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

Ergebnisprotokoll

*(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)*

***Anlass:***Neuartiges Coronavirus (nCoV), Wuhan, China

***Datum:*** *24.01.2020, 13-15 Uhr*

***Sitzungsort: RKI,*** *Raum N01.EG.034*

**Moderation: Lars Schaade**

**Teilnehmende:**

* Institutsleitung
  + Lothar Wieler
  + Lars Schaade
* Abteilung 3-Leitung
  + Osamah Hamouda
* ZIG-Leitung
  + -
* FG14
  + Mardjan Arvand
  + Marc Thanheiser
* FG17
  + Thorsten Wolff (Telefon)
* FG 32
  + Ute Rexroth
  + Maria an der Heiden (Protokoll)
* FG36
  + Silke Buda
* IBBS
  + Christian Herzog
  + Isabel Trebesch
* Presse
  + Susanne Glasmacher
  + Jamela Seedat
  + Ronja Wenchel
* ZBS1
  + Janine Michel
* INIG
  + Andreas Jansen
  + Basel Karo
* Rechtsreferat
  + Helmut Fouquet
  + Joachim-Anton Mehlitz
* P4
  + Dirk Brockmann

|  |  |
| --- | --- |
| **TOP** | **Beitrag/Thema** |
| 1 | **Aktuelle Lage**   * Lage entwickelt sich schnell weiter: mehr als 270 neue Fälle von gestern auf heute; >900 Fälle; 26 Personen verstorben; 2 neue Fälle in Taiwan, 3 in Singapur; bisher sind 14 Fälle außerhalb Chinas bestätigt: 4 in Thailand, 2 in Japan, 2 in Südkorea, 1 in den USA, 3 in Singapur und 2 in Vietnam. * 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); von bestätigten Fällen 25% schwerwiegend; * Sitzung WHO Emergency Committee am 23.01.2020: kein PHEIC ausgerufen; vermutlicher Hintergrund: Chinas Sorge vor ökonomischen Einfluss und die Einschätzung Chinas, dass sie die Lage im Griff hätten; 10 Städte derzeit in Quarantäne gesetzt in Provinz Hubei; erste R0 Schätzung, 1,4-2,5 (Vergleich: SARS: etwa 2-4 ; MERS: etwa 0,7; Influenza etwa 1,5) wahrscheinlich eher konservative Schätzung; Mensch-zu-Mensch-Übertragung scheint selbsterhaltend zu sein; jedoch bisher keine Sekundärfälle im Ausland oder bei Kontaktpersonen von Flügen; Begriff „Community Transmission“ sollte jedoch noch nicht verwendet werden; Schätzungen R0 mit Vorsicht zu interpretieren, da derzeit noch zu wenig robuste Daten verfügbar sind; **Einigung auf Formulierung: „es gibt Mensch-zu-Mensch-Übertragung“**; * 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: WHO/Tedros: „very high“ in China; ECDC spricht in Wuhan von “hoch”, in China von „moderat“, Wahrscheinlichkeit eines Imports in EU auch „moderat“, Weiterverbreitung „gering“; * Verbindung Flüge nach Deutschland (BMVI Daten von 2019, Januar-November): durch Umsteigeflüge ca. 10.000 Passagiere in/nach Wuhan; insg. China etwa 1,2 Mio. Passagiere; * Derzeit 31 von 34 Verwaltungseinheiten der Volksrepublik China betroffen (Bundesregierung vertritt „Ein-China-Politik“) * Definition Risikogebiet: Evtl. Erweiterung auf Verwaltungsgebiete der VR China bzw. andere betroffene Länder wo größere Häufungen bekannt sind; Erstellung: INIG in Kooperation mit P4 (Basis Excel-Liste); Beschluss: eher konservativ bleiben (derzeit vorrangig Wuhan; Hubei; Nachtrag, Formulierung RKI Website am 25.01.2020“ vorrangig Provinz Hubei, inklusive der Stadt Wuhan“); Kliniker werden ohnehin Ausschlussdiagnostiken durchführen; * Weiterhin Botschaft „mit einzelnen Fällen muss gerechnet werden“); * Risiko für Bevölkerung weiterhin „gering“: Import einzelner Fälle wahrscheinlich; * Risikoeinschätzung von AA unterscheidet sich vom RKI; dies muss BMG lösen; |
| 2 | **Aktuelle Dokumente, Kommunikation - Update**   * RKI-Internetseite * FAQ für RKI-Webseite: sind seit 13:53 am 24.01.2020 online (Schaade hat freigegeben mit Änderungen) * BZgA: verlinkt auf unsere Seite, gebeten Maßnahmen zu Hustenetiquette etc., die ohnehin wegen Grippe laufen, zu intensivieren; OH: RKI sollte BMG bitten, stärker auf BZgA einzuwirken um Informationen besser verfügbar zu machen; z.B. vorhandene Influenza-Dokumente; die Maßnahmen sind letztlich dieselben; Glasmacher: BZgA hat heute 2 x getwittert; Frau Degen wird Kontakt zu BZgA herstellen; * Seite der John Hopkins Universität: Präs fragt an, ob auf Website verlinkt werden kann; Glasmacher: vielleicht eher auf FAQ damit Internetseite nicht überfüllt wird; Herzog: Ärzteschaft würde das sehr schätzen; Karte John Hopkins Universität: <https://gisanddata.maps.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/bda7594740fd40299423467b48e9ecf6> IBBS prüft mit US CDC wie verlässlich die Karte ist; * HSC Communicator Network TK: BMG hat teilgenommen, nicht RKI. Kurzes Protokoll existiert. * EWRS: Maßnahmen in Deutschland am 23.01. kommuniziert * GHSI Anfrage zu Maßnahmen in Arbeit, deadline 24.01. * Arbeitstägliche TK mit dem BMG (09:30): Osamah Hamouda vertritt RKI, ggf. mit Unterstützung Andreas Jansen * Einbindung Expertenbeirat Influenza: Beteiligung grundsätzlich sinnvoll; alle relevanten Institutionen und Fachgesellschaften vertreten, wäre sinnvoll, dieses Gremium zu nutzen; korrespondierendes Gremium am BMG fehlt, separate Telefonkonferenz durch FG36 nächste oder übernächste organisiert; klinische Experten vorhanden; |
| 3 | **Labordiagnostik**   * Kurzprotokoll TK mit KL am 23.01.2020: siehe hier: [..\..\7.KL-Drosten](../../7.KL-Drosten); Auszüge: Testung Patienten: nur minimal Anpassungen; Reiseanamnese: derzeit wichtiger als klinische Symptomatik; untere Atemwege sollten betroffen sein; Diagnostik in der Fläche: gerne über die GfV; Rückmeldung: LGL in Bayern etablieren Diagnostik; Sample Sharing: mögliche Hindernisse: „normales akademisches Verhalten“ 🡪 keiner teilt gerne; Japan möglicher Partner der gerne teilt; evtl. auch Hongkong; Originalmaterial eher nicht zu erwarten, eher inaktiviertes Isolat; Kontaktpersonennachverfolgung: grundsätzlich Tag 0, 2, 3, 4 und bei unauffälligem Befund ggfs. Tag 7 für sinnvoll, aber wahrscheinlich nicht leistbar, eher serologische Nachuntersuchung (wenn Serologie verfügbar ist); Virologie, Phylogenie; Tropismus Lunge; Hinweis, dass Novartis Remdesivir (antiviral drug) gekauft und lizensiert hat * Gesellschaft für Virologie: Herr Wolff und Frau Michel gehen auf diese zu * KL Adressänderung: wird an WHO kommuniziert; * Assays von Hr. Drosten laufen auch am RKI; * Drosten hat gefragt, ob die ersten 5 Fälle aus peripheren Laboren ans Konsiliarlabor gesendet werden; kann empfohlen aber nicht angeordnet werden; Zuordnung von Laborergebnissen zu Fällen ggf. schwierig; leidvolle Erfahrung 2009, wenn alles durch NRZ bestätigt werden muss, auch schwierig (Nadelöhr) und dauert zu lange; bei hoher Dynamik, schwer umkehrbar; Fälle auch außerhalb einer Testung am Konsiliarlabor als positiv bewerten; * WHO TK, Teilnahme durch Nitsche: Human-to-human transmission durch asymptomatische Träger mit hohen CT-Werten; Labore wurden gebeten zu teilen; CT-Wert von 20-30; WHO stellt Assays bereit; Uni Bern synthetisiert das Genom; |
| 4 | **Surveillance-Anforderungen**   * Abstimmung von Dokumenten: IBBS: Flussschema abgestimmt und veröffentlicht; in anderen Lagen wurden bei Erstellung auch Fachgesellschaften eingebunden; FG32 ergänzt, dass dies auch Thema bei der AGI-TK und der TK mit dem BMG war (Einbindung anderer vor Veröffentlichung) Beschluss: in Anbetracht der Kürze der Zeit Hinweise der RKI-Dokumente an Fachgesellschaften und andere Akteure nach Veröffentlichung; * Übermittlung von Daten zur Kontaktpersonennachverfolgungen: Frau Mehlitz, Frau Reupke, Herr Mehlitz, Frau Diercke und Herr Haas stimmen sich ab, etc. erste Ergebnisse am kommenden Montag oder Dienstag (27. oder 28.01.2020) zu erwarten; Hessen z.B. ablehnend gegenüber Übermittlung von Einzelpersondaten; * Datenübermittlung Labordaten; ab Masernschutzgesetz gültig; soll jetzt trotzdem bereits durchgeführt werden; * Wissenschaftliche Studien (Household Study): Dokumente wie z.B. Einwilligungserklärungen soll vorbereitet werden; Protokolle von 2009 (Ethikvotum, Datenschutzerklärung) ebenfalls vorhanden; FG36 kümmert sich; * Kontaktpersonennachverfolgung: Anzahl, Einstufung, Überwachung; Unterlagen zur Verfügung gestellt; Hessen lehnt das ab; Dokumente werden in nächster AGI-TK am Donnerstag diskutiert;   + Wann kommunizieren wir bestätigte Fälle an internationale Gremien? 🡪 nur wenn §12 IfSG vorliegt, oder innerhalb von 24 Stunden keine Meldung erfolgt ist |
| 5 | **Maßnahmen zum Infektionsschutz**   * Maßnahmen angepasst, FAQ online |
| 6 | **Klinisches Management**   * Experimentelle Therapeutika, rein supportive Therapie; spezifische medikamentöse Therapie existiert nicht; bei MERS und SARS wurden off-label Medikamente eingesetzt, teils z.B. mit Kortikosteroiden; Studienlage: Remdesivir in-vitro und in Tiermodellen am überzeugendsten und Ribavirin überlegen; verbessert Lungenfunktion und reduziert Viruslast; jedoch kann keine Empfehlung gegeben werden, muss Einzelfallentscheidung sein; Medikament könnte besorgt werden; Medikament von Novartis: Axxx (IBBS?) MERS und SARS: hat während SARS im Mausmodell nicht funktioniert aber nicht in Zellkultur; Remdesivir bei Ebolafieber eingesetzt, jedoch im Menschen nicht wirksam; Remdesivir jedoch kein zugelassenes Medikament; bei Anrufen Verweis an STAKOB; |
| 7 | **Transport (Grenzübergangsstellen)**   * P4 stellt Modell für relatives Risiko, Verkehrsflüsse werden dabei berücksichtigt (aktuelle 2019 Flugdaten werden noch am 24.01.2020 erwartet, von relevanten Änderungen ist jedoch nicht auszugehen); relative Importrisiko *(1,5% bedeutet beispielsweises „wenn 100 Infizierte in Flugzeug steigen, dann kommen im Land XY statistisch 1,5 Infizierte an“)*: China (90%), weitere Länder unter 2% Hong Kong, Thailand, Taiwan, Japan, Macau, USA, Südkorea, Malaysia, Indonesien, Russland, Deutschland (1,5%); Frankfurt wichtigster Verkehrsknotenpunkt, aber auch München, Tegel, Düsseldorf, Hamburg, Stuttgart, Hannover; Frankreich wichtiger Transit-Hub von Flügen aus China/Wuhan; Flughafen Frankfurt Gateway von Reisenden aus Wuhan; Grafiken werden aktualisiert und können geteilt werden; Modell wird auch nochmals angewandt mit der jetzigen Lage, dass Wuhan seinen Flughafen gesperrt hat; monatsaufgelöste Darstellung (Berücksichtigung Verkehrsströme Neujahr China) möglich; Grafiken hilfreich für Risikokommunikation, sollen verfügbar gemacht werden; guter, klarer Begleittext wichtig (mögliche Verwechslung absolutes versus relatives Risiko); bei Darstellung „Ein-China-Politik“ der Bundesregierung berücksichtigen; * TK mit Flughäfen (Gesundheitsbehörden lokal, Land, BMG, BMVI); Zahlen vom BMVI: insgesamt 11 Flughäfen haben stärkere Verbindung zu China; Informationsaustausch und –abstimmung; Frankfurt hat Material für Passagiere entwickelt; Düsseldorf und Frankfurt unter Druck; die anderen Länder etwas zurückhaltender; Papier bereits auch ins Chinesische übersetzt; soll in Gruppe geteilt werden; davon auszugehen, dass Frankfurt ab Montag die Informationen über Bildschirme teilt (Nachtrag: schon ab Samstag); Dokument wird über die AGI gestreut, sodass andere Flughäfen Informationen haben; Schweiz und Österreich ebenfalls interessiert; bei Einverständnis von Hessen wird RKI Poster auf RKI-Website stellen; * JA Healthy Gateways: Interim Advice auf Anfrage von DG SANTE erstellt für Maßnahmen an Flughäfen und Häfen; weiterer Advice wird erstellt; enthält Informationen zum Umgang mit Personen mit akut respiratorischen Symptomen in Flugzeugen, Umgang mit Aussteigekarten sowie Entry Screening (letzteres ineffektiv, Evidenz spricht dagegen, trotzdem kann es positive Effekte geben); DG SANTE stützt diese Empfehlung; |
| 8 | **Informationen aus der Koordinierungsstelle**   * Hoher Arbeitsaufwand; seit 23.01.2020 örtlich im Lagezentrum; Erweiterung personell in Arbeit (RKI-übergreifend); * GMLZ: Berichte enthalten falsche Informationen über RKI; wird in Zukunft abgestimmt (Nachtrag: letzter GMLZ-Lagebericht waren die falschen Informationen nicht mehr enthalten und er wurde zur Abstimmung vorab an Koordinierungsstelle geschickt); |
| 9 | **Andere Themen**   * GHSI Senior Officials: TK 28.01.2020, 16 Uhr: Teilnahme Rottmann, Vertretung RKI durch Walter Haas * GOARN-Aufruf: suchen mehrere Personen diverser Expertise zur Abordnung nach Manila (WPRO, WHO) auf unbestimmte Zeit; TOR unklar; bisher keine Rückmeldung aus RKI; evtl. 1 Person aus ZIG1 bereitstellen; externe können nicht gesendet werden, da Anfrage an GOARN-Partner; BMG INIG-Stelle kommt direkt aus Jordanien; 1 Woche am RKI, dann sollte diese theoretisch ans BMG; evtl. doch besser am RKI in derzeitiger Lage; * Anfragen im Presse Info-Postfach zu chinesischen Importwaren; FG32 versucht richtigen Ansprechpartner herauszufinden (ähnlich Ebolafieber) sodass eine FAQ erstellt werden kann. * Beteiligte OEs müssen Mindestbesetzung durch 1-2 Personen sicherstellen am Wochenende, Koordinierungsstelle koordiniert die Abfrage und Liste; |
| 10 | **Nächstes Treffen:** Serientermine montags und freitags, 13-14.30 Uhr, Einladungen sind versandt |