

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

### Ergebnisprotokoll

<b>Anlass:</b>	Neuartiges Coronavirus (nCoV), Wuhan, China
<b>Datum:</b>	13.02.2020, 11:00 Uhr
<b>Sitzungsort:</b>	RKI, Lagezentrum Besprechungsraum

**Moderation:** Lars Schaade

### Teilnehmende:

- ! Institutsleitung
  - o Lothar Wieler
- ! Abt. 3 Leitung
  - o Osamah Hamouda
- ! ZIG Leitung
  - o Johanna Hanefeld
- ! FG14
  - o Melanie Brunke
- ! FG17
  - o Thorsten Wolff
- ! FG 32
  - o Ute Rexroth
  - o Maria an der Heiden
  - o Ariane Halm (Protokoll)
- ! FG36
  - o Walter Haas
- ! IBBS
  - o Christian Herzog
- ! Presse
  - o Susanne Glasmacher
- ! ZBS1
  - o Janine Michel
- ! INIG
  - o Andreas Jansen
- ! BZGA : Herr Ommen (per Telefon)
- ! Bundeswehr: Herr Harbaum (per Telefon)



TO P	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	<p><b>Aktuelle Lage</b></p> <p><b>International</b></p> <p>! Fälle:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Weltweit 60.062 (+14.891), 1.355 Todesfälle (2,3%), 1 in Philippinen, alle anderen in China, inkl. Hongkong</li> <li>○ China: 59.571 (+14.841) Fälle</li> <li>○ Provinz Hubei 48.206 Fälle (80,9%), Todesfälle 1.310 16.607 Verdachtsfälle ohne CT-nachgewiesene Pneumonie, (ggf. leichter), ~8.000 schwere Fälle</li> <li>○ Außerhalb Chinas: 24 Länder 491 (+50) Fällen, 17 schwere Verläufe</li> <li>○ 9 Länder in WHO Euro Region mit 46 Fällen (FR, DE, IT, SP, SE, UK, FI, BE, RU)</li> <li>○ Kreuzfahrtschiff vor Japan 218 (+44) Fälle, Gesundheitszustand der Personen unbekannt</li> </ul> <p>! Kurven beruhen auf Meldedatum und nicht Symptombeginn, nicht klar zu interpretieren</p> <p>! Starker Anstieg von gestern auf heute beruht wahrscheinlich auf veränderter Falldefinition in Provinz Hubei und somit veränderter Auswertung, aufgrund mangelnder Labortestkapazität nun Zählung „klinisch bestätigter Fälle“</p> <p>! Nach vorher eher abnehmenden Fallzahlen ist diese Entwicklung schwer zu interpretieren</p> <p>! Informationen über Fälle:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ STAG-IH Konsens: Bewertung des Krankheits-Schweregrades anhand der Fälle außerhalb von China, so viel Information wie möglich von ZIG1 über diese Fälle erwünscht, da keine Daten aus China verfügbar sind, Information von INIG/PHI Gruppe (Tabelle morgens) beinhaltet Information zu schweren Fällen</li> <li>○ WHO hat Liste wo Länder Daten eintragen, soll hinterher eventuell zur Verfügung gestellt werden, aktuell diskutiert WHO noch deren Format; außerdem hat WHO um Ausfüllen der case report forms gebeten, wird nicht (von allen) genutzt</li> <li>○ ECDC wertet TESSY Daten zu hochgeladenen Fällen aus</li> <li>○ Über Leopoldina/chinesische Botschaft erhaltene Information beruht auf Initiative von Akademien-Gruppe, Erkundigungen laufen, wie/ob diese Informationen geteilt werden können</li> <li>○ Gestern Nachricht, dass CDC China mit RKI in Verbindung kommen möchte, ggf. wichtige weitere Informationsquelle, bleibt klarzustellen in wie fern</li> </ul>	<p>ZIG1/FG36</p> <p>alle</p>



	<p>Information mit anderen (z.B. WHO) geteilt werden kann, wird aktuell geklärt (AA auch involviert)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ China wünscht keine G7 Involvierung, Deutschland hat scheinbar Vertrauensvorsprung, sollte nicht missbraucht werden um zukünftigen Informationsaustausch nicht aufs Spiel zu setzen</li> </ul> <p>! Risikogebiete:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ INIG hat Folien mit Anwendung der RKI-Kriterien auf chinesische Provinzen vorbereitet (<a href="#">Link</a>)</li> <li>○ AA zufolge sind nun auch Harbin und Tianjin Stadt unter Quarantäne, inkl. Ausgangssperre für Bewohner</li> <li>○ Rückmeldung von CDC Atlanta: große Gruppe arbeitet an der Definition der Risikogebiete, klare Antwort kann aktuell nicht erfolgen</li> <li>○ Wahrheitsgehalt der Zahlen nach wie vor unbekannt, Entscheidung hängt ab von abgeleiteten Maßnahmen</li> <li>○ Heute keine Erweiterung des Risikogebietes</li> </ul> <p>! Maßnahmen International werden von ZIG1 zusammengestellt</p> <p><i>ToDo: sammeln der möglichen Fragen an CDC China und Weiterleitung an Herrn Wieler</i></p> <p><i>ToDo: ZIG1 soll Präsentation zu internationaler Lage und Risikogebieten vor Lage-AG Treffen an BZgA und Bundeswehr schicken</i></p> <p><b>Bundeswehr</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>! Informationen über Kreuzfahrtschiff wenn vorhanden erwünscht</li> <li>! RKI wird täglich vom japanischen IHR NFP informiert, es sind 10 deutsche an Bord, bisher keine deutschen Fälle</li> <li>! JA Healthy Gateways versucht ein Untersuchungsteam auf das Schiff zu senden wenn japanische Behörden es zulassen</li> </ul> <p><i>ToDo: LZ Position internationale Kommunikation Infos über Kreuzfahrtschiff an Bundeswehr</i></p> <p><b>National</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>! 16 Fälle, keine zusätzlichen Informationen oder Erkenntnisse</li> <li>! Info über EWRS: Verdachtsfall in Rumänien der HCW aus Bayern ist, Kategorie 2 Kontaktperson eines deutschen Falles, ist mit Symptomen in Rumänien ins Krankenhaus gekommen wo er von Kontakt zu bestätigtem Fall erzählt hat</li> </ul> <p><b>BMG</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>! Parteipolitische Themen herrschen vor, FAQs online und Hotline eher rückläufig</li> </ul>	
<b>2</b>	<b>Erkenntnisse über Erreger</b>	



	<p><b>SARS-CoV-2 ist offiziell</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>! International Committee on Taxonomy of Viruses (ICTV) Entscheidung zu Namensgebung disputiert aber definitiv, SARS-Bezug eigentlich nicht erwünscht, jedoch haben alle Erreger dieser Art diesen Bezug, wird in 1-2 Wochen final publiziert, WHO kann kommentieren hat aber keinen Einfluss mehr auf Namensgebung</li> <li>! WHO wird Krankheitsbild definieren</li> <li>! Hohe Virusreplikation im oberen Atemwegsbereich, (klassische zyklische Atemwegsinfektion)</li> </ul>	FG17 alle
<b>3</b>	<p><b>Aktuelle Risikobewertung</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>! Keine entscheidenden Daten um grundsätzliche Risikobewertung zu verändern</li> </ul>	alle
<b>4</b>	<p><b>Kommunikation</b></p> <p><b>BZgA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>! Laufendes Geschäft, FAQs laufen, nächsten Montag Pressemitteilung zum Thema Schutz vor Atemwegsinfektionen, nicht speziell Coronavirus, Karneval, allgemeine Hygieneregeln</li> </ul> <p><b>Messe/Massenveranstaltungen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>! Berlin hatte bei Fruit Logistica Messe obligatorische Meldeformulare zu Coronavirus, Bundesländer haben unterschiedliche Verfahren fragen aber RKI, RKI sollte FAQ entwerfen mit der Aussage, dass dies Sache der Bundesländer ist, Konsens sind allgemeine Hygienemaßnahmen</li> <li>! BZgA hatte bereits konkrete Anfrage, geht davon aus dass noch mehr folgen werden, klare Zuständigkeit der Länder</li> </ul> <p><i>ToDo: FAQ zu Vorgehen bei Messe, Verweis an Verantwortlichkeit der Länder, BZgA Vorschlag als Aufschlag nutzen, an FG32 Ute Rexroth und FG36 Walter Haas</i></p>	BZgA  FG36 Presse
<b>5</b>	<p><b>Dokumente</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>! Teilweise unter anderen Punkten besprochen</li> </ul>	Alle
<b>6</b>	<p><b>Labordiagnostik</b></p> <p><b>Abfragen zu Testungen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>! Respivir (bundesweit aus dem Saarland): Können diese Zahlen möglicherweise für RKI verfügbar werden? Ergibt ggf. Überlappungen, ist Industrie-unterstützt,</li> <li>! RKI geplantes Voxco-Tool wird fertiggestellt und gestartet,</li> </ul>	FG17/ZBS1



	<p>manche Labore müssen dann an zwei verschiedene Stellen Bericht erstatten</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>! Diagnostik-Empfehlungen: Hinweis dass Testung für Personen ist, die Falldefinition erfüllen</li> </ul> <p><i>ToDo: Datenschutz-Clearance der Voxco-Umfrage steht noch aus, Im Anschluss sollte Link an FG17 gehen</i></p> <p><b>US CDC Schnelltest</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>! Medienbericht, dass vom US CDC verteilte Schnelltests nicht funktionieren; es handelt sich vermutlich um Antigen-Schnelltest (kein Bezug zu kontaminierten PCR-Kits), scheint nur USA zu betreffen</li> <li>! Mehr Informationen hierzu wären sinnvoll, theoretisch ist so ein Antigen-Schnelltest möglich, Frage ist dessen Validierung</li> <li>! Bei Fallexplosion muss zu klinischer Falldefinition übergegangen werden, dann syndromische Surveillance gepaart mit virologischer Surveillance</li> <li>! FG17, FG36 arbeiten an Empfehlung dass asymptomatische Personen nicht getestet werden sollen</li> </ul> <p><i>ToDo: Empfehlung - Asymptomatische Personen sollen nicht getestet werden, FG17, FG36, bereits bestehende Aufgabe?</i></p>	alle
7	<p><b>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</b></p> <p><b>Entlassungsmanagement</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>! Zunehmend heikler Punkt, da einige Kliniken in Hessen und Bayern ihre Patienten jetzt/zeitnah entlassen möchten, und noch keine klaren Kriterien hierfür vorhanden sind, AGI verantwortlich für Umsetzung, Entscheidung unterliegt lokalem GA</li> <li>! Diskussion zwischen Klinikern und Virologen, TK hat am Dienstag stattgefunden und Drosten am Mittwoch Daten nachgereicht, wird heute Nachmittag in AGI vorgestellt, BMG erwartet Papier ebenfalls</li> <li>! Inhalte: reichen zwei negative PCR oder nicht, nach Drosten besteht dann keine Infektiösität mehr, in der Zellkultur keine Virusreplikation mehr bei <math>10^4</math>/ml beobachtet, deswegen um sicher zu gehen <math>10^5</math>/ml vorgeschlagen und als ausreichendes Entlassungskriterium empfunden; Papier wurde zirkuliert, keine komplette Einigung, ob Entlassung mit restnachweisbarem Virus, ggf. sollte man Personen Auflagen geben, z.B. 1 Woche Kontaktminimierung</li> <li>! Abstrichqualität sehr relevant und nicht gut nachweisbar, Kontrolle anhand eines ausgewählten Gens als Marker um zu sehen ob Probe anständig genommen wurde</li> <li>! Nasen/Rachen Abstrich ergibt keine quantifizierbare Probe, deswegen quantitative Grenze schwer nachvollziehbar</li> <li>! Aktueller Diskussionsstand/Kompromiss: zweimal negative</li> </ul>	IBBS alle



	<p>PCR oder PCR mit Nachweis <math>&lt; 10^5</math>/ml, oder je nach Einzelfallentscheidung mit Auflagen (wenn z.B. zu Hause Personen mit Immunsupprimierung, vulnerable Personen)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>! Auf Terminologie muss geachtet werden, nicht „Patient ist nicht mehr infektiös“, sondern ggf. keine Erregerausscheidung sollte mehr nachgewiesen werden</li> <li>! Ähnlich bei häuslicher Quarantäne, Parameter z.B. Dauer der Symptombefreiheit, Erreger-Nachweisbarkeit, <ul style="list-style-type: none"> <li>! Länder-Einbezug entscheidend da diese sicherstellen müssen, dass/wie Exposition anderer vermieden wird</li> </ul> </li> </ul> <p><i>ToDo: Papier wurde vor AGI TK als Diskussionsgrundlage zur hoffentlich schnelle Abstimmung an AGI geschickt</i></p>	
<b>8</b>	<p><b>Maßnahmen zum Infektionsschutz</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>! Walter Haas hat gestern ein ÖGD Webinar gehalten, 750 TN, Hauptthema war Kontaktpersonenmanagement, Webinar ist eine gute Möglichkeit, GA zu erreichen, mehr Bedarf besteht</li> <li>! Viele Fragen zu Vorgehen bei medizinischem Personal, hierzu ist eine zusätzliche Handreichung notwendig, auch für Bereich nosokomiale Gefährdung</li> </ul> <p><i>ToDo: FG36 Walter Haas macht Aufschlag zu Handreichung bezüglich KoNa in medizinischem Bereich, auch Zuarbeit von FG14 und FG37</i></p>	FG36
<b>9</b>	<p><b>Surveillance</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>! Viele Informationen zu deutschen Fällen fehlen noch, z.B. §11 Übermittlung, Infos zu Schweregrad, Entlassung, weitere Anpassung der Meldepflichtverordnung eventuell notwendig um Umsetzung zu verbessern, damit Informationen zu Fällen besser/detaillierter übermittelt werden</li> <li>! Ggf. könnte SurvStat Abfragemöglichkeit motivierend sein?</li> </ul>	FG32
<b>10</b>	<p><b>Transport und Grenzübergangsstellen</b></p> <p><b>Einigung zu Einreisenden aus Risikogebieten</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>! Heute in der AGI wird der von der Flughafengruppe (zuständige GA der IGV-benannten Flughäfen) abgestimmte Handzettel in drei Sprachen verabschiedet, kann an Flughäfen an Einreisende aus China verteilt werden, kein Konsens zu Folgemanagement, dies handhaben die Bundesländer differenziert</li> <li>! Hilfestellung für ÖGD hierzu ist auf RKI-Webseite, zusätzliche praktische Empfehlungen könnten unter FAQ hinzugefügt werden</li> </ul>	FG32

