

Der aktuelle Stand der Covid-19 assoziierten Versorgungsforschungs-Projekte

Mehr Versorgungsforschung zu Covid-19 als man denkt

„Die Zeit der Virologen ist vorbei“, sagt der Hamburger Rechtsmediziner Klaus Püschel (1), der angesichts zunehmender Lockerungen der Corona-Schutzmaßnahmen fordert, man müsse nun mehr auf Intensivmediziner hören. Ebenso machen auch andere Fachgruppen – wie Genetiker und Archäologen (2) sowie Innovationsökonomiker (3) und Mobilitätsforscher (4) – mit wissenschaftlichen Beiträgen und interessanten Modellen auf sich aufmerksam. Und natürlich allerlei Epidemiologen und Virologen, die zum einen multimedial präsent waren und sind wie Christian Drosten von der Charité, Gérard Krause vom Helmholtz-Zentrum, Martin Eichner von der Universität Tübingen oder der Bonner Virologe Hendrik Streeck, dessen Eigeninitiative es zu verdanken ist, dass ein 20-köpfiges Team mit der durch das Land NRW finanzierten „Covid-19 Case-Cluster-Study“ (5) schon erste Zwischenergebnisse – zu Beginn noch in recht unwissenschaftlicher Form – zur Ausbreitung des Corona-Virus in Heinsberg vorgelegt hat. Doch: Wo bleibt die Stimme jener multiprofessionellen Wissenschaftsrichtung, die in sich viele wichtige Grundlagenwissenschaften vereint, angefangen bei der Epidemiologie, über Soziologie bis Public Health? Gemeint ist natürlich die Versorgungsforschung, die in der Ära des Corona-Virus im Moment noch seltsam still zu sein scheint. Doch der Schein trügt.

>> Da gibt es zum Beispiel ein allererstes deutsches „Corona-Paper“ von Max Geraedts (6), der bereits im März im Fachmagazin „British Medical Journal Open“ die Ergebnisse einer systematischen Bürgerbefragung (n=10.037) veröffentlichen konnte. Und ebenso zwei bereits Online-First (7) und in Printform in dieser Ausgabe von „Monitor Versorgungsforschung“ publizierte Thesepapiere einer Autorengruppe um Matthias Schrappe (H. Francois-Kettner, M. Gruhl, F. Knieps, H. Pfaff, K. Püschel, G. Glaeske), das nebst vieler anderer interessanter Thesen vehement die Verbesserung der Datenbasis in Form von populationsbezogenen Stichproben („Nationale Covid-19-Kohorte“) einfordert. Die Begründung: „Um die wichtigen Fragen zur Prävalenz und Inzidenz zu klären, bedarf es der Untersuchung einer repräsentativen Stichprobe analog zur Nationalen Kohorte bei der HIV-Infektion in den 80er Jahren.“ Laut Ansicht der Autoren muss die Größenordnung mindestens 10.000 Personen umfassen, um hinsichtlich der bekannten Risikofaktoren stratifizieren und Aussagen über Hochrisikokollektive machen zu können.

Bayern, Österreich und die Schweiz sind längst soweit

Ähnliches, nur weit kleiner angelegt, hat das Bundesland Bayern mit 3.000 Münchnern durchgeführt, die für einen längeren Zeitraum medizinisch begleitet und analysiert wurden (8). Bereits seit Anfang April aktiv ist auch Österreich mit einer gleich zweifach durchgeführten landesweiten Covid-19-Prävalenzstudie. Die Ergebnisse der ersten Studie (n=1.544 Zufallsstichprobe, österreichweit) wurden bereits am 10. April in einem wissenschaftlichen Methodenbericht

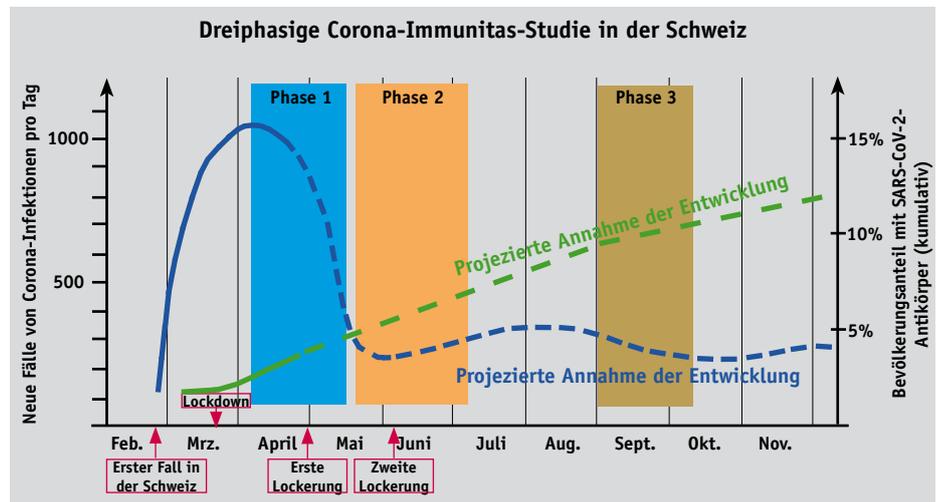


Abb. 1: Die drei Phasen der ersten Covid-19-Studie in der Schweiz. Die Grafik basiert auf dem Erkenntnisstand von Anfang April 2020 und stellt eine hypothetische Einschätzung der Forschenden dar, wie sich die Epidemie in der Schweiz über die nächsten Monate entwickeln könnte. Das Forschungsprogramm Corona Immunitas wird zeigen, ob sie mit dieser Annahme richtig lagen oder nicht. Die dunkelblaue Linie ist diejenige der gemeldeten Infektionszahlen: So lange sie durchgezogen ist, basiert sie – ohne Dunkelziffer – auf den positiven PCR-Tests, die dem schweizerischen Bundesamt für Gesundheit gemeldet wurden. Die weiter gezogene dunkelblau-gestrichelte Linie stellt hingegen die Annahme einer möglichen Entwicklung in der Zukunft dar. Die grüne Linie verdeutlicht schließlich den vermuteten Anteil von Personen in der Bevölkerung, die Antikörper in sich tragen (kumulativ in Prozent). Quelle: <https://www.corona-immunitas.ch>.

(9) veröffentlicht; die der zweiten – sogenannten „Dunkelziffer-Studie“ (n=2.800 Zufallsstichprobe, österreichweit) – wurden Ende April 2020 vorgelegt (10). Laut dieser ersten Studie in Kontinentaleuropa, die auf landesweiten repräsentativen zufälligen PCR-Tests basierte, waren Ende April rund 28.500 Österreicher (0,33%) infiziert, offiziell lag die Zahl bei 15.324 Personen.

Auch die Schweiz ist soweit: Nach dem Zufallsprinzip hat die Swiss School of Public Health (SSPH+), eine interuniversitäre Fakultät, die zwölf Schweizer Hochschulen vereint, schweizweit Männer und Frauen aller Altersgruppen sowie Kinder ab 5 Jahren (pro Region 200 bis 800 Personen) ausgewählt.

Die erste Phase der sogenannten Corona-Immunitätsstudie (11) ist im Kanton Genf angelaufen: Seit dem 6. April testeten die Universitätskliniken von Genf (HUG), insbesondere die Abteilung für Bevölkerungsepidemiologie des Primary Care Medicine Service, das Center for Emerging Viral Diseases und der Laboratory Medicine Service, jede Woche mehrere Hundert Personen, die bereits für ein anderes Gesundheitsprojekt beobachtet werden. Zuvor aber hat die HUG – so die Wissenschaftler in ihrem Zwischenbericht – eine Voraus-Studie durchgeführt, um die Leistung einer serologischen Testplattform mit hohem Durchsatz zu validieren, die Immunglobuline vom Typ G (IgG) misst, die gegen SARS-CoV 2 gerichtet

sind. Die Ergebnisse der Studie zeigten, dass dieser Test die Exposition gegenüber SARS-CoV-2 20 Tage nach Auftreten der Symptome zuverlässig bestätigt. Die Plattform wurde dann auch für Bevölkerungsstudie verwandt. Seroprävalenzuntersuchungen*, die auf dem Nachweis spezifischer Immunglobuline vom G-Typ (IgG) basieren, sind nach Meinung der Schweizer Wissenschaftler von größter Bedeutung, um den Anteil der Bevölkerung zu erkennen, der bereits dem Corona-Virus ausgesetzt war: Das Vorhandensein von Immunglobulinen (Antikörper) im Blut bestätige, dass die betreffende Person dem Virus ausgesetzt gewesen war.

Bereits Ende April wurden erste Zwischenergebnisse der Genfer Studie zur Abschätzung der Prävalenz von Anti-SARS-CoV-2-IgG-Antikörpern der Genfer Bevölkerung publiziert. Die ersten Daten zeigen eine Seroprävalenz in der Genfer Bevölkerung, die für die erste Woche auf 3,5% (mögliche Variabilität von 1,6% bis 5,4%) und für die zweite Woche auf 5,5% (mögliche Variabilität von 3,3% bis 7%) geschätzt wurde. Diese Stichprobe sowie der untersuchte Zeitraum sind nach Ansicht der Forschenden allerdings zu klein, um den Prozentsatz des wöchentlichen Anstiegs mit Sicherheit abzuleiten, doch wäre zwischen den beiden Wochen ein signifikanter Anstieg beobachtet worden.

Das Ergebnis deutet aber darauf hin, dass bis zum 17. April 2020 im Kanton Genf etwa 27.000 Menschen SARS-CoV-2 ausgesetzt waren. Dies sei jedoch eine Mindestschätzung, die zudem wahrscheinlich mit mehreren Unsicherheiten verbunden sei. Gemeint ist hier zum einen die Zeit, die für die Entwicklung der Immunität erforderlich ist, zum anderen die Dynamik der Epidemie. Auch nehmen die Schweizer Forscher an, dass die Bevölkerungs-Seroprävalenz voraussichtlich in den kommenden Wochen zunehmen wird, da auch die Zahl der Fälle im Kanton Genf in letzter Zeit gestiegen ist.

Die Interpretation der Seroprävalenzschätzungen sollte jedoch nach Ansicht der Autoren mit großer Vorsicht erfolgen, da die noch begrenzte Teilnehmerzahl, die kurze Nachbeobachtungszeit sowie der Einfluss der Durchführung serologischer Tests berücksichtigt werden müssen. Dennoch sei die Überwachung der Entwicklung der Seroprävalenz im Zeitverlauf besonders wichtig, um die Reaktion auf die öffentliche Gesundheit zu antizipieren.

* Die Seroprävalenz gibt die Anzahl der Personen in einer definierten Population an, die durch serologische Proben auf eine bestimmte Krankheit positiv getestet wurden.

ren und zu planen. Im Mai/Juni startet dann die zweite Phase mit weiteren Kantonen, welche eine große Stichprobe beinhalten und über das Ausmaß der Immunität in der Schweizer Bevölkerung nach dem ersten Höhepunkt der Epidemie (in Übereinstimmung mit den Empfehlungen des WHO-Protokolls) und nach der ersten Lockerung liefern soll. Zudem sollen die Daten für die Steuerung von Massnahmen im Falle einer erneuten Ansteckungswelle sowie für die Entwicklung einer nationalen Impfstrategie genutzt werden. Phase III (circa im September) soll dann eine Evaluation der Massnahmen nach der Lockerung sowie eine Einschätzung der Vollständigkeit und Dauer einer Immunität ermöglichen. Des Weiteren lässt sich nach Meinung der eidgenössischen Wissenschaftler auf der Datenbasis auch der Impfbedarf evaluieren.

„Covid-19 Social Monitor“ (13) heißt ein weiteres Projekt aus der Schweiz. Hier erfasst seit März 2020 bis Sommer/Herbst 2020 das Winterthurer Institut für Gesundheitsökonomie der Züricher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW) in Zusammenarbeit mit dem Institut für Epidemiologie, Biostatistik und Prävention der Universität Zürich seit Ende März regelmäßig und zeitnah das Befinden der Schweizer Bevölkerung während der Covid-19-Pandemie mittels einer für die Schweizer Bevölkerung repräsentativen Panel-Befragung. Laufend aktualisierte Resultate des „Covid-19 Social Monitor“ finden sich online (23). Projektleiter sind Dr. Marc Höglinger von der ZHAW und André Moser PhD vom Institut für Epidemiologie, Biostatistik und Prävention der Universität Zürich.

Covid-19-Versorgungsforschung made in Germany

Auch Deutschland ist nicht untätig. So legte das Wissenschaftliche Institut der AOK (WIdO) zu den zu vermutenden Hochrisikokollektiven (Erkrankungen des Herzkreislauf-Systems, Erkrankungen der Lunge, Lebererkrankungen, Diabetes mellitus, Krebserkrankungen sowie Patienten mit geschwächten Immunsystemen) eine wichtige Arbeit mit seinem aktuellen Monitor zur regionalen Verteilung von Vorerkrankungen mit erhöhtem Risiko für schwere Covid-19-Verläufe (14) vor. Ermittelt wurde mit Hilfe einer Hochrechnung aus den AOK-Abrechnungsdaten des Jahres 2018 zum Beispiel, dass bei insgesamt 21,9 Millionen in Deutschland lebenden Personen mindestens eine der berücksichtigten Vorerkrankungen vorliegt, sodass sie ein erhöhtes Risiko für

schwere Verläufe von Covid-19 haben. Damit liegt eine solche Vorerkrankung bei mehr als einem Viertel (26,4%) der insgesamt 83 Millionen Einwohner Deutschlands vor. Dabei zeigt sich, so die Autorengruppe (G. Brückner, K. Schüssel, J. Breitkreuz, A. Schlotmann, C. Günster) um den stellvertretenden Geschäftsführer des WIdO, Helmut Schröder, „ein deutlicher Anstieg mit zunehmenden Lebensalter, während Jüngere weniger betroffen“ sind. Ebenso schreiben die Autoren, dass bei unter 20-jährigen Einwohnern nur etwas mehr als drei Prozent mindestens eine der in Frage kommenden Vorerkrankungen aufweisen, der Patientenanteil mit zunehmendem Alter kontinuierlich ansteigt und bei den über 80-Jährigen bei immerhin 80 Prozent liegt. Zudem sind laut aktueller WIdO-Auswertung knapp zwei Drittel (66,1%) der insgesamt 21,9 Millionen Patienten mit mindestens einer Vorerkrankung 60 Jahre alt oder älter.

Wenn es auch keine Versorgungsforschung ist, erfassen derzeit die Klinischen Studienzentren des Deutschen Zentrums für Infektionsforschung (DZIF) an der Uniklinik Köln erstmalig alle Studienaktivitäten zum SARS-CoV-2 (15), um so einen deutschlandweiten Gesamtüberblick zu ermöglichen und Forschende effektiv zu vernetzen. Geplant ist, dass alle in Deutschland geplanten und initiierten Studien auf der DZIF-Website eingebettet werden und eine zentrale Transparenz- und Anlaufstelle für Forschungsaktivitäten und klinische Studien zu SARS-CoV-2 bilden.

Doch was macht nun ganz explizit die Versorgungsforschung? Das Deutsche Netzwerk Versorgungsforschung e.V. (DNVF) gab am 16. April eine erste Stellungnahme ab. „Die Bewältigung der Pandemie braucht die aktive Mitarbeit der Versorgungsforschung“, schrieb die Vorsitzende des DNVF, Prof. Dr. Monika Klinkhammer-Schalke (16). Sie versprach, dass das DNVF aktiv daran mitarbeiten werde, „einen Weg durch die Corona-Krise zu finden“.

Zentrale Fragen aus der Sicht der Versorgungsforschung seien vor allem:

- Welche Institutionen, welche Ausstattung und welches Personal stehen wo zur Verfügung, um alle Erkrankten mit allen Schutzmaßnahmen angemessen zu behandeln?
- Wie beeinflussen Kontextfaktoren (gesundheitspolitischer und organisationaler Natur sowie auf der Ebene von Patienten/Behandlern) die Anpassungsfähigkeit an die Versorgungslage sowie die Qualität der Versorgung?
- Welche Folgen hat die Umsteuerung auf die Versorgung von Covid-19-Patienten für die

Kliniken und für Patienten mit anderen Erkrankungen z.B. Herzinfarkt, Schlaganfall, Krebs und vorgesehenen elektiven Eingriffen kurz- und mittelfristig? Kommt es zu „Unter- und Fehlversorgung“ von Patienten, die der Versorgung fernbleiben müssen?

- Welche Vorkehrungen müssen getroffen werden, um den Präventions- und Versorgungsbedarf der Nicht-Corona-Patienten adäquat zu decken?
- Welche prospektive Vorbereitungen müssen Gesundheitsanbieter für Katastrophen (Epidemien, Naturereignisse, Krieg) treffen?

Es gibt einige Projekte – immerhin schon neun an der Zahl – zu wichtigen Themen rund um Corona, die das DNVF auf seinem Portal (17) auflistet.

Das sind zum Beispiel Projekte wie:

- „Schutzfaktoren und psychische Gesundheit während der Covid-19-Pandemie“ der Abteilung für Klinische Psychologie und Psychotherapie der Eberhard Karls Universität Tübingen. Ziel der anhand von Online-Fragebögen (18) durchgeführten Studie (Erhebungszeitpunkte: April, Mai/ Juni 2020) ist es, eine wissenschaftliche Grundlage zu generieren, um Empfehlungen für psychosoziale Präventions- und Interventionsmaßnahmen für Betroffene abzuleiten. Projektleiter ist Dr. Sebastian Wolf.
- „Covid-19 und Psychiatrie: Eine deutschlandweite Erhebung zur Situation in psychiatrischen Kliniken“ der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Klinikums der

Ludwig-Maximilians-Universität München. Um einen bestmöglichen Überblick über den Beitrag der Psychiatrie und die Versorgungslage angesichts der Corona-Krise zu erhalten, möchte die DGPPN gemeinsam mit den Klinikverbänden und mit wissenschaftlicher Unterstützung der LMU München eine Erhebung unter allen Kliniken durchführen. Geplant ist von April bis Dezember 2020 eine deutschlandweite Erhebung von Daten über Versorgungsstrukturen und etablierte Maßnahmen. Projektleiter sind Prof. Dr. Peter Falkai, Prof. Dr. Oliver Pogarell und Dr. Kristina Adorjan (19).

- „Auswirkungen der Covid-19-Pandemie auf die Trans-Gesundheit und die Gesundheitsversorgung“, kurz TransCareCovid-19. Das Institut für Sexualforschung, Sexualmedizin und Forensische Psychiatrie des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf will in dieser Studie erforschen, wie sich die Covid-19-Pandemie auf die Gesundheit und die Gesundheitsversorgung von Trans- und transsexuellen Menschen auswirkt. Mit den Ergebnissen sollen die Gesundheitsfachkräfte informiert und die Trans-Communities unterstützt werden, die negativen Folgen besser zu bewältigen. Die Studie – bereits am 6. April mit einem Survey auf Englisch und Deutsch gestartet – besteht aus einer Online-Umfrage, die aktuell in sieben Sprachen verfügbar ist. Weitere zehn Sprachen (u. a. Portugiesisch, Chinesisch, Indisch) sind in Vorbereitung. Projektleiter ist Dr. Timo Nieder (20).

- „Medizinischer Kinderschutz unter Social Distancing Bedingungen“ heißt ein weiteres Projekt des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf, diesmal getragen vom Institut für Med. Psychologie und Kinderklinik. Erhoben werden sollen die Fallzahlen und Fallschwere aller medizinischer Kinderschutzgruppen (n=141) in Deutschland in den Vergleichszeiträumen April 2019 (t0), April 2020 (t1) und Juni 2020 (t2). Projektleiter sind PD Dr. Silke Pawils, Dr. Jo Ewert und Dr. Franka Metzner (21).
- „Mortalität/Letalität/Pathogenese bei Covid-19“ des Instituts für Rechtsmedizin und vielen anderen im UKE. Hier soll innerhalb von sechs Monaten eine Erfassung und Analyse aller Covid-19-Sterbefälle erfolgen. Nähere Infos gibt es allerdings noch nicht.
- „Telemedizinische Betreuung von Patienten mit psychiatrischen Erkrankungen“ – hier will das Institut für Community Medicine der Universitätsmedizin Greifswald mit einer Beobachtungsstudie über etwa drei Monate mit kontinuierlicher Erhebung der Versorgungsdaten und regelmäßiger Erhebung der Behandlungszufriedenheit herausfinden, welcher Teil der psychiatrischen Betreuung während der Corona-Pandemie kurzfristig durch eine telemedizinische Betreuung unter den Bedingungen des Social Distancing ersetzt werden kann. Projektleiterin ist PD Dr. Neeltje van den Berg (22).
- ein „Deutsches Covid-19-Register für entzündlich-rheumatische Patienten“ erstellen die Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie

Literatur

- 1) <https://www.welt.de/politik/deutschland/article207268921/Rechtsmediziner-Pueschel-Die-Zeit-der-Virologen-ist-vorbei.html?wtrid=kooperation.reco.taboola.free.welt.desktop>
- 2) <https://www.pnas.org/content/early/2020/04/07/2004999117>
- 3) <https://inno.uni-hohenheim.de/corona>; <https://inno.uni-hohenheim.de/corona-modell>
- 4) <http://rocs.hu-berlin.de/covid-19-mobility/de/mobility-monitor/>
- 5) <https://www.ukbnewsroom.de/die-landesregierung-hat-gemeinsam-mit-dem-kreis-heinsberg-und-dem-institut-fuer-virologie-an-der-universitaetsklinik-bonn-ein-wichtiges-corona-forschungsprojekt-initiiert/>
- 6) <https://bmjopen.bmj.com/content/10/2/e034617>
- 7) MVF 03/2020, „online first“: <https://www.monitor-versorgungsforschung.de/Abstracts/Abstract2020/MVF-03-20/Schrappe-et-al-Covid19-Thesepapier>
- 8) <https://www.lmu-klinikum.de/aktuelles/pressemitteilungen/munchner-tropeninstitut-beginnt-stichprobenanalyse-zur-verbreitung-der-corona-pandemie-und-zur-wirksamkeit-von-gegenmassnahmen/6afa2c06cb6745a9>
- 9) <https://www.sora.at/nc/news-presse/news/news-einzelansicht/news/covid-19-praevalenz-1006.html>
- 10) https://www.sora.at/fileadmin/downloads/projekte/Austria_Spread_of_SARS-CoV-2_Study_Report.pdf
- 11) <https://www.corona-immunitas.ch/programm>
- 12) <https://www.hug-ge.ch/medias/communique-presse/seroprevalence-covid-19-premiere-estimation>
- 13) <https://www.zhaw.ch/de/sml/institute-zentren/wig/projekte/covid-19-social-monitor/>
- 14) https://www.wido.de/fileadmin/Dateien/Dokumente/News/wido_dat_correct_paper_covid-19_2020.pdf
- 15) <https://www.dzif.de/de/dzif-und-universitaetsmedizin-koeln-erstellen-gesamtueberblick-ueber-studien-zu-sars-cov-2-und>
- 16) https://www.netzwerk-versorgungsforschung.de/uploads/1.1.0.News/Pressemitteilungen%20DNVF/Stellungnahme%20DNVF%20COVID19_2000416_final.pdf
- 17) <https://www.netzwerk-versorgungsforschung.de/index.php?page=Infobox-Covid-19>
- 18) <https://www.socisurvey.de/psychischesgesundheit/covid19/>
- 19) <https://www.med.uni-muenchen.de>
- 20) <http://www.transcarecovid-19.com>
- 21) <https://www.uke.de/kliniken-institute/institute/institut-und-poliklinik-f%C3%BCr-medizinische-psychologie/forschung/index.html> – angefragt bei Pawils
- 22) <http://www.community-medicine.de>
- 23) <https://dgrh.de/Aktuelles/Deutsches-Register-covid19-rheuma.html>
- 24) <https://www.uniklinikum-dresden.de/de/das-klinikum/universitaetscentren/zegev/news/projektstart-dispense>
- 25) <https://www.fh-muenster.de/hochschule/aktuelles/pressemitteilungen.php?pmid=8229>
- 26) https://www.dfg.de/foerderung/info_wissenschaft/2020/info_wissenschaft_20_20/index.html
- 27) <https://www.ffg.at/ausschreibung/emergencycall-covid-19>
- 28) https://www.fwf.ac.at/fileadmin/files/Dokumente/Antragstellung/Akutfoerderung_SARS-CoV-2/FWF-urgent-funding_Joint-Projects.pdf
- 29) <https://grants.nih.gov/grants/guide/rfa-files/RFA-AI-20-028.html>
- 30) <https://wellcome.ac.uk/grant-funding/schemes/epidemic-preparedness-covid-19>

gie (DGRh) und die Justus-Liebig-Universität Gießen. Hier werden seit 30. März 2020 mithilfe einer Onlineplattform Fälle von Patienten mit einer entzündlich-rheumatischen Grunderkrankung und einer Covid-19-Infektion pseudonymisiert dokumentiert. Jeder Arzt hat die Möglichkeit Patientenfälle zu registrieren, zudem können sich Patienten mit einer entzündlich-rheumatischen Grunderkrankung und Nachweis einer Covid-19-Infektion selbst aktiv zur Registrierung melden. Projektleiter sind Dr. med. R. Hasseli, Prof. Dr. med. U. Müller-Ladner und Prof. Dr. med. C. Specker (23). Ebenso hat die DGRh eine Ad-hoc-Kommission „Covid-19-Register“ gegründet, deren Aufgabe es sein soll, während der Corona-Krise valide und evidenzbasierte Antworten

auf Fragen nach der Behandlung von Menschen mit entzündlich-rheumatischen Erkrankungen, die von Covid-19 betroffen sind, zu finden. Dafür sollen Informationen aus Kliniken und Praxen systematisch erfasst und ausgewertet werden.

- „Covid-19: Dresdner Informations- und Prognosetool für Erkrankungsverlauf und Bettenauslastung in Sachsen“ (DISPENSE) erstellt bereits kontinuierlich seit März 2020 eine zeitaktuelle und kleinräumige Modellierung des Infektions- und klinischen Geschehens auf Landkreis- und Krankensebene der Covid-19-Pandemie für Sachsen. Die Modellierungen erfolgen mit Standardmethoden, u.a. mittels statistischer Modelle (u.a. Regression) der vorhandenen Daten oder mit dynamischen

Epidemie-Modellen der SIR-Modellklasse (s. <https://neherlab.org/covid19/>). Perspektivisch ist eine Modellanpassung auf Basis standardisiert gesammelter Daten sächsischer Kliniken und Gesundheitsämter sowie neuer wissenschaftlicher Erkenntnisse vorgesehen. Die Darstellung der Entwicklung und Prognose des Covid-19-Erkrankungsgeschehens und des (intensiv)medizinischen Versorgungsbedarfs erfolgt mittels interaktiver Diagramme und Dashboards. Versorger und politische Entscheidungsträger können Entwicklungen so differenzierter interpretieren und für den eigenen Wirkungskreis prospektiv beurteilen. Grundlage hierfür ist der Aufbau einer möglichst automatisierten Dateninfrastruktur, in der – beginnend

Apfelbacher: „Schnell sowie flexibel interdisziplinäre Expertise liefern“

Die Anfangszeit der Corona-Pandemie war eine Zeit der Virologie und Epidemiologie, wobei zumindest letztere zu den Grundlagenwissenschaften der Versorgungsforschung zählt; nicht wenige Institute der Versorgungsforschung führen diese Wissenschaftsrichtung sogar im Namen. Warum meldet sich Ihrer Meinung nach bei den – von Corona ausgelöst – vielfältigen Themen und massiven Problemstellungen die Versorgungsforschung erst recht spät zu Wort? Oder vielleicht etwas ketzerisch gefragt: Hat sie vielleicht (noch) nichts oder (noch) zu wenig zu sagen?

Eine Pandemie ist ein Gesundheitsproblem, das die ganze Bevölkerung betrifft. Zunächst war es und ist es absolut zentral, ein gutes Verständnis der Dynamik der Ausbreitung zu haben und adäquate Präventionsmaßnahmen umzusetzen. Im Bereich Versorgung war zunächst die Intensivmedizin gefordert, sie hat entsprechend schnell reagiert und z.B. das Intensivregister eingerichtet. Parallel laufen Prognoseplanungen zu Intensivkapazitäten. Nun tritt die Versorgungsforschung auf den Plan.

Die was erforschen sollte?

Es geht nun vor allem um zwei Dinge: Erstens die wissenschaftliche Begleitung – unter verschiedenen Aspekten – der Versorgung von Covid-19-Patienten. Und zweitens die Erforschung der Auswirkungen der Pandemie auf andere Versorgungsbereiche und Krankheiten. Hier droht in manchen Bereichen eine Unterversorgung mit unklaren Auswirkungen auf die gesamte Krankheitslast.

Im Impressum des Kompetenznetzes Public Health Covid-19 ist zu lesen, dass Anbieter dieser Seiten im Rechtssinn das Leibniz-Institut für Präventionsforschung und Epidemiologie (BIPS) ist, vertreten durch die Geschäftsführerinnen Prof. Dr. Iris Pigeot-Kübler und Dipl.-Ökonomin Cornelia Wiedemeyer. Hatte denn auch das BIPS die Idee dazu?

Das Kompetenznetz ist ein Ad-hoc-Zusammenschluss wissenschaftlicher Fachgesellschaften und ging nicht etwa von einem bestimmten Institut aus. Die Gründungs-Fachgesellschaften waren: DGPH, DGEpi, DGSMP, DGMS, GMDS. Fachgesellschaften mit Public-Health-Fokus also. Mittlerweile umfasst das Kompetenznetz über 20 Fachgesellschaften, die Tausende von Wissenschaftlern in Deutschland, Österreich und der Schweiz vertreten.

Wäre es nicht die originäre Aufgabe des DNVF – das auch einer der beteiligten Fachgesellschaften des Kompetenznetzes ist – gewesen, eine derartige Initiative anzuschubsen? Oder heißt es da ganz einfach: first come first serve?

Wie gesagt, es waren wissenschaftliche Fachgesellschaften mit Public Health/Präventions/Populations-Fokus. Versorgungsforschung ist aus meiner Perspektive ein Teil von Public Health und spielt in der Pandemie eine gewichtige Rolle, insofern hätte auch aus dem DNVF die Initiative angeschoben werden können. Das Ganze ging einfach wahnsinnig schnell – innerhalb weniger Tage. Bei fünf Fachgesellschaften wurde kurz innegehalten und dann eine Koordinierungsgruppe aus zehn Leuten gebildet. Man muss das Ganze ja managen können. Dann war zunächst der Fokus, alle relevanten Fachgesellschaften/Netzwerke an Bord zu bringen, eben auch das DNVF.

Sie sind als Versorgungsforscher (und u.a. auch Mitglied des DNVF) Teil des Lenkungsausschusses des Covid-19-Kompetenznetzes. Was ist das Hauptziel dieses Zusammenschlusses?

Ziel ist es, schnell sowie flexibel interdisziplinäre Expertise zu Covid-19 für die aktuelle Diskussion und Entscheidungsfindung zur Verfügung zu stellen. Dafür werden wissenschaftliche Erkenntnisse zusammengestellt, aufbereitet und in möglichst leicht verständlicher Form verbreitet. Je nach Thema und Zielgruppe nutzen wir unterschiedliche Formate, wie z.B. Rahmenpapiere, Fact Sheets oder Policy Briefs. Die Informationen richten sich primär an Behörden, Institutionen und politische Entscheidungsträger.

Und was ist Ihr ganz persönliches Ziel innerhalb des neuen Kompetenznetzes als neuer Leiter des Instituts für Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung der Otto-von-Guericke-Universität in Magdeburg?

Mein persönliches Ziel ist es, als Fachvertreter einen Beitrag zu evidenzgeleiteten Entscheidungsfindungen in der Politik zu leisten. Es geht mir wie vielen Kollegen, die eine akademische Leitungsfunktion in den Bereichen Public Health, Epidemiologie, Sozialmedizin, medizinische Soziologie oder Versorgungsforschung haben, so, dass wir alle jetzt einfach einen Beitrag leisten wollen und auch müssen; und zwar mit dem, was wir gut können: Wissen und Information systematisch aufzubereiten! Als Wissenschaftler haben wir generell eine gesellschaftliche Verantwortung, als Public-Health-Wissenschaftler in der momentanen Situation noch mehr.

Derzeit gliedern sich die beginnenden Aktivitäten des Covid-19-Kompetenznetzes in acht Arbeitsgruppen, von Modellierung bis Gesundheit und Arbeit. Folgt die Struktur einer stringenter und konsentierten Top-down-Strategie, so dass man vermuten könnte, dass diese acht Themenfelder die wichtigsten sind, die die Versorgungsforschung in nächster Zeit zu erforschen hätte? Oder sind die Arbeitsgruppen-Thematiken nicht doch eher forschergetrieben?

Mittlerweile sind es schon elf Arbeitsgruppen. Aber es gibt keine Top-down-Strategie. Vielmehr bildet das Kompetenznetz eine Schwarm-Intelligenz aus, Vorschläge für AGs wurden gemacht, in der Koordinierungs- und Steuerungsgruppe diskutiert und eingerichtet. Dann wurden Koordinatoren bestimmt und in jeder AG wichtige Themen festgelegt. Die AGs sind offen für Interessierte und keine closed shops.

Wann soll es denn erste Ergebnisse des Kompetenznetzes Public Health Covid-19 geben?

Erste Ergebnisse des Kompetenznetzes liegen vor. In den letzten Tagen wurden bereits vier Papiere veröffentlicht: Ein Policy Brief zu „Public Health Ethics and Covid-19“, ein Hintergrundpapier über „Indirekte Gesundheitsfolgen der aktuellen Maßnahmen zum Infektionsschutz in Deutschland“, ein Fact Sheet zum Thema „Öffnung von Schulen als Teil einer Übergangstrategie“ und ein weiteres mit dem Titel „Müssen ältere Beschäftigte dem Arbeitsplatz fernbleiben?“

Danke für das Gespräch.



Prof. Dr. Christian Apfelbacher PhD ist Direktor des Instituts für Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung (ISMG) an der Medizinischen Fakultät des Universitätsklinikums Magdeburg

Link

<https://www.public-health-covid19.de>

Zitationshinweis

Stegmaier, P.: „Mehr Versorgungsforschung zu Covid-19 als man denkt“, in: „Monitor Versorgungsforschung“ (03/20), S. 16-20.; doi: 10.24945/MVF.03.20.1866-0533.2019

mit den minimal notwendigen Daten für die prognostischen Modelle – perspektivisch auch mehr Daten für das Monitoring von Covid-19-Patienten kommuniziert und aggregiert werden können. Perspektivisch soll das Tool auch auf andere Bundesländer übertragbar sein, sofern die Daten von regionalen Kliniken und Gesundheitsämtern zur Verfügung stehen. Projektleiter sind Prof. Dr. med. Jochen Schmitt (koordinierender Projektleiter), Leiter des Zentrums für evidenzbasierte Gesundheitsversorgung (ZEGV), Prof. Dr. rer. med. Ingo Röder (Institutsdirektor) und Prof. Dr. rer. nat. Martin Sedlmayr (stellv. Institutsdirektor) des Instituts für medizinische Informatik und Biometrie der TU Dresden sowie Prof. Dr. med. D. Michael Albrecht, Vorstand des Universitätsklinikums Carl Gustav Carus Dresden (24).

- „Die Situation von Menschen in Deutschland während der Corona-Pandemie“ beschrieb der Fachbereich Gesundheit der FH Münster (Muenster School of Health). Mit einer vom 26. März bis 10. April durchgeführten Online-Befragung (n=2.641) wurde die Veränderung der Sozialen Kontakte sowie Einsamkeit und die Versorgung im Gesundheitssystem abgefragt. Ein erstes Briefing enthält die wichtigsten kurzgefassten Ergebnisse der Studie (25).

Die Zahl der mit Covid-19 assoziierten Projekte wird sicher demnächst durch die aktuelle DFG-Ausschreibung zur fachübergreifenden Erforschung von Epidemien und Pandemien anlässlich des Ausbruchs von SARS-CoV-2 (26) noch enorm anwachsen. Mit dieser fachübergreifenden Förderinitiative sollen Vorhaben unterstützt werden, die sich mit der Prävention, Früherkennung, Eindämmung sowie der Erforschung der Ursachen

und Auswirkungen von und dem Umgang mit Epidemien und Pandemien am Beispiel von SARS-CoV-2 und anderer humanpathogener Mikroorganismen und Viren beschäftigen.

- Dazu zählen die Erforschung
- der Herausforderungen und Auswirkungen einer Epidemie oder Pandemie sowie der getroffenen Maßnahmen auf die Gesundheitssysteme;
 - psychologischer, gesellschaftlicher und kultureller Faktoren in der Entstehung, Verbreitung und Behandlung von Epidemien und Pandemien sowie rechtliche und ethische Implikationen;
 - der Auswirkungen auf globale und regionale Wirtschaftsentwicklung, Produktions- und Wertschöpfungsketten, Logistik, Verkehr und Kommunikation;
 - biologischer und medizinischer Grundlagen eines Erregers und des jeweiligen Krankheitsbilds sowie therapeutischer Verfahren oder präventiver Maßnahmen in Kombination mit einem oder mehreren der zuvor genannten Themenfelder.

Darüber hinaus können Projekte beantragt werden, die sich zunächst mit der Sammlung und Erfassung von grundlegenden Daten zur aktuellen Epidemie und den aktuellen Gegenmaßnahmen beschäftigen, auf deren Basis später retrospektive Analysen möglich sind. Ebenso sind Projekte möglich, die sich der Simulation der Ausbreitung und den Folgen von Pandemien sowie der Wirksamkeit von Interventionen widmen. Die Absichtserklärungen sind bis 1. Juli 2020 an die DFG zu senden; der letzte Termin für die Einreichung der Anträge ist jedoch erst der 1. September.

Eine weitere Förderungen im Zusammenhang mit Covid-19 ist der mit 23 Millionen Euro dotierte Emergency-Call „KLIPHA-COVID19“ (27) des österreichischen Bundes-

ministeriums für Klimaschutz, Umwelt, Energie, Mobilität, Innovation und Technologie (BMK), mit dem Unternehmensprojekte und Klinische Studien gefördert werden sollen.

Weitere Drittmittel gibt es zudem – nachzulesen bei der Universität Wien (28) – durch die Akutförderung des österreichischen Fonds zur Förderung der wissenschaftlichen Forschung (FWF) zur Erforschung humanitärer Krisen wie Epidemien und Pandemien, insbesondere für Projekte, die sich mit der Prävention, Früherkennung, Eindämmung sowie der Erforschung der Ursachen und Auswirkungen von humanitären Krisen wie Epidemien und Pandemien am Beispiel von Covid-19 beschäftigen, oder die technische, ökologische, ökonomische, politische, rechtliche, medizinische, kulturelle, psychologische oder ethische Implikationen der Covid-19-Krise behandeln.

Ebenso baut der FWF zur Stärkung der länderübergreifenden Erforschung der aktuellen Pandemie und ihrer Folgen im Bereich der Akutförderung SARS-CoV-2 ein internationales Netzwerk auf. In Kooperation mit den Förderorganisationen aus Deutschland (DFG), Luxemburg (FNR), Polen (NCN), der Schweiz (SNF), Slowenien (ARRS) und der Tschechischen Republik (GACR) können ab sofort Forschende aus den genannten Ländern internationale Forschungsprojekte schneller beantragen. Dabei können sowohl bi- als auch trilaterale Projekte eingereicht werden.

Ein weiterer EU- und internationaler Call zu Covid-Themen kommt vom National Institutes of Health (NIH) zu „Partnerschaften für Gegenmaßnahmen gegen ausgewählte Krankheitserreger“ (NIH: RFA-AI-20-028). Bewerbungen hierzu sind bis 29. Juni abzugeben (29).

Ebenso gab es eine Förderung vom britischen Ministerium für internationale Entwicklung (DFID) und dem von Sir Henry Wellcome gegründeten Wellcome-Funds (30). Hier soll im Rahmen einer gemeinsamen Initiative zur Erforschung der Vorbereitung und Bekämpfung von Epidemien die Evidenzbasis gestärkt werden, um Corona-Virus-Epidemien besser kontrollieren und die Forschungs- und Reaktionskapazitäten erhöhen zu können. Dazu sind die Bewerbungsfristen allerdings schon Anfang Mai abgelaufen. Es wird jedoch darauf hingewiesen, dass zwar der gezielte Finanzierungsauftrag für Covid-19 bezogene Forschung abgeschlossen ist, jedoch für alle weiteren, sich mit Covid-19 befassenden Forschungsanfragen eine E-Mail an epidemics@wellcome.ac.uk gesandt werden kann. <<

von:

MVF-Chefredakteur Peter Stegmaier

Die „Heinsberg Studie“

In einem ersten Paper („Sterblichkeitsrate bei einer Infektion mit SARS-CoV-2 in einer deutschen Gemeinde mit einem sich stark ausbreitenden Ereignis“) hat ein Autorenteam um den Bonner Virologen Prof. Dr. Hendrik Streeck erste Erkenntnisse der sog. „Heinsberg-Studie“ veröffentlicht. Wie leider so oft haben Publikumsmedien die Botschaft falsch oder unrichtig dargestellt. Zwar schreibt das Autorenteam, dass wenn man die in dieser Studie berechnete Infektiönstödlichkeit (IFR) „in einem theoretischen Modell“ auf Deutschland mit derzeit etwa 6.575 SARS-CoV-2-assoziierten Todesfällen (2. Mai 2020, RKI) anwenden würde, die geschätzte Zahl der Infizierten in Deutschland mehr als 1,8 Mio. (d.h. 2,2% der deutschen Bevölkerung) betragen könnte. Wichtig sei zu beachten, dass die in der einer „Hochprävalenz-Gemeinschaft“ im Heinsberger-Ortsteil Gangelt festgestellte Infektionsrate jedoch „**nicht für andere Regionen in Deutschland oder andere Länder repräsentativ**“ sei. Indes könne die IFR, berechnet auf der Grundlage der Infektionsrate in dieser Gemeinschaft, „in anderen Orten mit ähnlichen Bevölkerungsmerkmalen“ genutzt werden, um den Prozentsatz der Infizierten – basierend auf der Anzahl der gemeldeten Todesfälle – zu schätzen. Hier noch einige Detail-Ergebnisse: Von den 919 Personen mit auswertbarem Infektionsstatus (1.007 in 405 Haushalten) waren 15,5% (95% CI: [12,3%; 19,0%]) infiziert, was damit 5-mal höher als die Zahl der offiziell gemeldeten Fälle für diese Gemeinde (3,1%) ist. Zudem waren 22,2% aller infizierten Personen asymptomatisch. Bei den sieben gemeldeten SARS-CoV-2-assoziierten Todesfällen lag die geschätzte IFR bei 0,36% [0,29%; 0,45%]. Die Teilnahme an Karnevalsfeiern erhöhte sowohl die Infektionsrate (21,3% vs. 9,5%, p<0,001) als auch die Anzahl der Symptome bei den Infizierten (geschätzte relative mittlere Zunahme 1,6, p=0,007). Es wurde jedoch kein Zusammenhang zwischen dem Infektionsrisiko einer Person und der Anzahl der Studien-Teilnehmer eines Haushalts, in dem die betreffende Person lebte, gefunden. Das sekundäre Infektionsrisiko für die Studien-Teilnehmer, die im selben Haushalt leben, stieg von 15,5% auf 43,6% für Haushalte mit zwei, auf 35,5% für Haushalte mit drei und auf 18,3% für Haushalte mit vier Personen (p<0,001).

Link

<https://bit.ly/2LE5D54>