



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

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (nCoV), Wuhan, China
Datum:	27.01.2020, 13-15:15 Uhr
Sitzungsort:	RKI, Seestraße, Lagezentrum Besprechungsraum

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- Institutsleitung
 - o Lothar Wieler (Telefon)
 - o Lars Schaade
- Abteilung 3-Leitung
 - o Osamah Hamouda
- ZIG-Leitung
 - o Johanna Hanefeld
- FG14
 - o Marc Thanheiser
- FG17
 - o Thorsten Wolff
- FG 32
 - o Ute Rexroth
 - o Maria an der Heiden
 - o Juliane Seidel (Protokoll)
- FG36
 - o Silke Buda
- IBBS
 - o Christian Herzog
 - o Claudia Schulz-Weidhaas
 - o Bettina Ruehe
- Presse
 - o Susanne Glasmacher
 - o xx
- ZBS1
 - o Andreas Nitsche
 - o Janine Michel
- INIG
 - o Andreas Jansen
 - o Basel Karo
- Rechtsreferat
 - o Helmut Fouquet
 - o Joachim-Anton Mehltitz
- P4
 - o Dirk Brockmann
- BZgA
 - o Ute Thais (Telefon)
 - o Oliver Ommen (Telefon)



Koordinierungsstelle des RKI

Agenda der 2019nCoV-Lage-AG

o Frau Seefeld (Telefon)



Koordinierungsstelle des RKI

Agenda der 2019nCoV-Lage-AG

TOP	Beitrag/Thema
1	<p>Aktuelle Lage</p> <ul style="list-style-type: none"> Lage entwickelt sich schnell weiter: insges. 2.862 Fälle, davon 433 schwere Verläufe (15%), insges. 81 Todesfälle (2,8%, alle in China). In China (inkl. HK, Macau und Taiwan): 2.822 Fälle (1.423 in Provinz Hubei) 40 Fälle außerhalb von China in 10 Ländern: 5 in Australien, 3 in Frankreich, 4 in Japan, 4 in Malaysia, 1 in Nepal, 4 in Singapur, 4 in Südkorea, 8 in Thailand, 5 in den USA sowie 2 in Vietnam. Aktuell befinden sich 30.453 Personen unter Kontaktpersonennachverfolgung. Erste Mensch-zu-Mensch-Übertragung außerhalb Chinas in Vietnam nachgewiesen (Übertragung von Vater zu Sohn). Alle anderen Fälle außerhalb Chinas hatten eine Reiseanamnese Wuhan. <p>Erkenntnisse zum Erreger</p> <ul style="list-style-type: none"> Es wird aktuell eine „Epi-Matrix“ zu den epidemiologischen Eigenschaften erstellt. Hierbei werden die Informationen verschiedener Quellen/ Publikationen einfließen (diese sind noch nicht alle zusammengeführt, andere FG sollen noch einbezogen werden). <p>ToDo: Bitte einen Entwurf bis 28.01.2020 DS für PRÄS bereitstellen (Teilnahme an Ausschuss für Gesundheit/ globale Gesundheit).</p> <ul style="list-style-type: none"> Es gibt unterschiedliche R0-Modellierungen (R0 2,6 Ferguson; 3,6-4 Riley/Glasgow: hiernach sind 5,1% der Fälle detektiert und nach den Modellierung werden 132.000-190.000 neue Fälle auftreten; meist in Taiwan, Hongkong, Korea). Wahrscheinlich überschätzen diese Modellierungen, da diese u.a. evtl. Grundimmunität und asymptomatische Verläufe nicht beachten. Standpunkt zum Ansteckungspotential in der Inkubationszeit: ähnlich wie Einschätzung des CDC vom 26.01.2020 eher zurückhaltend, da noch keine ausreichende Evidenz vorliegt bzw. hier eine große Unsicherheit herrscht. Es wird weiterhin an der Inkubationszeit mit bis zu 14 Tagen festgehalten. <p>Infektionsschutz (FG14)</p> <p>Rückmeldung aus TK am 27.01.2020:</p> <ul style="list-style-type: none"> Tragen von Mund-Nasenschutz für öffentliche Bevölkerung bei asymptomatischen Patienten nicht sinnvoll. Es liegt keine Evidenz vor als sinnvolle präventive Maßnahme für die Allgemeinbevölkerung. Sinnvoll bei: symptomatischen Patienten (sofern sie dies tolerieren) und auch bei pflegenden Angehörigen bei engem Kontakt. Es wird keine Bevorratung von Masken, etc. empfohlen. BZgA weist auf normale Husten-Etiquette und Händehygiene im Rahmen der Influenza-Saison hin. Information zur häufigen Maskennutzung in Asien, da hier die Anwendung oft sichtbar ist und Fragen aufkommen. Dieses Verhalten in Asien bezieht sich aber nicht nur auf nCoV-Lage, sondern generell auf die saisonale Grippe und auch auf Luftverschmutzung. <p>ToDo: Bitte den Aspekt Mund-Nasenschutz auch mit einem kurzen Text in den FAQs adressieren und dann auch bei Influenza FAQs entsprechend anpassen.</p> <ul style="list-style-type: none"> Zum Abstand (1-2 Meter) gibt es noch kein Konsens (bei SARS mehr als



Koordinierungsstelle des RKI

Agenda der 2019nCoV-Lage-AG

	1 Meter). Dies soll am 28.01.2020, 12h in der TK noch einmal adressiert werden.
2	<p>Aktivitäten und Maßnahmen in Deutschland</p> <ul style="list-style-type: none"> • Meldepflichtig sind nach § 7.2 IfSG Labornachweise. • Verdachtsmeldung auch für Ärzte unter § 6.1.5 IfSG möglich. Hier gibt es diskrepante Auslegung, u.a. von Herrn Drosten, ÖGD, Herr Sangs (BMG). Herr Sangs erarbeitet dazu eine Rechts-VO. • Meldung bei: Auftreten einer Übertragung einer bedrohlichen Erkrankung; Auftreten einer bedrohlichen Erkrankung mit epidemiologischen Zusammenhang (Risikogebiet) oder Kontakt zu einem Indexfall, da dadurch eine erhöhte Wahrscheinlichkeit von schweren Verläufen gegeben ist. • Meldung bei Auftreten einer influenzaartigen Erkrankung mit epidemiologischen Zusammenhang (z.B. Risikogebiet), da der Patient hier bereits erkrankt ist, spricht man nicht von einem Verdachtsfall, man kann aber davon ausgehen, dass es sich um eine bedrohliche Erkrankung handelt. <p>TODO: Bitte diese Auslegung verschriftlichen und an Herrn Drosten senden, da dieser auch Ärzte/ Labore berät.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hr. Sangs: übermittlungspflichtig nach §12 IfSG; nicht ganz unstrittig, da WHO das Geschehen nicht als PHEIC eingestuft hat. • Übermittelt sollen: das Auftreten, Tatsachen, die auf eine bedrohliche Erkrankung hinweisen oder Tatsachen, die auf eine bedrohliche Erkrankung hinführen können. • §12 IfSG gibt dem RKI, die Möglichkeit Informationen über unternommene Maßnahmen aus den BL zu erhalten. <p>ToDo: über AGI auffordern (mittels §12 IfSG) das RKI über Maßnahmen in den BL zu informieren (internat. Wissensbedarf/ Meldung an ECDC/WHO)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hr. Sangs erwägt auch die Übermittlung von negativ-Nachweisen (u.a. Ausschlussdiagnostik). • Bund-Länder-Informationsverfahren nach § 5 IfSG-Koordinierungs-VwV. Diese wurde bei AGI-TK angesprochen. Es herrscht Konsens, diese zu aktivieren bei erstem Fall. (Anmerkung: Hr. Sangs: Die Zustimmung zur Aktivierung der Koordinierungs-VwV ist nicht auf Vorrat erbittbar. Der formale Prozess soll am Di oder Do bei der nächsten AGI-TK thematisiert werden.) <p>Flughäfen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • FRA hat doch am Wochenende noch keine Passagierinformation geschaltet, wahrscheinlich 27.01.2020; TXL hat diese seit 26.01.2020; MUC 27.01.2020 ab ca. 14h. • Es gibt Verunsicherung bzgl. Aussage der WHO zum Entry screening (LINK: https://www.who.int/ith/2020-24-01-outbreak-of-Pneumonia-caused-by-new-coronavirus/en/). Die Arbeitsgruppe zur Evidenz von Maßnahmen im Bereich Transport innerhalb der JA Healthy Gateways (ebenso HH) haben sich an WHO gewandt, um diese Aussagen zu revidieren zu lassen. Neuer Link (27.01.2020): https://www.who.int/ith/2020-27-01-outbreak-of-Pneumonia-caused-by-new-coronavirus/en/ • Es gibt zusätzlich ein Dokument zu Maßnahmen während des Flugs, welches auf der Website der JA Healthy Gateways veröffentlicht werden



Koordinierungsstelle des RKI

Agenda der 2019nCoV-Lage-AG

	<p>soll (LINK: https://www.healthgateways.eu/).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nächste IGV-Flughafen-TK findet am 28.01.2020, 9.45 Uhr statt. • Passagierinformationsposter wurde vom BMG auf HSC-Plattform hochgeladen. Österreich und die Schweiz haben dieses auch angefragt. • Einige EU-MS haben zentrale Notfallnummer für diese Lage geschaltet, z.B. Portugal. • Passagierinformationsposter mit IGV-Flughafen abgestimmt und die AGI ist informiert worden. <p>IBBS:</p> <p>Klinisches Management</p> <ul style="list-style-type: none"> • Experimentelle Therapeutika, rein supportive Therapie, für Gabe von Remdesivir nur dünne Evidenzlage, muss einzelfallspezifisch gut abgewogen werden; spezifische medikamentöse Therapie existiert nicht. Für die nächste TK-STAKOB werden Unterlagen vorbereitet. <p>Bericht AA/ MEDEVAC:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rückholung/ Repatriierung deutscher Staatsang. aus Wuhan geplant (keine MEDEVAC), ca. 90 Personen, zivil oder durch BW ist noch in Abklärung. Es soll vor Ort sichergestellt werden, dass kein Erkrankter an Bord geht (entsprechende Information soll erfolgen). • Die Aufnahme muss mit den BL abgestimmt werden, da die Personen aus dem gesamten Bundesgebiet stammen können. Wahrscheinlich wird das Flugzeug nach FRA geleitet. • Abstimmungsbedarf zu den Maßnahmen für diese Personen (gesund, keine Kontaktpersonen, aber aus Risikogebiet). Drosten und AA wünschen evtl. Probennahme (Tag 0, 3, 21). • Bezüglich der Kommunikation soll sich eine Experten-AG (Airport, med. expertise/ Charité. 16 BL) beraten. • Eine Ankunft des Fluges in Deutschland ist für den 30.01.2020 geplant. 27.01.2020 RKI-interne Abstimmung, 29.01.2020 soll der Flieger vor Ort sein. , • Bzgl. der divergenten Aussagen (z.B. Falldf., Inkubationszeit) auf der AA-Webseite: AA nutzt keine andere Evidenz als das RKI und die Charité. Das BMG ist diesbzgl. informiert. • Bei der Repatriierung soll auch Schutzkleidung von Deutschland an CHINA zur Verfügung gestellt werden, da hier der Bedarf sehr groß (ca. 10.000/ Tag). Es gibt dazu eine „PPE-Wunschliste“. Das RKI hat nur wenig auf Lager und könnte lediglich symbolisch PPE mitgeben. Frau Lauffer ist informiert. <p>ToDo: Dokument für Reiserückkehrer (normale Bevölkerung) aus China, ähnlich wie Flughafen-Poster plus Kontaktpersonen, ggf. zusammenstellen und bei IGV-Flughafen-TK am 28.01.2020 besprechen (Rücksprache BMG Bayer).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Humanitäre Unterstützungen, Donations, etc könnten IBBS und ZIG übernehmen. • ZIG3: Aktuell bereits Anfragen von Partnern zur Unterstützung bekommen, z.B. vom Nigeria CDC. Fr. Beermann nach Nigeria gereist, Sonden und Primer für PCR und mitgenommen. ZIG erwartet noch mehrere solcher Anfragen. Die Koordination dieser Anfragen erfolgt über die WHO. Bei Partnern aus bestehenden Projekten (GHPP, etc.) kümmert sich das RKI im Rahmen dieses Netzwerks aber persönlich um
--	---



Koordinierungsstelle des RKI

Agenda der 2019nCoV-Lage-AG

	diese Anfragen.
3	<p>Aktuelle Dokumente</p> <p>Risikogebiete:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aus der Provinz Hubei kommen immer noch 80-90% der Fälle. • Ausschlaggebend für unsere Bewertung der Risikogebiete: areas with possible community transmissions. • In der Falldefinition von WHO/ ECDC wird immer noch Wuhan als Risikogebiet angegeben. • INIG ist für die Aktualisierung der Risikogebiet-Karte zuständig. <p>Dokument zu Modellierung:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Das interaktive Dokument (inkl. kurzer Begleittexte und Verlinkung zur entsprechenden RKI-Webseite) zur Modellierung wird heute fertig. Die Modellierung ändert sich mit Situationsänderung. Es muss mit IT/Herrn Golz noch geklärt werden, ob eine Verlinkung mit der RKI-Domäne/nCoV möglich ist. Sonst wird das Dokument über den HU-Server gehostet. Bis dahin ist eine kurzfristige online Ablage für interne Abstimmung möglich. <p>ToDo: 27.01. Zirkulation des Dokuments/ interne Abstimmung (Zuarbeit für Begleittext/ kleine Absätze mit Verlinkungen; Maske dafür schon vorbereitet)</p> <p>28.01. Publikation (begleitet durch Tweet), Information von BMG; und bei IGV-Flughafen-TK am 28.01.2020.</p> <p>BZgA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Informationen zu nCoV/ FAQs „auf Infektionsschutz.de“ platziert (https://www.infektionsschutz.de/coronavirus-2019-ncov.html); Publikation mit Tweet begleitet • Das Thema wird auf der Frontseite von Informationen rund um den Infektionsschutz flankiert (Erklär-Videos, Broschüre zu Atemwegsinfektionen, etc.), zudem eine Presseerklärung zu Influenza. Diese Informationen sind für Influenza, grippale Infekte und auch nCoV gültig. Dies soll zur Deeskalation und auch Sensibilisierung für eine evtl. Differentialdiagnostik beitragen. • BZGA- Telefonberatung steht <p>ToDo: Bei der Risikokommunikation/FAQ das wording abstimmen, d.h. aktive Kommunikation an BMG und BZGA bei substanziellen Änderungen. Gegebenenfalls ist eine separate TK für weitere Abstimmungen außerhalb der Lagebesprechungen nötig. Zum regulären Update zur Lageentwicklung bitte BZGA/BZGA-Pressestelle in den Verteiler aufnehmen.</p> <p>Presse:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Falls es einen ersten Fall in Deutschland geben sollte, möchte sich der Gesundheitsminister dazu selbst äußern. Entsprechende Sprachregelungen sind aktuell in der Vorbereitung. • Erstellung von FAQs bzgl. Waren/ Postsendungen, hierzu wird auf die FAQs für Ebola zurückgegriffen (mit Verweis auf BfR). Abstimmungen dazu zwischen Fr. Schulz-Weidhaas und Fr. Petschelt. • Vom BMG wird die Erstellung einer Checkliste für niedergelassene Ärzte gewünscht, für den Fall, dass sich ein Verdachtsfall telefonisch anmeldet (ggf. dafür die INV-FAQs für Ärzte nutzen).



Koordinierungsstelle des RKI

Agenda der 2019nCoV-Lage-AG

	<p>ToDo: IBBS stellt Informationen/ Inhalte für eine mögliche Checkliste für niedergelassene Ärzte zusammen und teilt den Vorschlag.</p> <p>Sitzung BMG: Themen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Öffentlichkeitsarbeit (viele Journalisten, die sonst nicht med./wiss. arbeiten, entsprechende Ungenauigkeiten), Ausschuss für Gesundheit/ globale Gesundheit, Impfen/ Virostatika, Flughäfen, Falldf./ Verdachtsfälle, Presseaussage (Proben untersucht, alle neg.)
4	<p>Presse -Kommunikation – Update</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aktualisierungen sobald neue Informationen verfügbar sind • Situationstext ohne Zahlen, aktuelle Zahlen nur noch in einem Dokument (Presse) • FAQs werden am 27.01.2020 noch mal überarbeitet <p>ToDo: Ggf. die FAQs etwas genauer formulieren, z.B. bzgl. Desinfektion (Wischflächen), etc.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Html-Informationen zur Kontaktpersonennachverfolgung parallel auch als Download zur Verfügung stellen (html als Arbeitsdokument/ hard copy ungünstig), z.B. um auch den Stand des Dokuments zu gewährleisten. <p>ToDo: Bitte PDF-Version bereitstellen.</p> <ul style="list-style-type: none"> • PHE bietet aktuell einen Blog zum nCoV-Geschehen an. Aktuelle kann dies von Presse nicht bedient werden. <p>ToDo: ZIG3 prüft Machbarkeit und gibt Rückmeldung.</p> <p>Lagebericht:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Seit letztem Freitag täglichen Lagebericht (INIG, ZIG3, FG32, FG36) • Bitte weiterhin den Lagebericht täglich, immer am Nachmittag • Bitte den Wochenbericht am Di zusätzlich. • Bundeswehr, BL sollen auch den täglichen Lagebericht erhalten. • Alle anderen Dokumente sollen sich auf die von FG36 freigegebenen Lagebericht beziehen, um die Freigabeaufwand durch FG36 gering zu halten. • Bitte angeben welche Quellen/ Staatliche Quellen für das Update des Lageberichts genutzt werden (insbesondere hilfreich für das Update am Wochenende). <p>Das BMG möchte den Lagebericht arbeitstäglich erhalten, am Wochenende erfolgt ein -Update der Zahlen per E-Mail.</p>
5	<p>Labordiagnostik:</p> <ul style="list-style-type: none"> • INV-Diagnostik; Verdachtsproben sollten auch auf andere resp. Erreger getestet werden. In den Empfehlungen wird nicht explizit beschrieben wer diese vornehmen soll. Bei steigenden Zahlen kann dies nicht das KL Corona machen. Bitte die parallele Differenzialdiagnostik in den Dokumenten noch explizit vermerken. Diese kann auch in peripheren Labor stattfinden. <p>ToDo: Herr Wolff macht dazu einen Formulierungsvorschlag.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Marburg kann nCoV-Testung durchführen. • Hamburg kann auch, aber hat noch keine Proben untersucht. • Stuttgart hat die Assay-Protokoll angefragt. • LGL hat das Assay etabliert, warten aber noch auf Kontrollen. <p>ToDo: Bitte einen einheitlichen Verteiler für die Kommunikation der</p>



Koordinierungsstelle des RKI

Agenda der 2019nCoV-Lage-AG

	<p>Laborergebnisse vom KL verwenden: Hr. Drosten, Hr. Wolff/ Hr. Dürrwald, nCoV, Hr. Buchholz/ Hr. Haas, Hr. Wieler/ Hr. Schaade, ZBS Fr. Michel/ Hr. Nitsche.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Es sollen auch Negativ-Befunde an die BL und das BMG gemeldet werden.
6	<p>Informationen aus der Koordinierungsstelle</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hoher Arbeitsaufwand; seit 23.01.2020 örtlich im Lagezentrum; Erweiterung personell in Arbeit (RKI-übergreifend); Abfrage RKI-weit • >900 E-Mails auch am WE • Erreichbarkeit auch über WE genutzt, Rufdienst viel zu tun, Pforte hat jetzt auch eine schriftliche SOP hinterlegt • Liaison-Person von FG36/ZIG plus andere MA der anderen FGs • Bei ersten Fall offizielle Aktivierung des LZ • In Lage-Verteiler sollen keine RKI-externen E-Mail-Adressen aufgenommen werden • Zuständigkeiten-Übersicht wurde erweitert (LINK) • Bitte Dokument zu „was läuft nicht gut“ nutzen, um Probleme zu dokumentieren. • Am 28.01.2020, 13.00Uhr und 30.01.2020, 12.30 gibt es eine MA-Schulung (für 10-15 MA) für die Koordinierungsstelle • Aktuell läuft 2-Schichtbetrieb • Arbeit am Wochenende wird weiterhin nötig sein. • Betroffene FG: Präsenzpflcht bei Liaisonpersonen im LZ bei der Schichtübergabe
7	<p>Andere Themen</p> <p>GOARN:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 2 MA (Sarah McFarland, Regina Singer) → werden GOARN vorgeschlagen • BMG plant Pressegespräch (BMG oder Bundespressekonferenz) → Hintergrundgespräch für Journalisten (PRÄS, ggf. FGL36 oder Schaade)
8	<p>Weitere Dokumente</p> <ul style="list-style-type: none"> • Informationen für Reiserückkehrer • Information/ Checkliste für ambulante Versorger • Ärzteblatt neue Anfrage für weitere Fragen • FAQs etwas genauer z.B. für Desinfektion (Wischflächen) • Ggf. Informationen für Mitarbeiter Zoll/ Bundespolizei nötig. Hier wollte BY (im Rahmen der IGV-Flughafen-Gruppe) einen Vorschlag machen. Dies wird in der TK am 28.01.2020 erfragt werden. • Bzgl. Blutsicherheit machen andere EU-MS etwas (z.B. Italien, Norwegen, Finnland). <p>ToDo: Dies ist für Deutschland nicht nötig, soll aber durch Ruth Offergeld geprüft werden.</p>
9	<p>Nächstes Treffen: Freitag 31.01.2020 um 13 Uhr, N01.01.021</p>