



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

### Ergebnisprotokoll

<b>Anlass:</b>	Neuartiges Coronavirus (nCoV), Wuhan, China
<b>Datum:</b>	03.02.2020, 13:00-15:30 Uhr
<b>Sitzungsort:</b>	Raum S.0D.05.083

**Moderation: Lothar Wieler**

### Teilnehmende:

- ! Bundesgesundheitsminister
  - Jens Spahn
- ! Institutsleitung
  - Lothar Wieler
- ! Abteilung 1-Leitung
  - Martin Mielke
- ! Abteilung 3-Leitung
  - Osamah Hamouda
- ! ZIG-Leitung
  - Johanna Hanefeld
- ! FG14
  - Melanie Brunke
  - Mardjan Arvand
- ! FG17
  - Barbara Biere
- ! FG 32
  - Ute Rexroth
  - Maria an der Heiden
- ! FG36
  - Walter Haas
- ! IBBS
  - Bettina Ruehe
  - Nadja Bersug
- ! Presse
  - Susanne Glasmacher
- ! ZBS1
  - Andreas Nitsche
  - Janine Michel
- ! INIG
  - Basel Karo
- ! BZGA : Peter Lang (per Telefon)
- ! Bundeswehr: Dr. Harbaum (per Telefon)





TO P	Beitrag/Thema	eingebra cht von
1	<p><b>Aktuelle Lage</b></p> <p><b>Aktuelle Lage – National</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>! 10 Fälle in Deutschland, davon 8 in Bayern und 2 in Rheinland-Pfalz (derzeit hospitalisiert in Frankfurt). Ein Fall in Spanien gehört zum bayerischen Cluster.</li> <li>! Von den bestätigten Fällen erfährt das RKI zuerst aus der Presse, bislang wurden nur 6/10 bestätigten Fällen in SurvNet übermittelt.</li> </ul> <p><b>Bayern – Stand der Kontaktpersonennachverfolgung</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>! Das RKI unterstützt die Kontaktpersonennachverfolgung von ca. 150 Personen in Bayern sowohl personell vor Ort durch ein Einsatzteam, als auch aus dem RKI-Lagezentrum durch internationale Fallübermittlungen.</li> <li>! Zudem werden Passagiere aus mehreren Flügen aus Deutschland als Kontaktpersonen nachverfolgt. Die primäre Zuständigkeit liegt beim Zielland. Für den Flug nach China hat das RKI in Amtshilfe vom LGL übernommen.</li> <li>! Die Anforderung der Passagierlisten von den Fluggesellschaften ist teilweise schwierig, das Format kann schlecht weiterverarbeitet werden.</li> </ul> <p><b>RLP: 2 Fälle unter Repatriierten</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>! 2 Personen waren zunächst asymptomatisch und fielen erste bei späteren Untersuchungen in der Unterkunft auf. Beide wurden in Frankfurt isoliert, beide in FRA isoliert, beiden geht es den Umständen entsprechend gut.</li> <li>! Eine weitere Unterstützung aus RLP wurde nicht angefragt.</li> </ul> <p><b>Verdachtsfälle aus anderen Bundesländern, Negativteste</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>! Mehrere Verdachtsfälle wurden von den Ländern gemeldet, die später alle negativ getestet wurden.</li> <li>! Meldungen der Länder nach §12 IfSG kommen häufig nicht oder verspätet. Häufig wird über andere anekdotische Wege berichtet bzw. das RKI erfährt aus der Presse.</li> <li>! Die Meldung der Negativdiagnostik wäre ebenfalls wichtig zur Einschätzung im Verhältnis zu den Positivtestungen.</li> <li>! Der Föderalismus ist eine Herausforderung, es gibt z.B. 3 verschiedene Softwaresysteme zum Datenaustausch. DEMIS soll dies verbessern.</li> <li>! Die Meldungen bzw. Übermittlungen der Länder sind häufig</li> </ul>	<p>FG36</p> <p>FG36/ FG 32</p> <p>IBBS FG36/ AL3</p> <p>FG32</p>



	<p>zeitverzögert, sodass die internationalen Meldepflichten nicht zeitgerecht erfüllt werden können.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>! Eine automatische Schnittstelle wäre wünschenswert, um die internationalen Meldezeiten zu optimieren.</li> <li>! <b>TO DO: Minister Spahn bittet bis Mittwoch zur TK mit Ländern um 2-3 wichtigste Punkte zur Verbesserung des Meldewesens.</b></li> <li>! <b>TO DO: Minister Spahn bittet nach der Krise um Vorschläge, wie die Melde- und Entscheidungswege optimiert werden können.</b></li> </ul> <p><b>Aktuelle Lage – International</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>! Insgesamt 17.393 Fälle. 17.240 Fälle in China, davon 11.177 (60%) in der Provinz Hubei. 362 Todesfälle (alle in China bis auf einen auf den Philippen)</li> <li>! 23 Länder verzeichnen 153 Fälle, davon 23 Fälle in Europa</li> <li>! Der erste Todesfall außerhalb Chinas wurde berichtet: Ein 44-jähriger, Mann aus Wuhan ohne Grunderkrankung.</li> </ul> <p><b>Risikogebiete</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>! Das Risikogebiet bleibt weiterhin auf die Provinz Hubei (inkl. Wuhan) beschränkt, die 60% aller Fälle in China vermeldet.</li> <li>! Die Inzidenz nimmt aber auch in anderen Provinzen zu, am stärksten in Guangdong und Zhejiang. Eine Studie legt nahe, dass auch Übertragungen in der Bevölkerung in Beijing, Shanghai, Guangzhou und Shenzhen erfolgen. Ggf. werden künftig die Risikogebiete angepasst.</li> <li>! Weitere Indikatoren zur Risikoeinschätzung wurden diskutiert.</li> </ul>	
2	<p><b>Erkenntnisse über Erreger</b></p> <p><b>Asymptomatische Übertragung, Ausscheidungsdauer</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>! Als Zeitraum für die Quarantänezeit wird weiterhin 14 Tage empfohlen.</li> <li>! Die Dauer der Ausscheidung infektiösen Materials ist (wie auch bei SARS) schlecht einzuschätzen.</li> <li>! Ein positives PCR-Ergebnis nach Gesundung muss nicht zwangsläufig mit Infektiösität einhergehen.</li> </ul> <p><b>Einordnung Schweregrad</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>! Am RKI wurden im Bereich der Influenza Surveillance-Instrumente zur entwickelt (AGI/SEEDARE, GrippeWeb, ICOSARI), die zur Schwereinschätzung auch bei nCoV verwendet werden können.</li> </ul>	FG36



	<p>! Ein Vergleich der Daten deutscher Pneumonie-Patienten aus ICOSARI mit einer nCoV-Studie (Chen et. Al., Lancet 2020) zeigt eine vergleichbare Letalität, allerdings e</p>	
<b>3</b>	<p><b>Aktuelle Risikobewertung</b></p> <p>! Die Risikoeinschätzung des RKI wird wie folgt angepasst: „...Auch weitere einzelne Übertragungen <i>und Infektionsketten</i> in Deutschland sind möglich. Die Gefahr für die Bevölkerung in Deutschland durch die neue Atemwegserkrankung <i>ist aktuell weiterhin</i> gering...“</p> <p>! Die Schwere der Erkrankung und Empfänglichkeit der Bevölkerung sind noch nicht ausreichend abschätzbar.</p> <p>! Bei einer Ausbreitung muss mit einer erhöhten Belastung des Gesundheitssystems gerechnet werden – besonders parallel zur Grippezeit.</p> <p>! <b>ToDo Eine vorsichtige Kommunikationsstrategie zur Eskalation der Maßnahmen und Wechsel der Strategie (Containment auf Protection) muss vorbereitet werden (Presse).</b></p> <p>! <b>To Do Mit AGI soll die Vorbereitung der Länder für zusätzlichen Bedarf des Gesundheitssystems angesprochen werden (FG 32).</b></p> <p>! <b>To Do ZIG arbeitet an einer Linelist für international importierte Fälle, um deren Herkunft zu Mappen. Die Informationen über die Herkunft der Reisenden über offizielle Kanäle reichen häufig nicht aus. (ZIG)</b></p>	Alle
<b>4</b>	<p><b>Kommunikation</b></p> <p><b>Öffentlichkeitsarbeit, Hotline</b></p> <p>! Die BZgA sollte mit Bezug auf die normale Grippezeit Ihre Kampagne für Nies- und Hustenhygiene verstärken. Diese ist auch für nCoV sinnvoll.</p> <p>! Einige Länder berichten von Überlastung ihrer Infotelefone. Es sollte geprüft werden inwiefern die BzGA mit dem hier stärker unterstützen kann.</p> <p>! <b>To Do Herr Wieler telefoniert mit Frau Theiss.</b></p>	Presse
<b>5</b>	<p><b>Labordiagnostik</b></p> <p>! Diagnostikkapazität ist jetzt auch in weiteren Laboren vorhanden, was zur Entlastung des Konsiliarlabors und des RKI führt.</p> <p>! Die Abrechnung von Labordiagnostik über die KBV-Abrechnungsnummer sollte nicht nur an die RKI-Falldefinition geknüpft sein. Diese ist zu spezifisch.</p>	FG17



	<ul style="list-style-type: none"> <li>! <b>To Do ABT 1, FG63 und IBBS stimmen Vorschlag an KBV ab.</b></li> <li>! Bei positiven Befunden sollen die Proben an das Konsiliarlabor geschickt werden.</li> <li>! Die Qualität der PCR kann derzeit noch nicht ausreichend eingeschätzt werden. ZBS 1 erwartet Isolate aus München und Japan zur weiteren Untersuchung.</li> <li>! Die Evidenz zur Einschätzung der Qualität eines Negativtest ist derzeit noch nicht ausreichend, aber vermutlich gering.</li> <li>! <b>To Do Der Ort der Probennahme (tiefer vs. oberer Rachenabstrich, Sputuminduktion) wird zwischen Abt1, IBBS und FG 36 abgeklärt.</b></li> </ul>	
<b>6</b>	<p><b>Surveillance-Anforderungen</b></p> <p><b>Änderung der Falldefinition</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>! Zumindest am Anfang ist die Symptomatik häufig recht unspezifisch, z.B. bei der Indexpatientin Bayern. Daher soll im Flussschema die Sensitivität erhöht werden kann.</li> <li>! Alternativen zu „ Akute Respiratorische Symptomatik von beliebiger Schwere“ wurden diskutiert. Ein genauer Text und die Reihenfolge (Kontakt vor Symptomenen) wird abgestimmt. (FG 36, IBBS, FG 32)</li> </ul> <p><b>Inkrafttreten der Meldepflichtverordnung</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>! Die Meldepflichtverordnung ist in Kraft und ein Infobrief mit Erklärung wurde versandt.</li> <li>! Bei Ländern bestehen Bedenken, weil Kontaktpersonen enthalten sind. RKI argumentiert, dass diese Infos an die WHO gemeldet werden müssen. Dies muss morgen an AGI diskutiert werden.</li> <li>! <b>Herr Sangs hatte um Erläuterung zur Rechtsgrundlage zur Datenerhebung gebeten, Herr mehlitz und Frau Reupke arbeiten daran.</b></li> </ul>	FG36 FG32 FG32
<b>7</b>	<p><b>Maßnahmen zum Infektionsschutz</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>! Bezüglich der möglichen Absage von Messen / Ausladung von Ausstellern aus China wurde eine Risikoeinschätzung bei ECDC angefordert. Es wird zudem morgen in der AGI diskutiert. Derzeit wird eine Absage vom RKI nicht empfohlen.</li> <li>! In manchen anderen europäischen Ländern gibt es keine Rechtsgrundlage für Quarantäne, dies sollte ggf. in der Zukunft auf der europäischen Ebene diskutiert werden.</li> <li>! Es gab Anfragen nach der Verfügbarkeit von Masken und</li> </ul>	FG 32/ Präs



	<p>Schutzkleidung. Das BMG prüft mit Herstellern Lagerbestände und Produktionskapazitäten.</p> <p>! Irland schlägt über EWRS ein gemeinsames europäisches Procurement für PPE vor.</p>	
8	<p><b>Klinisches Management</b></p> <p>! Die behandelnden Ärzte in Frankfurt und Bayern beraten sich in einer WHO-Telefonkonferenz mit Ärzten aus anderen betroffenen Ländern.</p> <p>! IBBS überarbeitet das Flussschema. Ergänzung eines Fragealgorithmus sowie der Unterscheidung zwischen häuslicher Quarantäne und Krankenhausaufenthalt.</p>	IBBS
9	<p><b>Transport</b></p> <p><b>Umgang mit Reisenden aus China</b></p> <p>! Die AG der für IGV-benannte Flughäfen zuständigen Gesundheitsbehörden hat sich gegen Entry Screening und Massentests an Flughäfen ausgesprochen. Die Maßnahmen wären sehr einschneidend, stehen in keinem Verhältnis zum Nutzen. Die Information der Reisenden ist sinnvoll, damit sich diese bei Symptomen richtig verhalten.</p> <p><b>Flughafenposter an Bahnhöfen</b></p> <p>! In der AGI TK wird geklärt, ob das Flughafenposter auch an Bahnhöfen aufgehängt werden soll.</p>	FG 32
10	<p><b>Informationen aus dem Lagezentrum</b></p> <p>! Die Arbeitsbelastung im Lagezentrum ist weiterhin hoch, auch durch die Unterstützung Bayerns bei der Kontaktpersonennachverfolgung.</p> <p>! Die werktägige Arbeitszeit des Lagezentrums wurde erweitert auf 08:00-21:00 in 2 Schichten. Auch am Wochenende werden künftig 2 Schichten eingeführt, der Rufdienst ist ebenfalls stark belastet.</p> <p>! Weitere Schulungen wurden durchgeführt, Leitungsebene von Abt 3 hilft bei bestimmten Funktionen.</p> <p>! Langfristig müssen die Kräfte geschont werden, hierfür müssen ggf. auch Projekte und Entsendungen depriorisiert werden.</p> <p>! Zur Unterstützung und Liaison wird ein Virologe des RKI nach China geschickt, ein zweiter Virologe der Bundeswehr</p>	FG32



## Koordinierungsstelle des RKI

## Agenda der 2019nCoV-Lage-AG

	ebenfalls.	
<b>11</b>	<b>Andere Themen</b> ! Nächste Sitzung: Dienstag, 04.02.2020, 11:00-12:30 Uhr, Lagezentrum Besprechungsraum ! Montag und Freitags 13:00-14:30, sonst 11.-12.30 Uhr	