# 134\_Ergebnisprotokoll\_Krisenstabssitzung\_2020-04-23.pdf

Anzahl der Vorkommen von 'ct-wert': 1

## Seite: 5

ser selbst schützen können, (weder im Beruf, noch im Altenheim), daher ggf. nicht so oft Testindikation gestellt. Dafür spricht, dass die Anzahl der pos. Tests in dieser Altersgruppe nicht höher liegt als als bei den jüngeren Altersgruppen Die Anzahl positiven Tests pro 100.000 bei >80-Jährigen geht zurück, wahrsch. wg Testungen bei Ausbrüchen in Altersheimen In Zukunft sollen auch **Ct-Werte** übermittelt werden. Auswertung mit Altersgruppen ist wichtig. Derzeit Kinder und Jugendliche i.d.R. nicht getestet, da hauptsächlich asymptomat. Bei der Teststrategie sollte klar definieren sein welche Ziele erreicht werden sollen, und dass es einheitlich deutschlandweit umgesetzt wird. Nachfrage Kommunikation mit Bevölkerung bei Bedarf an Testung: o Derzeit auf BZgA Materialien

\*\*\*\*\*

# 138\_Ergebnisprotokoll\_Krisenstabssitzung\_2020-04-27.pdf

Anzahl der Vorkommen von 'ct-wert': 2

## Seite: 9

amtexitstrategie, mehr Informationen zum Laborteil werden noch eingefordert da aktuell eine breite Testung asymptomatischer vorgeschlagen ist ToDo: morgen gibt AL1 ein Update zur Arbeit der AG Diagnostik e Letzte Woche gab es knapp 700 Proben (mehr als zuvor), ca. 80 7BS1 waren positiv, die Woche davor gingen weniger Proben ein, grundsatzlich lauft es gut oO oO oO e Infektiositat mit **CT-werten** Korrelierung lauft, am Freitag gibt es voraussichtlich mehr Information hierzu e Serologie Seite 9 von 12 VS - NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH Einstufung aufgehoben am 11.01.2023 durch VPräs Lagezentrum des RKI Protokoll des COVID-19-Krisenstabs Seite 9 von 12 läuft es durch den ÖGD oder Arztpraxen wie bei Routineimpfungen? o Es gibt noch Zeit, aber die System

\*\*\*\*\*

## Seite: 9

rategie, mehr Informationen zum Laborteil werden noch eingefordert da aktuell eine breite Testung asymptomatischer vorgeschlagen ist ToDo: morgen gibt AL1 ein Update zur Arbeit der AG Diagnostik Letzte Woche gab es knapp 700 Proben (mehr als zuvor), ca. 80 waren positiv, die Woche davor gingen weniger Proben ein, grundsätzlich läuft es gut o o o o o Infektiosität mit **CT-werten** Korrelierung läuft, am Freitag gibt es voraussichtlich mehr Information hierzu Serologie AL1 ZBS1

\*\*\*\*\*

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

Anzahl der Vorkommen von 'ct-wert': 1

## Seite: 6

rigen hat stärker zugenommen, auch in den anderen Altersgruppen leicht. Der Positivenanteil bei >80-Jährigen nimmt weiter ab, möglicherweise nicht mehr so viele Ausbrüche in Altenheimen o Es wird versucht das System weiter auszubauen. Derzeit nehmen 50 Labore teil. Teilnahme wird in AG Diagnostik aktiv beworben. o FG37 ist in Gespräch mit Schnittstellenbetreiber, aber die Erfassung der **Ct-Werte** über ARS ist wahrscheinlich nicht kurzfristig möglich Seite 6 von 11

\*\*\*\*\*

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

Anzahl der Vorkommen von 'ct-wert': 2

## Seite: 2

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) – Einfluss von Saisonalität? Saiso

\*\*\*\*\*

## Seite: 2

ndes 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) – Einfluss von Saisonalität? Saisonalität schließt das veränderte Verhalten der Bevölkerung in der Saison und die Eigenschaften des Virus

\*\*\*\*\*

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

Anzahl der Vorkommen von 'ct-wert': 1

## Seite: 8

Variante basiert auf zeitlichen und symptombasierten Kriterien. Viele Nachfragen zu verlängerten RNA-Positivität bei HCW, Immunität bzw. genesene Patienten, die wieder in KKH aufgenommen und erneut SARS-CoV-2-RNA-positiv getestet werden o Serologische Kriterien sollten ggf. auch in Kriterien für Entisolierung aufgenommen werden o Anzucht wird von 200 Proben durchgeführt (mit z.T. geringen **Ct-Werten),** werden 7 Tage kultiviert. In ca. 2 Wochen endgültige Aussage möglich. o Serologie nicht von allen Patienten vorhanden, aber Qualität der serolog. Teste sehr unterschiedlich, Ergebnisse von außen schwer einzuschätzen. o Graphische Aufarbeitung der Entlasskriterien wird erstmal nicht veröffentlicht. Gestrige Diskussion über rasch abfallende IgG-Werte o 130 Plasmaproben, PCR-positiv

\*\*\*\*\*

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

Anzahl der Vorkommen von 'ct-wert': 1

## Seite: 10

ag hat die HCW-Studie angefangen; von Montag bis Mittwoch hat ZBS1 387 Proben erhalten, die per PCR und serologisch untersucht wurden. In der PCR war eine Probe positiv, in der Serologie 15. o Am Donnerstag sind die ersten 72 Proben der Corona-Monitoring Studie aus Kupferzell bei ZBS1 eingegangen, diese waren alle PCR negativ. o Anzuchtversuche: ZBS1 hat knapp 175 Proben mit verschiedenen **Ct-Werten** analysiert und dabei festgestellt, dass in dem verwendeten System Proben, die einen Ct Wert größer 32 aufweisen NICHT in der Zellkultur wachsen, bei Ct>30 wachsen 98% nicht, bei Ct>29 96% nicht. ZBS1 weist ausdrücklich darauf hin, dass dies für das am RKI genutzte System gilt und nicht 1 zu 1 pauschal auf andere Systeme übertragbar ist. ZBS1

\*\*\*\*\*

# 192\_Ergebnisprotokoll\_Krisenstabssitzung\_2020-06-15.pdf

Anzahl der Vorkommen von 'ct-wert': 2

## Seite: 8

iterien. Anlass war eine neue Auswertung von ZBS1 (Folien hier). Für die Analyse wurden von ZBS1 Proben sowie zusätzliche Informationen von 194 Patienten untersucht. Die Proben wurden per PCR sowie Zellanzucht ausgewertet. Es zeigte sich, dass (bis auf einen Ausreißer unter Immunsuppression) nach >7 Tage nach Symptombeginn in der Zellkultur nichts mehr wächst. Ein Cut-off wurde bei einem **CT-Wert** von 30 festgelegt. Es wurde gesehen, dass ab einem **CT-Wert** ab 25 bereits nichts mehr wächst, jedoch gab es einen Ausreißer von 29, weshalb er Cut-off dann bei 30 festgelegt wurde. Die Werte kommen natürlich immer darauf an, welche Patienten untersucht werden. Das RKI hatte wahrscheinlich durch die Gesundheitsämter Proben von milden bis normalen Infektionen erhalten. Das Problem ist die Ver

\*\*\*\*\*

## Seite: 8

ier). Für die Analyse wurden von ZBS1 Proben sowie zusätzliche Informationen von 194 Patienten untersucht. Die Proben wurden per PCR sowie Zellanzucht ausgewertet. Es zeigte sich, dass (bis auf einen Ausreißer unter Immunsuppression) nach >7 Tage nach Symptombeginn in der Zellkultur nichts mehr wächst. Ein Cut-off wurde bei einem **CT-Wert** von 30 festgelegt. Es wurde gesehen, dass ab einem **CT-Wert** ab 25 bereits nichts mehr wächst, jedoch gab es einen Ausreißer von 29, weshalb er Cut-off dann bei 30 festgelegt wurde. Die Werte kommen natürlich immer darauf an, welche Patienten untersucht werden. Das RKI hatte wahrscheinlich durch die Gesundheitsämter Proben von milden bis normalen Infektionen erhalten. Das Problem ist die Vergleichbarkeit der Patienten. Bei einer Probe einer Patientin

\*\*\*\*\*

# 196\_Ergebnisprotokoll\_Krisenstabssitzung\_2020-06-19.pdf

Anzahl der Vorkommen von 'ct-wert': 1

## Seite: 9

e Schritte: Entwurf wird noch grafisch verbessert und anschließend mit KL, STAKOB, Krisenstab und AGI geteilt, danach Publikation Diskussion o Wenn negative PCR bei schweren Verläufen gefordert ist, betrifft dies nicht wenige Fälle und führt ggf. zu einem Problem mit denen, die lange PCR-positiv sind und weiter isoliert werden müssen; die meisten KKH führen Testungen durch; hier muss der **CT-Wert** und ggf. Ergebnisse der Anzucht (Symptomfreiheit?) zur Hilfestellung und Entscheidung verwendet werden o Ist zweifache Testung bei asymptomatischen Fällen übertrieben? Es wird überlegt, ob einmalige Testung genügt, Charité macht es mehrfach aber ggf. nicht alle, IBBS

\*\*\*\*\*

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

Anzahl der Vorkommen von 'ct-wert': 1

## Seite: 9

D-19-Krisenstabs Seite 9 von 10 FG17: 199 Einsendungen am NRZI, davon 30 Rhinovirus positiv, 1 Parainfluenza positiv, 1 RSV positiv, keine SARS-CoV- 2 positiven Proben 10 Klinisches Management/Entlassungsmanagement COVID-19: Entlassungskriterien aus der Isolierung Das Dokument wurde nach Rückmeldungen aus der Ärzteschaft überarbeitet und vereinfacht. Eine Entisolierung bei einem **Ct-Wert** >30 wird nur im Kontext von schweren Verläufen erwähnt. Beim medizinischen Personal kann in Situation von Personalmangel eine mögliche Verkürzung im Einzelfall vorgesehen werden (nach 48 Stunden Symptomfreiheit und zwei negativen PCR-Untersuchungen im Abstand von mindestens 24 h). Die Informationen zur vorzeitigen Entisolierung von medizinischem Personal sind in keinem anderen Papier zu

\*\*\*\*\*

# 214\_Ergebnisprotokoll\_Krisenstabssitzung\_2020-07-10.pdf

Anzahl der Vorkommen von 'ct-wert': 4

## Seite: 11

umenten in der ruhigen Sommerzeit, betrifft die, die FF für die diversen Dokumente haben Projektgruppe Wissenschaftskommunikation, im Krisenstab vertreten durch , kann auch über Dokumente gucken (z.B. zur Sprachvereinfachung) 9 Labordiagnostik ZBS1 721 Proben erhalten, davon 27 (<4%) positiv, rückläufig Diagnostik Papier Viele Anfragen, die sich um die Entlasskriterien und **Ct-Werte** drehen, diese können nicht einfach ad-hoc beantwortet werden, da es von den Methoden abhängig ist RKI-Dokumente sind aktuell nicht konsistent, Anpassung des Diagnostik Papiers wurde verzögert, Steckbrief ist in aktualisierter Version online **Ct-Wert** Interpretation sollte im Diagnostikpapier (und nicht im Entlasspapier) erklärt/geklärt werden In EuroSurveillance Auswertung des neuen

\*\*\*\*\*

## Seite: 11

BS1 721 Proben erhalten, davon 27 (<4%) positiv, rückläufig Diagnostik Papier Viele Anfragen, die sich um die Entlasskriterien und **Ct-Werte** drehen, diese können nicht einfach ad-hoc beantwortet werden, da es von den Methoden abhängig ist RKI-Dokumente sind aktuell nicht konsistent, Anpassung des Diagnostik Papiers wurde verzögert, Steckbrief ist in aktualisierter Version online **Ct-Wert** Interpretation sollte im Diagnostikpapier (und nicht im Entlasspapier) erklärt/geklärt werden In EuroSurveillance Auswertung des neuen Ringversuches scheint es als ob Viruslast (an der wir vermuten Infektiosität hängt) nicht so viel Einfluss auf **Ct-Wert** hat, sollte RKI überhaupt **Ct-Wert** nennen? ZBS 1 & Abt. 1 stimmen Diagnostikpapier Text ab, Widerspruch zwischen RKI-Dokumenten muss be

\*\*\*\*\*

## Seite: 11

mente sind aktuell nicht konsistent, Anpassung des Diagnostik Papiers wurde verzögert, Steckbrief ist in aktualisierter Version online **Ct-Wert** Interpretation sollte im Diagnostikpapier (und nicht im Entlasspapier) erklärt/geklärt werden In EuroSurveillance Auswertung des neuen Ringversuches scheint es als ob Viruslast (an der wir vermuten Infektiosität hängt) nicht so viel Einfluss auf **Ct-Wert** hat, sollte RKI überhaupt **Ct-Wert** nennen? ZBS 1 & Abt. 1 stimmen Diagnostikpapier Text ab, Widerspruch zwischen RKI-Dokumenten muss behoben werden Nach der Anpassung ggf. auch FAQ Erstellung/Anpassung ToDo: Anpassung und Fertigstellung des Diagnostik Papiers durch ZBS1 und FG17 FG17/ZBS1/ IBBS 10 Klinisches Management/Entlassungsmanagement Nicht besprochen IBBS

\*\*\*\*\*

## Seite: 11

, Anpassung des Diagnostik Papiers wurde verzögert, Steckbrief ist in aktualisierter Version online **Ct-Wert** Interpretation sollte im Diagnostikpapier (und nicht im Entlasspapier) erklärt/geklärt werden In EuroSurveillance Auswertung des neuen Ringversuches scheint es als ob Viruslast (an der wir vermuten Infektiosität hängt) nicht so viel Einfluss auf **Ct-Wert** hat, sollte RKI überhaupt **Ct-Wert** nennen? ZBS 1 & Abt. 1 stimmen Diagnostikpapier Text ab, Widerspruch zwischen RKI-Dokumenten muss behoben werden Nach der Anpassung ggf. auch FAQ Erstellung/Anpassung ToDo: Anpassung und Fertigstellung des Diagnostik Papiers durch ZBS1 und FG17 FG17/ZBS1/ IBBS 10 Klinisches Management/Entlassungsmanagement Nicht besprochen IBBS 11 Maßnahmen zum Infektionssch

\*\*\*\*\*

# 216\_Ergebnisprotokoll\_Krisenstabssitzung\_2020-07-13.pdf

Anzahl der Vorkommen von 'ct-wert': 4

## Seite: 9

swegen sollten aktuell dieselben Kriterien wie für Erwachsene gelten bis mehr Daten verfügbar sind b) RKI-intern e Nicht besprochen Dokumente e Nicht besprochen Labordiagnostik e FG17: Sommersurveillance, respiratorische Viren zirkulieren, letzte Woche 60 Einsendungen, Detektion von lediglich Rhinoviren, wie für diese Jahreszeit erwartet e Überarbeitetes Diagnostikpapier zum **Ct-Wert** soll diesen Mittwoch diskutiert werden ToDo: Vorbereitung Diagnostikpapier in Bezug auf **Ct-Wert** zur Diskussion im Krisenstab am Mittwoch 15.07.2020 (s. Krisenstab 10.07.) FG17 ZBS1 10 Klinisches Management/Entlassungsmanagement e Nicht besprochen 11 Maßnahmen zum Infektionsschutz e Nicht besprochen 12 Surveillance AL3/FG32 Sei te 9von 10 VS -

\*\*\*\*\*

## Seite: 9

nd b) RKI-intern e Nicht besprochen Dokumente e Nicht besprochen Labordiagnostik e FG17: Sommersurveillance, respiratorische Viren zirkulieren, letzte Woche 60 Einsendungen, Detektion von lediglich Rhinoviren, wie für diese Jahreszeit erwartet e Überarbeitetes Diagnostikpapier zum **Ct-Wert** soll diesen Mittwoch diskutiert werden ToDo: Vorbereitung Diagnostikpapier in Bezug auf **Ct-Wert** zur Diskussion im Krisenstab am Mittwoch 15.07.2020 (s. Krisenstab 10.07.) FG17 ZBS1 10 Klinisches Management/Entlassungsmanagement e Nicht besprochen 11 Maßnahmen zum Infektionsschutz e Nicht besprochen 12 Surveillance AL3/FG32 Sei te 9von 10 VS - NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH Einstufung aufgehoben am 11.01.2023 durch VPräs Lagezentrum des

\*\*\*\*\*

## Seite: 9

gen sollten aktuell dieselben Kriterien wie für Erwachsene gelten bis mehr Daten verfügbar sind b) RKI-intern Nicht besprochen 8 Dokumente Nicht besprochen 9 Labordiagnostik FG17: Sommersurveillance, respiratorische Viren zirkulieren, letzte Woche 60 Einsendungen, Detektion von lediglich Rhinoviren, wie für diese Jahreszeit erwartet Überarbeitetes Diagnostikpapier zum **Ct-Wert** soll diesen Mittwoch diskutiert werden ToDo: Vorbereitung Diagnostikpapier in Bezug auf **Ct-Wert** zur Diskussion im Krisenstab am Mittwoch 15.07.2020 (s. Krisenstab 10.07.) FG17 ZBS1 10 Klinisches Management/Entlassungsmanagement Nicht besprochen 11 Maßnahmen zum Infektionsschutz Nicht besprochen 12 Surveillance AL3/FG32

\*\*\*\*\*

## Seite: 9

b) RKI-intern Nicht besprochen 8 Dokumente Nicht besprochen 9 Labordiagnostik FG17: Sommersurveillance, respiratorische Viren zirkulieren, letzte Woche 60 Einsendungen, Detektion von lediglich Rhinoviren, wie für diese Jahreszeit erwartet Überarbeitetes Diagnostikpapier zum **Ct-Wert** soll diesen Mittwoch diskutiert werden ToDo: Vorbereitung Diagnostikpapier in Bezug auf **Ct-Wert** zur Diskussion im Krisenstab am Mittwoch 15.07.2020 (s. Krisenstab 10.07.) FG17 ZBS1 10 Klinisches Management/Entlassungsmanagement Nicht besprochen 11 Maßnahmen zum Infektionsschutz Nicht besprochen 12 Surveillance AL3/FG32

\*\*\*\*\*

# 217\_Agenda\_AG-nCoV-Sitzung\_2020-07-15.pdf

Anzahl der Vorkommen von 'ct-wert': 2

## Seite: 1

nce (donnerstags) 2 Internationales (nur freitags) ZIG/PHI e 3 Update Digitale Projekte (nur montags) | iilz” e 4 Aktuelle Risikobewertung e Aktuelles Dokument zur Risikobewertung alle e Positionspapier für Webseite 5 a || e Presse | e 7 Strategie Fragen a) Allgemein (©) b) RKI-intern 8 Dokumente e 9 Labordiagnostik ZBS/FG17 e Uberarbeitetes Diagnostikpapier zum **Ct-Wert** 10 | Klinisches Management/Entlassungsmanagement VS - NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH Einstufung aufgehoben am 11.01.2023 durch VPräs Lagezentrum des RKI Agenda des COVID-19 Krisenstabs 1 Agenda Krisenstab-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“ Der „COVID-19-Krisenstab“ wird einberufen, um strategische Entscheidungen der Krisenreaktion zu treffen. Sie tritt i

\*\*\*\*\*

## Seite: 1

rstags) ZIG1 FG32 2 Internationales (nur freitags) ZIG/PHI 3 Update Digitale Projekte (nur montags) 4 Aktuelle Risikobewertung Aktuelles Dokument zur Risikobewertung Positionspapier für Webseite alle 5 Presse 6 7 Strategie Fragen a) Allgemein o b) RKI-intern 8 Dokumente 9 Labordiagnostik Überarbeitetes Diagnostikpapier zum **Ct-Wert** ZBS/FG17 10 Klinisches Management/Entlassungsmanagement

\*\*\*\*\*

# 218\_Ergebnisprotokoll\_Krisenstabssitzung\_2020-07-15.pdf

Anzahl der Vorkommen von 'ct-wert': 2

## Seite: 6

ROBERT KOCH INSTITUT ex VS-NURFÜR DEN DIENSTGEBRAUCH Einstufung aufgehoben am 11.01.2023 durch VPras Lagezentrum des RKI Protokoll des COVID-19-Krisenstabs 7 RKI-Strategie Fragen a) Allgemein e Nicht besprochen b) RKI-intern ZIG/alle Strategiepapier 8 Dokumente FG32 9 Labordiagnostik e Das Diagnostikdokument ist um eine Erklarung zum **Ct-Wert** 7BS1 erweitert worden. Damit ist der Widerspruch zu den Entlasskriterien aufgelöst. e In der Diagnostik ist es aktuell relativ ruhig, jedoch sind bereits für den 16.07.2020 160 Proben aus einem einzigen GA angekündigt. 10 | Klinisches Management/Entlassungsmanagement e Nichtbesprochen Seite 6 von 10 VS - NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH Einstufung aufgehoben am 11.01.202

\*\*\*\*\*

## Seite: 6

N DIENSTGEBRAUCH Einstufung aufgehoben am 11.01.2023 durch VPräs Lagezentrum des RKI Protokoll des COVID-19-Krisenstabs Seite 6 von 10 7 RKI-Strategie Fragen a) Allgemein Nicht besprochen b) RKI-intern Strategiepapier ZIG/alle 8 Dokumente FG32 9 Labordiagnostik Das Diagnostikdokument ist um eine Erklärung zum **Ct-Wert** erweitert worden. Damit ist der Widerspruch zu den Entlasskriterien aufgelöst. In der Diagnostik ist es aktuell relativ ruhig, jedoch sind bereits für den 16.07.2020 160 Proben aus einem einzigen GA angekündigt. ZBS1 10 Klinisches Management/Entlassungsmanagement Nicht besprochen

\*\*\*\*\*

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

Anzahl der Vorkommen von 'ct-wert': 1

## Seite: 7

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 müssen im Krankenhaus weiterverlegt werden und nicht entlassen, bald Paper dazu o 200 Therapeutika gelistet, aber empfohlen nur diese zwei Medis oben; fehlt gut wirksame Therapie ToDo: keine IBBS 11 Maßnahmen zum Infek

\*\*\*\*\*

# 242\_Ergebnisprotokoll\_Krisenstabssitzung\_2020-08-12.pdf

Anzahl der Vorkommen von 'ct-wert': 1

## Seite: 7

or Einzelfälle bearbeitet werden, dies ist eine Anpassung in Richtung dessen, was GA zum Teil schon machen Wird auch in anderen Papieren zur KoNa Ermittlung hinzugefügt, bzw. darauf verwiesen Im letzten ECDC RRA ist auch ein entsprechender Absatz enthalten, KoNa steht im Mittelpunkt, Quellencluster als zusätzliche Option erwähnt Kontakt mit AL1 zur Diskussion der (test-spezifischen) **CT-Werte**  Adressat sind GA, Papier muss IfSG Terminologie entsprechen Kann (evtl. nach sprachlicher Überprüfung durch P1) heute oder morgen veröffentlicht werden, Differenzen zu bestehenden Empfehlungen müssen vermieden werden Übersetzung von RKI Empfehlungen ZIG erhält viele Anfragen zum deutschem KoNa-Konzept, auch ob Dokumente auf Englisch geteilt werden können ZIG könnte diese Überse

\*\*\*\*\*

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

Anzahl der Vorkommen von 'ct-wert': 3

## Seite: 4

enarien bereiten wir uns vor? Bei einer sustained community transmission wäre eine grundlegend andere Teststrategie nötig. ToDo: Teststrategie bei einzelnen Szenarien im Strategiepapier überlegen; Arbeitsauftrag für Strategiegruppe, FF (AG Diagnostik?) Verkürzung Isolierungsdauer o In der Presse herrscht ein großes Durcheinander zwischen Isolierung und Quarantäne und Aussagekraft der **Ct-Werte.** o Ist es sinnvoll nach **Ct-Werten** zu entscheiden, ob ein Patient infektiös ist? Es handelt sich um eine individual- medizinische Testperspektive: wie geht man grundsätzlich mit infektiösen Personen um, wie gut ist die Probe (schwankt über den Tag)? o Hilfreich wären solide Studien, die die Symptomatik mit der Virusausscheidung korrelieren. Wie weit ist die Virusausscheidung vorverlagert

\*\*\*\*\*

## Seite: 4

einer sustained community transmission wäre eine grundlegend andere Teststrategie nötig. ToDo: Teststrategie bei einzelnen Szenarien im Strategiepapier überlegen; Arbeitsauftrag für Strategiegruppe, FF (AG Diagnostik?) Verkürzung Isolierungsdauer o In der Presse herrscht ein großes Durcheinander zwischen Isolierung und Quarantäne und Aussagekraft der **Ct-Werte.** o Ist es sinnvoll nach **Ct-Werten** zu entscheiden, ob ein Patient infektiös ist? Es handelt sich um eine individual- medizinische Testperspektive: wie geht man grundsätzlich mit infektiösen Personen um, wie gut ist die Probe (schwankt über den Tag)? o Hilfreich wären solide Studien, die die Symptomatik mit der Virusausscheidung korrelieren. Wie weit ist die Virusausscheidung vorverlagert? Wie lange ist sie noch so releva

\*\*\*\*\*

## Seite: 4

deshalb, einen Epid. Bull.-Artikel mit grafischen Darstellungen zu schreiben. o Presse: Eine FAQ zu Isolierung und Quarantäne gibt es bereits. Die Frage ist, ob sie ausreichend ist. ToDo: Schreiben eines Epid.Bull.-Artikels; FF Autorenteam aus IBBS, FG37, ZBS, und FG17; Zeitrahmen bis Mitte nächster Woche o Themen: Begriffsklärungen, Viruskinetik, Ansteckungsfähigkeit, Aussagekraft von **Ct-Wert** und von Antigen-Testen. Klärung von Zusammenhängen, Erläuterung anhand von Grafiken. o In Hinweisen zur Diagnostik ist eine Korrelation von Viruslast und Infektiosität enthalten. Vergleich mit Symptomatik ist nicht vorhanden. o Ein Erlassbericht zur Verkürzung der Quarantäne ist schon letzte Woche ans BMG gegangen und kann mitverwendet werden. o Eine Verkürzung der Quarantänezeit führt z

\*\*\*\*\*

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

Anzahl der Vorkommen von 'ct-wert': 4

## Seite: 11

Dokumenten in der ruhigen Sommerzeit, betrifft die, die FF für die diversen Dokumente haben Projektgruppe Wissenschaftskommunikation, im Krisenstab vertreten durch , kann auch über Dokumente gucken (z.B. zur Sprachvereinfachung) 9 Labordiagnostik ZBS1 721 Proben erhalten, davon 27 (<4%) positiv, rückläufig Diagnostik Papier Viele Anfragen, die sich um die Entlasskriterien und **Ct-Werte** drehen, diese können nicht einfach ad-hoc beantwortet werden, da es von den Methoden abhängig ist RKI-Dokumente sind aktuell nicht konsistent, Anpassung des Diagnostik Papiers wurde verzögert, Steckbrief ist in aktualisierter Version online **Ct-Wert** Interpretation sollte im Diagnostikpapier (und nicht im Entlasspapier) erklärt/geklärt werden In EuroSurveillance Auswertung des neuen Rin

\*\*\*\*\*

## Seite: 11

k ZBS1 721 Proben erhalten, davon 27 (<4%) positiv, rückläufig Diagnostik Papier Viele Anfragen, die sich um die Entlasskriterien und **Ct-Werte** drehen, diese können nicht einfach ad-hoc beantwortet werden, da es von den Methoden abhängig ist RKI-Dokumente sind aktuell nicht konsistent, Anpassung des Diagnostik Papiers wurde verzögert, Steckbrief ist in aktualisierter Version online **Ct-Wert** Interpretation sollte im Diagnostikpapier (und nicht im Entlasspapier) erklärt/geklärt werden In EuroSurveillance Auswertung des neuen Ringversuches scheint es als ob Viruslast (an der wir vermuten Infektiosität hängt) nicht so viel Einfluss auf **Ct-Wert** hat, sollte RKI überhaupt **Ct-Wert** nennen? ZBS 1 & Abt. 1 stimmen Diagnostikpapier Text ab, Widerspruch zwischen RKI-Dokumenten muss beho

\*\*\*\*\*

## Seite: 11

kumente sind aktuell nicht konsistent, Anpassung des Diagnostik Papiers wurde verzögert, Steckbrief ist in aktualisierter Version online **Ct-Wert** Interpretation sollte im Diagnostikpapier (und nicht im Entlasspapier) erklärt/geklärt werden In EuroSurveillance Auswertung des neuen Ringversuches scheint es als ob Viruslast (an der wir vermuten Infektiosität hängt) nicht so viel Einfluss auf **Ct-Wert** hat, sollte RKI überhaupt **Ct-Wert** nennen? ZBS 1 & Abt. 1 stimmen Diagnostikpapier Text ab, Widerspruch zwischen RKI-Dokumenten muss behoben werden Nach der Anpassung ggf. auch FAQ Erstellung/Anpassung ToDo: Anpassung und Fertigstellung des Diagnostik Papiers durch ZBS1 und FG17 FG17/ZBS1/ IBBS 10 Klinisches Management/Entlassungsmanagement Nicht besprochen IBBS

\*\*\*\*\*

## Seite: 11

nt, Anpassung des Diagnostik Papiers wurde verzögert, Steckbrief ist in aktualisierter Version online **Ct-Wert** Interpretation sollte im Diagnostikpapier (und nicht im Entlasspapier) erklärt/geklärt werden In EuroSurveillance Auswertung des neuen Ringversuches scheint es als ob Viruslast (an der wir vermuten Infektiosität hängt) nicht so viel Einfluss auf **Ct-Wert** hat, sollte RKI überhaupt **Ct-Wert** nennen? ZBS 1 & Abt. 1 stimmen Diagnostikpapier Text ab, Widerspruch zwischen RKI-Dokumenten muss behoben werden Nach der Anpassung ggf. auch FAQ Erstellung/Anpassung ToDo: Anpassung und Fertigstellung des Diagnostik Papiers durch ZBS1 und FG17 FG17/ZBS1/ IBBS 10 Klinisches Management/Entlassungsmanagement Nicht besprochen IBBS 11 Maßnahmen zum Infektionsschutz

\*\*\*\*\*

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

Anzahl der Vorkommen von 'ct-wert': 1

## Seite: 9

14 Transport und Grenzübergangsstellen Nicht besprochen (nur freitags) 15 Information aus dem Lagezentrum Nicht besprochen (nur freitags) 16 Wichtige Termine Freitag: TelKo Länderkoordinatoren von Testkapazitäten, Moderation BMG Freitag: TelKo zur Abverlegung von Patienten – Frage der Kontagiosität, auch aufgrund schwerer Verläufe, Relevanz des Laborstandards /des **Ct-Wertes** To Do: Bitte um Austausch zu Entlassungskriterien im Vorfeld Abt. 1 17 Andere Themen Nächste Sitzung: Freitag, 13.11.2020, 11:00 Uhr, via

\*\*\*\*\*

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

Anzahl der Vorkommen von 'ct-wert': 1

## Seite: 7

o Veröffentlichung der Nationalen Teststrategie, Grafik wird mit Testverordnung in Einklang gebracht und 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 n

\*\*\*\*\*

# 352\_Ergebnisprotokoll\_Krisenstabssitzung\_2020-12-18.pdf

Anzahl der Vorkommen von 'ct-wert': 2

## Seite: 4

n am Ende der Quarantäne noch kontaktieren), SurvNet- Übermittlung ist großer Aufwand, bisher nur einer von 23 Ausbrüchen übermittelt – große Untererfassung, die ein falsches Bild auch für Politik vermittelt Fokussierung: Team hatte in Pflegeheimen lange Diskussionen über vermeintlich fehlerhafte FFP2 Masken, Desinfektionsmittel (begrenzt viruzid vs. viruzid), Klimaanlagen, Aussage der **Ct-Werte,** Einschleppung durch externe Personengruppen – Message: Wenn Hygienekonzepte konsequent umgesetzt werden und ausreichend Mitarbeitende vorhanden sind, ist der Schutz ausreichend Prozessoptimierung o Hinweise für den Kreis: z.B. COVID-KH, um Klinikum zu entlasten, wichtig wäre klare Kommunikation, dass elektive Eingriffe verschoben werden sollten, wichtig auch Personalmobilisierung (v

\*\*\*\*\*

## Seite: 4

ve Eingriffe verschoben werden sollten, wichtig auch Personalmobilisierung (v. a. in Altenheimen Probleme) o o Diskussion: Solche Einsätze sind wichtig, um die Lage vor Ort zu sehen und die Informationen zu erhalten Entisolierung in Heimen auch Thema der AGI Überarbeitung der Entlasskriterien, Kriterien für Pflegeheime angepasst, wird am Montag im Krisenstab vorgestellt, statt **Ct-Wert** wird Schwellenwert (orientiert am Std.) verwendet FG38 IBBS

\*\*\*\*\*

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

Anzahl der Vorkommen von 'ct-wert': 2

## Seite: 8

equenzierung vornehmlich aus zufälligen Proben um regelkonforme Surveillance zu gewährleisten (Vermeidung einer Bias durch Auswahl auf Verdacht) – hier kann ggf. ein Tool zur zufälligen Auswahl zur Verfügung gestellt werden Strang B: Sequenzierung bei Verdacht auf Vorliegen einer Variante nach festgelegten Indikatoren Ggf. Rückfragen an Diagnostikexperten ob Empfeh- lung hinsichtlich **Ct-Werten** sinnvoll Darlegung der Durchführung und Informationsüber- mittlung via DESH, DEMIS, IMS ID, Verknüpfung von Sequenzierdaten mit Meldedaten, siehe Grafik S. 4 o Für Gesundheitsämter (Dokument hier) Probenauswahl und Beauftragung der Sequenzierung Auswahl: ausschließlich beschränkt auf Verdacht – keine zufällig ausgewählten Proben Indikatoren identisch (s.o.) Beauftragung

\*\*\*\*\*

## Seite: 9

zung eines Satzes dazu, dass das System das andere ergänzt und zur Verdeutlichung der Zusammen- arbeit mit dem KL (ggf. Satzbaustein aus FAQs verwenden) Schwellenwert: Ct < 25 sollte enthalten sein Ct korreliert mit Infektionsstadium, somit sollte keine Verzerrung in epidemiologischer Hinsicht erfolgen, zumal für Sequenzierung wertvoll (Ausschluss fälschlicher Proben durch niedrigen **Ct-Wert)** To Do: Veröffentlichung der Dokumente morgen bzw. spätestens bis Ende der Woche, via Labornetzwerk und Homepage 8 Update Impfen (nur freitags) Nicht besprochen FG33 9 Labordiagnostik SARS-CoV-2 Integration in Genom, Implikation für mRNA- Impfstoffe (Dokument hier) o Qualität des Preprints noch nicht beurteilbar, da Review ausstehend (bi

\*\*\*\*\*

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

Anzahl der Vorkommen von 'ct-wert': 1

## Seite: 5

enemaßnahmen adäquat und reichen bei dieser Variante nicht aus? Keine Aussage möglich, in der Regel wird zu spät reagiert. Wenn Hygienemaßnahmen umgesetzt werden, können größere Ausbrüche verhindert werden. Gibt es die Möglichkeit auch nach Tag 10 Proben zu nehmen, um Sheddingdauer zu evaluieren? Es werden alle 2 Tage Proben entnommen bis zum endgültig negativen PCR-Test. Auch **Ct-Werte** mit in Auftrag geben. Zahlen zum DIVI-Intensivregister (mittwochs) (Folien hier) o COVID-19-Intensivpflichtige Zahlen sinken in den meisten BL, fast 1.000 Fälle weniger als zur Peak-Zeit. In drei BL weiterhin steigende Fallzahlen: SH, NI, SL. o Fallzahlen auf ICU Weiterhin hohe Zahlen an täglichen Neuaufnahmen (ca. 500/Tag) und Verlegungen. Zahl der verstorbenen Patien

\*\*\*\*\*

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

Anzahl der Vorkommen von 'ct-wert': 2

## Seite: 3

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 FG38

\*\*\*\*\*

## Seite: 3

 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 FG38

\*\*\*\*\*

