Labordiagnostik

! BMI hat gestern Schreiben rumgeschickt, dass alle Patienten in Gesundheitsinstitutionen getestet werden sollen, auch asymptomatische ! Einigkeit in Krisenstab, dass dies nicht sinnvoll ist

!

28.02.2020

kerung werden nicht beinhaltet

Dokumente

✌🏼 5.03.2020

- ! Rahmenkonzept heißt jetzt „Ergänzung zum NPP“ (BMG), S. 21 betrifft Einreise aus (Auslands-) Risikogebieten, Wording für deutsche Gebiete wird mit BMG abgestimmt (s.o.)
- ! Flussschema (überarbeitete Version): online
- ! Ambulantes Management von bestätigten Fällen: online
- ! Risikoprofil vulnerable Gruppen: Papier weitestgehend fertig
- ! Konzept KoNA: online
- ! Modellierung zu COVID-19 in Deutschland
  - Wurde vorbereitet, gut umgesetztes fachliches/ wissenschaftliches Produkt
  - Interesse und Nachfrage besteht, zahlreiche andere Modellierungen des RKI wurden veröffentlicht, hier wünscht BMG keine Veröffentlichung
  - Es wäre gut, Verbot des BMG (mündliche Weisung) in irgendeiner Form zu verschriftlichen
  - BMG Krisenstab wird heute eingerichtet und von Herrn Holtherm geleitet, Modellierung wird ihm vorgelegt und Veröffentlichung erneut besprochen
  - RKI bereitet Begleittext (deutschsprachig für EpiBull) zu Modellierung vor soll weiter aktualisiert werden

FG36 alle

16.03.2020

Aktuelle Risikobewertung

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

ROBERT KOCH INSTITUT

VS - NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH

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

25.03.2020

bereitet das Nowcasting mit den
eht ggf. andere Methoden in Bericht ein.

RKI-interne strategische Fragen

- ! Umsetzung BMG Anweisungen
  - Wichtig ist, dass das RKI die Anordnungen des BMG regelmäßig als solche ausweist, um sichtbar zu machen, wenn es sich um politische Entscheidungen

ROBERT KOCH INSTITUT

6.04.2020

und nicht um wissenschaftlich begründete Entscheidungen handelt.

602 von 1.834

ogestimmtes telefonisches

! 2 Fragen zur Terminologie:

1) Das BMG spricht von AHA – Formel (Abstand halten, Hygiene, Atemschutz).

Antwort RKI: dies ist nicht mit dem RKI abgestimmt.

20.04.2020

711 von 1.834

- ildet werden, Unterstützung von
- Eine Kritik am RKI war zu erwarten, Teil des Zyklus der Krise, es kann allerdings sein, dass das in der derzeitigen Lage politisch instrumentalisiert wird. Politiker können das nutzen, um ihre eigenen Agenden zu verschleiern.

2.05.2020

denken. Jede wissenschaftliche Studie
ist mit einem inländ. und ausländ.
rden, um diese Vernetzung zu zeigen.

- Die Äußerung von Hr. Lauterbach zur Evidenzlage und zur politischen Umsetzung der Infos aus der Wissenschaft sollten genau betrachtet werden. Das RKI sollte klar stellen: was ist die wissenschaftl. Evidenz und was die politische Auslegung der Fakten, die das RKI umsetzt.

2.05.2020

737 von 1.834

oduktionszahlen statt.

✌🏻 5.05.2020

7	**Strategie Fragen** a) **Allgemein: CDs-Schalte Schwellenwert Inzidenz 35/100.000 Einwohner?** ! Die Landesbehörden sind aktuell aufgefordert, einen Bericht zu kommentieren, der die Inzidenz von 35/100.000 Einwohner als möglichen Schwellenwert definiert. Allerdings ist ein einzelner Schwellenwert wenig zielführend, u.a. da die LK unterschiedlich groß (50.000 bis 300.000 Einwohner) sind und das Infektionsgeschehen durch Ausbrüche in Alten- und Pflegeeinrichtungen oder Gemeinschaftsunterkünften unterschiedlich ausgeprägt sein kann. 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). Die genannte Inzidenz kommt aus einer Diskussion zwischen BM Braun und BM Spahn. ! 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	Ahe FG32

Ausbrüche in Alten- und Gemeinschaftsunterkünften unterschiedlich ausgeprägt sein kann. 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). Die genannte Inzidenz kommt aus einer Diskussion zwischen BM Braun und BM Spahn.

5.05.2020

würdigkeit des Instituts nicht zu

! Ziel ist grundsätzlich eine Virussuppression zu erreichen, so dass klassische Infektionsschutzmaßnahmen ausreichen. Daher sollten eher Prüfwerte für den ÖGD auf LK-Ebene definiert werden (bei deutlich niedrigeren Inzidenzen, z.B. 5/100.000 Einwohner). Solche Prüfwerte sollten nicht

ROBERT KOCH INSTITUT

5.05.2020

automatisch mit einer Maßnahme wie Schulschließungen verknüpft werden, sondern lediglich der Überprüfung der Lage dienen. Dass diese Prüfwerte politisch für andere Zwecke genutzt werden könnten, ist nicht vermeidbar. Eine ähnliche Diskussion wurde bereits in der Deeskalations-AG geführt, mit ebenfalls deutlich niedrigeren Schwellen (2,5/100.000 Einwohner). Prüfsignale sollten möglichst früh einsetzen und könnten auf unterschiedlichen Level (LK, BL, Bund) definiert werden. Letztlich richtet sich die politische Forderung auf eine neue Definition der besonders betroffenen Gebiete, die ursprünglich für die Testkriterien entwickelt wurden. Die 7-Tages-Inzidenz bietet sich dafür an.

Militär-Musiker

XII. Strategie Fragen

a) **Allgemein**

7.05.2020

FG32

! Neuer Grenzwert der Bundesregierung: 50 Neuinfektionen pro 100.000 Einwohnern

- In EpiLag besprochen (wo zu finden, wer berechnet), qualitative Ergänzung der Zahlen, Automatismen und Formalisierungen werden nicht befürwortet.
- In EpiLag aufgerufen von Ausbrüchen und Amtshilfeersuchen zu berichten, sowie die Informationen für die Fälle in Meldesoftware vollständig auszufüllen.
- Aufgabe aus dem BMG: Wert 35/100.000 Einwohner (5 Fälle pro Tag, pro 7 Tage) ist vom BKAmt gewünscht, Schwelle soll in Karten abgebildet sein. Warnwert bevor die Schwelle 50/100.000 Einwohner mit den automatischen Maßnahmen erreicht wird.

·fütterung der Inzidenzdaten
ı und weitergeleitet.

- Befürchtet wird politischer Druck auf GÄ, was wiederum ggf. das Testverhalten negativ beeinflusst.

7.05.2020

Ebenen klar zu sein und es gibt

- „Testen, testen, testen“ ist im Grunde eine implizite Strategieergänzung, die von Politik vorgegeben wurde. Insgesamt heikel, da die Politik Vorgaben gemacht hat, mit denen in manchen Punkten nicht ganz übereingestimmt wird. Diese müssen aber soweit möglich in Strategie integriert werden.
- Es gibt einen breiten Konsens zur Lockerung der Maßnahmen (Leopoldina etc.), aber wichtig zu transportieren, was das Ziel ist, dass weiter aufmerksam beobachtet werden muss und

Erscheint relativ hoch (viele Fälle), sollte eher eine niedrigere Schwelle benutzt werden (25/100.000)?

! Ein höherer Wert wäre eher zu präferieren um zu schnelle/ häufige Schließungen zu verhindern, BMI ist jedoch entschlossen, RKI soll versuchen, einen unsinnigen Grenzwert zu verhindern

! Das BMG wünscht, dass ECDC diese Kriterien definiert und plant dies heute Nachmittag in die HSC TK einzubringen, sie werden einen einheitlichen Cut-off verlangen

! Johanna Hanefeld soll sich auch mit der europäischen Kommission (EC) und ECDC dazu austauschen

! BMG möchte ECDC über die EC dazu zwingen, EC ist gut platziert um Druck auszuüben und auf ECDC einzuwirken. Wenn ECDC dies annimmt, könnte es ein gutes Vorgehen für die Region sein, allerdings bleibt fraglich, ob die Inzidenz der einzige Wert für die Bewertung sein soll, Testkapazitäten sollten auch berücksichtigt werden

! RKI versucht unbedingt den Ansatz einer regionalen bzw. differenzierten Einschätzung zu unterstützen, um gezielte Maßnahmen/Meidung zu erlauben

14.05.2020

we zu Ein- /Ausreise und

Gre

ZI

! Auftrag aus interministeriellen Krisenstab: Die Einteilung in Risikogebiete hatte epidemiologische Gründe für die Fallfindung. Grenzschließungen und -öffnungen sind eine politische Entscheidungen. Wenn Parameter herangezogen würden, wären dies die Entwicklung der Fallzahlen, vsd. Kapazitäten (Labor, Gesundheitsbereich) und Maßnahmen sowie Mobilität

! Dem RKI liegen gar nicht alle hierfür notwendigen Daten vor. 50 Fälle/100.000 in 1 Woche wäre das einzige verfügbare Kriterium. Die entsprechende Karte ist noch in Arbeit.

! RKI würde Arbeitsauftrag gerne an ECDC oder WHO weitergeben. ECDC hat die Entwicklung von Kriterien jedoch schon abgelehnt.

15.05.2020

ROBERT KOCH INSTITUT

für mit Externen zusammenarbeiten,
und mit LMU München ist geplant.
Eine Gruppe unter Leitung von MPI-Professoren bietet an, das RKI zu unterstützen. Das BMG erlaubt dem RKI nicht immer Modellierungen nach außen zu geben, eine Kooperation mit Externen hätte den Vorteil, dass diese die Modelle veröffentlichen könnten.

Ziel sollte sein, jeden einzelnen Fall nachzuverfolgen und Ausbrüche im Auge zu behalten. Es sollten möglichst keine größeren Ausbrüche mehr stattfinden.

18.05.2020

Hinweis, dass das Thema bei anderen
utiert wird.

- Impfung von Kindern: Auch wenn STIKO die Impfung für Kinder nicht empfohlen wird, BM Spahn plant trotzdem ein Impfprogramm

19.05.2021

h ist die Empfehlung,
Impfungen durchzuführen

- Bei einer Formulierung steht, dass wenn ein Patient in der Praxis ist, sofort Impfungen durchgeführt werden sollten, dies ist nicht ganz richtig, die individuelle Situation des Patienten muss erst abgewogen werden
- Bzgl. Risikogruppen für schwereren Verlauf, fehlt ein „nicht“, sollten **nicht** in einem Wartezimmer sitzen mit anderen Patienten

19.05.2020

rft einen Vorschlag hierzu, soll bis

Reisebeschränkungen/Quarantäneempfehlung

- ! Ab 15. Juni fallen bestimmte Reisebeschränkungen aus, Kriterien zur anschließenden Handhabung waren vom ECDC erhofft, wurden jedoch abgeschlagen
- ! RKI muss nun Kriterien entwickeln und ein Erlass folgt, dies kommt anscheinend aus dem BKAmt, nicht vom BMG
- ! Ab dem 15.06. soll das RKI definieren, wer nach Einreise nach Deutschland in Quarantäne soll
- ! NRW: dort steht seit dem 14.05. im Gesetzestext, dass das RKI ausweist, aus welchen Ländern Personen nach NW einreisen können, ZIG erhält bereits Anfragen hierzu. Dies ist den Kolleginnen und Kollegen im NW Gesundheitsministerium möglicherweise nicht bekannt, es kann gut sein, dass dies von anderen Ministerien kommt
- ! Das RKI ist aus fachlichen Gründen gegen solch undifferenzierte Grenzwerte, die aus rein politischen Gründen benötigt werden
- ! RKI wird einen Wert liefern aber auf die Notwendigkeit einer differenzierten Betrachtung drängen
- ! 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)
- ! ZIG1 entwirft eine Empfehlung mit scharfem Grenzwert der im gleichem Zuge relativiert wird (kein Grenzwert, Wert zum genaueren hingucken),
- ! Ist eilig und sollte erst dem BMG vorgelegt werden

19.05.2020

! end der Krisenstabssitzung ein und
eiler geschickt

26.05.2020

! RKI-Ideen sollten intensiver einfließen was nicht so einfach ist, BKAmt fragt zwar direkt an, aber RKI muss mit BMG-Vorbehalt antworten

! Empfehlungen werden in den jeweiligen Landesverordnungen angepasst

iweis, z.B. Anzahl Beatmungen, keine
parate, ad-hoc Herstellung und Einsatz

Inhaltliche Mitgestaltung von RKI-Empfehlungen durch andere Ressorts

- ! Wie soll RKI mit inhaltlichen Eingriffen durch die Politik (z.B. BMI, BMAS, etc.) umgehen?
- ! Beispiel: mit der AGI abgestimmte Empfehlung für Gemeinschaftsunterkünfte und Asylsuchende, diese kann nicht

26.05.2020

Nicht besprochen.

945 von 1.834

FG32/E
alle

b) **RKI-intern**

8.06.2020

Empfehlung zu Aufnahmeeinrichtungen.

! Der vom RKI erstellte Entwurf ist an das BMI weitergeleitet worden und anschließend auf Referentenebene von BMG und BMI geändert worden. Dabei wurden fachliche Empfehlungen des RKI z.T. substantiell verändert. Grundsätzlich ist zu hinterfragen, wie auf ein solches Vorgehen mit fachlichen Empfehlungen des RKI reagiert werden soll. Es wäre denkbar, eine Vorversion zu veröffentlichen oder auf eine Veröffentlichung zu verzichten.

! Im BMG war primär das Team 3 unter Frau Ziegelmann involviert, welches die Problematik gesehen habe. Ggf. sollte überlegt werden, 2 Dokumente zu entwickeln: eins für die fachlichen Empfehlungen des RKI und ein zweites für die politischen Entscheidungen, was dann eine politische Ressortabstimmung zwischen BMG und BMI etc. durchlaufen kann. Es wird erwähnt, dass dpa eine Version des Papiers von Anfang Mai über das BMI erhalten und sich nach dem aktuellen Stand erkundigt habe.

Reiserückkehrern. Bis jetzt wird auf
en.

7	**Neues aus dem BMG** ! Es soll vom BMG heute Nachmittag ein Erlass gesendet werden, wonach das RKI Risikogebiete ausweisen soll. ! Die zu verwendenden Parameter sind nicht klar. Da Inzidenzen bzw. andere Parameter abhängig sind von der Datenqualität sollen im Sinne eines „best educated guess" die Risikogebiete bestimmt werden - wobei die Güte der Daten berücksichtigt werden soll. ! Es soll sich um eine Ressortübergreifende Einschätzung handeln (zwischen BMG, BMI und AA abgestimmt), im Rahmen der Funktion des interministeriellen Krisenstabs. Vom RKI ist Zuarbeit und eine individuelle Einschätzung gefordert. ! Am kommenden Montag soll es eine Abstimmung mit AA und BMI geben. ! Angebot von Fr. Roßmann an Fr. Hanefeld für eine Zusammenarbeit in dem Punkt. Die Bundeswehr bewertet das Risiko derzeit für die Einsatzgebiete und die Länder in denen militärische Hilfeleistungen stattfinden.	Fr. Andernach/ AL3/ZIGL
8	**RKI-Strategie Fragen** ✌🏻 10.06.2020 a) **Allgemein** ! Hr. Schaade hat um ein Update zum Strategiepapier-Entwurf gebeten. Die Kommentare wurden bis zum 09.06. gesammelt und Fr. Hanefeld wird für Montag, den 15.06. einen Vorschlag an den Krisenstab senden, der diskutiert werden kann. ! Grundsätzlich ist bei vielen Fragen derzeit die Verantwortlichkeit nicht geklärt – unklar was politische und was fachliche Entscheidungen sind. Bis zu einem gewissen Punkt in der Krise unumgänglich, aber es sollte zunehmend darauf geachtet werden, wer welche Entscheidung trifft. ! Risikogebiete: ○ Bei der Ausweisung der Risikogebiete wurde versucht das RKI möglichst nicht zu involvieren. Müssen nun aber doch Kriterien benennen. ○ Auf der möglichen Webseite zur Ausweisung der	ZI3I FG32/alle

! RKI darf Risikobewertung nach BMG nun herunterstufen

! Präs hat gestern hierzu Gespräche geführt und tendiert zum Erhalt der aktuellen Bewertung aus folgenden Gründen:

- Zunehmende Kritik und Nachlässigkeit, z.B. bezüglich der Masken-Benutzung (mehr als anfangs erwartet), Ärzte stellen freigiebig Atteste zu MNB-Freiheit aus, usw.

Präs

10.07.2020

Aktuelle Risikobewertung • Kommunikationsstrategie o Hr. Holtherm (BMG, Abt. 6) hat am Dienstagabend entschieden, dass die Risikobewertung in der nächsten Woche nicht verändert werden soll. o Vor 2 Wochen ging ein Entwurf an Hr. Rottmann mit dem Vorschlag die Risikobewertung auf moderat zu ändern. Hierbei handelt es sich nur um einen Entwurf.	Alle

12.06.2020

	Analyse der Auswirkungen der d anhand dieser Systeme wäre ıt.	
5	**Aktuelle Risikobewertung** ! Die Risikobewertung des RKI ist momentan noch hoch. Die Frage ist, wie lange dies beibehalten werden soll, wenn nun die Fallzahlen rückläufig sind. Das RKI ist in steigen Dialog hierzu mit dem BMG und wartet auf ein Signal.	Alle

15.06.2020

Er… …nd Management von COVID-19-
E… …chtungen und
Ge… …r Schutzsuchende (Link) FG32/FG3

! Es gab einen erheblicher Kommentierungsbedarf durch BMI und BL, das Dokument ist in seiner RKI-Urfassung auf der Homepage von Pro Asyl, Ziel ist ein abgestimmtes Papier, gestern gab es eine 2-stündige Verhandlung mit BMI und BMG

! Herausforderung ist die Unterbringungssituation in Erstaufnahmeeinrichtungen, wo sich viele Menschen auf engem Raum ein Zimmer teilen, teilweise unverwandt und unbekannt, diese Situation führt maßgeblich zu vermehrten Infektionen

! BewohnerInnen eines Zimmers können nicht automatisch als Hausstand angesehen werden, auch diese Menschen sollen das

ROBERT KOCH INSTITUT

19.06.2020

Recht und die Möglichkeit haben, sich zu schützen und Distanzhaltung durchzuführen, Entzerrungen sind notwendig

! BMI möchte Gruppen, die unfreiwillig eng zusammenwohnen als einen Hausstand definieren damit akzeptabel ist, dass Abstandshaltung nicht umsetzbar ist und hält sehr daran fest

! Das RKI kann dies nicht mittragen, Abstandshaltung sollte für nicht verwandte/bekannte möglich sein

! Betroffene Absätze (auch auf Prävention und nicht nur Ausbruchssituationen bezogen) wurden vom RKI abgestimmt kommentiert, Rückmeldung muss heute bis 13 Uhr ans BMG

! Dies hat Parallelen zu KKH-Zimmern, in denen Patienten auch durch Teilen des Bades generell als KP Kategorie I einzustufen sind

! Woher kommt der Begriff Hausstand? Nicht ganz klar, das BMI ist wenig vertraut mit dem IfSG, will sich jedoch an die Verordnung halten

Dokumente

Empfehlungen zu Prävention und Management von COVID-19-Erkrankungen in Aufnahmeeinrichtungen und Gemeinschaftsunterkünften für Schutzsuchende

- ! Am Freitag fand eine Einigung dahingehend statt, dass BewohnerInnen eines Zimmers nicht automatisch als Hausstand angesehen werden können und auch diese Menschen das Recht und die Möglichkeit haben sollen, sich zu schützen und Distanzhaltung durchzuführen.
- ! Dieser Vorschlag wurde vom BMI abgelehnt. Das BMI betrachtet Personen, die sich ein Zimmer teilen, als Hausstand. Hintergrund ist die Befürchtung von Klagen gegen die Unterbringungssituation. Personen mit Risikofaktoren bekamen bereits das Recht zugesprochen, für den Zeitraum der Pandemie auszuziehen.
- ! Heute Nachmittag findet diesbezüglich eine TK statt.
- ! Die RKI-Position bleibt: Personen, die nicht in einer Bezugsgruppe sind, müssen die Möglichkeit haben Abstand zu halten. Hier kann nicht nachgegeben werden, die Empfehlung wird von RKI-Seite nicht mitveröffentlicht werden.

22.06.2020

- Gezielte Testung bei vulnerablen Gruppen sollte ausgeweitet werden, bei KoNachverfolgung sollen auch Asymptomatische getestet werden. Ungezielte Massentests sind nicht sinnvoll.

- Im Bericht der AG Diagnostik werden viele dieser Fragen besprochen. Die grundsätzliche Frage ist: data for action (welche werden benötigt), versus Freitestung der Gesellschaft (nicht sinnvoll).

Do: Hr. Mielke schickt den Bericht an den Verteiler Krisenstab.

- Die Verzögerung in Gütersloh konnte gut aufgearbeitet werden und war nicht aufs Meldesystem zurückzuführen, die Mitarbeiter von Tönnies wurden gezielt aufgefordert nicht zum Arzt zu gehen.

29.06.2020

- Vorschlag: AGI-Sentinel und Grippe Web um Faktor 10 auszubauen. Das geht allerdings nicht mit aktuellen Ressourcen und ohne längerfristige Perspektive.

- Trotzdem sollte sich das RKI zur Testung äußern, das ist kein Widerspruch. Die Testung sollte in eine bestimmte Richtung gelenkt werden. Wie kann dem politischen Wunsch nach verstärkter Testung entgegengekommen werden?

, Landweg): Einigung darauf, dass
t stichprobenartiger Überprüfung

7	**RKI-Strategie Fragen** **a) Allgemein** ! Textentwurf Christian Drosten: Empfehlung für den Herbst, Darstellung der Ideen und Einschätzung (Folien hier) ○ Kontext: Der Artikel ist vertraulich. Hr. Drosten hat zwischenzeitlich entschieden, das Papier nicht zu publizieren, da ungezielte Testung im Text als nicht sinnvoll betrachtet wird und dies dem Regierungshandeln widerspricht.	29.07.2020 FG36 / Alle

Neues aus dem BMG

Hr. Sc

! Erlass zu Ministerpräsidentenkonferenz mit Bundeskanzlerin vom 27.08.2020; Bislang noch kein Erlass vom BMG eingegangen

- RKI soll sich in Abstimmung mit ECDC mit Quarantäne beschäftigen. Am Freitag soll im Ministerrat eine möglichst europaweite Einigung erreicht werden.
- Als Vorbereitung ist zeitnah eine TK mit BMG, ECDC und RKI geplant. Vorher sollte schon eine Abstimmung mit ECDC erfolgen.

ToDo: Möglichst noch heute Telefonat mit Frau Ammon vom ECDC.

- Eine Antwort auf Ministeranfrage wurde bereits geschickt. Die Pläne des Ministers gehen in Richtung 10 Tage Quarantäne ohne Test, oder 5 Tage mit Test. Evtl. sollte RKI bei Umsetzung dieser Idee auf Webseite formulieren, dass es sich um eine politische Entscheidung handelt.

31.08.2020

! Verstärkte Einbeziehung der Abt 3 in die BMG-AG Diagnostik (u.a. zur Thematik der Surveillance-Systeme, Diagnostik von Kindern und Jugendlichen) wäre wünschenswert und die Ergebnisse sollten zu einem Zeitpunkt im Krisenstab vorgestellt

4.09.2020

VS – NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH

werden, zu dem noch Änderungen möglich sind. Es sollte bedacht werden, dass bei einer AG im BMG eine Trennung zw. fachlichen und politischen Aspekten schwierig ist.

! Sollte es sich abzeichnen, dass Selbstteste genehmigt werden, muss die Kommunikation dazu rechtzeitig vorbereitet werden.

ass das Flussdiagramm in Hinsicht
asst wird

! Generell viele direkte Arbeitsaufträge vom BMG die in die wissenschaftliche Hoheit des RKI eingreifen (Beispiel Aussteigerkarten)

Dokumente

Veröffentlichung „Soziale Ungleichheit und COVID-19“

! Im Journal of Health Monitoring ist eine interessante Studie erschienen mit Schwerpunkt soziale Ungerechtigkeit und COVID-19: erste Auswertung der Meldedaten auf Basis von ökologischen

9.09.2020

ent/Entlassungsmanagement

en zurzeit umfangreich überarbeitet.

12	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** ! Impfung ○ STIKO hat Mandat Impfempfehlung zu entwickeln. Deutscher Ethikrat und Leopoldina sollen einbezogen werden, d.h. 8 zusätzliche Experten, die nicht alle Expertise in Impfprävention haben. ○ Zunächst soll ein ethischer Leitfaden für Priorisierung von knappen Impfstoffmengen entwickelt werden. ○ Im Laufe des Oktobers hat FG33 Jour fixe Termine mit Impfstoffherstellern, die dann ihre Impfstoffe vorstellen. ○ Daten aus Phase 3 Studien liegen noch nicht vor. 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

28.09.2020

Umfangreiche Änderungen: RKI bei allen Änderungsvorschlägen im Vorfeld nicht mit einbezogen worden; besonders zum Reiseverkehr und Aussteigerkarten;
Gemeinsame Sichtung der Zusammenfassung: nicht-namentliche Meldung wird zurükgenommen; für neg. und pos. Meldungen haben Mehrwert fürs RKI, die vorgeschlagenen Änderungen würden dies nicht möglich machen; jetziger Ref.-entwurf wurde ohne fachliche Beratung bearbeitet;
In vitro Diagnostik sollte nicht gemeldet werden; so können Antigen Tests als Schnelltests nicht als meldepflichtig gelten. Auch hier Bedarf für Anpassung;
Viele neue Aufgaben fürs RKI untergebracht worden, z.B. §4 Daten zur Verfügung zu stellen, GEMATIK Daten geben als zusätzlichen Nutzen, aber wochenaktuelle Berichterstattung sollte ausreichen;
Schnelltests könnten auch durch nicht-ärztliche Personen durchgeführt werden;
Weitere Rechtssicherheit für wichtige Daten, die für Int. Komm. Nötig sind;
Syndromische Surveillance und AntibiotikaResistenz-Surveillance zurzeit nametlich genannt;
GEMATIK wird verpflichtet, DEMIS zu unterstützen, hier v.a. im hosting;
Wie befürchtet Rolle des RKI nicht nur als Technischer Berater, sondern im Gespräch deutlich geworden, dass Tool soll inhaltlich vom RKI betreut werden und technisch bei der Bundesdruckerei;
Damit kommt RKI noch stärker in den Fokus und wird in der Verantwortung gesehen für die Ausweisung der Risikogebiete;
Keine Ergänzungen, sehr verägert, dass wir nicht einbezogen wurden;

AL3

Präs

FG38

An de

FG32

Präs

16.10.2020

am Montag (Leitung)

Dokumente

! Stellungnahme zu FFP2-Masken in Allgemeinbevölkerung: alle

- 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.

23.10.2020

7

RKI-Strategie Fragen

a) Allgemein

b) RKI-intern

4.11.2020

FG34 (an der Heiden)

! Erklärung zum sinkenden R-Wert:

Gestern lautete der Text in der Allgemeinen Einordnung vorne:

Vorschlag:

" In den letzten Tagen hat der R-Wert abgenommen; er liegt heute ungefähr bei 1. Das bedeutet, dass im Durchschnitt jede Person, die mit SARS-CoV-2 infiziert ist, eine weitere Person ansteckt. Da die Zahl der infizierten Personen derzeit in Deutschland sehr hoch ist, bedeutet dies weiterhin eine hohe Zahl von täglichen Neuerkrankungen."

Alle

Der Beschluss: Bleibt unverändert.

Abt.1 (Mielke)

- rein fachliche Abhandlung ist nicht möglich
- konservative Verhalten wird bevorzugt (sonst entsteht falsche Botschaft zum falschen Zeitpunkt)

FG36 (Buda) Presse (Glasmacher) Präs

- zunächst Teillockdown erst einmal wirken lassen
- starke Regionalität (dauert länger bis es ganz Deutschland erfasst hat)

FG36 (Buda) FG 34 (an der Heiden

- Maßzahlen sind politisch
- Es muss überlegt werden welche Maßzahlen – das war der

- Ist es das Ziel 14 Tage Quarantäne durch 10 Tage + Test zu ersetzen oder eher 14 Tage Quarantäne zu empfehlen um Tests einsparen? Eine Öffnung der Empfehlung ist politischer Wille.

16.11.2020

20.11.2020

	! Abgestimmter Textvorschlag ○ Zusammenfassend wird bei Personen mit nachgewiesener Infektion von einer partiellen Immunität ausgegangen, ohne spezifisch auf den Zustand der Personen einzugehen ○ Im Text steht: Selbstmonitoring soll erfolgen, sofortige Selbstisolation und Testung bei Symptomen, da es zu Infektion und Erkrankung kommen kann ○ Unterschied ist, dass Person und KP nicht in Quarantäne gehen Diskussion ○ Nach durchgemachter SARS-CoV-2 Infektion und nach jetzigem Kenntnisstand haben Personen eine protektive Immunität, d.h. sie werden bei Reinfektion nicht so krank ○ Es gibt keine Evidenz für eine „sterilising immunity“, bei schon einmal infizierten Personen vermehrt sich das Virus mit großer Wahrscheinlichkeit noch stets in der Nasopharynx und die Person ist eventuell noch ansteckend ! vulnerable Gruppen können noch stets angesteckt werden ○ Re-exponierte sollten nicht mehr in Quarantäne, Rationale: Virusausscheidung ist dann nicht so lang und nicht so heftig (ähnlich asymptomatisch erkrankter) ○ Kritischer Punkt sollte noch für medizinischen Bereich (KP III) herausgearbeitet werden, da dies weitreichende Folgen für Einsatz von Personal hat Fertigstellung durch FG36, FG37, FG17 sprechen sich ab Labornachweis ○ Welcher internationale Molekular-Nachweis genügt, sollte dies noch spezifiziert werden? ○ Nutzung der Länderliste von akzeptierten Laboren als Grundlage? ○ Ja, das ist das was das BMG sich gewünscht hat	FG

hervorrufen

Presse

- ! Viele Anfragen zu Impfung, Stellungnahme der Fachgesellschaften soll vor Veröffentlichung abgewartet werden
- ! Nachtrag: BMG hat Entwurf der STIKO-Empfehlung bereits vor Stellungnahme an „Die Welt“ herausgegeben

Social Bubbles (Folien hier)

- ! Präventionsbotschaften zu Weihnachten, daraus erklärende Grafiken zu Social Bubbles, textliche Erläuterung wird ergänzt, auch zu Kontaktpersonen
- ! Informationen zur Vorquarantäne werden in gesonderter Grafik erstellt
- ! Frau Jenny wird betreffende Personen der Abteilungen zwecks Feedback dazu persönlich ansprechen

7.12.2020

endbarkeit von FFP2

Diskussion:

- ! 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
- ! 2 Bereiche sollten differenziert betrachtet werden: Empfehlungen für HCW vs. Allgemeinbevölkerung

22.01.2021

neuen Entwicklungen

Das RKI kann Aufträge und Anfragen des BMGs nur im geringen Maße ablehnen. Die Leitung achtet auf die Aufgabenlast.
Externe Einflussnahme auf wiss. Daten und Ergebnisse ist nicht akzeptabel und bei solchen Versuchen sollte die Leitung umgehend bilateral kontaktziert werden um eine Klärung zu erwirken.

1.03.2021

m Tag 1 der Ermittlung), Schnelltest

Frage: Ausnahmen für Geimpfte?

Antwort: BMG Entscheidung steht aus

5) Angebot einer Quarantäne außerhalb des eignen Haushalts? Papier wird gemäß Diskussion überarbeitet, zirkuliert und freigegeben

26.03.2021

Virusausscheidung bei Reinfektion + neuen Varianten.

- Noch gibt es keine Entscheidung vom BMG, dass Geimpfte von der Quarantäne ausgenommen werden. Ohne Entscheidung des BMG kann dies nicht geändert werden, bleibt zunächst wie in Vorversion.

31.03.2021

!

! Standpunkt 2: Fokus sollte nicht auf Inzidenz liegen, sondern auf der Vermeidung von schweren Verläufen (ITS Daten)! Die Inzidenz- Grenzwerte sind willkürliche politische Werte und der Fokus darauf, dass die tatsächlichen Werte höher liegen, würde keine vorgezogenen Maßnahmen bewirken und eher als eine Unsicherheit gewertet werden.

9.04.2021

608 von 1.305

Hinweis, dass das Thema bei anderen
utiert wird.

- Impfung von Kindern: Auch wenn STIKO die Impfung für Kinder nicht empfohlen wird, BM Spahn plant trotzdem ein Impfprogramm

19.05.2021

RKI-Strategie Fragen

Allgemein **21.05.2021**

Alle

Krisenstabssitzung Mittwoch 26.05.:
Update ZIG: Review of The Independent Panel for Pandemic Preparedness and response

ZIG

ToDo: Bitte auf die Agenda vom 26.05. setzen

Impfung/ Freigabe der Patente/Spende
Kann das RKI (das sich als PH-Institut der WHO nahe fühlt) eine kontroverse Meinung haben (zur Regierung, die hier eventuell eine Einzelmeinung vertritt)? Es werden intensive Diskussionen innerhalb des Instituts geführt zur Freigabe der Impfstoff-Patente.
Problem liegt bei der Produktionskapazität, deshalb sollte der Ansatz, Produktionskapazitäten vor Ort auszubauen,

FG 37
T. Eck
FG 33
O.
Wichr
ZIG J.
Hanef

Impfung von Kindern
EMA Zulassung für BioNtec- Vakzine ab 12 Jahre steht für Ende nächster Woche in Aussicht
STIKO befasst sich intensiv (kritisch) mit dem Thema
Eine dafür eingerichtete STIKO Unter-Arbeitsgruppe liefert Zuarbeit
Pädiatrische Fachverbände stehen der Impfung von Kindern zurückhaltend gegenüber
Politik bereitet bereits Impfaktionen vor, damit die entsprechenden Jahrgänge zum Ferienende geimpft sind
Frage der Equity - in vielen Regionen der Welt fehlen Impfstoffe, hier werden Gruppen ohne/mit sehr geringem Risiko geimpft
ImpfVO
Aktualisierung ist in Arbeit, Priorisierung soll zum 07.06.2021

21.05.2021

Sitzung. Themen: Impfen in
Vorgehen bei Immundefizienten
Viele Diskussionen national und international zur booster Impfung, unterschiedliche Meinungen, ist politisch sehr beeinflusst. ECDC-Report sieht keine Dringlichkeit bei booster Impfungen, besser Erhöhung von Impfangeboten in Entwicklungsländern.
Beteiligt an Studie mit Uni Münster: Kontaktverhalten in Bevölkerung über die Monate und beim Maskentragen. Sollen Resultate im Krisenstab vorgestellt werden?

3.09.2021

das Sicherheitsniveau erreicht wird
e Passus sorgte für Irritation auf
Seiten der Länder. Eine derartige Einflussnahme seitens des BMG in RKI-Dokumente ist ungewöhnlich. Die Weisungsbefugnis des Ministers bei technischen Dokumenten des RKI wird derzeit von L1 rechtlich geprüft. Aktuelle Einschätzung der RKI-Leitung ist, dass die Empfehlungen durch das RKI in der Rolle einer Bundesbehörde ausgesprochen werden, und einer ministeriellen Weisung zur Ergänzung dieser Empfehlung nachgekommen werden muss, da das BMG die Fachaufsicht über das RKI hat und sich als Institut nicht auf Freiheit der Wissenschaft berufen kann. Die wissenschaftliche Unabhängigkeit des RKI von der Politik ist insofern eingeschränkt.

10.09.2021

RKI-Strategie Fragen

Allgemein

! Wegfall der epidemischen Lage von nationaler Tragweite zum 25. November

Diskussion hinsichtlich der damit verbundenen Änderungen, z.B. von Verordnungen, Vergütung der Sequenzierung. Es wurde darauf hingewiesen, dass Verordnungen (DIVI, Test-, Impf-, Surveillance) wahrscheinlich noch ein Jahr nach Ablauf der Lage ihre Gültigkeit behalten. Außerdem sei wohl eine Entkoppelung von IfSG 28a von der epidemischen Lage geplant. Alle sollen prüfen, ob ihre Aufgaben von der Beendigung der Lage betroffen sind. Es soll eine Liste mit betroffenen Aufgaben erstellt werden und durch Herrn Mehlitz juristisch geprüft werden. Keine Stellungnahme des RKI zur Beendigung der epidemischen Lage, da es sich hierbei um eine politische Entscheidung handelt. Nur fachliche Einschätzung, dass AHA-L + Impfung weiterhin notwendig.

20.10.2021

ren.

! Viele Presseanfragen zu Impfdurchbrüchen, 1-2% sinkende Wirksamkeit pro Woche, nachlassender Impfschutz vor Hospitalisierung bei >60 Jährigen

! Minister hat allen Booster-Impfung nahegelegt (ist von STIKO aber noch nicht empfohlen) und doppelte Impfung von Genesenen (hierzu liegen FG33 und WHO noch keine Daten vor)

- Frage: Was bringt wirklich Zusatznutzen?

29.10.2021

! In den Medien wird von einer Pandemie der Ungeimpften gesprochen. Aus fachlicher Sicht nicht korrekt, Gesamtbevölkerung trägt bei. Soll das in Kommunikation aufgegriffen werden?

- Von Seiten der BZGA gibt keine Entwarnung, AHA+L Regeln werden wieder stärker in den Fokus genommen.
- Dient als Appell an alle, die nicht geimpft sind, sich impfen zu lassen.
- Sagt Minister bei jeder Pressekonferenz, vermutlich bewusst, kann eher nicht korrigiert werden.

5.11.2021

RKI-Strategie Fragen

Allgemein

Bei der globalen Impfstoffverteilung zeigen sich starke Ungleichheiten, v.a. im Hinblick darauf, dass in Deutschland verstärkt die Booster-Kampagne läuft. Es entsteht der Eindruck, dass Impfstoffe Regionen genommen werden, die diesen brauchen.

Zurzeit ist auch eine Booster-Impfung von Kindern aus ministerieller Seite angedacht, obwohl dazu keine Empfehlung und teils keine Zulassung besteht.

Thematischer Fokus könnte auf Erhöhung der Produktionskapazitäten gelegt werden

Die Aussage, dass vorzeitige Boostern schädlich sein kann und RKI davon abrät, sollte m.E. offiziell mit BMG oder Expertenrat kommuniziert werden

15.12.2021

Änderung der Isolierungsdauer
Vorschläge aus Diskussion mit BMG zur Quarantäne/Entisolierung/KriTis
Hr Schaade hat Änderungen zirkuliert (Email heute)
Anmerkung zu höherem Risiko Genesener i. Vgl. zu Geimpften
Diskussion: Breiter Abstimmungsprozess mit verschiedenen Fachgremien führte zu anderem Ergebnis als Beschluss der politischen Gremien; sollte bei Veröffentlichung zukünftig klar kommuniziert werden, dass es nicht mehr um rein fachliche Empfehlung des RKI, sondern um Beschlüsse der GMK/BMG/politischer Ebene handelt, die entschieden
Fachliche Bedenken in Kommentaren begründen (z.B. zur mang. Eignung des CT als Kriterium für Entisolation) und Synopsis beifügen

3.01.2022

(hier)

vor Einreise aller ab 6 Jahren,

e der Ungeimpften

- BMG möchten vermutlich Ausnahmen für Geboosterte für 3 Monate. Geimpfte müssen irgendwelche Privilegien erhalten, dies muss in Einreiseregelung enthalten sein.
- Vereinfachung der Verordnung ist sinnvoll.

Mielk

7.01.2022

…, damit entfällt jegliche Form von
…sende aus diesen Gebieten.

- Hinweis zur Kontaktreduktion in den folgenden 10 Tagen ist sinnvoll, Zusatznutzen durch Tests fraglich. Ist rein politische Entscheidung, kein Sinn aus epidemiologischer Sicht.

! Votum für Aussetzung der Hochrisikogebiete, Virusvariantengebiete bleiben.

7.01.2022

Aktuelle Risikobewertung

Risikobewertung: Der Zeitpunkt der Veröffentlichung ist abhängig von der Zustimmung des BMG, voraussichtlich nicht vor der MPK am 16.02.2022. Eine Herabstufung vorher würde möglicherweise als Deeskalationssignal interpretiert, daher politisch nicht gewünscht. Inhaltliche Überarbeitung und Diskussion werden auf nächste Woche vertagt.

9.02.2022

bestimmten Situation aktiviert werden
ung zu einer App wie CWA.

Aktuelle Risikobewertung

Alle

! Entscheidung des BMG bezüglich Nicht-Veröffentlichung (Vorschlag hier)
  - Reduzierung des Risikos von sehr hoch auf hoch wurde vom BMG abgelehnt. Text der Risikobewertung ist nicht mehr auf aktuellem Stand.
  - Vorschlag: Risikobewertung auf sehr hoch belassen und Text der überarbeiteten Risikobewertung verwenden.

25.02.2022

RKI-Strategie Fragen

Allgemein

GMK-Beschlüsse und Lauterbach-Kehrtwende zu Quarantäne- und Isolationsregelungen

Kehrtwende BMG: Vorschlag der freiwilligen Isolation nach positiver Testung wurde verworfen. Sowohl für die allgemeine Bevölkerung als auch für den medizinischen Bereich soll eine behördliche Isolation angeorndet werden
Freitag fand eine Sonder-AGI und Jour Fixe statt
RKI soll zunächst reaktiv und nicht proaktiv agieren.
Abwarten bis weitere Entschlüsse auf höherer Ebene abgestimmt werden, Erwartung auf heute nachmittag
Wunsch des BMG der wissenschaftlichen Nachlieferung/Argumentation bei Festlegung auf bestimmte Anzahl Isolation (Erwartung 5 Tage), covid strategy calculator kann hierzu herangezogen werden

Diskussion

Es soll kein Präzendenzfall werden, dass politische Vorgaben nachträglich wissenschaftlich begründet werden, eher Anreichung von Begleitmaterial zu den Vorgaben, vorsichtige

11.04.2022

Aktuelle Risikobewertung

Diskussion der überarbeiteten Version zur Risikobewertung

In Hinblick auf das BMG sollte die Herabstufung aus strategischen Gründen zunächst auf hoch und nicht moderat erfolgen.

Absatz mit individueller Gefährdungsbeurteilung für bestimmte Bevölkerungsgruppen wird gestrichen. Gefährdung der Gesamtbevölkerung im Vordergrund. Dafür hervorheben, dass Grundimmunisierung + Auffrischimpfung das Risiko einer schweren Erkrankung deutlich verringert

Abschnitt Krankheitsschwere: BA.1 wurde als vorherrschende Omikronvariante durch BA.2 ersetzt

Bitte an FG33 zur Durchsicht. Übersendung an BMG morgen am 21.04.

20.04.2022

Aktuelle Risikobewertung

Diskussion der Änderungsvorschläge zur Risikobewertung,
Warten auf Rückmeldung des BMG
Grundsätzlich ist Minister einverstanden, meldet sich aber noch einmal

25.04.2022

Rechtsreferates des BMG, dass dieses
ıgefragt wird

! RKI kommt häufiger in die Situation, Situationen fachlich zu begründen, die politischer Natur sind. Häufig kommen diese Anfragen auch über Erlass vom BMG rein, FG36 ist diesbezüglich stark belastet.

! Vorschlag, Anfragen von Ländern zu sammeln, kondensieren und als Tagesordnungspunkt in die AGI zu tragen. Dort kann ein Konsens hergestellt werden und mit den Ländern und BMG entschieden werden.

11.05.2022

te),

enräumen,

- MNS in Innenräumen – sollte Maskenart benannt werden? – Nein, keine Einmischung in pol. Diskussionen, allgemein weiterhin bleiben mit „medizinischem MNS“.;

10.08.2022

videnz/Studienlage, viel ist noch unklar
d sehr wichtig, trotz vorherrschender
ne

Aktuelle Risikobewertung

Kann das RKI eine Anpassung dieser, z.B. Herunterstufung der Gefährdung, entscheiden?

Dies müsste mit dem BMG abgestimmt werden

Eine Verlangsamung des Rückgangs ist sichtbar, erneuter Anstieg in 2-3 Wochen ist nicht ausgeschlossen, wird aktuell nicht angepasst

7.09.2022

er angestiegen.

Diskussion

- Der Minister hat Anfang April die Pandemie für Deutschland für beendet erklärt. Wie gehen wir mit dem Begriff Pandemie in Bezug auf Deutschland um?
    - Ggf. Nutzung des Begriffs postpandemische Phase, Abklärung notwendig
    - Solange Tedros Pandemie nicht für beendet erklärt hat, sind wir in einer Pandemie, da Pandemie weltweit. Es gibt kein landesspezifisches Ende einer weltweiten Pandemie
    - Bevor die Pandemie beendet wird, könnte überlegt werden, die Risikobewertung auf niedrig zu setzen. Ggf, Thema für die nächste Lage-AG. Abstimmung mit BMG notwendig
    - Formale Orientierung an WHO sinnvoll
- Datenaggregation für den VOC Bericht wird mit MF2 abgestimmt

26.04.2023