## 122\_Ergebnisprotokoll\_Krisenstabssitzung\_2020-04-15.pdf - Page: 9

lcher Impfstoffansatz der erfolgversprechendste ist, Joint Procurement vorab schwieri e Es gibt keine Erfahrung wie gut und wie dauerhaft die Immunität durch die Impfung sein wird. e Firmen sind zuversichtlich, dass ein Impfstoff entwickelt werden kann. Bei MERS und SARS wurde die Impfstoffentwicklung in Phase II wg fehlender Finanzierung angehalten e Es gibt keine Erfahrung mit **mRNA-** Impfstoffen, aber ein großer Vorteil wäre, dass wenn man die Produktionsstätten hat, rel. schnell viel Impfstoff hergestellt werden kann. e Anmerkung zur Impfstrategie: z.T. bei Impfungen unerwünschte Wirkungen, die auch bei der Erkrankung vorkommen (dabei aber in größerem Maßstab), wurde auch bei anderen Impfstoffen beobachtet 3 Aktuelle Risikobewertung 4 Kommunikation

\*\*\*\*\*

## 208\_Ergebnisprotokoll\_Krisenstabssitzung\_2020-07-03.pdf - Page: 5

9-Krisenstabs Seite 5 von 16 o Ozeanien: Großer Ausbruch in Melbourne mit 300 000 Personen im Lockdown o Studien: JAMA Neurology: COVID-Patienten haben ein 7-fach höheres Schlaganfallrisiko im Vergleich zu Influenzapatienten (OR 7.6; 95% CI, 2.3 - 25.2). Altersmedian COVID-19 Patienten: 69 Jahre; Influenza- Patienten: 62 Jahre Pfizer / BioNTech melden vielversprechende Ergebnisse für **mRNA-Impstoffkandidaten** in Phase 1/2 Studie mit 45 Freiwilligen (IgG- Titer, SARS-CoV-2-neutralisierende Titer (PrePrint) National Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier) o Lage hat sich insgesamt beruhigt o 446 neue Fälle; Anteil Verstorbene 4,6% o R0 sowie 7-Tage-R >1 o DIVI/IST: keine Veränderungen Fälle und Todesfälle pro Bundesland o Viele Fälle aus NRW (50%) o Fälle aus G

\*\*\*\*\*

## 246\_Ergebnisprotokoll\_Krisenstabssitzung\_2020-08-17.pdf - Page: 7

einen Vertrag mit der EU über 400 Mio. Impfdosen  Oxford/AstraZeneca - ChAdOx1 nCoV-19 o Oxford/AstraZeneca im Vgl zu Menigokokken Impfstoff o 2-malige Impfung wahrscheinlich nötig  Safety & WT-NT Immunogenität von Oxford/AstraZeneca o Oben zeigt gelber Streifen Reaktogenität, unten Immunität, nach erster Dosis noch unter Zielwert o Quelle: Folegatti et al. Lancet, 2020  Moderna - **mRNA** mit Lipid Nanopartikel (LNP) o Ergebnisse Phase1/2 publiziert: Jackson et al. NEJM, 2020 o Placebo-kontrollierte Phase 3-Studie in USA seit Ende Juli  Moderna **–mRNA-1273** - Nebenwirkungsprofil o Vergleich der Dosengruppen hinsichtlich den Neben- wirkungen o keine schwerwiegende Nebenwirkungen, aber im Vgl zu herkömmlichen Impfstoffen schon mehr  Moderna **–mRNA-1273** – Immunogenität o Imm

\*\*\*\*\*

## 322\_Ergebnisprotokoll\_Krisenstabssitzung\_2020-11-13.pdf - Page: 5

Entscheidung, Einordnung o Diskussion: Begriff\_ Triage ungünstig; statt Triage, Bewertung und Entscheidung o Bürger Info über BZgA und Dieses Dokument für GA- Mitarbeiter mit Vorkenntnissen ToDo: Wieler gibt das Dokument frei, wird veröffentlicht FG 36 Alle 8 Update Impfen (nur freitags)  Impfung gegen COVID-19 (Folien hier)  Studien zur Wirksamkeit erreichen Meilenstein beim **mRNA** Impfstoff von BioNTech/Pfizer;  Bisher nur als Presseinformation (PM), um Inside Trading an der Börse zu verhindern;  Valide Infos vom Hersteller in PM, kennen nicht die Daten im Detail;  Zum 15.12. soll Impfempfehlung von STIKO stehen; FG33

\*\*\*\*\*

## 334\_Ergebnisprotokoll\_Krisenstabssitzung\_2020-11-27.pdf - Page: 6

hmen für Geimpfte weiter gelten („hilft gegen andere resp. Erreger“ weniger sinnvoll, stattdessen Hinweis auf populationsbasierte Maßnahme), ob auch diejenigen, die die Krankheit durchgemacht haben, geimpft werden sollen, ob Riegelungsimpfungen bei Ausbrüchen durchgeführt werden sollen. o Impfung hinterlässt möglicherweise stärkere Immunität als durchgemachte Krankheit (Immunantwort durch **mRNA-** Impfstoffe deutlich höher als bei milden COVID-19 Verläufen), was an unterschiedlichen Indikatoren, u.a. neutralisierenden Antikörpern, festgemacht wird. FG33

\*\*\*\*\*

## 338\_Ergebnisprotokoll\_Krisenstabssitzung\_2020-12-02.pdf - Page: 5

is SARS-CoV-2 o Abwärtstrend bei Rhinoviren o Ausgesprochene Saisonalität der Coronaviren wird sichtbar (Januar/Februar 2021 könnte kritisch werden) o Nächste Saison wird es eine stärkere Influenzaaktivität geben o Besteht die Hoffnung, dass durch Covid-Maßnahmen Influenza „in Schach“ gehalten werden kann? o Die Maßnahmen spielen eine Rolle o Positiver Effekt durch Impfung+AHA+L o Durch **mRNA-Impfstoffe** kommt neuer Schub in Impfstoffentwicklung und -konzepte o Unterschied Influenza / Covid-19: Covid-19 braucht insgesamt viel länger ToDo: Bitte um Modellierung (was würde passieren, bei Lockerung von 10 oder 14 Tagen? R-Reduktion der letzten 4 Wochen, Auswirkung der verschärften Maßnahmen auf „R“) FG 17 FG 36 FG 38 FG 17 FG 36 VPräs

\*\*\*\*\*

## 340\_Ergebnisprotokoll\_Krisenstabssitzung\_2020-12-04.pdf - Page: 11

ung da dies als Nachweis kommuniziert wird, jedoch hilfreich für die Politik, kann auch eine positive Wirkung haben dadurch, dass es plastisch gemacht wird o b) RKI-intern  Nicht besprochen 8 Dokumente  Nicht besprochen 9 Update Impfung (nur freitags)  UK hat erste Zulassung eines Impfstoffes  Biontech-Zulassung am 22.12. erwartet, ggf. früher  Moderna Impfstoff, auch **mRNA,** am 12.01.2021 erwartet  Astra Zeneca verschiebt sich, da weitere Daten gefordert wurden FG33

\*\*\*\*\*

## 366\_Ergebnisprotokoll\_Krisenstabssitzung\_2021-01-08.pdf - Page: 10

VS – NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH Einstufung aufgehoben am 11.01.2023 durch VPräs Lagezentrum des RKI Protokoll des COVID-19-Krisenstabs Seite 10 von 13 o Vertrauen wir bei Impfung nur auf individuellen Schutz vor schwerer Erkrankung? o Verabschieden wir uns vom Narrativ der Herdenimmunität durch Impfung? o Verhinderung von Infektionen: bei **mRNA-Impfstoffen** nur Daten aus Tierversuchen, bei Astra Zeneca beim Menschen nicht ausreichend, Konfidenzintervall zu groß  nicht interpretierbar o Es wird vermutet, dass Impfung einen Herdeneffekt hat o Konkrete Anzahl der zu Impfenden zum Erreichen der Herdenimmunität hängt von diversen Faktoren ab: Infektionsverteilung in der Bevölkerung, R-Wert, Impfeffektivität, Altersgruppen, usw. o I

\*\*\*\*\*

## 375\_Agenda\_AG-nCoV-Sitzung\_2021-01-20.pdf - Page: 2

ROBERT KOCH INSTITUT VS-NURFÜR DEN DIENSTGEBRAUCH Einstufung aufgehoben am 11.01.2023 durch VPräs Lagezentrum des RKI ex Agenda des COVID-19 Krisenstabs 8 Update Impfen (nur freitags) FG33 e 9 Labordiagnostik FG17/ZBS1 e SARS-CoV-2 Integration in Genom, Implikation für Präs **mRNA-Impfsoffe?** e Handlungsanleitung CorSurV (s.o.) FG36 10 Klinisches Management/Entlassungsmanagement IBBS e 11 | Maßnahmen zum Infektionsschutz Alle e COVID-19/Obdachlosigkeit (Freitag) a. 12 | Surveillance FG32 e Corona-KiTa-Studie (nur montags) FG36 13 Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags) FG38 e 14 | Information aus dem Lagezentrum (nur freitags) FG38 e I

\*\*\*\*\*

## 376\_Ergebnisprotokoll\_Krisenstabssitzung\_2021-01-20.pdf - Page: 9

insicht erfolgen, zumal für Sequenzierung wertvoll (Ausschluss fälschlicher Proben durch niedrigen Ct-Wert) To Do: Veröffentlichung der Dokumente morgen bzw. spätestens bis Ende der Woche, via Labornetzwerk und Homepage 8 Update Impfen (nur freitags)  Nicht besprochen FG33 9 Labordiagnostik  SARS-CoV-2 Integration in Genom, Implikation für **mRNA-** Impfstoffe (Dokument hier) o Qualität des Preprints noch nicht beurteilbar, da Review ausstehend (bislang Veröffentlichung auf Preprint-Server) o Artefizielles System als Grundlage, daher reale Bedeutung fraglich, soweit kein Befund einer Relevanz für die Impfung  Labordiagnostik NRZ Influenza o Probenaufkommen in etwa vergleichbar mit Vorwoche o Von ca. 75 % der Praxen trotz Einsatz

\*\*\*\*\*

## 390\_Ergebnisprotokoll\_Krisenstabssitzung\_2021-02-05.pdf - Page: 9

en deutschen Markt kommen soll o Heterologer prime-boost-Impfstoff: zwei verschiedene Adenoviren bei erster und zweiter Impfung verwendet, um Bildung antivektorialer AK (wie bei homologen Impfstoffen ggf. möglich) zu umgehen, daher möglicherweise in Kombination mit anderen Impfstoffen sinnvoll einsetzbar ToDo: Bitte an um die Mitteilung der Effektivität der Aktivierung des CD8-Arms durch **mRNA-Impfstoffe** 9 Labordiagnostik  Virologische Surveillance o 576 Proben eingegangen, davon o 50 SARS-CoV-2- (9 %), 51 Rhinovirus-, 10 saisonales Coronavirus (NL63)-, 2 Parainfluenzavirus (Typ3)- positiv o Bislang weiterhin noch kein Nachweis von Influenza im Sentinel (somit muss die Testprävalenz bei unter 2,5 % liegen, da sonst im Sentinel nachweisbar), Vergleich zu Vorsaisons: ca.

\*\*\*\*\*

## 402\_Ergebnisprotokoll\_Krisenstabssitzung\_2021-02-19.pdf - Page: 9

zur Impfung von Gruppen, die nicht STIKO- Empfehlung entsprechen o Massenimpfung ab Mitte des 2. Quartals, ca. 70 Mio. Impfdosen vorgesehen o Ggf. früheres Erreichens des Herdeneffektes o o  Diskussion o Gibt es Hinweise, dass Impfung höhere Immunität bewirkt als natürlich Infektion?  In Zulassungsstudien werden in Kontrollgruppen oft Seren von Rekonvaleszenten benutzt  Bei **mRNA** Impfstoffen ist die Effektivität höher bei Infektion, bei Astra Zeneca ähnlich (ist dies richtig?)  In Studien keine Aufteilung in milde/schwere Fälle  Korrelat für Schutz ist noch nicht optimal etabliert, höhere neutralisierende Ak sind mit Schutz gleichzusetzen o Wenn niedergelassene ÄrztInnen impfen, sind zeitnahe Infos über das Schicksal der Impflinge unwahrscheinlich, wird das M

\*\*\*\*\*