

NOTEWORTHY

TASK FORCE EPIDEMIOLOGIE COVID-19

25.03.2020

Wir brauchen eine professionelle Priorisierung, Koordinierung und Kommunikation der Forschung zu Nicht-Pharmakologischen Interventionen (NPI). [Ich unterstütze damit den Aufruf des QUEST Center \(Quality, Ethics, Open Science, Translation\), Berlin Institute of Health \(BIH\).](#)

In der laufenden Pandemiesituation fehlen uns nach den weitreichenden und erstmal notwendigen Beschränkungen bevölkerungsbezogene Daten, die gebraucht werden, um die laufenden Massnahmen zu evaluieren und zu steuern. Die bisher einzigen populationsbasierten Daten in Deutschland finden sich in den [Influenza Wochenberichten des RKI](#) bei den in der 12. KW in 3 von 193 untersuchten Sentinelpuben (1,6 %) SARS-CoV-2 identifiziert wurde.

Mein Vorschlag ist eine Ärzte Surveillance Studie, die Vorschläge von [Lipsitch](#) aufgreift und auf dem Konzept von [Cowling](#) aufsetzt. Dafür wird randomisiert eine nach Alter, Region und Geschlecht geschichtete Stichprobe von Ärzte:innen Haushalten gezogen. Eine solche Basiserhebung wird im übrigen auch von Cochrane/EBM und anderen Epidemiologen gefordert [[1](#), [2](#), [3](#)].

Ärzten/Ärztinnen kommt in der Pandemie-Situation eine besondere Bedeutung zu; sie eignen aber auch selbst als Untersuchungsgegenstand, da es unter den aktuellen Bedingungen große logistische Probleme für eine klassische epidemiologische Studie gibt. Nach dem Prinzip der bekannten Physicians' Health oder British Doctor Studies können in wenigen Tagen verlässliche Basiszahlen generiert werden können, ohne dass hier zusätzlich die Infektion durch Untersuchungsteams verbreitet wird.

Die Landesärztekammer würde dafür eine Zufallsstichprobe von ca 3.000 Ärzten/Ärztinnen in den Landkreisen ziehen und sie in einem Anschreiben bitten, dass sie kurzfristig bei sich selbst und allen in ihrem Haushalt lebenden Personen Abstriche nehmen bzw die Serologie bestimmen. Ergänzt werden kann die Ziehung aus den Ärztehaushalten durch zufällig gezogene Probanden aus der jeweiligen Patientenkartei oder in der Nähe liegenden Adressen aus dem Einwohnermeldeamtsregister. Alle Ergebnisse werden umgehend in eine online Datenbank eingetragen, bei Positivbefund das Tracing an die zuständigen Gesundheit-

sämter übertragen.

Die Bereitschaft von Ärzten/Ärztinnen für ein solches Projekt dürfte hoch sein, zumal die Teilnehmer den Vorteil haben, ihren Teststatus zu erfahren. Für die epidemiologische Forschung werden die Daten anonymisiert.

Ein solches Survey kann in beliebigen Zeitintervallen wiederholt werden, um die zunehmende Durchseuchung beziehungsweise aufkommende Immunität zu messen. Zu klären bleiben juristische und ethische Fragen, Datenschutz sowie Finanzierung des Projektes.

CC-BY-NC Science Surf accessed 23.02.2026 
