

## **Drittmittelförderung von Nicht-COVID-19 Projekten**

Gemeinsamer Offener Brief der folgenden Fachgesellschaften:

**Deutsche Gesellschaft für Epidemiologie e. V. (DGEpi)**

**Deutsche Gesellschaft für Public Health e. V. (DGPH)**

**Deutsche Gesellschaft für Medizinische Psychologie (DGMP)**

**Deutsche Gesellschaft für Medizinische Soziologie e. V. (DGMS)**

**Deutsche Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention e. V. (DGSMP)**

**Deutsche Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin e. V. (DGAUM)**

**Deutsche Gesellschaft für Maritime Medizin e. V. (DGMM)**

**Deutsche Gesellschaft für Gesundheitsökonomie e.V. (dggö)**

**Gesellschaft für Hygiene, Umweltmedizin und Präventivmedizin e. V. (GHUP)**

**Sektion Medizin- und Gesundheitssoziologie der Deutschen Gesellschaft für Soziologie (DGS)**

**Deutsche Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie e. V. (DGGG)**

**Deutsches Netzwerk Versorgungsforschung e. V.(DNVF)**

**Deutsche Gesellschaft für Rehabilitationswissenschaften e. V. (DGRW)**

**Deutsche Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin e. V. (DGSPJ)**

**Deutsche Gesellschaft für Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie e. V. (GMDS)**

**Deutsches Netzwerk-Evidenzbasierte Medizin e.V. (EbM)**

**Deutsches Netzwerk Gesundheitskompetenz (DNGK)**

**Deutsche Gesellschaft für Tropenmedizin, Reisemedizin und Globale Gesundheit e.V. (DTG)**

**Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V. (AWMF), namentlich Herr Prof. Christoph Herrmann-Lingen, Leiter der AWMF-Kommission „Qualitätsentwicklung in Forschung und Lehre“**

Ansprechpartnerin für diese Stellungnahme:

Prof. Dr. PH Eva Grill

Institut für Medizinische Informationsverarbeitung, Biometrie und Epidemiologie

Ludwig-Maximilians-Universität München

Tel: +49 (0)89 / 440077377

E-Mail: [eva.grill@med.uni-muenchen.de](mailto:eva.grill@med.uni-muenchen.de)

Die bevölkerungsweiten Maßnahmen des Umgangs mit der Pandemie und ihren Folgen im Verlauf der SARS-CoV-2 Pandemie und die erhöhte Inanspruchnahme medizinischer Ressourcen beeinträchtigen zunehmend auch die epidemiologische, bevölkerungsmedizinische, versorgungsbezogene und gesundheitswissenschaftliche Forschung, die COVID-19 nicht unmittelbar als Gegenstand hat.

Dies hat mehrere Ursachen und Folgen:

1. Präventionsforschung wird dadurch erschwert, dass Feldzugänge nur noch unter hohem Aufwand möglich sind und dass zahlreiche präventive Maßnahmen gänzlich eingestellt wurden. Interviewgestützte bevölkerungsbezogene Erhebungen können aufgrund der notwendigen Schutzmaßnahmen und aus ethischen Gesichtspunkten häufig nicht wie geplant durchgeführt werden; sofern eine Umstellung auf andere Erhebungsformen überhaupt möglich ist, ist diese oft zeit- und personalaufwendig. Auch Forschung in den Tropen ist, u. a. durch Reisebeschränkungen, in besonderem Maße betroffen.
2. Datenerhebungen bei Patient:innen im ambulanten, stationären oder rehabilitativem Sektor sowie im Bereich Langzeitpflege wurden und werden durch Schutzmaßnahmen erschwert oder unmöglich gemacht. Eine Rekrutierung in laufende Studien verlangsamt sich spürbar, und neu anlaufende Studien werden verzögert.
3. In vielen klinischen Bereichen hat sich das Spektrum der Erkrankungen geändert. Allgemein fand eine Selektion hinsichtlich der Schwere der Erkrankung statt. So wurden in Hochinzidenzphasen zum Beispiel nur noch schwer oder lebensbedrohlich Erkrankte operiert. Dies kann ebenfalls zu Verzögerungen bei der Rekrutierung und zu erheblichen systematischen Verzerrungen der Stichproben und Ergebnisse führen.
4. Forscher:innen mussten ihre Forschungsprojekte ganz aufgeben oder teilweise pausieren, um sich der Kontrolle der Krise in ihren Versorgungsbereichen zu widmen.
5. Forscher:innen sind durch die besonderen beruflichen Herausforderungen und zusätzliche familiäre Verpflichtungen doppelt belastet. Dies verzögert zum Beispiel den Abschluss von Qualifikationsarbeiten.
6. Strukturelle Engpässe an Hochschulen können dazu führen, dass die Verwaltung langsamer reagiert. Auch Strukturen, die Ethik- und Datenschutzanträge bearbeiten, waren und sind oftmals überlastet. Teilweise bearbeiten die Ethikkommissionen derzeit keine Anträge ohne unmittelbaren COVID-19-Bezug.

Wissenschaftliche Forschungsprojekte in Deutschland werden überwiegend über Drittmittel institutioneller, fördernder Organisationen finanziert. Abhängig von Drittmittelgeber und Projektart werden Drittmittelprojekte derzeit vorwiegend kostenneutral verlängert. Dies löst jedoch meistens nicht das zugrundeliegende Problem, da Personalmittel für die ursprüngliche Projektlaufzeit kalkuliert werden und auch zu Pandemiezeiten nicht eingespart werden können, sobald Personal eingestellt worden ist.

Wissenschaftliche Projekte müssen sinnvoll zu Ende geführt werden können und zur Ergebnisinterpretation müssen neu aufgetretene methodische Fragen, wie zum Beispiel COVID19-bedingte Stichprobenverzerrung, systematisch untersucht werden können. Dafür erachten wir es für dringend notwendig, drittmittelgeförderten Projekten, die vor Beginn der Pandemie bewilligt wurden, die Möglichkeit zu geben, begründete Anträge zur Aufstockung zu stellen und dafür entsprechende Mittel durch die Drittmittelgeber zur Verfügung zu stellen. Andernfalls besteht das Risiko, dass viele der Projekte nicht oder nicht zufriedenstellend abgeschlossen werden können. Dies würde eine erhebliche Verschwendung von Forschungsgeldern bedeuten.

Das Kompetenznetz Public Health zu COVID-19 ist ein Ad hoc-Zusammenschluss von über 25 wissenschaftlichen Fachgesellschaften und Verbänden aus dem Bereich Public Health, die hier ihre methodische, epidemiologische, statistische, sozialwissenschaftliche und (bevölkerungs-)medizinische Fachkenntnis bündeln. Gemeinsam vertreten wir mehrere Tausend Wissenschaftler\*innen aus Deutschland, Österreich und der Schweiz.