

Liebe Mitmenschen,

Dies ist eine "teleskopierte" Zusammenfassung der originalen, weitestgehend ungeschwärzten RKI Protokolle welches einen Umfang von insgesamt 2515 Seiten hat. Hier finden Sie die (mMn) wichtigsten Auszüge daraus. Neben dem Sitzungsdatum sind die einzelnen Auszüge mit der Seitennummer im Originalprotokoll versehen.

Wir all haben nicht nur das Recht die Inhalte zu kennen sondern geradezu die Pflicht sie zu kennen!
Niewieder dürfen wir soetwas erneut zulassen. Wir vergessen nicht und wir fordern Gerechtigkeit!

27.01.2020 - Seite 41

(Beobachtungen / Ergebnisse aus China)

Rückmeldung aus TK am 27.01.2020:

- 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. BZgA weist auf normale Husten-Etiquette und Händehygiene im Rahmen der Influenza-Saison hin. Information zur häufigen Maskennutzung in Asien, da hier die Anwendung oft sichtbar ist und Fragen aufkommen. 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 kurzen Text in den FAQs adressieren und dann auch bei Influenza FAQs entsprechend anpassen.

03.02.2020 - Seite 78

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

06.02.2020 - Seite 107

- Es ist die Saison der respiratorischen Erkrankungen, generelle Hinweise und Einbettung in Gesamtkontext sinnvoll

11.02.2020 - Seite 134

Aktuelle Dokumente, Kommunikation – Update

- BZgA soll die Nicht-Empfehlung für einen Maskengebrauch prominenter auf der Webseite setzen bzw. deutlicher in den FAQ formulieren, da zunehmend Engpässe bei Schutzausrüstung (v.a. Mund-Nasenschutz) berichtet wird.

24.02.2020 - Seite 214

- Neue Studie zeigt Chloroquin Wirksamkeit in der Therapie, reduziert Krankheitsschwere, Evidenz verhärtet sich, ist inhaltlich plausibel, wird heute auch in STAKOB TK besprochen

26.02.2020 - Seite 232

(Beobachtungen / Ergebnisse aus China)

- Altersverteilung: Kinder 2% der Fälle in großer Studie, Kinderkrankenhaus bestätigt alle ohne Komplikationen; auch in Trans-missionsketten 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

26.02.2020 - Seite 232

(Beobachtungen / Ergebnisse aus China)

(TCM = Traditionelle Chinesische Medizin)

- Klinisches Management
 - Hinweise auf Therapie Ansätze: Studien die laufen, 1 mit Chloroquin, auch zu Virostatika, kombinieren alle Ansätze mit TCM

11.03.2020 - Seite 333

- 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

25.03.2020 - Seite 449

Compliance = Einhaltung

National

- Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier)
 - SurvNet übermittelt: 31.554 (+4118), davon 149 (0,5 %) Todesfälle (+35), national 38/100.000 Einw.
 - Die Epicurve mit Darstellung von Meldedatum- und Erkrankungsbeginn soll in den Lagebericht aufgenommen werden und auf das Dashboard
 - Man sieht, dass die die Epicurve sich langsam abflacht, das sollte aber in der Außenkommunikation wegen der Compliance zu den Maßnahmen noch nicht so kommuniziert werden

25.03.2020 - Seite 453

BZgA

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

02.05.2020 - Seiten 772 + 773

BZgA

- 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.

04.05.2020 - Seite 787

- 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. Laut BZgA soll die Szene jemanden darstellen, der nicht mit dem ÖPNV, sondern mit dem Fahrrad zur Arbeit fährt; sonst gibt es Szenen in geschlossenen Räumen. Viele Personen haben jedoch sowieso schon den Eindruck, dass das Corona Virus in der Luft schweben würde und es gibt viele Personen, die Maske auf dem Fahrrad tragen. Das Video vermittelt einen falschen Eindruck für die Bevölkerung. Das dauerhafte/vermehrte Tragen von Masken kann auch Schaden bringen. Es sollten besser Szenen in Geschäften etc. gezeigt werden.

14.05.2020 - Seite 867

- Es ist auch wichtig, dass die Erwartungen realistisch gehalten werden, eine Vorstellung, dass regelmäßige Testung der Allgemeinbevölkerung freie Bewegung ermöglicht muss verhindert werden

19.05.2020 - Seiten 905 + 906

- Das RKI ist aus fachlichen Gründen gegen solch undifferenzierte Grenzwerte, die aus rein politischen Gründen benötigt werden
- Sinnvoll wäre es, den von der Politik vorgeschlagenen Wert der Inzidenz 50/100.000 Einw. zu gebrauchen, auch wenn dieser generell und vor allem bei großen Ländern keinen Sinn macht (müsste dort auf niedrigere Verwaltungsebenen heruntergebrochen werden)

22.05.2020 - Seite 917

- Die BZgA erhält Bürgeranfragen auf unterschiedlichen Kanälen: Die Anzahl der Anfragen zu Corona sind rückläufig, aber die Brisanz und Schwere dieser Anrufe nehmen zu. Die BZgA macht sowohl Fachberatung als auch Krisenintervention und hat die Chance auf regionale Beratungsstellen zu verweisen. Denn eine Kommunikation via Telefon oder elektronischen Medien kann nicht das auffangen, was in face-2-face Gesprächen aufgefangen wird. Themen sind bei Alleinerziehende die multiplen Belastungen und bei Ältere die Isolation, Lethargie und Suizidgedanken. Darüber hinaus sind laufende Therapien, die durch Corona abgebrochen wurden sowie Suchtproblematiken und Depressionen Themen. Nicht COVID-19 Themen wie z.B. Essstörungen, Depressionen, Glücksspiel, Suchtprobleme nehmen auch wieder zu.

03.07.2020 - Seite 1149

■■■■ reist Montag nach Turkmenistan im Rahmen einer WHO Mission. Diese ist politisch wichtig, da Turkmenistan offiziell weiterhin keine COVID-19-Fälle meldet.

03.07.2020 - Seite 1150

In der telefonischen Beratung viele Anfragen/Berichte der Bevölkerung zu psychischen Belastung und Erkrankungen

30.10.2020 - Seite 1716

- FFP2-Masken sind eine Maßnahme des Arbeitsschutzes
- Wenn Personen nicht geschult/qualifiziertes Personal sind, haben FFP2 Masken bei nicht korrekter Anpassung und Benutzung keinen Mehrwert
- 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
- 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

16.11.2020 - Seiten 1784 + 1785

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

- 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.
 - Einflussnahme eher nicht mehr möglich, die Beratungen finden zeitgleich statt, RKI wurde im Vorfeld nicht gefragt.
 - Falls so entschieden wird, sollte auf die Herausforderungen hingewiesen werden und eine Ausgabe mit Rezept nach vorheriger Beratung durch den Hausarzt empfohlen werden.
 - Der Hausarzt kann prüfen, ob ein kardiales oder pulmonales Risiko besteht, und kann im Gebrauch unterweisen.

18.11.2020 - Seite 1794

- Syndromische Surveillance (Folien)
 - Grippeweb: Atemwegserkrankungen deutlich unter Vorjahresniveau mit sinkendem Trend
- Obwohl die aktuellen Maßnahmen sich nicht auf Schulen konzentriert kommt es nicht zu einem größeren Anstieg bei den Kindern/Jugendlichen

20.11.2020 - Seiten 1803

- o Erfolg von Maßnahmen kann mit RKI-Daten nicht zufriedenstellend beantwortet werden, selbst mit lokalen Studien wird es nicht mit ausreichendem Detail erfasst

20.11.2020 - Seite 1804

- o Basismaßnahmen befinden sich in der Anlage 2 des RKI-Strategiepapiers (hier), klassische Infektionsschutzmaßnahmen, Ziel: keine/wenig wirtschaftliche und Lebens Einschränkungen und trotzdem keinen Inzidenzanstieg, manche Länder schaffen das (Finnland)
- o Maßnahmen sollten stark hochfahren, wenn Zahlen steigen
- 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

23.11.2020 - Seite 1817

- o Die Sensitivität der Tests liegt bei ca. 80%, die Spezifität bei ca. 98%. Das Ergebnis hängt von der Güte der Tests ab. Es ist mit einem hohen Anteil falsch positiver Ergebnisse zu rechnen.

23.11.2020 - Seite 1818

Surveillance

- Corona-KiTa-Studie (Folien hier)
 - o GrippeWeb: Häufigkeit akuter Atemwegserkrankungen
 - In allen Altersgruppen unter jahreszeitlichem Durchschnitt, abnehmende Tendenz.

30.11.2020 - Seiten 1845 + 1846

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

30.11.2020 - Seite 1849

- o Angaben aus Grippeweb Inzidenz ARE liegt deutlich unter den Vorjahren, kleiner Anstieg 45-47 KW bei 6-10 Jährigen aber alles unter dem Niveau von 2019,

02.12.2020 - Seite 1855

- o die Altersgruppen der Kinder unter 15 Jahre immer noch niedriger als üblich um diese Jahreszeit

02.12.2020 - Seite 1856

BZgA

- o Dominierende Schwerpunkte bei Bürgeranfragen: Fragen zur psychischen Gesundheit und Fragen zur Impfung
- o Nächste Saison wird es eine stärkere Influenzaaktivität geben
- o Besteht die Hoffnung, dass durch Covid-Maßnahmen Influenza „in Schach“ gehalten werden kann?

02.12.2020 - Seite 1857

- o Nächste Saison wird es eine stärkere Influenzaaktivität geben
- o Besteht die Hoffnung, dass durch Covid-Maßnahmen Influenza „in Schach“ gehalten werden kann?

04.12.2020 - Seiten 1861 + 1862

- o Schulschließungen in Österreich, Tschechien und Italien, offen in zahlreichen anderen europäischen Ländern trotz 2. Welle
- o Interessante Zahlen
 - Finnland: 20.000 von 1,2 Mio. Lehrern und Schülern in Quarantäne, nur 200 (1%) positiv getestet, Positivrate in Allgemeinbevölkerung 2,8%
 - Spanien: 87% von Indexfällen in Klassenzimmern führten nicht zu sekundären Fällen
 - Frankreich: nur 0,1% der Schüler und 0,2% Prozent des Personals an Schulen positiv getestet
 - Irland: wöchentliche Veröffentlichung eines Berichtes zu Massentestungen an Schulen, für Berichtswoche 22.-28.11. fast 2500 Personen aus 136 Einrichtungen getestet, Positivanteil 1,9%, in Allgemeinbevölkerung Positivrate 2,4%
- o Fazit: Fälle in Schulen treiben das Infektionsgeschehen nicht maßgeblich voran

04.12.2020 - Seite 1869

- Fazit
 - o Wie Maßnahmen wirken können wir aktuell nicht prognostizieren, Maßnahmenpriorisierung kann erfolgen, quantitative Beschreibung der Wirkung von Maßnahmen aber nicht
 - o Lösung ist entweder Eradikation oder gute Immunität

04.12.2020 - Seite 1871

- o Geimpften Personen sollen weiterhin Hygienemaßnahmen einhalten
- o Quarantänehandhabung wie bei Personen, die Erkrankung durchgemacht haben → Immunität nach Impfung angenommen mindestens so gut wie nach durchgemachter Erkrankung
- o Impfstoff in Emulsion aus Nanolipidpartikeln eingebettet, wahrscheinlich kein Halbfischprodukt

09.12.2020 - Seite 1893

Maßnahmen zum Infektionsschutz

- o Konkretisierung zur Abfallentsorgung in der Diagnostik in Bezug auf Antigenteste, Entsorgung soll über normalen KH-Abfall erfolgen, dieser geht direkt zur Verbrennung, keine Entsorgung als infektiöser Sondermüll nötig;

16.12.2020 - Seite 1915

Maßnahmen zum Infektionsschutz

- Konkretisierung zur Abfallentsorgung in der Diagnostik in Bezug auf Antigenteste, Entsorgung soll über normalen KH-Abfall erfolgen, dieser geht direkt zur Verbrennung, keine Entsorgung als infektiöser Sondermüll nötig;

16.12.2020 - Seite 1917

(Erfahrung aus Geschehen in Afrika)

erwarten. Konsequenzen des Lockdowns haben zum Teil schwerere Konsequenzen als COVID selbst.

- Inwiefern machen Maßnahmen aufgrund der Sekundäreffekte des Lockdowns überhaupt Sinn? Wie wird das auf Ebene des African CDC gesehen?

16.12.2020 - Seite 1920

(Elektive Eingriffe = geplante OP)

- Wird ein Aussetzen der elektiven Eingriffe umgesetzt? Es gibt Einzelmeldungen, dass elektive Eingriffe nicht ausgesetzt werden. Dies soll mit Druck der Landesregierungen durchgesetzt werden.

26.12.2020 - Erste Impfungen in DE

30.12.2020 - Seite 1975

- 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;
- 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.

06.01.2021 - Seite 1994

- Abnahmekapazitäten sind deutlich zurückgegangen, warum wurden trotz Krise so viele Arztpraxen über Weihnachten geschlossen? Funktionäre der kassenärztlichen Vereinigung scheinen die Krise nicht ernst genug zu nehmen.

(surveillance = Überwachung)

(ARE = Allgemeine respiratorische Erkrankungen)

- **Syndromische Surveillance (mittwochs)** (Folien hier)
 - Bisher keine Hinweise auf saisonale Grippewelle.
 - ARE-Konsultationen
 - Unter Niveau der Vorjahre, üblicher Einbruch in dieser Jahreszeit zu beobachten.
- Gibt es Studien dazu? Welche Maßnahme wirkt wie? Je mehr Evidenz für die Maske gefunden werden kann, desto besser.

06.01.2021 - Seite 1999

- Bewertung von positiver Reaktion in Screening Tests von Geimpften
 - Von mehreren Stellen wurde berichtet, dass direkt im Anschluss an Impfung pos. Ergebnisse bei Antigen-Schnelltests beobachtet wurden.

08.01.2021 - Seite 2005

- Sterbefallzahlen: Datenstand 30.12.2020, mit Verzug von 4 Wochen ist eine deutliche Übersterblichkeit von 11% sichtbar, wahrscheinlich größtenteils COVID-19 bedingt

08.01.2021 - Seite 2009

- Viele Anfragen zum Impfen in Seniorenheimen: manche impfen nicht, wenn es 1 Fall gibt → FG33 & FG37 haben Empfehlungen entwickelt: es soll in jedem Fall geimpft werden, da selbst 1 Dosis positiven Effekt hat

08.01.2021 - Seite 2010

- Evidenzlage
 - Impfstoffwirkung ist noch nicht bekannt
 - Dauer des Schutzes ist ebenfalls unbekannt
 - Evidenz ist aktuell nicht genügend bezüglich Reinfektion und Ausscheidung (für Genesene und Geimpfte)
 - 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

08.01.2021 - Seite 2011

- Verhinderung von Infektionen: bei mRNA-Impfstoffen nur Daten aus Tierversuchen, bei Astra Zeneca beim Menschen nicht ausreichend, Konfidenzintervall zu groß → nicht interpretierbar
- Fazit
 - Es gibt keine Evidenz, dass einmal Genesene wesentlich zur Transmission beitragen, Quarantänepflichtausnahme kann für diese bestehen bleiben
 - Das gleiche für Geimpfte zu behaupten ist nicht möglich, diese sollten weiterhin keinen Sonderstatus erhalten
 - Testpflichtausnahme weder für Geimpfte noch für Genesene
 - Kommunikation erneut ganz wichtig

08.11.2021 - Seite 2012

Sterbezahlen/Pflegeheime

- Gibt es in Deutschland eine Gruppe die sich mit dem Thema befasst? Kann man noch mehr tun, um es Aufzugreifen und mehr Aufmerksamkeit zuzuordnen? Wir schonen die verantwortlichen (Träger), können diese nicht ins Rampenlicht der Verantwortung gezogen werden?
- Problem
 - Schlecht ausgebildete und zu niedrig bezahlte Leute
 - Schon jahrelang in Anbahnung
 - Altenheime werden immer günstiger, weil so die Kosten gesunken sind
 - Pflegeheime haben kein Personal und sind völlig überlastet

11.01.2021 - Seite 2019

- o Keine durchschlagende Lockdown-Wirkung
- o Keinerlei Anlass für Entwarnung/Lockerung gegeben

Zum Ausbruchsgeschehen nach der Impfkation in einem Kieler Pflegeheim:

- o Es konnte telefonisch geklärt werden, dass die initiale Meldung durch das GA, dass von 162 Personen (151 Bewohner, 71 Mitarbeiter) 162 positiv getestet wurden waren, auf einem Missverständnis beruhte. Es handelt sich jedoch um einen extrem schnell verlaufenden Ausbruch.
- o Am 24.12.2020 waren 14/20 Bewohnern einer Demenzstation positiv getestet, die nicht geimpft wurden. Am 28.12. 2020 wurde in den anderen Wohnbereichen geimpft (90% der Bewohner, 20 von 71 Mitarbeitern). Am 04.01.2021 wurden im Wohnbereich 2 34 von 41 getesteten Personen positiv getestet (PCR).
- o Verbreitung durch das Impfteam ist unwahrscheinlich, da die Mitglieder vorher mittels Antigen-Schnelltests getestet waren, aber nicht ausgeschlossen.
- o Ausbrüche sind derzeit in etwa 800 Pflegeheimen zu verzeichnen, grundsätzlich ist die Situation diesbezüglich dramatisch
- o Vorschlag: Könnte hier eine fundierte Ausbruchsuntersuchung/Studie durchgeführt werden, um Daten zur Viruslast und zur Wirkung der Impfung zu erheben?

13.01.2021 - Seite 2032

- o Weiterhin viele Ausbrüche in Pflegeheimen; Ausbruch in Kiel: Überforderung auf allen Ebenen, schlecht ausgebildetes Personal, Personalmangel, keine externe Unterstützung. Unterstützung und nicht Untersuchung ist im Moment notwendig.

13.01.2021 - 2036

Maßnahmen zum Infektionsschutz

- 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.

15.01.2021 - Seite 2042

- Anzahl der Geimpften: 842.445
- Sterbefallzahlen: Datenstand 50 KW, mit Verzug von 4 Wochen ist eine deutliche Übersterblichkeit von 20% sichtbar

15.01.2021 - Seiten 2045 - 2046

RKI-Strategie Fragen

a) Allgemein

- o Überprüfung Maskenempfehlung (Bayern Pflicht FFP2-Masken 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.
 - Erste Anfragen zu Mangel aus Gesundheitseinrichtungen in Bayern, ob ressourcenschonender Einsatz bei med. Personal möglich.
 - Es kommen Fragen aus der Bevölkerung (soziale Medien), ob die Quarantäne entfällt / ob gleiche Handhabung des KM wie bei med. Personal möglich.
- o Das Tragen von FFP2 benötigt eine arbeitsmedizinische Einschätzung (gesundheitsmedizinische Risikoprüfung) und kann mit Risiken (Dermatosen etc) einhergehen.
- o 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
- o Die Kommunikation dieser Einschätzung ist herausfordernd da Bereiche mit Vorbildfunktion (z.B. Politik) FFP2-Masken nutzen.
- o DGKH und DGHM äußern sich derzeit kritisch zur Nutzung von FFP2 Masken in der Allgemeinbevölkerung.
- o 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).
- o 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.
- o Diskutierte Aspekte sollten in das nächste Pressebriefing eingebracht werden.

18.01.2021 - Seite 2059

- o Keine fachliche Grundlage zur Empfehlung FFP2-Maske für die Bevölkerung vorhanden, daher Warnung vor unerwünschten Nebenwirkungen hinzufügen

20.01.2021 - Seite 2067

- Derzeit ca. 800-900 Alten- und Pflegeheime von 14.000 Einrichtungen insgesamt mit aktuellem und andauerndem Ausbruchsgeschehen und vermutlich sehr hoher Dunkelziffer (Relevanz: Berichte von positiven Fällen im Anschluss an Impfung)

20.01.2021 - Seite 2074

(Fachgruppe COVRIN: berät und unterstützt Intensivstationen in DE und international)

- COVRIN Fachgruppe: Anfrage zu Vitamin D und Ivermectin: Bericht für Kliniker wird erstellt, da berechnete Fachfragen

22.01.2021 - Seite 2082

- FAQ zu FFP2-Masken, Folien hier, insbesondere problematisch:
 - FFP2-Nutzung durch Laien (aktuell kein Verweis auf BAuA möglich, da deren Nicht-Empfehlung aktuell nicht online ist)
- BAuA empfiehlt FFP2 nicht für Laien, allerdings ist diese Empfehlung aktuell nicht mehr online, Politik empfiehlt „medizinische Maske“ (darunter also auch FFP2) im Gegensatz zu MNB
- Wir sollten FFP2-Nutzung von Laien weder empfehlen noch davon abraten

25.01.2021 - Seite 2096

Gebietssperrungen

- Frage einer Riegelungsimpfung stellt sich bei derzeitigem Impfstoffmangel nicht
- Abriegelung geografischer Einheiten wird nicht empfohlen, Abriegelung von Stadtteilen ist kaum möglich bzw. kontrollierbar und führt zu falschen Sicherheitsannahmen in nicht betroffenen Gebieten.
- Die Abriegelung von Einrichtungen kann im Rahmen von Ausbruchsgeschehen sinnvoll sein. (Beispiel HUK). Beispiel Tönnes: Wohnanlagen unter Quarantäne ohne interne Kohortierung sind keine gute Lösung. Beispiel HUK: auch hier ist die Abriegelung eingeschränkt: bei Pendelquarantäne werden die Haushaltsmitglieder der Pendler nicht quarantänisiert. Erreger hat die Einrichtung wahrscheinlich schon verlassen.
- Gebietssperrungen wie bei Tierseuchen (MKS) sind schwer vorstellbar
- Fazit: Abriegelung ist zum jetzigen Zeitpunkt keine sinnvolle Maßnahme, um die Ausbreitung zu verhindern. (zu spät).

25.01.2021 - Seiten 2098 + 2099

Maßnahmen zum Infektionsschutz

- Kurzbericht zur Anfrage der WHO IPC Büro Europa mit der Bitte um ein Gespräch mit Deutschland und Österreich bezgl. der Empfehlung, im öffentlichen Raum medizinische Masken zu tragen
- An der Videokonferenz nahmen [REDACTED] (BMG), [REDACTED] (RKI) und ein österreichischer Kollege der AGES teil
- Es wurden folgende Fragen gestellt:
Wurde überlegt, welche Konsequenzen das hat (z. B. auf die Verfügbarkeit)?
Antwort: Laut BMG wurden wohl keine Daten zur Verfügbarkeit eingeholt
Wird differenziert zwischen verschiedenen Typen medizinischer Masken (I, II, IIA)?
Antwort: In den Verordnungen wird nicht differenziert.
Wurde die Auswirkungen auf Vorräte und Ressourcen überprüft? Dies konnte nicht beantwortet werden
Wurden Auswirkungen und Nebenwirkungen für die Anwender erklärt?
Antwort: RKI hat mögliche Wirkung und Nebenwirkungen ausführlich dargestellt, ohne Angst zu wecken und ohne diese Empfehlung zu positiv darzustellen.
- Anmerkung: Die BAuA hat die Bemerkung zur Verwendung von med. Masken für Privatpersonen aus ihrer Tabelle genommen (sie ist nicht für Privatpersonen zuständig).

27.01.2021 - Seite 2107

- Ausbrüche Altenheime und Krankenhäuser
 - Aktuell 900 aktive Ausbrüche in Altenheimen, über 300 Ausbrüche in Krankenhäusern, noch keine Tendenz, dass die Ausbrüche weniger werden.

27.01.2021 - Seite 2109

- Begrifflichkeiten med. Masken (Sprachregelung) (hier)
 - Begriff „Medizinische Maske“ wurde aus Videoschaltkonferenz der Bundeskanzlerin übernommen.
 - Auf Wunsch des BMG-Kommunikationsreferats soll dieser Begriff nicht mehr verwendet werden.
 - Auch [REDACTED] wurde vom BMG zur Sprachregelung bzgl. der Masken angesprochen. Es sind FFP-2 Masken im Umlauf, auf denen steht, dass sie keine med. Masken sind.

27.01.2021 - Seite 2110

- NoCovid ist wissenschaftlich betrachtet nicht umsetzbar.

29.01.2021 - Seite 2117

- Wöchentliche Sterbefallzahlen
 - Deutliche Excess-Mortalität auch in DEU sichtbar, viel mehr Verstorbene als in der ersten Welle

29.01.2021 - Seite 2121

- Rate der Suizidalität steigt sehr stark

29.11.2021 - Seite 2122

- 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?

05.02.2021 - Seite 2163

- Publikation zu Astra Zeneca-Impfstoff von letzter Woche: Schwierigkeit der Interpretation der nicht ganz optimal durchgeführten Studie

08.02.2021 - Seite 2170

- Ausbruch Pflegeheim Osnabrück und weitere Schritte
 - Große politische Aufregung um 14 positive getestete Bewohner eines Pflegeheims in Belm, die bereits zweimal geimpft wurden.

08.02.2021 - Seite 2171

- Es ist zu erwarten, dass durch die Impfung zwar schwere Verläufe vermieden werden können, nicht jedoch die lokale Vermehrung der Viren.
- Sollte den Gesundheitsämtern eine Art Kurzprotokoll zur Verfügung gestellt werden, damit systematisch evaluiert werden kann, wie häufig Impfdurchbrüche oder mild symptomatische Infektionen vorkommen?

08.02.2021 - Seite 2172

- Es geht nicht um symptomatische Schüler, sondern um regelmäßiges Testen symptomloser Kinder.

10.03.2021 - Seite 2306

- Insgesamt deutlich unter Niveau der Vorsaisons in allen AG, da keine Grippewelle vorhanden ist

10.03.2021 - Seite 2308

- Häufig genannte Einwände
 - Sehr viele der Positiven sind falsch Positiv (ja, aber die meisten sind richtig negativ)
 - Nach einem falsch positiven Test macht keiner mehr mit (keine schlechten Erfahrungen mit falsch Positiven: „Lieber 2 Tage unnötig zu Hause bleiben als andere anstecken.“)
- Es machen nicht alle mit (das ist nicht nötig, bzw. die Nachfrage ist bereits sehr hoch)
- Annahmen zu den Testgründen
 - Um andere nicht zu infizieren
 - Um wieder am sozialen Leben teilnehmen zu können
 - Um eine aktive Rolle einzunehmen, während auf die Impfung gewartet wird
- Es ist eine Chance, den Menschen, die keine Verbote und Einschränkungen mehr möchten, eine aktive Rolle im Geschehen anzubieten

10.03.2021 - Seite 2309

„Public Health“ (im Vordergrund steht die Exposition, Testung von asymptomatischen Personen in Betrieben und Schulen nach Testkonzept)

- Es wird zu wenig über falsch negative Tests gesprochen, obwohl das ein wichtiges Thema ist

12.03.2021 - Seite 2323

- **Thromboembolien nach AstraZeneca-Impfungen**
 - Dänemark hat Impfprogramm für AstraZeneca ausgesetzt, andere Länder nachgezogen, zumindest für betroffene Charge.
 - PEI hat bereits Stellungnahme bzw. Pressemitteilung publiziert (siehe hier)
 - 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.

15.03.2021 - Seite 2331

- Bericht aus TestAG der Länder: Österreich testet derzeit ca. 99 % der Schüler, Frequenz Montag, Mittwoch, Freitag; Positivrate ca. 0,1 %, Ausschluss der Teilnahme an Präsenzunterricht bei Nichtvorhandensein negativen Tests

15.03.2021 - Seite 2331

- Bericht aus TestAG der Länder: Österreich testet derzeit ca. 99 % der Schüler, Frequenz Montag, Mittwoch, Freitag; Positivrate ca. 0,1 %, Ausschluss der Teilnahme an Präsenzunterricht bei Nichtvorhandensein negativen Tests

15.03.2021 - Seiten 2335 + 2336

- Meeting NL, Dänemark, Österreich:
 - Zweiwöchiges Aussetzen der Impfung mit AstraZeneca in NL und Dänemark, um Fällen von Embolien nachzugehen
- In Österreich soweit ebenfalls Fälle bekannt, hier jedoch kein Aussetzen der Impfung

17.03.2021 - Seite 2345

(BKAm = Bundeskanzleramt)

(Ressorts = RKI Mitarbeiter((Politiker etc.??))

Update Impfen

- Impfung von RKI-MA für Ausbruchuntersuchungen bzw. Auslandseinsätze:
 - Berliner Staatssekretär kann nicht entscheiden
 - BKAm hat entschieden, dass vorerst kein Impfstoff an Ressorts ausgegeben wird

19.03.2021 - Seite 2350

- Lancet Studie aus Dänemark zum Thema Reinfektionen (Folie 6)
 - DK hatte 2020 eine kostenlose Teststrategie und hat 4 Mio. Personen (69% der Bevölkerung) getestet
 - Testdaten wurden genutzt, um Reinfektionen anhand von 2 Beobachtungsräumen (Frühjahr, Herbst) zu untersuchen
 - >500.000 PCR-negativ in Phase I, 3,3% von diesen in Phase II positiv
 - 11.000 PCR-positiv in Phase I, 72 positiv (0,6%) in Phase II
 - Durch Infektion besteht Schutz vor erneuter Infektion, dieser liegt bei < 65-jährigen bei ~80%

19.03.2021 - Seite 2352

- Noch ist nicht zu sehen, dass aufgrund des Impfeffekts weniger alte sterben? Ist es zu früh? Sterben geimpfte?
 - Die Kurven müssen nah beobachtet werden
 - Es ist eher beruhigend, wenn der Altersmedian der Sterbefälle sich nicht verschiebt
 - Das Hauptrisiko, an COVID-19 zu sterben, ist das Alter
- COVID-19 sollte nicht mit Influenza verglichen werden, bei normaler Influenzawelle versterben mehr Leute, jedoch ist

19.03.2021 - Seiten 2354 / 2355

AstraZeneca

- Viel Aufregung generell
- Gestern STIKO Sitzung zu Empfehlung zum neu zugelassenen Johnson & Johnson Impfstoff, zusätzliche Themen AstraZeneca und EMA Sitzung
- Aktueller Stand
 - Jetzt 12 Fälle mit Sinusvenenthrombose: alle 12 Frauen nach Impfung mit AstraZeneca, alle <55 Jahre, auffälliges Cluster
 - 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
- Aufträge EMA und STIKO verschieden
- STIKO entscheidet über beste Einsetzung von Impfstoffen und überlegt, ob bei diesem Signal gewisse Personengruppen lieber mRNA Impfstoff geimpft werden sollten, dies ist jedoch kommunikativ und bzgl. Akzeptanz schwierig, dennoch intern intensive Diskussion
- 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, Meldeverzögerung ist zu erwarten
- Ein Aufklärungsmerkblatt wurde gestern Abend noch angepasst und ging kurz nach Mitternacht an die BL, wird heute eingesetzt
- Hierzu sind FAQ in Vorbereitung mit MailLab, außerdem soll ein Video in STIKO App integriert werden zur kommunikativen Begleitung
- Diskussion
 - 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
 - Generelle thromboembolische Beobachtung (Lungen- oder tiefe Beinvenenembolien) sind möglicherweise temporal zufällig, dies ist ggf. anders, wenn Details zum Spezifikum der Sinusvenenthrombose evaluiert werden
 - Die Brighton Collaboration erstellt Falldefinitionen, auch zu anderen Events
 - Alle Fälle zeigten eine Thrombozytopenie, deswegen wird ein autoimmungetriggertes Phänomen vermutet
 - Gibt es Berichte aus England zu unterschiedlichem Einsatz/Nebenwirkungen von AstraZeneca bei Frauen?
 - Bei älteren Frauen gibt es generell nicht diese Signale
 - Es wurde aus UK kein Signal gemeldet
 - Nach Gerüchten von ECDC und Norwegen hatte UK nicht viel Zeit, in Impfnutzenwirkungen-Monitoring zu investieren
 - Auch in Deutschland schwierig: PEI hatte am Montag 1.600 Meldungen, die individuell abgearbeitet werden müssen, dies liegt möglicherweise an der erhöhten Awareness,
 - PEI/Pharmakovigilanzstellen kommen nicht gut hinterher

19.03.2021 - Seite 2355

- Probleme mit der Verfügbarkeit werden für die nächsten 6-8 Wochen gesehen, danach voraussichtlich eher das Problem, die großen Impfmengen umzusetzen

(HCW = Gesundheitspersonal Health Care Workers)
3. Impfabzeptanz steigern in der Gruppe HCW, die teilweise nur bedingt willig ist, sich impfen zu lassen

22.03.2021 - Seite 2367

- Sinusvenenthrombose: Warum werden Autoantikörper gebildet, liegt es am Spike-Protein oder am Vektor? Tritt das auch bei natürlichen Infektionen auf? Und auch bei anderen Vakzinen und wurde das bisher nicht beobachtet, da in erster Linie Ältere geimpft wurden? Gibt es Daten dazu?

29.03.2021 - Seite 2367

(KPN = Kontaktpersonennachverfolgung)

Antwort2: In KPN-Papier Quarantäne trotz Impfung empfohlen, nicht wegen schweren Krankheitsverlauf, sondern wegen Wahrscheinlichkeit der Ausbreitung trotz Impfung.

09.04.2021 - Seite 2427

- Wording geändert für Maßnahmen bei Symptomen: 5d-Isolierung bei jeglicher neu aufgetretener respiratorischer Symptomatik, die auf einer Atemwegsinfektion basiert, unabhängig vom Ergebnis einer Schnelltestung.

09.04.2021 - Seite 2428

- 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

23.04.2021 - Seite 2487

- Impfstoff von Janssen (Johnson & Johnson):
 - Auslieferung ca. 300.000 Dosen übers Wochenende, insg. ca. 10 Mio. Dosen bis Ende Q2/2021
 - in USA 6 Fälle von Hirnthrombosen, 3 davon mit Thrombozytopenie
 - STIKO hat gestern getagt; keine weitreichenden Änderungen der aktuellen Empfehlungen wegen der Fälle in USA geplant, aber weiterhin eng monitoren und ggf. adjustieren, wenn Datenlage klarer wird oder Fälle in DEU auftreten.

28.04.2021 - Seite 2505

(Beispiel für Berechnungsschwindel)

- Sonderabfrage in den Laboren (KW16): Anteil Bestätigungs-PCRs an Testungen und Positivenanteil
 - Von 260.143 übermittelten Testungen 4.004 (1,5 %) als Bestätigungstests für positive AG-Tests gekennzeichnet; hiervon 2.482 (62 %) positiv
 - Häufig konnte keine Angabe gemacht werden, ob es sich um Bestätigungstests handelt

