

Von: [Diercke, Michaela](#)
An: [Schaade, Lars](#)
Cc: [Wieler, Lothar](#); [nCoV-Lage](#); [Hamouda, Osamah](#); [Haas, Walter](#); [an der Heiden, Matthias](#)
Betreff: AW: Falldefinition und Testzahlen
Datum: Dienstag, 1. September 2020 21:00:15
Anlagen: [image001.png](#)

Bitte in html lesen...

Lieber Herr Schaade,

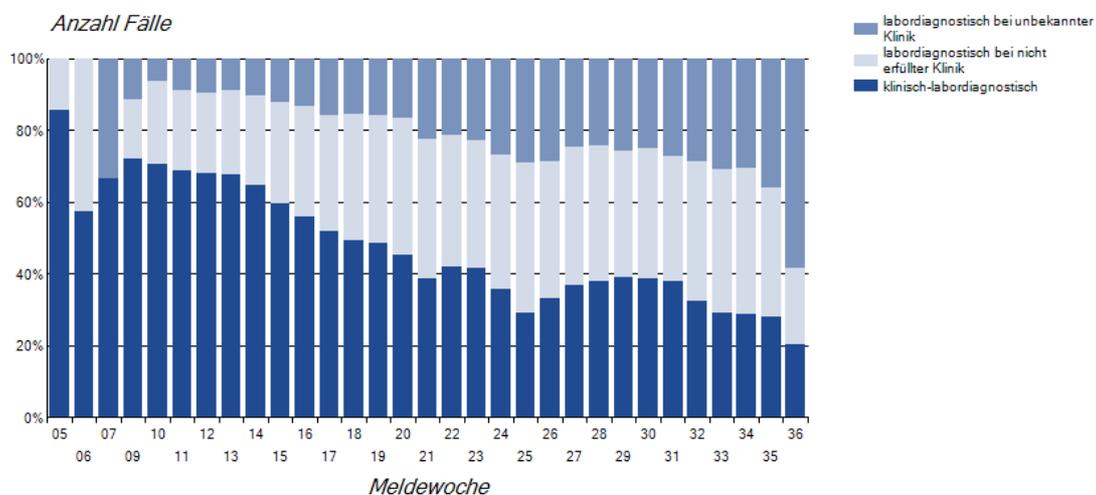
eine Umbenennung können wir gern nochmal im Krisenstab diskutieren, ich könnte mit beiden Versionen leben. Hier noch die Antwortvorschläge zu den Fragen, wo die bisherige Rationale dargelegt wird:

zu 2. und 3) In der Falldefinition des RKI definieren wir nicht nur die Kategorien C, D und E, sondern auch die Kategorie B (klinisch-epidemiologisch bestätigte Fälle), diese lassen wir uns an das RKI übermitteln, sie erfüllen jedoch nicht die Referenzdefinition. Gerade am Anfang der Pandemie, also u.a. noch nicht genug Testkapazitäten zur Verfügung standen, wurden wir oft angefragt, wie viele der Fälle auch klinisch-epidemiologisch bestätigt sind, um das Ausmaß der Pandemie besser einschätzen zu können. Daher haben wir uns zunächst wie bei vielen anderen Krankheiten dafür entschieden, den Namen der Krankheit, also COVID-19, für die Falldefinition zu verwenden.

https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Falldefinition.pdf?__blob=publicationFile.

Im Lagebericht versuchen wir durch einen Disclaimer auf der ersten Seite und zusätzliche Hinweise zur Datenerfassung entsprechend transparent darzustellen, dass sich die veröffentlichten Daten lediglich auf die laborbestätigten Fälle beziehen.

Durch die Differenzierung zwischen den Falldefinitionskategorien C, D und E können wir auch zwischen den Erkrankungen und den Fällen, bei denen lediglich ein positiver Test vorliegt, unterscheiden. Die Daten sind auch in SurvStat abfragbar (hier müssen jedoch noch Datenqualitätskontrollen erfolgen, um zu prüfen, ob der Anteil der Erkrankungen wirklich so deutlich abnimmt, hier muss geprüft werden, ob es sich um ein Erfassungsartefakt handelt. Sicherlich sollten hier auch die letzten 3 Meldewochen mit Vorsicht betrachtet werden, weil hier sicherlich noch Nachübermittlungen erfolgen und Infizierte teilweise erst im Verlauf erkranken), siehe Abfrage unten COVID-19-Fälle nach Meldewoche und Falldefinitionskategorie.



Viele Grüße, Michaela Diercke

-----Ursprüngliche Nachricht-----

Von: an der Heiden, Matthias
Gesendet: Dienstag, 1. September 2020 18:48
An: Schaade, Lars
Cc: Wieler, Lothar; nCoV-Lage; Hamouda, Osamah; Diercke, Michaela; Haas, Walter
Betreff: AW: Falldefinition und Testzahlen

Lieber Herr Schaade,

in der Anlage finden Sie einen in Abteilung 3 abgestimmten Entwurf zur Erläuterung des Einflusses der Testzahlen auf die Anzahl positiver Befunde von SARS-CoV-2 Infektionen.

Daraus können Teile für eine entsprechende FAQ verwandt werden und die zweite Seite für eine Antwort an die Frage von Herrn Prof. Krüger.

Viele Grüße

Matthias an der Heiden

-----Ursprüngliche Nachricht-----

Von: Schaade, Lars
Gesendet: Montag, 31. August 2020 17:08
An: Diercke, Michaela; Haas, Walter; an der Heiden, Matthias
Cc: Wieler, Lothar; nCoV-Lage; Hamouda, Osamah

Betreff: Falldefinition und Testzahlen
Wichtigkeit: Hoch

Lieber Frau Diercke, lieber Herr an der Heiden, lieber Walter,

ich bitte um Antwortvorschläge bzw. Einschätzung:

zu 1.): Bitte an Herrn an der Heiden um einen Antwortvorschlag - wir hatten ja in der letzten Woche in einer Krisenstabsitzung bereits festgelegt, dass es hierzu eine detailliertere Sprachregelung geben soll.

Zu 2.): Frau Diercke, das stimmt ja sicherlich, aber können wir das aufgrund unserer Meldedaten Kranke von Infizierten den vernünftig unterscheiden? Falls ja, kann man das ausweisen? Bitte Antwortvorschlag.

Zu 3.): Frau Diercke, Herr Haas, den Punkt hatten wir schon einmal ganz früh auch im Krisenstab diskutiert; wäre es nicht tatsächlich, besser von einer SARS-CoV-2-Infektion zu sprechen als von der Krankheit? Bitte Antwortvorschlag.

Herr Krüger ist der Vorgänger von Herrn Drosten und wirklich kein Querulant, daher sollten wir ihm bitte fundiert antworten.

Wäre nett, wenn Sie mir bis morgen Abend Rückmeldung geben könnten.

Danke, Gruß

LS

-----Ursprüngliche Nachricht-----

Von: Krüger, Detlev [mailto:detlev.krueger@charite.de]

Gesendet: Montag, 31. August 2020 16:48

An: Wieler, Lothar; Schaade, Lars

Betreff: [RKI-Spamverdacht]Falldefinition und Testzahlen

Lieber Lothar,
lieber Lars,

in der gegenwärtigen Situation will ich Euch nicht zusätzlich belasten, aber aus langjähriger Erfahrung wenige Bemerkungen machen, die vielleicht auch zur Versachlichung der aufgeheizten gesellschaftlichen COVID-19-Diskussion beitragen können.

1. Politik und Medien wiederholen jetzt ständig, dass gegenwärtig eine "bedrohliche Zunahme der Fallzahlen" zu verzeichnen sei. Ein Blick auf die RKI-Statistiken zu den "SARS-CoV-2-Testzahlen" zeigt aber, dass seit der 22. KW der Anteil positiv Getesteter stabil bei 1% liegt. Lediglich die Zahl der Testungen ist gestiegen von etwa 400.000 (22.KW; 1,06% positiv Getestete) auf fast 1 Mio (34.KW; 0,88% positiv Getestete). Der Anstieg der absoluten Zahl positiv Getesteter ist also sehr gut erklärbar durch die höhere Zahl durchgeführter Tests.

2. Was man Politik und Medien auch deutlicher machen müsste, ist die Tatsache, dass die positiv Getesteten nicht identisch sind mit "Krankheitsfällen".

3. Zu der unter 2. genannten Verwechslung trägt leider auch die aktuelle Falldefinition des RKI bei. In die Falldefinition "Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) (SARS-CoV-2)" - also der Erkrankung!! - werden von Euch die Kategorien C (klin.-labordiagn. bestätigte Erkrankung), D (labordiagn. nachgewiesene Infektion bei nicht erfülltem klinischen Bild) und E (labordiagn. nachgewiesene Infektion bei unbekanntem klinischen Bild) einbezogen. Bei anderen Viruserkrankungen ist es in der Regel nur die Kategorie C, wenn wirklich von der Erkrankung die Rede ist.

Ich denke, dass auch klarere Begriffe und Informationen zu einer Beruhigung der Diskussion und zur Vermeidung von irrationalen Reaktionen in Politik und Bevölkerung beitragen können.

Beste Grüße
Euer Detlev Krüger

Univ.-Prof. Dr. med. D. H. Krüger

Vorsitzender der Fakultätskommission für apl.-Professuren

Institutsdirektor i.R., Institut für Med. Virologie

Helmut-Ruska-Haus

Charité – Universitätsmedizin Berlin

Charitéplatz 1

D-10117 Berlin

Tel: +49-30-450-525092

Fax: +49-30-450-525907

<http://virologie-ccm.charite.de/> <<http://virologie-ccm.charite.de/>>