

Status quo

Exit-Strategie: Verantwortungsvolles Ende des Lockdowns möglich?

M. Schrappe

Prof. Dr. med. Matthias Schrappe

pdf-Version unter
matthias.schrappe.com

inf_qm/corona/3schritt.cdr

Kontrolle einer Epi-/Pandemie

➔ **Containment**

Eindämmung: Verhinderung des Kontaktes zu Infizierten (Kontaktbeschränkungen)

➔ **Protection**

Schutz: Verhinderung der Übertragung auf besonders gefährdete Personen (sog. vulnerable Gruppen)

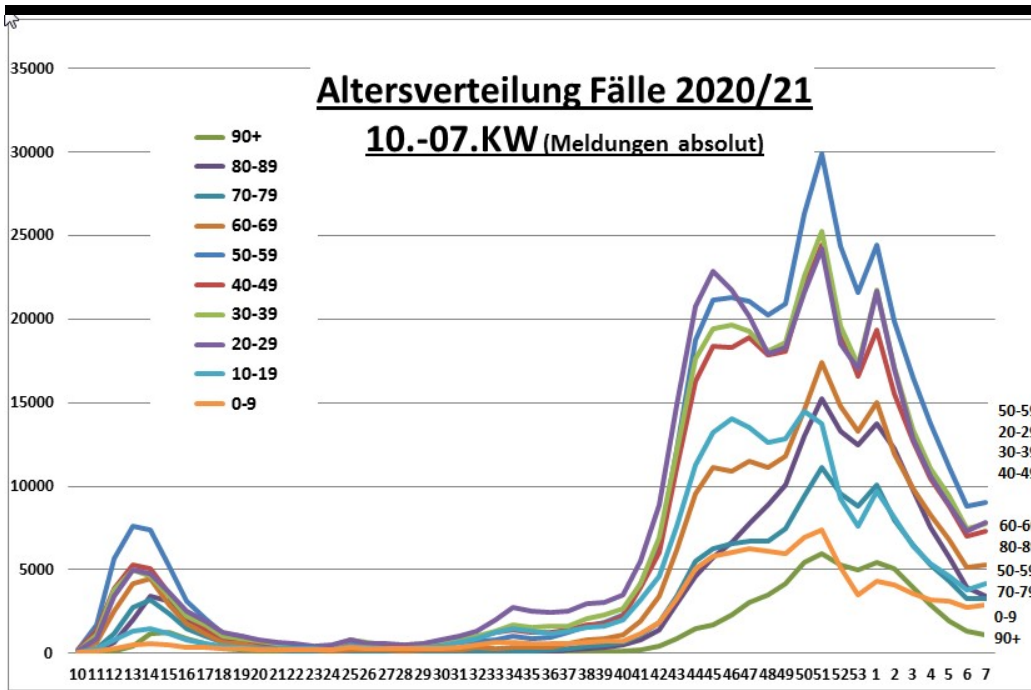
➔ **Mitigation**

Minimierung der gesundheitlichen Folgen für die Infizierten (z.B. Entwicklung von Medikamenten)

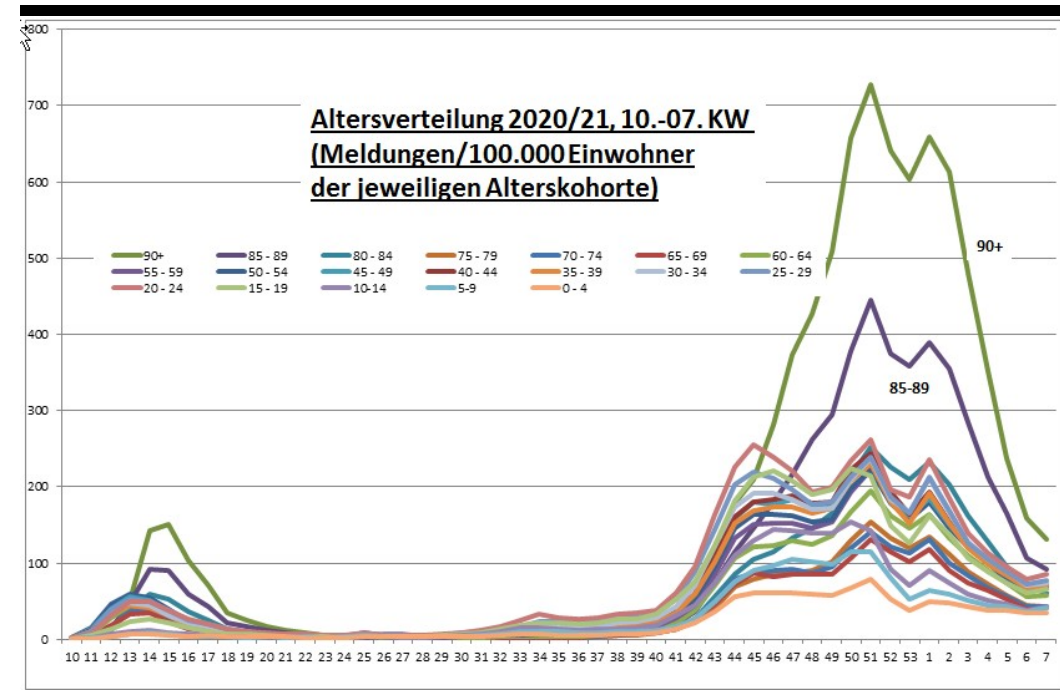
Prof. Dr. M. Schrappe

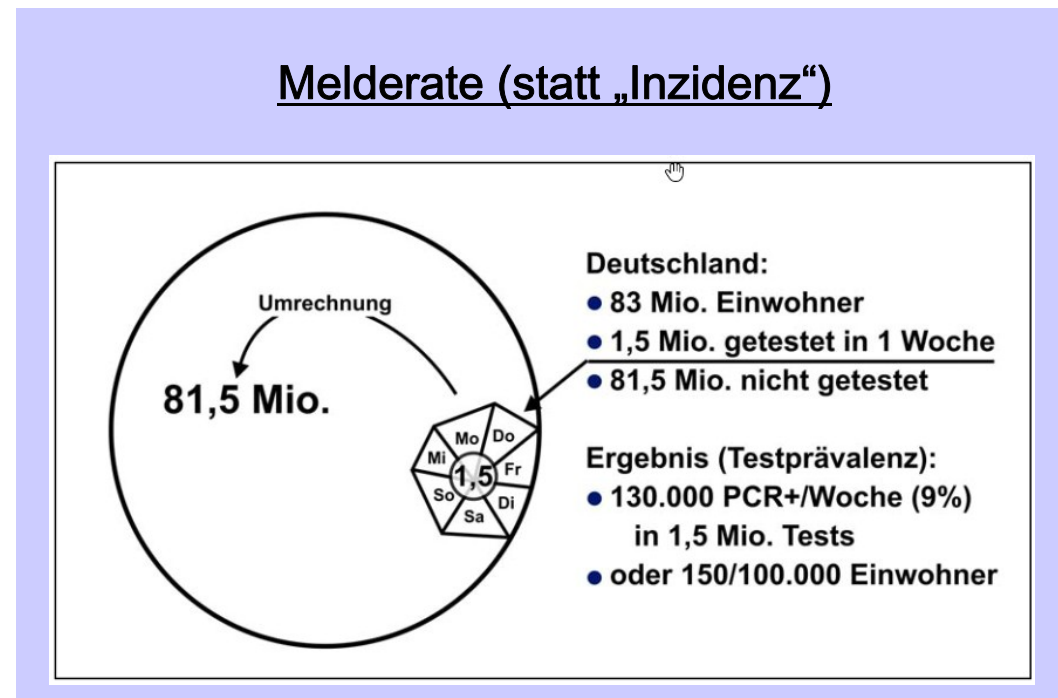
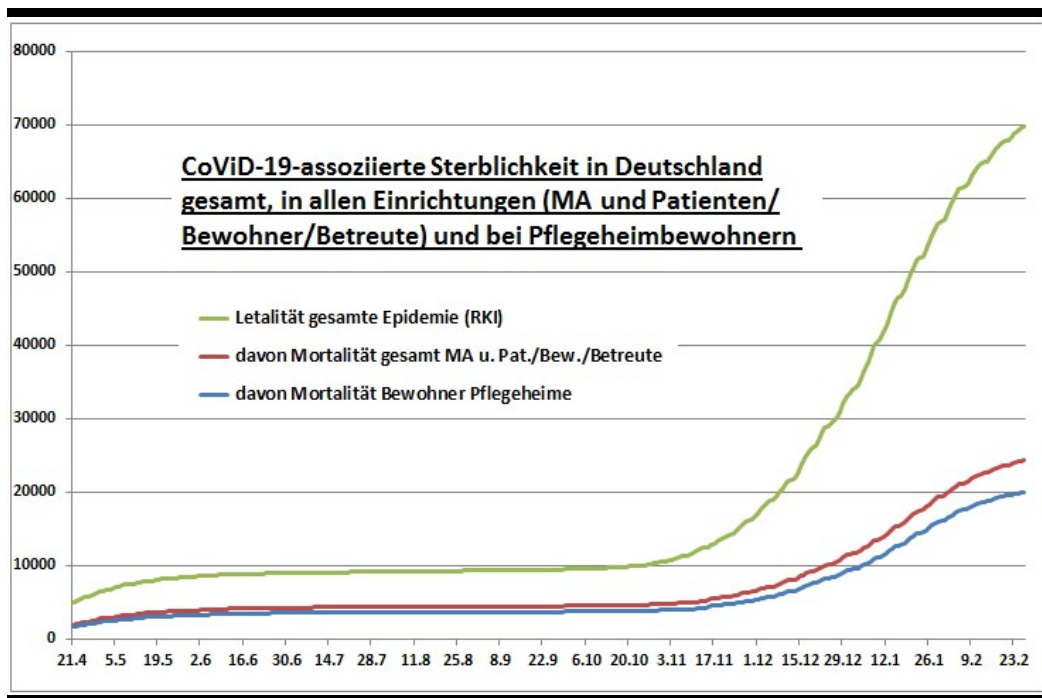
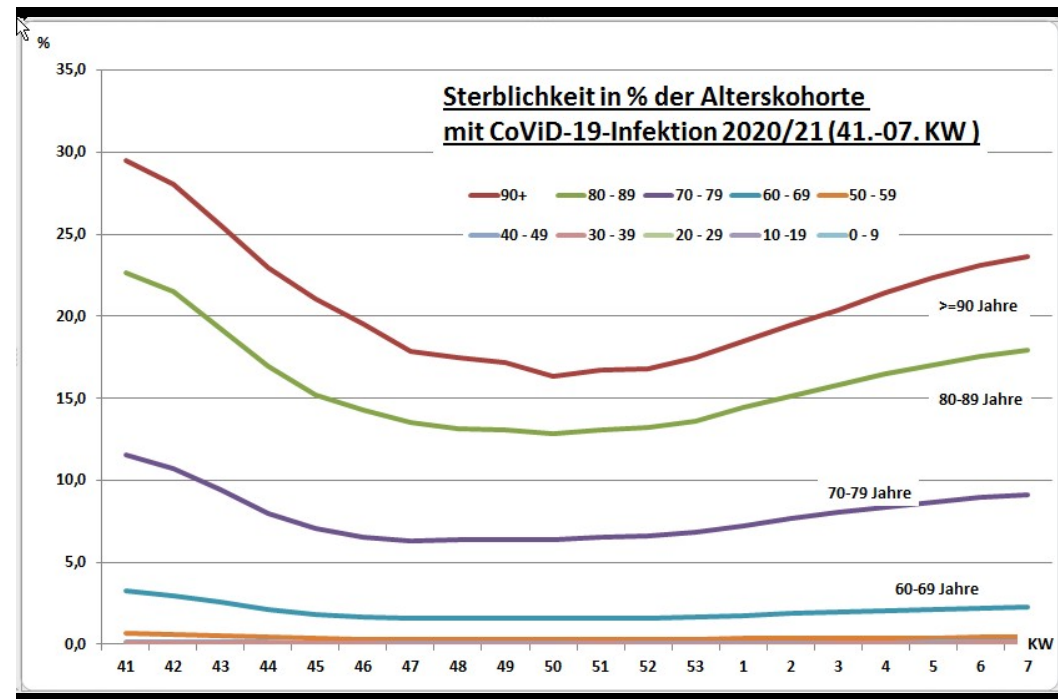
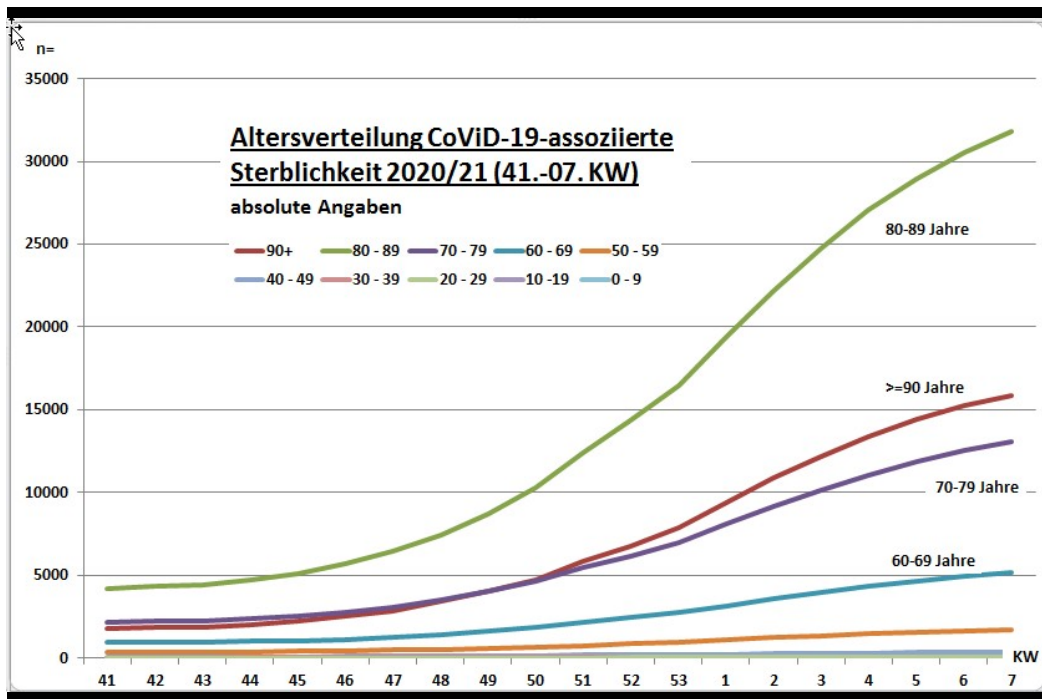
Altersverteilung Fälle 2020/21

10.-07.KW (Meldungen absolut)



Altersverteilung 2020/21, 10.-07. KW (Meldungen/100.000 Einwohner der jeweiligen Alterskohorte)





Notification-Index

$$NI = \frac{M \times T'}{T^n \times H}$$

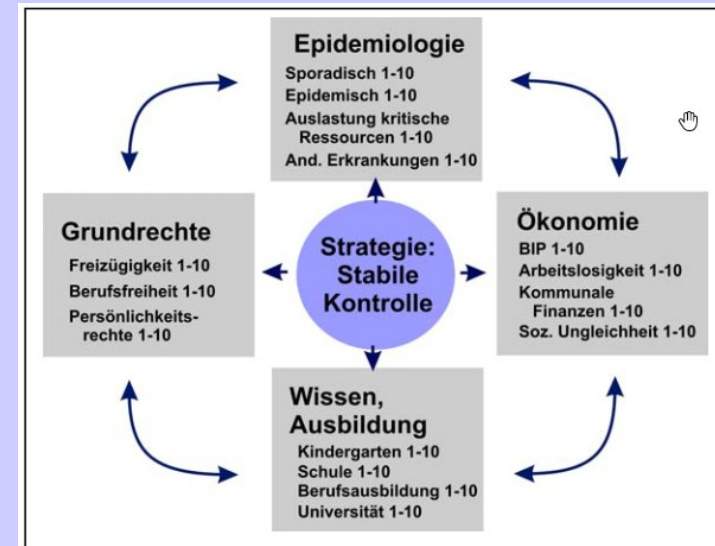
Hospitalisierungsindex

$$HI = \frac{M \times T'}{T^n \times H} \times HR$$

oder $HI = NI \times HR$

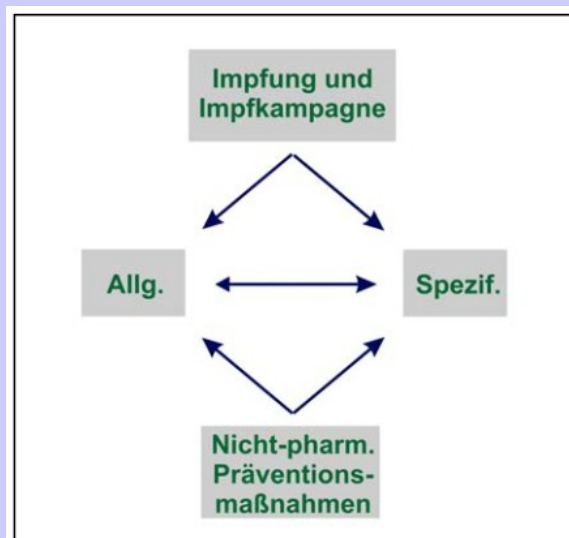
Thesepapier
Nr. 6, 22.11.2020

Steuerung: Balanced Infection Control Score



Thesepapier
Nr. 3, 28.6.20

Impfung: Integration in Präventionskonzept



Thesepapier
Nr. 7, 10.1.2021

Aktuelle Problematik

inf_qm/coronaaktuell.cdr

➔ **Epidemiologie/Testung**

Melderaten über alle Alterskohorten obsolet
PCR-Befund immer mit CT-Wert, Isolation <30
Große Cluster/Herde rausrechnen
Multidimensionaler Steuerungswert entwickeln

➔ **Immunität und Impfung**

Bereits Infizierte sind immun, keine prioritäre Impfung
Wenn die Vulnerablen geimpft => Melderate sinnlos
Gründliche Revision der Isolationsbestimmungen für alte und betreuungsbedürftige Personen
Diagnostik für Personen in Pflege und Betreuung
Mutationen beachten, aber Gefahr der Überbewertung

Prof. Dr. M. Schrappe

Öffnung: Achtpunkte-Plan

1. eine offene und transparente Risiko-Kommunikation,
2. die Beratung durch Opinion-Leader und Fachexperten,
3. den Schutz von besonders vulnerablen Gruppen,
4. die Impfung als Bestandteil spezifischer Präventionsanstrengungen,
5. die Verwendung reliabler und valider Zahlen zur Information und Rückkopplung,
6. die gezielte medizinische und pflegerische Betreuung von Infizierten, besonders mit hohem Risiko für Komplikationen,
7. einer Kontakt-Nachverfolgung und Analyse von Clustern und
8. die allgemeine Prävention einschl. Kontaktreduktion.