



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

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (nCoV), Wuhan, China
Datum:	29.01.2020, 13-14:00 Uhr
Sitzungsort:	RKI, Seestraße, Lagezentrum Besprechungsraum

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- ! Institutsleitung
 - Lars Schaade
- ! Abteilung 1-Leitung
 - Martin Mielke
- ! Abteilung 3-Leitung
 - Osamah Hamouda
- ! BZGA
 - -
- ! ZIG-Leitung
 - Johanna Hanefeld
- ! FG14
 - Melanie Brunke
 - Marc Thanheiser
- ! ZBS 2
 - Daniela Jacob
- ! FG17
 - Thorsten Wolff
 - Ralf Dürrwald
- ! FG 32
 - Ute Rexroth
 - Maria an der Heiden
 - Juliane Seidel (Protokoll)
- ! FG36
 - Walter Haas
- ! IBBS
 - Christian Herzog
 - Claudia Schulte-Weidhaas
 - Bettina Ruehe
- ! Presse
 - Jamela Seedat

- ! INIG
 - Andreas Jansen
 - Basel Karo
- ! Bundeswehr
- ! Dr. Harbaum



Lagezentrum des RKI

TOP	Beitrag/Thema
1	<p>Aktuelle Lage – International</p> <ul style="list-style-type: none"> ! >6.000 in China, davon ca. 60% in der Provinz Hubei, allein ca. 840 neue Fälle von gestern zu heute gemeldet, ! Berechnete Inzidenz für Hubei: 4,5/100.000 Einw; andere Provinzen: <1/100.000 Einw, ! 132 Todesfälle in ganz China ! Frankreich hat „EU-civil protection“ aktiviert (Repatriierung französischer Staatsbürger) ! Aktuell erstellt die INIG eine Lineliste zu reiseassoziierten Fällen außerhalb Chinas. <p>ToDo: Bitte diese Lineliste teilen sobald sie verfügbar ist.</p> <p>Aktuelle Lage – National</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Es wurden 3 neue Fälle in BY bestätigt (unter 11 Kontaktpersonen des ersten Falls), d.h. insgesamt 4 Fälle in BY mit der Indexpatientin aus Shanghai assoziiert (1 Cluster/ Geschehen). ! Alle Fälle sind hospitalisiert und isoliert. Es ist bekannt, dass zu dem ersten Fall Ermittlungen bzgl. der Kontaktpersonen laufen. Es wird davon ausgegangen, dass dies auch für die Kontakte der 3 neuen Fälle durchgeführt wird. ! Es sind noch viele Fragen bzgl. der Indexpatientin offen. Diese wird mittels IHR-NFP versucht telefonisch zu kontaktieren, bisher noch nicht gelungen. Der IHR-NFP ist ebenso bzgl. der Kontaktpersonennachverfolgung des Rückfluges involviert. ! Es gab TKs zwischen FG32 WHO, ECDC und BY. Die MS wurden via EWRS informiert. Es ist die Publikation eines case reports geplant, um mehr Informationen zum Geschehen in BY, außerhalb von EWRS, bereitzustellen. ! Es ist noch unklar, ob die Indexpatientin auch subjektiv asymptomatisch war, evtl. gab es geringe Symptome, die den Fällen in BY nicht aufgefallen sind. Auch gibt es noch Fragen zu den Kontakten der Indexpatientin, z.B. dem Kontakt zu deren Eltern in China (Eltern auch asymptomatisch?). ! Die Proben in München wurden von PD Dr. Roman Wölfel, Institutsleiter des Institutes für Mikrobiologie der Bundeswehr in München bearbeitet. Ihm liegen Anamnesedaten zu den Proben vor. <p>ToDo: Bitte Kontaktdaten von Roman Wölfel zur Verfügung stellen.</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Es ist derzeit keine Aussage zu einem Virusnachweis bei asymptomatischen Fällen möglich (vor Symptombeginn, nach Symptombeginn). <p>Repatriierung:</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Das AA plant eine Repatriierung deutscher Staatsangehöriger aus Wuhan. Der Flug soll durch BW ärztlich begleitet werden und die Ankunft ist in FRA am Sa, 01.02.2020 geplant. Das GA FRA nimmt die Personen in Empfang. ! Dazu gab es diverse TKs zwischen FRA, AA, AGI und BMG. Folgende Strategie wurde im Konsens festgelegt: da die asymptomatischen Rückkehrer aus dem Risikogebiet kommen, werden sie als Kontaktpersonen eingestuft, d.h. 14 Tage in häusliche Quarantäne unter aktiver Beobachtung des zuständigen GA gestellt. Sie sollen keine ÖPNV nutzen. Die

	<p>Finanzierung ist noch in Abstimmung. Ebenso muss noch abgestimmt werden, wie verfahren werden soll, wenn Personen keinen Wohnsitz in DE angeben können.</p> <ul style="list-style-type: none"> ! IBBS und FG36 bereiten aktuell ein Dokument zu Maßnahmen bei Reiserückkehrer aus Gebieten mit andauernder community transmission (Risikogebiete) vor. Dies soll jetzt erst einmal nicht weiter bearbeitet werden, da evtl. für diese Personen doch eine staatliche Quarantäne vorgesehen ist. ! IBBS hat darauf hingewiesen, dass die Anwendung unterschiedlicher Maßnahmen im Umgang mit Repatriierten und Reiserückkehrern mit ähnlichen Konditionen ungünstig sind. Das ursprüngliche Vorgehen war mit der AGI abgesprochen, aber die jetzt entstandene Diskrepanz durch muss derzeit akzeptiert werden. ! Aufgrund der Quarantäne werden außer der Repatriierung aktuell keine Flüge/ Rückkehrer aus dem Risikogebiet Hubei erwartet. ! Die Bundeswehr informiert, dass dar Repatriierungsflug durch einen Facharzt für Öffentliches Gesundheitswesen begleitet wird. Zudem ist das Flugzeug entsprechend der Empfehlungen des BMG ausgestattet.
2	<p>Risikobewertung</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Es wurde die Notwendigkeit der Anpassung der Risikogebiete auf Grund der dynamischen Entwicklung diskutiert. Die aktuelle Diskrepanz zwischen der WHO-Einschätzung und der des RKI muss vor dem Hintergrund der unterschiedlichen Perspektiven gesehen werden. Die WHO bezieht bei ihrer Einschätzung des Risikos (Eintrittswahrscheinlichkeit und Erkrankungsschwere) auch die Bewältigungsmöglichkeiten ressourcenarme Länder ein. Bei der Einschätzung durch das RKI werden Eintrittswahrscheinlichkeit und Erkrankungsschwere separat bewertet und so auch kommuniziert. ! Aktuell gibt es in Deutschland 4 Fälle, aber es handelt sich um nur 1 Geschehen. ! Auch Kanada und die USA haben die Gefahr für die Ausbreitung in der Bevölkerung als low eingestuft. ! Es besteht aktuell kein Anpassungsbedarf der Risikobewertung.
3	<p>Risikogebiete</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Die Definition der Risikogebiete wurde diskutiert. Das Kriterium ist aktuelle eine Region mit anhaltender Übertragung in der Bevölkerung (community transmission). ! Es besteht Konsens, dass sich keine anderen Kriterien dazu eignen die Regionen zu unterscheiden. Ganz China als Risikogebiet zu definieren ist nicht sinnvoll, da es weite Regionen gibt in denen nur wenige (eingetragene) Fälle auftreten und es keine Übertragung in der Bevölkerung gibt. Es wäre unverhältnismäßig Reiserückkehrer aus diesen Gebieten als Verdachtsfälle einzustufen. Dagegen steigen die Fallzahlen in der Region Hubei (trotz Abschottung) weiter an was für eine anhaltende Übertragung in der Bevölkerung spricht. ! Es bleibt bei der aktuellen Definition der Risikogebiete. <p><i>ToDo: Presse: Bitte die Informationen auf der Webseite strukturieren:</i></p> <p><i>1. Seite: Risikogebiete, nach Falldefinition eingestuft auf Grund anhaltender Übertragung in der Bevölkerung (als Verlinkung von der Falldefinition und dem Flughafenposter);</i></p> <p><i>2. Seite: Epidemiologische Informationen: Surveillance nach Fällen und Regionen, die keine Risikogebiete)</i></p>



Lagezentrum des RKI

	<p>ToDo: Presse: Bitte den Link zu den Risikogebieten nicht ändern, da hierauf diverse Dokumente verweisen, z.B. Passagierinformation Flughäfen mittels QR-Code!</p> <p>ToDo: Bitte die Karte mit betroffenen Provinzen wieder auf der Webseite zur Verfügung stellen.</p>
4	<p>Kommunikation</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Berichterstattung Verdachtsfälle an BMG ! Hotline ! Publikation Ärzteblatt und Lancet <p>ALLE THEMEN VERTAGT auf 30.01.2020.</p>
5	<p>Rechtliche Rahmenbedingungen</p> <p>IfSG-Koordinierungs-VwV:</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Die IfSG Koordinierungs-VwV tritt in Kraft, d.h. die Rolle des RKI ist mandatiert und gibt mehr Rechtssicherheit z.B. in Bezug auf den Umgang von personenbezogenen Daten (KoNa). Auch darf das RKI bei Information über neue Fälle die anderen BL direkt informieren, dies müssten sonst die betroffenen BL selbst übernehmen. An den Maßnahmen vor Ort ändert die nichts. <p>Rechtsverordnung:</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Eine Rechtsverordnung zur Meldepflicht (Arzt, wahrscheinlich auch Labor) wird derzeit vom BMG erarbeitet. <p>IGV-Durchführungsgesetz:</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Seit dem 28.01.2020 sind die §§12 und 16 des IGV-DG in Wirkbetrieb genommen worden. Dazu wird es in Abstimmung von BMVI und dem BMG eine Allgemeinverfügung geben, die am 29.01.2020 noch auf den Webseiten des BMG und des BMVI publiziert wird. ! Praktisch bedeutet dies, dass ankommende Flüge aus China den Health Part der General Declaration bzgl. der Ereignisse an Bord ausfüllen müssen, ebenso verbindlich soll die Passenger Locator Card (PLC) von den Passagieren ausgefüllt, von der Flugbesatzung eingesammelt und an die zuständige GA übergeben werden. Darüber hinaus sollen die Airlines alle Buchungsdaten der Passagiere speichern und bei Bedarf den Gesundheitsbehörden zur Verfügung stellen.
6	<p>Labordiagnostik</p> <p>Einstufung ABAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Morgen tagt der 6.2 Unterausschuss 3. Eine Beschlussvorlage zur Abstimmung liegt vorab zur Kenntnis vor. Der Erreger wird voraussichtlich die Kennzeichnung 3 Z erhalten, d.h. Labordiagnostik unter S2-Bedingungen und bei Anreicherung Arbeiten unter S3-Bedingungen. ! Der Probentransport erfolgt als Kategorie B (wenn keine Kultur). Dies ist auch in den Laborempfehlungen festgehalten. (LINK: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Vorl_Testung_nCoV.html)
7	<p>Surveillance-Anforderungen</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Meldungen, Umsetzung in SurvNet <p>THEMA VERTAGT auf 30.01.2020.</p>
8	<p>Maßnahmen zum Infektionsschutz</p>
9	<p>Klinisches Management</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Es wird kurz von Unsicherheit im Kontaktmanagement bzw. der Isolierung im Krankenhaus berichtet.

	<i>ToDo: Bitte Information für Ärzte für die Webseite erstellen: Isolierung im Krankenhaus/ Kontaktmanagement.</i>
10	<p>Transport (Grenzübergangsstellen)</p> <p>Entry-Screening:</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Hr. Spahn hat sich in der Pressekonferenz am 29.01.2020 eindeutig gegen die Implementierung von ENTRY-Screening an deutschen Flughäfen geäußert. <p>Passagierinformation (Poster):</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Bei der heutigen TK der AG IGV-benannte Flughäfen wurde dem von der AGI abgestimmten Vorgehen (Repatriierung) zugestimmt. Die Passagierinformation, die aktuell an den Flughäfen aushängen sollen aber erst einmal nicht geändert werden. <p><i>ToDo: Nachfrage bei AGI, ob der häusliche Isolierung als Vorgehen im Allgemeinen bei Reiserückkehrern aus Risikogebieten zugestimmt wurde oder nur im Rahmen der Repatriierung.</i></p>
11	<p>Informationen aus dem Lagezentrum</p> <p>Unterstützung, Erreichbarkeiten:</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Die Besetzung des LZ wurde auf 8-18 Uhr ausgedehnt. Anfragen kommen aber bis ca. 3 Uhr per E-Mail rein. ! Es haben sich viele MA für eine Mitarbeit im LZ gemeldet. Es ist sinnvoll, dass die entsprechenden MA mehrere Dienste übernehmen, um in eine Routine zu kommen. Daher werden jetzt nicht alle MA, die sich gemeldet haben im LZ eingesetzt. Da aber OE auch außerhalb des LZ sehr belastet sind (z.B. Presse, FG36), können diese auch gern angeben, wenn sie Unterstützung aus dem LZ-Pool benötigen.
12	<p>Weiteres</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Mit dem täglichen Lagebericht und dem dazu parallel erscheinenden Wochenbericht entstehen Redundanzen. Eine Zusammenfassung würde zur Arbeitsentlastung beitragen. Zur breiten Information werden die Fallzahlen auf der Webseite regelmäßig aktualisiert. <p>Anmerkung: Der Empfängerkreis der beiden Berichte ist unterschiedlich.</p> <p><i>ToDo: Die beiden Berichtersteller stimmen sich ab und erarbeiten einen konkreten Vorschlag, der in der AG-Lage-Sitzung besprochen wird.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ! Thema Abrechnung: Die Diagnostik müssen die Betroffenen erst einmal selbst verauslagen. Sie bekommen diese aber von den Krankenkassen erstattet. Das BMG befasst sich mit der Erarbeitung einer EBN-Ziffer zur direkten Abrechnung.
13	<p>Tägliche AG-Lage-Sitzungen,</p> <p>Nächstes Treffen: Donnerstag, 30.01.2020, 11-12 Uhr im Lagezentrum</p>