

Struktur-Perspektive:

# Corona-Krise Katalysator zur Überwindung der Sektorengrenzen

17. DGIV-Bundeskongress  
"Überwindung der Sektorgrenzen -  
Erkenntnisse aus der Corona-Krise"

Berlin, 29.10.2020

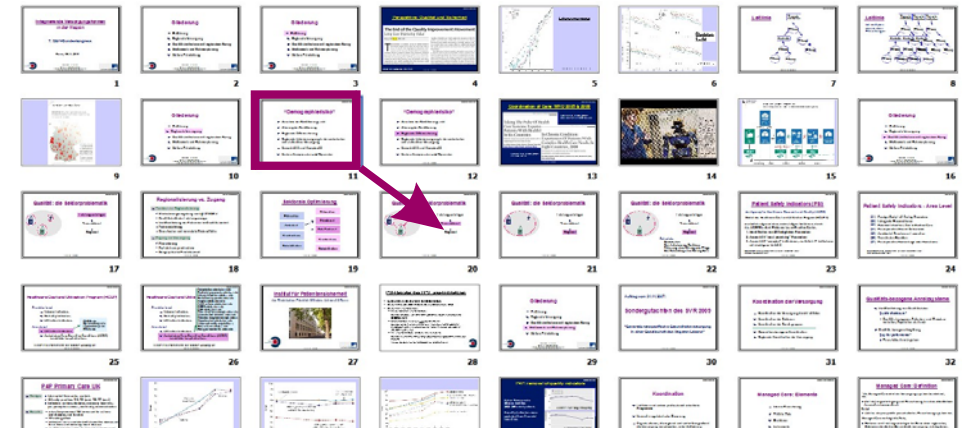
Prof. Dr. med. Matthias Schrappe  
www.matthias.schrappe.com

pdf-Version unter  
matthias.schrappe.com

## Integrierende Versorgungsformen in der Region

7. DGIV-Bundeskongress

Bonn, 05.11.2010



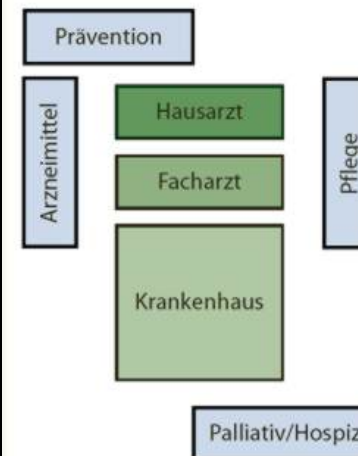
## "Demographierisiko"

- ➔ Abnahme der Bevölkerungszahl
- ➔ Alterung der Bevölkerung
- ➔ Regionale Differenzierung
- ➔ Regionale Unterversorgung in der ambulanten und stationären Versorgung
- ➔ Komorbidität und Komplexität
- ➔ Kosten: Kompression *und* Expansion

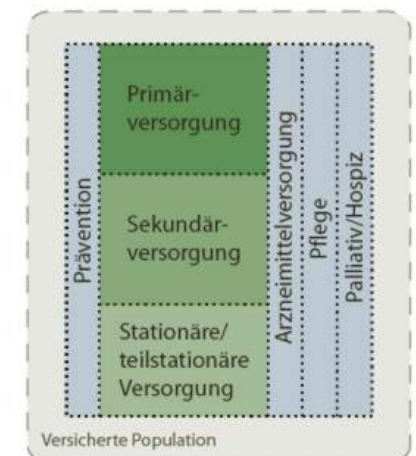
Prof. Dr. M. Schrappe

00gesoekolsvrindgraphie.cdr

Traditionelles System  
Anbieter- und sektororientiert



Zukunftskonzept  
Populationsorientiert und sektorübergreifend





## Lehrbuch Versorgungsforschung

### Perspektive der

- Patienten
- Professionals
- Organisationen
- System

Pfaff, H., Schrappe, M. in:  
Pfaff/Neugebauer/Glaeske/Schrappe  
Lehrbuch Versorgungsforschung, 2011

Prof. Dr. M. Schrappe

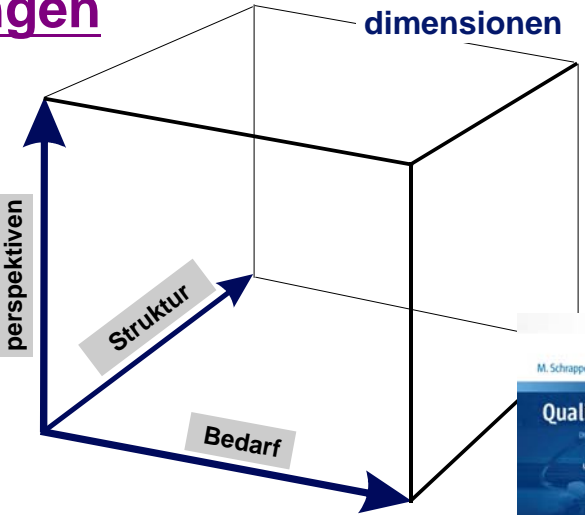
## Qualität: Anforderungen

Drei Qualitäts-  
dimensionen

### 7 Qualitäts- perspektiven

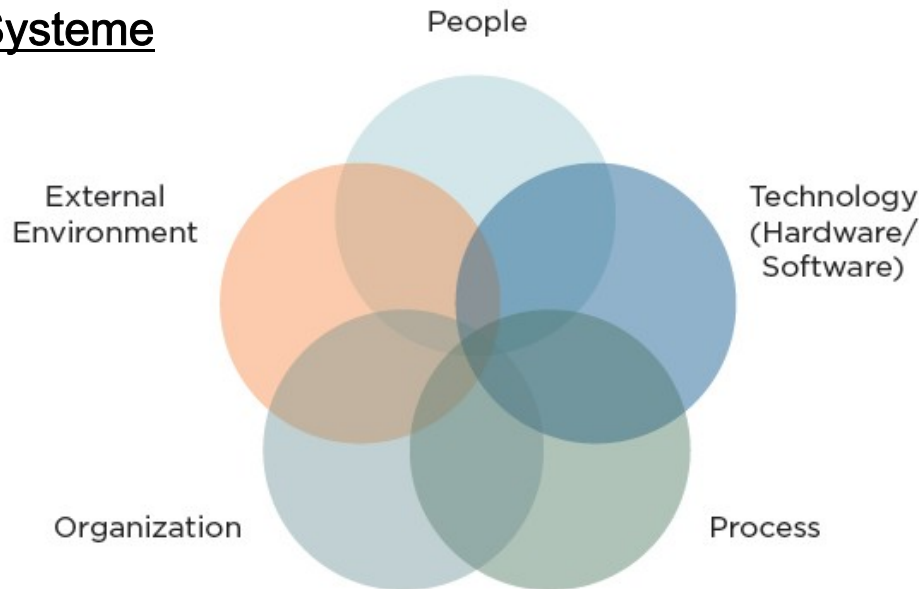
- ◆ Gesellschaft
- ◆ Region/Population
- ◆ Nutzen
- ◆ Patienten
- ◆ Professionen
- ◆ Institutionen
- ◆ Wissenschaft

Qualitäts-  
perspektiven



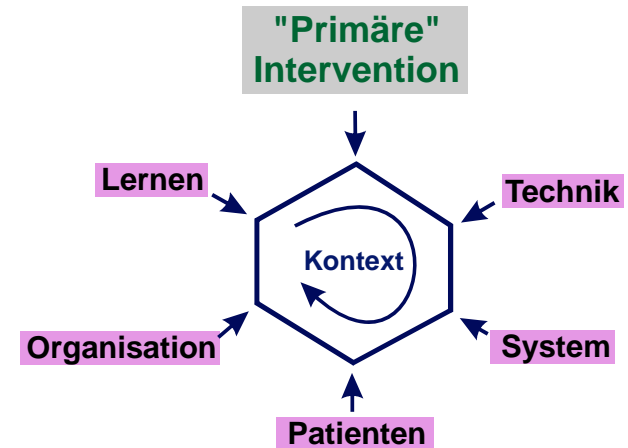
Prof. Dr. M. Schrappe

## Soziotechnische Systeme



Aus: Health IT and Patient  
Safety, IOM 2014

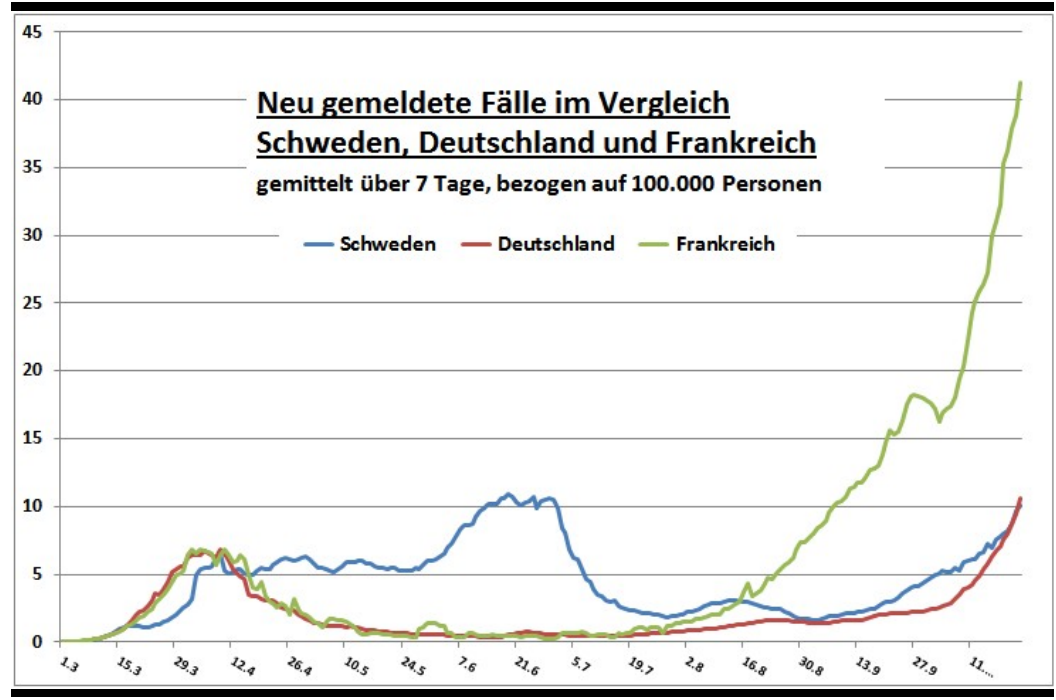
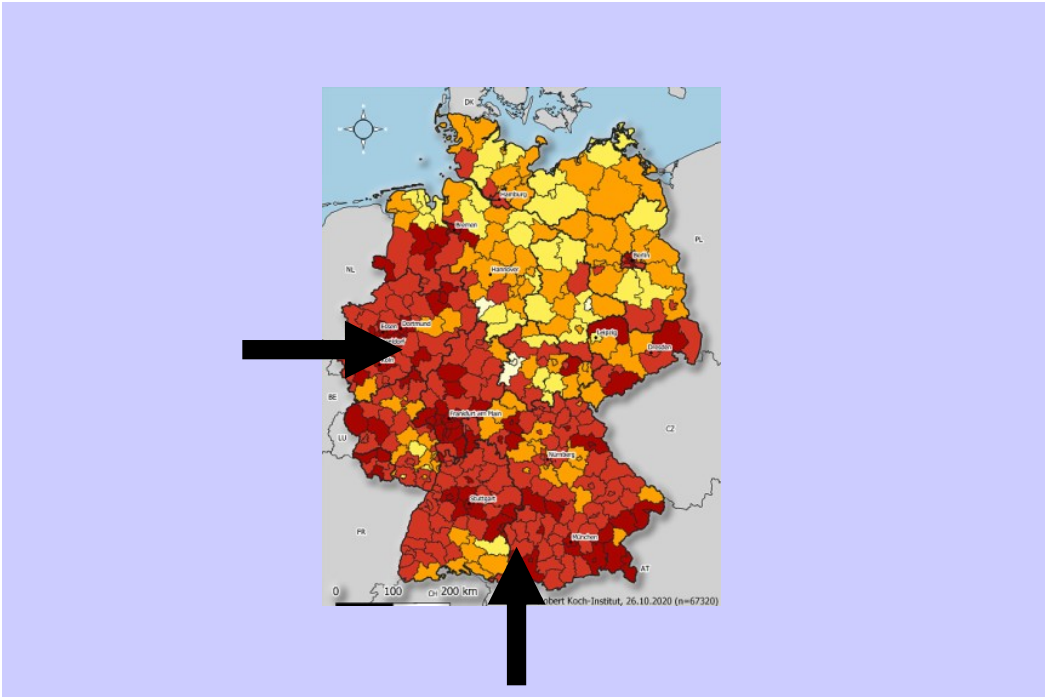
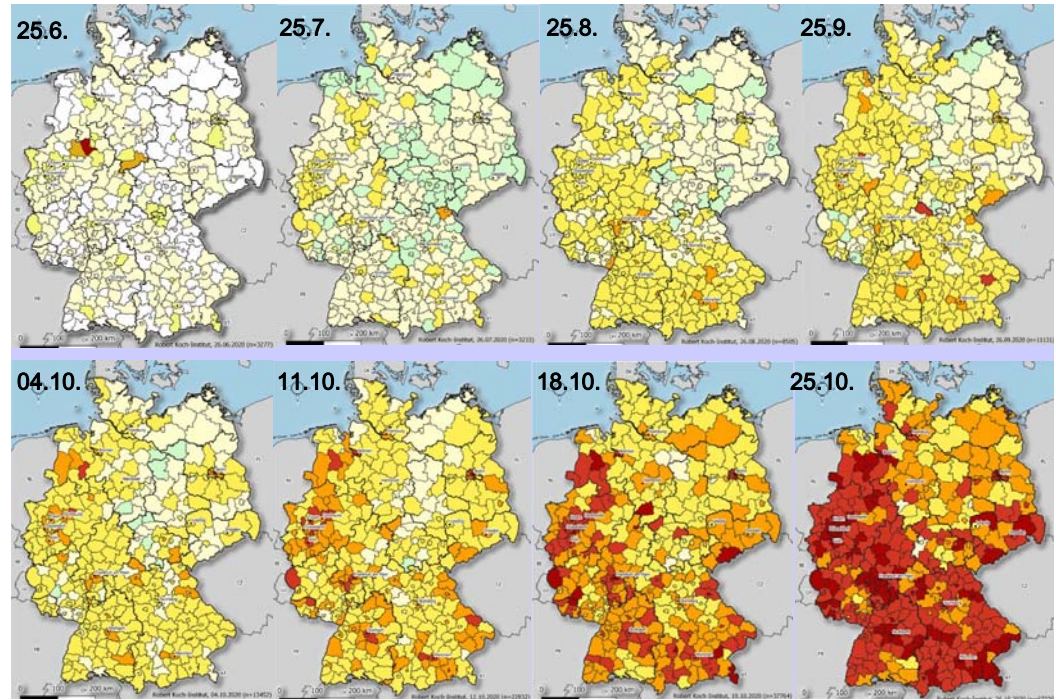
## Komplexe Mehrfachinterventionen\*

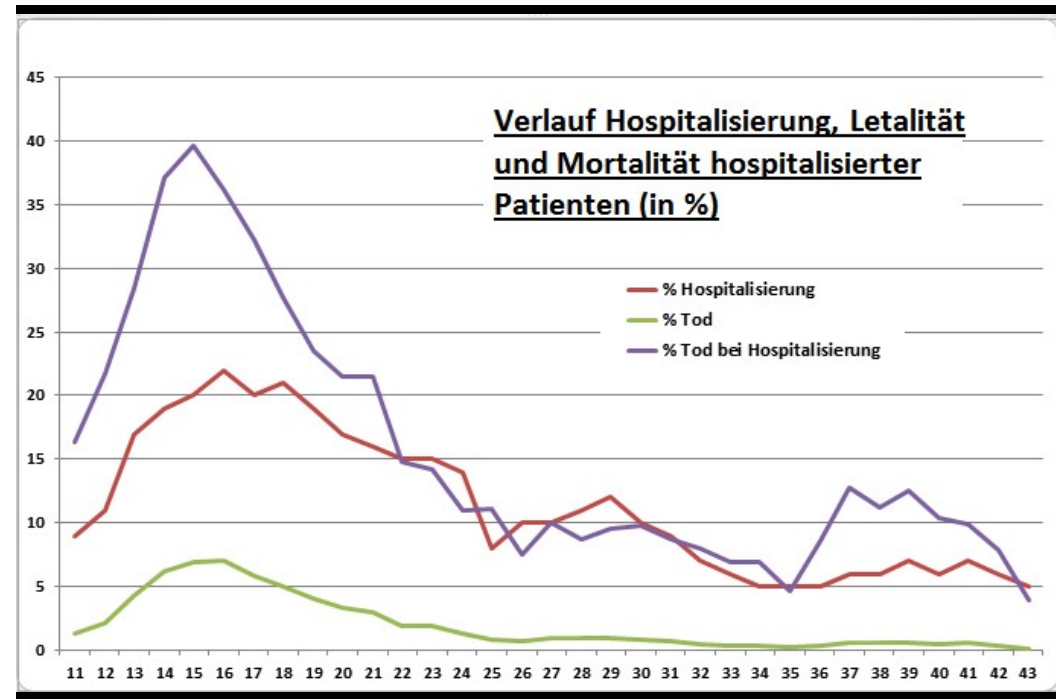
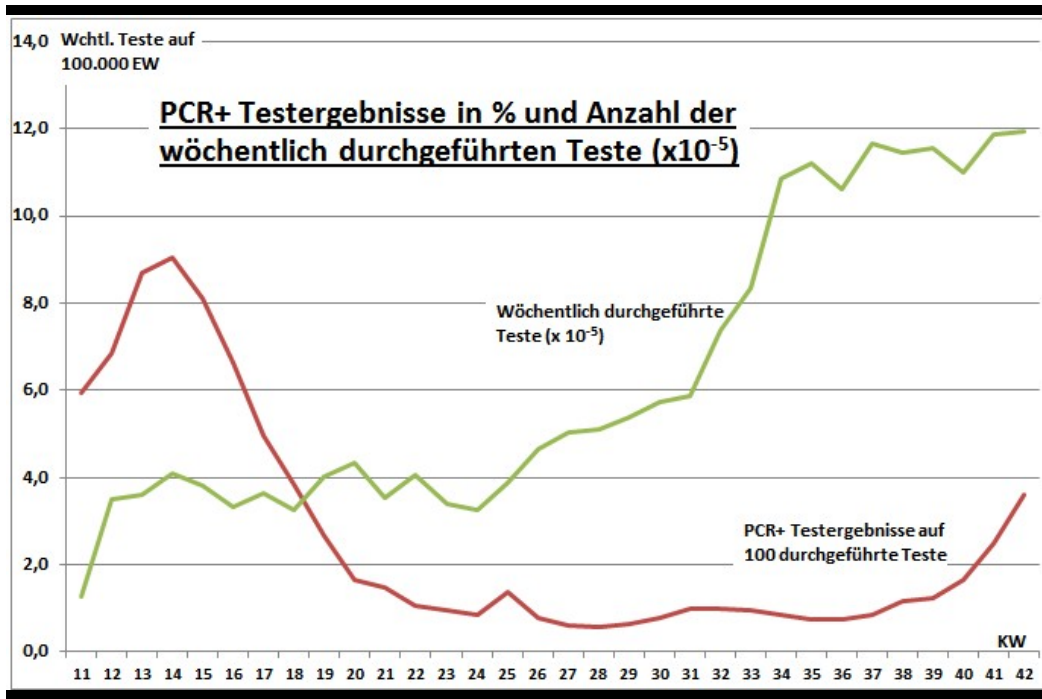
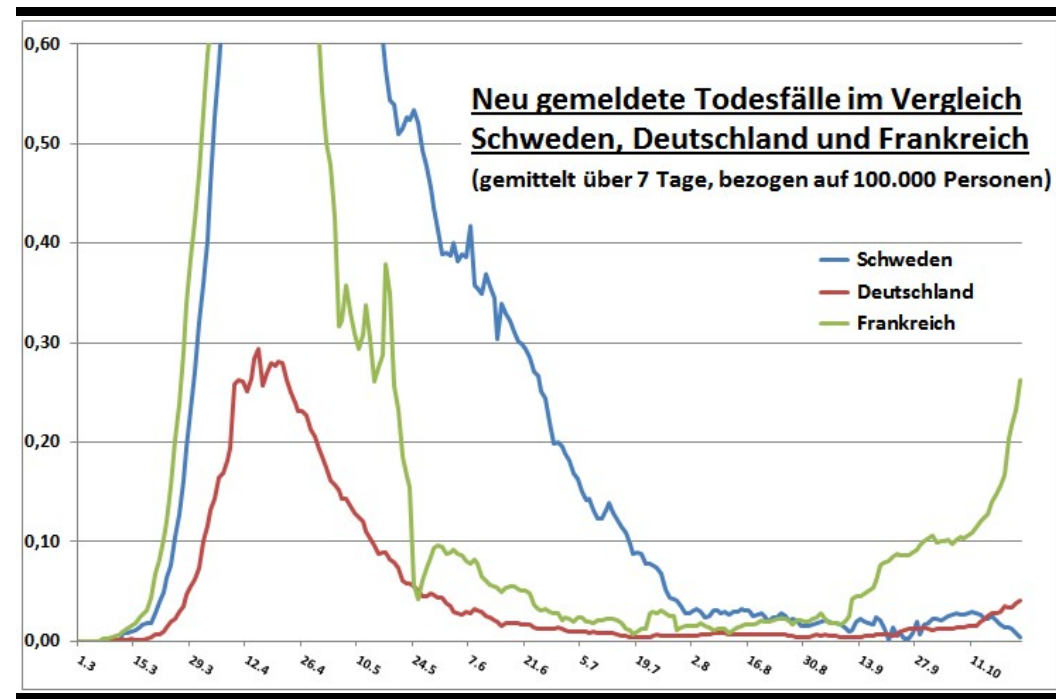
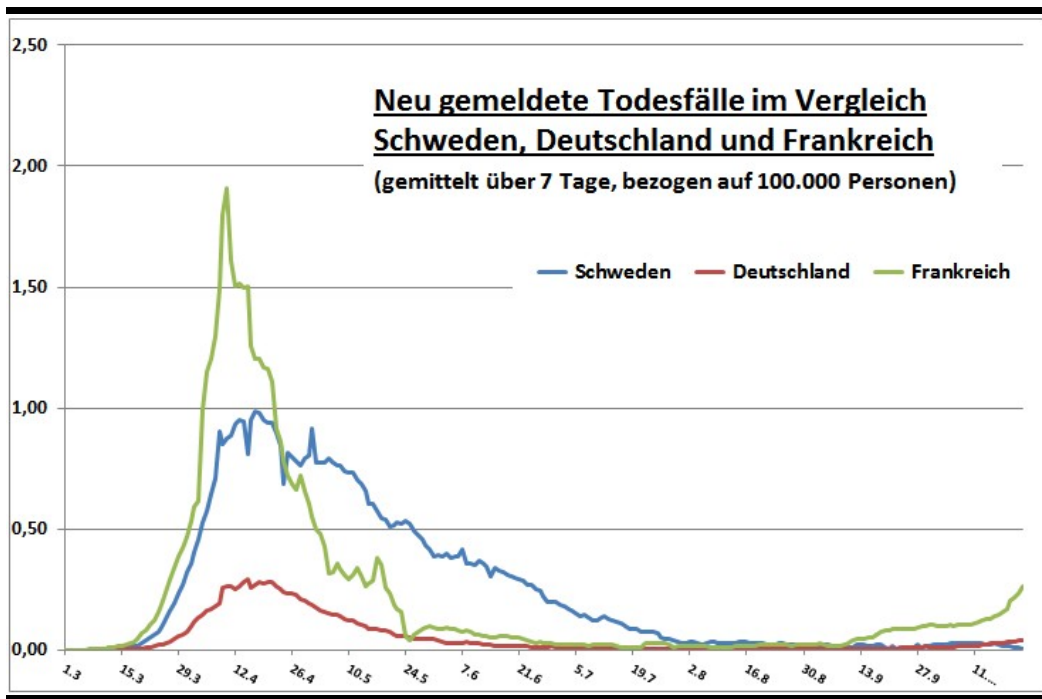


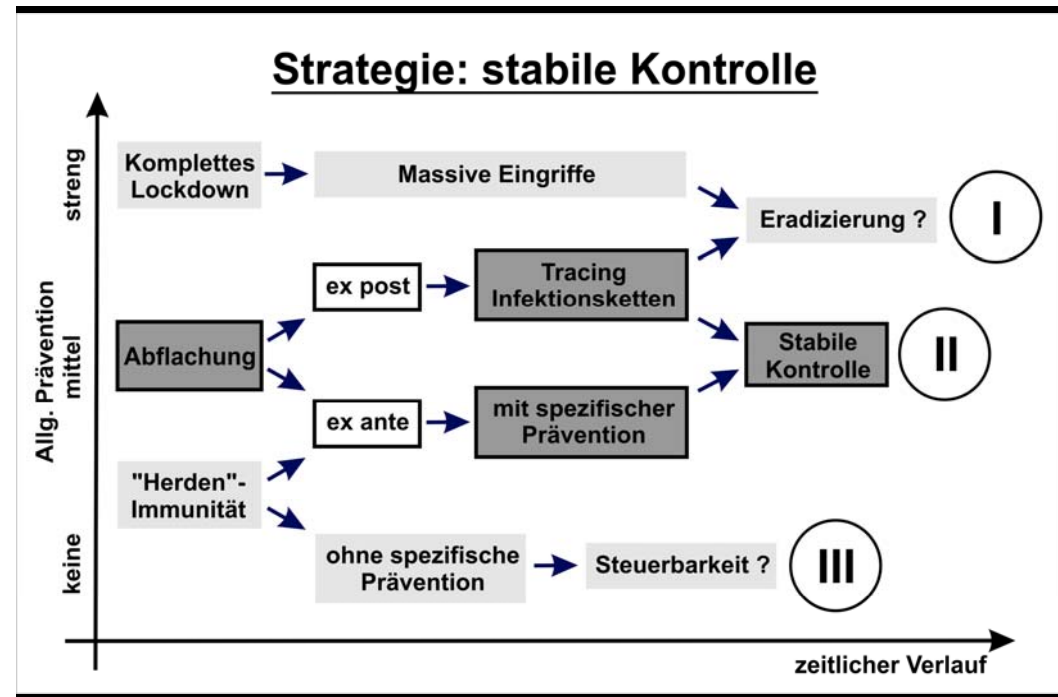
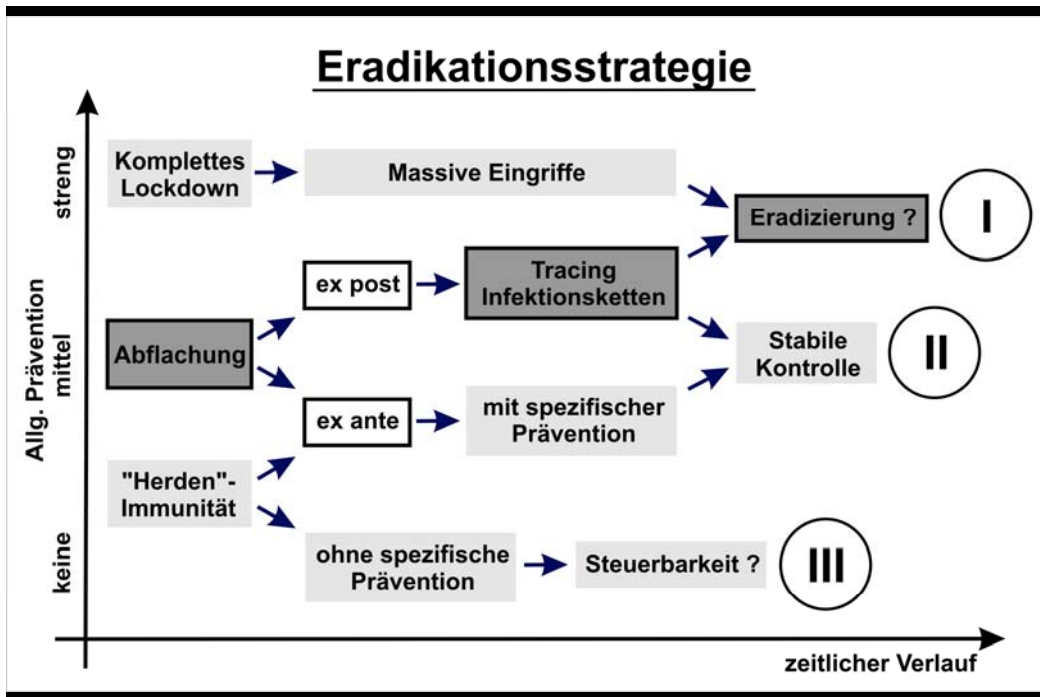
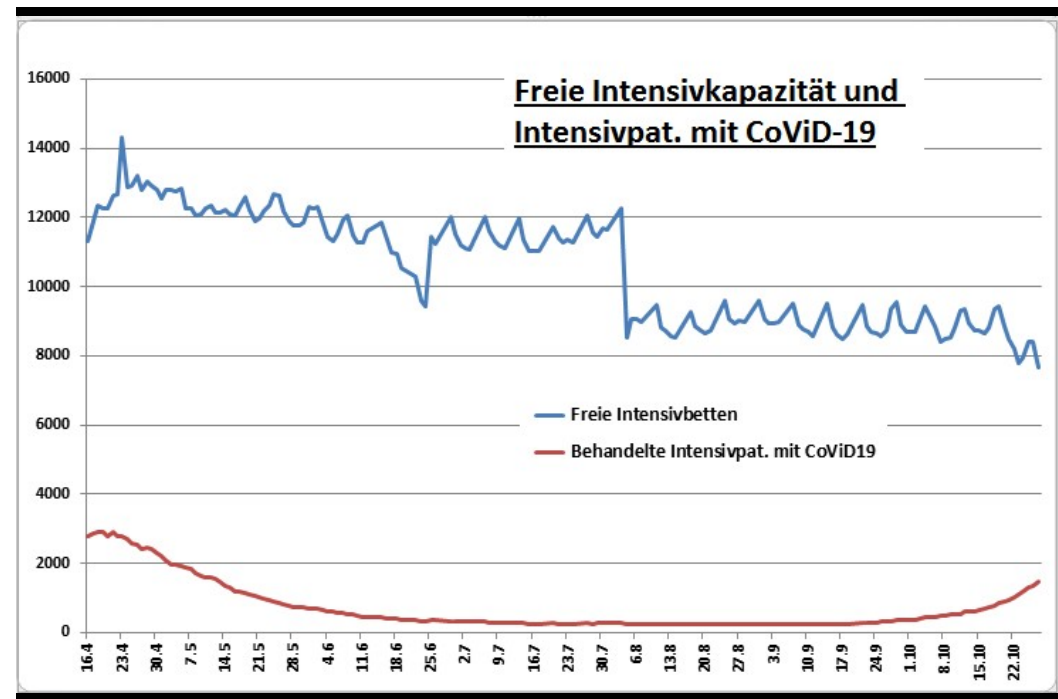
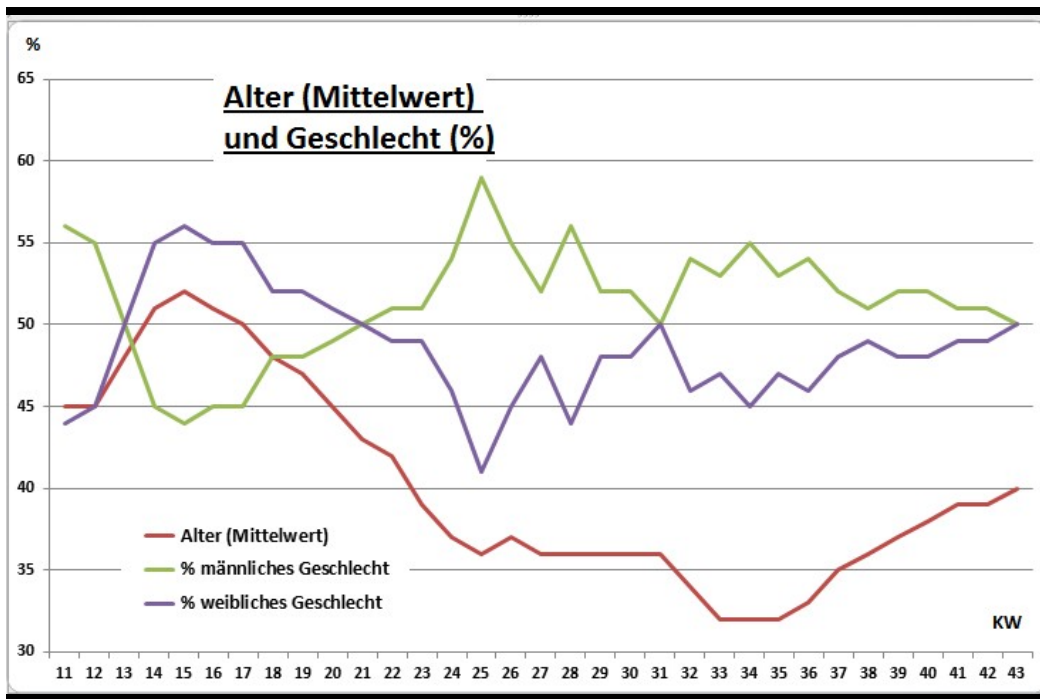
\*Complex MultiComponent Interventions (CMCIs)  
s. Berwick 2008, s. Schrappe und Pfaff 2017

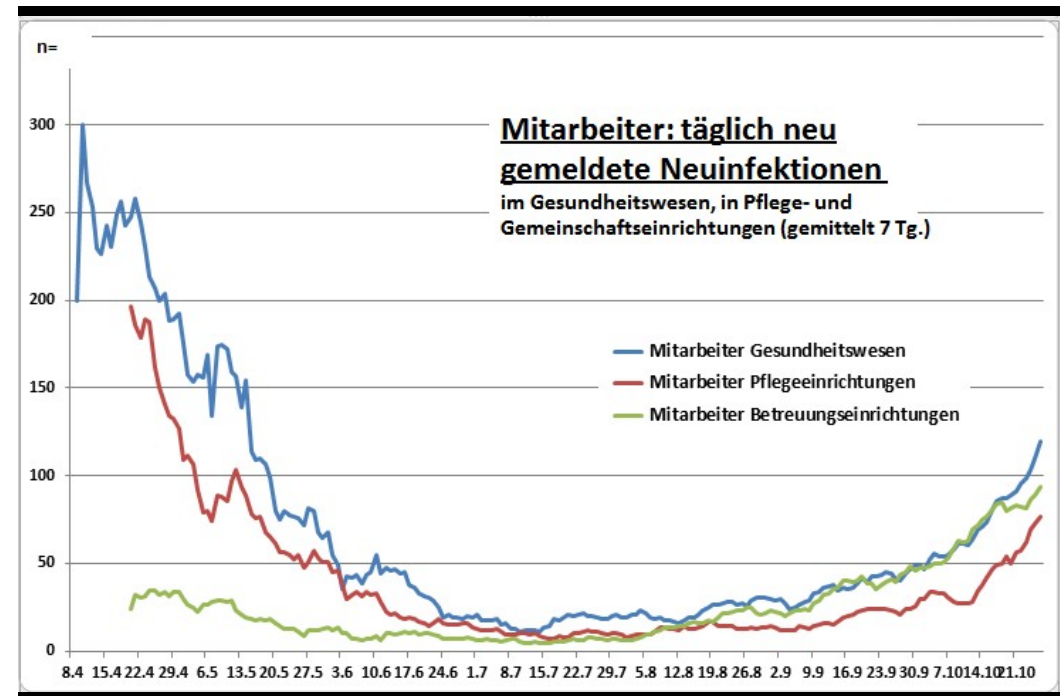
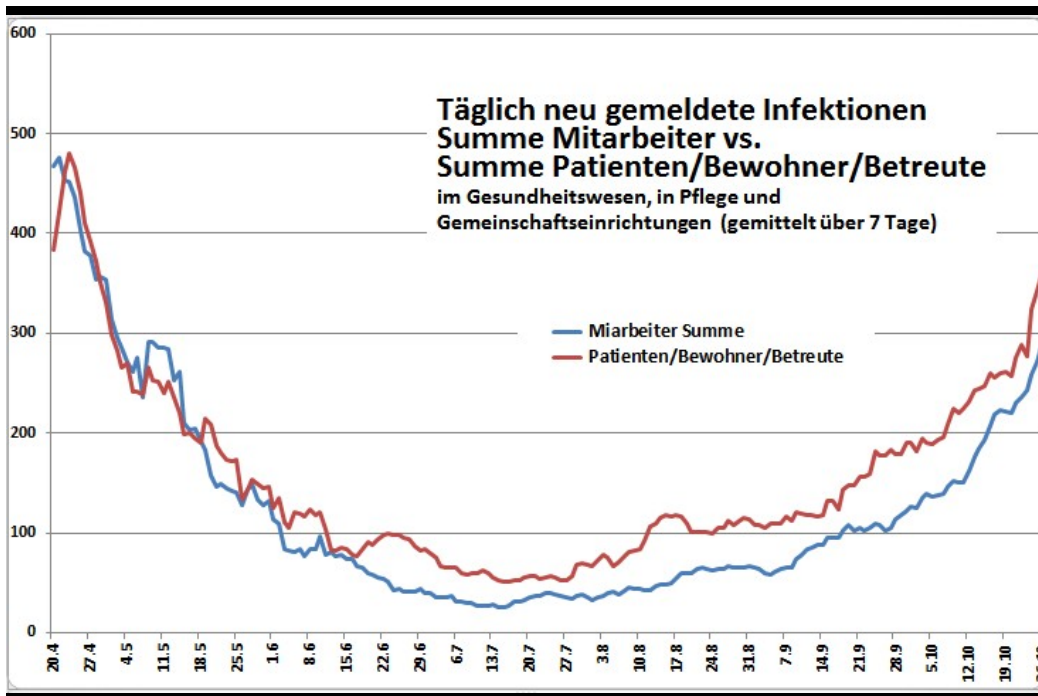
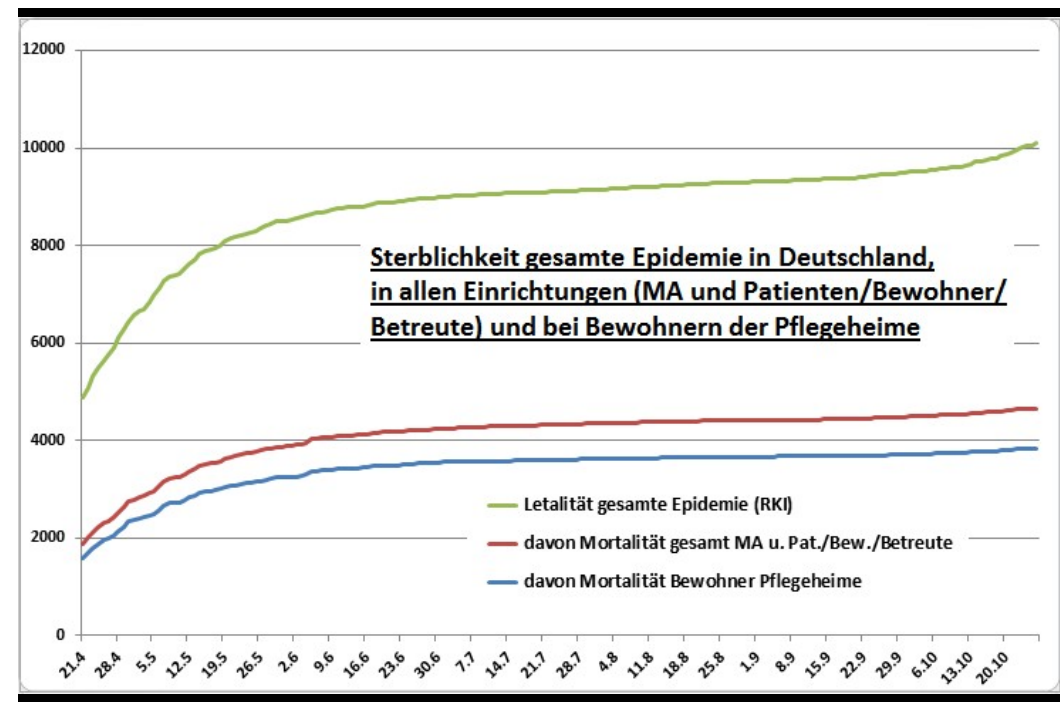
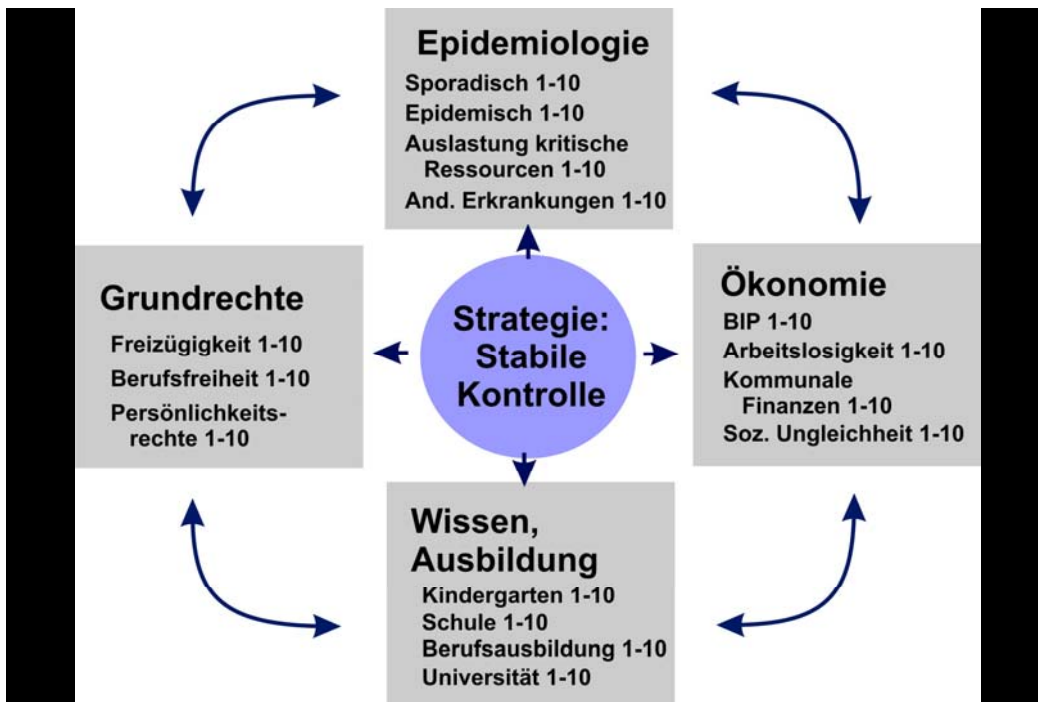
Prof. Dr. M. Schrappe

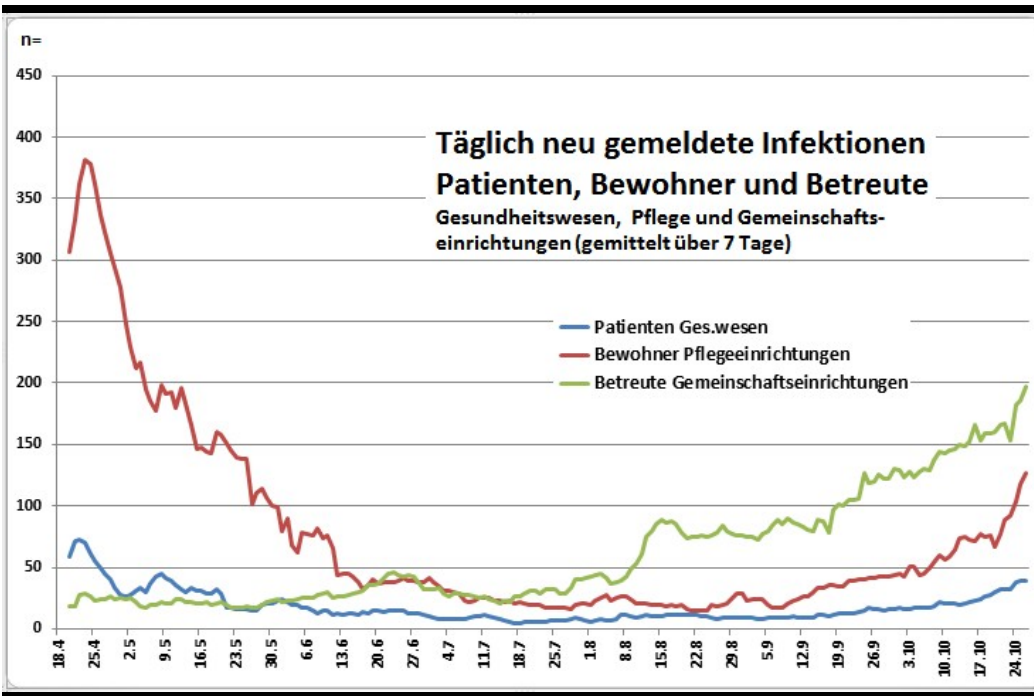
<p><b>Thesepapier 2.8</b> Die Pandemie durch SARS-CoV-2/Covid-19</p> <p><b>Datenbasis verbessern</b> Prävention gezielt weiterentwickeln Bürgerrechte wahren</p> <p><b>Thesepapier 2.9</b></p>	<p><b>Thesepapier 2.8</b> Die Pandemie durch SARS-CoV-2/Covid-19</p> <p><b>Datenbasis verbessern</b> Prävention gezielt weiterentwickeln Bürgerrechte wahren</p> <p><b>Thesepapier 2.9</b></p>	<p><b>Thesepapier 3.0</b> Die Pandemie durch SARS-CoV-2/Covid-19</p> <p><b>Strategie: Stabile Kontrolle des Infektionsgeschehens</b> Prävention: Risikosituationen erkennen Bürgerrechte: Rückkehr zur Normalität</p>	<p><b>Autoren</b></p> <p>Prof. Dr. med. Matthias Schrappe Venloer Str. 30, 50672 Köln +49 163 5818 797 matthias@schrappe.com www.matthias.schrappe.com</p> <p>Hedwig Francois-Kettner francois-kettner@progewi.de</p> <p>Dr. med. Matthias Gruhl hbzr186@gmail.com</p> <p>Prof. Dr. jur. Dieter Hart hart@uni-bremen.de</p> <p>Franz Knieps franz.knieps@bkk-dv.de</p> <p>Prof. Dr. rer. pol. Philip Manow manow@uni-bremen.de</p> <p>Prof. Dr. phil. Holger Pfaff holger.pfaff@uk-koeln.de</p> <p>Prof. Dr. med. K. Püschel pueschel@uke.de</p> <p>Prof. Dr. rer.nat. Gerd Glaeske glaeske@uni-bremen.de</p>
<p><b>Thesepapier 4.0</b></p> <p><b>Die Pandemie durch SARS-CoV-2/Covid-19</b> der Übergang zur chronischen Phase</p> <p><b>Verbesserung der Outcomes in Sicht</b> Stabile Kontrolle: Würde und Humanität wahren Diskursverengung vermeiden: Corona nicht politisieren</p>	<p><b>Ad hoc-Stellungnahme</b></p> <p>Die Ad-hoc-Gruppe legt anhand der Konferenz der Bundesländer mit dem Bundesrat und dem Bundestag die Länder von 14. Oktober eine Thesenpapier vor die Bundestage und die Bundestage.</p> <p><b>Die Pandemie durch SARS-CoV-2/Covid-19</b> Gleichgewicht und Augenmaß behalten</p> <p><b>Zahlen korrekt interpretieren</b> Spezifische Zielgruppen-orientierte Prävention Moderne Risikokommunikation statt Lockdown-Drohung</p>	<p><b>Thesepapier 3.0</b></p> <p><b>Die Pandemie durch SARS-CoV-2/Covid-19</b> Stabile Kontrolle der SARS-CoV-2-Epidemie</p> <p><b>Autoren</b></p>	











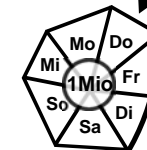
## Szenario 1: keine Dunkelziffer (gängige Praxis)

### Szenario 1:

**82 Mio.**

Annahme:

**Dunkelziffer 0**



Deutschland:

- 83 Mio. Einwohner
- 1 Mio. getestet in 1 Woche
- 82 Mio. nicht getestet

Ergebnis (Testprävalenz):

- 40.000 PCR+/Woche (4%)  
in 1 Mio. Tests

Umgelegt auf 83 Mio.:

- $40.000/83 = 482$  PCR+  
pro 1 Mio.
- **oder 48,2/100.000**

**A**

Prof. Dr. M. Schrappe

## Bedeutung der Dunkelziffer auf Ebene Gesamt-Population

Dunkelziffer*	Bevölkerung (Fälle)		Gesamt (83 Mio)		
	Getestet 1 Mio/Wo	Nicht getestet 82 Mio	Fälle /Mio	Fälle /10 <sup>5</sup>	% durch Dunkelziffer
0%	40.000	0	482	48,2	0
10%	40.000	328.000	4.434	443	89,1
20%	40.000	656.000	8.385	839	94,3
50%	40.000	1.640.000	20.240	2.024	97,6
100%	40.000	3.280.000	40.000	4.000	98,8

\* Angenommene Prävalenz in der nicht getesteten Bevölkerung im Vergleich zur Testprävalenz

Prof. Dr. M. Schrappe

## Test-Strategie: Voraussetzungen

- das Vorliegen eines grundlegenden Konzeptes zum Verständnis des Infektionsgeschehens,
- das Vorliegen von sinnvollen Fragestellungen, zu deren Beantwortung der Test die Teststrategie entwickelt wird, und
- die Verfügbarkeit eines oder mehrerer Testverfahren mit ihrer jeweiligen Statistik und Praktikabilität

## Test-Strategie: Fragestellungen

- Wie häufig liegt eine SARS-2-Infektion mit Infektiosität in der Bevölkerung vor?
- Lässt sich mit den Testergebnissen ein **Grenzwert** begründen und das epidemische Geschehen steuern?
- Lassen die Testergebnisse eine Aussage über die **Ansteckungsfähigkeit (Infektiosität)** zu?
- Kann man durch eine sinnvolle Teststrategie **spezifische Präventionsmaßnahmen** unterstützen, die in Ergänzung allgemeiner Präventionsmaßnahmen einen Schutz besonders betroffener Personengruppen bieten?

## Regionalität

Aus Ihrer Region für Ihre Region



# ALLES GUT?

Prof. Dr. M. Schrappe

## Schluß

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit !