

Epidemie durch SARS2/CoViD-19

Konzept und aktueller Stand

LAG Soziales, Gesundheit, Arbeit und für Behindertenpolitik
Bündnis 90 / Die Grünen in Hamburg

Hamburg, 11.03.2021

Prof. Dr. med. Matthias Schrappe

pdf-Version unter
matthias.schrapp.com

cv3.cdr

CV Prof. Dr. med. Matthias Schrappe

➤ Berufliche Tätigkeiten

- 1981-1995 Innere Medizin, SP Klin. Infektiologie und HIV
- 1996-2001 Leitung der Abt. QM UK Köln
- 2002-2005 Ärztlicher Direktor / VS-Vorsitzender UK Marburg
- 2005-2007 Dekan Med. Fakultät Universität Witten/Herdecke
- 2007-2009 Generalbevollmächtigter des AR der UK Frankfurt
- 2009-6/2011 Dir. des Inst. f. Patientensicherheit Uni Bonn, W3

➤ Weitere Funktionen

- 2005-7 Mitglied, 2007-11 Stv. Vors. des Sachverständigenrates
- 2009-11 Vorsitzender des Wiss. HTA-Beirates des DIMDI
- 2005-09 Vorsitzender des Aktionsbündnis Patientensicherheit
- 2001 bis 2007 Vorsitzender der GQMG
- 2002-05 Vorstandsmitglied des DNEbM
- 2005-11 und 2016-18 Vorstandsmitglied des DNVF

Prof. Dr. M. Schrappe

Aktion Saubere Hände



- Träger APS, NRZ d. RKI, GQMG
- Verstärkung Händedesinfektion
- Rückkopplung des Desinfektionsmittelvolumens / Pat.-Tag
- Integration in KISS
- Nationale Aktionstage
- Regionale Aktionen, alle Medien
- Start 11.12.07 mit Pressekonf. BMG

Prof. Dr. M. Schrappe

00infqmashallg.cdr

Thesepapiere

Thesepapier 1: Datenbasis verbessern, Prävention gezielt weiterentwickeln, Bürgerrechte wahren, 5.4.2020

Thesepapier 2: Datenbasis verbessern, Prävention gezielt weiterentwickeln, Bürgerrechte wahren, 3.5.2020

Thesepapier 3: Stabile Kontrolle des Infektionsgeschehens, Prävention: Risikosituationen verbessern, Bürgerrechte: Rückkehr zur Normalität, 28.6.2020

Thesepapier 4: Die Pandemie durch SARS-CoV-2/Covid-19 - der Übergang zur chronischen Phase. Verbesserung der Outcomes in Sicht; Stabile Kontrolle: Würde und Humanität wahren; Diskursverengung vermeiden: Corona nicht politisieren, 30.8.2020

Ad hoc Stellungnahme: Ad hoc-Stellungnahme der Autorengruppe zur Beschlussfassung der Konferenz der Bundeskanzlerin und der Ministerpräsident/innen der Länder am 14.10.2020: Die Pandemie durch SARS-CoV-2/Covid-19 - Gleichgewicht und Augenmaß behalten, 18.10.2020

Thesepapier 5: Spezifische Prävention als Grundlage der „Stabilen Kontrolle“ der SARS-CoV-2-Epidemie (Thesepapier 5.0). Köln, Berlin, Bremen, Hamburg, 25.10.2020

Thesepapier 6.1: Epidemiologie. Die Pandemie durch SARS-CoV-2/CoViD-19, Zur Notwendigkeit eines Strategiewechsels, 22.11.2020

Thesepapier 7: Sorgfältige Integration der Impfung in eine umfassende Präventionsstrategie, Impfkampagne resilient gestalten und wissenschaftlich begleiten, Aufklärung und Selbstbestimmung beachten, 10.01.2021

Autorengruppe

Prof. Dr. med. Matthias

Schrapp

Hedwig **François-Kettner**

Dr. med. Matthias **Gruhl** (seit Tp3)

Prof. Dr. jur. Dieter **Hart**

Franz **Knieps**

Dr. med. Andrea **Knipp-Selke** (neu)

Prof. Dr. rer. pol. Philip

Manow (seit Tp4)

Prof. Dr. phil. Holger **Pfaff**

Prof. Dr. med. Klaus **Püschel**

Prof. Dr. med. Hendrik

Streeck (neu)

Prof. Dr. rer.nat. Gerd

Glaeske

Assoziation

<https://covid-strategie.de>

<https://corona-netzwerk.info>

Noch mehr tote Frühchen

Staatsanwaltschaft ermittelt gegen ehemaligen Bremer Chefarzt

Von Ralf Wiegand

Bremen – Das Ausmaß der Infektionen in der Abteilung für Frühgeborene im Bremer Klinikum Mitte ist möglicherweise größer, als die Klinikleitung bisher zugegeben hat. Zumindest hat die Staatsanwaltschaft mittlerweile den Verdacht, dass in der Hämeseptal nicht nur drei Frühchen an einem resistenten Darmkeim gestorben sind, wie bisher angenommen, sondern sogar sechs. Nach Angaben des Sprechers der Staatsanwaltschaft, Frank Passade, gehen die Ermittler nun davon aus, dass es auch Todesfälle im März und Juli dieses Jahres und sogar einen bereits im Jahr 2019 gegeben hat, die alle auf denselben Keim zurückzuführen sind – ob auch auf dieselbe Uferart, müsse noch geklärt werden. Im Fokus steht der inzwischen fristlos entlassene Leiter der Station. Der Arzt wird laut Passade „als Beschuldigter geführt“.

Seit rund drei Wochen beschäftigt sich bei der Bremer Staatsanwaltschaft die Abteilung VI mit den Patiententoten, die nach Bekanntwerden von drei Todesfällen Anfang November sichergestellt worden waren. Die Experten für Straftaten rund um Medizin und Heilung suchen seitdem nach den Verantwortlichen für die fahrlässige Tötung der Bremer Frühchen – und nach der genauen Anzahl der Opfer. Die neuen Verdachtsfälle hätten sich einerseits aus der Aktenlage und andererseits aus Aussagen von Eltern ergeben, sagte Staatsanwaltschaftssprecher Passade. Wenn sich Eltern freiwillig bei uns melden und Angaben machen, kann man das schon als Anzeige werten.

Die Süddeutsche Zeitung hatte bereits vor zwei Wochen berichtet, dass es mehr Fälle geben könnte, als die Klinikleitung zunächst zugegeben hatte (SZ vom 11. November). Eine ungewöhnliche Häufung von Todesfällen schon im Juli bestätigte das Management zwar – die Kinder seien aber an anderen Vorschädigungen gestorben, hieß es damals. „Wir gehen weiter von drei toten Kindern aus“, er-

klärte die Sprecherin des Bremer Klinikverbundes, Karen Matzick, nun. Im Juli sei ein Frühchen an einer Hirnblutung gestorben, das den Keim in sich trug, aber daran nicht erkrankte. Die beiden anderen Babys seien Anfang 2011 und im vergangenen Jahr gestorben. Bei einem sei der Erreger nicht nachgewiesen worden, das andere sei mit einer anderen Form des Klebsiella-Bakteriums infiziert gewesen.

Das Personal der Klinik – allgemein wie in der Neonatologie, der Spezialabteilung für Neugeborene unter 1500 Gramm – hatte davon abgesehen über Monate hinweg Überlastungsanzeigen verfasst. Ausreichende Hygiene braucht Zeit, Personalmangel verursacht Zeitnot – auch in diese Richtung ermittelt die Staatsanwaltschaft. Außerdem soll der leitende Arzt schon im September auf die Möglichkeit eines Keimausbruchs hingewiesen worden sein, den Verdacht aber zurückgewiesen haben. Nach Darstellung der Klinik hätte aber der Arzt die Epidemie melden müssen, damit weitere Schritte, wie die Schließung der Abteilung, hätten erfolgen können – was erst nach weiteren Todesfällen geschah.



Monatelang überlastet: Die neonatale Intensivstation der Frauenklinik im Klinikum Bremen-Mitte. Foto: ddpd

DER SPIEGEL

Nr. 12 / 24.3.2020
Seitenausgabe € 6,30
4 117639 5309 12



Sind wir bereit?

Steht Deutschland bald so still wie Italien?

Wie viel Panik ist gesund?

Wie lebt es sich im Ausnahmezustand?

Hilft Corona gegen Trump?

Wen kann der Staat vor der Pleite retten? Und wen nicht?

Sprengt das Virus den Euro?

Wann wird Covid-19 heilbar sein?

49 FRAGEN UND ANTWORTEN
EIN CORONA-SPEZIAL

glicdr.cdr

Gliederung

- ➔ Infektiologie: Allgemeine Grundsätze
- ➔ Quantitative Erfassung
- ➔ Kontrolle, Steuerung und Prävention
- ➔ Gesellschaftspolitische und soziale Aspekte
- ➔ Ausblick und Schluss

Prof. Dr. M. Schrappe

glicdr.cdr

Gliederung

- ➔ Infektiologie: Allgemeine Grundsätze
- ➔ Quantitative Erfassung
- ➔ Kontrolle, Steuerung und Prävention
- ➔ Gesellschaftspolitische und soziale Aspekte
- ➔ Ausblick und Schluss

Prof. Dr. M. Schrappe

Infektiologie: Begriffe

➔ Infektion

- Vorhandensein von Erregern oder deren Produkte

➔ Infektionserkrankung

- Infektion
 - +
 - Wirtsreaktion
- } Symptomatik, Dysfunktion

Immer die gleichen 2 Fragen

➔ Gibt es asymptomatische Träger?

- SARS2: es gibt VIELE asymptomatische Träger

➔ Übertragungsweg

- SARS2: aerogen
- +
- ?? unbelebte Gegenstände ??

Gliederung

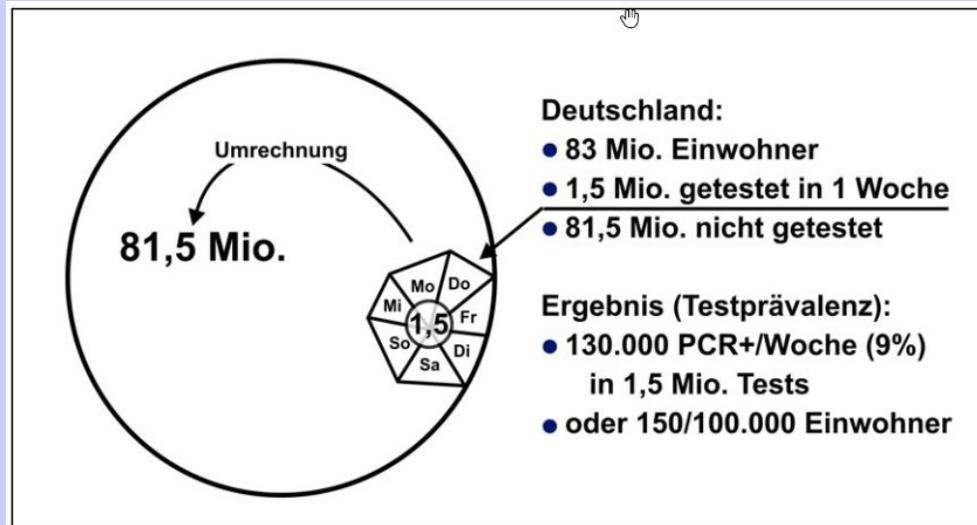
- ➔ Infektiologie: Allgemeine Grundsätze
- ➔ **Quantitative Erfassung**
- ➔ Kontrolle, Steuerung und Prävention
- ➔ Gesellschaftspolitische und soziale Aspekte
- ➔ Ausblick und Schluss

Immer die gleichen 2 Fragen

➔ Gibt es asymptomatische Träger?

- SARS2: es gibt VIELE asymptomatische Träger

Melderate (statt „Inzidenz“)



Notification-Index

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

Hospitalisierungsindex

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

oder $HI = NI \times HR$

Thesenpapier
Nr. 6, 22.11.2020

Steuerung: Balanced Infection Control Score



Thesenpapier
Nr. 3, 28.6.20

Gliederung

- Infektiologie: Allgemeine Grundsätze
- Quantitative Erfassung
- **Kontrolle, Steuerung und Prävention**
- Gesellschaftspolitische und soziale Aspekte
- Ausblick und Schluss

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)

Immer die gleichen 2 Fragen

- ➔ **Gibt es asymptomatische Träger?**
 - SARS2: es gibt VIELE asymptomatische Träger
- ➔ **Übertragungsweg**
 - SARS2: aerogen
 - +
 - ?? unbelebte Gegenstände ??

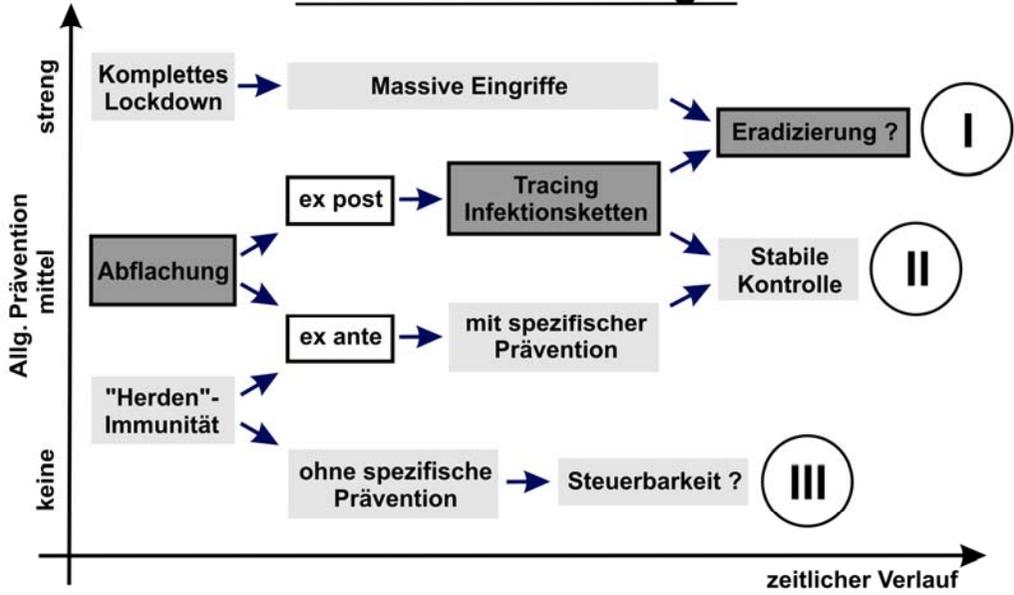
Epidemiologische Typen

- ➔ Sporadische Fälle
- ➔ Epidemischer Ausbruch
- ➔ Endemische Situation

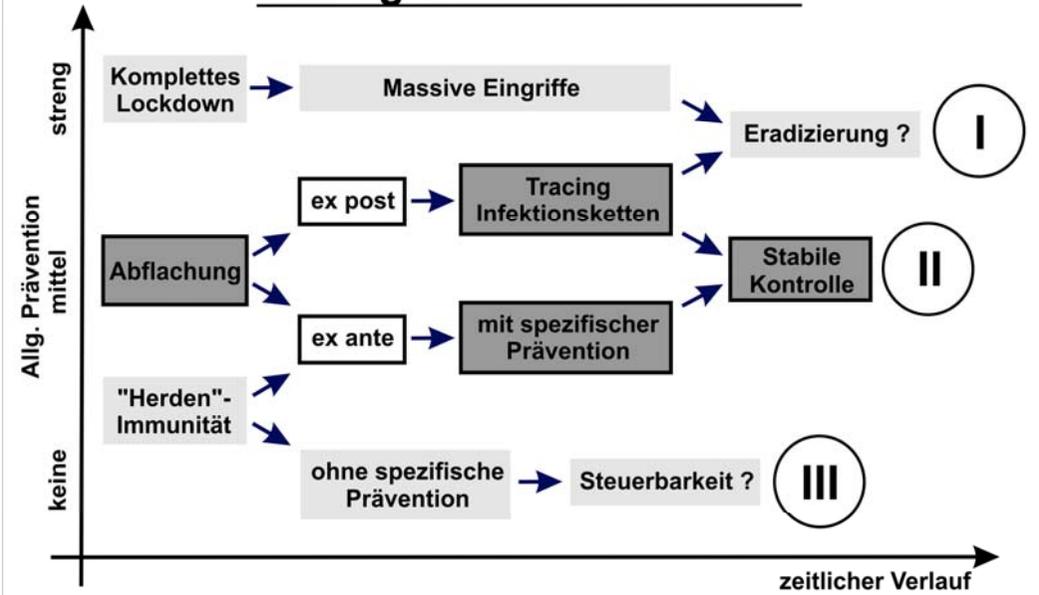
Kontrolle einer Epi-/Pandemie

- ➔ **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)

Eradikationsstrategie

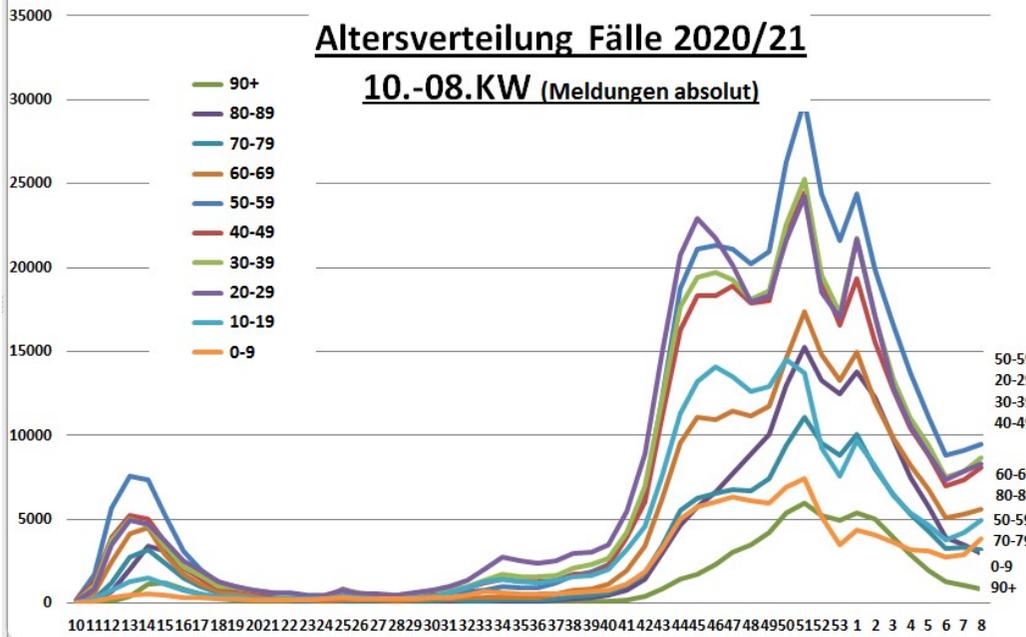


Strategie: stabile Kontrolle

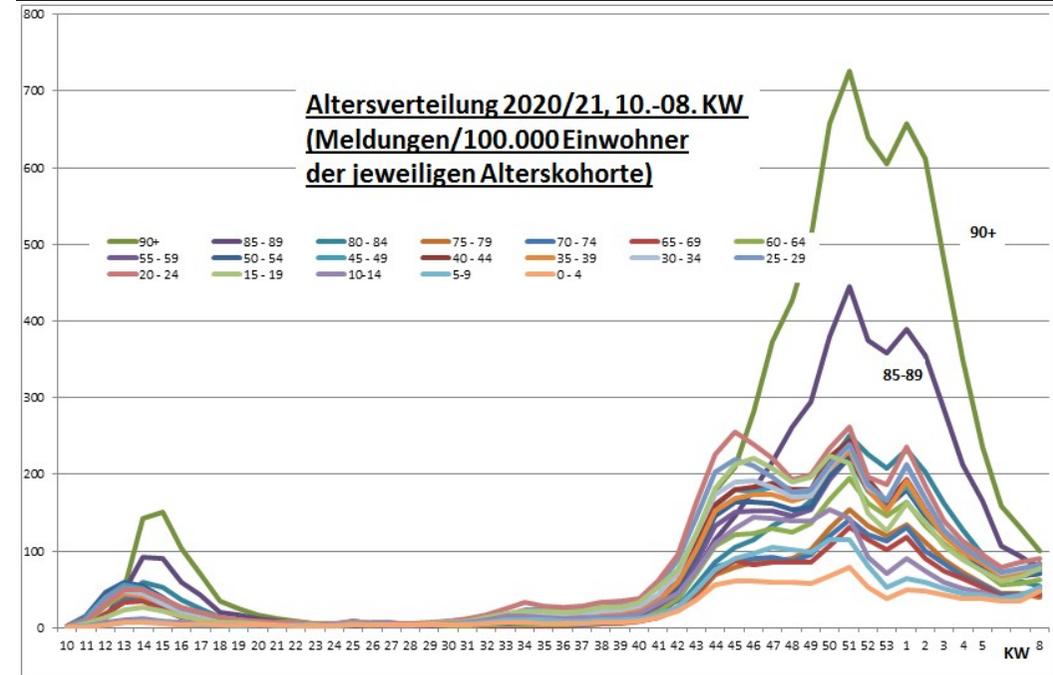


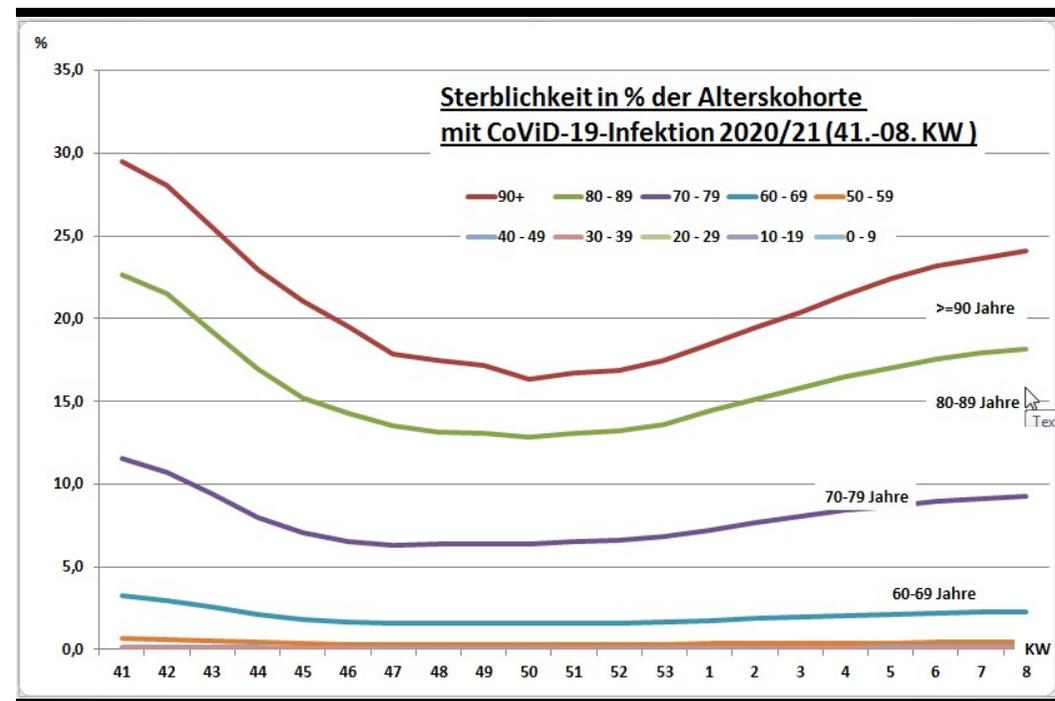
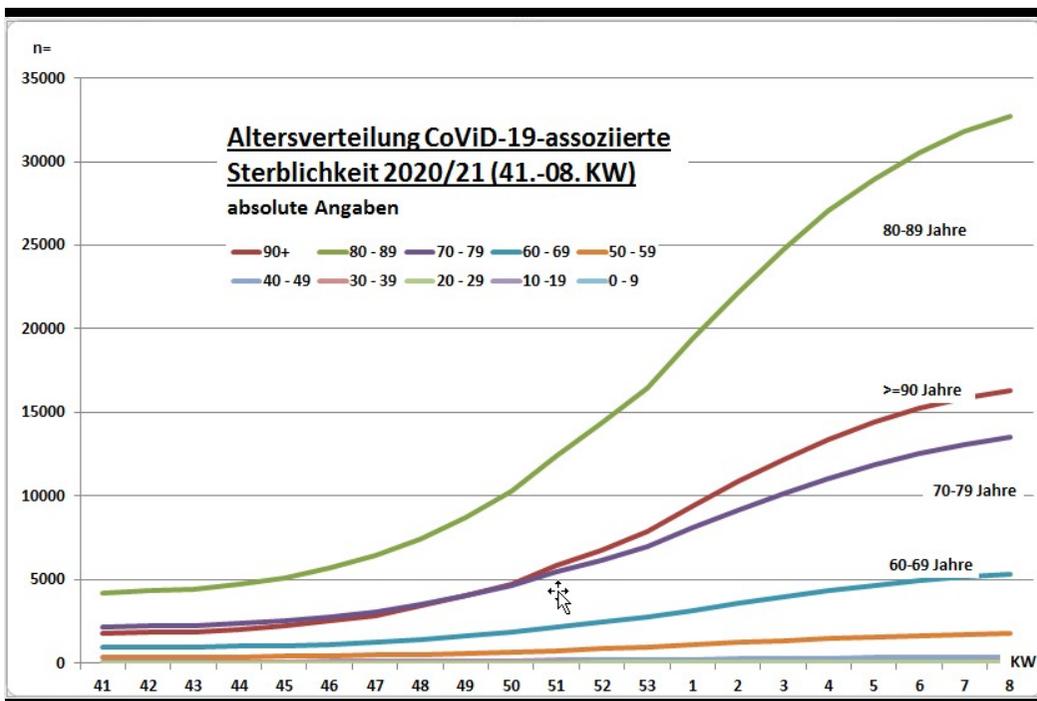
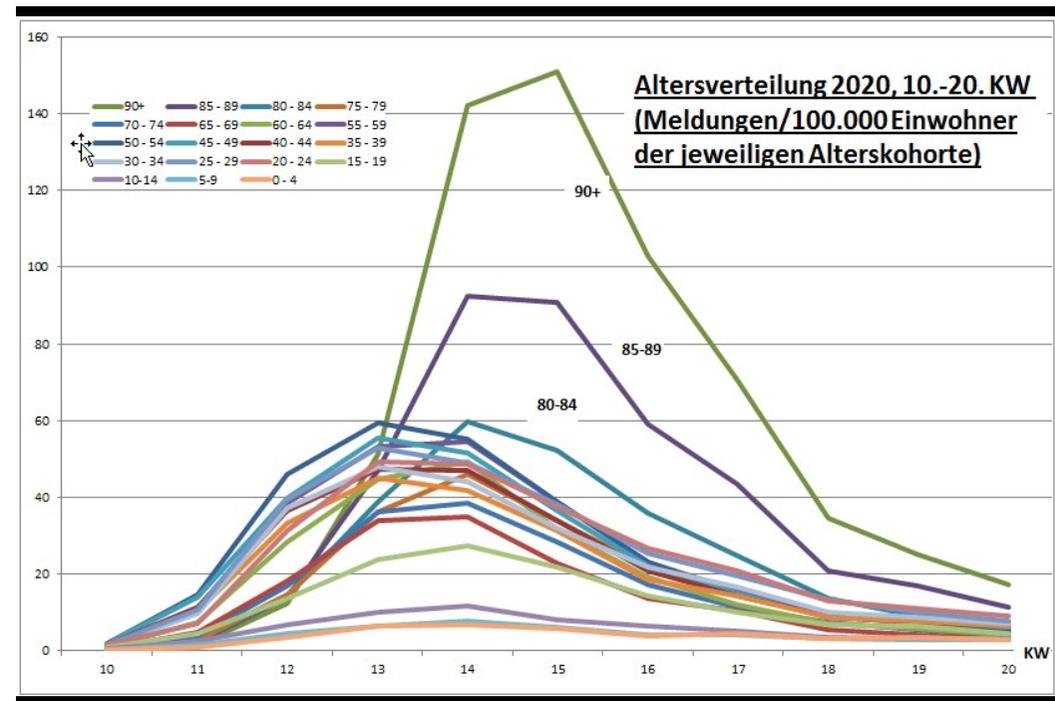
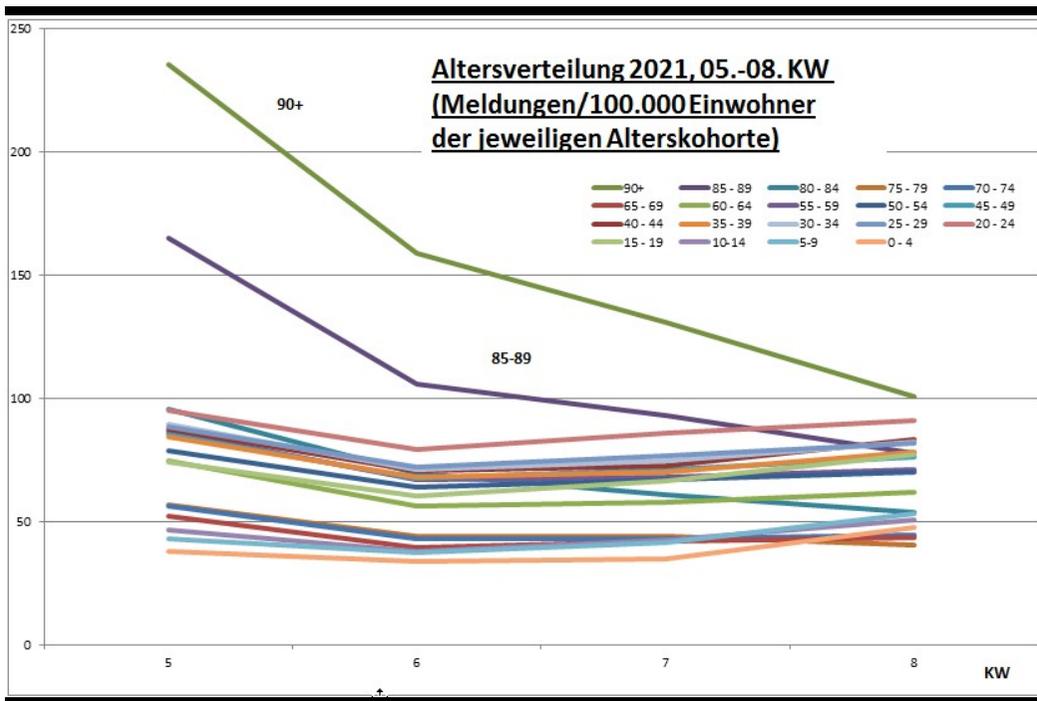
Altersverteilung Fälle 2020/21

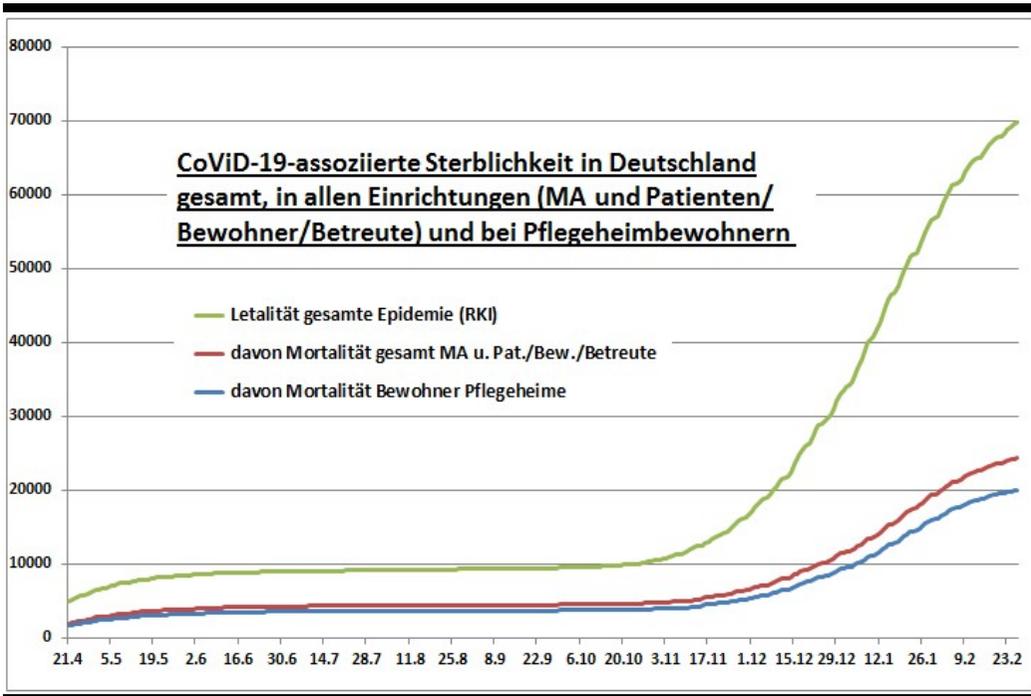
10.-08.KW (Meldungen absolut)



Altersverteilung 2020/21, 10.-08. KW (Meldungen/100.000 Einwohner der jeweiligen Alterskohorte)







Melderaten und Sterblichkeit

28.02.2021: 71.681 Infektionen SARS-2 bei MA in Krhs.
Sterblichkeit: n=72, 0,1%

55.029 Infektionen SARS-3 bei MA in Pflegeeinr.
Sterblichkeit: n=156, 0,28%

59.143 Infektionen bei Betreuten in §33 Einr.
Sterblichkeit: n=2 (0,003%)

28.02.2021: 70.105 Todesfälle an/mit CoViD-19
90% > 70J 63.000
10% <70J 7.000

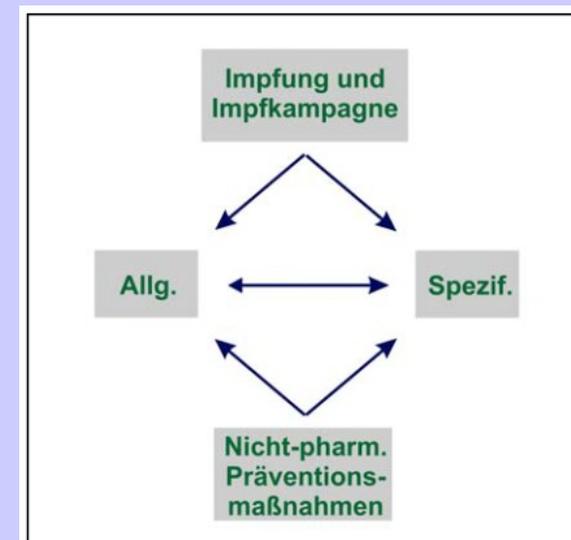
Quelle RKI-Berichte

Gliederung

- ➔ Infektiologie: Allgemeine Grundsätze
- ➔ Quantitative Erfassung
- ➔ Kontrolle, Steuerung und Prävention
- ➔ **Gesellschaftspolitische und soziale Aspekte**
- ➔ Ausblick und Schluss

Prof. Dr. M. Schrappe

Impfung: Integration in Präventionskonzept



Thesepapier
Nr. 7, 10.1.2021

Woher die Dramatik und Zuspitzung?

00infallallg\infrkr.cdr

- **Auseinandersetzung in der Wissenschaft**
 - Konkurrenz Grundlagen- vs. anwendungsor. Forschung
- **Konflikte im Krankheitsverständnis**
 - Biologischer vs. sozialer Krankheitsbegriff
- **Organisationen in der Gesundheitsversorgung**
 - Bürokratie vs. Expertenorganisation vs. System
- **Gesundheitswesen als Politikfeld**
 - Governance-Ansätze vs. Korporatismus vs. Top Down
- **Politikverständnis: Krise der Demokratie**
 - Endlich wieder Durchregieren - obgleich keine Option
- **Umwälzungen im Bereich der Medien**
 - "Neue" Medien vs. "letzter Aufruf für die alten Medien"

Prof. Dr. M. Schrappe

Gliederung

gliedrg.cdr

- Infektiologie: Allgemeine Grundsätze
- Quantitative Erfassung
- Kontrolle, Steuerung und Prävention
- Gesellschaftspolitische und soziale Aspekte
- **Ausblick und Schluss**

Prof. Dr. M. Schrappe

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.

Schluß

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit !

Prof. Dr. M. Schrappe