



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

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass: Neuartiges Coronavirus (nCoV), Wuhan, China

Datum: 13.02.2020, 11:00 Uhr

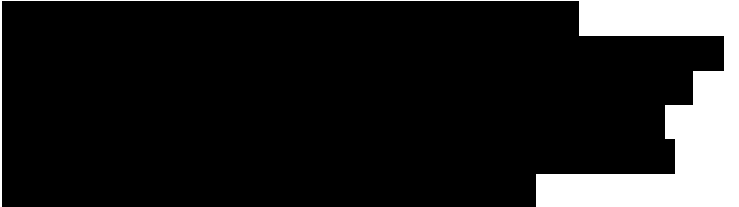
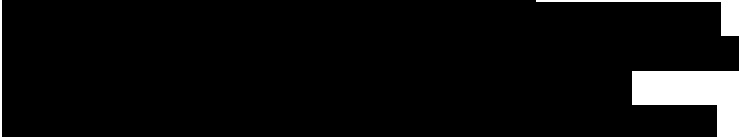

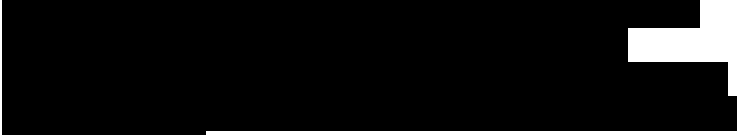

Sitzungsort: RKI, [REDACTED]

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- Institutsleitung
 - Lothar Wieler
- Abt. 3 Leitung
 - Osamah Hamouda
- ZIG Leitung
 - Johanna Hanefeld
- FG14
 - [REDACTED]
- FG17
 - [REDACTED]
- FG 32
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - [REDACTED]
- FG36
 - [REDACTED]
- IBBS
 - [REDACTED]
- Presse
 - [REDACTED]
- ZBS1
 - [REDACTED]
- INIG
 - [REDACTED]
- BZGA : [REDACTED]
- Bundeswehr: [REDACTED]



TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	<p>Aktuelle Lage</p> <p>International</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fälle: <ul style="list-style-type: none"> ○ Weltweit 60.062 (+14.891), 1.355 Todesfälle (2,3%), 1 in Philippinen, alle anderen in China, inkl. Hongkong ○ China: 59.571 (+14.841) Fälle ○ Provinz Hubei 48.206 Fälle (80,9%), Todesfälle 1.310 16.607 Verdachtsfälle ohne CT-nachgewiesene Pneumonie, (ggf. leichter), ~8.000 schwere Fälle ○ Außerhalb Chinas: 24 Länder 491 (+50) Fällen, 17 schwere Verläufe ○ 9 Länder in WHO Euro Region mit 46 Fällen (FR, DE, IT, SP, SE, UK, FI, BE, RU) ○ Kreuzfahrtschiff vor Japan 218 (+44) Fälle, Gesundheitszustand der Personen unbekannt • Kurven beruhen auf Meldedatum und nicht Symptombeginn, nicht klar zu interpretieren • Starker Anstieg von gestern auf heute beruht wahrscheinlich auf veränderter Faldefinition in Provinz Hubei und somit veränderter Auswertung, aufgrund mangelnder Labortestkapazität nun Zählung „klinisch bestätigter Fälle“ • Nach vorher eher abnehmenden Fallzahlen ist diese Entwicklung schwer zu interpretieren • Informationen über Fälle: <ul style="list-style-type: none"> ○  ○  ○  ○  ○  	<p>ZIG1/FG36</p> <p>alle</p>



Koordinierungsstelle des RKI

Agenda der 2019nCoV-Lage-AG

	<ul style="list-style-type: none"> ○ [REDACTED] <ul style="list-style-type: none"> • Risikogebiete: <ul style="list-style-type: none"> ○ INIG hat Folien mit Anwendung der RKI-Kriterien auf chinesische Provinzen vorbereitet (Link) ○ [REDACTED] ○ [REDACTED] ○ [REDACTED] ○ [REDACTED] • [REDACTED] <p>[REDACTED]</p> <p><i>ToDo: ZIG1 soll täglich Präsentation zu internationaler Lage und Risikogebieten vor Lage-AG Treffen an BZgA und Bundeswehr schicken (Mail an ZIG1 bzw. INIG mit Kontakten vom LZ)</i></p> <p>Bundeswehr</p> <ul style="list-style-type: none"> • Informationen über Kreuzfahrtschiff wenn vorhanden erwünscht • [REDACTED] • [REDACTED] <p><i>ToDo: LZ Position internationale Kommunikation Infos über Kreuzfahrtschiff an Bundeswehr (Bitte an die Position, aktuelle Infos des AA zu dem Thema weiterzugeben)</i></p> <p>National</p> <ul style="list-style-type: none"> • [REDACTED] • [REDACTED] <p>BMG</p> <ul style="list-style-type: none"> • Parteipolitische Themen herrschen vor, FAQs online und Hotline eher rückläufig 	
--	--	--



Koordinierungsstelle des RKI


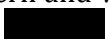

Agenda der 2019nCoV-Lage-AG

2	<p>Erkenntnisse über Erreger</p> <p>SARS-CoV-2 ist offiziell</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 • WHO wird Krankheitsbild definieren • Hohe Virusreplikation im oberen Atemwegsbereich, (klassische zyklische Atemwegsinfektion) 	FG17 alle
3	<p>Aktuelle Risikobewertung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keine entscheidenden Daten um grundsätzliche Risikobewertung zu verändern 	alle
4	<p>Kommunikation</p> <p>BZgA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Laufendes Geschäft, FAQs laufen, nächsten Montag Pressemitteilung zum Thema Schutz vor Atemwegsinfektionen, nicht speziell Coronavirus, Karneval, allgemeine Hygieneregeln <p>Messe/Massenveranstaltungen</p> <ul style="list-style-type: none"> • [REDACTED] • [REDACTED] <p>[REDACTED]</p>	BZgA FG36 Presse
5	<p>Dokumente</p> <ul style="list-style-type: none"> • Teilweise unter anderen Punkten besprochen 	Alle
6	<p>Labordiagnostik</p> <p>Abfragen zu Testungen</p> <ul style="list-style-type: none"> • [REDACTED] 	FG17/ZBS1



Koordinierungsstelle des RKI

Agenda der 2019nCoV-Lage-AG

	<ul style="list-style-type: none"> • RKI geplantes Voxco-Tool wird fertiggestellt und gestartet, manche Labore müssen dann an zwei verschiedene Stellen Bericht erstatten • Diagnostik-Empfehlungen: Hinweis dass Testung für Personen ist, die Faldefinition erfüllen <p><i>ToDo: Datenschutz-Clearance der Voxco-Umfrage steht noch aus, Im Anschluss sollte Link an FG17 gehen Aufgabe 205</i></p> <p>US CDC Schnelltest</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 • Mehr Informationen hierzu wären sinnvoll, theoretisch ist so ein Antigen-Schnelltest möglich, Frage ist dessen Validierung • Bei Fallexplosion muss zu klinischer Faldefinition übergegangen werden, dann syndromische Surveillance gepaart mit virologischer Surveillance • FG17, FG36 arbeiten an Empfehlung dass asymptomatische Personen nicht getestet werden sollen <p><i>ToDo: Empfehlung - Asymptomatische Personen sollen nicht getestet werden, FG17, FG36, bereits bestehende Aufgabe? Aufgabe 201</i></p>	alle
7	<p>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</p> <p>Entlassungsmanagement</p> <ul style="list-style-type: none"> •  • Diskussion zwischen Klinikern und Virologen, TK hat am Dienstag stattgefunden und  am Mittwoch Daten nachgereicht, wird heute Nachmittag in AGI vorgestellt, BMG erwartet Papier ebenfalls • Inhalte: reichen zwei negative PCR oder nicht, nach  besteht dann vermutlich keine Infektiosität mehr, wenn in der Zellkultur keine Virusreplikation mehr bei 10^6/ml beobachtet, deswegen um sicher zu gehen 10^5/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 • Abstrichsqualität sehr relevant und nicht gut nachweisbar, Kontrolle anhand eines ausgewählten Gens als Marker um zu sehen ob Probe anständig genommen wurde • Nasen/Rachen Abstrich ergibt keine quantifizierbare Probe, deswegen quantitative Grenze schwer nachvollziehbar 	IBBS alle



Koordinierungsstelle des RKI

Agenda der 2019nCoV-Lage-AG

	<ul style="list-style-type: none"> • Aktueller Diskussionsstand/Kompromiss: zweimal negative PCR oder im Einzelfall PCR mit Nachweis $<10^5$/ml, und je nach Einzelfallentscheidung mit Auflagen (wenn z.B. zu Hause Personen mit Immunsupprimierung, vulnerable Personen) • Auf Terminologie muss geachtet werden, nicht „Patient ist nicht mehr infektiös“, sondern ggf. keine Erregerausscheidung sollte mehr nachgewiesen werden • Ähnlich bei häuslicher Quarantäne, Parameter z.B. Dauer der Symptombefreiheit, Erreger-Nachweisbarkeit, → Länder-Einbezug entscheidend da diese sicherstellen müssen, dass/wie Exposition anderer vermieden wird <p><i>ToDo: Papier wurde vor AGI TK als Diskussionsgrundlage zur hoffentlich schnellen Abstimmung an AGI geschickt</i></p>	
8	<p>Maßnahmen zum Infektionsschutz</p> <ul style="list-style-type: none"> • [REDACTED] hat gestern ein ÖGD Webinar gehalten, 750 TN, Hauptthema war Kontaktpersonenmanagement, Webinar ist eine gute Möglichkeit, GA zu erreichen, mehr Bedarf besteht • Viele Fragen zu Vorgehen bei medizinischem Personal, hierzu ist eine zusätzliche Handreichung notwendig, auch für Bereich nosokomiale Gefährdung <p><i>ToDo: FG36 [REDACTED] macht Aufschlag zu Handreichung bezüglich KoNa bzw. KoManagement in medizinischem Bereich, auch Zuarbeit von FG14 und FG37 (Aufgabe 230)</i></p>	FG36
9	<p>Surveillance</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 • Ggf. könnte SurvStat Abfragemöglichkeit motivierend sein? 	FG32
10	<p>Transport und Grenzübergangsstellen</p> <p>Einigung zu Einreisenden aus Risikogebieten</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 • Hilfestellung für ÖGD hierzu ist auf RKI-Webseite, zusätzliche praktische Empfehlungen könnten unter FAQ hinzugefügt werden 	FG32



Koordinierungsstelle des RKI

Agenda der 2019nCoV-Lage-AG

11	<p>Internationales</p> <p>Teilnahme von RKI-ExpertInnen an China-Einsätzen</p> <ul style="list-style-type: none"> • [REDACTED] • [REDACTED] • [REDACTED] <p>RKI Sondermittel</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zusätzliches Geld bis Ende des Jahres zur Verfügung • FGL sollen darüber nachdenken wie am besten umgesetzt, ggf. Verlängerung von Verträgen, Aufstockung von Arbeitszeit, mögliche nötige Einkäufe 	<p>ZIG</p> <p>Präs</p>
12	<p>Informationen aus dem Lagezentrum</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nichts zu berichten 	<p>FG32</p>
13	<p>Andere Themen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nächste Sitzung: Freitag, 14.02.2020, 13:00 Uhr, [REDACTED] 	