



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

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Lage:	Neuartiges Coronavirus (nCoV), Wuhan, China
Datum, Uhrzeit:	22.01.2020, 10:30-12:30 Uhr
Sitzungsort:	RKI-Lagezentrum Besprechungsraum (S05.D.01.083)

Moderator: Lars Schaade

Teilnehmende:

- ! Institutsleitung
 - Lothar Wieler
 - Lars Schaade
- ! Abteilung 2-Leitung
 - Hr. Mielke
- ! ZIG-Leitung
 - Johanna Hanefeld
- ! FG14
 - Marc Thanheiser
- ! FG17
 - Thorsten Wolff
- ! FG 32
 - Ute Rexroth (auch AL3 i.v.)
 - Maria an der Heiden
 - Juliane Seidel (Protokoll)
- ! FG36
 - Walter Haas
 - Silke Buda
 - Udo Buchholz
- ! IBBS
 - Julia Sasse
 - Bettina Rühle
- ! Presse
 - Susanne Glasmacher
- ! ZBS1
 - Janine Michel
- ! INIG
 - Basel Karo

TO P	Beitrag/Thema
1	<p>Aktuelle Lage</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Es wurden vom 21.01. bis zum 22.01. weitere 100 Fälle gemeldet, d.h. nun 440 Fälle (in 19 subregions). Neu ist 1 bestätigter Fall in den USA (Seattle). Unbestätigt ist die Information über 2 weitere Fälle in Thailand. Es gibt nun 9 Todesfälle (alle aus Wuhan). Die Erkrankungsbeginne beziehen sich immer noch nur auf die ersten Fälle, 8.12.2019 – 18.1.2020. Erkrankungsbeginne der neuen Fälle sind noch unklar. Aktuell gibt es 15 Fälle unter HCW, Wuhan (lt. Chinesischen Medien alle aus dem gleichen Krankenhaus/ gleiche Abteilung; ggf. noch 5 weitere in der Nachbarprovinzen, unbestätigt). ! Weiterhin sind 2 Familien-Cluster bestätigt (1 Ehepaar und 3 Pers.) <p>GHSI-TK (PIWIG-Netzwerk), am 21.01.2020, Teilnahme FG36:</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Chair hatte Fr. Knop (BMG) ! Teilnehmer der TK: USA (CDC), Kanada, Japan, Frankreich, Italien, Mexico, Deutschland, WHO. ! Der Seattle-Fall ist interessant, weil dieser kein Kontakt zu anderen Erkrankten oder einen Besuch auf einem Markt in Wuhan angegeben hat. Er ist erst 1 Tag nach der Einreise in US erkrankt. ! Es gab noch viele offene Fragen, z.B. Exposition, Klinik, Erkrankungsbeginne (Epikurve). Kanada hat angeboten, die offenen Fragen an die WHO weiterzuleiten. ! Bei den Abstrichen der Oberflächen (Markt, etc.) wurde bisher nichts gefunden. ! Weitere Übertragungsmöglichkeiten des Virus (Stuhl, Urin) sind bisher unbekannt. ! Aktuell gibt es von dem von der WHO entsendeten Team noch keine Rückmeldung. Dieses wird hoffentlich Mitte der Woche mehr Informationen zu den offenen Fragen liefern können. ! Die Risikoeinschätzung für Deutschland hat sich aufgrund der Hinweise auf Mensch-zu-Mensch-Übertragung leicht geändert: „Das Risiko für die Bevölkerung in Deutschland wird zurzeit als gering eingeschätzt. Diese Einschätzung kann sich aufgrund neuer Erkenntnisse kurzfristig ändern. Mit einem Import einzelner Fälle nach Deutschland muss gerechnet werden“ (vorher: ist nicht ausgeschlossen). ! Die Mortalität beträgt aktuell 2% (best. und wahrscheinliche Fälle), aber der Nenner aller Erkrankten ist nicht bekannt, daher sind die 2% nicht realistisch und ggf. eher überschätzt. Andererseits können weitere Todesfälle noch nachgemeldet werden (von den ersten Erkrankten, da es meist Verzögerungen bei der Meldung der Todesfälle gibt). ! Weiterhin sind keine Kinder betroffen. Der/Die jüngste Erkrankte ist 15 Jahre alt. Auch bei SARS gab es keine Erkrankungen bei Kindern. <p>Was wäre unser Trigger zur Einrichtung des Lagezentrums (LZ)?</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Je nach interner Arbeitsbelastung würde eine Eskalierung mit Eröffnung des LZ erfolgen. Bei der Aktivierung des LZ ist die politische Aussage zu beachten. Die Prinzipien bei der Arbeit im LZ sind die gleichen wie bei der Koordinierungsstelle. Es müssten noch weitere andere Themen depriorisiert werden und andere OE zur Entlastung in die Arbeit



	<p>eingebunden werden, etc. Der organisatorische Teil der Eskalation LZ könne auch während der Koordinierungsstelle aktiviert werden (Eskalation entsprechend der organischen Erfordernisse), z.B. das Hinzuziehen anderer OEs. Spätestens ab dem ersten bestätigten Fall in Deutschland soll das LZ am RKI aktiviert werden.</p> <p>! Im Vorfeld wurde Herr Kersten von Frau Rexroth um eine Liste mit MA gebeten, die im LZ mitarbeiten wollen bzw. bereits Erfahrungen haben. FGL32 gibt an PRÄS eine Rückmeldung zur Auswahl. PRÄS spricht über die entsprechenden AL und OEL die Abordnung der in Frage kommenden MA für diese Lage ab.</p> <p>Info zu von Treffen: Kabinett, AA, GHSI, WHO EC</p> <p>! Das Bundeskabinett tagt heute, u.a. Corona, ENTRY-Screening kann ein Thema sein. Das RKI hatte dazu Input für eine Stellungnahme des BMG vorbereitet. Das BMG hat Lageeinschätzung an Kabinettmitglieder gesendet.</p> <p>! GHSI-TK: Bzgl. Sample-sharing wurde eine Unterstützung befürwortet für die Entwicklung eines serologischen Testverfahrens.</p> <p>! Anmerkung: in den USA und die teilnehmenden Staaten der GHSI-TK hatten alle mit dem ersten Fall ihr EOC aktiviert.</p> <p>! Beim IHR Emergency Committee soll auch der Probenaustausch thematisiert werden.</p> <p>! STAG - IH (PRÄS): Probenaustausch wurde auch thematisiert, Nagoya-Protokoll</p> <p>! PRÄS soll wahrscheinlich am nächsten Di 28.01.2020 im Bundeskanzleramt zur Nachrichtenlage die fachliche Ansicht des RKI beichten.</p> <p>Sprachregelung falls WHO den PHEIC erklärt- Was bedeutet das insgesamt und für Deutschland?</p> <p>! Hier handelt es sich um zeitlich befristete Empfehlungen, die für 3 Monate gelten, dann erfolgt eine erneute Sitzung. Die Erklärung des PHEIC verleiht den Empfehlungen Nachdruck.</p> <p>! Weitere Möglichkeit zur besseren Datenverarbeitung durch das RKI ergibt sich durch einen PHEIC nicht automatisch. Das IGV-DG ist am spezifischsten für solche Lagen (normal vs. PHEIC). Falls es Fälle in Deutschland geben würde, würde allerdings die Aktivierung der IfSG Koordinierungs-VwV dem RKI rechtlich am meisten Kraft geben, d.h. ggf. eine bessere Handhabe für die Erhebung von Informationen/ Daten, etc. für die Lageeinschätzung und die Berichterstattung an die WHO. Aktuell Unterstützt das RKI zwar den ÖGD mit Instrumenten für eine einheitliche Datenerhebung im Bedarfsfall, aber ob diese dann auch genutzt und die Daten entsprechend übermittelt werden, ist nicht zwingend. Dies würde sich durch die Koordinierungs-VwV ggf. einfacher durchsetzen lassen.</p> <p>! Presse hat bereits die Ebola-FAQ für nCoV angepasst, falls ein PHEIC ausgesprochen wird. Diese könnten dann auf die RKI-Webseite gestellt werden.</p> <p>Brainstorming: Was können wir noch als RKI zur "Readiness" Deutschlands beitragen?</p> <p>! Zur effektiveren Arbeit bei bestätigten Fällen in Deutschland sollte die</p>
--	---

	<p>Aktivierung der Koordinierungs-VwV jetzt bereits vorbereitet werden, d.h. die BL werden vorbereitend befragt, ob bei Auftreten des ersten Falls in Deutschland die IfSG Koordinierungs-VwV aktiviert werden kann.</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Erstellung eines arbeitstäglichen Lageberichts anstreben. Dieser soll dann an BMG, die BL und die IGV-Flughafengruppe versendet werden. Zeiten und Abläufe müssen noch mit INIG/FG36 abgestimmt werden. Hierzu findet noch heute ein Termin statt. ! Zusätzlich zur ÖGD-internen Information wird auch die Ärzteschaft über einen Artikel im Ärzteblatt informiert werden. Das Heft geht Mittwoch, 29. Online und am 31. wird es verteilt. ! Es ist sinnvoll FAQ für nCoV (ohne konkrete Fallzahlen) vorzubereiten (vielleicht auch in Kombination mit den FAQs bzgl. PHEIC). Zielgruppe wäre die Ärzteschaft und Fachöffentlichkeit, siehe auch FAQs WHO und ECDC. ! Wenn es bestätigte Fälle in Deutschland geben sollte, würden evtl. household-studies nötig sein. Dazu bestehen bereits Erfahrungen aus 2009. Vorbereitend könnten Instrumente zur Datenerhebung und zum Datenrücklauf vorbereitet werden sowie die Datenschutzrechtliche Einschätzung im Studienfall, etc. (Ermittlung vs. Studie). Diese Fragen sollten in der nächsten Lagebesprechung diskutiert werden. Pseudonymisierte Daten können ab März im Rahmen des Masernschutzgesetzes vom RKI bearbeitet werden.
2	<p>Kommunikation – Aktualisierung</p> <p>RKI-Internetseite:</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Die nCoV-Situationsbeschreibung auf der RKI-Webseite wird nun etwas universeller gehalten. Das Fallzahlen-Update erfolgt separat nach Bedarf (Presse hat ein Format vorbereitet). ! Es sollen FAQs vorbereitet werden mit folgenden fachlichen Informationen: 3 FAQs zu klinischen Bild (IBBS/FG36), 3 FAQs zu Internationalem (ZIG1/INIG) und 3 FAQs zur Lageeinschätzung in Deutschland und Bereitschaftsplanung (FG32/36). Die Koordinierungsstelle legt hierzu ein Dokument an, versendet den Link an die o.g. OEs und die Textbausteine werden von den jeweiligen OEs eingefügt. Presse übernimmt die redaktionelle Anpassung. Die FAQ können auch gern die bereits unternommenen Aktivitäten des RKIs darstellen (Selbstdarstellung nach außen). <p>BZgA:</p> <ul style="list-style-type: none"> ! BZgA sollte jetzt eingebunden werden. BZgA soll Informationen für die Allgemeinbevölkerung vorbereiten (fachliche Informationen dazu kommen vom RKI). ! Textbausteine der FAQs sollen auch der BZgA zur Verfügung gestellt werden. Formulierung der FAQs für die Allgemeinbevölkerung. <p>GHSI-Telefonkonferenz (21.01.2020)</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Siehe oben <p>Flughafen-AG Telefonkonferenz (21.01.2020)</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Es gab gestern eine ad hoc TK, weil ein Bedarf zum Austausch von Seiten der IGV-benannten Flughäfen und dem zuständigen ÖGD geäußert wurde. Gemeinsame Haltung ist klar gegen ein ENTRY-Screening. Dies wurde auch in der Stellungnahme für das BMG vermerkt. ! Er werden Passagierinformationen durch Frankfurt vorbereitet (Fokus auf Bildschirme/ Monitore, die schnell aktualisiert werden können). Die Koordination soll auf Wunsch durch das RKI geschehen. Auch ist ausdrücklich erwünscht, dass alle Logos der beteiligten Akteure auf den Materialien erscheinen, inkl. RKI.



	<ul style="list-style-type: none"> ! Dies ist von Seiten der Institutsleitung kein Problem, wenn die Informationen für uns fachlich in Ordnung sind. ! Die Übersetzung der Passagierinformation ins Chinesische kann durch das RKI (Cai Wei/ FG36) ermöglicht werden. ! Aktuell soll diese Passagierinformation aber noch nicht zum Einsatz kommen, erst in der nächsten Eskalationsstufe (Stand 20.1.). ! Am Freitag 24.01.2020 ist die nächste TK vorgesehen. Dazu sind dann auch Vertreter der AGI bzw. der entsprechend zuständigen Landesbehörden eingeladen. <p>Deutsches Ärzteblatt:</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Es ist geplant, in der print-Version des Deutschen Ärzteblatts eine Seite Text/ Information sowie das Flussschema (hier schon erläutern was die Orientierungshilfe sein soll) zu veröffentlichen. Die Abstimmung hierzu muss bis Freitag erfolgen. ! Zusätzlich gibt es 3 Fragen, deren Beantwortung durch VPÄS oder PRÄS vorgesehen ist (mit Foto). ! Die online Redaktion des Deutschen Ärzteblattes verweist zusätzlich auf RKI-Dokumente.
3	<p>Labordiagnostik</p> <p>Wie können wir unterstützen, dass die Labore in D den nCoV-Test in der Fläche etablieren?</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Besprechung dazu erfolgt mit Herrn Drosten beim nächsten Treffen. ! An die Gesellschaft für Virologie (GfV)/ Diagnostik-AG können Informationen weitergeben werden, aktuell sind keine Informationen über nCoV auf deren Webseite. ! Die gemeinsame Diagnostikgruppe von GfV + DVV (Fachkommission für Virologie) könnte ebenfalls als Ansprechpartner genutzt werden. ! Das Thema der Abrechnung der Testungen sollte jetzt bereits im Vorfeld betrachtet werden, um ggf. bestehende Probleme im Abrechnungsprozess zu klären. Dies ist vorrangig eine Fragestellung für die durchführenden Labore/Krankenhäuser und das BMG. ! Beim kommenden Treffen mit Herrn Drosten kann die Handhabung an der Charité erfragt werden. ! Auch an das NaLaDiBA (Nationales Labornetzwerk für Diagnostik von BT-Agenzien) können Hinweise gesendet werden ! ZBS1 versendet eine entsprechende Informations-E-Mail. ! Der Nachweis für nCoV könnte (bei sofortiger Bearbeitung) innerhalb weniger Stunden fertiggestellt werden (ca. 4-6 Std.). Die Testläufe laufen gerade. ! Information von Herrn Drosten: Ein serologischer Test ist aktuell in Entwicklung und steht evtl. in 3 Wochen zur Verfügung. Dieser würde bei möglichen Umgebungsuntersuchungen eine große Rolle spielen. ! Empfehlungen zu geeignetem Probenmaterial sind bereits auf der RKI-Webseite verfügbar.
4	<p>Surveillance-Anforderungen</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Die Dokumente zur Kontaktpersonennachverfolgung sind vorbereitet und befinden sich in der finalen Abstimmung (Handreichung, Kontaktpersonen-Tagebuch, Linelist-EXCEL). Die Ankündigung dazu ist am 21.01.2020 in der EpiLag erfolgt. Es wird gewünscht die Dokumente

	<p>sowohl als Anhang an die Notizen als auch und online zur Verfügung zu stellen.</p> <p>! Es wird gerade noch eine Handreichung für die GÄ zur Meldung erarbeitet, die als Infobrief versendet werden soll.</p>
5	<p>Maßnahmen zum Infektionsschutz</p> <p>! An der WHO-TK am 21.01.2020 konnte leider nicht teilgenommen werden (administrative Probleme). Es wurde zu Maßnahmen bei Verdachtsfällen diskutiert. Die nächste TK dazu findet am nächsten Di. den 28.01.2020 statt, die Teilnahme ist vorgemerkt.</p>
6	<p>Klinisches Management</p> <p>Weitere Möglichkeiten zur Sensibilisierung der Ärzteschaft?</p> <p>! Information über: Flusschema, Ärzteblatt, Webseite</p> <p>! Einbindung über KBV ist nicht nötig, über das Ärzteblatt werden alle approbierten Ärzte erreicht.</p> <p>! An die Mitglieder und Gäste des Expertenbeirat INV kann ebenfalls eine Information über die vom RKI zur Verfügung gestellten Materialien erfolgen (mit Hinweis: gerne zur Weiterverteilung).</p> <p>! Zusätzlich ist im aktuellen INV-Wochenbericht der Link zu den Informationen auf den RKI-Seiten vermerkt (wird heute veröffentlicht).</p> <p>! Prinzipiell sollte (unabhängig von der aktuellen nCoV-Lage) auf Grund der beginnenden Grippewelle auf die Standardhygienemaßnahmen/ Präventionsmaßnahmen bei INV verwiesen werden. Dies ist als schon für einen Tweet bei Beginn der Grippewelle vorgesehen.</p> <p>! Im STAKOB gibt es eine AG für Therapieansätze. Diese wird sich auch mit möglichen Behandlungsmöglichkeiten für nCoV auseinandersetzen. Es gab bereits dazu eine Literaturrecherche (mögliche Therapeutika, etc.). Die WHO hat dazu auch eine Liste zur Verfügung gestellt. PRÄS sendet diese an STAKOB-Geschäftsstelle.</p> <p>Flusschema:</p> <p>! Flusschema wurde im Einklang mit den Falldefinitionen erstellt, in Anlehnung an die der WHO. Diese dienen der Abklärung der Fälle und ziehen ein entsprechendes Fallmanagement nach sich.</p> <p>! Durch die beginnende INV-Saison ist eine sensitivere Vorgehensweise problematisch. Es wird empfohlen, zusätzlich an die Kliniker zu kommunizieren, dass in Einzelfällen oder bei verdächtigen Konstellationen, z.B. milder Verlauf und Reiseanamnese Risikogebiet, nCoV bei der Diagnose berücksichtigt werden kann. Dieser Aspekt könnte auch in den FAQs adressiert werden. Auch im Ärzteblatt-Artikel kann auf den Sinn und die richtige Verwendung dieser Orientierungshilfe hingewiesen werden.</p> <p>! Auf dem Flusschema sollte nur „Risikogebiet“ stehen (inkl. Link zur RKI-Webseite), da sich diese schnell ändern können. Die Liste der Risikogebiete auf der RKI-Webseite wird aktuell gehalten.</p>
7	<p>Transport (Grenzübergangsstellen)</p> <p>! Die USA hat nun auch ENTRY-Screening an den Flughäfen in Atlanta und Chicago eingerichtet.</p> <p>! China lässt Presseberichten zufolge Reisegruppen aus Wuhan nicht ausreisen.</p> <p>! JA Healthy Gateways hat von EC den Auftrag bekommen für die nCoV-Lage Empfehlungen für den Flug- und Schiffverkehr zu erarbeiten.</p> <p>! Es wird berichtet das UK am Flughafen Heathrow Flüge aus Wuhan an separate Anleger umleitet.</p> <p>Bericht aus der Krisenvorbereitungssitzung beim AA (22.01.2020, AL3 und ZIGL3):</p>



	<p>! Das AA unterstützt die negative Haltung gegenüber der Einrichtung eines ENTRY-Screenings und wird dies auch twittern. Laut Aussagen der chinesischen Botschaft ist China um eine gute Zusammenarbeit in dieser Lage bemüht.</p> <p>Bericht Maßnahmen CDC:</p> <p>! Schwerpunkte des CDC: Passagiere individuell über Maßnahmen im eventuellen Erkrankungsfall innerhalb der nächsten 14 Tage zu informieren; Erkrankungsfälle möglichst früh zu entdecken, um mehr über Erreger und Verbreitung zu lernen. Das Screening beinhaltet ein mehrstufiges Verfahren: 1. Fragebogen für alle Reisenden aus den betroffenen Gebieten; 2. Einen weiteren FB und Temperaturmessung; ist diese auffällig erfolgt die weitere Diagnostik(bisher wurden ca. 1800 gescreent). Zu der üblichen Ausstattung der quarantine units der PoE wurden zusätzlich ca. 100 Personen bereitgestellt. Alle Flüge aus Wuhan werden auf die Schwerpunkt-Flughäfen mit Screening umgeleitet.</p> <p>HSC – Communication Network:</p> <p>! Es gibt auch hier eine Abfrage zur Kommunikation. Eine findet am 23.01.2020 statt.</p>
8	<p>Informationen aus der Koordinierungsstelle</p> <p>Einbindung Chr. Drosten in die Lagebesprechung:</p> <p>! Gerne Hr. Drosten zu den konkreten Fragestellungen zur Lage-AG-Sitzung einladen. Erstes separates Treffen möglichst noch diese Woche. Die erst Einladung erfolgt über PRÄS. Die folgen 4 Themen sollen diskutiert werden: Schwelle zur Testung, Sample-sharing, Verfügbar machen von Tests und Zusammenarbeit bei Umgebungsuntersuchungen im Ausbruchsfall, sowie Eigenschaften des Erregers.</p> <p>Arbeitsbelastung Koordinierungsstelle:</p> <p>! Arbeitsbelastung der beteiligten OE hoch (siehe Top 1)</p> <p>! Ca. 100 Einträge im Lageprotokoll</p> <p>! Verschiedene Aufträge wurden vergeben, die aktuell noch fertig gestellt werden.</p> <p>Generalerlass BMG:</p> <p>! Im Zusammenhang mit dem sog. "Neuartigen Coronavirus (2019-nCoV)" wird sich das Referat 321 des BMG fortan mit einer Reihe von Unterstützungsbitten an das RKI wenden. Diese werden direkt an das Postfach der Koordinierungsstelle (ncov-lage@rki.de) gerichtet werden.</p> <p>Erlass Überblick über Maßnahmen:</p> <p>! Am 21.01. wurde die Koordinierungsstelle zu nCoV vom BMG gebeten eine Übersicht der durch das RKI durchgeführten/in Vorbereitung/ in Planung befindlichen Maßnahmen zu erstellen (2 Std. Bearbeitungszeit). Die Bearbeitung zu (2) weiteren dem RKI bekannten Maßnahmen in DEU (z.B. bei Ländern, GÄ, Flughäfen etc.) und (3) zu Handlungsbedarf darüber hinaus konnte in der Kürze der Zeit nicht bearbeitet werden.</p> <p>! Am 21.01. gab technische Probleme bei der Bearbeitung/ Weiterleitung des Erlassberichts mit DMS.</p> <p>Mitteilung von Maßnahmen zur Übersicht an ECDC:</p> <p>! Das ECDC bittet die MS über EWRS erarbeitete Dokumente zu nCoV zu teilen. Dem kann von RKI-Leitungsseite aus gern nachgekommen werden, aber ohne zusätzlichen Aufwand (keine extra Übersetzung von</p>

	<p>deutschen Dokumenten).</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Anmerkung: Wenn es tatsächlich Fälle in Deutschland geben sollte, dann sollten die Lageberichte in DE/ EN erstellt werden, um der internationalen Berichtspflicht nachzukommen. ! Fr. Jakob wird am 6.2. an der kommenden ABBAS-Sitzung teilnehmen. Hier wird voraussichtlich der Beschluss sein die Sicherheitsstufe 3 zu vergeben.
9	<p>Andere Themen</p> <p>WHO-Roster:</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Wie auf dem Lagetreffen am 20.01.2020 beschlossen wurde eine “Diagnostic Working Group” ins Leben gerufen mit Anschrift und Probeneingang wie abgesprochen (siehe Protokoll vom 20.01.2020). Der Roster wird noch diese Woche auf einer extra dafür angelegten Webseite publiziert. <p>Weitere Teilnehmer Lagebesprechung:</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Einladung Hr. Drosten (siehe Top 8) ! Bitte für die kommende Lagebesprechung den RKI-Datenschutzbeauftragten und das Rechtsreferat einladen.
10	<p>Nächster Termin: 24.1. um 13-14:30 Uhr (LZ Besprechungsraum oder Raum NU 0.34 (genutzt von Presse/FO))</p>