

Struktur-Perspektive:

Corona-Krise Katalysator zur Überwindung der Sektorengrenzen

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

Berlin, 29.10.2020

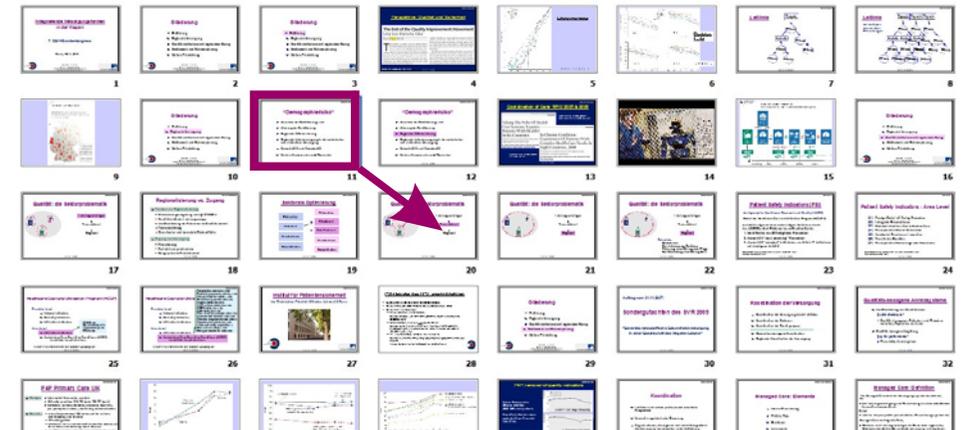
Prof. Dr. med. Matthias Schrappe
www.matthias.schrappe.com

pdf-Version unter
matthias.schrappe.com

Integrierende Versorgungsformen in der Region

7. DGIV-Bundeskongress

Bonn, 05.11.2010



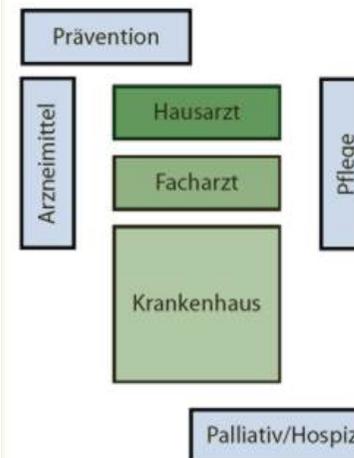
"Demographierisiko"

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

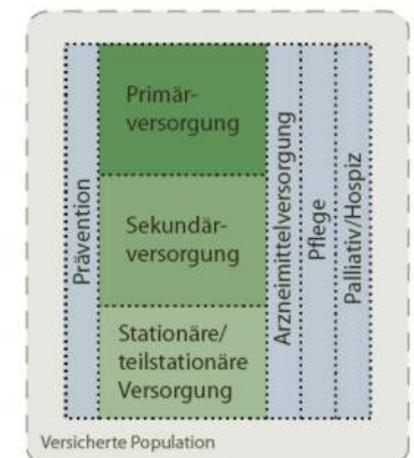
Prof. Dr. M. Schrappe

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

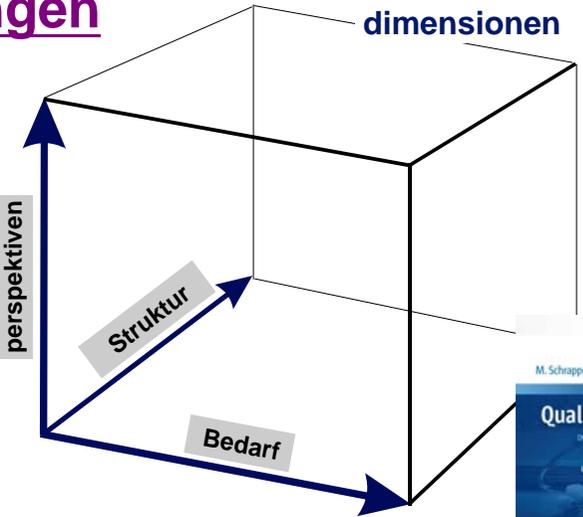
Qualität: Anforderungen

Drei Qualitäts-
dimensionen

7 Qualitäts- perspektiven

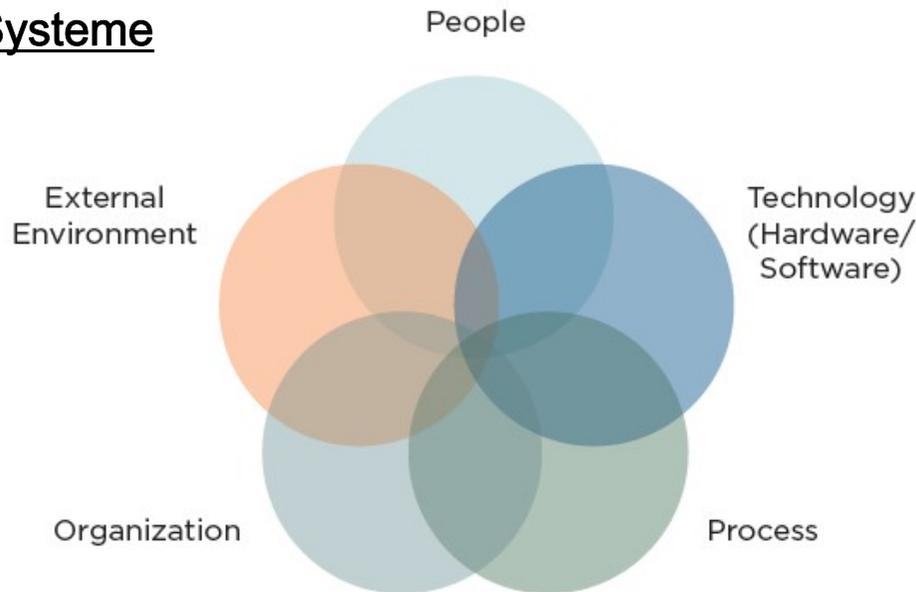
- ◆ Gesellschaft
- ◆ Region/Population
- ◆ Nutzen
- ◆ Patienten
- ◆ Professionen
- ◆ Institutionen
- ◆ Wissenschaft

Qualitäts-
perspektiven



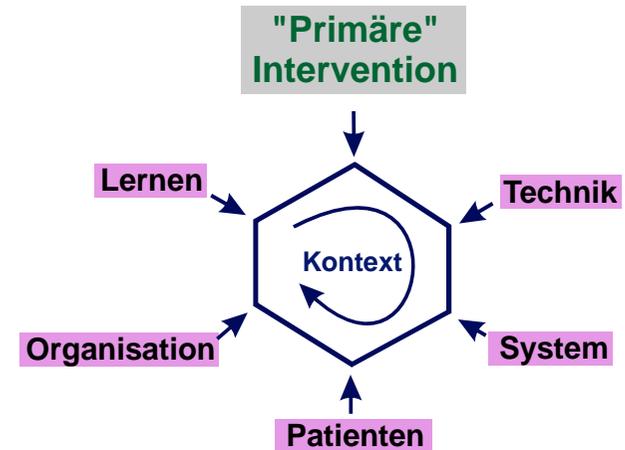
Prof. Dr. M. Schrappe

Soziotechnische Systeme



Aus: Health IT and Patient
Safety, IOM 2014

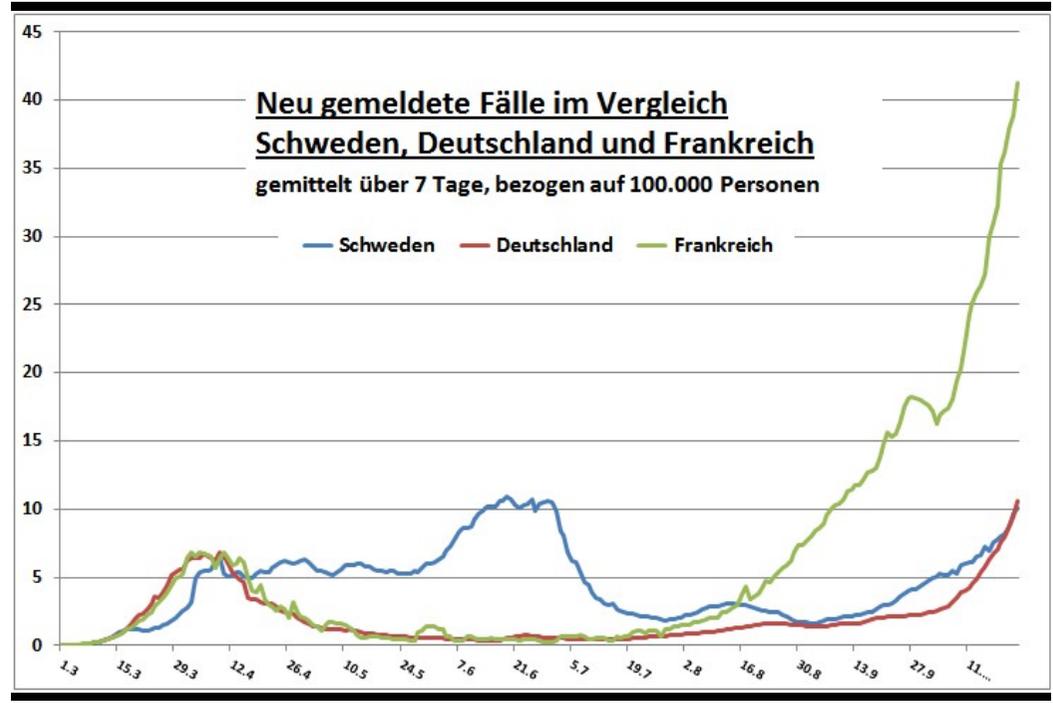
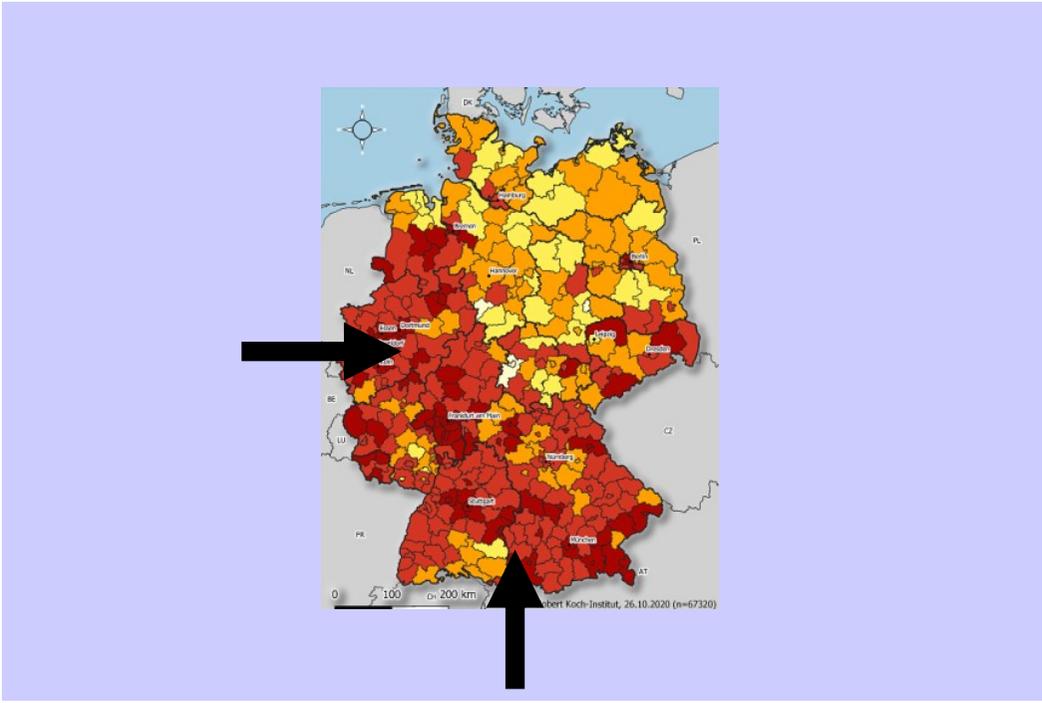
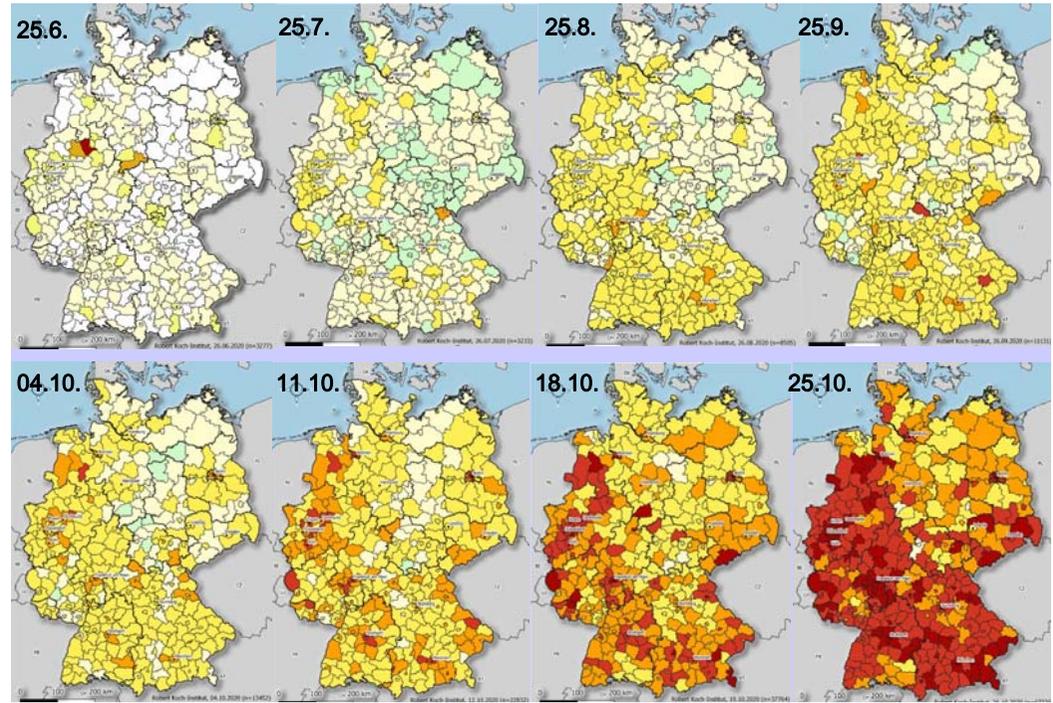
Komplexe Mehrfachinterventionen*

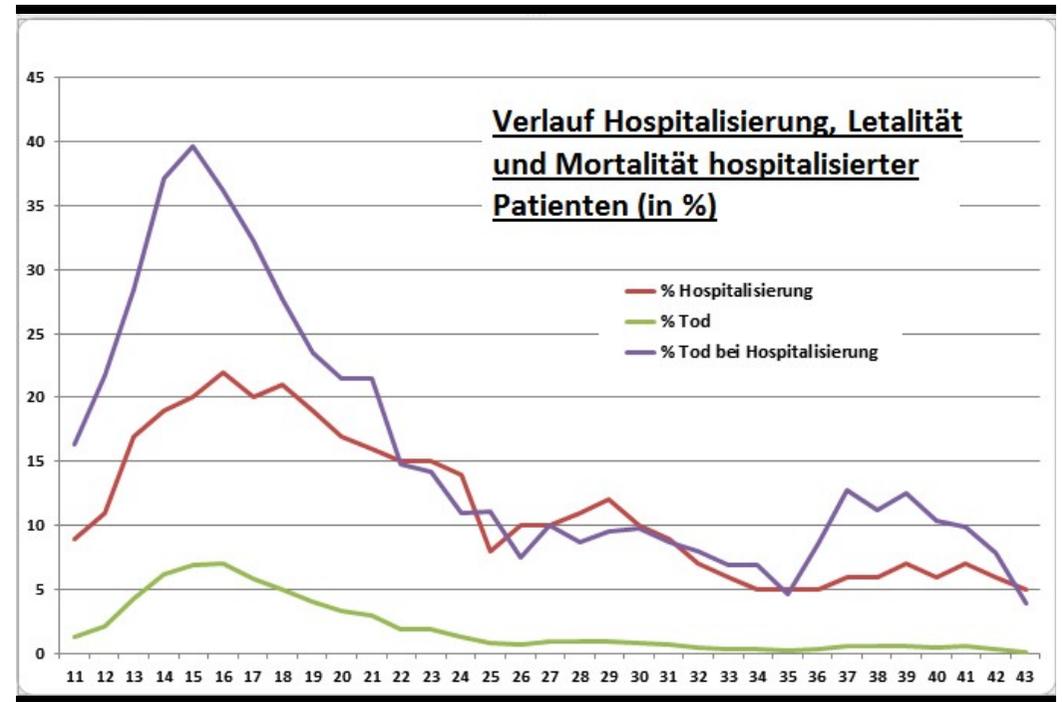
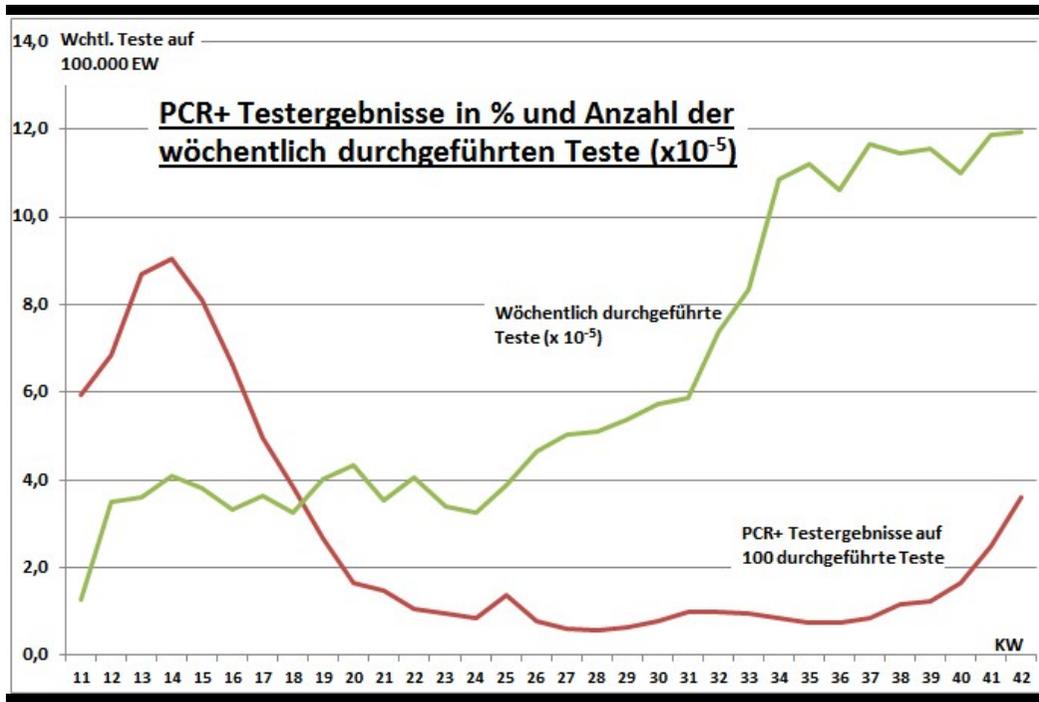
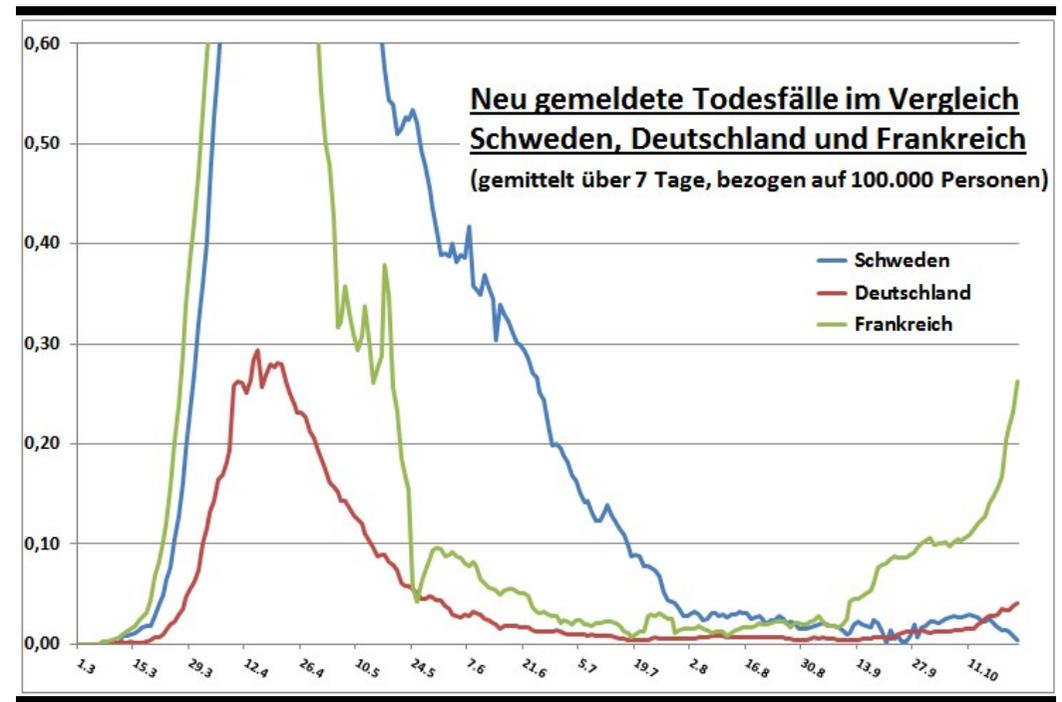
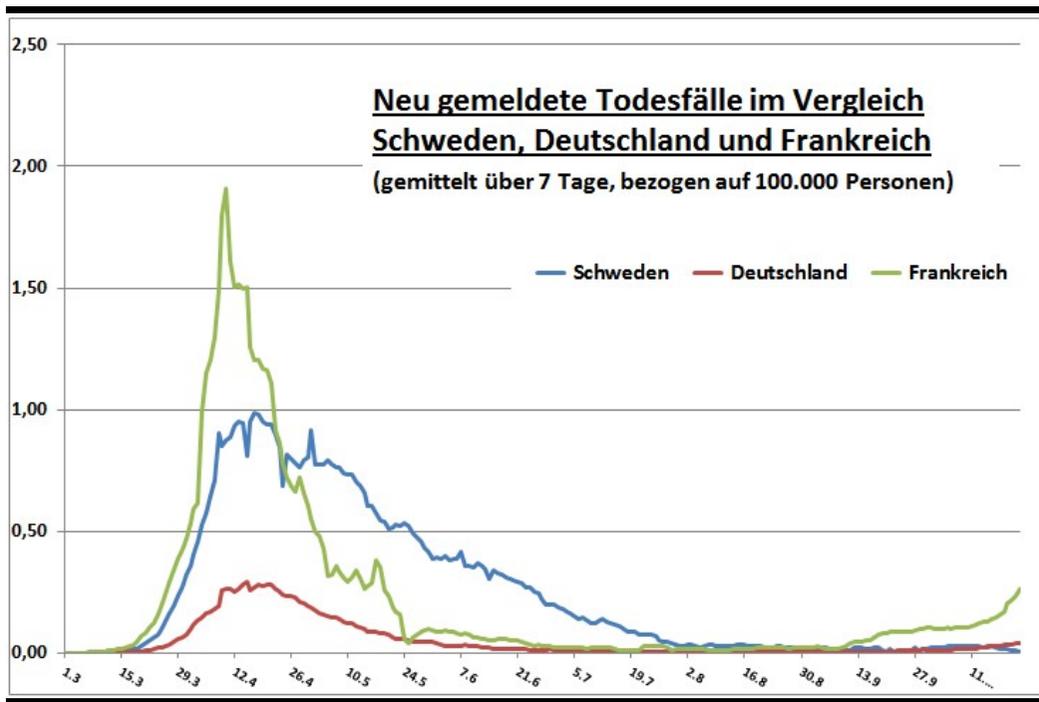


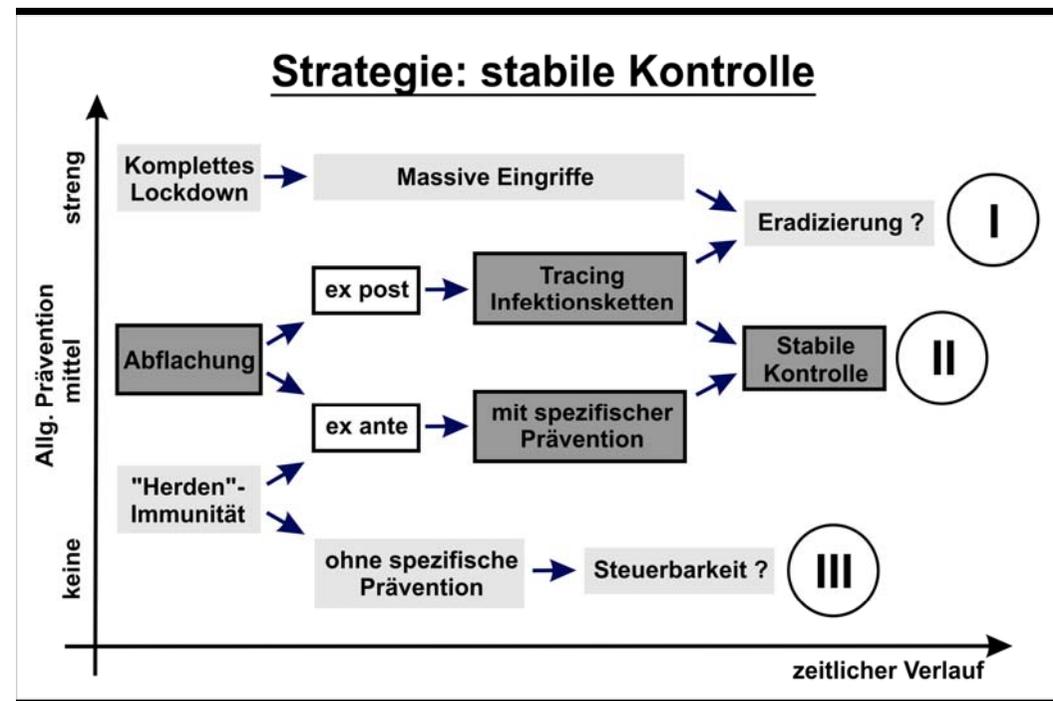
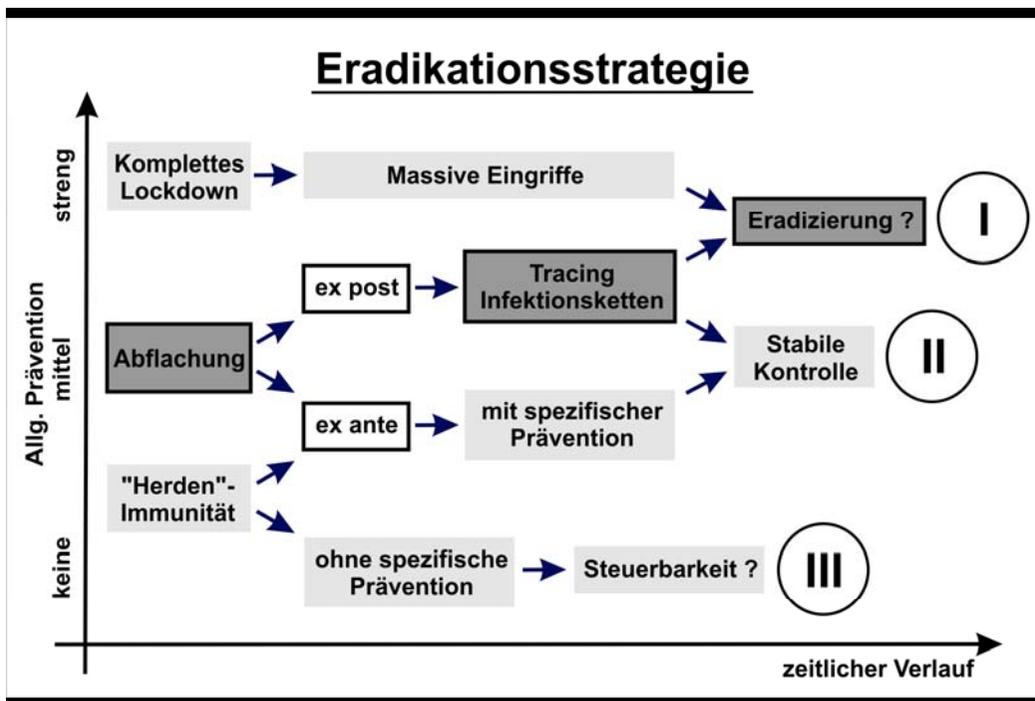
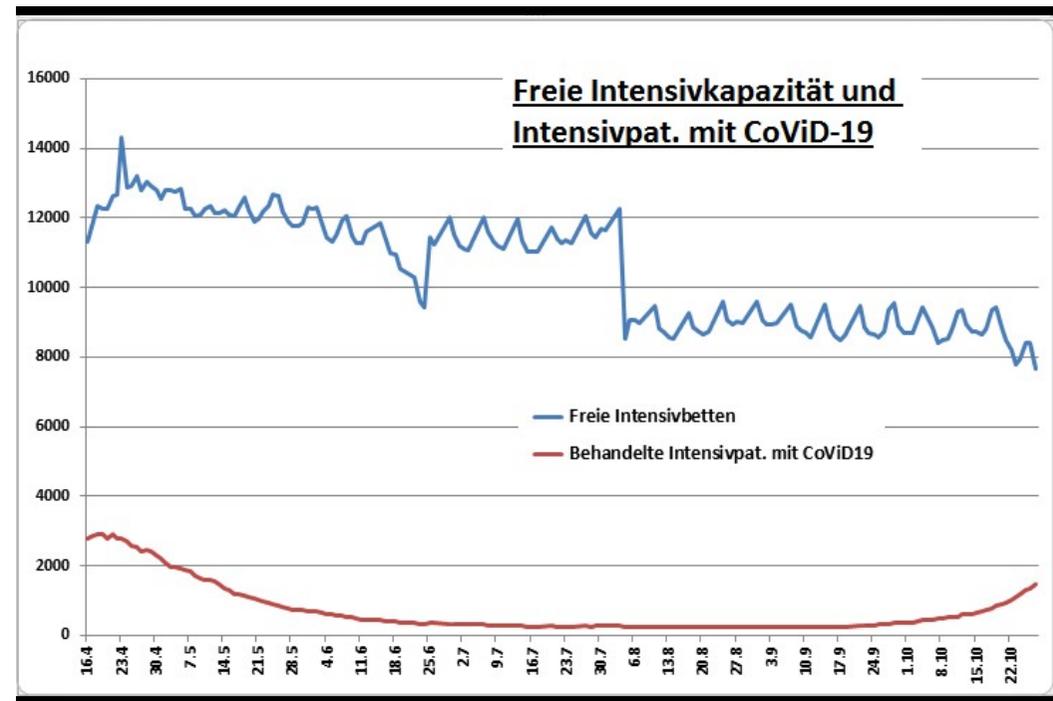
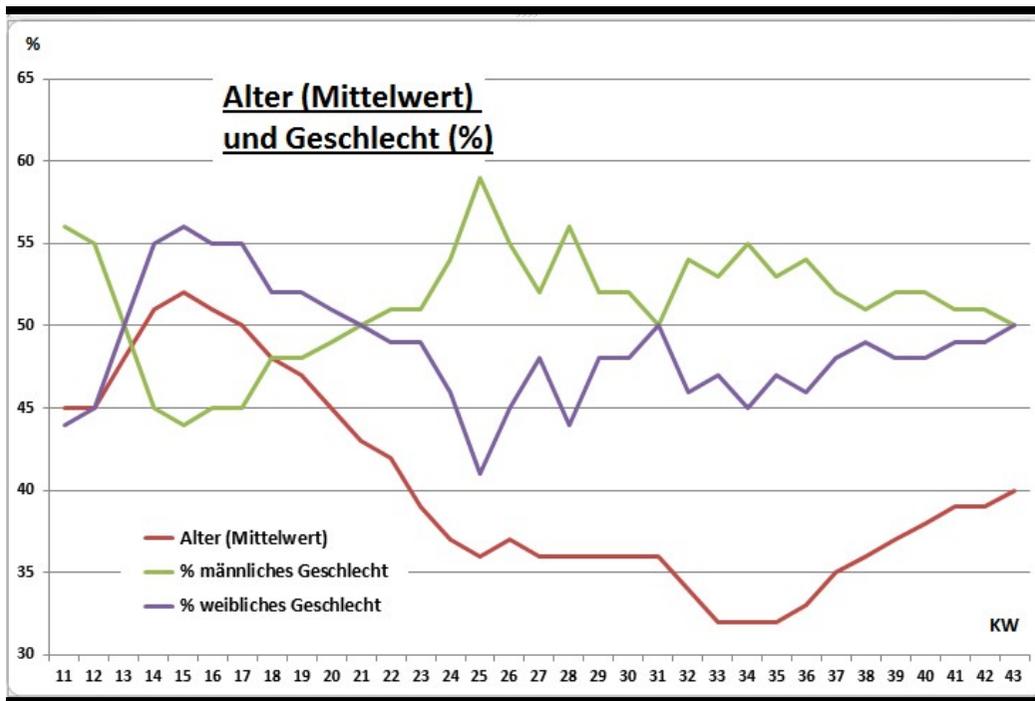
*Complex MultiComponent Interventions (CMCIs)
s. Berwick 2008, s. Schrappe und Pfaff 2017

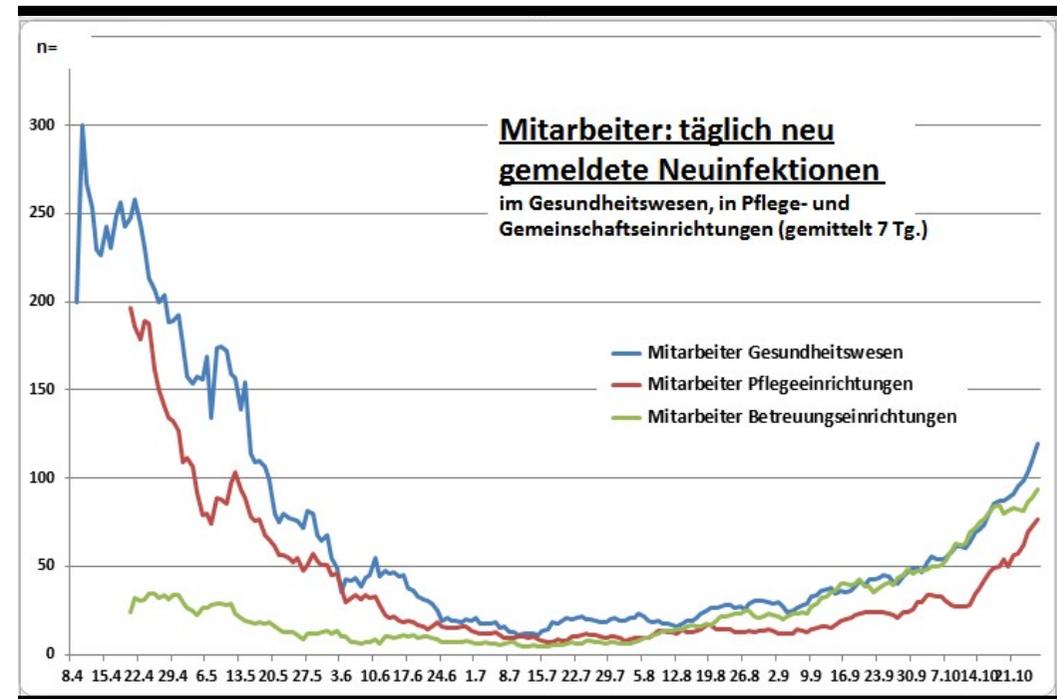
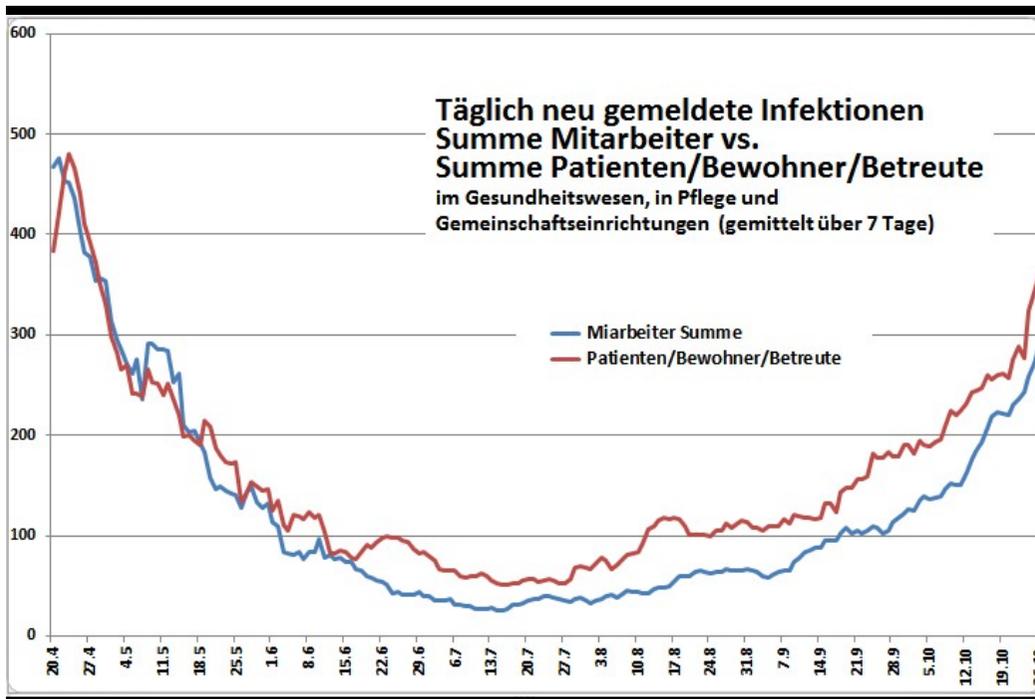
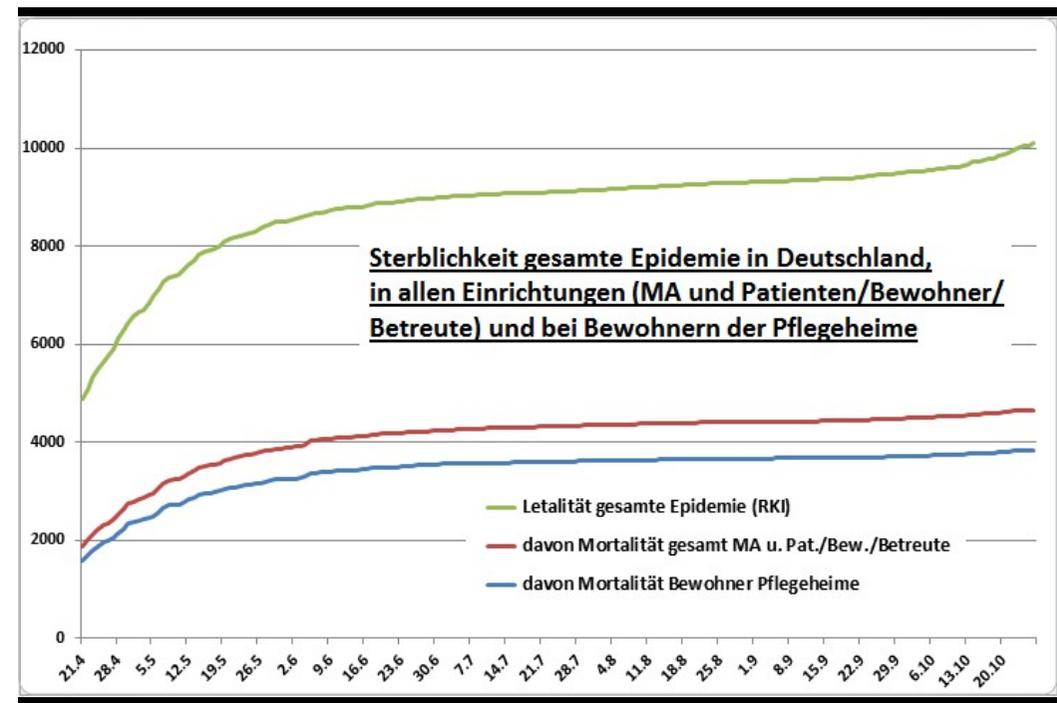
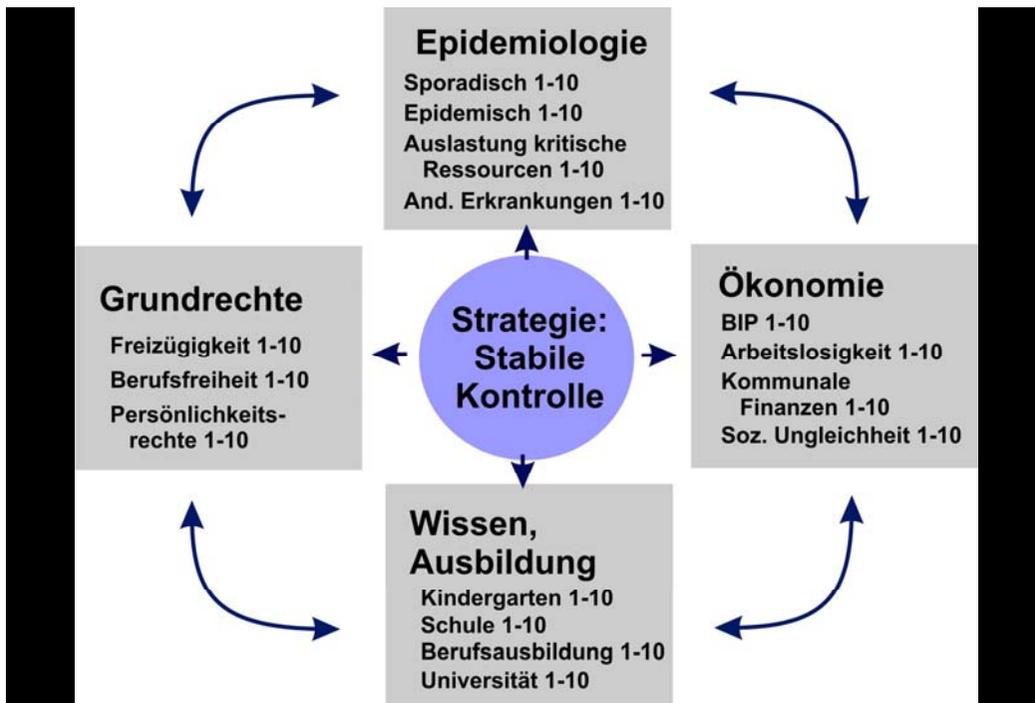
Prof. Dr. M. Schrappe

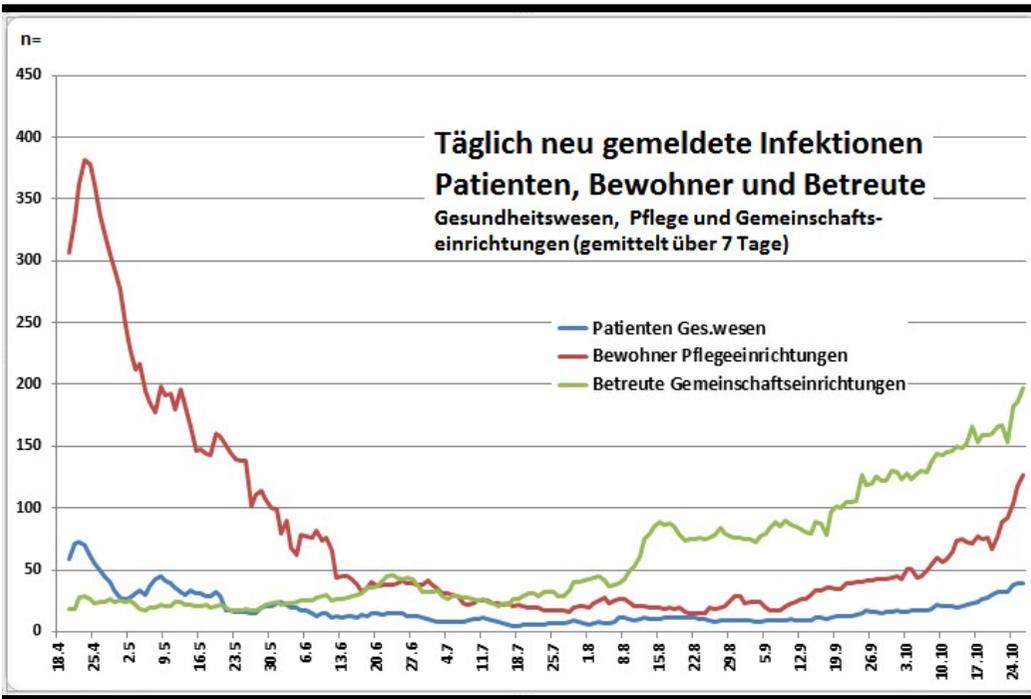
<p>Thesepapier 2.8 Die Pandemie durch SARS-CoV-2/Covid-19</p> <p>Datenbasis verbessern Prävention gezielt weiterentwickeln Bürgerrechte wahren</p> <p>Thesepapier 2.9</p>	<p>Thesepapier 2.8 Die Pandemie durch SARS-CoV-2/Covid-19</p> <p>Datenbasis verbessern Prävention gezielt weiterentwickeln Bürgerrechte wahren</p> <p>Thesepapier 2.9</p>	<p>Thesepapier 3.0 Die Pandemie durch SARS-CoV-2/Covid-19</p> <p>Strategie: Stabile Kontrolle des Infektionsgeschehens Prävention: Risikosituationen erkennen Bürgerrechte: Rückkehr zur Normalität</p>	<p>Autoren</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>Thesepapier 4.0</p> <p>Die Pandemie durch SARS-CoV-2/Covid-19 der Übergang zur chronischen Phase</p> <p>Verbesserung der Outcomes in Sicht Stabile Kontrolle: Würde und Humanität wahren Diskungsverengung vermeiden: Corona nicht politisieren</p>	<p>Ad hoc-Stellungnahme</p> <p>Die Pandemie durch SARS-CoV-2/Covid-19 Gleichgewicht und Augenmaß behalten</p> <p>Zahlen korrekt interpretieren Spezifische Zielgruppen-orientierte Prävention Moderne Risikokommunikation statt Lockdown-Drohung</p>	<p>Thesepapier 5.0</p> <p>Die Pandemie durch SARS-CoV-2/Covid-19 Spezifische Prävention als Grundlage der stabilen Kontrolle der SARS-CoV-2-Epidemie</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 ⁵	% 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

Regionalität

Aus Ihrer Region für Ihre Region



ALLES GUT?

Prof. Dr. M. Schrappe

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?

Schluß

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit !