



---

## RKI-Files: best of

---

Für die Themenauslesen in voller Länge siehe den Beitrag →**RKI-Files (Sammlung)** < <https://coronaquest.de/rki-files-sammlung/> >

INHALT Impfen 2 Kinder 17 Lagebeurteilung 21 Lockdown 22 Masken 24 Natürliche I

Hier sind sie, meine best-of der RKI-Files:

## Best of: Impfen

2020-04-15

Erkenntnisse über Erreger

Vorstellung des aktuellen Stands zu Impfung

– **Es gibt jedoch bislang keine Erfahrungen mit RNA- und DNA-Vakzinen, im Zulassungsprozess u.U. relevant.**

– Normalerweise plant man 12-18 Monate ab Beginn Phase I. Wenn das von den Regulatoren so entschieden wird, dann kann es schneller gehen als 12-18 Monate

Solch eine Entscheidung bedeutet für uns: **gute Risikokommunikation und entsprechende Post-Marketing Surveillance, damit man wesentliche Impfkomplicationen schnell erkennt**

– Derzeit wird in der Literatur **Immune Enhancement** diskutiert (schwere Erkrankung durch Impfung)

– **Auf Anfrage vom PEI Hintergrundinzidenzen für Nebenwirkungssignale wieder priorisiert**, um Daten zu

haben bei Einführung der Impfung

– Konzept zur Einführung der COVID-19 Impfung soll zusammen mit dem PEI geschrieben werden, UK hat solch ein Konzept schon, auch Studien zu Impfkomplicationen/-effektivität geplant, **da viele Impfstoffe in Pipeline, die nicht gut getestet sind.**

- 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.
- Immunantwort bei älteren Personen: Normalerweise laufen **Studien nur mit Probanden zw. 18-60 J., es wäre gut in Phase II auch in höhere Altersgruppen zu gehen**, die derzeitige Studie in China wird nur mit gesunden alten Probanden durchgeführt. **Post- marketing Surveillance ist daher sehr wichtig.**
- 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

2020-05-29

Update zum aktuellen Stand Impfen/ Impfstoffentwicklung

- Antibody dependent enhancement wird nicht über Phase 3 erkannt, sondern eher über Postmarketing-Studien, für die EMA oder PEI zuständig wären.

2020-08-03

SARS-CoV-2 Genomdiversität (Folien hier)

FG17

70.000 Genome wurden zwischenzeitlich sequenziert.

Genom ist mit 30 kb ziemlich groß. **Evolutionsrate ist relativ langsam** (gute Nachrichten).

2020-08-17

b) RKI-intern

- Aktuelle Entwicklungen zum COVID-19-Impfstoffe

- o keine schwerwiegende Nebenwirkungen, aber im Vgl zu herkömmlichen Impfstoffen schon mehr Moderna –mRNA-1273 – Immunogenität
- o Zu klärende Frage: Schutz der Impfstoff nur vor der Erkrankung oder vor der Weitergabe des Virus? Neutralizing Antibody Responses
- o Tatsächlicher Schutz zeigt sich erst in Phase 3 Studien
- o Mehrere Firmen haben schon mit der Impfstoff Produktion begonnen
- o Wichtiger offener Punkt. Enhanced Disease: Dies bedeutet, dass bei Impfdurchbrüchen stärkere Erkrankung auftritt als bei Ungeimpften.

2020-08-21

RKI-Strategie Fragen

Wichtig wäre die Klärung der langfristigen Strategie (Rolle des Impfstoffs, der unkomplizierten Erkrankungen).

2020-09-28

Maßnahmen Impfung

Infektionsschutz

Es gibt bis zu 10 Impfstoffe, die peu à peu auf den Markt kommen werden.

**Zulassung bei FDA vor US Wahlen ist nicht gewünscht**, auch

nicht bei europäischer Behörde, d.h. es wird erste Ergebnisse nicht vor November geben.

**Alle Impfstoffhersteller produzieren bereits Impfstoffe**, die voraussichtlich ab 1.Quartal 2021 zur Verfügung stehen werden.

2020-10-30

Update Impfung (nur freitags)

o Impfakzeptanz: auch in COSMO beinhaltet, **53% der Bevölkerung würden sich impfen lassen, niedrigste**

**Akzeptanz bei HCW**, RKI plant zweiwöchentliche Surveys zu Impfquote und -akzeptanz

– **Frage: Wirksamkeit bei >80-jährigen? Hierzu ist noch nichts**

**bekannt, soweit suggerieren die vorhandenen Daten eine relativ gute Immunantwort** (auch in Modellierung), **selbst bei Impfwirksamkeit von 20% werden viele Todesfälle vermieden**

– **Aktuell gibt es noch keine Hinweise auf Krankheitsenhancement** durch COVID-19-Impfung

2020-11-25

RKI-Strategie Fragen

– Diskussion: Impfungen und Implikationen für Empfehlungen, bspw.

Maskenpflicht bei Personen mit Impfung.

– Maskenpflicht sollte auch für Geimpfte beibehalten werden, Priorisierung der Impfung erfolgt nach Risiko; **an die (noch) nicht erfolgte Impfung darf keine Benachteiligung geknüpft sein, sterile Immunität nach Impfung nicht bewiesen,**

– Dabei sollte auch die Motivation zum Impfen berücksichtigt werden und “Lichtblicke“ mitbedacht werden

– Impfen ist auch auf Populationsebene zu sehen, aber nicht für alle Menschen ist dies gleich bedeutend und verständlich

2020-11-27

Update Impfen (nur freitags)

Impfstoffentwicklung und Zulassung

o BioNTech-Pfizer wird als erster Impfstoff erwartet mit Zulassung möglicherweise bis 23.11.2020, dann Chargenprüfung und Auslieferung. Hohe Effektivität von 95%, auch in hohen Altersgruppen. **Hohe Impfeffektivität für BioNTech Impfstoff wird Kommunikation vereinfachen.**

o AstraZeneca: Gesamteffektivität 70%, bei Unterkohorte mit kleinerer Dosierung 90% Impfeffektivität (Zufallseffekt), unklar, welche Konsequenzen dies für die Produktion hat (Stabilität des Impfstoffs?).

– 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.

2020-12-04

Update Impfung (nur freitags)

– **Daten von Biontech (zu 48.000 TN) wurden STIKO vertraulich durch BMG zur Verfügung gestellt, in Bezug auf Sicherheit wie erwartet gut**

o Immunität nach Impfung angenommen mindestens so gut wie nach durchgemachter Erkrankung

2020-12-11

Update Impfen (nur freitags)

- Allergische Reaktionen von HCW wurden vom PEI berichtet (2-3 Fälle in UK, dies wohl Personen mit heftigsten allerg. Reaktionen in Anamnese), Personen mit allerg. Prädisposition sollen nun hintenangestellt werden (Definition Prädisposition?)
- Kontraindikationen sind prinzipiell noch nicht festgelegt,

2020-12-21

International

Neue Virusvariante UK

[..]

2020-12-21

Update Impfen (nur freitags)

Gute Daten in Bezug auf die Beeinflussung der Transmission liegen noch nicht vor, in nächsten 2-4 Monaten ist noch nichts Belastbares zu erwarten

[...]

– **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 Erkrankung behandelt.**

– Vermutlich wird irgendwann die Diskussion kommen, ob 2 Impfungen notwendig sind.

– Es muss klar werden, dass es bei teilgeimpfter Bevölkerung zu einem Rebound-Effekt kommen kann.

– Rebound Effekt sollte erläutert werden.

2020-12-30

Dokumente/weitere Empfehlung

Studien

**zu geimpften versus genesenen KP1 (v.a. med. Personal)**

Gesonderte Empfehlung zu dem Umgang mit geimpften KP1 bei medizinischem Personal ggf. sinnvoll aufgrund dessen Kontakt zu vulnerablen Gruppen – davon ausgehend, dass die Impfung nicht vor Erregerübertragung schützt;

– Geimpfte Personen sollten wie Genesene behandelt werden, da in beiden Fällen Erregerübertragung derzeit unklar (mit dem Unterschied, dass die Wahrscheinlichkeit des Ausbleibens von Symptomen bei Infektion von Geimpften höher als bei Reinfektion von Genesenen);

– **Eine Empfehlung von Selbsttests bei geimpften Personen bzw. geimpftem med. Personal daher derzeit nicht anzuraten, zumal dies Impfbereitschaft senken könnte** (Anschein des Infragestellens der Zuverlässigkeit der Impfung, wenngleich anderer Hintergrund > die Übertragung, nicht Infektion);

– Übertragungsverhinderung durch Impfungen generell ab 14 Tage nach zweiter Impfung sukzessiv abnehmend, jedoch dauerhaft reduzierte Ausscheidung

– Maskenpflicht ist nach Impfung definitiv beizubehalten, da weiterhin Übertragungsrisiko.

2021-01-06

o Es ist jedoch davon auszugehen, dass in Zukunft noch weitere Varianten dazu kommen werden. Nur mit einer



Gesamtgenomanalyse können die Varianten entdeckt werden. Eine Zunahme von Varianten durch Impfung ist zu erwarten.

2021-01-08

SARS-CoV-2-Varianten

o **GB VOC 202012/01 Variante**

– **Viele genetische Veränderungen, besonders im Spike Protein**

20201-01-08

Update Impfung (nur freitags)

o **Astra Zeneca** nächster Kandidat in der Reihe Im Februar soll Beschluss genommen werden

– Kein Selbstläufer wie die anderen da Impfstoff weniger perfekt ist

– Einsatz muss diskutiert werden

– Möglicherweise Beschränkungen da Daten für ältere Personen sehr begrenzt sind

[...]

o Grundsätzlich wird nicht davon ausgegangen, dass Wirksamkeit sehr viel anders/niedriger ist (es wird eine breite poliklonale Antwort angestoßen)

o Bei südafrikanischer Variante sind die Bedenken größer als bei der GB Variante, hierzu gibt es keine Informationen

o **6 Wochen sind zur Impfstoffanpassung notwendig, dann Produktion**

2021-01-08

### 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

2021-01-08

### Herdenimmunität

- 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 ist unmöglich, vorherzusagen ob Infektion glimpflich abläuft, jeder erkrankte hat einen Vorteil durch die Impfung
- o Impfstoff-Heterogenität macht Situation schwieriger, es gibt noch weniger Information und Daten
- o Dritter Impfstoff ist weniger gut -> erschwert Situation

- o **Probleme mit Impfcompliance: Sonderstatus ist möglicher Impfanreiz, wenn dieser wegfällt ist Compliance eventuell noch schlechter**

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

2021-01-11

Zum **Ausbruchsgeschehen nach der Impfkation in einem Kieler Pflegeheim:**

- o **Ausbrüche sind derzeit in etwa 800 Pflegeheimen** zu verzeichnen, grundsätzlich ist die Situation diesbezüglich dramatisch

2021-01-13

Dokumente

Der Kreis der betroffenen Länder wird sich bald ausweiten, es gibt bereits **eine weitere Variante** aus Brasilien. –

2021-01-22

Internationales (nur freitags)

– Diesbezüglich aktuell publizierte Studie aus UK:

**HCW-Studie mit 82% Schutz nach primärer Infektion**

– Vorschlag: Perspektivisch gleiche Behandlung im KP-Management von

Genesenen und Geimpften, aktuell sollte überlegt werden, ob beide in Quarantäne gehen, wenn sie KP1 sind Datenlage  
o Datenlage von Genesenen und Geimpften ist ähnlich, lässt eine Unterscheidung im KP-Management ggf. nicht weiterhin zu

2021-01-29

Update Impfen (nur freitags)

- Inhalt der **Empfehlung für AstraZeneca Impfstoff** wurde an Presse durchgestochen, politische Dimension, STIKO empfiehlt Impfstoff nur für <65-Jährige, da bei >65-Jährigen fehlende Evidenz, sehr weite Konfidenzintervalle, zu unsicher, da zwei hochwirksame RNA-Impfstoffe zur Verfügung stehen, Abfall der NT-Titer ab 65 Jahre deutlich
- Thema in Bezug auf Kommunikation schwierig, viel Informationsbedürfnis, auch internationales Interesse am Austausch, z.B. von EMA und ECDC
- Begleitkommunikation wird vorbereitet, **Wirksamkeit mit 70% signifikant niedriger, mit Impfstoff wird v.a. Gesundheits- und Pflegepersonal geimpft**
- viele zusätzliche Fragen: Erst AstraZeneca Impfstoff und später RNA-Impfstoff wenn der für alle verfügbar ist?
- Beratung im Steuerungskreis Impfkommunikation am BMG, Implementierung in Impfverordnung und Strategie
- STIKO-Bewertung auf Grundlage der im November eingereichten, öffentlichen Daten, **weitere Daten inzwischen verfügbar, aber nicht öffentlich**, Studien sehr komplex, Datenlage für 55-65-Jährige kann nicht mit in STIKO-Empfehlung

aufgenommen werden,

– **Diskussion in Wissenschaft zur Auffrischimpfung, jetzt Vektor- und dann Auffrischung mit RNA-Impfstoff**

**2021-02-12**

Update Impfen (nur freitags)

Daten zur Wirksamkeit:

o Daten aus Israel zeigen, dass Biontech ähnlich gute Wirksamkeit hat wie in Zulassungsstudien

o Daten zu Astra-Zeneca Impfstoff aus Südafrika: nur noch 10% Wirksamkeit bei B.1.351-Variante, allerdings milde Erkrankung als Endpunkte

o **Alle Hersteller arbeiten an Anpassung der Vakzine,**

möglicherweise im Rahmen der Booster-Impfung Impfstoff

mit neuen Varianten

2020-03-17

Kommunikation

BZgA

– **Impfbereitschaft in der Bevölkerung und beim Gesundheitspersonal liegt bei ca. 75%.**

2021-02-17

Update Impfung (nur freitags)

Aktuell 3 Themen im Fokus

– Impfung Astra Zeneca Vakzine

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 Wird außerdem medial aufgebauscht, da das Vertrauen in diesen Impfstoff niedriger ist
  - 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)
- o Viruslast signifikant niedriger
- o Geimpfte ähnlich gut geschützt vor Reinfektion wie nach durchgemachter Erkrankung
  - Anpassung Impfstrategie
- 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
  - Diskussionen laufen auf Hochtouren, in wie fern KV System genutzt werden kann, um Minimaldatensatz von KV an DIM zu übermitteln
  - Dies ist eine große Herausforderung, **es handelt sich um sehr neue Impfstoffe, ein enges Monitoring ist essenziell**

2020-03-01

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.**

2021-03-12

Update Impfen (nur freitags)

– Update STIKO

o Astra Zeneca: Altersgrenze herausnehmen; Abstand von 12

Wochen zwischen beiden Dosen empfehlen

– Thromboembolien nach AstraZeneca-Impfungen

o Dänemark hat Impfprogramm für AstraZeneca ausgesetzt, andere Länder nachgezogen, zumindest für betroffene Charge.

o in DEU 11 Verdachtsfälle, davon 3 verstorben, v.a. Frauen betroffen. 11 Fälle auf 1,2 Mio. Geimpfte, war zu erwarten;

Hintergrund-Inzidenz eigentlich sogar höher als das, was bei Geimpften zu sehen. Wird geprüft.

o Medien kommunizieren auch weitestgehend, dass dies als Vorsichtsmaßnahme geschieht.

2021-03-19

Update AstraZeneca

Impfung (nur freitags)

Aktueller Stand

o Jetzt 12 Fälle mit Sinusvenenthrombose: alle 12 Frauen nach Impfung mit AstraZeneca, alle <55 Jahre, auffälliges Cluster

o PEI hat Hintergrundinzidenzen aus Holland genutzt, RKI in Kontakt mit

Krankenkassen-Konsortium um deren Daten hinsichtlich Hintergrundinzidenz auszuwerten

-EMA hat entschieden der Impfstoff ist sicher

– Einige Länder in Europa haben anders entschieden, **z.B. setzt**

**Norwegen Impfprogramm mit AstraZeneca aus bis auf weiteres,**  
auch abhängig von Fallzahlen

– Heute erfolgt Veröffentlichung der STIKO-Empfehlung/

Stellungnahme, **AstraZeneca weiter wie bisher anzuwenden** jedoch  
unter genauer Beobachtung, Meldeverzug ist zu erwarten

o Bei ECDC Call wurde Pathophysiologie besprochen, viele Fälle  
mit arteriellen Thrombosen in anderen Ländern (ggf. HIT II),

Datenlage auf europäischer Ebene noch konfus da unterschiedliche Impfung,  
Altersbeschränkung und verschiedene Pharmakovigilanzsysteme und -  
Kapazitäten, dadurch verschiedene Beobachtungen

o Auch in Deutschland schwierig: **PEI hatte am Montag 1.600  
Meldungen**, die individuell abgearbeitet werden müssen, dies  
liegt möglicherweise an der erhöhten Awareness,

o **PEI/Pharmakovigilanzstellen kommen nicht gut hinterher**  
Impfstoffverfügbarkeit

– Bei ausreichend Impfstoff stehen Überlegungen zu Booster-  
Impfungen an

2021-04-09

Update Impfen (nur freitags)

Sinusthrombosen als Nebenwirkung des AstraZeneca

Impfstoffs: in D und Skandinavien sind die Fallzahlen 10 Mal  
so hoch wie in England. Inzwischen sind auch vermehrt



Männer davon betroffen (aktuell 7 Fälle bei Männern in Deutschland) und damit gibt es **auch bei Männern eine zwanzigfach erhöhte Inzidenz im Vergleich zur Hintergrundinzidenz**

Durch Aufnahme der Impfungen ins Regelsystem (Impfen in Arztpraxen) gibt es einen **starken Anstieg der Impf-Rate:** 650.000 vorgestern und 700.000 gestern, davon ca. die Hälfte in Arztpraxen verimpft. **Nachteil für die aktuelle Berichterstattung: sehr wenige Daten zeitnah verfügbar (älter/jünger als 60, welcher Impfstoff, Ort der Impfung).**

Frage: Warum so wenig Daten verfügbar?

Antwort: Vereinbarung zwischen KBV-Vorstand und Staatssekretär.

**Es geht der KBV in erster Linie um die Abrechenbarkeit der Impfleistung. Information ist aber später (nach ca. 3 Monaten) verfügbar.**

## Best of: Kinder

2020-01-22

Aktuelle Lage

**– Weiterhin sind keine Kinder betroffen. Der/Die jüngste Erkrankte ist 15 Jahre alt. Auch bei SARS gab es keine Erkrankungen bei Kindern.**

2020-02-26

**Bericht Chinaeinsatz**

Altersverteilung: Kinder 2% der Fälle in großer Studie, Kinderkrankenhaus bestätigt alle ohne Komplikationen; auch in Transmissionsketten nicht prävalent;

Schulen, Kitas stehen nicht im Vordergrund, Kinder kein wichtigen Glieder in Transmissionsketten;

scheiden lange im Stuhl aus aber unklar, ob lebendes Virus; Rolle der Kinder eher untypisch untergeordnet (anders als Influenza), mehr Studien müssen erfolgen

2020-03-10

**Neue Studie zeigt dass Infektionshäufigkeit bei Kindern und Jugendlichen genau wie bei Erwachsenen ist, lediglich die Symptome sind weniger schwer, dies legt nahe, dass Schulschließungen prinzipiell sinnvoll sind**

2020-03-11

Ändert die am 10.03. erwähnte Publikation zu Kindern etwas?

**Bisher Einschätzung, dass Kinder eher weniger betroffen sind bzw. bei Transmission eine Rolle spielen, wir wissen es weiterhin nicht, in Strategie (s.u.) geht es auch um Schulen**

2020-03-11

Dokumente, Strategieergänzungspapier

Bevölkerungsbasierte Maßnahmen: Großveranstaltungen

grundsätzlich absagen, **Schulschließungen in besonders**

**betroffenen Gebieten, reaktive Schulschließungen in Gebieten**

**die nicht besonders betroffen sind, sind nicht empfohlen**

2020-03-12

Schulschließungen: Bayern und Sachsen überlegen flächendeckende Schulschließungen. Heute bespricht die Kultusministerkonferenz das Thema der Schulschließungen. **Das RKI hält Schulschließungen nur in besonders betroffenen Gebieten für sinnvoll.** In Bayern haben bereits erste Universitäten geschlossen.

2020-04-29

Labordiagnostik

Rel. hoher Anteil falsch positiver PCR-Ergebnisse

o Es gibt im Rahmen einer Zwischenauswertung von INSTAND einen relativ hohen Anteil von falsch-positiven Ergebnissen – man kann allerdings aufgrund dieses Wertes keine Hochrechnungen machen, wichtig im Detail zu betrachten nach Abschluss des Ringversuches.

**o Man muss beachten, dass alle Teste falsch-positive Ergebnisse zeigen, ggf. müsste man empfehlen bei asymptomatischen Personen im Screeningverfahren einen weiteren Test zur Bestätigung zu machen.**

2020-05-22

RKI-Strategie Fragen

a. Allgemein

– **Wiederzulassung von erkrankten Schüler\*innen:** Eine Anfrage hierzu ist bei FG14 gelandet. **Es gibt eine Korrelation der Virusausscheidung mit der Schwere der Erkrankung. Kinder scheiden entsprechend RNA aus, aber**

**erkranken oft nur mild an COVID-19.** Bei manchen viralen Erkrankungen scheiden Kinder länger Virus aus als Erwachsene. **Die Kontagiösität von SARS-CoV-2 bei Kindern wurde nicht gezielt recherchiert,** daher ist ein pragmatisches Vorgehen sinnvoll. Sofern daher keine anderen Daten verfügbar sind, sollten Kinder genauso wie Erwachsene betrachtet werden und demnach die normalen Entlasskriterien angewendet werden,

2020-07-13

RKI-Strategie Fragen

a) Allgemein

### **Ausschluss von Kindern aus Gemeinschaftseinrichtungen bei milden ARE-Symptomen**

- Verordnung des Bildungsministeriums, dass Kinder mit Symptomen einer ARE die Gemeinschaftseinrichtung für 10 Tage nicht besuchen dürfen, es sei denn es liegt ein ärztliches oder amtliches Attest vor, dass das Vorliegen einer COVID-19-Erkrankung ausschließt
- Dies führt zur völligen Überlastung der Kinderarztpraxen bei gleichzeitiger zunehmender Schließung der Testzentren und zu Unzufriedenheit bei den Eltern
- Es ist unklar, ob es eine Rechtsgrundlage dafür gibt?

2020-10-21

Kommunikation

BZgA

Kritisch diskutiert wird **Maskenpflicht für Grundschüler, evtl.**

## **Langzeitfolgen.**

S. 1669

2020-11-30

Aktuelle Lage

**Schulen sind eher nicht die treibenden Quellen und Schulschließungen würden die Lage wohl noch eher verschärfen, allerdings müssten auch die Hygienekonzepte strikter umgesetzt werden**

## Best of: Lagebeurteilung

2020-02-26

### **Aktuelle Risikoeinschätzung**

Homepage aktualisiert, jetzt Risiko für Allgemeinbevölkerung in Deutschland "niedrig bis mäßig", passt besser zu aktueller Einschätzung

2020-03-05

**BMI/BMG Krisenstab will Rationale hinter Risikobewertung des RKI wissen, Text hierzu (basierend auf Pandemieplan) ist in Vorbereitung, FG32**

Aufschlag wird von FG36 überarbeitet, Veröffentlichung wird nach Fertigstellung entschieden, Text soll Montag fertiggestellt sein

2020-03-16

### **Aktuelle Risikobewertung**

o Am WE wurde eine neue Risikobewertung vorbereitet. **Es soll diese Woche**

**hochskaliert werden.** Die Risikobewertung wird veröffentlicht, sobald Herr Schaade ein Signal dafür gibt.

2020-03-26

Aktuelle Risikobewertung

**Soll auf „sehr hoch“ für Risikogruppen gesetzt werden;** Personen, die mit vulnerablen Gruppen arbeiten, sollen bevorzugt getestet werden.

## Best of: Lockdown

2020-02-11

Aktivitäten und Maßnahmen in Deutschland

Dokument zu Verfahren von Einreisenden (AGI)

– Eine abgestimmte Haltung zum Verfahren mit Reiserückkehrern ist aktuell noch in der Abstimmung mit der AGI. Bezüglich des Umgangs mit Einreisenden gab es aktuell noch keine Einigung. **Vorschlag** war: **Freiwillige** Absonderung Symptomloser aus Risikogebieten (Beobachtung, Tagebuch, etc.), **falls keine Compliance besteht Option auf angeordnete Quarantäne.** Es gab ein Veto aus Bayern, dass nur die Einschätzung des GA Maßgabe ist.

2020-02-27

**Zur Evidenz der Wirksamkeit von Quarantänemaßnahmen**

**(z.B. Abriegelungen) 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.

2020-03-18

**Es wurde diskutiert, ob Ausgangssperren das Infektionsrisiko tatsächlich reduzieren. Es gibt eher die Befürchtung neg. Konsequenzen.**

Allerdings sind Ausgangssperren relevant, um Gruppenbildung außerhalb des Haushalts zu vermeiden. Übertragungen finden dann nur noch in der Familie statt.

Jedes andere Mittel ist besser, eine sinnvolle Maßnahme sind Appelle Abstand zu halten. Bei schlechter Compliance sind Ausgangssperren jedoch ein letztes Mittel der Politik. Das RKI soll sich nicht aktiv dagegen positionieren.

Es gibt psycho-soziale Gegenargumente, jedoch keine epidemiologischen.

**Wäre eine gewisse Ausbreitung des Virus nicht besser, als zunächst ein totaler Stopp und dann bei Lockerung eine starke Ausbreitung. Evtl.**

könnten irgendwann Risikogruppen streng isoliert werden und das öffentliche Leben wieder aufgenommen werden.

2020-03-20

Ausgangssperren

- Zusehends verhängt, in unterschiedlicher Art und Umsetzung
- **Hinweis BMG: RKI soll nichts zu Ausgangssperren sagen**

2020-05-02

BZgA

Kommunikation

• **Kollateralschäden: Insbesondere alte und hochalte Personen in häuslicher Pflege oder entsprechenden Einrichtungen formulieren, dass sie die Kollateralschäden der sozialen und physischen Distanzierung als schlimmer empfinden als ihre Angst vor einem möglichen Tod an COVID-19.**

2021-01-27

Zielformulierung RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

RKI/NoCOVID (hier)

Ziel soll in Zusammenhang mit Stufenplan formuliert werden. **Wie soll sich RKI in Hinblick auf NoCovid positionieren?**

NoCovid ist **wissenschaftlich betrachtet nicht umsetzbar.**

**– Es fehlt noch ein gesellschaftliches Ziel.**

## Best of: Masken

2020-01-27

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.

Es wird keine Bevorratung von Masken, etc. empfohlen.



2020-03-19

### Maskenbenutzung

– Wenn es mehr infizierte gibt laufen auch mehr Ausscheider rum, Thema wird relevanter und muss erneut bedacht werden

– Spätestens wenn Masken wieder besser verfügbar sind, sollte das Tragen stärker propagiert werden

[...]

– Einfache Tröpfchen-Übertragung könnte wenn verhindert wichtigen zusätzlichen Impact haben, RKI sollte eine Haltung hierzu zu entwickeln

– RKI hat von Anfang an gesagt, dass Masken zum Fremdschutz sinnvoll sein können, es sollte keine Empfehlung für die Gesamtbevölkerung werden

2020-03-31

### MNS-Schutz

– Neue Publikationen werden immer in RKI-FAQ eingearbeitet um zu zeigen, dass RKI sich mit ihnen auseinandersetzt, Daten aus Lancet Paper beziehen sich auf kranke -> aufgrund dieser Studie kann allgemeines MNS-Tragen nicht evidenzbasiert empfohlen werden

– Vielleicht gibt es historische Studien, da früher sicher häufiger Stoff-MNS benutzt wurde, aber Haltung muss zeitnah entwickelt werden, damit RKI glaubwürdig bleibt

– Wo keine/mangelnde Public Health Evidenz verfügbar ist, muss auch weniger harte Evidenz genutzt werden, wichtig ist die Sprachregelung um für die Bevölkerung akzeptabel zu sein

S. 502

2020-04-06

[...] auch wenn Evidenz für das Maskentragen in der Gesamtbevölkerung noch fehlt, aber aus Plausibilität und angesichts der Fallzahlen in Ländern, die diese Maßnahme einsetzen, sinnvoll ist.

S. 556

2020-04-11

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. Im Vorfeld soll die Ergänzung auch mit der BZgA abgeklärt werden, da diese auch in dem Bereich tätig werden wollen. Eine gute Kommunikation ist nötig, da das RKI bzgl. MNS zurückhalten war.

S. 606

2020-05-04

Anmerkung RKI: In dem BZgA Video zur Mund-Nasen-Bedeckung gibt es Szenen die Personen z.B. auf dem Fahrrad mit MNB zeigen. Dies kann eine falsche Botschaft senden. MNB sollen in Geschlossenen Räumen getragen werden. [...] Das dauerhafte/ vermehrte Tragen von Masken kann auch Schaden bringen.

S. 787

2020-05-06

Kommunikation, BZgA

– Studie aus Kompetenznetz: keine belastbare Hinweise auf

Wirksamkeit von MNB – sollte nochmal diskutiert werden.

S. 815

2020-07-29

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.

S. 1282

2020-10-07

Zu Infektionsschutzmaßnahmen und Strategie: Jetzt noch ernster nehmen und

alle mitwirken; insbesondere junge Erwachsene: Lüften und Masken auch im

Freien, wenn Mindestabstand unterschritten wird;

S. 1606

2020-10-21

Kommunikation

BZgA

Kritisch diskutiert wird Maskenpflicht für Grundschüler, evtl.

Langzeitfolgen.

S. 1669

2020-10-23

Stellungnahme Allgemeinbevölkerung:

FFP2-Masken

- 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
- Solidarisches Prinzip (Stichwort Fremdschutz) entfällt, wenn Eigenschutz in Vordergrund rückt
- Zudem werden GÄ Maßnahmen für Kontaktpersonen ggf. nicht mehr akzeptiert, Complianceproblem
- Kommunikationsproblem, da wir bisher FFP2-Masken nicht empfohlen haben
- Atemwegswiderstand wird erhöht, ggf. ärztliche Rücksprache notwendig bei Grunderkrankungen, zudem auch hier Complianceproblem
- Keine weitere, zusätzliche Änderung der Maßnahmen gewünscht
- Limitierte Ressourcen müssen weiterhin berücksichtigt werden
- Übertragungen finden aktuell da statt, wo MNS/MNB nicht getragen werden, FFP2 kann das nicht verhindern
- Schaden von FFP2-Masken überwiegt ggf. Nutzen
- Wie sollen wir mit Veranstaltungen, die aufgrund von Austeilen von FFP2-Masken ohne anderes Hygienekonzept von GÄ genehmigt werden, umgehen? Sollte man differenziert von allgemeinen Empfehlungen für die Allgemeinbevölkerung betrachten
- Der Bevölkerung sollte kommuniziert werden, welche Probleme/Schäden durch das Tragen von FFP2-Masken entstehen.

S. 1682

2020-10-30

- o FFP2-Masken sind eine Maßnahme des Arbeitsschutzes
- o Wenn Personen nicht geschult/qualifiziertes Personal sind, haben FFP2 Masken bei nicht korrekter Anpassung und Benutzung keinen Mehrwert
- Es gibt Forderungen nach Konzepten zum Schutz von Risikogruppen (Gérard Krause fordert im Spiegel Interview (hier) weite Nutzung von FFP2-Masken, kassenärztliche Vereinigung) und Frage warum RKI nicht breiten Einsatz empfiehlt
- Diese Forderung ist nicht evidenzbasiert
- Für gesunden jungen Menschen ist passende FFP2-Maske wegen des erheblichen Atemwegwiderstandes unangenehm zu tragen, dies ist Pflegeheimbewohnern nicht zuzumuten
- 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

S. 1715

2020-11-09

FG14 erhält aktuell viele Anfragen zu Nebenwirkungen von Masken. Sind dem Krisenstab Studien bei der Allgemeinbevölkerung zu dem Thema bekannt? Falls bekannt, bitte die Literatur dazu an FG14 weiterleiten.

S. 1756

2020-11-16

Beschlussvorschlag für die Besprechung der Bundeskanzlerin mit den Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder am 16.11.

o FFP2-Masken für vulnerable Gruppen. „Für einen bestmöglichen Alltagsgebrauch werden praktische Hinweise des RKI unter Beteiligung des BfArM entwickelt (Nr. 7; S.8)“.

— Die Regierung möchte beschließen, dass an jede Risikoperson 15 Stück kostenlos abgegeben werden.

Das RKI soll praktische Hinweise unter Beteiligung des BfArM entwickeln.

— Kann noch interveniert werden? Es ist ungünstig und gefährlich, wenn Masken von Laien benutzt werden.

— Deutsche Gesellschaft für Mikrobiologie und Hygiene hält FFP2-Masken, wenn sie nicht gut sitzen, für ein ungünstigeres Mittel als MNS, da sie Scheinsicherheit vermitteln. Auch BAMF und ABAS empfehlen die Masken für die private Nutzung nicht.

— 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.

S. 1784

2021-01-13

FFP-2-Masken

- o In Bayern ist eine FFP-2 Maskenpflicht ab Montag geplant.
- o Es gibt keine neuen Daten zum Eigenschutz von FFP-2 Masken, der über MNS hinausgeht.
- o Gestern Abend waren FFP-2 Masken im Großraum München bereits ausverkauft, bereits erste Beschaffungsprobleme.
- o Aus fachlicher Sicht es nicht unproblematisch generell FFP-2 Masken zu empfehlen. Dies kann bei Personen mit Vorerkrankungen zu gesundheitlichen Problemen führen und sollte deshalb eine individuelle Entscheidung bleiben.
- o Eine generelle FFP-2 Maskenpflicht wird als nicht sinnvoll erachtet. Ist ausreichend, was in FAQ steht oder sollte diese Position deutlicher kommuniziert werden?
- o Hr. Wieler denkt darüber nach.

S. 2036

2021-01-15

- Überprüfung Maskenempfehlung (Bayern Pflicht FFP2-Masken FG14/ im ÖPNV & Einzelhandel)
- Es gibt keine Änderung der bereits 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.

[...]

– Das Tragen von FFP2 benötigt eine arbeitsmedizinische Einschätzung (gesundheitsmedizinische Risikoprüfung) und kann mit Risiken (Dermatosen etc) einhergehen.

– Studien zu Schutzwirkung von nicht angepassten FFP2 bei Influenza zeigen einen vergleichbaren Schutz zu MNS, jedoch besser als MNB. Anregung zur besseren

Kommunikation/Erklärung des Fachwissens (FF2 vs. MNS) wie oben angeregt an BZgA

– Die Kommunikation dieser Einschätzung ist herausfordernd da Bereiche mit Vorbildfunktion (z.B. Politik) FFP2-Masken nutzen.

– DGKH und DGHM äußern sich derzeit kritisch zur Nutzung von FFP2 Masken in der Allgemeinbevölkerung.

– Die aktuelle öffentliche Diskussion und bestehende (regionale) Empfehlung/Nutzung könnte als Unsicherheit über zusätzlich mögliche Maßnahmen und aktuelle Entwicklung gewertet werden. 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  
Teilnehmer:innen zu rekrutieren).

– Insgesamt hat das RKI eine beratende Rolle. Die Kommunikation  
und Aufklärung fördert Compliance und sollte gestärkt werden.  
Empfehlung zur konsequenten Einhaltung der Basishygiene  
(Händewaschen) sollte weiterhin gestärkt werden. Das RKI  
empfiehlt weiterhin FFP2 prioritär für medizinisches Personal.  
Keine explizite Empfehlung/Verbot für das Tragen in anderen  
Bevölkerungsgruppen. Dieses Thema ist in den FAQ adressiert.  
– Diskutierte Aspekte sollten in das nächste Pressebriefing  
eingebracht werden.

S. 2046

2020-01-18

– Überarbeitung der FAQ zu FFP2-Masken (siehe hier)  
o Keine fachliche Grundlage zur Empfehlung FFP2- Maske für die Bevölkerung  
vorhanden, daher Warnung vor unerwünschten Nebenwirkungen hinzufügen  
[...]  
– Konsens: FFP2 Masken werden jetzt schon von der Bevölkerung genutzt;  
Wichtig ist klarzustellen, dass Maske tragen nur eine  
Komponente ist. FAQ sollten geändert werden, wenn die Evidenz vorhanden  
ist, allerdings liegt im Bereich des Arbeitsschutzes schon Evidenz dazu vor,  
wenn diese richtig getragen wird. Endgültige Entscheidung über den Zeitpunkt

der Veröffentlichung der geänderten FAQ vertagt.

S. 2059

## Best of: Natürliche Immunität

2020-04-07

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

2020-12-30

in beiden Fällen Erregerübertragung derzeit unklar (mit dem Unterschied, dass die Wahrscheinlichkeit des Ausbleibens von Symptomen bei Infektion von Geimpften höher als bei Reinfektion von Genesenen);

2021-01-08

Evidenzlage

- 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

2021-01-08

- 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

2021-01-22

Internationales (nur freitags)

– Diesbezüglich aktuell publizierte Studie aus UK:

**HCW-Studie mit 82% Schutz nach primärer Infektion**

– Vorschlag: Perspektivisch gleiche Behandlung im KP-Management von Genesenen und Geimpften, aktuell sollte überlegt werden, ob beide in Quarantäne gehen, wenn sie KP1 sind Datenlage

o Datenlage von Genesenen und Geimpften ist ähnlich, lässt eine

Unterscheidung im KP-Management ggf. nicht weiterhin zu

o Datenlage unklar, insbesondere was Transmissionsketten, die von Re-Infektionen ausgehen angeht, auch unter dem Aspekt der

neuen Varianten, koreanische Studie gibt keinen Anhalt für Transmissionen durch Re-Infizierte

o Verhältnismäßigkeit zwischen unklarer Datenlage und Konsequenzen für Kontaktpersonen?? Langzeitperspektive?

o Geimpfte sind prinzipiell homogener als Genesene, da es bei Genesenen deutlichere Unterschiede in Immunreaktion gibt

## Best of: Politische Einflussnahme

2020-02-07

Aktuelle Dokumente, Kommunikation – Update

BZgA

– Am Wochenende Schaltung in den 4 größten Tageszeitungen

(Bild, Welt, SZ, FAZ?), Terminologie „Gesundheitsbehörden

sind bestmöglich vorbereitet“, Ministerentscheidung

– Empfehlungen sollen dennoch auch als generell nicht nur

nCoV gesehen werden

– **Steuerung auf verlässliche Informationsquellen (z.B. RKI)**

2020-03-07

BZgA

– Am Wochenende **Schaltung in den 4 größten Tageszeitungen**

(Bild, Welt, SZ, FAZ?), Terminologie „Gesundheitsbehörden sind bestmöglich

vorbereitet“, **Ministerentscheidung**

– [...]

– **Steuerung auf verlässliche Informationsquellen (z.B. RKI)**

2020-03-05

**Modellierung zu COVID-19** in Deutschland

o Wurde vorbereitet, gut umgesetztes fachliches/

wissenschaftliches Produkt

o Interesse und Nachfrage besteht, zahlreiche andere Modellierungen des RKI

wurden veröffentlicht, **hier wünscht BMG keine Veröffentlichung**

**o Es wäre gut, Verbot des BMG (mündliche Weisung) in irgendeiner Form zu verschriftlichen**

2020-03-16

Aktuelle Risikobewertung

**o Am WE wurde eine neue Risikobewertung vorbereitet. Es soll diese Woche hochskaliert werden.** Die Risikobewertung wird veröffentlicht, sobald Herr Schaade ein Signal dafür gibt.

2020-03-20

Meldedaten/Now-Casting

Es ist (noch) unklar, wann Maßnahmen in Fallzahlen sichtbar werden, und wie lang der Beobachtungszeitraum sein soll

**Druck vom Minister zugunsten pragmatischer Lösungen steigt,**

**z.B. Wunsch die Zahlen von Johns Hopkins zu verwenden**

**Im deutschen infektionsepidemiologischen Meldewesen werden**

**valide und zuverlässige Daten sowie die relevanten Informationen**

**erhoben, diese sind schnell verfügbar und werden frühzeitige Abbildung**

**der Maßnahmen erlauben;** wir müssen (mehr) in das Meldewesen und dessen

Methoden investieren Daten, von denen wir nicht wissen, woher sie kommen

und wie sie erhoben werden sind nicht sinnvoll und nicht interpretierbar

2020-03-20

Ausgangssperren

– Zusehends verhängt, in unterschiedlicher Art und Umsetzung

– **Hinweis BMG: RKI soll nichts zu Ausgangssperren sagen**

**BZgA**

– Die Trends sollten besser erstmal nicht formuliert werden, da es sonst schwierig sein kann weitere Maßnahmen zu begründen.

2020-03-26

**Aktuelle Risikobewertung**

**Soll auf „sehr hoch“ für Risikogruppen gesetzt werden;** Personen, die mit vulnerablen Gruppen arbeiten, sollen bevorzugt getestet werden.

2020-04-06

RKI-interne strategische Fragen

– Umsetzung BMG Anweisungen

**o Wichtig ist, dass das RKI die Anordnungen des BMG regelmäßig als solche ausweist, um sichtbar zu machen, wenn es sich um politische Entscheidungen und nicht um wissenschaftlich begründete Entscheidungen handelt.**

2020-04-09

**Maßnahmen zum Infektionsschutz**

**Hr. Wieler möchte eine externe wissenschaftliche Expertise hierzu. Eine Festlegung auf 1,5 Meter mit den genannten Einschränkungen soll vorskizziert und von einem externen Experten bestätigt werden.**

2020-04-29

**Hr. Spahn wünscht sich aufgrund der Rundungsprobleme bei R zwei Stellen nach dem Komma, wird daher in Zukunft so berichtet**

2020-05-06

**Es gab Anfrage vom BMI, warum das R mit zwei Nachkommastellen berichtet wird (Scheingenauigkeit, ggf. nur 0,5er Schritte),** wird nicht kommentiert. Hr. Holtherm hat an BMI kommuniziert, dass es sich um eine Anweisung von Hr. Spahn gehandelt hat, die das RKI umsetzen sollte.

2020-05-05

RKI-Strategie Fragen

**– Indikatoren bereit zu stellen wird aus fachlicher Sicht weitgehend abgelehnt, jedoch werden diese nachdrücklich von politischer Seite eingefordert (eine diesbezügliche Weisung ist jedoch nicht erfolgt).**

**– Kommt das RKI der politischen Forderung nicht nach, besteht das Risiko, dass politische Entscheidungsträger selbst Indikatoren entwickeln und/oder das RKI bei ähnlichen Aufträgen nicht mehr einbindet.** Gleichzeitig besteht auch die Möglichkeit, gegenüber der Politik die lokalen Bedingungen stärker zu kommunizieren und mehr Transparenz herzustellen, um dadurch oberen Entscheidungsträgern im Bund und in den Bundesländern Sicherheit zu geben, dass sie erfahren, ob die Lage vor Ort unter Kontrolle ist oder nicht. **Bei fehlender fachlicher Grundlage für die Entwicklung der gewünschten Indikatoren müsse dies klar kommuniziert werden, um die Glaubwürdigkeit des Instituts nicht zu gefährden.**

[...]

2020-06-12

Aktuelle Risikobewertung

Kommunikationsstrategie

o **XXXX (BMG, Abt. 6) hat am Dienstagabend entschieden, dass die Risikobewertung in der nächsten Woche nicht verändert werden soll.**

2020-06-29

Aktuelle Risikobewertung

**Immer noch hohes Risiko, Vorgabe vom BMG: bis 1.Juli wird daran nichts geändert.**

2020-06-29

Aktuelle Risikobewertung

**Immer noch hohes Risiko, Vorgabe vom BMG: bis 1.Juli wird daran nichts geändert.**

2020-09-28

Maßnahmen Impfung

Infektionsschutz

Es gibt bis zu 10 Impfstoffe, die peu à peu auf den Markt kommen werden.

**Zulassung bei FDA vor US Wahlen ist nicht gewünscht, auch**

nicht bei europäischer Behörde, d.h. es wird erste Ergebnisse nicht vor

November geben.

Alle Impfstoffhersteller produzieren bereits Impfstoffe, die

voraussichtlich ab 1.Quartal 2021 zur Verfügung stehen

werden.

Best of: Sars-Cov-II Eigenschaften



2020-01-14

Maßnahmen zum Infektionsschutz

– **Infektionsschutz ist ähnlich wie bei SARS oder MERS, aber mit einem geringeren Gefährdungspotenzial. [...] Da bislang von den 400 Kontaktpersonen des medizinischen Personals keine bekannte Erkrankung hervorgegangen ist, ist eine Übertragung ggf. nur bei längerem engem Kontakt möglich**, sodass bei Verdachtspersonen unter Abklärung ein einfacher Mund-Nasen Schutz ausreichen würde. Bei labordiagnostisch bestätigten Fällen sollte eine FFP2 Maske empfohlen werden.

2020-01-14

Klinisches Management

– Die Zuständigkeit des STAKOB ist in diesem Fall nicht gegeben, **da es sich nicht um eine schwere, hochkontagiöse Krankheit handelt**

2020-01-22

Aktuelle Lage

– **Die Mortalität beträgt aktuell 2% (best. und wahrscheinliche Fälle), aber der Nenner aller Erkrankten ist nicht bekannt, daher sind die 2% nicht realistisch und ggf. eher eher überschätzt.** Andererseits können weitere Todesfälle noch nachgemeldet werden (von den ersten Erkrankten, da es meist Verzögerungen bei der Meldung der Todesfälle gibt).

– **Weiterhin sind keine Kinder betroffen. Der/Die jüngste Erkrankte ist 15 Jahre alt. Auch bei SARS gab es keine Erkrankungen bei Kindern.**

2020-01-31

Es gibt zu kontaminierten Oberflächen bereits FAQ, die aber sehr technisch

sind. Die von der BZgA unterscheiden sich diesbezüglich nicht.

– Es ist nötig hier eine leicht verständliche praktische Information zu geben, um auch die Anfragen zu dem Thema zu reduzieren, z.B. **Übertragung primär durch Tröpfchen**, bei sichtbaren Verschmutzungen mit handelsüblichen Desinfektionsmitteln desinfizieren.

2020-04-09

Alters- & Geschlechtsverteilung: **Inzidenz ist bei >80 jährigen Männern am größten; höhere Altersgruppen sind zunehmend stärker betroffen**  
**Todesfälle: Altersmedian 82 Jahre, 62% Männer**

2020-04-29

Informationen über die 22 Verstorbenen unter 40 Jahren sind relevant für weitere Reduktion der Maßnahmen und die Presse. **Verstorbene Kinder hatten alle Vorerkrankungen, bis dato keine systematische Erfassung der Informationen bei den <39-Jährigen, könnte gemacht werden.**

2020-04-30

Mortalitätssurveillance

**o EUROMOMO: fast durchgängig großer Peak, Schweden hat sehr eindrückliche Exzessmortalität.**  
**o Laut Daten von DESTATIS gibt es ab 13./14. KW einen unüblichen Anstieg.**  
Die Webseite von DESTATIS wird erst am nächsten Dienstag aktualisiert. Dann wird es eine gemeinsame Pressemitteilung mit dem RKI geben.

2020-05-22

**Exzessmortalität von DESTAIS: Für ganz Deutschland gibt es keinen Anstieg, sondern eher einen Abfall. Die Daten pro Bundesland gibt es nur**

**in Tabellenform.**

EuroMOMO: Auch hier ist für Deutschland ein Rückgang zu sehen. Bei Frankreich und Spanien ist zu sehen, dass sie in einen negativen Bereich gehen, was ggf. durch die hohe Mortalität in den vorherigen Wochen bedingt ist. Bei den nordischen Ländern fällt weiterhin nur Schweden auf.

2020-06-03

**o Zu beachten ist, dass wenn Aerosole der Hauptübertragungsweg wären, die Ansteckungsrate viel höher wäre.** Die Maßnahmen und Empfehlungen greifen grundsätzlich und es ist eher ein weiterer Aspekt/eine Präzisierung und keine Trendwende bezüglich der Übertragungsart.

2020-07-10

Mortalitätssurveillance destatis:

**o Generelle Sterbefallzahlen befinden sich auf ähnlichem Niveau wie die der Vorjahre**

o Es wurden nur Daten bis KW23 ausgewertet da die Daten dem statistischem Bundesamt nur verzögert vorliegen (wenn auch aktuell schneller als normalerweise)

2020-09-07

Dokumente

– Die Krankheitslast durch COVID-19 in Deutschland (Folien hier)

[...]

Zeitliche Entwicklung verlorener Lebensjahre

– Bekannter Krankheitsverlauf mit Peak im April, zeitweise im Bereich einer

beträchtlichen Krankheitslast, **vergleichbar mit dem Tagesmittel von 2017 bei Trachea-, Bronchial- und Lungenkrebs.**

– **Das COVID-Tagesmittel von März-August liegt eher im Bereich von unteren Atemwegsinfektionen.**

– Aktuell Infizierte schlagen sich nicht in Krankheitslast nieder.

[...]

Zurzeit letzte Abstimmung der Publikation, Einreichung bei Bundesärzteblatt nächste Woche geplant

Wurden Komorbiditäten mitberücksichtigt?

– **Es gibt eine Studie aus Schottland, bei der auf Vorerkrankungen kontrolliert wurde. Normalerweise wird dies jedoch nicht gemacht.**

– Meldedaten eignen sich nicht für Fragen zum längeren Verlauf.

Langzeitfolgen können in Daten nicht untersucht werden.

2020-11-23

**Es sollte in Erinnerung behalten werden, dass es nach wie vor eine steigende Tendenz bei den Verstorbenen gibt.**

2020-11-25

Diskussion:

o **Frage nach Sprachregelung zum sinkenden Fall-Verstorbenen-Anteil;**

Antwort: mehr Jüngere betroffen, breitere Testung, verbesserte Behandlung;

Anmerkung dazu: Inzidenz Verstorbenen/100.000 EW ist für den internationalen Vergleich ggf. aussagekräftiger;

o Weitere Anmerkung: Altersklasse 10-14 Jahre geht runter, obwohl Schulen weiterhin offen sind, bei den Älteren steigen die Zahlen wieder an trotz Lockdown, da Einträge in Alten- und Pflegeheimen weiter stattfinden,

2020-12-11

o In EUROMOMO Mortalitätssurveillance gibt es aktuell EU-weit keine relevante Übersterblichkeit, ab der Altersgruppe 45. LJ jedoch Anstieg zu sehen auch im Vergleich zu bisherigen Influenzawellen, Unterschiede in den einzelnen Ländern zu sehen, Österreich z.B. erst in der 2. Welle betroffen, Spanien aktuell im Vergleich zum Frühjahr weniger betroffen, da im Frühjahr unvorbereitet

o Fazit: deutliche Schwere im Vergleich zu Influenza hinsichtlich Mortalität, Übersterblichkeit kann ohne präventive Maßnahmen wie im Frühjahr extrem hoch sein, selbst mit Maßnahmen höher als bei Influenza

2020-12-16

**o Wie kommt es zu dem sehr hohen Positivenanteil bei >80 Jährigen, obwohl Ältere sehr compliant bei den Maßnahmen sind? Liegt das an einer massiven Vorschaltung von Antigentests?**

**– Aus Alten- und Pflegeeinrichtungen kommen dramatische Signale, wenn Eintrag nicht verhindert werden kann, kommt es zu schneller Verbreitung.**

– Ist bei > 80 Jährigen nicht nur ein schwerer Verlauf wahrscheinlicher, sondern ist evtl. auch die Suszeptibilität erhöht?

2021-03-19

### **Sterbefallzahlen**

**Leicht unter dem Durchschnitt der Vorjahre, ggf. durch ausbleiben der Influenzawelle, es ist keine Übersterblichkeit sichtbar**

– Möglicher Nachholeffekt der Sterbefallzahlen, schwache Influenzasaison ist gut nachvollziehbar, es sind aber weitere Argumentationsansätze notwendig

um sprachfähig zu sein

– **Noch ist nicht zu sehen, dass aufgrund des Impfeffekts weniger alte sterben? Ist es zu früh? Sterben geimpfte?**

– **Das Hauptrisiko, an COVID-19 zu sterben, ist das Alter**

021-03-19

Sterbefallzahlen

**COVID-19 sollte nicht mit Influenza verglichen werden, bei normaler Influenzawelle versterben mehr Leute, jedoch ist COVID-19 aus anderen Gründen bedenklich(er)**

2021-04-21

Kommunikation

Soll mehr auf Spätfolgen der Erkrankung eingegangen werden?

o Datenlage ist noch nicht optimal. Was da ist, sollte dargestellt werden.

## Best of: Sonstige Maßnahmen

2020-01-31

Es gibt **zu kontaminierten Oberflächen bereits FAQ**, die aber sehr technisch sind. Die von der BZgA unterscheiden sich diesbezüglich nicht.

– Es ist nötig hier eine leicht verständliche praktische Information zu geben, um auch die Anfragen zu dem Thema zu reduzieren, z.B. Übertragung primär durch

Tröpfchen, bei sichtbaren Verschmutzungen mit handelsüblichen Desinfektionsmitteln desinfizieren.

2020-02-02

**Händedesinfektion soll nicht aufgenommen werden.** Fokus soll auf Nies- und Hustenhygiene gelegt werden.

2020-02-05

– Vortrag Charité

– **Empfehlung Schutzbrillen: keine Evidenz bezüglich Infektions-Eingang über Auge/Konjunktiva, dennoch sollte man davon ausgehen, dass Infektion so eindringen kann und Verwendung von Schutzbrillen bzw. Visier empfehlen**

2020-02-05

**Ausscheidung über Stuhl** erfordert andere Schutzmaßnahmen

2020-02-06

Verlegung von Patienten

**Krankenhäuser kein gutes Setting da Übertragungsrisiko und viele vulnerable Patienten**

IBBS Papier zu ambulanter Versorgung von erkrankten

o **Mögliche ambulante Führung mild symptomatischer Fälle zu Hause, jedoch hohe attack rate bei Familienangehörigen**

2020-03-02

Ambulantes Management von Fällen:

– **Problem, werden leicht erkrankte Patienten zu Hause mit anderen Familienmitgliedern isoliert, kann das zu wochenlanger Quarantäne der Familienmitglieder führen.** Deshalb für med. Personal keine häusliche Quarantäne vorgesehen.

Im Moment Schutz von med. Personal und vulnerablen Gruppen vorrangig.

2020-03-09

Maßnahmen zum Infektionsschutz

– **Absage von Veranstaltungen: Die Länder wünschen sich eine Stellungnahme vom RKI dazu.** Dies ist aber eine politische Entscheidung, sodass das RKI keine Stellungen bezieht. **Es kann auf die Kriterien bzgl. der Absage von Massenveranstaltungen vom RKI hingewiesen werden.** Dies kann weiterhin genutzt werden, um Veranstaltungen mit weniger als 1000 Teilnehmenden zu bewerten.

Folgeabschätzung muss berücksichtigt sein (z.B. Medizinerkongress).

2020-03-16

Seit 3 Wochen entwickeln 25 Personen von u.a. dem RKI, dem BMI, dem Heinrich-Herz Institut, 3 weitere Fraunhofer Instituten etc. ein **Tool (CGA – Corona Gesundheitsapp), um nachzuverfolgen, mit wem eine Person in den letzten Wochen mind. 15 Minuten geredet wurde.** Sobald die Finanzierung geklärt ist, kann dies auch genutzt werden

2020-03-24

Kommunikation zu Testungen



## **Möglicherweise kommende staatliche Maßnahmen und **Beschlagnahmungen sind noch nicht beschlossen****

2020-03-24

### **Fallzahlen RKI vs. Johns Hopkins**

**Viele Nachfragen bezüglich der Validität dieser Daten**, die u.a. von der Tagesschau verwendet werden, und des Unterschieds zu RKI-Daten, Tagesspiegel und manch andere Medien haben es bereits erklärt, dennoch wird es noch nicht gut verstanden

– Gelegenheit zur Erklärung des Meldesystems und Wichtigkeit dieser Daten, die viel verlässlicher und aussagekräftiger sind

2020-04-01

RKI-Strategie Fragen

**Soll jede Übertragung verhindert werden oder nicht?** Davon hängt ab, wie mit vulnerablen Gruppen umgegangen wird und wann vulnerable Gruppen wieder in die Öffentlichkeit gehen können. Ist eine Durchseuchung der Bevölkerung erwünscht? Soll KoNa weiter betrieben werden? Am ehesten ist das 4.Szenario realistisch, **eine akute respiratorische Erkrankung kann auf Dauer nicht aufgehalten**

**werden.** Der Aufwand wäre sehr groß und würde mit sehr großen Einschränkungen des öffentlichen Lebens einhergehen. Eine begrenzte Ausbreitung wäre tolerabel.

2020-04-29

**Prognose für Intensivbetten in Deutschland (Folien hier)**

o Die Prognose zeigt, dass selbst im schlimmsten Szenario (5% und 21 Tage Liegedauer) die Kurve unter der kritischen Grenze bleibt

2020-05-05

Kommunikation

BZgA

– Welthändehygienetag wird als Anlass für **Werbung für Händehygiene** genommen. Dazu wurde am 30.04.2020 eine Pressemitteilung veröffentlicht. Händehygiene ist laut Bürgeranfragen immer noch nicht verinnerlicht. Zunehmend kommen Anfragen zu Immunität, Kombinationstestung, Abständen zwischen Rachenabstrichen und Serologie sowie zu Re-Infektionen.

2020-05-19

Kommunikation

BZgA

– **Es gab bezüglich der Kontaktbeschränkung Hinweise, den ÖPNV zu meiden (wo?):** nun erfolgte die **Bitte, dies zu korrigieren da ie Fahrgastzahlen abnehmen und das Problem nicht bei ÖPNV sondern im Verhalten der Fahrgäste liegt, bisher wurde kein Fall bekannt, der sich im ÖPNV infiziert hat**

2020-05-29

**Das Thema Lüften im Sinne von Frischluftzufuhr soll stärker kommuniziert werden. Eine Umluftventilation in geschlossenen Räumen ist dagegen problematisch.**

2020-06-24

BZgA

Kommunikation

**Vermeht wieder Anfragen zu Themen wie Existenzbedrohung, Suchtproblematiken**, häufig Angehörige die Hilfe suchen über das reguläre BZgA Beratungstelefon der anderen Bereiche

2020-08-07

Die BZgA ist in Diskussion zum Thema – **emotionaler kommunizieren, in politischer Kommunikation.**

2020-08-24

b) RKI-intern, Strategiepapier

**Das Anstreben einer Herdimmunität ist angesichts der möglichen Langzeitfolgen einer SARS-CoV-2-Infektion nicht sinnvoll.**

2020-11-20

**Warum gehen die Zahlen nur so schleppend runter? Haben die Maßnahmen kaum Auswirkungen auf Haushalte? Müssen wir noch eine Empfehlung geben, dass kranke nicht zu Hause gepflegt werden?**

2020-12-21

Fixierung auf DIVI-Zahlen kann zu falschen Schlüssen führen. Dort werden immer noch freie Kapazitäten angezeigt. Dies erweckt den Anschein einer falschen Sicherheit. **Es handelt sich nicht um ein reines Problem der Intensivstationen. Im gesamten KH ist eine niedrigere Belegung notwendig,**

**um eine Trennung in 3 Bereiche**

**(Covid, Verdacht, kein Covid) zu ermöglichen.** Ein Bericht ans BMG hierzu ist auf dem Weg.

2021-01-04

**Lockdown hat Wirkung gezeigt, die Mobilität ist geringer als im Vorjahr (2019);**

2021-02-17

**Welche Empfehlungen können in der aktuellen Situation noch ausgesprochen werden (außer bei Symptomatik zu Hause zu bleiben)?**

Vorschlag: besondere Verantwortung auf die GÄ/Kontaktpersonen (Einhaltung der Quarantäne) übertragen, sie haben den weiteren Verlauf in der Hand

**Es könnte erwogen werden, die Quarantäne in Einrichtungen zu verlagern (Quarantänehotels etc.)**

2021-03-12

Erste Auswertungen von CoViRis – vorläufige Ergebnisse, sind höchstens Tendenzen, vertraulich behandeln:

- viele Arbeits- und Einkauf-Kontakte sind positiv korreliert**
- Rauchen ist nicht assoziiert**
- ÖPNV hat keinen Einfluss**
- Wohnverhältnisse haben keinen Einfluss (erstaunlich)**
- Ergebnisse ließen sich als Benchmark nutzen für neue Studie; Unterstützung von Abt 3 nötig

2021-04-16

### **Deutschland liefert nun Daten an Euromomo**

([www.euromomo.eu](http://www.euromomo.eu)). Vorher nur Daten aus Berlin und Hessen dort verfügbar, diese BL sind auch noch zusätzlich dort gesondert aufgeführt.

## Best of: Testen

2020-01-27

– INV-Diagnostik; **Verdachtsproben sollten auch auf andere resp. Erreger getestet werden. In den Empfehlungen wird nicht explizit beschrieben wer diese vornehmen soll.** Bei steigenden Zahlen kann dies nicht das KL Corona machen. Bitte die parallele Differenzialdiagnostik in den Dokumenten noch explizit vermerken. Diese kann auch in peripheren Labor stattfinden.

2020-01-31

FG 17: **In der normalen saisonalen virologischen Surveillance kann 2019-nCoV über die AGI mit überwacht werden** (zusätzlich zu RSV, Rhinoviren, INV).

2020-02-03

**Die Meldung der Negativdiagnostik wäre ebenfalls wichtig zur Einschätzung im Verhältnis zu den Positivtestungen.**

2020-02-03

**Ein positives PCR-Ergebnis nach Gesundung muss nicht zwangsläufig mit Infektiösität einhergehen.**

2020-02-05

Labordiagnostik

**– Serologische Testmöglichkeit in Zukunft, wegen Kreuzreaktionen bei Coronavirus nicht einfach**

(Neutralisationstests am spezifischsten), Coronavirus oft 3-4 Wochen später positiv, für Klärung aktueller Fragen nicht so relevant, Zusammenarbeit mit Charité. Dies wurde während der 2009 Pandemie gemacht, Verwaltung der Seren war herausfordernd und Auswertung erfolgte erst nach der Pandemie, [...]

– Könnte aufschlussreich über tatsächliche Infektionsraten, Schwere der Infektionen, oligosymptomatische Infektionen sein, **Grippeweb** kann zur Validierung der Informationen genutzt werden

2020-02-11

**– Standardvorgehen in Deutschland: Testung von asymptomatischen Personen nicht sinnvoll und verschwendet Ressourcen.**

2020-02-24

**Survey zur Anzahl Testungen online/ST webpage ist noch stets nicht rausgegangen, ist in den Händen von GFV**

FAQ Aussagefähigkeit des Tests: Vorhersagewert negative Testungen (NPV), negativer Test schließt keine Infektion aus, dies kann aber noch nicht beziffert

werden, NPV kann nur in Bezug auf Goldstandard festgelegt werden, z.B. serologische Konversion, Fehler bei Abstrich möglich (Nase besser als Rachen), ist bei aktuellen Fallzahlen noch nicht festzulegen

2020-03-02

AGI Sentinel: bislang über 140 Proben, alle negativ. Trotzdem ist die Surveillance durch die AGI ein wichtiger Pfeiler, um eine Community Transmission zu identifizieren. Es muss noch entschieden werden, wann über die syndromische Surveillance im RKI Lagebericht berichtet werden soll.

2020-03-05

Neue Publikation aus Schenzen, China: dokumentiert **Zuwachs an Fällen unter Kindern (von 2 auf 13%), mit Vorsicht zu interpretieren, u.a. da die Anzahl der Testungen im untersuchten Zeitraum stark angestiegen ist**

2020-03-17

**Fallzählung: Es werden momentan in Übereinstimmung mit WHO und ECDC-Falldefinitionen nur Fälle gezählt, die einen labordiagnostischen Nachweis (unabhängig von klinischen Bild) haben.** FG32 plädiert dafür, das Vorgehen beizubehalten, solange der labordiagnostische Nachweis gelingt. Fälle aufgrund ihrer epidemiologischen Beziehung und Klinik ohne Labordiagnostik zu zählen, sollte erst in Erwägung gezogen werden, wenn die Kapazitäten zur Testung überfordert sind, oder in einem umschriebenen Ausbruchsgeschehen.

2020-03-19

AGI Syndromische Surveillance

o Positivenrate primär Influenza, sowie einige andere respiratorische Viren

o **Aus diesen Daten ist (noch) keine Korrelation zwischen COVID-19 und ARE zu erkennen, COVID-19 Positivenrate ist aktuell zu niedrig**, Daten der syndromischen Surveillance müssen im Zusammenhang mit NRZ-Daten der virologischen interpretiert werden AGI Virologische Surveillance: 3 positive Befunde in Sentinel, 1 in einem Berliner Krankenhaus

2020-03-20

**AGI Sentinel suggeriert nach wie vor keine breite Zirkulation, keine positiven Proben in den letzten zwei Tagen**

2020-03-24

Kommunikation zu Testungen

– Virologische Surveillance AGI übermittelt dem Eindruck, dass es keine relevante SARS-CoV-2 Zirkulation gibt, während über die AL1 Labornetzwerke eine beeindruckende wöchentliche Positivenrate sichtbar ist, dies ist schwer zu kommunizieren, einheitliche Absprache wäre gut auch hinsichtlich der anschließenden externen Kommunikation

– **Kommunikation zur Anzahl von Testungen häufig von extern gewünscht, Testkapazität sollte nicht nach außen kommuniziert werden**, Zahl der durchgeführten Tests durchaus möglich, wichtig in welchen Kontext man dies stellt

2020-04-01

Studien mit PCR-Stichprobentests:

**In Presse z.T. Fragen, warum in D nicht auch PCR**

**Stichprobenuntersuchungen gemacht, auch von Cochrane Deutschland hat**



**empfohlen entsprechende großangelegte Studien zu beginnen.**

[...]

Grundsätzlich werden derzeit schon viele Personen per PCR getestet und es wird kein Gewinn durch eine PCR-Stichprobenuntersuchung gesehen.

**– Es erscheint besser sich auf serologische Surveillance zu konzentrieren.**

2020-04-06

NowCasting

**Es stellt sich generell die Frage, ob aktuell die Fallzahl aufgrund**

**vermehrter Testung steigt.** Eine Zunahme der Testungen kann einen künstlichen Anstieg erzeugen, ohne dass sich der epidemiologische Verlauf ändert, **allerdings fehlen uns dazu verlässliche Daten.**

Testungen haben tatsächlich zugenommen, während der Positivenanteil von 13 auf 8,5% zurückgegangen ist.

2020-04-23

**In Zukunft sollen auch Ct-Werte übermittelt werden.**

2020-04-23

Testungen ohne Symptome höchstens in Ausbruchsuntersuchungen (KP), Aufnahmescreenings etc.

o Bevölkerung sollte bei Symptomen, die sie abklären lassen wollen ärztliche Bereitschaft (116117) anrufen. **Es sollte nicht ohne Symptome getestet werden.**

2020-04-28

### **Testung asymptomatischer Personen**

#### **o Generell schwierigeres Thema bisher ohne Konsens**

o AG Diagnostik steht aktuell diesbezüglich unter Druck

o Abrechnungsmodalitäten bei der Testung asymptomatischer Personen ist noch völlig unklar

o Wenn asymptomatische mit in den Kreis der zu testenden einbezogen werden muss priorisiert werden

o Erste Priorität wären HCW: Überlegung von Reihenuntersuchung asymptomatischer HCW, es gibt noch nicht viel Anhalt für den Mehrwert so lange Schutzmaßnahmen umgesetzt werden

[...]

AL1 nimmt heute an der AGI TK teil, dort wird die Testung asymptomatischer sehr kritisch gesehen, **sowohl Testergebnisse bei asymptomatischen** sowie NPV, PPV **sind schwer zu interpretieren und sollten unbedingt mit anderen Aspekten zur Entscheidung kombiniert werden**, man kann nicht alleine auf Testung setzen (z.B. Aufnahme in Einrichtungen)

2020-04-29

### **Labordiagnostik**

Rel. hoher Anteil falsch positiver PCR-Ergebnisse

o Es gibt im Rahmen einer Zwischenauswertung von INSTAND einen relativ hohen Anteil von falsch-positiven Ergebnissen – man kann allerdings aufgrund dieses Wertes keine Hochrechnungen machen, wichtig im Detail zu betrachten nach Abschluss des Ringversuches.

**o Man muss beachten, dass alle Teste falsch-positive Ergebnisse zeigen,**

**ggf. müsste man empfehlen bei asymptomatischen Personen im Screeningverfahren einen weiteren Test zur Bestätigung zu machen.**

2020-05-02

Sinnhaftigkeit **Einkauf von 40 Mio. serologische Testkits von Roche**

o Es kam eine Anfrage vom BMG ohne Frist zur Bewertung des Einkauf von 40 Mio. serologische Testkits von Roche. Das Ziel von Hr. Spahn ist für DE genügend Testkits zu kaufen.

o Roche Test basiert auf Gesamt-Ig-Nachweis, soll sehr hohe Sensitivität haben, **ggf. geringere Spezifität**

o Insgesamt über 200 verschiedene Teste auf dem Markt – nach Medizinproduktrecht kann das BfARM nicht viel ausrichten wenn CE-Zertifizierung vorhanden ist.

o Das PEI betreibt ein akkreditiertes Testlabor und beschäftigt sich mit den Fragen der Qualität der Teste, bevor solche Investitionen gemacht werden, sollte mit dem PEI und dem BfARM Rücksprache gehalten werden. Zusätzlich sollte im Besten Fall noch die Expertise der Fachgesellschaften, Hr. Schmitt-Chanasit etc.) eingebunden werden.

o RKI kann sich nur zu epidemiologischen Aspekten äußern.

ToDo: Hr Wieler wird um einen Erlass zu dieser Frage an das RKI, das PEI und das BfARM bitten.

b) – solch eine umfangreiche Beschaffung von Tests ist nur sinnvoll, **wenn im großen Maße der immunolog. Status getestet werden soll, dafür ist aber derzeit nicht genügend Kenntnis über die Immunitätsdauer vorhanden, zusätzlich ist die Rolle der Schleimhäute und des respirator. Epithel nicht geklärt, genauso wenig wie die T-Zell-Immunität.** Man müsste sehr klar

definieren, was mit den Tests gemacht werden soll.

– **Roche Test ist, wie auch alle anderen vorhandenen Teste an Erkrankten validiert, es liegen keine Daten zur Serokonversion bei asymptomatisch Infizierten vor.**

– RKI hat >1,6Mio Tests von EUROIMMUN gekauft, ca. 560.000 werden für die Sero-Studie benötigt, werden nach und nach geliefert. FG37 kann für serologische Studien mit Hr. Lampert Kontakt aufnehmen.

2020-05-14

### **Spucke zur Testung**

– Kann Spucke als Medium zur leichteren Probennahme irgendwann in Erwägung gezogen werden?

– Dies wird betrachtet und ist vorstellbar

– **Die Herausforderung ist eher, dass die Laborlogistik sehr auf die Nutzung von Abstrichen ausgerichtet ist, eine Erweiterung auf Speichelproben würde diese Durcheinander bringen**

– Spucke als Probenmaterial hat auf die Sensitivität keine große bzw. schlechte Auswirkung, ist jedoch nicht Mittel der Wahl und eher eine Ausweichalternative

– Kollegen aus Norwegen haben ihr gesamtes System auf Testung von Spucke umdisponiert (im Rahmen der Deeskalation), in ein paar Wochen wird klar, wie dies läuft

– Sollte durch RKI im Auge behalten werden

2020-05-18

Maßnahmen und Testen (hier)

o Testen ist nicht Teil der Maßnahmen. **Umso mehr getestet wird, umso**

**weniger einschränkende Maßnahmen sind notwendig.**

o **Falsch positive Ergebnisse werden zum Problem bei sinkenden Fallzahlen.**

Dann müssen nicht alle Patienten mit elektiven Eingriffen getestet werden. In strategische Überlegungen könnte die Antikörpertestung miteinbezogen werden.

2020-06-19

Entlassungskriterien

Diskussion

o **PCR ist für SARS-CoV-2 weniger zuverlässig als für manche andere Erreger, die Spezifität bei Ringversuchen lag teilweise bei 92% und nicht über 98%**

2020-07-29

Fragen:

– **Kann zwischen symptomatischen und asymptomatischen Testungen unterschieden werden?**

Variable liegt so nicht vor, Annäherung wird versucht.

– Kann nach Testung an Flughäfen (Reiserückkehrer) unterschieden werden?

Wird versucht.

2020-09-14

Antigen-Test:

o Es gibt eine gesetzliche Grundlage für die Meldung von jedem direkten und indirekten Nachweis von SARS-CoV-2. Aktuell werden nicht alle Nachweise nicht in der Falldefinition einbezogen, das kann langfristig angepasst werden.

**Es besteht die Empfehlung einen positiven Antigentest durch eine PCR zu**

**bestätigen, damit der Fall erfasst wird.** Meldecompliance bei Ärzten hat die Tendenz niedriges zu sein. Bei Durchführung durch die Personen selbst könnte die Meldung problematisch werden. **Problematisch bei Nachtestung, dass diese nicht zwangsläufig als solche gekennzeichnet wird, somit auch doppelt erfasst werden kann und Verzerrung im System entstehen könnte.** Negative Tests werden nicht nachgetestet.

– **Diskussion dazu innerhalb der AGI: Bei hoher Spezifität wird eine Nachtestung als doppelte Arbeit gesehen.**

2020-10-05

o Antigennachweis sollte durch PCR ergänzt werden. IfSG-

Anpassung vorschlagen. Antigennachweis ist auch meldepflichtig.

**o Die Positivrate [bei den PCR-Tests] wird sich nach oben verschieben, da die Personen vorselektiert sind. Eine separate Dokumentation der Nachtestung von positiven Antigentesten wäre sinnvoll.**

2020-11-09

**Ist der Rückgang der Fallzahlen auf veränderte Testzahlen zurückzuführen?**

Werden mehr symptomatische als asymptomatische Fälle gemeldet? Dies soll diesen Mittwoch mithilfe der Testzahlen und der ausführlichen Analyse der Symptomanzeige in den Meldedaten geprüft werden.

2020-11-18

Aktuelle Lage

**Gibt es wirklich einen diagnostischen Bias bei asymptomatischen Kindern oder ist niedriger Positivenanteil nicht etwa sogar unterschätzt aufgrund von Testung von eher symptomatischen Kindern?**

2020-11-20

– **Wir wissen nicht, wie viele Antigen-Nachweise gemacht werden**

Information zum Testgrund steht Laboren nicht zur Verfügung, diese erhalten Testanfragen ohne Begründung

– Testgrund könnte ggf. auf Bitte durch 1-2 Labore erfragt werden, ist aber ressourcenintensiv und im Alltag nicht möglich Erfragung der Anzahl verkaufter Antigentests? Wäre als indirekte Messung eventuell interessant

2020-12-14

Update

Schnelle Datenerhebung (Folien hier)

– **Die Problematik zeigt auf, dass es wichtig wäre, bereits jetzt ein nachhaltiges RKI-Panel aufzubauen**, auch wenn dies aufgrund des Aufwands nicht zeitnah einsatzfähig wäre. Es besteht die Gefahr, dass ohne ein solches Panel das Problem in kürzester Zeit erneut auftauchen könnte.

– Es wäre sinnvoll, GrippeWeb auszubauen und sich langfristig dem Aufbau eines RKI-Panel zu nähern.

2021-02-17

o **Nur die Hälfte der PCR positiven Befunde wurden nachgetestet.**

2021-03-01

**Einführung von Schnelltests für die breite Öffentlichkeit und Teststrategie**

– **Dieses Vorgehen würde die Inzidenzen verändern, da wir aktuell von Untererfassung ausgehen und die aktuellen Grenzwerte wären somit**

**hinfällig.** Es würde die aktuelle Teststrategie verzerren. Die Lage könnte nicht mehr beurteilt werden. Das scheint auf Fachebene im BMG klar zu sein.

– Es geht die Tendenz dazu, dass Schnelltests bei Veranstaltungen als der „Türöffener“-Test sei sollen. Ergebnisse bei BeFast dazu sind noch rar. Die breite Einführung der Schnelltests könnte entscheidend für Surveillance sein.

**Eine Beobachtung von einigen Regionen als „Modellregion“ um Rückschlüsse auf nationale Ebene zu ziehen werden kritisch gesehen. Da die Entwicklung von zahlreichen lokalen Faktoren (Impfung, Maßnahmen, Compliance, lokalen Interessen etc.) abhängen.** Beispiel schwankende Reduktion von Inzidenz nach LK und großen Unterschieden in benachbarten LK. Dieses Vorgehen wurde jahrelang für Influenza probiert und dafür die syndromische Surveillance etabliert. Das System ist nicht regional nutzbar. **Es braucht eine Erfassung der Gesamtzahl der Testungen und Anteil der negativen Testungen.**

2021-04-21

RKI-Strategie Fragen

a) Allgemein

– **Bitten aus AGI:**

### **1. Ausnahme Geimpfte von Testpflicht**

**o Wunsch: Geimpfte sollen bei Tests nicht mehr berücksichtigt werden,** nur noch niedrigschwellige, anlassbezogene Testung bei Symptomen.

o Die Empfehlung bleibt so, da es weiterhin zu leichten Erkrankungen von Geimpften in der Pflege kommt.

**o Keine Ausnahme, wird fachlich für die richtige Empfehlung gehalten.**



---

## **CORONAQUEST < [HTTPS://CORONAQUEST.DE/](https://coronaquest.de/) >**

Schlüssel zum nächsten Level