



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

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (nCoV), Wuhan, China
Datum:	26.02.2020, 11:00 Uhr
Sitzungsort:	RKI, Lagezentrum Besprechungsraum

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- ! Institutsleitung
 - Lars Schaade
 - Lothar Wieler (per Telefon)
- ! Abt. 1 Leitung
 - Martin Mielke
- ! Abt. 3 Leitung
 - Osamah Hamouda
- ! ZIG Leitung
 - Johanna Hanefeld
- ! FG14
 - Melanie Brunke
- ! FG17
 - Thorsten Wolff
- ! FG 32
 - Ute Rexroth
 - Maria an der Heiden
 - Ariane Halm (Protokoll)
- ! FG34
 - Andrea Sailer
 - Matthias an der Heiden
- ! FG36
 - Silka Buda
 - Wei Cai
 - Udo Buchholz
- ! FG37
 - Tim Eckmanns
- ! IBBS
 - Christian Herzog
 - Bettina Ruehe
 - Nadja Bersug
- ! Presse

- Susanne Glasmacher
- ! ZBS1
 - Livia Strick
- ! INIG
 - Andreas Jansen
 - Basel Karo
- ! ZIG3
 - Silva Lauffer (per Telefon)
- ! BZGA : Herr Ommen (per Telefon)
- ! Bundeswehr: Herr Harbaum, dann Frau Roßmann (per Telefon)

TO P	Beitrag/Thema	eingebracht von
0	<p>Bericht China Einsatz von Tim Eckmanns</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Feldeinsatz <ul style="list-style-type: none"> ○ Abreise 15.02., Tim jetzt zurück und voraussichtlich Freitag wieder im Büro ○ Team: 2 Personen aus USA, 2 aus Russland, Chikwe aus Nigeria, auch vertreten Japan, Südkorea, Hong Kong, und Singapur ○ Ziel war besseres Verständnis der Situation in China ! Genereller Eindruck <ul style="list-style-type: none"> ○ Ausbruch war nicht containbar ○ Zahlen glaubhaft und gut erfasst, alles läuft exzellent zusammen ○ Mittlerweile sehr gute Strukturierung der Response, finden fast alle Fälle, ○ Keine große Fläche an asymptomatischen Fällen mehr, generell nicht so viele asymptomatisch wie oft angekündigt: 1000 HCW wurden beprobt, 86 positiv, nur 1 von diesen ohne Symptome ○ Es werden immer CTs gemacht, oft Lungenveränderungen ohne bildhafte Symptome, Symptome stehen nicht im Vordergrund ○ Schneller Fallanstieg anfangs 10.-22.01., 23.1. bis 02.02. Rückgang, 02.02. wurden sehr viele Patienten einbestellt und untersucht, alle Anfang Februar Symptombeginn, Artefakt aber dennoch real ○ Falldefinitionen-Anpassungen: zwischendurch nicht genug Testkapazitäten, klinische Fälle ohne Test als bestätigt mit aufgenommen, als Testungen wieder gingen, wurde Ansatz aufgehoben, war sinnvoll um sicheren Fallüberblick zu haben ○ Neue Fälle weltweit haben jetzt nicht mehr viel mit China zu tun ○ In China ist Fallkurve anfangs stark gestiegen und RO wurde kaum reduziert, durch Maßnahmen wurde das Geschehen eingedämmt (RO <1 erreicht) ! Erregereigenschaften 	FG37



Koordinierungsstelle des RKI

Agenda der 2019nCoV-Lage-AG

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Zoonotischer Ursprung, wahrscheinlich mehrere overspills, mehrere Übertragungsinstanzen auf dem Markt ○ 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 ○ Nicht alle jüngeren Fälle haben ARDS, letztes Wochenende sind 2 junge Ärzte (in 20-ern) gestorben, möglicherweise große Erschöpfung durch große Arbeitsbelastung (geschwächtes Immunsystem), vor Ort Schock, dass sie trotz des guten Medizinsystems nicht überlebt haben, ○ Manche Fälle beginnen mild, werden schlimmer und sterben, generell sterben vor allem severe und critical cases ○ Klassische Risikofaktoren, Lungenvorerkrankungen, Diabetes, ob Rauchen Rolle spielt nicht klar ○ Routes of transmission, jetzt vor allem in Haushalten, vorher HCW und auch nosokomiale Übertragung ○ Interessante Studie in Peking: von Ende Januar bis 13.02. 15.000 ILI Patienten getestet, alle negativ ! Klinisches Management <ul style="list-style-type: none"> ○ Hinweise auf Therapie Ansätze: Studien die laufen, 1 mit Chloroquin, auch zu Virostatika, kombinieren alle Ansätze mit TCM ○ Viele Studien laufen, davon einige auch nicht so gute, Konkurrenz um Patienten ○ Einige Fälle gehen in ARDS, ECMO in China relativ weit verbreitet ! Maßnahmen <ul style="list-style-type: none"> ○ Quarantänemaßnahmen werden als effektiv und erfolgreich angesehen, des weiteren Hygienemaßnahmen wie Händewaschen, in China tragen in der Öffentlichkeit alle überall Masken ○ Contact tracing geschieht wie man sich das vorstellt und wie aus Ebola bekannt, jeder Fall wird befragt, jeder Kontakt befragt und für 14d in Hotel gebracht, in Wuhan 1200 Teams à 5 Leute, freiwillig rekrutiert, bringen z.B. auch Lebensmittel ○ Wuhan unter Lockdown seit 10d, keiner verlässt die Wohnung, Essen wird online geordert, Stadt ist leer ○ Bei HCW zu totaler Schutzkleidung übergegangen um nosokomiale Übertragung zu minimieren, alle auch aktuell mit Schutzbrille, Maske und Ganzkörperanzug; 	
--	--	--

	<p>kaum noch Übertragungen; intensives Monitoring der HCW; psychologische Unterstützung; achten auf Pausen; 40.000 HCW wurden aus anderen Provinzen nach Hubei geschickt</p> <p>! Fragen</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Welche der nicht-pharmazeutischen Maßnahmen ist die wichtigste? Klassische epidemiologische Arbeit ganz wichtig, Vorbereitung der GA ○ Absperren von Ortschaften, Stadtteilen, Zonen-Einrichtung: sinnvoll oder kontraproduktiv? In China geht dies und funktioniert, Ausbruch wurde dadurch besser in den Griff bekommen, diese Maßnahmen müssen an Ausbruchssituation angepasst sein, anderenorts ist dies nicht möglich, wäre sinnvoll ist aber ggf. nicht realistisch durchführbar 	
<p>1</p>	<p>Aktuelle Lage</p> <p>International</p> <p>! Fälle</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Weltweit 81.016 (+863) Fälle, davon 2.764 (+61) Todesfälle, Letalität 3,4% ○ China (inkl. Hongkong, Taiwan und Macau) 78.191 (+410) Fälle, davon 2.718 (+52) Todesfälle, Letalität 3,5%; 8.552 (10,9 %) "ernsthaft erkrankt" ○ Provinz Hubei 65.187 (+401) Fälle (80,5 % von Gesamt), 2.615 (+52) Todesfälle, Letalität 4,0%, 8.326 (13%) "ernst" ○ International 37 Länder (+4) mit 2.825 (+453) Fällen, davon neu <ul style="list-style-type: none"> ▪ 253 Südkorea, 94 Italien, 34 Iran, 24 Bahrain, 11 Japan, 7 Kuwait, 7 Spanien, 1 Singapur, 3 Thailand, 4 USA, 3 Deutschland, 2 Frankreich, 2 Oman, 4 Irak, 2 Österreich, 1 Schweiz, 1 Kroatien, 1 Algerien ○ Keine neuen Diamond Princess Fälle (insges. 691) ○ International 46 Todesfälle, Letalität 1,6% (15 Iran, 12 Südkorea, 11 Italien, 4 Diamond Princess, 2 Japan, 1 Philippinen, 1 Frankreich), 104 schwere Verläufe (3,7%) ○ Europa (WHO Region) 12 Länder mit 384 Fällen (+105) (FR, DE, IT, SP, SE, UK, FI, BE, RU, Österreich, Schweiz, Kroatien) <p>! Risikogebiete Entwicklung</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Trends in China sinkend, Hong Kong leichter Anstieg ○ <u>Italien</u>: +92 Fälle, 11 Todesfälle (3%), 2 Cluster, mehr Fälle auch in anderen Provinzen; viele Fälle außerhalb Italiens in Verbindung: Spanien, Österreich, Algerien ○ <u>Südkorea</u>: neue Fälle derselben 2 Cluster, 15 Länder haben Reisebeschränkungen etabliert ○ <u>Iran</u>: 34 neue Fälle, 16 Todesfälle (16%) <p>! Risikogebiete RKI</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Erweiterung Risikogebiete Norditalien: RKI ist dafür, 	<p>ZIG1</p>



Koordinierungsstelle des RKI

Agenda der 2019nCoV-Lage-AG

	<p>auf Gesamtprovinzen Lombardei und Venetien zu erweitern, ECDC hat aktuell China, Hong Kong, Singapur, Südkorea, Iran, und drei Provinzen (auch Piemont) in Italien</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Bespricht Präs heute mit BMG, RKI hofft es schnell anpassen zu können <p>AA</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Besorgt um Konsequenzen bezüglich Transport, Wirtschaft, usw. wenn Erweiterung der Risikogebiete ! Absprache mit Italien wie community transmission dort eingeschätzt wird sollte stattfinden ! Härtestes Kriterium ist, dass Fälle exportiert werden <p>National</p> <ul style="list-style-type: none"> ! BaWü <ul style="list-style-type: none"> ○ 25-jähriger Italien-Rückkehrer mit 13 Kontakten unter häuslicher Isolierung, klinisch stabil, ist selber zum GA und wurde abgestrichen, dann doch hospitalisiert, Partnerin mittlerweile auch bestätigt ○ Hatte knapp 48h nach Flug erste Symptome, deswegen keine Flug-KoNa, Mailand wurde informiert, Fall war schnell in Medien, §12 Übermittlung folgte zeitnah ○ Noch überschaubar, keine Unterstützungsanfrage ! NRW, LK Heinsberg, 300-400 Personen-Dorf <ul style="list-style-type: none"> ○ 47-jähriger, Immobilienmakler, mit wahrscheinlichem chinesischen Geschäftspartner, seit 14d Symptome, schwere Grunderkrankung (malignes Melanom), zunächst nicht schwer erkrankt, war auf Karnevalsveranstaltung und -Sitzung, er und Ehefrau (jetzt auch positiv bestätigt) lange symptomatisch, diverse Kontakte zum Gesundheitssystem, Uniklinik, Apotheke, Radiologie, auch Familienkontakte, zwei schulpflichtige Kinder, war in Hotel in NL, wurde in Krankenhaus in Düsseldorf gebracht, schwer krank und intubiert, experimentelle Therapeutika werden besorgt, ○ KoNa eingeleitet, auch §12 übermittelt, NRW hat Krisenstab einberufen, Landrat hat heute Schulen geschlossen und Veranstaltungen abgesagt ○ NL haben bereits angefragt, bevor wir §12 Übermittlung hatten ○ Alle Kontaktpersonen als Kategorie 1 gehandelt, 400 Personen wurde Heimquarantäne nahegelegt (nicht angeordnet) ○ NRW bittet um Unterstützung, RKI stellt Team zsm., 2-3 RKI MA sollen hinfahren ! Verdachtsfall Übermittlung: 53 validierte begründete Verdachtsfälle (+6), 11 ausgeschlossen, für 1 in Neukölln steht Ergebnis noch aus 	<p>IBBS</p> <p>FG32/FG36</p>
--	--	------------------------------

	<ul style="list-style-type: none"> ! §12 übermittelte Fälle sollen auch in SurvNet eingegeben werden, hieran wird systematisch bei §12 Erhalt erinnert ! Deutschlandinterne Risikogebiete zu erklären: wird verfolgt, heute noch nicht genügend Informationen ! Einige Bundesländer wollen bereits aus Containment in nächste Phase ! Info über EWRS <ul style="list-style-type: none"> ○ Spanien bittet um Rückführung der Hotelgäste in ihre jeweiligen Länder, möchten Hotel auflösen ○ Darunter sind 152 deutsche Staatsbürger und viele andere (vor allem europäische) Nationalitäten ○ Bundeswehr war noch nicht informiert und macht sich schlau 	
2	<p>Erkenntnisse über Erreger Epi-Matrix/Erregersteckbrief</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Infos werden jetzt gebraucht, gestern erneut rumgeschickt ! Bestehende Vorbehalte müssen erwähnt werden, es handelt sich um Expertenauslese aus verfügbaren Daten, soll morgen publikationsreif sein, morgen Nachmittag auf die Webseite <p><i>ToDo: Finalisierung Epi-Matrix/Erregersteckbrief, Publikation online morgen Nachmittag</i></p>	FG36/alle
3	<p>Aktuelle Risikobewertung</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Homepage aktualisiert, jetzt Risiko für Allgemeinbevölkerung in Deutschland "niedrig bis mäßig", passt besser zu aktueller Einschätzung <p>Modellierungsansätze zu COVID-19-Szenarien (Folien Link)</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Modellierung der Fallzahlen aus 3 Aspekten aufgebaut <ul style="list-style-type: none"> ○ Ausbreitungsdynamik: Anzahl Suszeptibler wohl überwiegender Anteil der Bevölkerung, R0 steuert Gesamtbetroffenheit Dauer Infektiosität ! schnelle der Ausbreitung, Infektiosität der asymptomatischen Fälle Gegenmaßnahmen ! damit wird Ausbreitung determiniert ○ Auswirkung: % erkrankter, hospitalisierter, toter ○ Auswirkung aufs Gesundheitssystem: Dauer ! s. Folien für Details Fallzahlen pro Altersgruppe <ul style="list-style-type: none"> ○ Maßnahmen hängen stark von % asymptomatischer Übertragungen ab ○ R0 von 2 relativ niedrig angesetzt, 95% erkranken nicht, R0 von 3, schnellere Dynamiken, höhere Anzahl von infizierten und bei älteren toten ○ Bei >60-jährigen bis zu 100.000 Todesfällen (R0 = 2), viele wären sich der Infektion nicht bewusst ○ Verlangsamung wenn Übertragung im Sommer reduziert (1/3 von Winter), saisonaler R0 	alle Buchholz/an der Heiden



Koordinierungsstelle des RKI

Agenda der 2019nCoV-Lage-AG

	<p>! Motivation RKI-Modellierung von Fallzahlen und sinnvollen Maßnahmen: beunruhigende Zahlen sorgen für Aktivismus, wie infizierte am besten aus dem System nehmen, um Klinik-Belastung zu reduzieren, dient der Empfehlung „Entfernung von Infektionsherden aus dem Geschehen nur durch X, Y, Z möglich“</p> <p><i>ToDo: Modellierung möglicher Maßnahmen</i></p>	
4	<p>Kommunikation</p> <p>Öffentlichkeitsarbeit</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Risikobewertung angepasst, schnelle Aktualisierung essentiell ! BMG geht heute Nachmittag alleine an die Presse, eventuell wird Krisenstab ausgerufen, keine vorab-Äußerung zu Situation in den Bundesländern ! BMG Pressesprecher kündigt auch regelmäßige Presse-statements des RKI an, morgen 10 Uhr die erste, wahrscheinlich täglich ca. 45 Minuten: Situationsdarstellung, 1-3 Fragen, bilaterale Interviews ! Presse führt inhaltliche Beantwortung von Anfragen weiter, verweise auf Schaade Interview ! FAQ Aktualisierung läuft ebenfalls weiter <p>RKI Webseite</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Webseite hat Probleme und ist nicht gut verfügbar (Versechsfachung der Zugriffszahlen), ITZ Bund ist informiert und Herr Golz hinterher ! Hinweis hierzu und auf Schaade Interview auf Twitter ! LZ hat wichtigste Dokumente als ZIP-Dateien an anfragende geschickt <p>BZgA</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Sucht Übersetzungsbüros ins Koreanische ! Merkblätter werden ggf. noch verschönert ! Heute um 15 Uhr TK mit BMG und RKI <p>Bundeswehr</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Auch extrem viel Nachfragen ! Personal weltweit verteilt, Erwägungen zu Rückführungen laufen <p>BMG Hotline</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Ist ausgelastet ! Rostock kann Hotline nicht aufstocken ! NRW hat eigene Hotline <p>ITB Berlin (04.-08.03.2020)</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Behauptet BMG hat in Abstimmung mit RKI Einschätzung 	<p>Presse</p>



Koordinierungsstelle des RKI

Agenda der 2019nCoV-Lage-AG

	<ul style="list-style-type: none"> ! Maßnahmen in der Bevölkerung als Alternativen zu staatlich angeordneter Quarantäne, kontaktreduzierende Maßnahmen, RKI Pandemieplan besteht, darauf wird verwiesen, ist BMG nicht genügend bekannt ! Papier zur Medikamenten Bevorratung <ul style="list-style-type: none"> o Gestern Gespräch mit Halfmann und Rottmann, möchten RKI Position zu Aussage ob Bund bevorraten muss o Sollten wir manche Medikamente bevorraten (z.B. auch RKI als Arbeitgeber für Angestellte); was ist sinnvoll bei welchen experimentellen Therapeutika, Remdesivir, Kaletra und Chloroquin! Datenlage eigentlich noch nicht genügend zur Beschaffung o BMG soll mit Herstellern Kontakt aufnehmen um Verfügbarkeit abzuklären, wenn schlecht, Entscheidung ob Risiko der Beschaffung erfolgen soll ! BfArM: Position veröffentlicht zu Exportstopp für bestimmte Medikamente aus Deutschland <p>Rahmenkonzept</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Fertig, abgestimmt, Entwurf geht heute ans BMG, Silke Buda finalisiert und schickt es ab 	<p>FG36</p> <p>IBBS</p> <p>FG36</p>
6	<p>Labordiagnostik</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Gestern 17-18 Proben mit den neuen Unterlagen eingegangen, alle negativ, heute Morgen 40-45, nimmt weiter zu, Integration ist gut angenommen ! Kopplung an Ringversuche: 3.500 Labore auf Diagnostikerweiterung angesprochen um Laborbasis zu verbreitern, Brief ging gestern raus und es gab bereits Rückmeldungen ! Erwartet Viren aus Italien und Japan ! Fragen von italienischem Fernsehen wie viel in Deutschland getestet wird, Umfrage läuft, Zahlen erst nächste Woche, ca. 1.000 im KL, KL und BW insgesamt 2.000 bisher, Äußerung „mehrere Tausend“ durch Presse ist ok 	<p>FG17/</p> <p>AL1</p> <p>ZBS1</p> <p>Presse</p>
7	<p>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Nichts neues 	<p>IBBS/FG14/ FG37</p>
8	<p>Maßnahmen zum Infektionsschutz</p> <ul style="list-style-type: none"> ! PSA Diskussion reißt nicht ab, MNS knapp, FFP2 knapp, Anfragen ob abgelaufene Masken benutzt werden können ! Evidenz für MNS – keine Studien die Kontraproduktivität belegen/dagegen sind, keine Evidenz dafür ! ECDC empfehlen sie nicht für gesunde Personen in der All- 	<p>FG14 alle</p>

	<p>gemeinbevölkerung</p> <p>! RKI bleibt dabei: nicht empfohlen in der Öffentlichkeit, in häuslichem Umfeld mit Fall ja, auch zum Schutz anderer</p>	
9	<p>Surveillance</p> <p>! Weiter §12 Übermittlungen</p> <p>! Bitte Länder in AGI TK zu motivieren zeitgleich mit §12 Übermittlung in SurvNet zu übermitteln, mehr Informationen und einfacher verwertbar, z.B. Darstellung Fälle auf Karten</p> <p>! Falldefinitionen – müssen sie wegen deutscher Fälle geändert werden? Nein, auch Empfehlungen für Ärzte ändern sich aktuell nicht</p> <p>! KoNa Kategorien:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Aufenthalt im gleichen Raum= Kategorie 2, >15 Minuten face-to-face Kategorie 1, Kategorie 2 Kontakte zu freiwilliger Kontaktreduzierung stimuliert ○ Bei Anordnung finanzielle Entlastung, staatliche Katastrophenschutzmittel sollten zur Verfügung gestellt werden, freiwillige Quarantäne nicht finanziell gesichert, GA entscheiden am Ende selber, RKI sollte Flexibilität vermitteln <p>! Testungen weiterhin nur bei symptomatischen Kontaktpersonen, auch wegen Risiko der falschen Sicherheit, Gesundheitssystem ist ausgelegt für Diagnostik bei Symptomen</p>	FG32
10	<p>Transport und Grenzübergangsstellen</p> <p>! Minister haben sich geeinigt, keine Grenzschließung, Absagen von Massenveranstaltungen sollten erwogen werden</p> <p>! Ansonsten nichts neues zu berichten</p>	FG32
11	<p>Internationales</p> <p>! Nicht besprochen</p>	ZIG
12	<p>Informationen aus dem Lagezentrum</p> <p>! Noch Lücken im Schichtplan, auch neu kreierte Position Presseunterstützung noch leer, Aufruf ging raus</p> <p>! IBBS kann fachliche Anfragen an Infektiologen übernehmen, wenn Kliniken anrufen, müssen vorher gefiltert werden</p> <p>! Heute Morgen fand neue LZ-Schulung statt</p>	FG32
13	<p>Andere Themen</p> <p>! Nächste Sitzung: Donnerstag, 27.02.2020, 11:00-13:00 Uhr, Lagezentrum Besprechungsraum</p>	



VS - NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH

Koordinierungsstelle des RKI

Agenda der 2019nCoV-Lage-AG

--	--	--