



## AG-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (2019nCoV)-Lage“

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

<b>Anlass:</b>	Neuartiges Coronavirus (nCoV), Wuhan, China
<b>Datum:</b>	24.01.2020, 13-15 Uhr
<b>Sitzungsort:</b>	<b>RKI, Raum N01.EG.034</b>

**Moderation: Lars Schaade**

**Teilnehmende:**

- ! Institutsleitung
  - Lothar Wieler
  - Lars Schaade
- ! Abteilung 3-Leitung
  - Osamah Hamouda
- ! ZIG-Leitung
  - -
- ! FG14
  - Mardjan Arvand
  - Marc Thanheiser
- ! FG17
  - Thorsten Wolff (Telefon)
- ! FG 32
  - Ute Rexroth
  - Maria an der Heiden (Protokoll)
- ! FG36
  - Silke Buda
- ! IBBS
  - Christian Herzog
  - Isabel Trebesch
- ! Presse
  - Susanne Glasmacher
  - Jamela Seedat
  - Ronja Wenchel
- ! ZBS1
  - Janine Michel
- ! INIG
  - Andreas Jansen
  - Basel Karo

- ! Rechtsreferat
  - o Helmut Fouquet
  - o Joachim-Anton Mehlitz
- ! P4
  - o Dirk Brockmann

TOP	Beitrag/Thema
1	<p><b>Aktuelle Lage</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>! Lage entwickelt sich schnell weiter: mehr als 270 neue Fälle von gestern auf heute; &gt;900 Fälle; 26 Personen verstorben; 2 neue Fälle in Taiwan, 3 in Singapur; bisher sind 14 Fälle außerhalb Chinas bestätigt: 4 in Thailand, 2 in Japan, 2 in Südkorea, 1 in den USA, 3 in Singapur und 2 in Vietnam.</li> <li>! WHO Website: Mensch-zu-Mensch-Übertragung 4. Generation in Wuhan, 2. Generation außerhalb Wuhan; Familiencluster in verschiedenen Orten; Mehrzahl der Fälle (&gt;500 Fälle immer noch in Wuhan); weniger als 15% Kontakt mit Fischmarkt in Wuhan (Hunan); von bestätigten Fällen 25% schwerwiegend;</li> <li>! Sitzung WHO Emergency Committee am 23.01.2020: kein PHEIC ausgerufen; vermutlicher Hintergrund: Chinas Sorge vor ökonomischen Einfluss und die Einschätzung Chinas, dass sie die Lage im Griff hätten; 10 Städte derzeit in Quarantäne gesetzt in Provinz Hubei; erste R0 Schätzung, 1,4-2,5 (Vergleich: SARS: etwa 2-4 ; MERS: etwa 0,7; Influenza etwa 1,5) wahrscheinlich eher konservative Schätzung; Mensch-zu-Mensch-Übertragung scheint selbsterhaltend zu sein; jedoch bisher keine Sekundärfälle im Ausland oder bei Kontaktpersonen von Flügen; Begriff „Community Transmission“ sollte jedoch noch nicht verwendet werden; Schätzungen R0 mit Vorsicht zu interpretieren, da derzeit noch zu wenig robuste Daten verfügbar sind; <b>Einigung auf Formulierung: „es gibt Mensch-zu-Mensch-Übertragung“;</b></li> <li>! Inkubationszeit: 2-14 Tage; Mittel wird derzeit nicht auf RKI-Internetseite angegeben, da zu wenig Informationen bekannt sind;</li> <li>! Generationszeit: derzeit nicht bekannt;</li> <li>! Kontaktpersonennachverfolgung: wird derzeit in Wuhan noch weiter versucht: 9.700 Personen insgesamt verfolgt;</li> <li>! Krankenhäuser in Wuhan überlastet (jedoch dort kein typisches Primary Care System vorhanden, Personen gehen entweder in Krankenhaus oder zu TCM)</li> <li>! Risikoeinschätzung: WHO/Tedros: „very high“ in China; ECDC spricht in Wuhan von „hoch“, in China von „moderat“, Wahrscheinlichkeit eines Imports in EU auch „moderat“, Weiterverbreitung „gering“;</li> <li>! Verbindung Flüge nach Deutschland (BMVI Daten von 2019, Januar-November): durch Umsteigeflüge ca. 10.000 Passagiere in/nach Wuhan; insg. China etwa 1,2 Mio. Passagiere;</li> <li>! Derzeit 31 von 34 Verwaltungseinheiten der Volksrepublik China betroffen (Bundesregierung vertritt „Ein-China-Politik“)</li> </ul>



## Koordinierungsstelle des RKI

## Agenda der 2019nCoV-Lage-AG

	<ul style="list-style-type: none"> <li>! Definition Risikogebiet: Evtl. Erweiterung auf Verwaltungsgebiete der VR China bzw. andere betroffene Länder wo größere Häufungen bekannt sind; Erstellung: INIG in Kooperation mit P4 (Basis Excel-Liste); Beschluss: eher konservativ bleiben (derzeit vorrangig Wuhan; Hubei; Nachtrag, Formulierung RKI Website am 25.01.2020“ vorrangig Provinz Hubei, inklusive der Stadt Wuhan“); Kliniker werden ohnehin Ausschlussdiagnostiken durchführen;</li> <li>! Weiterhin Botschaft „mit einzelnen Fällen muss gerechnet werden“);</li> <li>! Risiko für Bevölkerung weiterhin „gering“: Import einzelner Fälle wahrscheinlich;</li> <li>! Risikoeinschätzung von AA unterscheidet sich vom RKI; dies muss BMG lösen;</li> </ul>
2	<p><b>Aktuelle Dokumente, Kommunikation - Update</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>! RKI-Internetseite</li> <li>! FAQ für RKI-Webseite: sind seit 13:53 am 24.01.2020 online (Schaade hat freigegeben mit Änderungen)</li> <li>! BZgA: verlinkt auf unsere Seite, gebeten Maßnahmen zu Hustenetiquette etc., die ohnehin wegen Grippe laufen, zu intensivieren; OH: RKI sollte BMG bitten, stärker auf BZgA einzuwirken um Informationen besser verfügbar zu machen; z.B. vorhandene Influenza-Dokumente; die Maßnahmen sind letztlich dieselben; Glasmacher: BZgA hat heute 2 x getwittert; Frau Degen wird Kontakt zu BZgA herstellen;</li> <li>! Seite der John Hopkins Universität: Präs fragt an, ob auf Website verlinkt werden kann; Glasmacher: vielleicht eher auf FAQ damit Internetseite nicht überfüllt wird; Herzog: Ärzteschaft würde das sehr schätzen; Karte John Hopkins Universität: <a href="https://gisanddata.maps.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/bda7594740fd40299423467b48e9ecf6">https://gisanddata.maps.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/bda7594740fd40299423467b48e9ecf6</a> IBBS prüft mit US CDC wie verlässlich die Karte ist;</li> <li>! HSC Communicator Network TK: BMG hat teilgenommen, nicht RKI. Kurzes Protokoll existiert.</li> <li>! EWRS: Maßnahmen in Deutschland am 23.01. kommuniziert</li> <li>! GHSI Anfrage zu Maßnahmen in Arbeit, deadline 24.01.</li> <li>! Arbeitstägliche TK mit dem BMG (09:30): Osamah Hamouda vertritt RKI, ggf. mit Unterstützung Andreas Jansen</li> <li>! Einbindung Expertenbeirat Influenza: Beteiligung grundsätzlich sinnvoll; alle relevanten Institutionen und Fachgesellschaften vertreten, wäre sinnvoll, dieses Gremium zu nutzen; korrespondierendes Gremium am BMG fehlt, separate Telefonkonferenz durch FG36 nächste oder übernächste organisiert; klinische Experten vorhanden;</li> </ul>
3	<b>Labordiagnostik</b>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>! Kurzprotokoll TK mit KL am 23.01.2020: siehe hier: <a href="#">..\7.KL-Drosten</a>; Auszüge: Testung Patienten: nur minimal Anpassungen; Reiseanamnese: derzeit wichtiger als klinische Symptomatik; untere Atemwege sollten betroffen sein; Diagnostik in der Fläche: gerne über die GfV; Rückmeldung: LGL in Bayern etablieren Diagnostik; Sample Sharing: mögliche Hindernisse: „normales akademisches Verhalten“ ! keiner teilt gerne; Japan möglicher Partner der gerne teilt; evtl. auch Hongkong; Originalmaterial eher nicht zu erwarten, eher inaktiviertes Isolat; Kontaktpersonennachverfolgung: grundsätzlich Tag 0, 2, 3, 4 und bei unauffälligem Befund ggfs. Tag 7 für sinnvoll, aber wahrscheinlich nicht leistbar, eher serologische Nachuntersuchung (wenn Serologie verfügbar ist); Virologie, Phylogenie; Tropismus Lunge; Hinweis, dass Novartis Remdesivir (antiviral drug) gekauft und lizenziert hat</li> <li>! Gesellschaft für Virologie: Herr Wolff und Frau Michel gehen auf diese zu</li> <li>! KL Adressänderung: wird an WHO kommuniziert;</li> <li>! Assays von Hr. Drosten laufen auch am RKI;</li> <li>! Drosten hat gefragt, ob die ersten 5 Fälle aus peripheren Laboren ans Konsiliarlabor gesendet werden; kann empfohlen aber nicht angeordnet werden; Zuordnung von Laborergebnissen zu Fällen ggf. schwierig; leidvolle Erfahrung 2009, wenn alles durch NRZ bestätigt werden muss, auch schwierig (Nadelöhr) und dauert zu lange; bei hoher Dynamik, schwer umkehrbar; Fälle auch außerhalb einer Testung am Konsiliarlabor als positiv bewerten;</li> <li>! WHO TK, Teilnahme durch Nitsche: Human-to-human transmission durch asymptomatische Träger mit hohen CT-Werten; Labore wurden gebeten zu teilen; CT-Wert von 20-30; WHO stellt Assays bereit; Uni Bern synthetisiert das Genom;</li> </ul>
4	<p><b>Surveillance-Anforderungen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>! Abstimmung von Dokumenten: IBBS: Flusschema abgestimmt und veröffentlicht; in anderen Lagen wurden bei Erstellung auch Fachgesellschaften eingebunden; FG32 ergänzt, dass dies auch Thema bei der AGI-TK und der TK mit dem BMG war (Einbindung anderer vor Veröffentlichung) Beschluss: in Anbetracht der Kürze der Zeit Hinweise der RKI-Dokumente an Fachgesellschaften und andere Akteure nach Veröffentlichung;</li> <li>! Übermittlung von Daten zur Kontaktpersonennachverfolgungen: Frau Mehlitz, Frau Reupke, Herr Mehlitz, Frau Diercke und Herr Haas stimmen sich ab, etc. erste Ergebnisse am kommenden Montag oder Dienstag (27. oder 28.01.2020) zu erwarten; Hessen z.B. ablehnend gegenüber Übermittlung von Einzelpersondaten;</li> <li>! Datenübermittlung Labordaten; ab Masernschutzgesetz gültig; soll jetzt trotzdem bereits durchgeführt werden;</li> <li>! Wissenschaftliche Studien (Household Study): Dokumente wie z.B. Einwilligungserklärungen soll vorbereitet werden; Protokolle von 2009 (Ethikvotum, Datenschutzerklärung) ebenfalls</li> </ul>



## Koordinierungsstelle des RKI

## Agenda der 2019nCoV-Lage-AG

	<p>vorhanden; FG36 kümmert sich;</p> <p>! Kontaktpersonennachverfolgung: Anzahl, Einstufung, Überwachung; Unterlagen zur Verfügung gestellt; Hessen lehnt das ab; Dokumente werden in nächster AGI-TK am Donnerstag diskutiert;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Wann kommunizieren wir bestätigte Fälle an internationale Gremien? ! nur wenn §12 IfSG vorliegt, oder innerhalb von 24 Stunden keine Meldung erfolgt ist</li> </ul>
5	<p><b>Maßnahmen zum Infektionsschutz</b></p> <p>! Maßnahmen angepasst, FAQ online</p>
6	<p><b>Klinisches Management</b></p> <p>! Experimentelle Therapeutika, rein supportive Therapie; spezifische medikamentöse Therapie existiert nicht; bei MERS und SARS wurden off-label Medikamente eingesetzt, teils z.B. mit Kortikosteroiden; Studienlage: Remdesivir in-vitro und in Tiermodellen am überzeugendsten und Ribavirin überlegen; verbessert Lungenfunktion und reduziert Viruslast; jedoch kann keine Empfehlung gegeben werden, muss Einzelfallentscheidung sein; Medikament könnte besorgt werden; Medikament von Novartis: Axxx (IBBS?) MERS und SARS: hat während SARS im Mausmodell nicht funktioniert aber nicht in Zellkultur; Remdesivir bei Ebolafieber eingesetzt, jedoch im Menschen nicht wirksam; Remdesivir jedoch kein zugelassenes Medikament; bei Anrufen Verweis an STAKOB;</p>
7	<p><b>Transport (Grenzübergangsstellen)</b></p> <p>! P4 stellt Modell für relatives Risiko, Verkehrsflüsse werden dabei berücksichtigt (aktuelle 2019 Flugdaten werden noch am 24.01.2020 erwartet, von relevanten Änderungen ist jedoch nicht auszugehen); relative Importrisiko (1,5% bedeutet beispielsweise „wenn 100 Infizierte in Flugzeug steigen, dann kommen im Land XY statistisch 1,5 Infizierte an“): China (90%), weitere Länder unter 2% Hong Kong, Thailand, Taiwan, Japan, Macau, USA, Südkorea, Malaysia, Indonesien, Russland, Deutschland (1,5%); Frankfurt wichtigster Verkehrsknotenpunkt, aber auch München, Tegel, Düsseldorf, Hamburg, Stuttgart, Hannover; Frankreich wichtiger Transit-Hub von Flügen aus China/Wuhan; Flughafen Frankfurt Gateway von Reisenden aus Wuhan; Grafiken werden aktualisiert und können geteilt werden; Modell wird auch nochmals angewandt mit der jetzigen Lage, dass Wuhan seinen Flughafen gesperrt hat; monatsaufgelöste Darstellung (Berücksichtigung Verkehrsströme Neujahr China) möglich; Grafiken hilfreich für Risikokommunikation, sollen verfügbar gemacht werden; guter, klarer Begleittext wichtig (mögliche Verwechslung absolutes versus relatives Risiko); bei Darstellung „Ein-China-Politik“ der Bundesregierung berücksichtigen;</p> <p>! TK mit Flughäfen (Gesundheitsbehörden lokal, Land, BMG, BMVI);</p>

	<p>Zahlen vom BMVI: insgesamt 11 Flughäfen haben stärkere Verbindung zu China; Informationsaustausch und -abstimmung; Frankfurt hat Material für Passagiere entwickelt; Düsseldorf und Frankfurt unter Druck; die anderen Länder etwas zurückhaltender; Papier bereits auch ins Chinesische übersetzt; soll in Gruppe geteilt werden; davon auszugehen, dass Frankfurt ab Montag die Informationen über Bildschirme teilt (Nachtrag: schon ab Samstag); Dokument wird über die AGI gestreut, sodass andere Flughäfen Informationen haben; Schweiz und Österreich ebenfalls interessiert; bei Einverständnis von Hessen wird RKI Poster auf RKI-Website stellen;</p> <p>! JA Healthy Gateways: Interim Advice auf Anfrage von DG SANTE erstellt für Maßnahmen an Flughäfen und Häfen; weiterer Advice wird erstellt; enthält Informationen zum Umgang mit Personen mit akut respiratorischen Symptomen in Flugzeugen, Umgang mit Aussteigekarten sowie Entry Screening (letzteres ineffektiv, Evidenz spricht dagegen, trotzdem kann es positive Effekte geben); DG SANTE stützt diese Empfehlung;</p>
8	<p><b>Informationen aus der Koordinierungsstelle</b></p> <p>! Hoher Arbeitsaufwand; seit 23.01.2020 örtlich im Lagezentrum; Erweiterung personell in Arbeit (RKI-übergreifend);</p> <p>! GMLZ: Berichte enthalten falsche Informationen über RKI; wird in Zukunft abgestimmt (Nachtrag: letzter GMLZ-Lagebericht waren die falschen Informationen nicht mehr enthalten und er wurde zur Abstimmung vorab an Koordinierungsstelle geschickt);</p>
9	<p><b>Andere Themen</b></p> <p>! GHSI Senior Officials: TK 28.01.2020, 16 Uhr: Teilnahme Rottmann, Vertretung RKI durch Walter Haas</p> <p>! GOARN-Aufruf: suchen mehrere Personen diverser Expertise zur Abordnung nach Manila (WPRO, WHO) auf unbestimmte Zeit; TOR unklar; bisher keine Rückmeldung aus RKI; evtl. 1 Person aus ZIG1 bereitstellen; externe können nicht gesendet werden, da Anfrage an GOARN-Partner; BMG INIG-Stelle kommt direkt aus Jordanien; 1 Woche am RKI, dann sollte diese theoretisch ans BMG; evtl. doch besser am RKI in derzeitiger Lage;</p> <p>! Anfragen im Presse Info-Postfach zu chinesischen Importwaren; FG32 versucht richtigen Ansprechpartner herauszufinden (ähnlich Ebolafieber) sodass eine FAQ erstellt werden kann.</p> <p>! Beteiligte OEs müssen Mindestbesetzung durch 1-2 Personen sicherstellen am Wochenende, Koordinierungsstelle koordiniert die Abfrage und Liste;</p>
10	<p><b>Nächstes Treffen:</b> Serientermine montags und freitags, 13-14.30 Uhr, Einladungen sind versandt</p>