## 042\_Ergebnisprotokoll\_AG-nCoV-Sitzung\_2020-02-18.pdf - Page: 6

t auf laborbezogenen Spielraumen beruhen, wenn klinisch ein Krankenhausaufenthalt nicht erforderlich ist, kann Management geändert werden e RKI gibt fundierte Empfehlungen und können darüber hinaus nicht die Umsetzung sichern, AGI sagt eine Anpassung ist aktuell nicht notwendig > Kliniken sollten sich an ihre Gesundheitsbehörden wenden 8 Maßnahmen zum Infektionsschutz BMG Auftrag zu **MNS** Einsparungen e Schutzausrüstung Mund-Nasen-Schutz **(MNS):** Ressourcen sind sehr knapp und bald (in 1-2 Wochen) aufgebraucht, Maßnahmen müssen getroffen werden, um mit aktuellen Ressourcen länger auszukommen, einzelne Kliniken haben Vorschläge entwickelt bzw. setzen diese bereits um, z.B. Seite 6 von 9

\*\*\*\*\*

## 048\_Ergebnisprotokoll\_AG-nCoV-Sitzung\_2020-02-21.pdf - Page: 4

erpräsentation für Fortbildungszwecke erstellt werden ToDo (Presse): Im Rahmen des Jour Fixe Abstimmung von bezüglich der Veröffentlichung von Interviews/Radiobeiträgen auf der Homepage ToDo (FG36): Erstellung der Musterpräsentation Pressestelle: Widerkehrende Nachfragen nach dem Zustandekommen der Definition der Risikogebiete Ressourcen-schonenden Einsatz von Mund-Nasen-Schutz **(MNS)** und FFP- Masken werden heute veröffentlicht, erhöhte Presseaufmerksamkeit erwartet ToDo (Presse): Kurze Erklärung der Definition als Update auf der Homepage hochladen BZgA Am Wochenende erneute Schaltung der Informationskampagne (Inhalt unverändert) Kein Änderung der Kommunikationsstrategie 5 Dokumente FG 36: Hinweise zu Kontaktpersonen und medizinisches Personal: Vorsc

\*\*\*\*\*

## 053\_Agenda\_AG-nCoV-Sitzung\_2020-02-26.pdf - Page: 1

briefing e Internetseite 5 Dokumente e Häusliche Quarantäne e Dokumente zur ambulanten Führung e Alternativen zur staatlich angeordneten Quarantäne: soziale Distanzierung e Rahmenkonzept e Bevorratung 6 Labordiagnostik FG17/ZBS1 e 7 Klinisches Management/Entlassungsmanagement IBBS/FG14/FG37 e Strategie zur Bevorratung von Medikamenten 8 Maßnahmen zum Infektionsschutz e **MNS** für Bevölkerung? e Staatlich angeordnete Massenquarantäne vers. freiwillige soziale Distanzierung? VS - NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH Einstufung aufgehoben am 11.01.2023 durch VPräs Koordinierungsstelle des RKI Agenda der 2019nCoV-Lage-AG 1 Agenda AG- Neuartiges Coronavirus (2019nCoV)-Lage -Lage- Krisenreaktion zu treffen. Sie tritt in regelmäßigen Abständen zusam

\*\*\*\*\*

## 054\_Ergebnisprotokoll\_AG-nCoV-Sitzung\_2020-02-26.pdf - Page: 9

ROBERT KOCH INSTITUT cc” VS-NURFÜR DEN DIENSTGEBRAUCH Einstufung aufgehoben am 11.01.2023 durch VPras Koordinierungsstelle des RKI Agenda der 2019nCoV-Lage-AG Konzept fur Umgang mit bestatigtem Fall zu Hause wenn Evidenz fiir **MNS** - keine Studien die Kontraproduktivitat belegen/dagegen sind, keine Evidenz dafür Behandlung zu Hause erfolgt FG36 e IBBS e e FG36 6 Labordiagnostik e Gestern 17-18 Proben mit den neuen Unterlagen eingegangen, FG17/ alle negativ, heute Morgen 40-45, nimmt weiter zu, Integration ist gut angenommen e Kopplung an Ringversuche: 3.500 Labore auf Diagnostik- ALI erweiterung angesp

\*\*\*\*\*

## 061\_Agenda\_AG-nCoV-Sitzung\_2020-03-03.pdf - Page: 2

iF, YS—NUR FUR DEN DIENSTGEBRAUCH Einstufung aufgehoben am 11.01.2023 durch VPras Lagezentrum des RKI Agenda des RKI-Krisenstab COVID-19 e Verlegung und Kohortierung COVID Patienten im Gesundheitswesen e Sentinel Praxen AGI: Konsequenzen positiver FG36 Befunde (z.B. Praxis-Schließung?); Patientenseparierung? ERDE 8 Maßnahmen zum Infektionsschutz e Verfügbarkeit **MNS/FFP2/FFP3** FG37 9 Surveillance FG32 e Datenlage, Lagebericht 10 | Transport und Grenzübergangsstellen FG32 e Mafsnahmen im Zug- und Busverkehr, Schiffsverkehr, Ausdehnung im Flugverkehr 11 Internationales ZIG 12 | Information aus dem Lagezentrum FG32 13 Andere Themen e Nächste Sitzung: Mittwoch 04.03.2020, 11:00- 12:30 ROBERT KOCH IN

\*\*\*\*\*

## 076\_Ergebnisprotokoll\_Krisenstabssitzung\_2020-03-12.pdf - Page: 8

ROBERT KOCH INSTITUT Y¥S—NUR FUR DEN DIENSTGEBRAUCH Einstufung aufgehoben am 11.01.2023 durch VPräs ie Lagezentrum des RKI Protokoll des COVID-19-Krisenstabs Fragen. e Ressourcenschonender Einsatz von **MNS:** Es gibt zwei Anderungswiinsche. Das RKI hat eine kommentierte Version an den ABAS geschickt mit Bitte um Zustimmung. © Neue Strategie: Die neue Strategie wurde dem BMG von FG 36 zur Kenntnis gesendet und eine Rückmeldung steht aus. EEE wird 0] die Strategie erläutern. 6 Labordiagnostik e AGI Sentinel Surveillance: kein neuer Fall FG17 e Ringversuch für SARS-CoV-2: 210 Labor

\*\*\*\*\*

## 094\_Ergebnisprotokoll\_Krisenstabssitzung\_2020-03-25.pdf - Page: 5

ca) geht die Mobilitat um bis zu 40% zurtick e Großes Interesse des Krisenstabs an den Analysen von | | schickt die weiteren Daten der Analyse von ma an den Verteiler stellt Ende der Woche noch ein weiteres System Wichtig, dass die Zeit jetzt genutzt wird, um alle PSA- Produktionskapazitäten hochzufahren. Es gibt eine Empfehlung des ABAS und des BfArm zur Aufbereitung von **MNS** in trockener Hitze Hinweis dazu im Webinar aus Italien: PSA-Aufarbeitung ist fiir KH keine Option, da stundenlang getragen und durchnasst - für Bevölkerung aber möglich Alle Repatriierten bekommen einen Handzettel, der vom BMG auf Empfehlung des RKI erstellt wurde, mit der Empfehlung sich selbst abzusondern. Auf der RKI Internetseite fehlt eine klare Botschaft zu den Repatriierten, daher

\*\*\*\*\*

## 100\_Ergebnisprotokoll\_Krisenstabssitzung\_2020-03-30.pdf - Page: 6

Lagezentrum des RKI ROBERT KOCH INSTITUT VS-NURFÜR DEN DIENSTGEBRAUCH Einstufung aufgehoben am 11.01.2023 durch VPras ex Protokoll des COVID-19-Krisenstabs e Zukünftiger Umgang mit Maskenfrage ° ToDo: Kommunikation **MNS** wenn Publikation raus, FG14 bereitet RKI Stellungnahme hierfür (FAQ) vor RKI-Strategie Fragen Es gab ebenfalls Anfrage von Fachgemeinschaften, Abt. 2 kann gerne Arbeitsgruppe zu Forschungsfragen koordinieren, in die Fachgemeinschaften mit einbezogen werden können, auch hinsichtlich der Überlappung mit Mitgliedern des Zukunftsforums, gerne Unterstützung bzw. Übernahme Zusam

\*\*\*\*\*

## 104\_Ergebnisprotokoll\_Krisenstabssitzung\_2020-04-01.pdf - Page: 9

Lagezentrum des RKI ROBERT KOCH INSTITUT VS—NUR FUR DEN DIENSTGEBRAUCH Einstufung aufgehoben am 11.01.2023 durch VPräs cc” Protokoll des COVID-19-Krisenstabs e Die Strategie sollte vorab darauf getestet werden, wie sie ankommt. e Tragen von **MNS** könnte eine wesentliche Komponente sein, als erweiterte Standardhygiene. e Sollten FFP2-Masken wieder verfügbar sein und alle, bei denen es sinnvoll ware, diese tragen würden, könnte dadurch die Ausbreitung stark verlangsamt werden. auch beim RKI starten demnächst einige Studien. P| hat fF noch nicht telefonisch erreicht, wird es aber weiterhin versuchen. berichtet schon seit Wo

\*\*\*\*\*

## 106\_Ergebnisprotokoll\_Krisenstabssitzung\_2020-04-02.pdf - Page: 5

ROBERT KOCH INSTITUT Y¥S—NUR FUR DEN DIENSTGEBRAUCH Einstufung aufgehoben am 11.01.2023 durch VPräs iF Lagezentrum des RKI Protokoll des COVID-19-Krisenstabs o Personal, das mit zu Pflegenden zu tun hat, sollte generell **MNS** tragen o Wichtig Punkt Masken mit Ventil sollte aufgenommen und in den Dokumenten klar gestellt werden o Ausbruch v.a. im Alten- und Pflegeheim: derzeit 19 infiz. Bewohner (5 hosp., 1 Todesfall), 11 infiz. Pflegekräfte o 25% Bewohner sind männlich, 75% weiblich, Altersmedian 86, infizierte Bewohner sind im Median deutlich älter (>90) o Bei Ankunft des RKI-Teams alle isoliert in den

\*\*\*\*\*

## 106\_Ergebnisprotokoll\_Krisenstabssitzung\_2020-04-02.pdf - Page: 6

rdaten einmal in der Woche in den Lagebericht, FG37, LZ 2 Erkenntnisse über Erreger Relevanz asymptomat. Personen im Ausbruchsgeschehen IBBS, alle e Frage, ob das relevante Gruppe für Übertragungen darstellt, neue Publikation aus China e Es ging um Entlasskriterien von Pat., die asymptomatisch sind, aber per Zufall pos. getestet wurden, ggf. Empfehlung zum permanenten Tragen von **MNS.** e Laut WHO Bericht aus China keine große Rolle, aber aktuelle Seite 6 von 12

\*\*\*\*\*

## 106\_Ergebnisprotokoll\_Krisenstabssitzung\_2020-04-02.pdf - Page: 7

symptomat.) e Ggf. kann die Frage auch bei den bevölkerungsbasierten Studien in Skandinavien geklärt werden - wenn das Umfeld von pos. Getesteten auch getestet wird e KH screenen derzeit z.T. jeden Patienten der neu aufgenommen wird - führt zu 3 Teilung in allen Einrichtungen e Bei Empfehlungen für vulnerable Gruppen wird davon ausgegangen: Daher die Empfehlung, dass die ganze Zeit mit **MNS** gearbeitet werden soll. e Bei vom CDC untersuchten Ausbrüchen in Alterspflegeheimen großer Teil der Bewohner asympt. infiziert, das bedeutet bei Entlassung in Pflegeheim - gleiche Kriterien wie bei KH: 2x neg. Testung e Antwort wird sich aus Ergebnissen der Studien der Ausbruchsteams und den internat. Untersuchungen ergeben. e Für den Steckbrief sollten FG36 die entsprechenden Daten zur

\*\*\*\*\*

## 106\_Ergebnisprotokoll\_Krisenstabssitzung\_2020-04-02.pdf - Page: 9

tiert werden sollen + e Derzeit noch wage Datenbasis und noch nicht so sicher, dass man dazu in AGI was sagen kann e Gerne in der nächsten AGI TK wenn Fragen geklärt ToDo: QB informiert in AGI TK VPräs/alle Umstellung der Diagnostikstrategie: e Vorschlag von da zu wenige Reagenzien vorhanden, Reduktion auf Risikogruppen, schwere Fälle und KH (unter Voraussetzung, dass verstärkt auch **MNS** getragen wird) e AG Labordiagnostik: Derzeit wird versucht das Flussdiagramm umzusetzen, mit Unterstützung der Veterinärmedizin : UU Pn e Bis dato wurde angewendete Teststrategie auch von virologischer Seite als gut bewertet und Voraussetzung für derzeitige Mafgsnahmen-Strategie ist, dass viel getestet wird. e Derzeit lineare Entwicklung und ggf. fallende Fallzahlen und damit weniger

\*\*\*\*\*

## 112\_Ergebnisprotokoll\_Krisenstabssitzung\_2020-04-07.pdf - Page: 8

rten  Krankenhaus bzw. Pflegeheim-Personal o Wiederzulassungskriterien für HCW: es wird zunächst an der „Freitestung“ festgehalten o In manchen Kliniken besteht die Vorgabe, alle MA regelmäßig abzustreichen o Für die, die krank waren, reicht ggf. Testkapazität nicht o Dies wird auch in der AG Labordiagnostik diskutiert: im Hygienepapier besteht die Empfehlung, dass MA grundsätzlich mit **MNS** arbeiten sollen, Eintaktung des Krankenhaus-Personals in regelmäßige Überwachung ist noch nicht abgeschlossen, Negativtests sind fraglich, da regelmäßig Re-Exposition erfolgt IBBS IBBS

\*\*\*\*\*

## 114\_Ergebnisprotokoll\_Krisenstabssitzung\_2020-04-08.pdf - Page: 9

existierende Daten gibt, jede Uniklinik kann anhand ihrer Daten selber Studien durchführen  Szenario: HCW die positiv sind schleppen Virus ein und dann folgen viele Übertragungen, teilweise 70% Ansteckung, z.B. Bericht aus kleinem Haus im Saarland wo 13-14 HCW (jedoch kein Patient) positiv waren  Betrifft vor allem medizinisches Personal, weniger die Patienten, was den Fremdschutz durch **MNS** bestätigt  SurvNet stellt zusätzliche Datenquelle dar aber Abfrage ist für diese Zielsetzung nicht differenziert genug (Ziel=Surveillance)   RKI-L hat Auftrag, aus der aktuellen Krisenzeiterfahrung mögliche Prozessoptimierungen zu identifizieren/etablieren  alle MA sind eingeladen Verbesserungsmöglichkeiten festzuhalten die ggf. dauerhaft umgesetzt werden können Erfahrungen au

\*\*\*\*\*

## 118\_Ergebnisprotokoll\_Krisenstabssitzung\_2020-04-11.pdf - Page: 7

 RKI Beteiligung an Auswertung LEOSS-Daten: In der Datenbank werden die einzelnen klinischen Verlaufsfälle erfasst. FG34 unterstützt IBBS hinsichtlich der epidemiologischen Auswertung. Gemeinsam werden Kriterien festgelegt, welche für die Auswertung relevant sind. IBBS 9 Maßnahmen zum Infektionsschutz  Mund-Nasen-Bedeckung: In den RKI FAQs gibt es schon die Hinweise, dass ein **MNS** getragen werden kann. Im Cochrane Review von 2011, der nun aktualisiert wurde, steht, dass zusammen mit anderen Maßnahmen auch das Tragen von Masken bedacht werden soll. Es soll nun in die RKI Strategie mitaufgenommen werden, dass situationsbedingt z.B. im öffentlichen Raum bei engerem Kontakt (Frisörbesuch, Supermarkt) ein **MNS** sinnvoll sein kann. FG14 wird Details beitragen. FG36

\*\*\*\*\*

## 130\_Ergebnisprotokoll\_Krisenstabssitzung\_2020-04-21.pdf - Page: 8

FG17/alle 8 Klinisches Management/Entlassungsmanagement e Präsentation/Update zum DIVI-Register, s. oben Lage National FG32 9 Maßnahmen zum Infektionsschutz Hygieneempfehlungen e RKI Empfehlung ist im Umgang mit COVID-Patienten wenn VPräs/FG14 möglich FFP2-Masken zu nutzen, zusätzlich: bei Masken- Knappheit und wenn keine aerosolgenerierenden Maßnahmen stattfinden kann auch **MNS** verwendet werden e Wurde als rechtswidrige Empfehlung gesehen Alle Seite 8 von 11 VS - NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH Einstufung aufgehoben am 11.01.2023 durch VPräs Lagezentrum des RKI Protokoll des COVID-19-Krisenstabs Seite 8 von 11   Wiedereröffnung von Schulen  Dokument ging an BMG, noch keine Rückmeldung, wurde an AGI geschickt und wird dort heute be

\*\*\*\*\*

## 137\_Agenda\_AG-nCoV-Sitzung\_2020-04-27.pdf - Page: 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 9 Maßnahmen zum Infektionsschutz e Konkrete Empfehlung zu Tragen von **MNS** (med. FG32/ FG 14 Personeal) im Setting KH/Kliniken IBBS 10 Surveillance FG 32 / Abt. 2 e GKV-Daten 11 | Transport und Grenzübergangsstellen e Nutzung von Reproduktionszahlen als Parameter für selektive Grenzöffnung 12 Internationales (ausnahmsweise Montag, sonst freitags) ZIG ' 13 Update Digitale Projekte (nur montags) Präs/Alle e Stand Corona-App? e Global Alert/Alert Ge

\*\*\*\*\*

## 138\_Ergebnisprotokoll\_Krisenstabssitzung\_2020-04-27.pdf - Page: 10

ineanzucht bei Proben statt, da diese sehr aufwändig ist und lange dauert, GA sind teilweise sehr ungeduldig, deswegen wird es nicht angeboten und nur in Einzelfällen durchgeführt o Hoffentlich ist bald der Cut-off bekannt (wann nichts mehr anwächst) 8 Klinisches Management/Entlassungsmanagement  Nicht besprochen IBBS 9 Maßnahmen zum Infektionsschutz Krisenstab Stellungnahme **MNS** in KKH  VPräs wünscht Stellungnahme zum Tragen von **MNS** durch medizinisches Personal im KKH-/Klinik-Setting   FG14 hat dies schon lange in die RKI-Hygieneempfehlungen aufgenommen **(MNS** auch außerhalb der direkten Versorgung von erkrankten empfohlen)  Soll dies noch stärker formuliert werden? Es muss mit VPräs geklärt werden, ob dies noch deutlicher in den FAQ oder anderswo dargestell

\*\*\*\*\*

## 140\_Ergebnisprotokoll\_Krisenstabssitzung\_2020-04-28.pdf - Page: 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 11  Kriterien für Grenzöffnungen (s.u. Transport) b) RKI-intern Empfehlung zu **MNS** in medizinischem Setting  Es gibt bereits konkrete und als optimal gesehene Empfehlungen hierzu in den RKI-Hygieneempfehlungen  Inhalt: RKI empfiehlt Personal in KKH **MNS** zu tragen, nicht nur im Zusammenhang mit der Behandlung von COVID Fällen, sondern als generelle Empfehlung  Klare Haltung des RKI: KKH und Arztpraxen sollen sichere Räume sein, Empfehlungen dazu, was im Individualschutz

\*\*\*\*\*

## 140\_Ergebnisprotokoll\_Krisenstabssitzung\_2020-04-28.pdf - Page: 9

H Einstufung aufgehoben am 11.01.2023 durch VPräs Lagezentrum des RKI Protokoll des COVID-19-Krisenstabs e Nur wenige Proben sind eingegangen, gestern 20, heute 10, diese werden gesammelt bis sich die Extraktion lohnt, Ergebnisse liegen noch nicht vor 8 Klinisches Management/Entlassungsmanagement e Nicht besprochen 9 Maßnahmen zum Infektionsschutz Thema e **MNS** in medizinischem Umfeld (s.o. interne Strategie) GA Überlastungsanzeige - EEE FG32/VPräs ' " ' + a . + 10 | Surveillance GKV-Daten e FF durch Abt. 2 (aktuell nur BKK) FG32 e Es werden eventuell noch Daten erhoben für den klinischen nicht ambulanten Sektor, e Mögliche Indikatoren wurden vorgeschlagen, diese werden zur Kommentierung an FG36 gegeben Stand Gesetzgebung e 3. Co

\*\*\*\*\*

## 144\_Ergebnisprotokoll\_Krisenstabssitzung\_2020-04-30.pdf - Page: 8

ng zu R, die heute im Lagebericht erscheinen wird, soll vorab an Presse geschickt werden. ToDo: Erläuterung vorab an Presse schicken  Am Aussehen der Webseite soll im Moment nichts geändert werden. FG32 Presse 15 Wichtige Termine  AGI TK o Dokument zu Visieren als Mund-Nasenbedeckung wird in der AGI von vorgestellt: Es handelt sich nicht um einen adäquaten Ersatz von **MNS.**  TK mit und (BVÖGD) zu Containment Scouts o Bisher örtlich zugeordnete Teams, jetzt sollen 525 weitere Personen für mobile Teams, die beim RKI angesiedelt sind, eingestellt werden. Diese sollen für Unterstützung vor Ort zur Verfügung stehen. o Dies könnte zu logistischen Problemen am RKI führen. Ein Konzept, bei dem auch auf Landesebenen Leute positioniert werden, wird favorisiert.

\*\*\*\*\*

## 148\_Ergebnisprotokoll\_Krisenstabssitzung\_2020-05-04.pdf - Page: 10

bruch in Altenheimen und die Frage, ob man bei starkem Personalmangel so vorgehen kann wie es im Krankenhaus in so einer Situation vorgeben ist. Im Krankenhaus können asymptomatische COVID-19 Mitarbeitende im Falle von einem Personalmangel COVID-19 positive Patienten betreuen. Wichtig ist aber nicht nur die Trennung der Patienten, sondern auch des Personals und der Personalströme, da z.B. **MNS** in Pausen nicht getragen wird. Theoretisch ginge das auch in Altenheimen; jedoch sollte das RKI hierfür keine generelle Empfehlung ausgeben. In Altenheimen gehören alle Personen zu einer vulnerablen Gruppe. Es muss auf lokaler Ebene im Einzelfall entschieden werden. e Verkürzung der Quarantäne von Kontaktpersonen bei relevantem Personalmangel auf 7 Tage: Dies ist möglich, wenn das Person

\*\*\*\*\*

## 152\_Ergebnisprotokoll\_Krisenstabssitzung\_2020-05-06.pdf - Page: 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 9  Flusschema Bevölkerung (nicht besprochen)  Orientierungshilfe für Ärzte: o Es gab 4 noch nicht geklärte Stellen im Papier: 1. 1. Pat. soll bei Eintreffen **MNS** bekommen - AGI- Vorschlag: nicht nur bei respiratorischen, sondern bei allen COVID-Symptomen. Vorschlag von Krisenstab angenommen. Nutzung der Begrifflichkeit COVID- vereinbare Symptome (wie auch in anderen Dokumenten). 2. 2. KBV-Vorschlag für Testung: Betonung der Risikogruppen wegnehmen, da man bei einer Ergänzung einen Schwerpunkt seht. Sensibilität für Risikogruppen ist vorhanden, es s

\*\*\*\*\*

## 168\_Ergebnisprotokoll\_Krisenstabssitzung\_2020-05-19.pdf - Page: 7

urch VPras Lagezentrum des RKI Protokoll des COVID-19-Krisenstabs e IST-Papier: benötigte Kapazitäten gehen weiterhin zurück, Situation sehr undramatisch hinsichtlich der nächsten 7 Tage 2 Internationales (nur freitags) e Nicht besprochen 3 Update digitale Projekte (nur montags) e Nicht besprochen 4 Neue wissenschaftliche Erkenntnisse Hongkong Studie: Schutz durch **MNS** Stoff e Studie aus Hongkong von Yuen Kwok-Yung die große Medien- aufmerksamkeit erhält (auch wegen der verwendeten Hamster) e Käfige mit Hamstern wurden mit Virus infiziert, andere Käfige wurden mit **MNS** Stoff abgedeckt und das Ganze mit Ventilatoren bespielt um zu gucken ob der Stoff vor Infektion schützt e Fazit: er schützt vor Transmission, bietet Fremd- und begrenzten Eigenschutz, ab

\*\*\*\*\*

## 174\_Ergebnisprotokoll\_Krisenstabssitzung\_2020-05-26.pdf - Page: 6

gen, Nutzer werden spezifisch auf Teilabschnitte mit Änderungen aufmerksam gemacht, gerade auch im Steckbrief viele Änderungen In manchen Dokumenten werden anfangs erfolgte Änderungen in kursiv erwähnt, dies sollte einheitlich bei allen Empfehlungen Dokumenten gemacht werden Gesichtsvisiere Es gab bereits Stellungsnahmen hierzu, dem RKI zufolge kann ein Visier nicht die Funktion eines **MNS** erfüllen, durch die Aerosol- Situation wird dies noch verstärkt Weiß jemand, ob eine systematische Untersuchung oder Studie zur Antikörper-Bestimmung bei Zahnärzten erfolgt, da diese Aerosolen besonders ausgesetzt sind? Nein, eine solche Studie ist niemandem bekannt VPräs 7 RKI-Strategie Fragen a) Allgemein Kontaktbeschränkungen Empfehlungen zu Treffen n

\*\*\*\*\*

## 184\_Ergebnisprotokoll\_Krisenstabssitzung\_2020-06-05.pdf - Page: 7

2003 bis Mai 2020) stützt bisherige Erkenntnisse zu Abstandsregeln, Nutzung von Gesichtsmasken und Augenschutz. Mindestens 1 Meter Abstand, besser 2 Meter wären sinnvoll (moderate Evidenz). Ein Augenschutz hatte in health care settings einen leichten zusätzlich protektiven Effekt. Die WHO gibt heute neue Empfehlung heraus, die sich mit Masken befasst (Patienten und Angestellte sollen **MNS** im KH tragen). Präs 5 Aktuelle Risikobewertung Braucht die aktualisierte Version (Herunterstufung) noch eine eingehendere fachliche Begründung? Der Krisenstab stimmt der neuen Risikobewertung prinzipiell zu. Die geeignete begleitende Kommunikationsform (Tweet oder Pressemitteilung) wird noch diskutiert. erstellt Vergleich mit Risikobewertungen des ECDC und anderer Länder

\*\*\*\*\*

## 200\_Ergebnisprotokoll\_Krisenstabssitzung\_2020-06-24.pdf - Page: 7

mpfohlen werden, ab einer bestimmter Fallzahl-Größe sind neben klassisch epidemiologischen Maßnahmen auch bevölkerungsbezogene Maßnahmen sinnvoll Meinungsbild: e 1. Darstellung und Ebenen-Einstufung der Maßnahmen o Eine Gewichtung zur Absage von Veranstaltungen könnte eingebaut werden, niederschwelliger bzw. vielleicht stufenweises Vorgehen o Nicht ganz deutlich: „Generelles Tragen von **MNS** in Gesundheitseinrichtungen und Pflegeheimen“, außerdem Erwähnung von AHA-Regeln o Schankwirtschaften sollen nicht auf ein Level mit Clubs gesetzt werden sondern weiter nach unten (um nicht mit Clubs alle Gastwirtschaften zu schließen) o Die dargestellten Maßnahmen sind unterschiedlich bindend, Empfehlungen und rechtlich bindende werden mehr oder weniger gleichgesetzt, dies könnte noch

\*\*\*\*\*

## 226\_Ergebnisprotokoll\_Krisenstabssitzung\_2020-07-24.pdf - Page: 4

ehmend Häufungen in vielen unterschiedlichen Zusammenhängen“ ersetzt. o o Statt Familienzusammenkünften sollen private Feiern, Freizeitaktivitäten, Häufungen an Arbeitsplätzen, in Gesundheits- und Gemeinschaftseinrichtungen aufgeführt werden. Die gesamte Bevölkerung soll sich angesprochen fühlen. o Die Entwicklungen zeigen, wie wichtig die Einhaltung der Abstandsregeln, das Tragen eines **MNS** und die Hygienemaßnahmen sind. Es sollte kommuniziert werden, dass nur durch konsequente Einhaltung der AHA Regeln durch die gesamte Bevölkerung eine erneute Verschärfung der Maßnahmen vermieden werden kann. o Was ist die Ursache? Viele einzelne Infektionen in der Allgemeinbevölkerung (Urlaub, größere Feiern, Sport/Freizeitaktivitäten). Kein einzelner Ausbruch für Fallzahl verantwortlich.

\*\*\*\*\*

## 230\_Ergebnisprotokoll\_Krisenstabssitzung\_2020-07-29.pdf - Page: 10

Siehe aktuelle Lage  Veröffentlichung des Berichtes zum Einsatz in Neukölln o Verschiedene Ausbruchsberichte liegen vor, müssen nicht im Krisenstab besprochen werden FG36 14 Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags)  Nicht besprochen 15 Information aus dem Lagezentrum (nur freitags)  Nicht besprochen 16 Wichtige Termine  17 Andere Themen  **MNS:** Sollten bei genügender Marktverfügbarkeit von medizinischem Mund-Nasen-Schutz vom RKI weiterhin selbstgenähte Alltagsmasken für die Bevölkerung empfohlen werden? Im Epi Bull wird bereits bei verfügbaren Kapazitäten auf medizinischen **MNS** verwiesen. Die Anwendung von FFP Masken in der allgemeinen Bevölkerung wird dagegen nicht empfohlen.  Nationales Forschungsnetzwerk Universitätsmedizin:

\*\*\*\*\*

## 236\_Ergebnisprotokoll\_Krisenstabssitzung\_2020-08-05.pdf - Page: 8

ung aufgehoben am 11.01.2023 durch VPräs Lagezentrum des RKI Protokoll des COVID-19-Krisenstabs Seite 8 von 9 9 Informationen zu Arbeitsschutz Aktualisierte Infografik (Folien hier – Einsatzkräfte)  vollständige Überarbeitung der Empfehlung für nicht- medizinisches Personal, auch hinsichtl. Aerosolen -> Empfehlungen grundsätzlich gleich, zusätzl. Hinweis Belüftung im Freien und **MNS** ohne Ausatemventil. Unkalkulierbare Situation: alternativ Vollmaske bei Einsatzkräften statt FFPE To do: Unstimmigkeit hinsichtlich Einfluss des Ausatemventils muss geklärt werden (kein Fremdschutz durch Fehlende Filterfunktion versus gewisser Abscheidungseffekt des Ventils). To do: Icon unten rechts auf Flyer soll ggf. überarbeitet werden (suggeriert Augen-Nasen-Schutz statt Nasen-

\*\*\*\*\*

## 240\_Ergebnisprotokoll\_Krisenstabssitzung\_2020-08-10.pdf - Page: 8

tancing, face masks, and eye protection to prevent person-to-person transmission of SARS-CoV-2 and COVID-19: a systematic review (Chu, Schünemann et al., Juni 2020, Lancet)” 2003- Mai 2020, SARS (55 included), MERS (25), SARS-CoV-2 (7); Link Vorwiegend Studien im Gesundheitswesen einbezogen und stützt bisherigen Erkenntnisse. Atemschutz (N95) größerer protektiver Effekt als medizinischer **MNS** bzw. 12-16 lagige Baumwollmasken. Die hier genannte MND ist nicht mit der gängigen in Dt. vergleichbar und Expositionsdauer muss berücksichtig werden. Eine weitere Meta-Analyse durchzuführen ist insgesamt schwierig auf Grund der unterschiedlichen Maskenarten, die genutzt werden. Lediglich Fremdschutz bietet das Argument Masken für alle zu empfehlen. Eigenschutz würde dazu führen, das

\*\*\*\*\*

## 246\_Ergebnisprotokoll\_Krisenstabssitzung\_2020-08-17.pdf - Page: 5

neren Infektionsgeschehen - -Betonung, dass wir noch viel zu COVID dazulernen müssen -RKI schätzt die Gefährdung als hoch und für Risikogruppen als sehr hoch ein (Nur Formulierung geändert, Inhalt war schon) -Bei Übertragbarkeit die Risikosituation betonen: zunächst Innenräume bei zu wenig Abstand, Singen, Sprechen, Lachen; Aber auch draußen Gefährdung bei zu geringen Abständen, daher dann **MNS.** -Individuelle Risiko kann epidemiologisch nicht abgeleitet werden. Ziel definieren: Zahlen niedrig halten /Alle

\*\*\*\*\*

## 248\_Ergebnisprotokoll\_Krisenstabssitzung\_2020-08-19.pdf - Page: 11

aus der Gruppe ohne individuellen Risikoermittlung sinnvoll“ e Anpassung der Reihenfolge für symptomatisch KP Kat I: erst GA- Kontakt, dann Isolation, dann Diagnostik e KP Kat II Ergänzung: wo kein Anhalt für Aerosolübertragung >2m vom Quellfall entfernt stattgefunden hat e Doublemasking: wenn Patient und medizinisches Personal bei <1,5m Abstand ohne aerosolproduzierende Maßnahmen beide **MNS** getragen haben, welche KP Kategorie? GA interpretieren dies unterschiedlich, dies wird noch einmal besprochen zw. FG36, FG37 und FG14, Konsens wird ersucht und dann wird Papier erneut herumgeschickt und verabschiedet (Freitag oder nächste Woche) 9 Labordiagnostik e Nicht besprochen 10 | Klinisches Management/Entlassungsmanagement Falldefinition Reinfektion e Nicht besprochen

\*\*\*\*\*

## 253\_Agenda\_AG-nCoV-Sitzung\_2020-08-26.pdf - Page: 2

ROBERT KOCH INSTITUT ex VS-NURFÜR DEN DIENSTGEBRAUCH Einstufung aufgehoben am 11.01.2023 durch VPräs Lagezentrum des RKI Agenda des COVID-19 Krisenstabs 9 Informationen zu Arbeitsschutz (nur freitags) FG37 e 10 | Labordiagnostik FG17/ZBS1 11 Klinisches Management/Entlassungsmanagement ° FG36/IBBS 12 Maßnahmen zum Infektionsschutz e Arbeit der WHO-IPC Gruppe zu **MNS** und Atemschutz | FG14 sowie zu Übertragungswegen im Gesundheitswesen 13 Surveillance FG32 14 | Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags) e FG32 15 Information aus dem Lagezentrum (nur freitags) FG32 e e Anzahl mobiler Containment Scouts in Berlin 16 | Wichtige Termine alle e HSC Audio Meeting (Mi, 26.08.2020) e TK der AG IGV-benannter Flughäfen (Do, 20

\*\*\*\*\*

## 254\_Ergebnisprotokoll\_Krisenstabssitzung\_2020-08-26.pdf - Page: 7

Übertragung über kurze oder weite Distanz  Zu Kat. III-Kontaktpersonen (S. 6): Anregung für zukünftige Diskussionen, ob Kat. III ggf. gestrichen werden solle Pro: Einteilung in drei Kategorien oftmals irritierend, starke, teils dysproportionale Ressourcenbindung (bspw. zwecks Protokollführung) Contra: Maßnahmen Kat. II vs. Kat. III sind grundlegend unterschiedlich: Mund-Nasen-Schutz **(MNS)** der Allgemeinbevölkerung vs. Arbeitsschutz (Frage der Relevanz, Wertigkeit, aber auch der Praktikabilität) To do: Synopse essentiell für Verständlichkeit  ggf. Verbesserung der graphischen bzw. layouttechnischen Übersichtlichkeit (farbige Gestaltung), Infografik hierzu sollte ebenfalls angepasst werden Anm.: Tabellenformate sind in html nicht gut umsetzbar, Formatierung ggf. als pdf-

\*\*\*\*\*

## 254\_Ergebnisprotokoll\_Krisenstabssitzung\_2020-08-26.pdf - Page: 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  Nicht besprochen 12 Maßnahmen zum Infektionsschutz Arbeit der WHO IPC Gruppe zu **MNS** und Atemschutz sowie zu Übertragungswegen im Gesundheitswesen (Folien hier) Veröffentlichung des WHO Expertengremiums bezüglich möglicher Übertragungswege im Gesundheitswesen und Schutz des medizinischen Personals (Kommentar, kein systematic review)  Vorherrschende Übertragungswege im Gesundheitswesen: Respiratorische Tröpfchen und/oder Kontaktroute  Secondary attack rate (3-10 %;

\*\*\*\*\*

## 256\_Ergebnisprotokoll\_Krisenstabssitzung\_2020-08-28.pdf - Page: 7

ändert. Hilfestellung für Gesundheitsämter, wie Maßnahmen die Kontaktpersonen Kategorien beeinflussen. o KP1, Schutz in Nahdistanz und mit Abstand:  Enger Kontakt (<1,5m, > 15 min), Räumlichkeit nicht relevant  Kontakt mit Abstand (>1,5m, > 30 min), Räumlichkeit relevant o KP2: gleiches Prinzip außerhalb med. Versorgung. Wenn Mindestabstand nicht eingehalten werden kann: Tragen von **MNS/MMB** von beiden Beteiligten. Wichtig als Ergänzung zur Compliance sind die Mindestanforderungen: eng und im Sinne des BfArM ohne Ausatemventil korrekt getragen. Kommentar soll in Tabelle ergänzt werden. o KP3: Maske wird grundsätzlich von Patient und Personal getragen. Adäquate Maßnahmen bei aerosol- produzierenden Maßnahmen. o Med. Personal hat andere Vorbildung bezüglich des korrekten Tra

\*\*\*\*\*

## 262\_Ergebnisprotokoll\_Krisenstabssitzung\_2020-09-04.pdf - Page: 6

h unter klin. Aspekte eingefügt werden. ToDo: Lagebericht, Webseite und Dashboard werden entsprechend angepasst. AL2 VPräs, AL1, AL3, FG36, FG37, FG32 8 Dokumente Kontaktaufnahme und Zusammenarbeit mit marginalisierten Überarbeitung des Dokuments zum Kontaktpersonenmanagement besprochen o Wenn in Allgemeinbevölkerung beide Personen **MNS/MNB** tragen, können sie bei engem Kontakt über 15 min als KP2 eingestuft werden. o Im medizinischen Setting kann medizinisches Personal (unabhängig davon, ob der Pat. **MNS/MNB** getragen hat) bei Tragen von **MNS** und engem Kontakt über 15 min als KP3 eingestuft werden.

\*\*\*\*\*

## 280\_Ergebnisprotokoll\_Krisenstabssitzung\_2020-09-25.pdf - Page: 7

10 o o o o o Präventionsmaßnahmen in Schulen während der COVID-19 Pandemie (Präventionsmaßnahmen - Dokument hier) (Orientierende Schwellenwerte/Indikatoren für infektionspräventive Maßnahmen in Schulen - Tabelle hier) Zielgruppe: hygieneverantwortliche Personen an Schulen Zur Diskussion: o Zu Präventionsmaßnahmen Pädagogisches Personal sollte auch im Unterricht einen **MNS** oder MNB tragen, zumindest dann, wenn ein Mindestabstand von 1,5 m zur Schülerschaft nicht sichergestellt werden kann (Ergebnis s.u.) o Zu Vorgehen bei Auftreten eines Verdachtsfalls an der Schule [Es] sollten Personen (SuS oder pädagogisches Personal) bei Erkrankungen mit jeglicher respiratorischer Symptomatik orientierend für 5 Tage zu Hause bleiben und die Schule erst wieder besuchen

\*\*\*\*\*

## 286\_Ergebnisprotokoll\_Krisenstabssitzung\_2020-10-02.pdf - Page: 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 8 b) RKI-intern Über Pressemeldung besteht in Berlin **MNS** Pflicht auch im Arbeitsumfeld, aber nicht beim Sitzen am Arbeitsplatz (wie schon die Regelung in Restaurants); Wird ab Montag im Haus umgesetzt Personalrat schlägt nun doch das Aufstellen von Desinfektionsständer in den Liegenschaften vor; o Neues Testkriterien-Papier: Für welche Tests ist dies gültig? Gilt nur für PCR Tests, da einzigen validierten Tests, solange Antigen noch nicht

\*\*\*\*\*

## 292\_Ergebnisprotokoll\_Krisenstabssitzung\_2020-10-09.pdf - Page: 2

einer 7-T.-Inz. >50 Fälle/100.000 Ew.; o Neu hinzugekommen Katar und San Marino  7-Tages-Inzidenz pro 100.000 Ew. Europa o Neu San Marino aufgrund kleiner Bevölkerungszahl führen einige Fälle schnell zu einem Anstieg o 17 EU-Länder über 50 Fälle/100.000 Ew. o Dänemark hat Veranstaltungen privat und öffentlich auf 50 Personen beschränkt, Restaurants und Bars müssen ab 22 Uhr schließen; **MNS-Pflicht** in vielen öffentlichen Bereichen, weitreichende Einschränkung der Kontakte inklusive home office empfohlen;  Zusammenfassung o Großteil der Neuinfektionen der vergangenen 7T weiterhin in Amerika und Asien (jeweils 36%) o Großteil der Todesfälle der vergangenen 7T in Amerika (> 50%) und Asien (ca. 30%) o Mehr als ein Viertel der Neuinfektionen der vergangenen 7T in Europa (Großb

\*\*\*\*\*

## 296\_Ergebnisprotokoll\_Krisenstabssitzung\_2020-10-14.pdf - Page: 5

sehen wir in Ballungszentren diese Anstiege, sind alle | AL3 Punkte adressiert (Übertragung in größeren Menschenan- sammlungen in öffentlichen Verkehrsmitteln)? Ü\_[\_\_ —— Gibt es Punkte, an denen die Strategie ohne zusätzliche Belastungen gut ergänzbar ist? e Bspw. ausreichende Verkehrmittelverfügbarkeit oder Verbesserung der Belüftung, damit Übertragungswahrscheinlichkeit gesenkt wird **(MNS** nur für Nahübertragung relevant, Aersole nur geringfügig durch Alltagsmaske reduziert, für Fernübertragung Frischluftzufuhr entscheidend), Möglichkeiten hinsichtlich Belegungsgrenzen (v.a. bei Fahrzeit > 15 min): limitierte Taktung, präventive Belüftungsregime e Teils bereits Bestandteil des Gesamtkonzeptes (öffentliche Verkehrsmittel wie geschlossenener Raum zu betrachten) e Fokus so

\*\*\*\*\*

## 304\_Ergebnisprotokoll\_Krisenstabssitzung\_2020-10-23.pdf - Page: 8

t bei aktuell exponentiellem Wachstum!!! o kommunikative Herausforderung, um Bremsen hier in Deutschland zu benutzen, da Maßnahmen bereits jetzt kontrovers diskutiert werden e Ergänzung Strategie-Paper b) RKI-intern FG36 Dokumente e Stellungnahme zu FFP2-Masken in Allgemeinbevölkerung: o Anwendung von FFP2-Masken setzt Schulung voraus, da komplexer in der Anwendung als **MNS,** selbst mit Schulung viel Fehlanwendung u.a. bei med. Personal, Maske muss individuell angepasst werden o Solidarisches Prinzip (Stichwort Fremdschutz) entfällt, wenn Eigenschutz in Vordergrund rückt alle Seite 8 von 10 VS - NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH Einstufung aufgehoben am 11.01.2023 durch VPräs Lagezentrum des RKI Agenda des COVID-19 Krisenstabs Seite 8 v

\*\*\*\*\*

## 324\_Ergebnisprotokoll\_Krisenstabssitzung\_2020-11-16.pdf - Page: 6

ld nicht gefragt.  Falls so entschieden wird, sollte auf die Herausforderungen hingewiesen werden und eine Ausgabe mit Rezept nach vorheriger Beratung durch den Hausarzt empfohlen werden.  Der Hausarzt kann prüfen, ob ein kardiales oder pulmonales Risiko besteht, und kann im Gebrauch unterweisen.  Es wird kein 100% Dichtsitz sein. Vermutlich ist die Schutzwirkung ähnlich wie bei **MNS,** andere Schutzmaßnahmen dürfen nicht vernachlässigt werden.  Zunächst soll abgewartet werden, was beschlossen wird. Dann muss die entsprechende FAQ überarbeitet werden.  hat bereits Vorschlag für FAQ vorbereitet und zirkuliert und nimmt weitere Anmerkungen gerne entgegen.  Für Pflege wird gerade ein Dokument erarbeitet, in dem **MNS** empfohlen wird. Hier soll vor Veröffentlichung

\*\*\*\*\*

## 334\_Ergebnisprotokoll\_Krisenstabssitzung\_2020-11-27.pdf - Page: 7

dien ist die Arbeitslast weiterhin hoch. FG17 ZBS1 10 Klinisches Management/Entlassungsmanagement o Die in der vorherigen Sitzung besprochenen Änderungen wurden umgesetzt; die Veröffentlichungen sind für heute geplant. IBBS 11 Maßnahmen zum Infektionsschutz o Es stellt sich auf Anregung des Bundesgesundheitsministers erneut die Frage, ob das RKI statt Alltagsmasken nicht **MNS** für die generelle Bevölkerung empfehlen sollte. o Die bisherigen Empfehlungen haben die Nutzung von **MNS** offengelassen, sofern die Produktionskapazitäten ausreichen. An MNB hat sich die Bevölkerung gewöhnt. Es besteht Sorge, dass bei Änderung der Empfehlung der Vorwurf entstehen könnte, dass das RKI wissentlich eine „schlechtere“ Maßnahme empfohlen habe. o MNB hat Schutzwirkung, jedoch s

\*\*\*\*\*

## 340\_Ergebnisprotokoll\_Krisenstabssitzung\_2020-12-04.pdf - Page: 6

N DIENSTGEBRAUCH Einstufung aufgehoben am 11.01.2023 durch VPräs Lagezentrum des RKI Protokoll des COVID-19-Krisenstabs Seite 6 von 14 wie gegenüber Fremden, erneute Sensibilisierung sollte stattfinden  Unwahrscheinlich, dass während der Feierlichkeiten **MNS/MNB** getragen wird  Das Verhalten bei Zusammentreffen ist entscheidend und dazu muss gut kommuniziert werden  Auch bei kleinen Zahlen ist eine rasche Akkumulation von Übertragungen möglich  Visualisierung hiervon um Bevölkerung zu sensibilisieren o Bitte aus Flughafen TK gestern, dass RKI und BMG stark darauf hinwirken, dass wenig Reiseaktivitäten stattfinden o Kann dies in unsere Kom

\*\*\*\*\*

## 372\_Ergebnisprotokoll\_Krisenstabssitzung\_2021-01-15.pdf - Page: 6

ayern Pflicht FFP2-Masken im ÖPNV & Einzelhandel)  Es gibt keine Änderung der bereist bekannten Evidenz zum Tragen von FF2 in der Allgemeinbevölkerung (Folie)  Die Passform/der Dichtsitz um eine Eindämmung zirkulierender respiratorische Erreger zu gewährleisten muss sichergestellt werden. Bei nicht korrekter Anwendung ist ein Eigenschutz, der über einen Effekt eines korrekt getragenen **MNS** hinausgeht nicht vorhanden.  Internationale Empfehlungen sehen das Tragen von FFP2 in der Allgemeinbevölkerung nicht vor bzw. sprechen sich explizit dagegen aus (CDC). WHO: Überarbeitung der Empfehlung z.Zt. nicht vorgesehen.  Erste Anfragen zu Mangel aus Gesundheitseinrichtungen in Bayern, ob ressourcenschonender Einsatz bei med. Personal möglich.  Es kommen Fragen aus der Bevölke

\*\*\*\*\*

## 372\_Ergebnisprotokoll\_Krisenstabssitzung\_2021-01-15.pdf - Page: 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 12 besser als MNB. Anregung zur besseren Kommunikation/Erklärung des Fachwissens (FF2 vs. **MNS)** wie oben angeregt an BZgA o o o Dabei wäre es wichtig die Ursache und Kontext für Übertragungen (Non-Compliance vs. Versagen der Maßnahmen) zu klären um diese Situation aktiv zu beeinflussen (Bsp. Übertragung in der Häuslichkeit). Meldedaten geben leider wenig Informationen dazu her. Eine Fall-Kontrollstudie (FG35) zu Risikofaktoren läuft aktuell noch (große Herausforderungen Teilne

\*\*\*\*\*

## 377\_Agenda\_AG-nCoV-Sitzung\_2021-01-22.pdf - Page: 1

es (nur freitags) ZIG e Evidence on the topic of SARS-COV-2 reinfection P| (Review) 3 Update Digitale Projekte (nur montags) | | 4 Aktuelle Risikobewertung e alle 5 Kommunikation BZgA e FAQ zu FFP2-Masken: Endgültige Entscheidung über | Presse den Zeitpunkt der Veröffentlichung der geänderten FG14 FAQ vertagt -> vom 18.1. auf 22.1. s. auch Protokoll von Montag e FAQ zu **MNB/MNS** e TOP Berichterstattung zu neuen Varianten FG38 6 Strategie Fragen Alle a) Allgemein P4 e Modellierungsstudie (mittwochs) Ps b) RKI-intern 7 Dokumente Alle 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

\*\*\*\*\*

## 396\_Ergebnisprotokoll\_Krisenstabssitzung\_2021-02-12.pdf - Page: 8

sonalen 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  Empfehlung zu **MNS** im ambulanten Setting o Nachfrage von IBBS zur Vereinheitlichung: zusätzlich FFP2 erwähnen? o Es sollte weiterhin auch im ambulanten Setting ein medizinischen **MNS** empfohlen werden, fachliche Evidenz hat sich nicht geändert, ECDC und WHO empfehlen medical masks, **MNS** ist leichter zu nutzen und wird eher als Einmalartikel begriffen FG14 12 Surveillance  Nicht besprochen 13 Trans

\*\*\*\*\*

## 424\_Ergebnisprotokoll\_Krisenstabssitzung\_2021-03-19.pdf - Page: 8

agezentrum des RKI Protokoll des COVID-19-Krisenstabs Seite 8 von 10     In wie weit ist dies logistisch in der Pflege und in Altenheimen möglich? Verkomplizierung/Umsetzbarkeit der Empfehlungen?  Außerdem Klagen, Nullrisiko, was wenn HCW Ausbrüche verursachen?  In Heimen ist Impfquote hoch und Übertragung ggf. blockiert, es geht fast keine Gefahr mehr vom Personal aus, **MNS** und Selbst- isolierung bei Symptomen bleiben zwingend, aber eben vielleicht keine Quarantäne mehr  Kontextempfehlung wird diskutiert, dann geht Vorschlag an BMG  Heute fertigzustellendes Dokument richtet sich nicht an Bewohner\*innen von Heimen und Patient\*innen in KKH, FG33 schickt es an , dann LZ und an Facherlassberichtspostfach des BMG  Nächste Woche weitere Überlegung zu Quarantäne

\*\*\*\*\*

## 426\_Ergebnisprotokoll\_Krisenstabssitzung\_2021-03-22.pdf - Page: 6

FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH Einstufung aufgehoben am 11.01.2023 durch VPräs Lagezentrum des RKI Protokoll des COVID-19-Krisenstabs Seite 6 von 8 Kontakte und Erkrankte in Hotels unterbringen? Umgang mit Kontaktpersonen? Wieviel Übertragung gibt es tatsächlich? o Man könnte das Prinzip umdrehen und alle, die sich in einem Raum aufgehalten haben, als KP definieren, außer alle haben **MNS** getragen. Dann steigt die Anzahl der Kontakte stark an und kann von den GA nicht nachverfolgt werden. o Grundsatzentscheidung: Verschärfung der Papiere in Anbetracht der VOC oder nicht? Kann damit etwas erreicht werden? Verschärfung der Maßnahmen im Public Health Bereich, die die Gesamtbevölkerung nicht so stark betreffen, wie Lockdown Maßnahmen. o Sorge, dass bei Verschärfung von Maßnahm

\*\*\*\*\*

## 434\_Ergebnisprotokoll\_Krisenstabssitzung\_2021-03-31.pdf - Page: 8

en o  o    Anpassung Dokument Kontaktpersonen-Nachverfolgung (hier) o o o o Fachliche Empfehlung werden nicht mit einem bestimmten Stichtag versehen. Und es gibt keinen fachlichen Grund für die Verschiebung der Geltung. o Dokument wurde schon mit den wesentlichen Änderungen angekündigt. o Änderungen:  MNB wird generell herausgenommen, da kein standardisierter Schutz, **MNS** und FFP2-Masken bleiben.  Testung von KP: Selbsttest wird nicht explizit genannt, sondern nur Antigentest. Umsetzung wird den Ländern überlassen. o 2 Punkte sind noch offen bzgl. Quarantäne von Genesenen und Geimpften: FG36

\*\*\*\*\*

## 436\_Ergebnisprotokoll\_Krisenstabssitzung\_2021-04-07.pdf - Page: 7

us dem Zusatz „Außerhalb des Arbeitsschutzes“ wurde die eindeutige Formulierung, dass der Gesundheitsbereich von der Regelung\* ausgenommen ist, da vom korrekten FIT ausgegangen werden kann \* Gleichzeitiger Aufenthalt von Kontaktperson und Fall im selben Raum mit wahrscheinlich hoher Konzentration infektiöser Aerosole unabhängig vom Abstand für > 10 Minuten, auch wenn durchgehend und korrekt **MNS** (Mund-Nasen-Schutz) oder FFP2-Maske getragen wurde. o Kurze Diskussion: Andere Bereiche, z.B. Lehrpersonal, auch nach FIT-Test und Einweisung, sind nicht ausgenommen o Definition „Vollständig geimpft“: Ab dem 15. Tag nach der 2. Impfung o Definition „Genesen“: Analog ab dem 15. Tag nach 1 Impfung ToDo: geeigneten Link zu den Definitionen in den STIKO-Dokumenten auswählen o o o

\*\*\*\*\*

## 438\_Ergebnisprotokoll\_Krisenstabssitzung\_2021-04-09.pdf - Page: 4

ktsituationen im Außenbereich hinsichtlich erhöhter Ansteckungsgefahr durch VOC. Er plädierte für Maskenpflicht im Außenbereich, dem sich einige in der Diskussion anschlossen, da sich dadurch beispielsweise auch Treffen in größeren Gruppen in Parks reduzieren würden. Hinweis von , dass dieser Punkt bereits im Dokument zur Risikobewertung aufgeführt ist, nämlich dass auch im Außenbereich **MNS** zu tragen wäre, wenn Abstände nicht eingehalten werden können. Diskussion, ob dieser Punkt gesondert kommuniziert werden soll. Als Argumente dagegen wurde genannt, dass Ansteckungen im Außenbereich nur einen kleinen Anteil der Fälle ausmachen und dass **MNS** zu einem falschen Sicherheitsgefühl führen könnten To do: Frage: Was wurde aus dem Dokument zur Pandemietiquette? Antwort: Dok

\*\*\*\*\*

## 438\_Ergebnisprotokoll\_Krisenstabssitzung\_2021-04-09.pdf - Page: 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 8 Vorschlag: Dokument könnte hinsichtlich der vorausgegangenen Diskussion zum Tragen von **MNS** im Innen- und Außenbereich aktualisiert werden. 6 Neues aus dem BMG nicht besprochen  BMG 7 Strategie Fragen  Alle 8 Dokumente Dokumente • RKI-Lagebericht: Formulierung Ausbrüche im privaten Haushalt Diskussionsbedarf zur Frage, wie viele Fälle man Haushaltsausbrüchen zuordnen kann bzw. wie diese berechnet werden sollen, denn Ansteckung Quellfall erfolgt wahrscheinlich

\*\*\*\*\*