anteilen Virusvarianten-Risikogebiete: bestimmte Länder wurden von der Liste entfernt (Irland, UK, Portugal), bei Slowakei und Tschechien wird noch abgewartet o B.1.351 In 64 Ländern nachgewiesen (+6 zur Vorwoche) Virusvarianten-Risikogebiete: diverse afrikanische Länder unter Beobachtung, Österreich wird ggf. nächste

\*\*\*\*\*

## Seite: 2

ilweise zu sehr hohen Anteilen Virusvarianten-Risikogebiete: bestimmte Länder wurden von der Liste entfernt (Irland, UK, Portugal), bei Slowakei und Tschechien wird noch abgewartet o B.1.351 In 64 Ländern nachgewiesen (+6 zur Vorwoche) Virusvarianten-Risikogebiete: diverse afrikanische Länder unter Beobachtung, Österreich wird ggf. nächste Woche von der Liste gestrichen o P1 **Nachweis** in 38 Ländern (+6) Südamerika und Italien (Umbrien, Lazio, Toskana hoher Anteil) unter Beobachtung bzgl. Virusvarianten- Risikogebiete o US CDC weist aufgrund erhöhter Übertragbarkeit (20%) auch B.1.429 und B.1.427als besorgniserregende Varianten aus Lancet Studie aus Dänemark zum Thema Reinfektionen (Folie 6) o DK hatte 2020 eine kostenlose Teststrategie und hat 4 Mio. Personen (69%

\*\*\*\*\*

## Seite: 8

Alten-/Pflegeheime 9 Labordiagnostik Laufende KW 11: stabiler Probeneingang mit steigendem Trend Analyse von Proben mit Entnahme in KW10 und KW11 Ergebnisse Proben KW 11 Entnahme: o 134 Proben: Rhinoviren 30%, SARS-CoV-2 6%, NL63 saisonales Coronavirus 69% o Genotypisierung PCR-positiver SARS-CoV-2 Proben aus KW10 und KW11: 17 typisiert, 13 in KW10, 4 in KW11 Beide zsm., **Nachweisquote** von 88% variante KW11 bei diesen 4 Proben 100% Varianten: primär B.1.1.7, 3 Proben aus Sentinelsurveillance mit B.1.351, alle aus einer Praxis, wahrscheinlich eine Infektkette bestehend aus einer Familie Zahlen für KW11: 711 Proben, 326 pos. (45,8%), viele zur Freitestung zu Isolations-/Quarantäneende (wird scheinbar teilweise auch verwechselt) Sequenzuntersuchung auf B.1.

\*\*\*\*\*

# 428\_Ergebnisprotokoll\_Krisenstabssitzung\_2021-03-24.pdf

Anzahl der Vorkommen von 'Nachweis': 8

## Seite: 3

stung der Kapazitäten Unverändert, weiterhin PCR-Kapazitäten vorhanden o Probenrückstau kein signifikanter Probenrückstau massive Lieferschwierigkeiten bei Pipettenspitzen am RKI o Testzahlerfassung-VOC Steigende Anzahl an beteiligten Laboren KW11: > 60.000 PCR-Tests auf VOC durchgeführt, davon mit Hinweis auf VOC: 72,3% (B.1.1.7: 71,3 %, B.1.352: 1 %, P1 nur sporadisch **nachweisbar)** o AG-POCT in Einrichtungen, kumulativ 354 Einrichtungen beteiligt seit KW49, 2020 insgesamt 428.063 Testungen erfasst, davon positiv: 854 (0,2 %), davon 717 (84%) in PCR gegangen, davon PCR-bestätigt: 377 (52,6%), insg. 0,1% Positivenrate, viele POCT nicht auswertbar (mehr als Positive!) o Viele verschiedene Tests in Nutzung erschweren die Auswertbarkeit, nicht alle sind auf d

\*\*\*\*\*

## Seite: 3

h Altersgruppe und KW steigt in allen Altersgruppen mit Ausnahme der >80-Jährigen. o Die Anzahl der Testungen sowie der Positivenanteil steigen in Arztpraxen an, während die Testzahl im Krankenhaus stabil bleibt und der dortige Positivenanteil sinkt. Bei der Auswertung dieser Daten nach Altersgruppe zeigt sich, dass zunehmend Kinder in den Praxen getestet werden. o Der Anteil an B.1.1.7 **Nachweisen** liegt bei ca. 50%, der in allen Altersgruppen sichtbare Knick liegt ggf. an den geringeren Einsendungen in der letzten KW. o Ausbrüche in Altenheimen finden weiterhin statt, aber auf geringerem Niveau, Nachmeldungen spielen eine Rolle. o Ausbrüche in KH nehmen noch weiter ab. FG 37

\*\*\*\*\*

## Seite: 4

igender Trend beobachtet. Anteil der COVID-SARI-Fälle an SARI-Fällen pendelt weiterhin um 50% o Diskussion: Die Zunahme der ARE insgesamt kann ggf. interpretiert werden als Ausdruck von non-Compliance bzw. der Zunahme der übertragungsfähigen Kontakte für alle Atemwegserreger. o Virologische Surveillance – NRZ Influenzaviren (mittwochs) (Folien hier) o Probeneingang und **SARS-CoV-2-Nachweise:** in KW11 bisher höchster Probeneingang 2021 (n=257); Anteil SARS- CoV-2-positiver Proben 6,2 %, Anstieg ist erkennbar. o Viruszirkulation: Anteil Rhinoviren deutlich zunehmend, Lockerungszeitraum: Rhinoviren scheinen Treiber des Infektionsgeschehen zu sein, aber auch SARS-CoV-2 **Nachweise** sind leicht angestiegen, in KW10 erstmals FG 36

\*\*\*\*\*

## Seite: 4

Virologische Surveillance – NRZ Influenzaviren (mittwochs) (Folien hier) o Probeneingang und **SARS-CoV-2-Nachweise:** in KW11 bisher höchster Probeneingang 2021 (n=257); Anteil SARS- CoV-2-positiver Proben 6,2 %, Anstieg ist erkennbar. o Viruszirkulation: Anteil Rhinoviren deutlich zunehmend, Lockerungszeitraum: Rhinoviren scheinen Treiber des Infektionsgeschehen zu sein, aber auch SARS-CoV-2 **Nachweise** sind leicht angestiegen, in KW10 erstmals FG 36 FG 17

\*\*\*\*\*

## Seite: 5

VS – NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH Einstufung aufgehoben am 11.01.2023 durch VPräs Lagezentrum des RKI Protokoll des COVID-19-Krisenstabs Seite 5 von 9 **Nachweis** von RSV, auch ein Anstieg von NL63 ist zu beobachten. o Probeneingang nach Altersgruppen in den letzten 4 Wochen: weiterhin viele Proben aus der Altersgruppe der 0-4-Jährigen (Zeitraum: KW8-11), dort in KW11 > 40 % Rhinoviren, v.a. 0-1-jährige betroffen, bei 5-15-jährigen auch Anstieg der Rhinoviren-Aktivität (in KW 11 >35% Anteil). o Saisonale Coronaviren, insb. NL63, verzeichnen starke

\*\*\*\*\*

## Seite: 6

jährigen Kindern nicht. Die Selbst-Testung läuft gut (Abstrichmaterial wird den Familien überlassen, dabei soll alle 4 Tage eine Selbstprobung erfolgen, die Probe soll innerhalb von 24 Stunden versandt werden), Rücklauf über 90%, bei den Speichelproben ist der Rücklauf etwas niedriger. Die Selbstbeprobungen machen die Viruslast sichtbar; die Viruslast ist bei Kindern nicht so lange **nachweisbar** wie bei Erwachsenen. ¼ der positiven Fälle wird erst im Rahmen der Selbstbeprobung identifiziert. Bisherige Ergebnisse legen geringere sekundäre Attackrates, wenn der Indexfall ein Kind ist, nahe als wenn der Indexfall zum Personal gehört. Die Variabilität zwischen verschiedenen Kitas ist hoch. Es handelt sich um ein agentenbasiertes Modell für Berlin, bei dem Individ

\*\*\*\*\*

## Seite: 7

) o Nicht besprochen 3 Update digitale Projekte (diese Woche mittwochs) o Uploadfunktion für Testergebnisse bei der Digitalen Einreiseanmeldung (DEA) (Folien hier) o DEA stellt ein gutes Beispiel für abteilungsübergreifende Zusammenarbeit dar. Die Webseite ist seit 08.11.2020 online und das RKI ist seit 01.01.2020 Herausgeber. o Einreise aus Risikogebieten erfordert neben der DEA auch **Nachweis** eines negativen Testergebnisses. Bisher mussten Gesundheitsämter dieses Testergebnis von den Reisenden separat (z.B. per Email) einfordern. Uploadmöglichkeit innerhalb der DEA ermöglicht Verknüpfung mit Einreiseanmeldung, dabei können über einen PIN-Code im Nachgang oder zeitgleich max. 2 Testergebnisse (als Bilddatei) hochgeladen werden. Die Gesundheitsämter können sehen, wer Upload vorg

\*\*\*\*\*

## Seite: 7

Bilddatei) hochgeladen werden. Die Gesundheitsämter können sehen, wer Upload vorgenommen hat. o Vorteile: o Arbeitserleichterung für GÄ o Weniger Aufwand für Reisende (kein zusätzlicher Kontakt notwendig) o Voraussichtlicher Start der Uploadfunktion im April. o Häufig wechselnde rechtliche Anforderungen können nur mit Zeitverzug in der DEA abgebildet werden. Aktuelle Regelungen zu **Testnachweisen** und Absonderung nach Einreise hängen von vorherigen Aufenthaltsorten (Risikogebiet, Virusvarianten-Gebiete, Hochinzidenzgebiete) auf Grundlage der Musterquarantäne-Verordnung, der Corona-Einreise- Verordnung bzw. der Länderbestimmungen ab. o Bei der Pressestelle sind Beschwerden eingegangen, dass die im DEA Impressum genannte Telefonnummer der Zentrale nicht auskunftsfähig sei. Es wird

\*\*\*\*\*

# 430\_Ergebnisprotokoll\_Krisenstabssitzung\_2021-03-26.pdf

Anzahl der Vorkommen von 'Nachweis': 4

## Seite: 4

gelaufig 3) VOC: Keine gesonderte Regelung fiir B1.1.7, sondern nur fiir Impf-Escape Varianten? > 5) Angebot einer Quarantäne außerhalb des eignen Haushalts? Papier wird gemäß Diskussion überarbeitet, zirkuliert und freigegeben e Überarbeitung Entlasskriterien für Ärzte (Dokument hier) 1) Änderung: 14 Tage Isolierung unabhängig von VOC& Schwere der Krankheit 2) Schlusstestung: PCR **Nachweis** nur in schweren Fällen 3) Bei nicht Verfügbarkeit der PCR kann **Antigennachweis** durchgeführt werde e Pandemieetiquette: Osterregeln (Dokument hier) Papier A wird nächste Woche Mittwoch besprochen 9 Update Impfen (nur freitags) FG33 e Nicht berichtet 10 | Labordiagnostik e Nicht besprochen 7BS1 FG17 11 | Klinisches Management/Entlassungsmanagement IBBS e Nurim Rahmen des Dokum

\*\*\*\*\*

## Seite: 4

-Escape Varianten? > 5) Angebot einer Quarantäne außerhalb des eignen Haushalts? Papier wird gemäß Diskussion überarbeitet, zirkuliert und freigegeben e Überarbeitung Entlasskriterien für Ärzte (Dokument hier) 1) Änderung: 14 Tage Isolierung unabhängig von VOC& Schwere der Krankheit 2) Schlusstestung: PCR **Nachweis** nur in schweren Fällen 3) Bei nicht Verfügbarkeit der PCR kann **Antigennachweis** durchgeführt werde e Pandemieetiquette: Osterregeln (Dokument hier) Papier A wird nächste Woche Mittwoch besprochen 9 Update Impfen (nur freitags) FG33 e Nicht berichtet 10 | Labordiagnostik e Nicht besprochen 7BS1 FG17 11 | Klinisches Management/Entlassungsmanagement IBBS e Nurim Rahmen des Dokuments zum Entlassmanagement besprochen (siehe Abschnitt 8) Seite 4von 5 VS

\*\*\*\*\*

## Seite: 4

nun geläufig 3) VOC: Keine gesonderte Regelung für B1.1.7, sondern nur für Impf-Escape Varianten? 4) 5) Angebot einer Quarantäne außerhalb des eignen Haushalts? Papier wird gemäß Diskussion überarbeitet, zirkuliert und freigegeben Überarbeitung Entlasskriterien für Ärzte (Dokument hier) 1) Änderung: 14 Tage Isolierung unabhängig von VOC& Schwere der Krankheit 2) Schlusstestung: PCR **Nachweis** nur in schweren Fällen 3) Bei nicht Verfügbarkeit der PCR kann **Antigennachweis** durchgeführt werde Pandemieetiquette: Osterregeln (Dokument hier) Papier wird nächste Woche Mittwoch besprochen 9 Update Impfen (nur freitags) Nicht berichtet FG33 10 Labordiagnostik Nicht besprochen ZBS1 FG17 11 Klinisches Management/Entlassungsmanagement Nur im Rahmen des

\*\*\*\*\*

## Seite: 4

mpf-Escape Varianten? 4) 5) Angebot einer Quarantäne außerhalb des eignen Haushalts? Papier wird gemäß Diskussion überarbeitet, zirkuliert und freigegeben Überarbeitung Entlasskriterien für Ärzte (Dokument hier) 1) Änderung: 14 Tage Isolierung unabhängig von VOC& Schwere der Krankheit 2) Schlusstestung: PCR **Nachweis** nur in schweren Fällen 3) Bei nicht Verfügbarkeit der PCR kann **Antigennachweis** durchgeführt werde Pandemieetiquette: Osterregeln (Dokument hier) Papier wird nächste Woche Mittwoch besprochen 9 Update Impfen (nur freitags) Nicht berichtet FG33 10 Labordiagnostik Nicht besprochen ZBS1 FG17 11 Klinisches Management/Entlassungsmanagement Nur im Rahmen des Dokuments zum Entlassmanagement besprochen (siehe Abschnitt 8) IBBS

\*\*\*\*\*

# 434\_Ergebnisprotokoll\_Krisenstabssitzung\_2021-03-31.pdf

Anzahl der Vorkommen von 'Nachweis': 9

## Seite: 3

am niedrigsten, aber kein Rückgang. o Hospitalisierte COVID-19-Fälle nach Altersgruppen In den Wochen 9-11 Anstieg bei 35-59 Jährigen Leichter Rückgang bei 80+ Jährigen o COVID-19-Todesfälle nach Sterbewoche Rückgang hat sich etwas verlangsamt, Einpendeln auf hohem Niveau. Altersmedian der Verstorbenen weiterhin bei 82 Jahren o Anzahl übermittelter COVID-19-Fälle mit **Antigennachweis**  Von Woche 11 zu 12 leichter Anstieg der Fälle mit **Antigennachweis** und PCR vs. PCR allein. Anteile steigen nicht stark, von 4 auf 6%. Mit Antigentests kann der hohe Anstieg der Fallzahlen nicht begründet werden. Allerdings werden nicht in allen Ländern Antigentests zuverlässig übermittelt. o Sprachregelung für Lagebericht für Feiertage ist sinnvoll. Es wird weniger untersuch

\*\*\*\*\*

## Seite: 3

nach Altersgruppen In den Wochen 9-11 Anstieg bei 35-59 Jährigen Leichter Rückgang bei 80+ Jährigen o COVID-19-Todesfälle nach Sterbewoche Rückgang hat sich etwas verlangsamt, Einpendeln auf hohem Niveau. Altersmedian der Verstorbenen weiterhin bei 82 Jahren o Anzahl übermittelter COVID-19-Fälle mit **Antigennachweis**  Von Woche 11 zu 12 leichter Anstieg der Fälle mit **Antigennachweis** und PCR vs. PCR allein. Anteile steigen nicht stark, von 4 auf 6%. Mit Antigentests kann der hohe Anstieg der Fallzahlen nicht begründet werden. Allerdings werden nicht in allen Ländern Antigentests zuverlässig übermittelt. o Sprachregelung für Lagebericht für Feiertage ist sinnvoll. Es wird weniger untersucht, Fallmeldungen können sich verzögern, weniger Arztbesuche. ToDo: Sp

\*\*\*\*\*

## Seite: 4

Durchschnittsalter der SARI-Fälle ohne COVID-19 Diagnose ist höher. Virologische Surveillance – NRZ Influenzaviren (nur mittwochs) (Folien hier) o Eingang von 277 Proben in KW 12 o Probenanstieg durch Aktivitäten um Sentinel zu erweitern und erhöhte ARE-Aktivität. o Lücken in regionaler Abdeckung o Starker Anstieg der Rhinoviren setzt sich fort. o Einige Parainfluenzaviren o **Nachweise** von SARS-CoV-2 knapp über 4%. o Keine Influenza **Nachweise** o Starker Anstieg von saisonalen Coronaviren o Höchstes Probenaufkommen aus pädiatrischen Praxen o Starke Zirkulation von Rhinoviren bei 0-4 Jährigen setzt sich in anderen Altersgruppen fort. o Höchste **Nachweisrate** von NL63 bei 5-15 Jährigen o Bei SARS-Cov-2 andere Altersverteilung, am stärksten betroffen sind 16-34 Jährige, bei

\*\*\*\*\*

## Seite: 4

ose ist höher. Virologische Surveillance – NRZ Influenzaviren (nur mittwochs) (Folien hier) o Eingang von 277 Proben in KW 12 o Probenanstieg durch Aktivitäten um Sentinel zu erweitern und erhöhte ARE-Aktivität. o Lücken in regionaler Abdeckung o Starker Anstieg der Rhinoviren setzt sich fort. o Einige Parainfluenzaviren o **Nachweise** von SARS-CoV-2 knapp über 4%. o Keine Influenza **Nachweise** o Starker Anstieg von saisonalen Coronaviren o Höchstes Probenaufkommen aus pädiatrischen Praxen o Starke Zirkulation von Rhinoviren bei 0-4 Jährigen setzt sich in anderen Altersgruppen fort. o Höchste **Nachweisrate** von NL63 bei 5-15 Jährigen o Bei SARS-Cov-2 andere Altersverteilung, am stärksten betroffen sind 16-34 Jährige, bei Kindern eher geringe **Nachweisraten,** evtl. aufgrund von sc

\*\*\*\*\*

## Seite: 4

ät. o Lücken in regionaler Abdeckung o Starker Anstieg der Rhinoviren setzt sich fort. o Einige Parainfluenzaviren o **Nachweise** von SARS-CoV-2 knapp über 4%. o Keine Influenza **Nachweise** o Starker Anstieg von saisonalen Coronaviren o Höchstes Probenaufkommen aus pädiatrischen Praxen o Starke Zirkulation von Rhinoviren bei 0-4 Jährigen setzt sich in anderen Altersgruppen fort. o Höchste **Nachweisrate** von NL63 bei 5-15 Jährigen o Bei SARS-Cov-2 andere Altersverteilung, am stärksten betroffen sind 16-34 Jährige, bei Kindern eher geringe **Nachweisraten,** evtl. aufgrund von schwacher Symptomatik. o Genau das gleiche ist bei ARS zu sehen. In der Gruppe der 0- 15 Jährigen wurden viel weniger Tests durchgeführt. Möglicherweise waren diese weniger häufig beim Arzt. Testkapazität und Tes

\*\*\*\*\*

## Seite: 4

über 4%. o Keine Influenza **Nachweise** o Starker Anstieg von saisonalen Coronaviren o Höchstes Probenaufkommen aus pädiatrischen Praxen o Starke Zirkulation von Rhinoviren bei 0-4 Jährigen setzt sich in anderen Altersgruppen fort. o Höchste **Nachweisrate** von NL63 bei 5-15 Jährigen o Bei SARS-Cov-2 andere Altersverteilung, am stärksten betroffen sind 16-34 Jährige, bei Kindern eher geringe **Nachweisraten,** evtl. aufgrund von schwacher Symptomatik. o Genau das gleiche ist bei ARS zu sehen. In der Gruppe der 0- 15 Jährigen wurden viel weniger Tests durchgeführt. Möglicherweise waren diese weniger häufig beim Arzt. Testkapazität und Testungen (nur mittwochs) Testzahlenerfassung am RKI (Folien hier) o Testzahlen und Positivquote Testzahlen haben geringfügig zugenommen. Zahl u

\*\*\*\*\*

## Seite: 5

ll des COVID-19-Krisenstabs Seite 5 von 10 Keine große Veränderung zur Vorwoche, ein paar Einrichtungen sind dazu gekommen. 0,2% (956) der Tests waren positiv, davon wurden 84% (804) mit PCR getestet, wovon 56% (453) positiv bestätigt wurden. 26 verschiedene Tests wurden verwendet, nicht alle sind empfohlen. VOC-Erhebung o Erhebung wurde aktualisiert, > 60.000 positive **Nachweise,** davon knapp 90% Variante B.1.1.7 o Zahlen zum DIVI-Intensivregister (nur mittwochs) (Folien hier) o COVID-19-Intensivpflichtige 3.677 Patienten auf Intensivstation, im Vergleich zur Vorwoche +424 (30% Anstieg), seit 13.März exponentielles Wachstum. Verstärkter Anstieg der nicht-invasiven Behandlung Anzahl Verstorbener auf Plateau Anteil steigt in meisten BL an. In

\*\*\*\*\*

## Seite: 9

VS – NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH Einstufung aufgehoben am 11.01.2023 durch VPräs Lagezentrum des RKI Protokoll des COVID-19-Krisenstabs Seite 9 von 10 Bisherige Regelung bei Genesenen: nur dann keine Quarantäne, wenn Kontakt innerhalb von 3 Monate nach **Nachweis** der SARS-Cov-2 Infektion stattfand. In dieser Zeit besteht ein guter Schutz gegenüber der Erkrankung. Keine Daten zur Virusausscheidung bei erneuter Infektion, nur Daten zum Schutz vor erneuter Erkrankung in den 6 Monaten nach Infektion. Deshalb besteht der Wunsch die Passage erst einmal so zu belassen. Vorschlag Genesene nach einer einmaligen Impfung wie vollständig Geimpfte zu

\*\*\*\*\*

## Seite: 9

k ist fertig, Begleittext ist fast fertig. ToDo: Fertigstellung und Publikation heute IBBS 8 Update Impfen (nur freitags) Nicht besprochen FG33 9 Labordiagnostik Variante A.27 verdrängt in Elfenbeinküste weitere Varianten. In Deutschland wurde sie hauptsächlich in BW nachgewiesen, jedoch mit sehr niedrigen **Nachweisraten.** (Bericht hier) ToDo: Sonderbericht an Länder über Lagezentrum versenden FG17 10 Klinisches Management/Entlassungsmanagement Einsatz monoklonaler Antikörper wurde veröffentlicht. IBBS

\*\*\*\*\*

# 436\_Ergebnisprotokoll\_Krisenstabssitzung\_2021-04-07.pdf

Anzahl der Vorkommen von 'Nachweis': 8

## Seite: 2

d: 7-Tage-Inzidenz o 7-Tage-Inzidenz nach Altersgruppen (AG) Niveau entspricht weitgehend der Vorwoche Von KW 12 zu 13 in allen Altersgruppen gleichbleibend oder geringe Abnahme (am deutlichsten AG 5-14) o COVID-19-Todesfälle nach Sterbewoche In den KW 7-9 etwa 1500 Sterbefälle/Woche, jetzt weiterhin leichter Rückgang o Anzahl übermittelter COVID-19-Fälle mit **Antigennachweis**  Von KW 12 zu KW 13 leichter Rückgang Anteile an allen übermittelten Fällen weiterhin bei 6% Die zunehmenden **Antigennachweise** wirken sich in den Meldedaten (bisher) nicht auf den Anstieg der Fallzahlen aus o Berichtete Fälle (Differenz Vortag) und Fälle nach Meldedatum (neu) Über Ostern keine Zunahme der zeitlichen Verschiebung zwischen Fällen nach Meldedatum und Fällen

\*\*\*\*\*

## Seite: 2

n allen Altersgruppen gleichbleibend oder geringe Abnahme (am deutlichsten AG 5-14) o COVID-19-Todesfälle nach Sterbewoche In den KW 7-9 etwa 1500 Sterbefälle/Woche, jetzt weiterhin leichter Rückgang o Anzahl übermittelter COVID-19-Fälle mit **Antigennachweis**  Von KW 12 zu KW 13 leichter Rückgang Anteile an allen übermittelten Fällen weiterhin bei 6% Die zunehmenden **Antigennachweise** wirken sich in den Meldedaten (bisher) nicht auf den Anstieg der Fallzahlen aus o Berichtete Fälle (Differenz Vortag) und Fälle nach Meldedatum (neu) Über Ostern keine Zunahme der zeitlichen Verschiebung zwischen Fällen nach Meldedatum und Fällen nach Berichtsdatum o DEMIS-Meldungen und COVID-19-Fälle nach Meldedatum (neu) Seit 2/2021 laufen die Kurven parallel (seit 01.01.21 i

\*\*\*\*\*

## Seite: 3

gkeit, nicht am Meldeverzug durch die GÄ, inwiefern ein tatsächlicher Rückgang des Infektionsgeschehens zugrunde liegt, ist nicht aus den Zahlen zu entnehmen Frage: Wann ist wieder mit belastbaren Zahlen zu rechnen? Meldedaten wahrscheinlich ab Dienstag, 13.04.2021, da diese (Ferien)woche noch wenig getestet wird, Praxen sind geschlossen etc. Hinweis: Änderung des IfSG: **Antigennachweise** im Selbsttest sind nicht meldepflichtig, unter Aufsicht bzw. von Fachpersonal durchgeführte **Antigennachweise** sind meldepflichtig Testkapazität und Testungen (nur mittwochs) Testzahlenerfassung am RKI (Folien hier) o Testzahlen und Positivquote Anzahl der Testungen in KW 13 erwartungsgemäß gesunken: 1,15 Mio (Vorwoche 1,4 Mio) Positivenanteil deutlich gestiegen (11,1%)

\*\*\*\*\*

## Seite: 3

de liegt, ist nicht aus den Zahlen zu entnehmen Frage: Wann ist wieder mit belastbaren Zahlen zu rechnen? Meldedaten wahrscheinlich ab Dienstag, 13.04.2021, da diese (Ferien)woche noch wenig getestet wird, Praxen sind geschlossen etc. Hinweis: Änderung des IfSG: **Antigennachweise** im Selbsttest sind nicht meldepflichtig, unter Aufsicht bzw. von Fachpersonal durchgeführte **Antigennachweise** sind meldepflichtig Testkapazität und Testungen (nur mittwochs) Testzahlenerfassung am RKI (Folien hier) o Testzahlen und Positivquote Anzahl der Testungen in KW 13 erwartungsgemäß gesunken: 1,15 Mio (Vorwoche 1,4 Mio) Positivenanteil deutlich gestiegen (11,1%) Weniger Labore haben übermittelt o Auslastung der Kapazitäten Auslastung deutlich gesunken im Vergleich z

\*\*\*\*\*

## Seite: 5

Medianes Alter ist gesunken (60-70) Insgesamt wenig Veränderung i. Vgl. zur Vorwoche Virologische Surveillance – NRZ Influenzaviren (nur mittwochs) (Folien hier) o Eingang von 123 Proben in KW 13 o Anzahl wegen der Feiertage halbiert o Rhinoviren auf dem Niveau wie vor dem Lockdown, nach den Lockerungen sofortiger Anstieg zunächst bei den Jüngsten, dann in den anderen AG o **Nachweise** von SARS-CoV-2 knapp über 5% (Vorwoche 3- 4%) o Insgesamt Verschiebung der Probenanteile hin zu pädiatrischen Proben o Im Hintergrund wenig **Nachweise** von Parainfluenzaviren o Keine Influenza **Nachweise** o Günstige Bedingungen für saisonale Viren: Starker Anstieg von NL63 und Anstieg von OC43 o VOC Anteil bei SARS-CoV-2 positiven Proben: 100% Diskussion o Stationäre Fälle SARI mit

\*\*\*\*\*

## Seite: 5

ittwochs) (Folien hier) o Eingang von 123 Proben in KW 13 o Anzahl wegen der Feiertage halbiert o Rhinoviren auf dem Niveau wie vor dem Lockdown, nach den Lockerungen sofortiger Anstieg zunächst bei den Jüngsten, dann in den anderen AG o **Nachweise** von SARS-CoV-2 knapp über 5% (Vorwoche 3- 4%) o Insgesamt Verschiebung der Probenanteile hin zu pädiatrischen Proben o Im Hintergrund wenig **Nachweise** von Parainfluenzaviren o Keine Influenza **Nachweise** o Günstige Bedingungen für saisonale Viren: Starker Anstieg von NL63 und Anstieg von OC43 o VOC Anteil bei SARS-CoV-2 positiven Proben: 100% Diskussion o Stationäre Fälle SARI mit COVID: Steiler Anstieg ist stärkeres Signal als Inzidenzen o Wie belastbar sind die Zahlen der syndromischen Surveillance? o Kleine aber seit Jahren

\*\*\*\*\*

## Seite: 5

KW 13 o Anzahl wegen der Feiertage halbiert o Rhinoviren auf dem Niveau wie vor dem Lockdown, nach den Lockerungen sofortiger Anstieg zunächst bei den Jüngsten, dann in den anderen AG o **Nachweise** von SARS-CoV-2 knapp über 5% (Vorwoche 3- 4%) o Insgesamt Verschiebung der Probenanteile hin zu pädiatrischen Proben o Im Hintergrund wenig **Nachweise** von Parainfluenzaviren o Keine Influenza **Nachweise** o Günstige Bedingungen für saisonale Viren: Starker Anstieg von NL63 und Anstieg von OC43 o VOC Anteil bei SARS-CoV-2 positiven Proben: 100% Diskussion o Stationäre Fälle SARI mit COVID: Steiler Anstieg ist stärkeres Signal als Inzidenzen o Wie belastbar sind die Zahlen der syndromischen Surveillance? o Kleine aber seit Jahren konstante Stichprobe (i. Vgl. zu DIVI- Intensiv-Reg

\*\*\*\*\*

## Seite: 8

VS – NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH Einstufung aufgehoben am 11.01.2023 durch VPräs Lagezentrum des RKI Protokoll des COVID-19-Krisenstabs Seite 8 von 10 Quarantäne erforderlich, wenn der Kontakt innerhalb von 6 Monaten nach dem **Nachweis** der vorherigen SARS-CoV-2- Infektion erfolgte“ o Gibt es Evidenzen zur zeitlichen Begrenzung des Kontakts auf 10 min? o Nein, rein pragmatische Entscheidung wegen höherer Kontagiosität, und nach Hinweisen von GÄ o Diskussion: Sollten Genesene nach symptomatischer und nach asymptomatischer Erkrankung unterschieden werden? Gibt es Aussagen zur Boosterwirkung der Impfung nach asymptomatisc

\*\*\*\*\*

# 440\_Ergebnisprotokoll\_Krisenstabssitzung\_2021-04-12.pdf

Anzahl der Vorkommen von 'Nachweis': 5

## Seite: 2

Ausbrüche (inkl. Nachmeldungen), weiterer Anstieg bis KW 11, deutlich über Situation in Dezember, Daten ab KW12 noch nicht sicher zu beurteilen. Erwachsene sind häufig betroffen. 43 neue Ausbrüche (inkl. Nachmeldungen), insgesamt ca. 80- 90 Ausbrüche pro Woche, Peak in der KW 12 mit 120 Ausbrüchen, Anstieg ist vor dem Hintergrund der z.T. geöffneten Schulen zu verstehen. Zunehmend auch **Nachweise** von B.1.1.7 zu finden. Modellierung Zahl der Bewegungen am Osterwochenende lag auf Niveau zwischen 2019 und 2020 / P4

\*\*\*\*\*

## Seite: 5

inend sind die Bestelllogistik und Finanzierung für die Gesundheitsämter z.T. schwierig zu stemmen. Der Punkt wird ggf. im Verlauf erneut diskutiert. b) RKI-intern Nicht besprochen. IBBS Alle 7 Dokumente Auf EU-Ebene wird über einen grünen Pass nachgedacht, der auf Grundlage eines als vollständig anzunehmenden Impfschutzes, eines Genesenenzertifikats oder eines negativen **Testnachweises** mit begrenzter Gültigkeit ausgestellt werden und an Grenzübergängen kontrolliert werden Könnte. Die Definition der Genesenen ist in Anlehnung an die Frage der Reinfektion komplex (Berücksichtigung langer Verläufe, wiederholte **Positiv-Negativ-Nachweise** in der PCR etc.); dabei wird auf eine Kombination aus klinischer Besserung und negativem Test vor Abschluss der Behandlung abgehoben. Ein

\*\*\*\*\*

## Seite: 5

Pass nachgedacht, der auf Grundlage eines als vollständig anzunehmenden Impfschutzes, eines Genesenenzertifikats oder eines negativen **Testnachweises** mit begrenzter Gültigkeit ausgestellt werden und an Grenzübergängen kontrolliert werden Könnte. Die Definition der Genesenen ist in Anlehnung an die Frage der Reinfektion komplex (Berücksichtigung langer Verläufe, wiederholte **Positiv-Negativ-Nachweise** in der PCR etc.); dabei wird auf eine Kombination aus klinischer Besserung und negativem Test vor Abschluss der Behandlung abgehoben. Ein alternativer Entwurf lehnt sich an die Entisolierungskriterien an. Grundsätzlich sollte das Genesenenzertifikat an bestehende Kriterien anknüpfen. Der grüne Pass sollte in jedem Fall das Datum der Testung enthalten. Seite 5 von 7 VS - NUR FÜR

\*\*\*\*\*

## Seite: 5

sind die Bestelllogistik und Finanzierung für die Gesundheitsämter z.T. schwierig zu stemmen. Der Punkt wird ggf. im Verlauf erneut diskutiert. b) RKI-intern Nicht besprochen. IBBS Alle 7 Dokumente Auf EU-Ebene wird über einen grünen Pass nachgedacht, der auf Grundlage eines als vollständig anzunehmenden Impfschutzes, eines Genesenenzertifikats oder eines negativen **Testnachweises** mit begrenzter Gültigkeit ausgestellt werden und an Grenzübergängen kontrolliert werden könnte. Die Definition der Genesenen ist in Anlehnung an die Frage der Reinfektion komplex (Berücksichtigung langer Verläufe, wiederholte **Positiv-Negativ-Nachweise** in der PCR etc.); dabei wird auf eine Kombination aus klinischer Besserung und negativem Test vor Abschluss der Behandlung abgehoben.

\*\*\*\*\*

## Seite: 5

s nachgedacht, der auf Grundlage eines als vollständig anzunehmenden Impfschutzes, eines Genesenenzertifikats oder eines negativen **Testnachweises** mit begrenzter Gültigkeit ausgestellt werden und an Grenzübergängen kontrolliert werden könnte. Die Definition der Genesenen ist in Anlehnung an die Frage der Reinfektion komplex (Berücksichtigung langer Verläufe, wiederholte **Positiv-Negativ-Nachweise** in der PCR etc.); dabei wird auf eine Kombination aus klinischer Besserung und negativem Test vor Abschluss der Behandlung abgehoben. Ein alternativer Entwurf lehnt sich an die Entisolierungskriterien an. Grundsätzlich sollte das Genesenenzertifikat an bestehende Kriterien anknüpfen. Der grüne Pass sollte in jedem Fall das Datum der Testung enthalten.

\*\*\*\*\*

# 442\_Ergebnisprotokoll\_Krisenstabssitzung\_2021-04-14.pdf

Anzahl der Vorkommen von 'Nachweis': 4

## Seite: 2

in Altersgruppe 60-79 rückläufig bei Kindern o Hospitalisierte COVID-19-Fälle nach Altersgruppe Zahlen deutlich unter denen der 2. Welle Unsicherheit: Rückgang nach MW12 wahrscheinlich Artefakt, Nachübermittlungen zu erwarten o COVID-19-Todesfälle nach Sterbewoche Plateau um 1.000 Sterbefälle wöchentlich seit Sterbewoche 10/11 o Anzahl übermittelter COVID-19-Fälle mit **Antigennachweis**  Anteil an allen übermittelten Fällen weiterhin gering, um 6-7 % Unsicherheit: Informationen wahrscheinlich nicht vollständig -- Diskussion -- neu eingefügte Formulierung im Lagebericht vom 13.04.21 „Momentan ist eine leichte Abnahme der Anzahl hospitalisierter Fälle zu beobachten.“ irreführend, bezieht sich nur auf Zeitraum der letzten 14 Tage; FG3

\*\*\*\*\*

## Seite: 3

n Altersgruppen stabil o deutliche Zunahme des Positivenanteils in allen Altersgruppen, bes. ausgeprägt in Altersgruppe 5-14 o Positivenanteil pro 100.000 EW: kaum Veränderung gegenüber Vorwoche o Testort: Anteil pos. Testungen in Praxen zunehmend (> 15 %), in KH kaum verändert (um 5 %) o B.1.1.7 (Daten aus 16 Laboren): Anteil del69/70 an allen Positiven knapp 100 % (Vorselektion); Anzahl **Nachweise** B.1.1.7+E484K zunehmend o Anzahl Ausbrüche in Altenheimen und Krankenhäusern Altenheime: stabil auf niedrigem Niveau (um 50/Woche) KH: auf niedrigem Niveau (<100/Woche) Abt. 3 FG 37

\*\*\*\*\*

## Seite: 4

(Folien hier) o Daten spiegeln bereits Berichtetes wider o Einsendungen in den letzten zwei Wochen reduziert o in KW14 139 Einsendungen, SARS-CoV-2-Anteil 11,5 % o Verschiebung bei den Einsendungen von jüngeren (0-4, 5-15) zu älteren (35-60, 60+) Altersgruppen o Rhinoviren: insgesamt starker Rückgang, bei 60+ leichte Zunahme o humane Metapneumoviren: leichte Aktivität o Influenza: keine **Nachweise** o endemische Coronaviren: NL63 rückläufig, Knick durch Ostertage, leichte Aktivität bei 229E und OC43 o SARS-CoV-2: starke Zunahme der **Nachweise** in Altersgruppen 35+, Kinder wenig auffällig o Doppelinfektion NL63/SARS-CoV-2 in einer Probe -- Diskussion -- Positivenanteil in KH (ARS-Daten): Ist die vorgeschädigte KH- Population tatsächlich weniger betroffen? – möglicher Effekt der Impfu

\*\*\*\*\*

## Seite: 4

-2-Anteil 11,5 % o Verschiebung bei den Einsendungen von jüngeren (0-4, 5-15) zu älteren (35-60, 60+) Altersgruppen o Rhinoviren: insgesamt starker Rückgang, bei 60+ leichte Zunahme o humane Metapneumoviren: leichte Aktivität o Influenza: keine **Nachweise** o endemische Coronaviren: NL63 rückläufig, Knick durch Ostertage, leichte Aktivität bei 229E und OC43 o SARS-CoV-2: starke Zunahme der **Nachweise** in Altersgruppen 35+, Kinder wenig auffällig o Doppelinfektion NL63/SARS-CoV-2 in einer Probe -- Diskussion -- Positivenanteil in KH (ARS-Daten): Ist die vorgeschädigte KH- Population tatsächlich weniger betroffen? – möglicher Effekt der Impfungen von Personal und Patienten; in einigen FG36 MF FG 17

\*\*\*\*\*

# 448\_Ergebnisprotokoll\_Krisenstabssitzung\_2021-04-21.pdf

Anzahl der Vorkommen von 'Nachweis': 5

## Seite: 2

0 o 7-Tage-Inzidenz nach Altersgruppe In allen Altersgruppen Anstieg von KW 14 zu KW 15 deutlicher Anstieg bei 5-14 und 15-34 Jährigen o Hospitalisierte Von Woche 12 zu 13 kein weiterer Anstieg, kein Ostereffekt zu vermuten o COVID-19-Todesfälle nach Sterbewoche Kein weiterer Rückgang von Todesfällen, eher Plateau o Anzahl laborbestätigte COVID-19-Fälle mit und ohne **Antigennachweis**  Kleiner Anstieg der Fälle mit **Antigennachweis,** Anteil jedoch weiter sehr gering, < 10% Testkapazität und Testungen (nur mittwochs) Testzahlenerfassung am RKI (Folien hier) o Testzahlen und Positivquote Ca. 1,3 Mio. Teste durchgeführt, wieder mehr als in KW 13 und KW 14 Positivenanteil leicht gestiegen auf 12,4%, Anstieg Positivenquote flacht ab. o Auslastung der Kapazit

\*\*\*\*\*

## Seite: 2

en Altersgruppen Anstieg von KW 14 zu KW 15 deutlicher Anstieg bei 5-14 und 15-34 Jährigen o Hospitalisierte Von Woche 12 zu 13 kein weiterer Anstieg, kein Ostereffekt zu vermuten o COVID-19-Todesfälle nach Sterbewoche Kein weiterer Rückgang von Todesfällen, eher Plateau o Anzahl laborbestätigte COVID-19-Fälle mit und ohne **Antigennachweis**  Kleiner Anstieg der Fälle mit **Antigennachweis,** Anteil jedoch weiter sehr gering, < 10% Testkapazität und Testungen (nur mittwochs) Testzahlenerfassung am RKI (Folien hier) o Testzahlen und Positivquote Ca. 1,3 Mio. Teste durchgeführt, wieder mehr als in KW 13 und KW 14 Positivenanteil leicht gestiegen auf 12,4%, Anstieg Positivenquote flacht ab. o Auslastung der Kapazitäten Unverändert o PCR-Positivenanteil nach A

\*\*\*\*\*

## Seite: 4

ce, NRZ Influenza-Daten (nur mittwochs) (Folien hier) o KW15: 137 Einsendungen; ca. 150 Einsendungen pro Woche in letzten 3 Wochen o SARS-CoV-2: 6,9%, B.1.1.7 seit 2 Wochen 100%. o Rhinovirusaktivität ist über Osterzeit stark eingebrochen. o Parainfluenzavirus: ca. 2% o SARS-CoV-2 ist zurückgegangen, endemische Coronaviren bei Kleinkindern nehmen zu. o Gestern 1. positiver **Influenzavirusnachweis,** wird noch sequenziert. o Altersverteilung bei Probeneingängen hat sich zugunsten der 0-4 Jährigen verschoben. Bei 35-60 Jährigen ging die Probenanzahl zurück. o Rhinovirusaktivität steigt in höheren Altersgruppen. o Endemische saisonale Coronaviren: nach wie vor starke Aktivität von NL63 und OC43. o Altersverteilung bei NL63: **Nachweisrate** am höchsten bei 0- 4 und >60 Jährigen. o SARS-C

\*\*\*\*\*

## Seite: 4

rn nehmen zu. o Gestern 1. positiver **Influenzavirusnachweis,** wird noch sequenziert. o Altersverteilung bei Probeneingängen hat sich zugunsten der 0-4 Jährigen verschoben. Bei 35-60 Jährigen ging die Probenanzahl zurück. o Rhinovirusaktivität steigt in höheren Altersgruppen. o Endemische saisonale Coronaviren: nach wie vor starke Aktivität von NL63 und OC43. o Altersverteilung bei NL63: **Nachweisrate** am höchsten bei 0- 4 und >60 Jährigen. o SARS-CoV-2: **Nachweisrate** bei Kindern im Sentinel nicht sehr hoch. Vermutlich wegen geringer Symptomatik, die keinen Arztbesuch erforderlich macht. Zahlen zum DIVI-Intensivregister (nur mittwochs) (Folien hier) o COVID-19-Intensivpflichtige 4.987 Patienten auf ITS, 306 Fälle mehr als in Vorwoche. Steigende Zahlen in nahezu allen BL.

\*\*\*\*\*

## Seite: 4

noch sequenziert. o Altersverteilung bei Probeneingängen hat sich zugunsten der 0-4 Jährigen verschoben. Bei 35-60 Jährigen ging die Probenanzahl zurück. o Rhinovirusaktivität steigt in höheren Altersgruppen. o Endemische saisonale Coronaviren: nach wie vor starke Aktivität von NL63 und OC43. o Altersverteilung bei NL63: **Nachweisrate** am höchsten bei 0- 4 und >60 Jährigen. o SARS-CoV-2: **Nachweisrate** bei Kindern im Sentinel nicht sehr hoch. Vermutlich wegen geringer Symptomatik, die keinen Arztbesuch erforderlich macht. Zahlen zum DIVI-Intensivregister (nur mittwochs) (Folien hier) o COVID-19-Intensivpflichtige 4.987 Patienten auf ITS, 306 Fälle mehr als in Vorwoche. Steigende Zahlen in nahezu allen BL. Todeszahlen auf ITS sind ebenfalls steigend. Starker Anstieg

\*\*\*\*\*

# 450\_Ergebnisprotokoll\_Krisenstabssitzung\_2021-04-23.pdf

Anzahl der Vorkommen von 'Nachweis': 5

## Seite: 6

taktpersonen-Management. o Detaillierte Diskussion zu Definitionen im Wortlaut, Implikationen einzelner Wörter Ergebnis siehe Folien o Hinweis : Anekdoten von gefälschten Impfzertifikaten; bei Definitionen also auch berücksichtigen, dass – sofern Impfzertifikate in Definition vorkommen – andere sicherstellen müssen, dass diese überprüft werden können. Hinweis elektronischer **Impfnachweis** (s.u.) o Hinweis zu Impfstoffen, insb. Definition von vollständig Geimpften: Diskussion im HSC-Meeting, ob auch Impfstoffe mit WHO-Notfallempfehlung oder nur mit EMA-Zulassung berücksichtigt werden sollen. o Vorschlag: vor die Definitionen einen Disclaimer setzen, dass die nachfolgenden Definitionen nur für Umsetzung von politischen Maßnahmen gedacht sind und nicht zur Kontaktpersonen-

\*\*\*\*\*

## Seite: 7

ROBERT KOCH INSTITUT =H Einstufung aufgehoben am 11.01.2023 durch VPras TA Lagezentrum des RKI Protokoll des COVID-19-Krisenstabs ° To Do: Presse schlägt geeignete Seite auf RKI-Webpage vor. RKI-intern e (nicht berichtet) 7 Dokumente e (nicht berichtet) 8 Update Impfen Alle e Elektronischer **Impfnachweis** o Diskussionen auf EU-Ebene; RKI nicht federführend, aber beratend o Prüfzertifikat für Impfungen bzw. Immunschutz nöti e COVIMO-Studie: Impfverhalten, Impfbereitschaft und - akzeptanz in Deutschland o Gestern 3. Bericht zu Impfakzeptanz veröffentlicht " weiterhin erfreulich hohe Akzeptanz: 73% auf alle Fälle, 10% eher wahrscheinlich "= Wer sich nichtimpfen lassen möchte: var

\*\*\*\*\*

## Seite: 7

: variiert je nach Impfstoff "= Gesundheitspersonal, inkl. Altenpflege, niedergelassene Ärzte, medizinische Fachangestellte: 75% bereits mind. 1 Dosis erhalten, d.h. Umsetzung der Priorisierung funktioniert wohl. e Impfstoff von Janssen (Johnson & Johnson): e Umgang mit geimpften PCR-Positiven mit hohem CT Wert o war Thema bei AGI; geht insb. um Dauer der Isolierung o Wenn Virus **nachweisbar,** dann als Fall zählen und behandeln, auch weil unklar, wie lange Shedding o Wird am Dienstag in Abt 1 AG Diagnostik und in anderen Runden diskutiert 9 Labordiagnostik e FG17 FG17 Seite 7 von 9 VS – NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH Einstufung aufgehoben am 11.01.2023 durch VPräs Lagezentrum des RKI Protokoll des COVID-19-Krisenstabs Seite 7 von 9 o

\*\*\*\*\*

## Seite: 7

17 Seite 7 von 9 VS – NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH Einstufung aufgehoben am 11.01.2023 durch VPräs Lagezentrum des RKI Protokoll des COVID-19-Krisenstabs Seite 7 von 9 o To Do: Presse schlägt geeignete Seite auf RKI-Webpage vor. RKI-intern (nicht berichtet) 7 Dokumente (nicht berichtet) Alle 8 Update Impfen (nur freitags) Elektronischer **Impfnachweis** o Diskussionen auf EU-Ebene; RKI nicht federführend, aber beratend o Prüfzertifikat für Impfungen bzw. Immunschutz nötig o o COVIMO-Studie: Impfverhalten, Impfbereitschaft und - akzeptanz in Deutschland o Gestern 3. Bericht zu Impfakzeptanz veröffentlicht weiterhin erfreulich hohe Akzeptanz: 73% auf alle Fälle, 10% eher wahrscheinlich Wer sich nicht impfen lassen möchte: varii

\*\*\*\*\*

## Seite: 7

iert je nach Impfstoff Gesundheitspersonal, inkl. Altenpflege, niedergelassene Ärzte, medizinische Fachangestellte: 75% bereits mind. 1 Dosis erhalten, d.h. Umsetzung der Priorisierung funktioniert wohl. Impfstoff von Janssen (Johnson & Johnson): o o o Umgang mit geimpften PCR-Positiven mit hohem CT Wert o war Thema bei AGI; geht insb. um Dauer der Isolierung o Wenn Virus **nachweisbar,** dann als Fall zählen und behandeln, auch weil unklar, wie lange Shedding o Wird am Dienstag in Abt 1 AG Diagnostik und in anderen Runden diskutiert FG33 9 Labordiagnostik FG17 FG17

\*\*\*\*\*

# 454\_Ergebnisprotokoll\_Krisenstabssitzung\_2021-04-28(1).pdf

Anzahl der Vorkommen von 'Nachweis': 10

## Seite: 3

ROBERT KOCH INSTITUT SF VS-NURFÜR DEN DIENSTGEBRAUCH Einstufung aufgehoben am 11.01.2023 durch VPras Lagezentrum des RKI Protokoll des COVID-19-Krisenstabs e Anzahl laborbestatigte COVID-19-Fälle mit und ohne **Antigennachweis** nach Meldewoche o In Meldedaten Anteil der Fälle mit **AG-Nachweis** weiterhin bei ca. 7 %, keine Veränderung zu Vorwoche, auch hier im Meldesystem aufgrund der Kapazitätensituation in den Gesundheitsämtern vermutlich nicht vollständig erfasst e Diskussion: o Heatmap: AG 90+ zeigt zunehmende Inzidenz, Ursprung bzw. Ort (Alters-/Pflegeheim, mögliche Ausbrüche) werden nähergehend betrachte

\*\*\*\*\*

## Seite: 3

ROBERT KOCH INSTITUT SF VS-NURFÜR DEN DIENSTGEBRAUCH Einstufung aufgehoben am 11.01.2023 durch VPras Lagezentrum des RKI Protokoll des COVID-19-Krisenstabs e Anzahl laborbestatigte COVID-19-Fälle mit und ohne **Antigennachweis** nach Meldewoche o In Meldedaten Anteil der Fälle mit **AG-Nachweis** weiterhin bei ca. 7 %, keine Veränderung zu Vorwoche, auch hier im Meldesystem aufgrund der Kapazitätensituation in den Gesundheitsämtern vermutlich nicht vollständig erfasst e Diskussion: o Heatmap: AG 90+ zeigt zunehmende Inzidenz, Ursprung bzw. Ort (Alters-/Pflegeheim, mögliche Ausbrüche) werden nähergehend betrachtet o Hospitalisierung nach AG - Auffälligkeiten, die gut mit Impf

\*\*\*\*\*

## Seite: 3

sweisung beider Inzidenz-Darstellungen wird gebeten. Zahlen zum DIVI-Intensivregister (Folien hier) | MF4 e DIVI-Intensivregister | Seite 3 von 10 VS - NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH Einstufung aufgehoben am 11.01.2023 durch VPräs Lagezentrum des RKI Protokoll des COVID-19-Krisenstabs Seite 3 von 10 Anzahl laborbestätigte COVID-19-Fälle mit und ohne **Antigennachweis** nach Meldewoche o In Meldedaten Anteil der Fälle mit **AG-Nachweis** weiterhin bei ca. 7 %, keine Veränderung zu Vorwoche, auch hier im Meldesystem aufgrund der Kapazitätensituation in den Gesundheitsämtern vermutlich nicht vollständig erfasst Diskussion: o Heatmap: AG 90+ zeigt zunehmende Inzidenz, Ursprung bzw. Ort (Alters-/Pflegeheim, mögliche Ausbrüche) werden nähergehend betrachtet

\*\*\*\*\*

## Seite: 3

DIVI-Intensivregister (Folien hier) | MF4 e DIVI-Intensivregister | Seite 3 von 10 VS - NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH Einstufung aufgehoben am 11.01.2023 durch VPräs Lagezentrum des RKI Protokoll des COVID-19-Krisenstabs Seite 3 von 10 Anzahl laborbestätigte COVID-19-Fälle mit und ohne **Antigennachweis** nach Meldewoche o In Meldedaten Anteil der Fälle mit **AG-Nachweis** weiterhin bei ca. 7 %, keine Veränderung zu Vorwoche, auch hier im Meldesystem aufgrund der Kapazitätensituation in den Gesundheitsämtern vermutlich nicht vollständig erfasst Diskussion: o Heatmap: AG 90+ zeigt zunehmende Inzidenz, Ursprung bzw. Ort (Alters-/Pflegeheim, mögliche Ausbrüche) werden nähergehend betrachtet o Hospitalisierung nach AG – Auffälligkeiten, die gut mit Impf

\*\*\*\*\*

## Seite: 5

licher Rückgang der eingesandten Proben Leichte Tendenz der Steigerung in KW 16 (164 Einsendungen) UK-Variante überwiegt, anekdotische Berichte aus Arztpraxen zur Übertragbarkeit: bei Vorhandensein der UK-Variante fast immer alle Familienmitglieder ebenfalls infiziert, auch in praxi deutlich erhöhte Übertragbarkeit feststellbar Rhinoviren (blau): zu Ostern kurzzeitig recht geringe **Nachweisraten,** derzeit wieder steigend SARS-COV-2 (rot): **Nachweisrate** unter 10 % (derzeit vornehmlich Proben von Kindern eingeschickt) Influenza: in letzter Woche ein **Nachweis** (N1 jedoch nicht positiv, daher nicht in Grafik mitaufgenommen) Rhinovirusaktivität steigt bei Kindern RESPVIR-Auszug: endemische Coronaviren im Vergleich: derzeit v.a. NL63 nachgewiesen, v.a. bei Kindern, Bas

\*\*\*\*\*

## Seite: 5

r Steigerung in KW 16 (164 Einsendungen) UK-Variante überwiegt, anekdotische Berichte aus Arztpraxen zur Übertragbarkeit: bei Vorhandensein der UK-Variante fast immer alle Familienmitglieder ebenfalls infiziert, auch in praxi deutlich erhöhte Übertragbarkeit feststellbar Rhinoviren (blau): zu Ostern kurzzeitig recht geringe **Nachweisraten,** derzeit wieder steigend SARS-COV-2 (rot): **Nachweisrate** unter 10 % (derzeit vornehmlich Proben von Kindern eingeschickt) Influenza: in letzter Woche ein **Nachweis** (N1 jedoch nicht positiv, daher nicht in Grafik mitaufgenommen) Rhinovirusaktivität steigt bei Kindern RESPVIR-Auszug: endemische Coronaviren im Vergleich: derzeit v.a. NL63 nachgewiesen, v.a. bei Kindern, Basis-Immunität aufgrund der Pandemie-Situation ggf nicht so gut

\*\*\*\*\*

## Seite: 5

gbarkeit: bei Vorhandensein der UK-Variante fast immer alle Familienmitglieder ebenfalls infiziert, auch in praxi deutlich erhöhte Übertragbarkeit feststellbar Rhinoviren (blau): zu Ostern kurzzeitig recht geringe **Nachweisraten,** derzeit wieder steigend SARS-COV-2 (rot): **Nachweisrate** unter 10 % (derzeit vornehmlich Proben von Kindern eingeschickt) Influenza: in letzter Woche ein **Nachweis** (N1 jedoch nicht positiv, daher nicht in Grafik mitaufgenommen) Rhinovirusaktivität steigt bei Kindern RESPVIR-Auszug: endemische Coronaviren im Vergleich: derzeit v.a. NL63 nachgewiesen, v.a. bei Kindern, Basis-Immunität aufgrund der Pandemie-Situation ggf nicht so gut ausgeprägt Testkapazität und Testungen (nur mittwochs) Testzahlerfassung (Folien hier)

\*\*\*\*\*

## Seite: 7

VS - NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH Einstufung aufgehoben am 11.01.2023 durch VPräs Lagezentrum des RKI Protokoll des COVID-19-Krisenstabs Seite 7 von 10 Anzahl Teste und Positivenanteil in verschiedenen OEs (Arztpraxen, Krankenhaus, andere): Positivenanteil wie in Vorwoche, v.a. in Krankenhaus recht stabil Anteil **Nachweise** sonstiger VOCs (außer B.1.17): B.1.351 mit derzeit ca. 20 **Nachweisen** in KW15 überwiegender Anteil dieser VOCs, B.1.1.7+E484k ca. 10 **Nachweise;** P1 selten Leichter Anstieg der Ausbrüche in Altenheimen (ca. 25 neue pro Woche), deutlicher in Krankenhäusern (ca. 35) niedriges Niveau aber immer wieder neue Ausbrüche; genauere Ausbruchsanalyse soll folgen COVID-19-Impfquote bei Personen a

\*\*\*\*\*

## Seite: 7

FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH Einstufung aufgehoben am 11.01.2023 durch VPräs Lagezentrum des RKI Protokoll des COVID-19-Krisenstabs Seite 7 von 10 Anzahl Teste und Positivenanteil in verschiedenen OEs (Arztpraxen, Krankenhaus, andere): Positivenanteil wie in Vorwoche, v.a. in Krankenhaus recht stabil Anteil **Nachweise** sonstiger VOCs (außer B.1.17): B.1.351 mit derzeit ca. 20 **Nachweisen** in KW15 überwiegender Anteil dieser VOCs, B.1.1.7+E484k ca. 10 **Nachweise;** P1 selten Leichter Anstieg der Ausbrüche in Altenheimen (ca. 25 neue pro Woche), deutlicher in Krankenhäusern (ca. 35) niedriges Niveau aber immer wieder neue Ausbrüche; genauere Ausbruchsanalyse soll folgen COVID-19-Impfquote bei Personen ab 80 Jahre nach Daten aus den Impfzentren (Stand 27.04.2021) (Folien

\*\*\*\*\*

## Seite: 7

Lagezentrum des RKI Protokoll des COVID-19-Krisenstabs Seite 7 von 10 Anzahl Teste und Positivenanteil in verschiedenen OEs (Arztpraxen, Krankenhaus, andere): Positivenanteil wie in Vorwoche, v.a. in Krankenhaus recht stabil Anteil **Nachweise** sonstiger VOCs (außer B.1.17): B.1.351 mit derzeit ca. 20 **Nachweisen** in KW15 überwiegender Anteil dieser VOCs, B.1.1.7+E484k ca. 10 **Nachweise;** P1 selten Leichter Anstieg der Ausbrüche in Altenheimen (ca. 25 neue pro Woche), deutlicher in Krankenhäusern (ca. 35) niedriges Niveau aber immer wieder neue Ausbrüche; genauere Ausbruchsanalyse soll folgen COVID-19-Impfquote bei Personen ab 80 Jahre nach Daten aus den Impfzentren (Stand 27.04.2021) (Folien hier) 10 Bundesländer, Daten aus Impfzentren, mobilen Impfteams und K

\*\*\*\*\*

# 456\_Ergebnisprotokoll\_Krisenstabssitzung\_2021-04-30.pdf

Anzahl der Vorkommen von 'Nachweis': 6

## Seite: 2

CHT BESPROCHEN ZIG Update Digitale Projekte (nur montags) Aktuelle Risikobewertung e NICHT BESPROCHEN Alle Kommunikation e NICHT BESPROCHEN Neues aus dem BMG e NICHT BESPROCHEN BMG Strategie Fragen a) Allgemein e b) RKI-intern Alle Dokumente e Ausnahmeverordnung (Dokument hier) Abstimmung der Begriffe ,asymptomatische Person‘, ‚geimpfte Person‘, **‚Impfnachweis‘,** ‚genesene Person‘, **‚Genesenennachweis‘,** ‚Getestete Person‘, **‚Testnachweis‘** Se 2ite 2 von 4 VS - NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH Einstufung aufgehoben am 11.01.2023 durch VPräs Lagezentrum des RKI Protokoll des COVID-19-Krisenstabs Seite 2 von 4 TOP eingebracht von 1 Aktuelle Lage: NICHT BESPROCHEN International o Fälle, Ausbreitung National o Fallzahlen/Todesfäll

\*\*\*\*\*

## Seite: 2

rojekte (nur montags) Aktuelle Risikobewertung e NICHT BESPROCHEN Alle Kommunikation e NICHT BESPROCHEN Neues aus dem BMG e NICHT BESPROCHEN BMG Strategie Fragen a) Allgemein e b) RKI-intern Alle Dokumente e Ausnahmeverordnung (Dokument hier) Abstimmung der Begriffe ,asymptomatische Person‘, ‚geimpfte Person‘, **‚Impfnachweis‘,** ‚genesene Person‘, **‚Genesenennachweis‘,** ‚Getestete Person‘, **‚Testnachweis‘** Se 2ite 2 von 4 VS - NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH Einstufung aufgehoben am 11.01.2023 durch VPräs Lagezentrum des RKI Protokoll des COVID-19-Krisenstabs Seite 2 von 4 TOP eingebracht von 1 Aktuelle Lage: NICHT BESPROCHEN International o Fälle, Ausbreitung National o Fallzahlen/Todesfälle o Syndromische Surveillance (mittwochs

\*\*\*\*\*

## Seite: 2

isikobewertung e NICHT BESPROCHEN Alle Kommunikation e NICHT BESPROCHEN Neues aus dem BMG e NICHT BESPROCHEN BMG Strategie Fragen a) Allgemein e b) RKI-intern Alle Dokumente e Ausnahmeverordnung (Dokument hier) Abstimmung der Begriffe ,asymptomatische Person‘, ‚geimpfte Person‘, **‚Impfnachweis‘,** ‚genesene Person‘, **‚Genesenennachweis‘,** ‚Getestete Person‘, **‚Testnachweis‘** Se 2ite 2 von 4 VS - NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH Einstufung aufgehoben am 11.01.2023 durch VPräs Lagezentrum des RKI Protokoll des COVID-19-Krisenstabs Seite 2 von 4 TOP eingebracht von 1 Aktuelle Lage: NICHT BESPROCHEN International o Fälle, Ausbreitung National o Fallzahlen/Todesfälle o Syndromische Surveillance (mittwochs) o Testkapazität und Testungen (mi

\*\*\*\*\*

## Seite: 2

Update Digitale Projekte (nur montags) 4 Aktuelle Risikobewertung NICHT BESPROCHEN Alle 5 Kommunikation NICHT BESPROCHEN 6 Neues aus dem BMG NICHT BESPROCHEN BMG 7 Strategie Fragen a) Allgemein b) RKI-intern Alle 8 Dokumente Ausnahmeverordnung (Dokument hier) Abstimmung der Begriffe ‚asymptomatische Person‘, ‚geimpfte Person‘, **‚Impfnachweis‘,** ‚genesene Person‘, **‚Genesenennachweis‘,** ‚Getestete Person‘, **‚Testnachweis‘**

\*\*\*\*\*

## Seite: 2

4 Aktuelle Risikobewertung NICHT BESPROCHEN Alle 5 Kommunikation NICHT BESPROCHEN 6 Neues aus dem BMG NICHT BESPROCHEN BMG 7 Strategie Fragen a) Allgemein b) RKI-intern Alle 8 Dokumente Ausnahmeverordnung (Dokument hier) Abstimmung der Begriffe ‚asymptomatische Person‘, ‚geimpfte Person‘, **‚Impfnachweis‘,** ‚genesene Person‘, **‚Genesenennachweis‘,** ‚Getestete Person‘, **‚Testnachweis‘**

\*\*\*\*\*

## Seite: 2

NICHT BESPROCHEN Alle 5 Kommunikation NICHT BESPROCHEN 6 Neues aus dem BMG NICHT BESPROCHEN BMG 7 Strategie Fragen a) Allgemein b) RKI-intern Alle 8 Dokumente Ausnahmeverordnung (Dokument hier) Abstimmung der Begriffe ‚asymptomatische Person‘, ‚geimpfte Person‘, **‚Impfnachweis‘,** ‚genesene Person‘, **‚Genesenennachweis‘,** ‚Getestete Person‘, **‚Testnachweis‘**

\*\*\*\*\*

