

Beschreibung des bisherigen Ausbruchsgeschehens mit dem neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2 in Deutschland (Stand: 12. Februar 2020)

Hintergrund zum 1. Fall in Deutschland

Am 28. Januar 2020 wurde ein erster Fall mit dem neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2 in Deutschland laborbestätigt. Hierbei handelt es sich um einen 33-jährigen Mann, der für eine international vernetzte Firma mit Sitz in Bayern (Landkreis Starnberg) arbeitet. Dieser erste deutsche Fall hatte keine eigene Reiseanamnese in das aktuelle Risikogebiet der Provinz Hubei, China. Er war am 23. Januar 2020 mit akuten respiratorischen Symptomen (ARE), produktivem Husten und Fieber erkrankt. Er ist inzwischen symptomfrei. Die Diagnostik gelang mittels PCR im [Institut für Mikrobiologie der Bundeswehr](#) aus Sputum und Nasenabstrichen. Die Diagnose wurde im [Konsiliarlabor für Coronaviren an der Charité](#) bestätigt.

Informationen zum Indexfall aus China

Als wahrscheinliche Infektionsquelle wird der berufliche Kontakt zu einer Chinesin am 20. Januar sowie am 21. Januar 2020 genannt. Sie war am 19. Januar 2020 aus Shanghai über München in den Landkreis Starnberg gereist und am 22./23. Januar 2020 zurückgefliegen. Sie hat während ihres Aufenthaltes in Deutschland zehn einstündige Workshops für jeweils vier Mitarbeitende geleitet.

Zunächst war angenommen worden, dass der Indexfall aus China während ihres Aufenthaltes in Deutschland keine Symptome hatte. Am 26. Januar 2020 wurde sie in China positiv auf SARS-CoV-2 getestet. Inzwischen ist bekannt, dass sie während des Aufenthaltes in Deutschland unter milden unspezifischen Symptomen litt. Darüber hinaus hatte sie nach eigener Aussage einmalig am 20. Januar 2020 ein Paracetamol-haltiges Arzneimittel eingenommen.

Fälle in Deutschland

Es gibt gegenwärtig 14 deutsche Fälle, die zu einem gemeinsamen Ausbruchsgeschehen mit Bezug zu Wuhan, China (Cluster um die in Starnberg ansässige

Firma) gehören. Die häufigsten genannten Symptome unter den übermittelten Fällen aus Bayern sind Fieber, Schnupfen und Husten. Darüber hinaus wurden bisher allgemeine Krankheitszeichen sowie Apathie, Appetit- und Gewichtsverlust, Schmerzen (Kopf-, Rücken-, Muskelschmerzen) und Übelkeit bzw. Erbrechen genannt. Die Altersspanne liegt zwischen 2 und 58 Jahren.

Ein weiterer infizierter Deutscher wurde nach Reise auf die kanarische Insel La Gomera symptomatisch und testete positiv auf SARS-CoV-2. Er soll Kontakt zu einem in Deutschland infizierten Patienten gehabt haben und ist ebenfalls in Bayern wohnhaft, in der internationalen Fallzählung wird er aber Spanien zugeschrieben. Das gesamte Cluster in Bayern, einschließlich des zu Spanien zählenden Falls, umfasst 15 bestätigte Fälle.

Neben den 14 Fällen, die derzeit in Krankenhäusern in Bayern isoliert sind, wurden zwei der am 1. Februar 2020 repatriierten Personen positiv auf SARS-CoV-2 getestet und in einem Frankfurter Klinikum isoliert. Damit sind insgesamt 16 Fälle in Deutschland bekannt (und zusätzlich ein erkrankter Deutscher auf La Gomera).

Am 9. Februar 2020 wurden weitere 20 Personen repatriert. Diese wurden alle nach ihrer Ankunft negativ auf SARS-CoV-2 getestet.

Sämtliche repatriierten Personen stehen unter behördlich angeordneter Quarantäne.

Alle Fälle in Deutschland sind bislang direkt oder indirekt mit dem Ausbruch in Wuhan/Hubei in China verbunden.

Es werden gegenwärtig in mehreren Bundesländern Ausschlussdiagnosen durchgeführt. Dem [Robert Koch-Institut \(RKI\)](#) werden weitere Ver-

dachtsfälle aus verschiedenen Bundesländern gemeldet, die sich bislang nicht bestätigt haben.

Am 1. Februar 2020 ist die Verordnung über die Ausdehnung der Meldepflicht nach § 6 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 und § 7 Absatz 1 Satz 1 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) auf Infektionen mit dem erstmals im Dezember 2019 in Wuhan/Volksrepublik China aufgetretenen neuartigen Coronavirus („2019-nCoV“); (CoronaVMeldeV) in Kraft getreten (www.gesetze-im-internet.de/coronavmeldev/).

Kontaktpersonennachverfolgungen

Die bayerischen Behörden führen mit Unterstützung des RKI zu allen o. g. Fällen umfangreiche Kontaktpersonenermittlungen durch. Zusätzlich informierte die betroffene Firma zahlreiche nationale und internationale Mitarbeiter. Im Zusammenhang mit diesem Cluster wurden derzeit laut dem Bayerischen Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL) fast 200 Kontaktpersonen der Kategorie I (höheres Infektionsrisiko) identifiziert. Umfangreiche labordiagnostische Testungen der Kontaktpersonen werden vorgenommen. Zuständige Behörden wurden bundesweit und international über Kontaktpersonen die in ihrem Zuständigkeitsbereich liegen und mit diesem Cluster in Verbindung stehen informiert und gebeten, entsprechende Maßnahmen einzuleiten.

Das Bayerische LGL leitet die Bekämpfung des Ausbruchsgeschehens in Bayern. Weitere Informationen können aufgerufen werden unter: www.lgl.bayern.de. Das RKI hatte ein Team von aufsuchenden Epidemiologen zur Unterstützung der Behörden nach Bayern entsandt.

Informationen des RKI

- ▶ Übersichtsseite mit Hinweisen u. a. zur Epidemiologie, Diagnostik, Umgang mit Probenmaterial sowie zu Präventions- und Bekämpfungsmaßnahmen: www.rki.de/covid-19
- ▶ Häufig gestellte Fragen (FAQ): www.rki.de/faq-ncov
- ▶ Eine aktualisierte Orientierungshilfe für Ärztinnen und Ärzte (Flussschema) wird auf der Homepage des RKI zur Verfügung gestellt: www.rki.de/ncov-flussschema

Weitere Informationen

- ▶ Konsiliarlabor für Coronaviren: https://virologie-ccm.charite.de/diagnostik/konsiliarlaboratorium_fuer_coronaviren/
- ▶ Informationen und Risikoeinschätzung des ECDC: www.ecdc.europa.eu/en/novel-coronavirus-china
- ▶ Informationen der WHO: www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019
- ▶ Informationen des Auswärtigen Amtes/spezifische Reisehinweise: www.auswaertiges-amt.de/de/aussenpolitik/laender/china-node/chinasicherheit/200466?isLocal=false&isPreview=false

Vorgeschlagene Zitierweise

Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit, Robert Koch-Institut: Beschreibung des bisherigen Ausbruchsgeschehens mit dem neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2 in Deutschland (Stand: 12. Februar 2020).

Epid Bull 2020;7:3–4 | DOI 10.25646/6476