Spahn beendet Gewürge um „anlasslose“ Testung

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen,

gleich zu Beginn ein organisatorischer Hinweis: Die Benefits, die ich seit 17. Januar (erster Hinweis auf SARS-CoV-2) mehrmals wöchentlich und seit Mai einmal pro Woche geschrieben habe, werden über den Sommer nur alle 14 Tage erscheinen.

Bei wichtigen, neuen Ereignissen werde ich mich allerdings umgehend melden.

▶ Eine solche Gelegenheit kommt gerade über die Nachrichtenticker: ***Die Oxforder Recovery-Studie*** testet in RCTs u.a. Lopinavir-Ritonavir, Dexamethason, Azithromycin, Tocilizumab und Plasma von Genesenen. Wie die Studienleitung soeben mitteilt, wurde die ***Rekrutierung in den Dexamethason-Arm (1x6mg/d für 10 Tage) gestoppt***, weil sich die Todesfälle unter intubierten und beatmeten Patienten deutlich reduzierte (rate ratio 0.65 [95% Konfidenzintervall 0.48 - 0.88]; p=0.0003). Bei nichtintubierten Patienten unter O2 lauteten die Zahlen 0.80 ([0.67 - 0.96]; p=0.0021).

Bei allen anderen Patienten (ohne Intubation bzw. O2) war die Behandlung unwirksam https://t1p.de/gqa2.

„Anlasslos» heißt in der deutschen Sprache, dass es für eine Maßnahme keinen vernünftigen Grund gibt. Im Zusammenhang mit dem ***Screening von beschwerdefreien Menschen, die in Altenwohnheimen leben***, ist der Begriff ein klassisches Beispiel für den sprachlichen Phantasiereichtum beim Umgang mit Fakten.

Das seit Wochen zerredete, bundeslandspezifische Hin- und Her um die Testung von symptomlosen Hochrisikopersonen in Altenheimen, aber auch der dort Beschäftigten liegt auf der Hand: Es ging alleine um die Frage, wer die Kosten übernimmt.

Der wissenschaftlich belegte Grund für die jetzt von Bundesgesundheitsminister Jens Spahn beschlossene, bundesweite Regelung (s.u.) ist allerdings schon seit geraumer Zeit evident: Der hohe Anteil asymptomatisch infizierter alter Menschen erfordert, dass man diese Gruppe regelmäßig vor Beginn der Beschwerden testen muss. ***Erst zu testen, wenn ein Bewohner Krankheitssymptome entwickelt hat, kommt für Eindämmungsversuche i.d.R. zu spät.***

Das zeigen mehrere Studien:

- Ein Artikel, der Ende Mai im *New England Journal of Medicine* veröffentlicht wurde, bringt es schon vom Titel auf den Punkt: *„Asymptomatic transmission, the achilles‘ heel of current strategies to control Covid-19“* https://t1p.de/2jr1
- Die zu diesem Kommentar gehörende Arbeit, welche die Ausbruchsdynamik in einem Altenheim in *King County, Washington*, untersucht, können Sie hier lesen https://t1p.de/ic0c
- Eine weitere Studie zum Thema kommt aus *Los Angeles*, Ende Mai in den *Morbidity and Mortality Weekly Reports* der US *Centers for Disease Control* (etwa analog dem Epidemiologischen Bulletin des RKI) publiziert https://t1p.de/62rt

Prof. Dr. med. Michael M. Kochen, MPH, FRCGP
Emeritus, Universitätsmedizin Göttingen | Institut f. Allgemeinmedizin, Universitätsklinikum Freiburg | Ordentliches Mitglied der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft
Ludwigstr. 37, D-79104 Freiburg/Germany

- Bestätigt werden die Ergebnisse durch eine vor wenigen Tagen veröffentlichte Preprint-Studie aus Colorado, die das *Personal in Altenpflegeheimen* untersuchte https://doi.org/10.1101/2020.06.08.20125989.

Die folgenden Ergebnistabellen A1 und A2 demonstrieren augenfällig (in fünf Heimen während sechs Wochen), dass die Infektionsraten bei den Beschäftigten nur in einem von fünf Heimen konstant unauffällig blieben. Dass sich das Pflegepersonal auch ***in einmal negativ getesteten Heimen nach einiger Zeit infizieren kann,*** würde man auch nicht anders erwarten, sind doch die meist jüngeren Personen ins normale soziale Leben integriert.

Table A1. The prevalence of infections at enrollment and the incidence of infections over time, by site.

Site	Week 1 # tested	Week 1 Prevalence (%)	Week 2 Incidence*	Week 3 Incidence*	Week 4 Incidence*	Week 5 Incidence*	Week 6 Incidence*
A	86	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
B	82	2.4	0.0	0.0	0.0	0.0	2.1
C	29	6.9	8.6	0.0	2.4	0.0	2.9
D	111	22.5	12.2	4.5	4.1	6.1	0.0
E	70	2.86	0.0	6.6	4.8	3.6	.

*Incidence is estimated as the number of new infections per week per 100 workers. A worker was classified as having an incident infection if it was their first positive test and they had a negative test one week prior (or two weeks prior if not tested one week prior).

Table A2. The distribution of infections by job code among workers at long-term care facilities.

Job code	Num tested	% positive*
Nursing	140	25.0
Housekeeping	90	8.9
Administration	41	14.6
Dietary	29	24.1
Activities	15	40.0
Maintenance	10	50.0
Social services	10	10.0
Therapy	10	10.0
Other	6	16.7

*Analysis looks at the percent of workers that tested positive at least once during the 5-6 week study period. Analysis is limited to the four sites where COVID-19 was detected (B, C, D, E).

- Solche Studien gibt es nicht nur in anderen Ländern. Auch in Deutschland wurde (am 20. Mai 2020) eine ähnliche Untersuchung vom ***Praxisnetz Paderborn e.V.*** im *Epidemiologischen Bulletin* des RKI publiziert https://t1p.de/cgqh

Ein vor wenigen Tagen stattgehabter ***Covid-19-Ausbruch in einem Altenheim im Kreis Verden*** beleuchtet erneut das Thema der „anlasslosen Testung" aus dem Kreis der Hochrisikopersonen aus Altenpflegeheimen.

Prof. Dr. med. Michael M. Kochen, MPH, FRCGP
Emeritus, Universitätsmedizin Göttingen | Institut f. Allgemeinmedizin, Universitätsklinikum Freiburg | Ordentliches Mitglied der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft
Ludwigstr. 37, D-79104 Freiburg/Germany

- Offenbar hatte das zuständige Gesundheitsamt in Eigeninitiative ein systematisches Screening des Pflegepersonals in den Altenheimen des Landkreises Verden initiiert. Nach einer *Meldung der Nachrichtenagentur dpa vom 19.5.* wurde das allerdings wieder gestoppt.

In der Meldung heißt es wörtlich:

„Um das Infektionsgeschehen in Pflegeheimen, wo es teils zu gehäuften Infektions- und Todesfällen gekommen war, besser im Griff zu behalten, kündigte Reimann (gemeint ist die niedersächsische Gesundheitsministerin Carola Reimann [SPD]) eine Anpassung der Teststrategie an. Fortan sollten sowohl Bewohner als auch Personal bei den leichtesten Symptomen einer Covid-19-Erkrankung getestet werden. Bestätigt sich eine Infektion, würden alle übrigen Bewohner und Beschäftigten sowie Kontaktpersonen ebenfalls getestet. ***Reihenuntersuchungen des gesamten Personals werde es nicht geben***".

- Die Konsequenz aus dieser ministeriellen Maßgabe folgte auf dem Fuß: Nach der Bestätigung eines ersten symptomatischen Falles einer Pflegerin eines Altenheims in Oyten wurden bereits am Freitag letzter Woche 20 Bewohner und acht Beschäftigte positiv getestet. Der Gesundheitszustand mehrerer Heimbewohner soll sich rasant verschlechtert haben. Der weitere Verlauf dürfte vorgezeichnet sein.

Details des Ausbruchsgeschehens aus dem Weser-Kurier von heute unter https://t1p.de/rb07

- Inzwischen hat, mit Verkündigung im Bundesanzeiger vom 9. Juni, Bundesgesundheitsminister Spahn angeordnet, dass

„...künftig alle Personen in solchen Einrichtungen getestet werden, wenn in der jeweiligen Einrichtung ein Fall aufgetreten ist. ***In Pflegeheimen und Pflegediensten kann auch unabhängig von aufgetretenen Fällen getestet werden****. Ob so ein Reihentest durchgeführt wird, entscheidet das zuständige Gesundheitsamt*".

Weiter heißt es: *„Denkbar ist mit einem gewissen zeitlichen Abstand zur ersten Testung eine weitere Testung (z. B. nach Ablauf der Inkubationszeit)*".

- Getestet werden auch alle Patienten, die stationär in ein Krankenhaus aufgenommen werden.
- ***Die gesetzlichen Krankenkassen übernehmen die Kosten.***

Die Verordnung im Wortlaut (Bundesanzeiger vom 09.06.2020) können Sie hier einsehen https://t1p.de/lefk

- Der Neustart der Tests kommt für die betroffenen Bewohner/innen des Oytener Altenheims leider zu spät. Der Ausbruch unterstreicht jedoch die Bedeutung systematischer Tests in hochsensiblen Bereichen.

In der Öffentlichkeit wird zurzeit intensiv über Rassismus/Fremdenfeindlichkeit diskutiert.

- Wenn ä***ußere Erscheinungsmerkmale einer Person oder deren Name nicht so aussehen bzw. lauten wie bei der Mehrheitsbevölkerung, kommen hierzulande oft Fragen nach der Herkunft auf*** – manchmal aus Neugier oder naiver Freundlichkeit, nicht ganz selten aus einem vielleicht unbewussten Ausgrenzungsimpuls. Die Angesprochenen empfinden dies allerdings nicht immer als Ausdruck von Sympathie.

Prof. Dr. med. Michael M. Kochen, MPH, FRCGP
Emeritus, Universitätsmedizin Göttingen | Institut f. Allgemeinmedizin, Universitätsklinikum Freiburg | Ordentliches Mitglied der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft
Ludwigstr. 37, D-79104 Freiburg/Germany

- Nehmen wir einmal das folgende Beispiel:

- Auf den beiden Bildern sehen Sie eine Frau und einen Mann, beide haben z.B. schwarze Haare, der Mann braune, die Frau grüne Augen. Die Namen (s.u.) klingen irgendwie fremdartig...

„Woher kommen Sie eigentlich?" wird die Frau gefragt. *„Aus Mainz"*, antwortet sie. *„Nein, ich meine, wo sind Sie geboren? „In Lastrup* (Landkreis Cloppenburg/Niedersachsen)". An dieser Stelle Pause.

Wir gehen zum Mann.

„Entschuldigen Sie bitte, aber Sie sehen irgendwie ausländisch aus. Woher kommen Sie?" *„Aus Mainz"*. *„Sie sprechen aber gut deutsch"*. *„Bin ja auch in Deutschland in die Schule gegangen"*. *„Gut, gut, aber wo sind Sie eigentlich geboren"* *„In Iskenderun"*. *„Kenne ich nicht, klingt aber nicht deutsch ... äh, und was machen Sie so beruflich?"*. *„Ich bin Facharzt für Innere Medizin und Hämatologie/Onkologie und Professor für experimentelle Onkologie"*. „N*ichts für ungut*".

Dieses Gespräch ist natürlich frei erfunden, dürfte aber nah an der Wirklichkeit liegen.

- Bei den beiden Personen handelt es sich um *Ugur Sahin* (stellvertretender Leiter des Universitären Centrums für Tumorerkrankungen Mainz) und seine Frau *Özlem Türeci* (Professorin für Tumorimmunologie, ebenfalls an der Universität Mainz).

Dass Menschen mit einer Migrationsgeschichte bedeutende Positionen auch in Deutschland einnehmen, wäre heutzutage vielleicht (oder hoffentlich) nicht unbedingt der Rede wert. Ihre prominente Rolle im 2008 gegründeten ***Biotechnologie-Unternehmen BioNTech*** hingegen schon.

Als erstes deutsches Unternehmen hat BioNTech (Ende April vom Paul-Ehrlich-Institut genehmigt) vier Impfstoffkandidaten gegen SARS-CoV-2 in klinischen Tests.

Prof. Dr. med. Michael M. Kochen, MPH, FRCGP
Emeritus, Universitätsmedizin Göttingen | Institut f. Allgemeinmedizin, Universitätsklinikum Freiburg | Ordentliches Mitglied der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft
Ludwigstr. 37, D-79104 Freiburg/Germany

Seither sind die beiden von vielen Zeitungen und Zeitschriften interviewt worden, zuletzt – lesenswert! - von der *Süddeutschen Zeitung* https://t1p.de/5n2a

- NB: *Hatice Akyün*, Journalistin vom *Berliner Tagesspiegel,* hat die Wissenschaftler Ende April gesprochen und ist dabei auch auf deren Migrationsgeschichte eingegangen (Türecis Vater war übrigens Hausarzt). https://t1p.de/1x4v

Zu Beginn des Textes ist das folgende Foto der beiden zu sehen, das Leser/innen vergrößern können - üblicherweise mit dem Symbol einer Lupe angezeigt. In diesem Fall aber hat die Zeitung als Vergrößerungssymbol ... ein gut sichtbares, rotes *Kreuz* gewählt. Sehr passend...

DER TAGESSPIEGEL

„Wir sind Impfstoff" 26.04.2020, 10:56 Uhr

Über zwei Wissenschaftler, die nicht nur Hoffnung gegen das Virus machen

Sie haben die Firma gegründet, die bald mit Tests für einen Corona-Impfstoff beginnt. Warum die beiden Anstoß für Veränderung sein könnten. Eine Kolumne. VON HATICE AKYÜN

- Noch ein kurzer Nachtrag zum ***Thema Impfstoffentwicklung***: Mit einer ähnlichen Technik wie BioNTech arbeitet die Tübinger Firma *Curevac*, an der sich der Bund gerade mit 300 Millionen Euro beteiligt hat.

Deren Impfstoffkandidat ist allerdings noch nicht so weit. Auf der Webseite https://www.curevac.com/de/ heißt es, *„Curevac ist zuversichtlich, die klinische Phase 1/2a-Studie im Juni 2020 beginnen zu können*".

- Die WHO hat vor wenigen Tagen eine (lange!) Übersicht der in Entwicklung befindlichen Impfstoffe gegen SARS-CoV-2 veröffentlicht https://t1p.de/gp6j

Prof. Dr. med. Michael M. Kochen, MPH, FRCGP
Emeritus, Universitätsmedizin Göttingen | Institut f. Allgemeinmedizin, Universitätsklinikum Freiburg | Ordentliches Mitglied der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft
Ludwigstr. 37, D-79104 Freiburg/Germany

Kurzmeldungen:

- ***Wie verhalten sich Epidemiologen (in Zeiten, da sie keine Interviews in den Medien geben…) im Alltag der Corona-Krise***?

Die *New York Times* hat Angehörige dieser Berufsgruppe befragt und die Antworten sind nicht uninteressant (die vielleicht witzigste Aussage eines Interviewten lautete: *„Real epidemiologists don't shake hands*") https://t1p.de/op05

- Ebenfalls aus der *New York Times* stammt eine eindrucksvolle ***grafische Aufarbeitung der Übersterblichkeit in verschiedenen Städten der Welt*** (Danke an Eva Hummers für den Hinweis) https://t1p.de/5czj. Am Ende der Seite erklärt die Zeitung, woher die Daten stammen und welche Einschränkungen zu beachten sind.

- Vergangene Woche haben sowohl der Lancet https://t1p.de/1q88 als auch das New England Journal of Medicine https://t1p.de/gk2d ***bereits publizierte Arbeiten zurückgezogen, deren Zahlen aus einer obskuren Datenbank der US-amerikanischen Firma Surgisphere stammten***.

Anneke Meyer vom *Deutschlandfunk* hat diesen Skandal sowohl in Textform als auch als Podcast beleuchtet https://t1p.de/rfek

- Wie das RKI berichtet, widmet sich das Forschungsprojekt *„Corona-KiTa*" der Frage, ***welche Rolle Kinder im Kita-Alter bei der Ausbreitung von SARS-CoV-2 spielen*** https://t1p.de/hdto

In dem Bericht steht u.a., dass bis zum 28. Mai 2020 insgesamt 2.182 testpositive Fälle im Alter von 0 - 5 Jahren an das RKI übermittelt wurden (entspricht 1.2% aller Fälle) https://t1p.de/xwdi.

Inzwischen liegen auch Ergebnisse der vor acht Wochen beauftragten ***Baden-Württembergischen Kinderstudie*** vor, an der alle Universitätsstandorte des Landes teilnahmen.

Wie der SWR berichtete, wurden vom 22. April bis zum 15. Mai ca. 5.000 symptomlose Personen untersucht, darunter 2.500 Kinder unter zehn Jahren und je ein Elternteil. Dabei konnte das Virus lediglich bei einem Eltern-Kind-Paar und Antikörper bei 19 Kindern und 45 Eltern nachgewiesen werden https://t1p.de/6sd7.

Weitere Studien laufen z.B. in Hessen und Nordrhein-Westfalen.

- Immer, wenn ich mich (wie im letzten Benefit vom 10.6.) an Nachrichten aus der Schweiz wage, weiß ich, dass eine zuverlässige Prüfinstanz hinter mir steht und im Falle eines Falles sanft korrigierend nachbessert. Damit meine ich unsere Kollegin ***Silke Brockmann***, die lange Jahre beim Schweizerischen Heilmittelinstitut *Swissmedic* gearbeitet hat. Herzlichen Dank!

Silke schreibt, dass nur diejenigen Schweizer Apotheker impfen dürfen, die eine zertifizierte Zusatzausbildung haben; Impfung und (empfohlener) Impfstoff werden nur dann erstattet, wenn ein ärztliches Rezept vorliegt.

- ***Die Coronakrise hat bekanntlicherweise gravierende wirtschaftliche Auswirkungen. Aber nicht auf alle Unternehmen*** und Berufe. Lebensmittelgeschäfte und Drogerieläden (meist Discounter wie Aldi, Lidl, DM, Rossmann, Müller, et al.) waren durchgehend geöffnet.

Prof. Dr. med. Michael M. Kochen, MPH, FRCGP
Emeritus, Universitätsmedizin Göttingen | Institut f. Allgemeinmedizin, Universitätsklinikum Freiburg | Ordentliches Mitglied der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft
Ludwigstr. 37, D-79104 Freiburg/Germany

Was fällt Ihnen auf, wenn Sie diese kürzlich erschienene Anzeige sehen?

Vielleicht erst einmal nichts.

Prof. Dr. med. Michael M. Kochen, MPH, FRCGP
Emeritus, Universitätsmedizin Göttingen | Institut f. Allgemeinmedizin, Universitätsklinikum Freiburg | Ordentliches Mitglied der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft
Ludwigstr. 37, D-79104 Freiburg/Germany

Gut, dann zeige ich Ihnen noch ein Bild – von einem Desinfektionsgel aus meiner Hosentasche

Gekauft habe ich es im Oktober letzten Jahres, da ich zu Grippezeiten immer ein solches Fläschchen mit mir führe. Kosten für die 100 ml: 95 ct.

Das alkoholische Gel wird auch heute angeboten; der Preis ist (fast) gleichgeblieben: 99 ct. Interessanterweise hat sich nur das Volumen *geringfügig* geändert: Enthalten sind jetzt ... 50 ml ☺.

Herzliche Grüße

Michael M. Kochen

Prof. Dr. med. Michael M. Kochen, MPH, FRCGP
Emeritus, Universitätsmedizin Göttingen | Institut f. Allgemeinmedizin, Universitätsklinikum Freiburg | Ordentliches Mitglied der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft
Ludwigstr. 37, D-79104 Freiburg/Germany