# 006\_Ergebnisprotokoll\_AG-nCoV-Sitzung\_2020-01-20.pdf

Anzahl der Vorkommen von 'Evidenz': 1

## Seite: 5

Inkubationszeit, etc.); Info an PoE, dass nun auch Fälle in Städten mit Direktflügen nach Deutschland 3.) Aktuelle Bewertung Entry Screening keine Empfehlung von RKI für ENTRY-Screening in der aktuellen Situation: Stellungnahme durch RKI (vom BMG) aktuelle Stellungnahme zu ENTRY-Screening erarbeiten Kommentar : 1. INV/ kurz Inkubationszeiten nicht empfohlen (keine wissenschaftl. **Evidenz)** 9. Informationen aus der Koordinierungsstelle Einige Arbeitsaufträge von der Koordinierungsstelle werden an einzelne Personen verteilt Bitte der Koordinierungsstelle an AG: bitte direkt untereinander austauschen Koordinierungsstelle aktuell nur durch FG32 besetzt Wenn die Arbeitsbelastung durch das Geschehen zunimmt, dann sollte die Besetzung auf andere OE ausgeweitet werden

\*\*\*\*\*

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

Anzahl der Vorkommen von 'Evidenz': 2

## Seite: 3

Es wird aktuell eine „Epi-Matrix“ zu den epidemiologischen Eigenschaften erstellt. Hierbei werden die Informationen verschiedener Quellen/ Publikationen einfließen (diese sind noch nicht alle u andere FG sollen noch u werden ' e Standpunkt zum Ansteckungspotential in der Inkubationszeit: ähnlich wie Einschätzung des CDC vom 26.01.2020 eher zurückhaltend, da noch keine ausreichende **Evidenz** vorliegt bzw. hier eine große Unsicherheit herrscht. e Es wird weiterhin an der Inkubationszeit mit bis zu 14 Tagen festgehalten. Infektionsschutz (FG14) Rückmeldung aus TK am 27.01.2020: e Tragen von Mund-Nasenschutz für öffentliche Bevölkerung bei asymptomatischen Patienten nicht sinnvoll. Es liegt keine **Evidenz** vor als sinnvolle präventive Maßnahme für die Allgemeinbevölkerung. Sinn

\*\*\*\*\*

## Seite: 3

ung des CDC vom 26.01.2020 eher zurückhaltend, da noch keine ausreichende **Evidenz** vorliegt bzw. hier eine große Unsicherheit herrscht. e Es wird weiterhin an der Inkubationszeit mit bis zu 14 Tagen festgehalten. Infektionsschutz (FG14) Rückmeldung aus TK am 27.01.2020: e Tragen von Mund-Nasenschutz für öffentliche Bevölkerung bei asymptomatischen Patienten nicht sinnvoll. Es liegt keine **Evidenz** vor als sinnvolle präventive Maßnahme für die Allgemeinbevölkerung. Sinnvoll bei: symptomatischen Patienten (sofern sie dies tolerieren) und auch bei pflegenden Angehörigen bei engem Kontakt. Dieses Verhalten in Asien bezieht sich aber nicht nur auf nCoV-Lage, sondern generell auf die saisonale Grippe und auch auf Luftverschmutzung. ToDo: Bitte den Aspekt Mund-Nasenschutz auch mit einem

\*\*\*\*\*

# 016\_Ergebnisprotokoll\_AG-nCoV-Sitzung\_2020-01-30.pdf

Anzahl der Vorkommen von 'Evidenz': 1

## Seite: 5

fragen zu möglichen/notwendigen Maßnahmen. Alle anderen veröffentlichten Dokument sind gültig wie gehabt, diese beinhalten lediglich zusätzliche Empfehlungen. Ratgeber für Ärzte zu 2019-nCoV: FG 36 hat einen Erregersteckbrief begonnen. Dieser wird kontinuierlich ergänzt, es bestehen noch zu viele offene Fragen und zu viele Erkenntnisse werden aktuell noch gewonnen. Sobald mehr **Evidenz** vorhanden ist, kann die Machbarkeit/zusätzliche Belastung eines Ratgebers ausgewertet werden. Das RKI sollte ein Konzept für die nächste Phase (Eskalation, was passiert wenn Containment nicht klappt) vorbereiten, das auf Nachfrage kommuniziert werden könnte. Dies muss sprachlich sehr sorgfältig vorbereitet werden: was passiert wenn Lage sich verändert, Querverweise auf Pandemieplan, Anpass

\*\*\*\*\*

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

Anzahl der Vorkommen von 'Evidenz': 1

## Seite: 4

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 FG14 alle

\*\*\*\*\*

# 050\_Ergebnisprotokoll\_AG-nCoV-Sitzung\_2020-02-24.pdf

Anzahl der Vorkommen von 'Evidenz': 1

## Seite: 4

ordinierungsstelle des RKI Agenda der 2019nCoV-Lage-AG Seite 4 von 7 Überarbeitete Epi-Matrix (Erregersteckbrief) wird heute geteilt, baldige Festlegung und Publikation, auch wenn gewisse Aspekte (z.B. Krankheitsschwere) aktuell noch nicht festzulegen sind, Unsicherheit kann/muss anerkannt werden Neue Studie zeigt Chloroquin Wirksamkeit in der Therapie, reduziert Krankheitsschwere, **Evidenz** verhärtet sich, ist inhaltlich plausibel, wird heute auch in STAKOB TK besprochen AL1 3 Aktuelle Risikobewertung Diskussion zum Risiko für die Gesundheit der Bevölkerung in Deutschland, gering vs. moderat, Eskalationsmöglichkeit ist notwendig; Bezug zu Grippewelle - Todesfällen und aktuell saisonalem Höhepunkt weltweite Ausbreitung des Erregers scheint allerdings Erkenntn

\*\*\*\*\*

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

Anzahl der Vorkommen von 'Evidenz': 4

## Seite: 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 erweiteru

\*\*\*\*\*

## Seite: 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 angesprochen um Laborbasis zu verbreitern, Brief ging gestern raus und es gab bere

\*\*\*\*\*

## Seite: 9

nächste Woche, ca. 1.000 im KL, KL und BW insgesamt 2.000 bisher, Äußerung „mehrere Tausend“ durch Presse ist ok FG17/ AL1 ZBS1 Presse 7 Klinisches Management/Entlassungsmanagement Nichts neues IBBS/FG14/ FG37 8 Maßnahmen zum Infektionsschutz PSA Diskussion reißt nicht ab, MNS knapp, FFP2 knapp, Anfragen ob abgelaufene Masken benutzt werden können **Evidenz** für MNS – keine Studien die Kontraproduktivität belegen/dagegen sind, keine **Evidenz** dafür FG14 alle

\*\*\*\*\*

## Seite: 9

Tausend“ durch Presse ist ok FG17/ AL1 ZBS1 Presse 7 Klinisches Management/Entlassungsmanagement Nichts neues IBBS/FG14/ FG37 8 Maßnahmen zum Infektionsschutz PSA Diskussion reißt nicht ab, MNS knapp, FFP2 knapp, Anfragen ob abgelaufene Masken benutzt werden können **Evidenz** für MNS – keine Studien die Kontraproduktivität belegen/dagegen sind, keine **Evidenz** dafür FG14 alle

\*\*\*\*\*

# 056\_Ergebnisprotokoll\_AG-nCoV-Sitzung\_2020-02-27.pdf

Anzahl der Vorkommen von 'Evidenz': 1

## Seite: 6

um die Umsetzung der Kampagne kümmern. BMG fragt, wann Massenveranstaltungen abgesagt werden können. Dies muss im Einzelfall entschieden werden; eine Liste mit Kriterien zur Beurteilung wird auf Basis eines Dokuments der WHO durch FG32 erstellt und eine Zusammenfassung an das BMG geschickt Wichtige Dokumente/Erlasse, wie dieses sollten auch mit dem Krisenstab geteilt werden. Zur **Evidenz** der Wirksamkeit von Quarantänemaßnahmen (z.B. Abrieglungen) gibt es keine Informationen. Zwar wurde bei Ebolafieber in Westafrika ein Papier publiziert, aber die Situation in Afrika lässt sich nicht mit der in Deutschland vergleichen. Der Fokus sollte auf die Kontaktpersonennachverfolgung gelegt werden, um die Infektionsketten zu unterbrechen. 9 Surveillance Nicht besprochen FG32

\*\*\*\*\*

# 092\_Ergebnisprotokoll\_Krisenstabssitzung\_2020-03-24.pdf

Anzahl der Vorkommen von 'Evidenz': 1

## Seite: 9

oroquin in Kombination mit anderem Medikament Viele laufende klinische Studien, IBBS ist in Kontakt mit STAKOB und auch BfArM bezüglich Übersicht zu öffentlich einsehbaren Studien auch um Bewertungen abzugeben, Anfragen zu experimentellen Therapeutika nehmen zu, Erstbewertung von STAKOB wird im Laufe der Woche öffentlich gemacht Es bleibt eine Einzelfallentscheidung und verfügbare **Evidenz** noch nicht richtungsweisend Entlasskriterien VPräs/IBBS/ FG17 IBBS

\*\*\*\*\*

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

Anzahl der Vorkommen von 'Evidenz': 1

## 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 12 o EpiLag-Frage: kann genesener Fall wieder erkranken, bzw. zu KP Kategorie 1 werden und isoliert werden müssen? Es besteht noch keine **Evidenz** hierzu, jedoch gehen wir nach durchgemachter Krankheit zunächst von Immunität aus o Es ist jedoch noch nicht klar, was Immunität bei Re- Exposition genau bedeutet, dies muss engmaschig durch Beobachtung der getesteten Personen erforscht werden, in der Literatur gibt es noch nichts hierzu o Krankenhäuser haben aktuell Testkapazitäten, dies eher ein Problem im ambulanten Bereich, wo MA mögl

\*\*\*\*\*

# 114\_Ergebnisprotokoll\_Krisenstabssitzung\_2020-04-08.pdf

Anzahl der Vorkommen von 'Evidenz': 1

## Seite: 9

gerecht, mit weiteren intensivpflichtigen Patienten sind mehr Empfehlungen notwendig, da Patienten nicht dem typischen Krankheitsbild anderer Erreger entsprechen Überarbeitung von Dokumenten durch Fachgesellschaften oft langwierig (10 Tage) Regelmäßiger „Bericht aus der Praxis“ mit Schwerpunkt intensiv- medizinische Versorgung ist geplant, soll keinen Leitlinien- Anspruch haben und nicht **evidenz-** sondern erfahrungsbasiert sein Kleiner ausgewählter Kreis von namentlich genannten Infektiologen und Intensivmedizinen (aus STAKOB, DGI, DIVI) soll fortlaufendes, wöchentlich aktualisiertes Dokument erstellen, das für breite Fachöffentlichkeit zur Verfügung und bei Wunsch Kommentierung gestellt wird Vorgehen birgt Konfliktpotential aber Bedarf soll abgedeckt werden, klare Kommunikati

\*\*\*\*\*

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

Anzahl der Vorkommen von 'Evidenz': 1

## Seite: 5

aßnahmen Aufbau der Gesundheitsversorgung plus trafic control bundeling sind als strukturelle Änderungen nach SARS und ausschlaggebend, vermehrte Testung und verstärkte Surveillance eher als unterstützend zu sehen. Die Übernahme von sog „Erfolgsstrategien“ ist nicht immer möglich oder hilfreich. Im Hinblick auf Entry screeing bei Points of Entry existiert weiterhin keine genügende **Evidenz.** Solche Maßnahmen haben nicht zwangsläufig etwas mit jeweiligen dem Erfolg zu tun können, aber dadurch an Aufmerksamkeit gewinnen. Aufnahme 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

\*\*\*\*\*

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

Anzahl der Vorkommen von 'Evidenz': 4

## Seite: 6

Lagezentrum des RKI Protokoll des COVID-19-Krisenstabs Seite 6 von 11 o Das RKI muss sich mehr mit Wissenschaftlern aus dem Ausland vernetzen bzw. die bestehende Vernetzung sichbarer machen und strategisch denken. Jede wissenschaftliche Studie des Hauses sollte möglichst mit einem inländ. und ausländ. Partner durchgeführt werden, um diese Vernetzung zu zeigen. o Die Äußerung von zur **Evidenzlage** und zur politischen Umsetzung der Infos aus der Wissenschaft sollten genau betrachtet werden. Das RKI sollte klar stellen: was ist die wissenschaftl. **Evidenz** und was die politische Auslegung der Fakten, die das RKI umsetzt. o Es gab einen Vorwurf von , dass wir uns nicht mit anderen Wissenschaftlern abstimmen würden. Die Abstimmungen im Bereich Virologie auf nationaler Ebene haben v.

\*\*\*\*\*

## Seite: 6

hende Vernetzung sichbarer machen und strategisch denken. Jede wissenschaftliche Studie des Hauses sollte möglichst mit einem inländ. und ausländ. Partner durchgeführt werden, um diese Vernetzung zu zeigen. o Die Äußerung von zur **Evidenzlage** und zur politischen Umsetzung der Infos aus der Wissenschaft sollten genau betrachtet werden. Das RKI sollte klar stellen: was ist die wissenschaftl. **Evidenz** und was die politische Auslegung der Fakten, die das RKI umsetzt. o Es gab einen Vorwurf von , dass wir uns nicht mit anderen Wissenschaftlern abstimmen würden. Die Abstimmungen im Bereich Virologie auf nationaler Ebene haben v.a. mit stattgefunden. Aber es gibt viele Abstimmungen auf nationaler Ebene mit anderen Fachgesellschaften, mit KH, mit den Ländern und stark auch auf internation

\*\*\*\*\*

## Seite: 6

ne politische Bedeutung bekommen, sollte alles im Vorfeld darauf geprüft und bestmöglich kommuniziert werden. 5 RKI-Strategie Fragen a) Allgemein Beschluss des Verfassungsgerichts Saarland zur verhängten Ausgangsbeschränkung (2 Dokumente) o Eine am gleichen Tag wie die Schweizer Studie publizierte Science-Studie hat genau das Gegenteil gezeigt o Derzeit gibt es noch keine gesicherte **Evidenzlage** o Problematik der Kausalität der Sterbefälle – das ist nicht möglich in den Einzelfällen zu belegen oder wiederlegen, da es sich immer um ein Multikomponentengeschehen handelt VPräs/FG37/ FG36

\*\*\*\*\*

## Seite: 9

AG der IGV benannten Flughäfen zu Temperaturmessung als Entry Screening o Die AG der IGV benannten Flughäfen besteht aus GÄ und Landesbehörden der IGV Flughäfen, BMVI, BMG und dem RKI o Im Rahmen der Diskussionen zur Wiederaufnahme des Flugverkehrs gibt es Diskussion um Temperaturmessung, v.a. durch ein Dokument der EASA, dazu Stellungnahme des RKI, dass Temperaturmessung nach vorliegender **Evidenz** als nicht sinnvoll betrachtet wird o Das ECDC bereitet eine Stellungnahme für Europa vor o Die AG würde als einheitliche Empfehlung für DE gerne einen Artikel auf Deutsch (EpiBul) formulieren in der von der Temperaturmessung Abstand genommen wird. o Im Falle von Temperaturmessung geht es um den Einsatz der Ressourcen des ÖGD – sehr, sehr wenige Fälle werden identifiziert, Einsatz in ande

\*\*\*\*\*

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

Anzahl der Vorkommen von 'Evidenz': 2

## Seite: 6

ROBERT KOCH INSTITUT cc” VS-NURFÜR DEN DIENSTGEBRAUCH Einstufung aufgehoben am 11.01.2023 durch VPras Lagezentrum des RKI Protokoll des COVID-19-Krisenstabs bisheriger **Evidenz** ist Rauchen ein Risikofaktor fiir schwere Verlaufe einer COVID-19-Infektion. 5 Aktuelle Risikobewertung e Das Wording der Risikobewertung soll morgen diskutiert werden. AL3 6 Kommunikation BZgA BZgA e e Presse Presse e Nachfragen zu alten Versionen von Dokumenten können an Presse bzw. Webmaster weitergeleitet werden, solange es html- Versionen gibt. Archivierungsmöglich

\*\*\*\*\*

## Seite: 6

ll diskutiert. e Am 11.05.2020 hat zwischen 17 und 18 Uhr eine Einzelperson vor dem Gebäude am Nordufer demonstriert. 7 RKI-Strategie Fragen a) Allgemein Nicht besprochen b) RKI-intern Seite 6 von 9 VS - NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH Einstufung aufgehoben am 11.01.2023 durch VPräs Lagezentrum des RKI Protokoll des COVID-19-Krisenstabs Seite 6 von 9 bisheriger **Evidenz** ist Rauchen ein Risikofaktor für schwere Verläufe einer COVID-19-Infektion. 5 Aktuelle Risikobewertung Das Wording der Risikobewertung soll morgen diskutiert werden. AL3 6 Kommunikation BZgA Presse Nachfragen zu alten Versionen von Dokumenten können an Presse bzw. Webmaster weitergeleitet werden, solange es html- Versionen gibt. Archivierungsmöglichkeiten werden aktuell

\*\*\*\*\*

# 178\_Ergebnisprotokoll\_Krisenstabssitzung\_2020-05-29.pdf

Anzahl der Vorkommen von 'Evidenz': 5

## Seite: 5

3 am Health Security Council teilgenommen, bei dem ein europäischer Immunization Plan diskutiert wurde. Dieser beinhaltet nicht nur eine Bedarfsabschätzung für Europa (die USA haben bereits Vorverträge mit Herstellern abgeschlossen), sondern auch eine Harmonisierung von Impfstrategien und Zielgruppen. Letzteres liegt klar im Mandat der Mitgliedsstaaten; der Plan ist eine Empfehlung für ein **evidenzbasiertes** Vorgehen. Es besteht die Gefahr von Duplikationen, da mehrere internationale Organisationen sich dem Thema widmen. Es wird klargestellt, dass die Phasen 1 und 2 häufiger kombiniert werden und dass Phase 3 Studien in Russland, aber bisher nicht in anderen Ländern übersprungen werden sollen. Antibody dependent enhancement wird nicht über Phase 3 erkannt, sondern eher über Postmar

\*\*\*\*\*

## Seite: 7

a Lüften im Sinne von Frischluftzufuhr soll stärker kommuniziert werden. Eine Umluftventilation in geschlossenen Räumen ist dagegen problematisch. Flugzeuge stellen einen Sonderfall dar (HEPA-Filter, vertikale Belüftungssysteme, hohe Frequenz des Luftaustauschs sowie die Tatsache, dass die Passagiere überwiegend an ihren Sitzplätzen bleiben); Übertragungen sind im Flugzeug möglich, aber die **Evidenz** ist gering (eine kanadische Publikation findet dazu keine **Evidenz,** eine chinesische und eine französische Publikation geben möglicherweise Anhaltspunkte für Übertragungen im Flugzeug). Auch im Freien gelte es Abstandsregeln einzuhalten. Am Mittwoch, den 03.06.2020 soll ein Video des BMG zirkuliert werden, welches geschlossene Räume und den Aufenthalt im Freien thematisiert. Vora

\*\*\*\*\*

## Seite: 7

erden. Eine Umluftventilation in geschlossenen Räumen ist dagegen problematisch. Flugzeuge stellen einen Sonderfall dar (HEPA-Filter, vertikale Belüftungssysteme, hohe Frequenz des Luftaustauschs sowie die Tatsache, dass die Passagiere überwiegend an ihren Sitzplätzen bleiben); Übertragungen sind im Flugzeug möglich, aber die **Evidenz** ist gering (eine kanadische Publikation findet dazu keine **Evidenz,** eine chinesische und eine französische Publikation geben möglicherweise Anhaltspunkte für Übertragungen im Flugzeug). Auch im Freien gelte es Abstandsregeln einzuhalten. Am Mittwoch, den 03.06.2020 soll ein Video des BMG zirkuliert werden, welches geschlossene Räume und den Aufenthalt im Freien thematisiert. Voraussichtlich Mitte Juni wird eine umfangreiche Medienkampagne zur C

\*\*\*\*\*

## Seite: 9

er Vorwoche), die Positivenrate bei 12%. Aktuell wird eine Aufstellung erarbeitet, zu welchem Zeitpunkt die Proben entnommen wurden. In der Zellkultur waren bisher alle Langzeitausscheider negativ. Unter den 265 Einsendungen wurden keine SARS-CoV-2-Viren gefunden. In den Medien wurde z.T. eine 7-Tage-Isolierung von Kranken als ausreichend befunden, jedoch gibt es dafür nicht ausreichend **Evidenz.** 14 Tage sollten beibehalten werde. Dies wird in die Hinweise zur Testung aufgenommen. ZBS1 Abt. 1 11 Klinisches Management/Entlassungsmanagement Nicht besprochen 12 Maßnahmen zum Infektionsschutz Rolle von Aerosolen bei SARS-CoV-2-Übertragung: Es wird um Prüfung aller relevanten Dokumente jeweils durch die federführende Person in

\*\*\*\*\*

## Seite: 10

mpfehlung vor, die direkten Sitznachbarn eines bestätigten Falls als KP1 einzustufen, jedoch die Personen im Gang gegenüber bzw. in den 2 Reihen davor und dahinter als KP2. Die Abweichung von den internationalen Empfehlungen der WHO und des ECDC, alle Passagiere, die in den 2 Reihen vor und hinter einem bestätigten Fall sitzen, als Kontaktpersonen einzustufen, sollte gut begründet sein. Die **Evidenz** bezüglich SARS-CoV-2-Übertragungen im Flugverkehr ist gering (nur 3 Publikationen bekannt). Die Abweichung von den internationalen Empfehlungen bezieht sich primär auf die unterschiedlichen Maßnahmen je nach Kategorie der Kontaktperson und ist daher vertretbar. Das RKI hat die Kontaktpersonennachverfolgung bis Mitte März als Serviceleistung für GÄ übernommen, danach ausgesetzt, eine Rückd

\*\*\*\*\*

# 182\_Ergebnisprotokoll\_Krisenstabssitzung\_2020-06-03.pdf

Anzahl der Vorkommen von 'Evidenz': 2

## Seite: 7

genannten Grenzen nicht sinnvoll ist und eingestellt werden soll. ToDo: FG32 bringt die Thematik in die AGI ein. e Überarbeitung der Dokumente bezüglich Aerosole IBBS o Detailtiefe sollte im RKI einheitlich sein (z.B. Infos zum Lüften), welche Detailtiefe sollte gewählt werden? Abgestimmter Text für einheitliche Informationen wäre wünschenswert. co Grundsätzlich wird Detailtiefe durch **Evidenz** begrenzt, dort wo keine **Evidenz** vorhanden sollte es im Allgemeinen bleiben. o FG14 überarbeitet derzeit Hygienedokument und sendet den Vorschlag in den Krisenstabsverteiler. o FG14 hat zudem die Literatur zu Aerosolen aufgearbeitet und kann die Informationen nach interner Abstimmung an alle senden. o Presse wurden gestern beauftragt FAQs zum Thema Aerosole zu erstellen (z.B. Personen ü

\*\*\*\*\*

## Seite: 7

ist und eingestellt werden soll. ToDo: FG32 bringt die Thematik in die AGI ein. e Überarbeitung der Dokumente bezüglich Aerosole IBBS o Detailtiefe sollte im RKI einheitlich sein (z.B. Infos zum Lüften), welche Detailtiefe sollte gewählt werden? Abgestimmter Text für einheitliche Informationen wäre wünschenswert. co Grundsätzlich wird Detailtiefe durch **Evidenz** begrenzt, dort wo keine **Evidenz** vorhanden sollte es im Allgemeinen bleiben. o FG14 überarbeitet derzeit Hygienedokument und sendet den Vorschlag in den Krisenstabsverteiler. o FG14 hat zudem die Literatur zu Aerosolen aufgearbeitet und kann die Informationen nach interner Abstimmung an alle senden. o Presse wurden gestern beauftragt FAQs zum Thema Aerosole zu erstellen (z.B. Personen über Zeit im Raum, Verhalten im R

\*\*\*\*\*

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

Anzahl der Vorkommen von 'Evidenz': 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 11 von 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

\*\*\*\*\*

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

Anzahl der Vorkommen von 'Evidenz': 2

## Seite: 7

zu stimulieren o Es muss betont werden, dass es keine Einzelmaß- nahmen sondern komplementäre Maßnahmenpakete sein sollen o Vor der Publikation wäre eine Diskussion mit anderen Fachgruppen sinnvoll, um Abstimmung zu erreichen und andere Meinungen mit zu berücksichtigen, zu vielen der Punkten gab es bereits Kommunikation (Anfragen und Antworten), die einen Beleg für die Wichtigkeit und **Evidenz** (bzw. Mangel von **Evidenz)** liefert e Next steps o Dokument wird zügig angepasst und mit Expertengruppen abgestimmt b) RKI-intern e Nicht besprochen 8 Dokumente Flussschema für Ärzte, Testkriterien und Maßnahmen e Es gab Bitten das Flussschema anzupassen: Seite 7 von 10

\*\*\*\*\*

## Seite: 7

ss betont werden, dass es keine Einzelmaß- nahmen sondern komplementäre Maßnahmenpakete sein sollen o Vor der Publikation wäre eine Diskussion mit anderen Fachgruppen sinnvoll, um Abstimmung zu erreichen und andere Meinungen mit zu berücksichtigen, zu vielen der Punkten gab es bereits Kommunikation (Anfragen und Antworten), die einen Beleg für die Wichtigkeit und **Evidenz** (bzw. Mangel von **Evidenz)** liefert e Next steps o Dokument wird zügig angepasst und mit Expertengruppen abgestimmt b) RKI-intern e Nicht besprochen 8 Dokumente Flussschema für Ärzte, Testkriterien und Maßnahmen e Es gab Bitten das Flussschema anzupassen: Seite 7 von 10

\*\*\*\*\*

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

Anzahl der Vorkommen von 'Evidenz': 1

## Seite: 8

pen als Risikofaktoren für schwere Verläufe von COVID-19 Studie wonach Polymorphismen mit schwerem COVID-19 Verlauf mit Lungenversagen assoziiert sind. Ein Polymorphismus ist auf dem Lokus für Blutgruppe A gelegen. Insgesamt ist der Anteil von Personen mit Blutgruppe A Rh+ höher. Patienten mit Blutgruppe 0 haben möglicherweise protektiven Effekt. Die Studienlage ist jedoch unklar und **Evidenz** nicht sehr stark, ggf. gibt es auch einen Einfluss auf Infizierbarkeit und ACE- Rezeptoren ggf. unterschiedlich bei verschiedenen Blutgruppen verteilt. Es könnte auch ein Effekt der Antikörper bei Blutgruppe 0 gegen A sein, den man nicht genauer definieren kann. Therapeutisch und prophylaktisch folgt daraus keine Konsequenz, FAQ wurden vorbereitet. FG34 9 Labordiagnostik ZBS1: 1500

\*\*\*\*\*

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

Anzahl der Vorkommen von 'Evidenz': 1

## Seite: 8

ität folgt Hintergrund: Fälle wurden nach nicht unerheblichem Zeitraum erneut AK-positiv getestet: Reinfektion versus Persistenz. Zu zweiter Welle muss der cutoff zum Anlegen eines zweiten Falls geklärt werden (Meldewesen nicht personen-, sondern fallbezogen) Klärung , ob molekularbiologische Unterscheidung 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 Klinis

\*\*\*\*\*

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

Anzahl der Vorkommen von 'Evidenz': 2

## Seite: 9

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 Zur Operationalisierung können z.B. Szenarien dargestellt werden, Entscheidungen wären näher an der **Evidenz** auch wenn ihnen Annahmen unterliegen o Das Tool ist zu komplex um es den Entscheidungsgebern zu überlassen, RKI kann drei Szenarien definieren o Auch absolutes Risiko sollte berechnet und kommuniziert werden o Tool bestätigt im Grunde RKI Stellungnahme vom Juni (zwei Tests und dazwischen Quarantäne) 12 | Surveillance e AufFreitag verschoben 13 | Transport und Grenzüberg

\*\*\*\*\*

## Seite: 9

Kommunikation? Parallel versucht a (Abt. 3) Teststationen für die Voxco-Abfrage einzubinden FG32/alle Seite 9 von 10 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 o Zur Operationalisierung können z.B. Szenarien dargestellt werden, Entscheidungen wären näher an der **Evidenz** auch wenn ihnen Annahmen unterliegen o Das Tool ist zu komplex um es den Entscheidungsgebern zu überlassen, RKI kann drei Szenarien definieren o Auch absolutes Risiko sollte berechnet und kommuniziert werden o Tool bestätigt im Grunde RKI Stellungnahme vom Juni (zwei Tests und dazwischen Quarantäne) 12 Surveillance Auf Freitag verschoben 13 Transport und Grenzübergangsstel

\*\*\*\*\*

# 280\_Ergebnisprotokoll\_Krisenstabssitzung\_2020-09-25.pdf

Anzahl der Vorkommen von 'Evidenz': 1

## Seite: 8

es on the COVID epidemic) Einschränkungen u.a.: o wenig Aufschluss über bspw. subnationale Variationen o o Wirksamkeit der Maßnahme untersch. gemessen (R, Todes- o Am häufigsten (siehe Table 1): Reisekontrolle, Maske, Quaran- täne, Schul-, Arbeitsplatzschließung, Nachverfolgung, Absage/ Beschränkung öffentlicher Veranstaltungen/ öffentlicher Verkehr o Dennoch: Direction of Travel von **Evidenz:** Beschränkung von Versammlungen > 5 Personen, Homeoffice, Schulunterbre- ZIG /

\*\*\*\*\*

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

Anzahl der Vorkommen von 'Evidenz': 2

## Seite: 8

risenstabs o Feedback aus STAKOB zu Teilnahmen an internationalen Missionen war sehr positiv. STAKOB-Geschäftsstelle stellt einen Personalpool zusammen für künftige Missionen. 12 | Maßnahmen zum Infektionsschutz e Verkürzung der Isolierung auf 7 Tage o Spricht etwas gegen eine Verkürzung der Isolierung auf 7 ons” / Tage bei leichten Fallen? o Es fehlt gute **Evidenz.** Wenn, dann überhaupt nur vorstellbar bei leichten Erkrankungsfällen mit Symptomen, die frühzeitig diagnostiziert wurden und mindestens 2 Tage symptomfrei sind. o UKhat die Dauer wieder von 7 auf 10 Tage erhöht. o Die Frage ist, wie groß ist diese Gruppe. Wenn es sich um eine relevante Gruppe handelt und die Compliance dann besser wäre, würde es vielleicht Sinn machen. o Das Restrisiko

\*\*\*\*\*

## Seite: 8

ise besseren Compliance bei kürzerer Isolierung müsste geschätzt werden. o Gegen eine Verkürzung spricht der zweiphasige Verlauf: nach 7 Tagen kann es zu einer akuten Verschlechterung kommen. Schwierig wäre auch die unterschiedliche Dauer der Quarantäne den verschiedenen Gruppen zu vermitteln. o Im Moment sollte weder die Quarantäne noch die Isolationszeit verkürzt werden. Es gibt keine **Evidenz** aus den Daten, um eine Verkürzung zu begründen. 13 | Surveillance . FG32 e Nicht besprochen 14 | Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags) . FG38 e Nicht besprochen 15 | Information aus dem Lagezentrum (nur freitags) "38 e Nicht besprochen 8 von 9

\*\*\*\*\*

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

Anzahl der Vorkommen von 'Evidenz': 1

## Seite: 3

us Ausland (blau) nehmen derzeit ab, Anteile aus anderen BuLä sehr gering (rot), steigende Zahl unvollst. Angaben (grau), somit scheinbar untergeordnete Rolle des Reisens Anzahl der COVID-19-Fälle nach wahrscheinlichem Infektionsort in Deutschland (Folie 5): aber: längerer und engerer Kontakt übertragungsrele- vant, dieser jedoch auch leichter ermittelbar, mindert somit nicht die **Evidenz** des Hauptübertragungsweges ToDo: Abb. Folie 5 ggf. in Wochenbericht mitaufnehmen, aber explizit nennen, dass hier Ausbruchsgeschehen betrachtet werden (vorsichtige Interpretation, s.o.) Syndromische Surveillance (Folien hier) GrippeWeb bis 41. KW: ARE-Rate ab ca. 36. KW derzeit unterhalb der ARE-Raten der letzten drei Saisons FG 32

\*\*\*\*\*

# 310\_Ergebnisprotokoll\_Krisenstabssitzung\_2020-10-30.pdf

Anzahl der Vorkommen von 'Evidenz': 3

## Seite: 10

enutzung keinen Mehrwert o Nutzung von FFP2-Masken sollten auf keinen Fall dazu führen, dass andere Maßnahmen (Abstand, Lüftung) vernachlässigt oder außer Kraft gesetzt werden (z.B. keine volle Besetzung eines Raumes) o Hinweis, dass ein mögliches Knappwerden der Masken für die eigentlich intendierten Benutzer (medizinischer Bereich) absolut zu vermeiden ist Diese Forderung ist nicht **evidenzbasiert**  Eine offensivere Kommunikation wäre sinnvoll um transparent zu machen, warum RKI dies nicht empfiehlt Die Einschränkungen sind im Dokument klar dargestellt und es gibt keine **Evidenz** für die Nutzung von FFP2-Masken außerhalb des Arbeitsschutzes, dies könnte auch für die Öffentlichkeit zugänglich gemacht werden van von Hygienikern klare Zustimmung und Unterstützung der RKI-Pos

\*\*\*\*\*

## Seite: 10

Besetzung eines Raumes) o Hinweis, dass ein mögliches Knappwerden der Masken für die eigentlich intendierten Benutzer (medizinischer Bereich) absolut zu vermeiden ist Diese Forderung ist nicht **evidenzbasiert**  Eine offensivere Kommunikation wäre sinnvoll um transparent zu machen, warum RKI dies nicht empfiehlt Die Einschränkungen sind im Dokument klar dargestellt und es gibt keine **Evidenz** für die Nutzung von FFP2-Masken außerhalb des Arbeitsschutzes, dies könnte auch für die Öffentlichkeit zugänglich gemacht werden van von Hygienikern klare Zustimmung und Unterstützung der RKI-Position erhalten, eine öffentliche Stellungnahme durch Hygieniker/Fachgesellschaft hierzu wäre sehr wünschenswert aber nicht sicher/wahrscheinlich Bisherige Studien zur Wirksamkeit von FFP2-M

\*\*\*\*\*

## Seite: 10

-Position erhalten, eine öffentliche Stellungnahme durch Hygieniker/Fachgesellschaft hierzu wäre sehr wünschenswert aber nicht sicher/wahrscheinlich Bisherige Studien zur Wirksamkeit von FFP2-Masken sind daran gescheitert, dass Masken nicht oder nicht korrekt getragen wurden, ihr Nutzen sollte auf Arbeitsschutz von Personen die mit infektiösen Patienten arbeiten begrenzt bleiben Die **Evidenzlage** soll neben den theoretischen Überlegungen berücksichtigt werden Eine weitere Abstimmungsrunde des Textes und dann als FAQ auf die webseite ToDo: Krisenstabsmitglieder sollen FG14-Dokument bis Mittwoch nächste Woche kommentieren, anschließend wird es in Form von FAQ auf der RKI-Webseite publiziert 13 Surveillance Nicht besprochen FG32/FG35 14 Transport und Grenzüberg

\*\*\*\*\*

# 322\_Ergebnisprotokoll\_Krisenstabssitzung\_2020-11-13.pdf

Anzahl der Vorkommen von 'Evidenz': 4

## Seite: 5

illance besprochen; Quarantänekürzung: o In AGI wurde eine Kürzung der Quarantäne diskutiert; o Anfrage beim Krisenstab, ob dies unterstützt wird; o Aktuelle Quarantäne-Regelung: Bei Einreise aus Risikogebiet: 10 Tage Quarantäne; bei KP1: 14 Tage Quarantäne; o AGI schlägt eine Vereinheitlichung der Quarantäne-Dauer auf allg. 10 Tage vor; o Viel Diskussion, da wenig wissenschaftliche **Evidenz** zu den Folgen einer Verkürzung der Quarantäne gegenüber dem Wunsch die Compliance der Bevölkerung nicht zu verlieren; o Fazit: Zunächst keine Einigung auf Verkürzung; ToDo: -Quarantänekürzung auf die Agenda für Montag. - Diskussion zu Schulschließungen auf die Agenda für Montag FG38 Alle 7 Dokumente Dokumente: Orientierungshilfe zum Kontaktpersonen Manageme

\*\*\*\*\*

## Seite: 6

10 Klinisches Management/Entlassungsmanagement Nicht besprochen 11 Maßnahmen zum Infektionsschutz Umgang mit Einreisenden, die bestätigte SARS-CoV-2 Fälle waren (Genesende) (Mail vom 12.11.2020 15:44) o Genesene müssen nicht mehr in Quarantäne jedoch ihre Symptome selber beobachten; aber gilt dies auch für Genesene bei Einreise aus Risikogebieten? o Es gibt derzeit keine **Evidenz** dafür, dass Reinfektionen selten sind. Insbesondere gibt es keine **Evidenz** dafür, dass Reinfizierte Personen das Virus nicht weitergeben. Die **Evidenz,** die es in diesem Zusammenhang gibt, stammt von saisonalen Coronaviren, mit denen man sich immer wieder infiziert ToDo: Text wird vorbereitet von FG38; unterstützt durch Zustimmung Abt.1; Alle FG38 12 Surveillance Vorschlag d

\*\*\*\*\*

## Seite: 6

11 Maßnahmen zum Infektionsschutz Umgang mit Einreisenden, die bestätigte SARS-CoV-2 Fälle waren (Genesende) (Mail vom 12.11.2020 15:44) o Genesene müssen nicht mehr in Quarantäne jedoch ihre Symptome selber beobachten; aber gilt dies auch für Genesene bei Einreise aus Risikogebieten? o Es gibt derzeit keine **Evidenz** dafür, dass Reinfektionen selten sind. Insbesondere gibt es keine **Evidenz** dafür, dass Reinfizierte Personen das Virus nicht weitergeben. Die **Evidenz,** die es in diesem Zusammenhang gibt, stammt von saisonalen Coronaviren, mit denen man sich immer wieder infiziert ToDo: Text wird vorbereitet von FG38; unterstützt durch Zustimmung Abt.1; Alle FG38 12 Surveillance Vorschlag des ECDC zu einer aktualisierte Falldefinition, die auch die Antigentests a

\*\*\*\*\*

## Seite: 6

ätigte SARS-CoV-2 Fälle waren (Genesende) (Mail vom 12.11.2020 15:44) o Genesene müssen nicht mehr in Quarantäne jedoch ihre Symptome selber beobachten; aber gilt dies auch für Genesene bei Einreise aus Risikogebieten? o Es gibt derzeit keine **Evidenz** dafür, dass Reinfektionen selten sind. Insbesondere gibt es keine **Evidenz** dafür, dass Reinfizierte Personen das Virus nicht weitergeben. Die **Evidenz,** die es in diesem Zusammenhang gibt, stammt von saisonalen Coronaviren, mit denen man sich immer wieder infiziert ToDo: Text wird vorbereitet von FG38; unterstützt durch Zustimmung Abt.1; Alle FG38 12 Surveillance Vorschlag des ECDC zu einer aktualisierte Falldefinition, die auch die Antigentests aufnimmt. o Vorschlag für eine RKI Lösung: Ag-Test positive als Fälle zählen

\*\*\*\*\*

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

Anzahl der Vorkommen von 'Evidenz': 4

## Seite: 4

ENSTGEBRAUCH Einstufung aufgehoben am 11.01.2023 durch VPräs Lagezentrum des RKI Protokoll des COVID-19-Krisenstabs Seite 4 von 11 o RKI Stärke: nicht politisches Mandat (oder Kommunikation), sondern Schaffung wissenschaftlicher Grundlagen, RKI muss sich auf **Evidenz** berufen o RKI sollte Modelle entwickeln von denen etwas abgeleitet werden kann (bis mehr Zahlen verfügbar sind)? ToDo: ZIG1 Vorstellen der Teststrategie in Finnland National Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier) o SurvNet übermittelt: 879.564 (+23.648), davon 13.630 (1,5%) Todesfälle (+260), 7-Tage-Inzidenz 139/100.000 Einw., Reff=0,98, 7T Reff=1,05 o Heute erneut ein Top-

\*\*\*\*\*

## Seite: 4

s als in manchen europäischen Ländern, z.B. Belgien im 3. Mortality Peak In Finnland wie Deutschland keine sichtbare Exzessmortalität, in DEU ggf. auch wegen BL mit niedrigen Zahlen Diskussion Effektivität von Maßnahmen – messbar? o Vergleich von Maßnahmen (inkl. Schnelligkeit) und Effekt auf BL- oder noch besser Kreisebene wäre wünschenswert, um Unterschiede auszuwerten und zur **Evidenzerschaffung** die transparent dargelegt werden könnte o RKI hat gewisse Daten auf Kreisebene, aber das Geschehen ist multifaktoriell und unterliegt einer Vielzahl von Einflussfaktoren (nicht nur verordneten Maßnahmen) o Außerdem ist Umsetzung von Maßnahmen sehr heterogen und unterscheidet sich auf lokaler Ebene erheblich, außerdem werden diese nicht systematisch erfasst o LK/SK und sogar ein

\*\*\*\*\*

## Seite: 5

s (Lehrerschaft, Räume, Disposition, usw.) o Im Schulbereich gibt es klare Vorgaben von Kultusministerien die umgesetzt werden müssen, diese liegen dem RKI nicht vor, anfrage läuft, ob diese zu zahlen korreliert werden können, im stoppcovid Projekt sind Maßnahmen nicht erfasst, wenn daten nicht verfügbar sind können keine Korrelationen erstellt werden o Im Bereich der Veranstaltungen kann **Evidenz** einfacher herausgearbeitet werden o hat test-trace-and-isolate (TTI) Kipp- punkte definiert, jenseits derer Kontrollverlust eintritt (hier): es wird beschrieben, ab wann Kapazität der GA überschritten wird jedoch kein Zahlenwert genannt o Könnte kein Zahlenwert definiert werden? o und können sich mit diesen in Verbindung setzen um Möglichkeiten zu eruieren, ist eine Kapazitäts- und Pr

\*\*\*\*\*

## 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 11 o Es gibt keine **Evidenz** für eine „sterilising immunity“, bei schon einmal infizierten Personen vermehrt sich das Virus mit großer Wahrscheinlichkeit noch stets in der Nasopharynx und die Person ist eventuell noch ansteckend vulnerable Gruppen können noch stets angesteckt werden o Re-exponierte sollten nicht mehr in Quarantäne, Rationale: Virusausscheidung ist dann nicht so lang und nicht so heftig (ähnlich asy

\*\*\*\*\*

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

Anzahl der Vorkommen von 'Evidenz': 1

## Seite: 7

tionskapazitäten 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 sind die Anzahl an Lagen und die Art der Herstellung mitentscheidend. Mehrlagigkeit und ein dicht anliegender Sitz sind wichtig. Sollte die **Evidenz** zunehmend für MNS anstelle von MNB sprechen, müsste auf die Standards verwiesen werden und auf die bestehende Empfehlung, in der ein Türchen dafür offengelassen wurde. 12 Surveillance o Phaseneinteilung der COVID-19-Pandemie und hosp. Fällen FG36

\*\*\*\*\*

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

Anzahl der Vorkommen von 'Evidenz': 1

## Seite: 11

angrenzenden Ländern nach Sachsen für Einkaufstouren da hier Maßnahmen weniger 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.

\*\*\*\*\*

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

Anzahl der Vorkommen von 'Evidenz': 1

## Seite: 4

evanter, immunologische Hypothesen nicht eindeutig. o Hypothesen III: Faktoren, die die Ausbreitung beeinflussen können Umweltfaktoren: (angeblich geringe Stabilität des Virus ab 23°C), Erfahrung mit Epidemien, früher Lockdown, ländliche Gegenden mit kaum verschlossen Gebäuden (gute Belüftung) Cave Urbanisierung: hohe Bevölkerungsdichte, anderer Lifestyle o Viele Hypothesen, wenig **Evidenz** o Warnung vor 2.Welle in Afrika, verursacht durch erhöhte Mobilität und Lockerungen. ZIG

\*\*\*\*\*

# 354\_Ergebnisprotokoll\_Krisenstabssitzung\_2020-12-21.pdf

Anzahl der Vorkommen von 'Evidenz': 2

## Seite: 6

ssenen Impfstoffen verfahren? Thema wird auf EU-Ebene diskutiert, ein Europäisches Impfregister mit Zertifikaten ist angedacht. Reicht es, dass geimpfte Personen, wenn sie mit vulnerablen Gruppen arbeiten, nur Masken tragen und nicht in Quarantäne gehen, wenn sie KP1 geworden sind? 2 Strategien möglich: abwarten und zunächst so empfehlen oder Testung zu 2 ZP (Tag 5 und 10), um **Evidenz** zu sammeln, evtl. zunächst im Rahmen einer Studie. So könnte man sich der Frage der Transmission nähern. Ein pragmatisches Vorgehen ist zu favorisieren, da das Verhängen einer Quarantäne trotz Impfung nicht kommunizierbar ist. Einigung auf: Wenn die Immunisierung abgeschlossen ist, egal, wo die Impfung zugelassen wurde, werden Geimpfte genauso wie Personen mit natürlicher Erkrank

\*\*\*\*\*

## Seite: 7

ob das Ergebnis für eine Entisolierung ausreicht. o Entisolierung ist ärztliche Entscheidung, Adressat der Laborergebnisse ist nicht Altenpflegepersonal. Ärzte sind in der Praxis jedoch häufig nicht verfügbar. Die Befunde müssen deshalb so formuliert werden, dass sie eindeutig interpretiert werden können. o PCR vor Entisolierung wird in der Altenpflege häufig nicht mehr durchgeführt. Die **Evidenzbasis** macht eine andere Empfehlung nicht möglich. Die Ausscheidung kann in dieser Altersgruppe länger und auch die Suszeptibilität könnte erhöht sein. Am 22.12. findet eine Pressekonferenz der DIVI zur Triage- Diskussion und der Auslastung der Intensivstationen statt. IBBS IBBS

\*\*\*\*\*

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

Anzahl der Vorkommen von 'Evidenz': 1

## Seite: 5

n. Alle, die länger im KH liegen, werden hier nicht abgebildet. Anteil mit COVID an SARI-Fällen ist noch relativ hoch. Altersverteilung: Jüngere sind deutlich seltener betroffen als in den Vorjahren, da weder Influenza noch RSV. Ist indirekter Effekt der allgemeinen Maßnahmen zur Verhinderung respiratorischer Erkrankungen. o Gibt es Studien dazu? Welche Maßnahme wirkt wie? Je mehr **Evidenz** für die Maske gefunden werden kann, desto besser. COVIRIS-Studie läuft schleppend an, könnte aber Ergebnisse liefern. Es gibt Studien auf Populationsebene aus USA, dass in Gemeinden, in denen Masken getragen wurden, weniger COVID-Fälle auftraten. Zahlen zum DIVI-Intensivregister (mittwochs) (Folien hier) o Bundesländertabelle Aktuell sind 5.557 COVID-19 Fälle in intensiv-

\*\*\*\*\*

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

Anzahl der Vorkommen von 'Evidenz': 5

## Seite: 9

I keine Proben erhalten um Bemühungen zu unterstützen o Beilmpfdurchbruchstudien bitte mit einplanen, dass Virus hier erhalten wird ToDo: Abt. 3 (FG37?) Klärung welche Antigentests bei Geimpften mit positiven Ergebnissen verwendet wurden, Unterstützung von ZBS1/FG17 zu den verschiedenen Tests und auf welche Protein sie abzielen Umgang mit Geimpften und Quarantäne (& Testung) **Evidenzlage** o Impfstoffwirkung ist noch nicht bekannt o Dauer des Schutzes ist ebenfalls unbekannt o **Evidenz** ist aktuell nicht genügend bezüglich Reinfektion und Ausscheidung (für Genesene und Geimpfte) o Es sind keine Ausbrüche bekannt, die von Reinfizierten ausgehen, diese scheinen nicht den gleichen Beitrag zur Gesamtausbreitung zu haben wie Erstinfizierte > Wir müssen noch Erfahrungen mit

\*\*\*\*\*

## Seite: 9

ss Virus hier erhalten wird ToDo: Abt. 3 (FG37?) Klärung welche Antigentests bei Geimpften mit positiven Ergebnissen verwendet wurden, Unterstützung von ZBS1/FG17 zu den verschiedenen Tests und auf welche Protein sie abzielen Umgang mit Geimpften und Quarantäne (& Testung) **Evidenzlage** o Impfstoffwirkung ist noch nicht bekannt o Dauer des Schutzes ist ebenfalls unbekannt o **Evidenz** ist aktuell nicht genügend bezüglich Reinfektion und Ausscheidung (für Genesene und Geimpfte) o Es sind keine Ausbrüche bekannt, die von Reinfizierten ausgehen, diese scheinen nicht den gleichen Beitrag zur Gesamtausbreitung zu haben wie Erstinfizierte > Wir müssen noch Erfahrungen mit Geimpften sammeln e Andere Länder o Internationale Rückmeldungen: DE Entscheidung Genesenen Sonderstat

\*\*\*\*\*

## Seite: 9

oben erhalten um Bemühungen zu unterstützen o Bei Impfdurchbruchstudien bitte mit einplanen, dass Virus hier erhalten wird o ToDo: Abt. 3 (FG37?) Klärung welche Antigentests bei Geimpften mit positiven Ergebnissen verwendet wurden, Unterstützung von ZBS1/FG17 zu den verschiedenen Tests und auf welche Protein sie abzielen Umgang mit Geimpften und Quarantäne (& Testung) **Evidenzlage** o Impfstoffwirkung ist noch nicht bekannt o Dauer des Schutzes ist ebenfalls unbekannt o **Evidenz** ist aktuell nicht genügend bezüglich Reinfektion und Ausscheidung (für Genesene und Geimpfte) o Es sind keine Ausbrüche bekannt, die von Reinfizierten ausgehen, diese scheinen nicht den gleichen Beitrag zur Gesamtausbreitung zu haben wie Erstinfizierte Wir müssen noch Erfahrungen mit G

\*\*\*\*\*

## Seite: 9

hier erhalten wird o ToDo: Abt. 3 (FG37?) Klärung welche Antigentests bei Geimpften mit positiven Ergebnissen verwendet wurden, Unterstützung von ZBS1/FG17 zu den verschiedenen Tests und auf welche Protein sie abzielen Umgang mit Geimpften und Quarantäne (& Testung) **Evidenzlage** o Impfstoffwirkung ist noch nicht bekannt o Dauer des Schutzes ist ebenfalls unbekannt o **Evidenz** ist aktuell nicht genügend bezüglich Reinfektion und Ausscheidung (für Genesene und Geimpfte) o Es sind keine Ausbrüche bekannt, die von Reinfizierten ausgehen, diese scheinen nicht den gleichen Beitrag zur Gesamtausbreitung zu haben wie Erstinfizierte Wir müssen noch Erfahrungen mit Geimpften sammeln Andere Länder o Internationale Rückmeldungen: DE Entscheidung Genesenen Sonderstatu

\*\*\*\*\*

## Seite: 10

 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 wichtig Aufgaben o o o o o Pressestelle: Anpassung der FAQ und Text

\*\*\*\*\*

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

Anzahl der Vorkommen von 'Evidenz': 1

## Seite: 6

ten am Arbeitsplatz kann aufgenommen werden. o ToDo: stellt die Punkte aus dem gestrigen Briefing zusammen und verfasst die Anregungen zusammen. bring es in die Steuerungsgruppe „Kommunikation“ (an ) am BMG ein. 6 RKI-Strategie Fragen a) Allgemein o Überprüfung Maskenempfehlung (Bayern 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 Allgemei

\*\*\*\*\*

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

Anzahl der Vorkommen von 'Evidenz': 3

## Seite: 6

(koordinierte Maßnahmen, konsistente Risikokommunikation, koordinierte Grenzmaßnahmen) Wunsch nach einem rechtlich bindenden Vertrag zum Gesundheitsschutz – Globaler Rahmenplan für Preparedness & Response https://theindependentpanel.org/wp- content/uploads/2021/01/Independent- Panel\_Second-Report-on-Progress\_Final-15-Jan- 2021.pdf IPPPR ist sehr politisch, viel kritisiert, nicht **evidenzbasiert** (im Gegensatz zu IHRRC) 3 Update digitale Projekte (nur montags) Nicht besprochen 4 Aktuelle Risikobewertung Einschätzung zu Deeskalierung o Wann sollte Risiko der Bevölkerung von „sehr hoch“ auf „hoch“ gesetzt werden? o Für Lockerung sollte man sich an den schweren Auswirkungen (Hospitalisierung, Todesfälle) ausrichten, and

\*\*\*\*\*

## Seite: 7

) Die Impfquoten steigen an, wenn auch nicht so wie erhofft, 2,2 Mio Impfdosen stehen zur Verfügung Vorbereitung der STIKO-Empfehlungen, 2. Aktualisierung, mehrere Aspekte wurden beleuchtet EMA bearbeitet gleichzeitig die Zulassung für die EU, wahrscheinlich wird in EMA-Empfehlung die Altersgrenze nach oben offen gelassen, aber ggf. mit Warnhinweisen versehen, dass bei >55-Jährigen die **Evidenz** unzureichend ist. Thema in Bezug auf Kommunikation schwierig, viel Informationsbedürfnis, auch internationales Interesse am Austausch, z.B. von EMA und ECDC Weiterhin Erstellung der Aufklärungsbögen in Abstimmung mit PEI, damit vorhanden wenn nächste Woche der Impfstoff verfügbar FG33 Seite 7 von 11 VS – NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH Einstufung aufgehoben am 11.01.2023 durch VPrä

\*\*\*\*\*

## Seite: 7

Impfquoten steigen an, wenn auch nicht so wie erhofft, 2,2 Mio Impfdosen stehen zur Verfügung Vorbereitung der STIKO-Empfehlungen, 2. Aktualisierung, mehrere Aspekte wurden beleuchtet EMA bearbeitet gleichzeitig die Zulassung für die EU, wahrscheinlich wird in EMA-Empfehlung die Altersgrenze nach oben offen gelassen, aber ggf. mit Warnhinweisen versehen, dass bei >55-Jährigen die **Evidenz** unzureichend ist. Thema in Bezug auf Kommunikation schwierig, viel Informationsbedürfnis, auch internationales Interesse am Austausch, z.B. von EMA und ECDC Weiterhin Erstellung der Aufklärungsbögen in Abstimmung mit PEI, damit vorhanden wenn nächste Woche der Impfstoff verfügbar FG33

\*\*\*\*\*

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

Anzahl der Vorkommen von 'Evidenz': 9

## Seite: 8

chriftgut umsetzbar unter o überarbeiteter Risikobewertung o Lagebericht Umsetzung heute Flussschema zu Testkriterien (Aufgabe aus Krisenstab vom 27.01.2021) Stufenplan (Dokument hier) Kontext: Öffnungsstrategien bereits in Diskussion und Planung Rückgang der Akzeptanz von Maßnahmen, Faktoren dabei u. a. fehlende Perspektive und Transparenz Zielstellung: Erstellung **evidenzbasierter** Konzepte Outcome: Toolbox und Plan zur Minimierung von Öffnungsrisiken, jedoch keine Bewertung konkreter Einzelmaßnahmen Vorgehensweise: Definition von 16 Settings, dazu jeweils a) **Evidenz** zum (individuellen) Infektionsrisiko b) Anteil am gesamten Infektionsgeschehen c) Beitrag zu (sehr) schweren Verläufen Abt.3

\*\*\*\*\*

## Seite: 8

ntext: Öffnungsstrategien bereits in Diskussion und Planung Rückgang der Akzeptanz von Maßnahmen, Faktoren dabei u. a. fehlende Perspektive und Transparenz Zielstellung: Erstellung **evidenzbasierter** Konzepte Outcome: Toolbox und Plan zur Minimierung von Öffnungsrisiken, jedoch keine Bewertung konkreter Einzelmaßnahmen Vorgehensweise: Definition von 16 Settings, dazu jeweils a) **Evidenz** zum (individuellen) Infektionsrisiko b) Anteil am gesamten Infektionsgeschehen c) Beitrag zu (sehr) schweren Verläufen Abt.3 FG36

\*\*\*\*\*

## 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 11 d) **Evidenz** für Impakt einer Maßnahme Zwei outcomes: o „Toolbox“: **Evidenz** für Transmission/Auftreten schwerer Erkrankung/Maßnahme inkl. Nicht-COVID- Effekte, „Implementation Issues“ o „Stufenplan“: Intensitätsstufen einer Maßnahme Faktoren, die die Transmissionsdynamik beeinflussen: Wirt- faktoren, sozioökonomische Faktoren, Kontaktmuster, Setting/Umweltfaktoren (morgen Sitzung zu Transmissions-

\*\*\*\*\*

## 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 11 d) **Evidenz** für Impakt einer Maßnahme Zwei outcomes: o „Toolbox“: **Evidenz** für Transmission/Auftreten schwerer Erkrankung/Maßnahme inkl. Nicht-COVID- Effekte, „Implementation Issues“ o „Stufenplan“: Intensitätsstufen einer Maßnahme Faktoren, die die Transmissionsdynamik beeinflussen: Wirt- faktoren, sozioökonomische Faktoren, Kontaktmuster, Setting/Umweltfaktoren (morgen Sitzung zu Transmissions- geschehen) **Evidenzmatrix** (Folie 5): **Transmissionsevidenz** blau,

\*\*\*\*\*

## Seite: 9

r Maßnahme Zwei outcomes: o „Toolbox“: **Evidenz** für Transmission/Auftreten schwerer Erkrankung/Maßnahme inkl. Nicht-COVID- Effekte, „Implementation Issues“ o „Stufenplan“: Intensitätsstufen einer Maßnahme Faktoren, die die Transmissionsdynamik beeinflussen: Wirt- faktoren, sozioökonomische Faktoren, Kontaktmuster, Setting/Umweltfaktoren (morgen Sitzung zu Transmissions- geschehen) **Evidenzmatrix** (Folie 5): **Transmissionsevidenz** blau, Impacts von Maßnahmen lachsfarben, sowie Bewertung der Güte der **Evidenzstärke** aufgegriffen Toolbox für Stufenkonzept (Folie 6): Zeilen = Settings; Spalten = Dimension (Effekte, Risiken etc.), grau = nicht genau bekannt oder diffuses Geschehen Präambel (Folie 7): o Szenarien, Ziele und Schwerpunkte und Instrumente (bereits definiert) http

\*\*\*\*\*

## Seite: 9

lbox“: **Evidenz** für Transmission/Auftreten schwerer Erkrankung/Maßnahme inkl. Nicht-COVID- Effekte, „Implementation Issues“ o „Stufenplan“: Intensitätsstufen einer Maßnahme Faktoren, die die Transmissionsdynamik beeinflussen: Wirt- faktoren, sozioökonomische Faktoren, Kontaktmuster, Setting/Umweltfaktoren (morgen Sitzung zu Transmissions- geschehen) **Evidenzmatrix** (Folie 5): **Transmissionsevidenz** blau, Impacts von Maßnahmen lachsfarben, sowie Bewertung der Güte der **Evidenzstärke** aufgegriffen Toolbox für Stufenkonzept (Folie 6): Zeilen = Settings; Spalten = Dimension (Effekte, Risiken etc.), grau = nicht genau bekannt oder diffuses Geschehen Präambel (Folie 7): o Szenarien, Ziele und Schwerpunkte und Instrumente (bereits definiert) https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neua

\*\*\*\*\*

## Seite: 9

cht-COVID- Effekte, „Implementation Issues“ o „Stufenplan“: Intensitätsstufen einer Maßnahme Faktoren, die die Transmissionsdynamik beeinflussen: Wirt- faktoren, sozioökonomische Faktoren, Kontaktmuster, Setting/Umweltfaktoren (morgen Sitzung zu Transmissions- geschehen) **Evidenzmatrix** (Folie 5): **Transmissionsevidenz** blau, Impacts von Maßnahmen lachsfarben, sowie Bewertung der Güte der **Evidenzstärke** aufgegriffen Toolbox für Stufenkonzept (Folie 6): Zeilen = Settings; Spalten = Dimension (Effekte, Risiken etc.), grau = nicht genau bekannt oder diffuses Geschehen Präambel (Folie 7): o Szenarien, Ziele und Schwerpunkte und Instrumente (bereits definiert) https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges \_Coronavirus/Strategie\_Ergaenzung\_Covid.html o Maßnahmen an spezifisches

\*\*\*\*\*

## Seite: 10

ROBERT KOCH VS-NURFÜR DEN DIENSTGEBRAUCH Einstufung aufgehoben am 11.01.2023 durch VPras Lagezentrum des RKI INSTITUT iF Protokoll des COVID-19-Krisenstabs Diskussion: e „via Transmission“ (Folie 6): Begrifflichkeit wird noch überarbeitet, da schwer verständlich e Limitationen (hinsichtlich **Evidenz** und weitere) sollen aufgegriffen werden e Es muss klar benannt werden, dass diese Aufstellung auf Erkenntnissen auf Grundlage des „konventionellen“ SARS- CoV-2-Virus beruht e Schwellenwerte für die Varianten werden nun näher erörtert ToDo: Papier, Kurzfassung der Aims and Objectives und Zuleitungs- vermerk von (wird heute noch zirkuliert) muss Mittwoch als Paket an das BMG geschickt

\*\*\*\*\*

## Seite: 10

3 10 | Labordiagnostik FG17 FG17 FG17 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 Diskussion: „via Transmission“ (Folie 6): Begrifflichkeit wird noch überarbeitet, da schwer verständlich Limitationen (hinsichtlich **Evidenz** und weitere) sollen aufgegriffen werden Es muss klar benannt werden, dass diese Aufstellung auf Erkenntnissen auf Grundlage des „konventionellen“ SARS- CoV-2-Virus beruht Schwellenwerte für die Varianten werden nun näher erörtert ToDo: Papier, Kurzfassung der Aims and Objectives und Zuleitungs- vermerk von (wird heute noch zirkuliert) muss Mittwoch als Paket an das BMG geschickt

\*\*\*\*\*

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

Anzahl der Vorkommen von 'Evidenz': 1

## Seite: 8

en 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 Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags) Nicht besprochen 14 Information aus dem Lagezentrum (nur freitags) o o o o FG38

\*\*\*\*\*

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

Anzahl der Vorkommen von 'Evidenz': 2

## Seite: 5

ith other measures) o Main message of report: travel restriction policies are much more effective if combined with other Non-pharmaceutical interventions (NPI) o Are there differences in effectiveness depending on the continent? Not enough studies to tease this out o Können unterschiedliche regionale Verläufe teilweise durch verschiedene „border closure regimes“ erklärt werden? Verfügbare **Evidenz** hierzu ist nicht schlüssig, keine klare Aussage möglich o o o Schließung von Grenzen bei Pandemien kann Zeit gewinnen, wie viel Zeit kann gewonnen werden? Ist aktuell nicht ableitbar, stärkste Studie ist Lancet Studie letztes Jahr zu travel restrictions bei COVID-19: stärkste Determinante für Auswirkung von Grenzschließungen ist der Zeitpunkt derselben, je eher sie umgesetzt wird, desto

\*\*\*\*\*

## Seite: 8

erfasst Entwurf geht in weitere Abstimmung, AGI etc. 8 Update Impfung (nur freitags) Aktuell 3 Themen im Fokus Impfung Astra Zeneca Vakzine o 800.000 Dosen verfügbar o Medien berichten vermehrt Nebenwirkungen (NW), dies ist nicht ganz überraschend, NW-Profil ist bekannt o Es werden mehr jüngere Erwachsene geimpft, diese sind häufig reaktogener als ältere Menschen o o o Neue **Evidenz** o Publikation aus Israel: 85%Inzidenzreduktion nach 1. Dose o Daten zeigen, dass bei Geimpften nur gelegentlich noch Infektionen vorkommen o Deutliche Reduzierung der Dauer des Sheddings (1 Woche) FG33

\*\*\*\*\*

# 410\_Ergebnisprotokoll\_Krisenstabssitzung\_2021-03-01.pdf

Anzahl der Vorkommen von 'Evidenz': 2

## Seite: 4

Zusammenfassung und eine Graphik, die die Situation zu VOC verständlich darstellen sollen, erarbeitet. Veröffentlichung ist für Mittwoch geplant, ab dann alle 2 Wochen erfolgt ein Update. Lagezentrum: Engl. Lagebericht Abrufe im Verhältnis zum dt. Lagebericht: 1:10 VPräs/alle e Pressestelle und ABT3 kann auf engl. Bericht verzichten. 6 RKI-Strategie Fragen VPräs/alle e Ander **Evidenz** zu steriler Immunität hat sich nichts verändert. Die Entlastung von Gesundheitswesen und Reduktion von schweren Verläufen ist durch die Impfung früher zu erreichen als die Unterbrechung von Infektionsketten. e Dadie Diskussion zum Impfausweis in spätestens 3 Monaten mit der Einführung der EU-Version aufkommen wird, wäre es gut vorher eine klare Meinung zu haben. Es soll ein realistisches

\*\*\*\*\*

## Seite: 4

zu VOC verständlich darstellen sollen, erarbeitet. Veröffentlichung ist für Mittwoch geplant, ab dann alle 2 Wochen erfolgt ein Update. Lagezentrum: Engl. Lagebericht Abrufe im Verhältnis zum dt. Lagebericht: 1:10 Pressestelle und ABT3 kann auf engl. Bericht verzichten. Pressestelle P VPräs/alle 6 RKI-Strategie Fragen An der **Evidenz** zu steriler Immunität hat sich nichts verändert. Die Entlastung von Gesundheitswesen und Reduktion von schweren Verläufen ist durch die Impfung früher zu erreichen als die Unterbrechung von Infektionsketten. Da die Diskussion zum Impfausweis in spätestens 3 Monaten mit der Einführung der EU-Version aufkommen wird, wäre es gut vorher eine klare Meinung zu haben. Es soll ein realistisch

\*\*\*\*\*

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

Anzahl der Vorkommen von 'Evidenz': 2

## Seite: 5

s Protokoll des COVID-19-Krisenstabs oO Presse e Info von EpiBull Redaktion: nachste Woche online vorab Artikel zur Phaseneinteilung der Pandemie, inklusive epidemiologischer Parameter Presse RKI-Strategie Fragen a) Allgemein Vorschlag aus den Bundesländern zur Verschärfung des Kontaktpersonen-Management-Papiers KoNa-Papier soll jetzt nicht geändert werden, noch fehlt **Evidenz,** dies jedoch zur Kenntnis für den Krisenstab Wird in die Überlegungen mit aufgenommen, es besteht generell der Auftrag, alle Dokumente hinsichtlich der neuen Variante zu überarbeiten b) RKI-intern e Nicht besprochen FG38 Dokumente Seite 5 von 10 VS – NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH Einstufung aufgehoben am 11.01.2023 durch VPräs Lagezentrum des RKI Protokoll des

\*\*\*\*\*

## Seite: 5

e Info von EpiBull Redaktion: nächste Woche online vorab Artikel zur Phaseneinteilung der Pandemie, inklusive epidemiologischer Parameter Presse 6 RKI-Strategie Fragen a) Allgemein Vorschlag aus den Bundesländern zur Verschärfung des Kontaktpersonen-Management-Papiers KoNa-Papier soll jetzt nicht geändert werden, noch fehlt **Evidenz,** dies jedoch zur Kenntnis für den Krisenstab Wird in die Überlegungen mit aufgenommen, es besteht generell der Auftrag, alle Dokumente hinsichtlich der neuen Variante zu überarbeiten b) RKI-intern Nicht besprochen FG38 7 Dokumente

\*\*\*\*\*

# 426\_Ergebnisprotokoll\_Krisenstabssitzung\_2021-03-22.pdf

Anzahl der Vorkommen von 'Evidenz': 1

## Seite: 5

dass RKI Empfehlungen nicht massiv genug sind. o Frage, was wird konkret an Verschärfung benötigt? Großzügige Benennung von KP 1, Verkürzung der Dauer der Aerosolexposition? o GA können veranlassen, dass Kontaktpersonen direkt nach Kontakt getestet werden, Kontaktpersonen sollen Kontakte selbstständig informieren. o Für eine Aufheben der Differenzierung zwischen KP 1 und 2 gibt es keine **Evidenz.** o Wenn unter KP 2 Fälle gefunden werden, sollen GA ermuntert werden, Fallberichte zu schreiben. Auch bei Ausbruchsuntersuchungen werden unter Kontaktpersonen der Kategorie 2 Fälle gefunden. o Welche Veränderungen bei Public Health Maßnahmen sind möglich? In welche Richtung wollen wir etwas verstärken? FG38 Alle

\*\*\*\*\*

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

Anzahl der Vorkommen von 'Evidenz': 1

## Seite: 2

weit fortgeschritten, in EU-Länder auf sehr ähnlichem Niveau o 7-Tage-Inzidenz pro 100.000 Einwohner weltweit Viele Länder mit sehr hohen 7-Tages-Inzidenzen In Europa Länder mit Inzidenz >500: Ungarn, Polen und Estland o WHO Global consultation on Decision Framework for Assessing Impact of SARS-CoV-2 variants of Concern on Public Health Interventions am 29.03.2021 Sammlung von **Evidenz** in Bezug auf Wirksamkeit verschiedener Impfstoffe B.1.1.7 Variante (in 130 Ländern identifiziert): Hinweise auf keine oder nur leicht verminderte Wirksamkeit Für P.1 bisher so gut wie keine Daten verfügbar. National Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier) o SurvNet übermittelt: 2.808.873 (+17.051), davon 76.342 (+249) Todesfälle, 7-Tage-Inzidenz 132/100.000 Einw.

\*\*\*\*\*

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

Anzahl der Vorkommen von 'Evidenz': 1

## 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 asymptomatischem Verlauf (der evtl. keine B-Zell Wirkung induziert hat)? o Es

\*\*\*\*\*

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

Anzahl der Vorkommen von 'Evidenz': 1

## Seite: 6

ffnungskonzepte von Israel und UK anschauen, ob Aspekte für DEU relevant sind o Entscheidung, insb. : Strategiepapier zu Öffnungen soll weiterhin auf ControlCOVID basieren, die ursprünglich zur Kontrolle gedacht war und wo Öffnungen nicht im Fokus standen; Grenzwerte momentan nicht anpassen, denn weiterhin für richtig erachtet; Anpassung der Grenzwerte, wenn neue relevante **Evidenz.**  Erlass Ausnahmeregelungen Erlass zur Kommunikation der Definitionen Geimpfte, Genesene, Getestete o Folien hier o Zweck: Definitionen für Amtsgebrauch, als Legaldefinition o Hinweis vorab: Diese Definitionen sind zu unterscheiden von Definitionen fürs Kontaktpersonen-Management. o Detaillierte Diskussion zu Definitionen im Wortlaut, Implikationen einzelner Wörter Ergebnis siehe Fo

\*\*\*\*\*

