



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

Die „nCoV-Lage-AG“ wird RKI einberufen, um strategische Entscheidungen der Krisenreaktion zu treffen. Sie tritt in regelmäßigen Abständen zusammen.

Lage: Neuartiges Coronavirus (2019-nCoV), Wuhan, China

Datum, Uhrzeit: 24.01.2020, 13-14:30 Uhr

Sitzungsort: RKI, Raum N01.EG.034

Teilnehmende: FG14, FG17, AL1, FG32, FG36, AL3, IBBS, ZBS1, ZBS-L, INIG, ZIG-L, Pressestelle, VPräs, Präs

Institutsleitung

- Schaade, Brockmann, Buda, Glasmacher, Thanheiser, Arvandt, Basel, Jansen, Mehlitz, Michel, Seedat, XX (wahr. Presse), Fouquet, an der Heiden, Wijeler, HAmdouy, Rexroth, Herzog, Trebisch (? Oder Michaela?); TK:?

Aktuelle Lage:

INIG: schnelle Entwicklung: mehr als 270 neue Fälle von gestern auf heute; >900 Fälle; 26 Personen verstorben; 2 neue Fälle Taiwan, 3 Singapur, x Japan, x Korea; WHO Website: Mensch zu Mensch Übertragung 4. Generation in Wuhan, 2. Generation außerhalb Wuhan; Familiencluster in verschiedenen Orten; Mehrzahl der Fälle (>500 Fälle immer noch in Wuhan) ; weniger als 15% Kontakt mit Fischmarkt in Wuhan (Hunan); Großteil Fälle Krankenhaus Mensch zu Mensch;

Sitzung WHO Emergency Committee: kein PHEIC ausgerufen; Hintergrund: China möchte das nicht, Sorge vor ökonomischen Einfluss; sagen, sie hätten Lage im Griff; 10 Städte derzeit in Quarantäne gesetzt in Provinz Hubei; erste R0 Schätzung, 1,4-1,5. SARS: 2-4 (??); wahrscheinlich eher konservative Schätzung; nachhaltige Mensch zu Mensch Übertragung: selbsterhaltend; Schaade: substantielle Zahl von Infektionsketten? wenig Informationen vorhanden; bisher keine Sekundärfälle im Ausland; Kontaktpersonen Flüge: keine Sekundärfälle; sprechen wir von Community Transmission? Ja, davon muss ausgegangen werden; R0: 0,7 (MERS); FG36: wäre mit dieser Aussage vorsichtig; auch für die Schätzung R0 noch keine robusten Daten vorhanden; Formulierung: „es gibt Mensch zu Mensch Übertragung“; MERS 2012-2019: etwa 2.400 Fälle; hier innerhalb von 2 Monaten 900 Fälle; ab wann spricht man vom Community Transmission? „es gibt in Wuhan derzeit Infektionsketten in der 4. Generation“; nicht „leicht übertragbar“, da; R0 Influenza (1,5);

Inkubationszeit: 2-14 Tage; Mittel wird derzeit nicht auf RKI-Internetseite angegeben, da zu wenig Informationen bekannt sind;



Generationszeit: derzeit nicht bekannt;

Kontaktpersonennachverfolgung: wird derzeit in Wuhan noch weiter versucht: 9.700 Personen insgesamt verfolgt;

Krankenhäuser in Wuhan überlastet (jedoch dort kein typisches Primary Care System vorhanden, Personen gehen entweder in Krankenhaus oder zu TCM)

Risikoeinschätzung: Tedros: very high in China; globally „ (??); OH: ECDC spricht in Wuhan von „Hoch“, China „Moderat“ Wahrscheinlichkeit eines Imports in EU auch „moderat“ Weiterverbreitung „gering“;

Verbindung Flüge: ca. 10.000 in/nach Wuhan; insg. China etwa 1,2 Mio. Passagiere;

Derzeit 31 von 33 Provinzen in China betroffen;

Risikogebiet: Peking 14 Fälle, Shanghai 16 Fälle, Hongkong einzelne Fälle; „überall dort, wo größere Häufung“; Auftrag INIG, jedoch kein GIS Spezialist ! wird in Kooperation mit P4 erstellt (Basis Excel-Liste); Risikogebiet: Wuhan, Provinz Hubei; lieber konservativ; Kliniker werden ohnehin Ausschlussdiagnostiken durchführen, aber Botschaft nach außen besser;

IGV verwendet „affected area“; Kliniker STAKOB testen auch aus Gebieten wo vereinzelte Fälle aufgetreten sind;

Brockmann (P4):

- Modell angewandt; berücksichtigt gesamte Verkehrsflüsse berücksichtigt; warten noch auf 2019 Flugdaten; evtl. kommen diese heute; Modell rechnet relative Importrisiken aus, d.h. wenn 100 Infizierte losreisen und in Land x bleiben; Ergebnis: nicht-online Website: relative Importsiko: China (9%), weitere Länder unter 2% Hong Kong, Thailand, Taiwan, Japan, Macau, USA, Südoorea, Malaysia, Indonesien, Russland, Deutschland (0,153%): Frankfurt, München, Tegel, Düsseldorf, Hamburg, Stuttgart, Hannover; Frankreich zwar wichtiger Verkehrsknotenpunkt, tauch aber auf der Liste weiter hinten auf;
- Was leiten wir daraus ab?
 - o Unter europäischen Ländern offensichtlich Deutschland auf Platz 1; Botschaft „mit einzelnen Fällen muss gerechnet werden“;
 - o UR: gerade TK mit Flughäfen (Gesundheitsbehörden lokal, Land, BMG, BMVI); Verkehrsministerien wurden Zahlen zur Verfügung gestellt; insgesamt 11 Flughäfen haben stärkere Verbindung; Gruppe nicht formell konstituiert; Informationsaustausch und -abstimmung; Frankfurt hat Material für Passagiere entwickelt; Düsseldorf und Frankfurt unter Druck; die anderen Länder etwas zurückhaltender; Papier bereits übersetzt auch ins Chinesische; soll in Gruppe geteilt werden; davon auszugehen, dass Frankfurt ab Montag die Informationen über Bildschirme teilt; Dokument wird über die AGI



- gestreut, sodass andere Flughäfen Informationen haben; Schweiz und Österreich ebenfalls interessiert; RKI auch interessiert daran Poster zu teilen; Schaade: wäre gut, solche ein Poster auf die RKI-Website zu setzen;
- Brockmann: aktuelle Daten warten; mit einer Verschiebung aus Erfahrung nicht zu rechnen; Flughafen Frankfurt eher ein Gateway von Reisenden aus Wuhan; Grafiken können geteilt werden; wird aktualisiert;
 - Verkehrsströme für Modell genommen, ändern sich über die Jahre, aber nicht sehr stark; Szenario dass Wuhan geschlossen ist, kann über eingebunden werden;
 - Buda: höchste Risiko in Hongkong; bis heute nur 2 Fälle bestätigt, obwohl auf Platz 2 in der Liste; kann man das voranstellen? Spezielle Bewegung zum Neujahr möglich? Brockmann: monatsaufgelöste Frage, dann kann das auch dargestellt werden;
 - Hamouda: Daten spannend, aber: wie verfügbarmachen? Außendarstellung; Vermischung relatives und absolutes Risiko; Schaade: gleiches Modell bei Ebolafieber benutzt, Erfahrung damit; hilfreich für die Risikokommunikation; 100 Infizierte in Flugzeug steigen, dann kommen bei uns statistisch 1,5 Infizierte an; dies ist derzeit ; Herr Gigerenzer hat uns in Vergangenheit dafür gelobt; wir sollten mutig sein; natürlich kein absolutes Risiko; hilft uns in der Risikokommunikation eher; Wieler: guter, klarer Begleittext wichtig;
 - Buda: Hongkong: extra aufgelistet – wie gehen wir damit um? Konsistenz wichtig;
 - Jansen: Bundesregierung wollen „one China policy“; Taiwan ist nicht anerkannt; Hongkong und Macao sind Sonderregionen, gehören aber auch zu China; „one China policy“;
- Risiko weiterhin „gering“: Import einzelner Fälle wahrscheinlich, Risiko für die Bevölkerung in Deutschland ist gering; Diskussion Definition Risiko;
 - Auswärtiges Amt: Risiko für Bevölkerung ist sehr gering! das muss das BMG lösen
 - IBBS: Flussschema abgestimmt und ist veröffentlicht; Fachgesellschaften bisher eingebunden; IBBS fände es gut, wenn diese wieder eingebunden werden, parallel; bisher durch Herrn Schaade;
 - Rexroth: ergänzen, Flussschema Thema in AGI-TK: BMG (Rottmann) und andere eingewählt; heute morgen auch Thema mit BMG; Änderungswünsche; in Vergangenheit Dokumente vorher abgestimmt, aber in Anbetracht der



Kürze der Zeit nicht passiert; deshalb Beschluss, RKI Dokument und wir lassen das so;

- Beschluss: auch wenn veröffentlicht, Hinweis an die Fachgesellschaften sinnvoll;
- Trebnisch: experimentelle Therapeutika, rein supportive Therapie; spezifische medikamentöse Therapie existiert nicht; bei MERS und SARS off-label Medikamente eingesetzt, teils z.B. mit Kortikosteroiden; Studienlage: Remdesivir in-vitro und Tiermodellen am überzeugendsten; ist Ribavirin überlegen; verbessert Lungenfunktion und reduziert Viruslast; jedoch kann keine Empfehlung gegeben werden, muss Einzelfallentscheidung sein; Medikament könnte besorgt werden; Medikament von Novartis: A... (?) MERS und SARS: während SARS im Mausmodell nicht funktioniert aber nicht in Zellkultur; Remdesivir bei Ebolafieber eingesetzt, jedoch im Menschen nicht wirksam; Remdesivir jedoch kein zugelassenes Medikament;
- Buda: Anruf zu Therapie! Verweis zu STAKOB richtig oder nicht? Ja.
- HSC Communicator Network TK: BMG teilgenommen, nicht RKI. Kurzes Protokoll existiert. Länder wünschen sich sehr, dass Dokumente geteilt werden, z.B. FAQ. Poster
- EWRS Maßnahmen wurden hochgeladen;
- GHSI Maßnahmen in Arbeit: evtl. GHSI nützlich für Teilen der Proben; nächste Woche GHSI Senior Officials TK; gerne am Tag vorher persönliches Gespräch; Haas wäre gut;
- BMG TK: Osamah, Silke, Andreas, Ute: Andreas hat aktuelle Lage vorgestellt; kurzer Bericht aus TKs der Vortage; wesentliche neue Informationen nicht verkündet; einige Nachfragen; Handhabe: wieviele Personen? BMG: Rottmann vertreten, dann Z23, Pressestelle, L ... breit aufgestellt am BMG. Sollte auf AL-Ebene angesiedelt werden; Osamah plus Briefing wie nötig;
- Einbindung Expertenrat Influenza: Macht Beteiligung Sinn i.S. einer Beratung? FG36: grundsätzlich sinnvoll; Art Pandemieplanungs-Aktivität; gab Diskussion ob MERS ins Portfolio mitaufgenommen werden soll. Wurde damals abgelehnt; Alle relevanten Institutionen und Fachgesellschaften vertreten, wäre sinnvoll, dieses Gremium zu nutzen; korrespondierendes Gremium am BMG fehlt, Telefonkonferenz wäre sinnvoll, Frage wie schnell; Mitglieder und Gäste informiert; separate TK organisieren und gezielt Fragen stellen; FG36 organisiert das (nächste Woche, Anfang übernächste Woche); im Influenzabeirat keine klinischen Experten: sollte sich STAKOB einbinden? Gibt schon klinische Experten;

Labordiagnostik

- Gespräch mit Konsiliarlabor



- **Testung Patienten: nur minimal Anpassungen**
 - **Reiseanamnese: derzeit wichtiger als klinische Symptomatik; untere Atemwege sollten betroffen sein;**
 - **Diagnostik in der Fläche: gerne über die GRV (??); Rückmeldung: LGL in Bayern etablieren Diagnostik;**
 - **Sample Sharing: mögliche Hindernisse: „normales akademisches Verhalten“ ! keiner teilt gerne; Japan möglicher Partner der gerne teilt; über Sekretariat in Runde (welches ?); in Hongkong 2 Fälle, die teilen lieber als USA; Originalmaterial eher nicht zu erwarten, eher inaktiviertes Isolat;**
 - **Umgebungsuntersuchung: Koordination eher am RKI**
 - **Grundsätzlich 0,2,4 und 7 Tag Proben sinnvoll, aber wahrscheinlich nicht leistbar, eher serologische Nachuntersuchung**
 - **Virologie, Phylogenie; Tropismus Lunge;**
 - **Medikament: „Guilliard“ war Medikament;**
- Diskussion
- **Gesellschaft für Virologie: zugehen, Herr Wolff und Frau Michel kümmern sich**
 - **KL auf unserer Seite wurde geändert: Adressänderung; sollte evtl. bei WHO noch einmal geändert werden;**
 - **Frage BMG: Dauer Probentransport; Dauer Diagnostik;**
 - **Assays von Hr. Drosten laufen bei uns;**
 - **Umgebungsuntersuchungen: normalerweise unbelebte Umwelt; nein: Kontaktpersonenuntersuchungen: Frau Mehltz, Frau Reupke, Herr Mehltz, Frau Diercke, Herr Haas etc. Abschließende Klärung der Fragen konnte noch nicht durchgeführt werden;**
 - **Welche zusätzlichen Daten können erhoben und übermittelt werden; getrennt davon zu Kontaktpersonen; Frau Reupke prüft das; Montag oder Dienstag Ergebnis angepeilt; Übermittlung dürfte kein Problem sein; Datenübermittlung Labordaten; ab Masernschutzgesetz gültig; soll jetzt weil in Vergangenheit auch durchgeführt einfach getan werden; Kontaktpersonennachverfolgung wird geprüft;**
 - **UR: Routine – Kontaktpersonenermittlung etc. das andere Household-Study (wissenschaftliche Studie); bei Influenza lief die Pilotstudie bereits (Ethik, Datenschutzvotum etc. war schon da); Prüfung würde**



- jedenfalls beim DSB vordringlich durchgeführt werden;
Rechtsgrundlage, wenn Studie mit Patienten ist
Einwilligungserklärung nötig; diese sollte vorbereitet werden; I-MOVE
hospital study, Protokolle von 2009 ebenfalls vorhanden; FG36 ist
dran;
- Kontaktpersonennachverfolgung: Anzahl, Einstufung, Überwachung;
Unterlagen zur Verfügung gestellt; Hessen lehnt das ab; Dokumente
werden in nächster AGI-TK am Donnerstag diskutiert;
 - Drosten hat gefragt, ob periphere Labore ersten 5 Fälle ans
Konsiliarlabor gesendet werden; kann empfohlen werden aber nicht
angeordnet werden; Zuordnung schwierig Laborergebnisse und Fälle;
leidvolle Erfahrung 2009, wenn alles durch NRZ bestätigt werden
muss, dann schwierig; dauert zu lange; wenn Dynamik hoch, schwer
das wieder zu ändern; Fälle auch außerhalb einer Testung am
Konsiliarlabor als positiv bewerten; Schaade: wahrscheinlich
bekommt aber KL die Proben trotzdem, weil derzeit alle mit
synthetischen Proben arbeiten;
 - Wann kommunizieren wir wahrscheinliche Fälle an internationale
Gremien? ! Verdachtsfälle, nur wenn §12 IfSG vorliegt, und innerhalb
von 24 Stunden kein Ergebnis
- Maßnahmen zum Infektionsschutz
- Mund-Nasen-Schutz ersetzt durch FFP2 Maske;
 - Maßnahmen angepasst
 - FAQ online
 - Übertragung: Tröpfchen
- Transport (Grenzübergangsstellen)
- Healthy Gateways etc.
- Koordinierungsstelle
- Hoher Arbeitsaufwand
 - GMLZ: täglicher Lagebericht, Informationen über RKI nicht richtig;
- WHO TK (Nitsche)
- Human-to-human transmission durch asymptomatische Träger mit
hohen CT-Werten; CDC Werten Virus aus Anzucht nicht verfügbar;
Labore gebeten zu teilen; CT-Wert von 20-30; WHO stellt Assays
bereit; Uni Bern synthetisiert das Genom;



- GOARN-Aufruf: suchen mehrere Personen zur Abordnung nach Manila (WPRO, WHO) auf unbestimmte Zeit; TOR unklar; bisher keine Rückmeldung aus RKI; evtl. 1 Person aus ZIG1 bereitstellen; auch Gelder für externe da? Nein, da Anfrage ans RKI; keine externe können rekrutiert werden; BMG INIG-Stelle Frau Abas kommt direkt aus Jordanien; 1 Woche am RKI, dann sollte diese theoretisch ans BMG;
- Glasmacher: Anfragen im Info-Postfach zu chinesischen Importwaren;
- Koordinierungsstelle: IBBS Ebolafieber – Waren, Textvorlagen
 - o Arzt: China ECMO mit Lungenentzündung; ob wir Serologie möchten;
 - o FAQ twittern?
 - o Falls Fall positiv: Lagezentrum, Presse; andere OEs sollten sich Gedanken machen, wer kommen könnte für Mindestbesetzung; Koordinierungsstelle sollte Namensliste haben; 1-2 Personen pro betroffener OE;
- Serientermin: Montag, Freitag um 13 Uhr
- EpiBull: Textvorschlag nächste Woche von Jamela an Koordinierungsstelle;
- Intranet: kurze Info dann Verlinkung auf Website
- Dank von Herrn Rottmann Lob für gute Zusammenarbeit

Agenda:

TO P	Beitrag/Thema	eingetragen von	Zeit
1	Aktuelle Lage	INIG/FG36	



2	<p>Aktuelle Dokumente, Kommunikation – Update</p> <ul style="list-style-type: none"> ! RKI-Internetseite ! FAQ für RKI-Webseite: gehen bald online (Schaade hat freigegeben mit Änderungen) ! BZgA: verlinkt auf unsere Seite, gebeten Maßnahmen zu Hustenetiquette etc. die ohnehin wegen Grippe laufen zu intensivieren; BMG-TK: empfindet BZgA als Manko, erwartet keine zusätzlichen Zuarbeit; RKI soll mit BMG gemeinsam Info der Bevölkerung schultern; Osamah: wir können von BZgA nichts erwarten; wegen Umstrukturieren und Situation denkt er nicht dass das gut möglich ist; OH: RKI sollte bitten, dass BMG stärker auf BZgA einwirkt um Informationen besser verfügbar zu machen; z.B. vorhande Influenza-Dokumente; letztlich sind die Maßnahmen die selben; Glasmacher: BZgA hat heute 2 x getwittert; Frau Degen wird Kontakt zu BZgA herstellen; ! Seite der John Hopkins Universtität: Präs fragt an, ob wir auf Website verlinkt werden kann; Glasmacher: vielleicht eher auf FAQ damit sich Internetseite nicht überfüllt wird; Herzog: Ärzteschaft würde das sehr schätzen; ! HSC Communicator Network TK ! EWRS Maßnahmen in Deutschland kommuniziert ! GHSI Anfrage zu Maßnahmen in Arbeit ! Arbeitstägliche TK mit dem BMG ! Einbindung Expertenbeirat Influenza 	Presse/alle	
3	<p>Labordiagnostik</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Umgebungsuntersuchungen ! Kurzprotokoll zur TK mit KL am 23.01.2020 	FG17/ZBS1	
4	<p>Surveillance Anforderungen</p> <ul style="list-style-type: none"> ! TK mit AGI ! Infobrief zur Übermittlung ! Rechtliche Aspekte ! Datenschutz bei wissenschaftlichen Studien 	FG36/FG32/IBB S	
5	<p>Maßnahmen zum Infektionsschutz</p>	FG14	
6	<p>Klinisches Management</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Deutsches Ärzteblatt Beitrag 	IBBS	
7	<p>Transport (Grenzübergangsstellen)</p>	FG32	



	<ul style="list-style-type: none"> ! Flughafen Gesundheitsbehörden TK ! Advisory group JA Healthy Gateways 		
8	<p>Informationen aus der Koordinierungsstelle</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Kommunikation mit anderen Behörden, GMLZ-Lagebericht ! Informationsfluss über bzw. aus TK/Treffen sicherstellen 	FG32	
09	<p>Andere Themen</p> <ul style="list-style-type: none"> ! GHSI Senior Officials: TK 28.1., 16 Uhr. Teilnahme für DEU vorauss. UAL 32 BMG Teilnahme durch RKI sicherstellen. ! GOARN-Aufruf zur Unterstützung der Lage 	IBBS	