

Prof. Dr. med. Matthias Schrappe
 Hedwig François-Kettner
 Prof. Dr. Dr. med. René Gottschalk
 Franz Knieps
 Dr. med. Andrea Knipp-Selke
 Prof. Dr. rer. pol. Philip Manow
 Prof. Dr. med. Klaus Püschel
 Prof. Dr. rer. nat. Gerd Glaeske

4. Ad-hoc-Stellungnahme zur Pandemie durch SARS-CoV-2/Covid-19

Sofortprogramm: der erste Tag der neuen Bundesgesundheitsministerin/des neuen Bundesgesundheitsministers

1. Einleitung

>> Die Autorengruppe der Thesenpapiere zur Corona-Pandemie meldet sich zu einem Zeitpunkt zu Wort, an dem die Neubesetzung an der Spitze des Bundesgesundheitsministeriums einen Neuanfang möglich erscheinen lässt.

Die Corona-Pandemie stellt eine schwere Herausforderung dar. Die bisherigen Maßnahmen und die bisherige Strategie haben allerdings nicht zu einem durchschlagenden Erfolg geführt. Dies kann an Eigenschaften des Erregers liegen, auch ist das Verhalten der Menschen in Betracht zu ziehen, aber eine selbstkritische Bilanzierung der politischen Führung ist zu diesem Zeitpunkt unerlässlich. Eine Hinterfragung der bisherigen strategischen Ausrichtung birgt die Chance zu einem Neuanfang, gerade zum Zeitpunkt des politischen Wechsels.

1. Kommunikation in einer Risikosituation verbessern.

Die Basis eines Neuanfangs ist die Abkehr von einem paternalistischen Duktus und die Hinwendung zu einem auf Kooperation ausgerichteten Vorgehen, das die Menschen in ihrer Eigenständigkeit stärkt und zur Mitarbeit anregt. Der Kommunikationsstil muss wieder von top-Down zu einer bidirektionalen Führung umgestaltet werden. Die Lage konnte bislang nicht optimal kontrolliert werden, und es ist zu betonen, dass die politische Führung sich in einer klaren Verantwortung sieht. Hierdurch ist es möglich, die Kanäle gesellschaftlichen Austausches wieder zu öffnen und einen rationalen, auf Wertschätzung beruhenden Diskurs zu stärken. Dieser Diskurs ist eine unabdingbare Voraussetzung für die Bewältigung der nächsten Monate.

2. Führung braucht Beratung, die politische Entscheidungen jedoch nicht ersetzt.

Im Koalitionsvertrag vom 24.11.2021 ist angedeutet, dass im Bundeskanzleramt eine neue Beratungsstruktur geschaffen werden

Vorbemerkung

Die Thesenpapier-Autorengruppe legt ihre 4. Ad-hoc-Stellungnahme mit zwölf konkreten Forderungen vor, die am ersten Arbeitstag der neuen Gesundheitsministerin bzw. des neuen Gesundheitsministers zu initiieren wären. Die Autorengruppe meldet sich damit zu einem Zeitpunkt zu Wort, an dem die Neubesetzung an der Spitze des Bundesgesundheitsministeriums einen Neuanfang möglich erscheinen lässt.

Stand: 28. November 2021, 18:00h

Schlüsselwörter

Pandemie, SARS-CoV-2, Covid-19, Epidemiologie, Prävention, gesellschaftspolitische Relevanz

Crossref/doi

<http://doi.org/10.24945/MVF.06.21.1866-0533.2360>

soll. Dies ist ein sehr begrüßenswerter Schritt, der jedoch nicht als Selbstläufer anzusehen ist. Von entscheidender Bedeutung ist es jetzt, neben theoretisch ausgerichteten Wissenschaftlern auch klinisch erfahrene Wissenschaftler und Fachleute mit an den Tisch zu holen, die in der Bekämpfung von Epidemien praktische Erfahrungen haben (u.a. Klinische Infektiologen, Krankenhaushygieniker, Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes, Pflegemanager), und die die Sekundärfolgen von Maßnahmen aufgrund ihrer Expertise abschätzen und zum Nutzen der Maßnahmen in Bezug setzen können.

3. Die Epidemie als mehrdimensionales Geschehen verstehen.

Die Corona-Pandemie ist kein linearer Prozess, sondern gehorcht komplexen Bedingungen. Dieser Umstand ist durch die aktuelle wie auch durch die zurückliegenden Entwicklungen in ihrem überraschenden, oft paradox erscheinenden Verlauf gut zu belegen. Daher ist die Beschränkung auf eine rein biologische Sicht der Infektionskrankheit Covid-19 („die Mutante killt“) nicht hinreichend, sondern die Wirtseigenschaften (z.B. Alter) und die Umgebungsfaktoren (z.B. Innenräume, sozialer Gradient) müssen in den Mittelpunkt rücken. Eine Pandemie ist mindestens ebenso sehr ein soziales wie ein erregurbedingtes Ereignis.

4. Die Basis jeder Steuerung: Kohorten und Score-Systeme.

Maßzahlen zur Steuerung der pandemischen Situation müssen auf zuverlässig erhobenen Daten beruhen. Prospektive Kohorten sind nach dem Stand der Wissenschaft das Mittel der Wahl. Neben einer allgemeinen, repräsentativen Kohorte müssen problemorientierte Kohorten aufgestellt werden, als Beispiel sei eine prospektive Kohorte von geimpften Personen genannt (gleichermaßen Kinder und Jugendliche, Personengruppen mit starker Exposition oder besonderen Komorbiditäten). Wegen der Multidimensionalität der Pandemie ist es außerdem nicht sinnvoll, eine Steuerung über einen einzigen Parameter zu versuchen. Es muss mit hoher Priorität an einem Score-System gearbeitet werden, das die unterschiedlichen Aspekte der epidemischen Entwicklung erfassen kann und außerdem die feingranuläre Charakteristik der Ausbreitung abbildet.

5. Die Versorgung der Infizierten in den Mittelpunkt stellen (Mitigation).

Die seit Beginn der Pandemie vom Robert Koch-Institut vorgegebene Containment-Strategie, die die Gesundheitsämter vor schier unlöslichen Aufgaben stellt, muss zugunsten der längst überfälligen Protection-Strategie verlassen werden. Die Containment-Strategie ist lediglich in der Anfangsphase einer Pandemie sinnvoll und hat zu ver-

meidbaren Todesfällen z.B. in Alters- und Pflegeheimen geführt, da die Gesundheitsämter durch die gestiegene Zahl von PCR-Testen nicht genügend geschultes Personal zur Überwachung dieser kritischen Einrichtungen hatten bzw. haben.

Vor allem aber müssen die Krankheitsfolgen bedacht und eingegrenzt werden (Mitigation). In erster Linie ist entsprechend internationaler Vorbilder an eine Verbesserung der prästationären (ambulanten) Versorgung zu denken, damit die Hospitalisierung gezielter, geplanter und bei besserem Zustand der Patienten möglich wird – soweit bei einer intensiven ambulanten Versorgung eine stationäre Behandlung überhaupt noch notwendig ist. Gerade angesichts der angespannten Lage in den Krankenhäusern verdient dieser Aspekt besondere Aufmerksamkeit.

6. Klinisch-stationäre Versorgung hängt wesentlich von den Rahmenbedingungen ab.

Der Mangel an Fachpersonal in der Pflege ist ein bereits andauerndes Thema, das akut besonders sichtbar wird und die Limitierung im derzeitigen Versorgungsprozess vor Augen führt: Der Betrieb der im Januar noch ausgewiesenen 26.000 Intensivbetten bzw. die Öffnung von Intensiv-Reserven ist durch die unzureichende qualitative wie quantitative pflegerische Verfügbarkeit DAS zentrale Problem in der Epidemie geworden. Eine einmalige Prämie oder eine Kampagne wird das nicht bereinigen. Es ist daher eine rasche Verständigung mit der Bundespflegekammer, dem Deutschen Pflgerat, Deutscher Krankenhausgesellschaft und den Gewerkschaften für ein Maßnahmenpaket anzustreben, welches umgehend für Entlastung sorgt, Vertrauen wiederherstellt und Aussicht auf eine nachhaltige Beruhigung verspricht.

7. Öffnung der Intensiv-Notfallreserve.

Über die Abnahme von Intensivbetten, in einer absoluten Notsituation eine verstörende und paradoxe Entwicklung, besteht kein Zweifel. Parallel zu Punkt (6) ist daher die Notfallreserve zu öffnen. Den Krankenhausträgern und den entsprechenden Stellen der Bundesländer ist hier die hohe Priorität dieser Maßnahme nahezubringen – ein angesichts des Handlungsbedarfs sicherlich erfolgversprechendes Vorgehen. Begleitend sind überregionale Verlegungen zu autorisieren, zu verstärken und fest einzuplanen.

8. Gezielte Prävention.

In einer Notsituation müssen die Mittel dort eingesetzt werden, wo der dringlichste Handlungsbedarf besteht. Die ersten beiden „Wellen“ waren die Wellen der älteren und in Pflegeheimen betreuten Personen, die Folgen sind bekannt. In der derzeitigen Welle steht die jüngere Bevölkerung im Mittelpunkt, ohne dass dies jedoch mit einer höheren Hospitalisierungsrate einhergeht. Allerdings ist die gestiegene Positivitätsrate (% pos. PCR-Befunde) ein deutlicher Hinweis darauf, dass auch jetzt die vulnerablen Gruppen die eigentlich Leidtragenden sein werden, vor allem was Morbidität und Mortalität angeht. „Gezielte Prävention“ bedeutet aber nicht nur „Schutz der Vulnerablen“, sondern Vermeidung von Maßnahmen für Kinder und Jugendliche, bei denen das Verhältnis zwischen Nutzen und Schaden der Maßnahmen in einem ungünstigen Verhältnis stehen. Vorrangiges Ziel in der gegenwärtigen Situation muss es daher sein, Kindertagesstätten, Schulen und andere Bildungseinrichtungen offen zu halten. Kinder und Jugendliche aller Altersgruppen sind in ihren Rechten geimpften und genesenen Erwachsenen gleichzustellen. Wie auch von der STIKO gefordert, darf die soziale Teilhabe von Kindern und Jugendlichen nicht vom Vorliegen einer Impfung abhängig gemacht werden.

9. Gezielte Prävention muss dezentral ansetzen.

Die Gesundheitsämter sollten einen Wandel in ihrem Auftrag einleiten: im Vordergrund muss von nun an die gezielte Adressierung von Bevölkerungsgruppen stehen, die hinsichtlich des Impfstatus, aber auch hinsichtlich der Versorgung von Infizierten und der Einsicht in notwendige Maßnahmen bislang nicht im Fokus standen, aber eine hohe Infektionslast tragen. Kultursensible Vorgehensweisen stehen hier ebenso wie die anderen grundsätzlichen Bezugnahmen auf die gängigen Präventionskonzepte im Vordergrund.

10. Die Impfkampagne bedarf einer neuen Kommunikationsstrategie.

Die Impfkampagne leidet unter sich wechselseitig verstärkenden Widersprüchen (Impfpflicht, Impfstoffverfügbarkeit etc.), die bei den skeptisch eingestellten Bevölkerungsgruppen zu Unsicherheiten und Ablehnung geführt haben. Ein Neustart ist an diesem Punkt besonders wichtig. Ein guter Anfang wäre durch eine offenere, niedrigschwellig ansetzende Strategie zur besseren Dokumentation von Nebenwirkungen zu machen (z.B. über frei verfügbare Apps), um das Glaubwürdigkeitsproblem zu neutralisieren, das durch ein verbreitetes Misstrauen hinsichtlich der Nicht-Meldung von potenziellen Adverse Events entstanden ist. Ein solches Vorgehen entspricht außerdem dem Standard in der Steuerung komplexer Systeme (Registrierung sog. Schwacher Signale).

11. Polarisierung der Gesellschaft aufheben.

Die in Deutschland derzeit zu beobachtende Polarisierung und Sprachlosigkeit zwischen unterschiedlichen Gruppen bedarf einer entschlossenen Kommunikationsstrategie. Gerade zu Beginn einer neuen Legislaturperiode ist die Chance gegeben, dieser Polarisierung über wertschätzende Angebote, Gespräche und ein offenes „Zuhören“ entgegenzuwirken. Durch negative Konnotationen kann keine Bevölkerungsgruppe zur Kooperation motiviert werden. Eine Rückkehr zum Dialog im Sinne des eingangs erwähnten Grundverständnisses „eigenständiges Mitdenken statt Paternalismus“ ist die einzige Möglichkeit, einer weitergehenden Spaltung und Abkehr zuvorzukommen.

12. Für diese und kommende Pandemien geeignete Strategien entwickeln.

Zusammenfassend muss man konstatieren, dass für die kompetente Bewältigung der Corona-Pandemie im Bereich von öffentlichem Gesundheitswesen, Infektionsmedizin, Impfwesen usw. bislang zu geringe Ressourcen vorgesehen sind. Einigen politischen Entscheidungen fehlte die vorausschauende Perspektive, in Zukunft müssen Antizipation, Prävention und Resilienz stärker im Vordergrund stehen. Es sollte vor allem eine konsensuelle, wissenschaftlich begründete, überzeugend nachvollziehbare Plattform für zukünftige Pandemien entwickelt werden. Das Infektionsschutzgesetz ist dementsprechend neu zu strukturieren, die zuständigen Behörden sind zu restrukturieren und die Kooperation zwischen Wissenschaft und Politik in ihrer Breite und Tiefe zu verbessern. <<

Zitationshinweis

Schrappe et al.: „Ad-hoc-Stellungnahme zur Pandemie durch SARS-CoV-2/Covid-19: Datenbasis verbessern, Prävention gezielt weiterentwickeln, Bürgerrechte wahren. Köln, Berlin, Hamburg, Bremen 5.4.2020, Monitor Versorgungsforschung, online-first, doi: 10.24945/MVF.03.20.1866-0533.2224
Sofortprogramm: der erste Tag der neuen Bundesgesundheitsministerin/des neuen Bundesgesundheitsministers“, in: „Monitor Versorgungsforschung“ (Online First), S. 1-4. doi: <http://doi.org/10.24945/MVF.05.21.1866-0533.2360>

Ad hoc statement on the pandemic caused by SARS-CoV-2 / Covid-19: Immediate program: the first day of the new Federal Minister of Health

The group of these authors presents its 4th ad hoc opinion with twelve specific demands, which would have to be initiated on the first working day of the new health minister. The group of authors speaks out at a time when the new appointment at the head of the Federal Ministry of Health makes a new beginning appear possible.

Keywords

Pandemic, SARS-CoV-2, Covid-19, epidemiology, prevention, socio-political relevance

Literatur

- Thesenpapier 1: Schrappe, M., Francois-Kettner, H., Gruhl, M., Knieps, F., Pfaff, H., Glaeske, G.: Thesenpapier zur Pandemie durch SARS-CoV-2/Covid-19. Datenbasis verbessern, Prävention gezielt weiterentwickeln, Bürgerrechte wahren. Köln, Berlin, Hamburg, Bremen 5.4.2020, Monitor Versorgungsforschung, online-first, doi: 10.24945/MVF.03.20.1866-0533.2224
- Thesenpapier 2: Schrappe, M., Francois-Kettner, H., Knieps, F., Pfaff, H., Püschel, K., Glaeske, G.: Thesenpapier 2.0 zur Pandemie durch SARS-CoV-2/Covid-19. Datenbasis verbessern, Prävention gezielt weiterentwickeln, Bürgerrechte wahren. Köln, Berlin, Hamburg, Bremen 3.5.2020, https://www.monitor-versorgungsforschung.de/efirst/schrappe-etal_Covid-19-Thesenpapier-2-0, doi: 10.24945/MVF.03.20.1866-0533.2217
- Thesenpapier 3: Schrappe, M., Francois-Kettner, H., Gruhl, M., Hart, D., Knieps, F., Pfaff, H., Püschel, K., Glaeske, G.: Thesenpapier 3.0 zu SARS-CoV-2/Covid-19 – Strategie: Stabile Kontrolle des Infektionsgeschehens, Prävention: Risikosituationen verbessern, Bürgerrechte: Rückkehr zur Normalität. Köln, Berlin, Bremen, Hamburg, 28.6.2020, Monitor Versorgungsforschung, <http://doi.org/10.24945/MVF.04.20.1866-0533.2231>
- Thesenpapier 4: Schrappe, M., Francois-Kettner, H., Gruhl, M., Hart, D., Knieps, F., Manow, P., Pfaff, H., Püschel, K., Glaeske, G.: Die Pandemie durch SARS-CoV-2/Covid-19 – der Übergang zur chronischen Phase (Thesenpapier 4.0, 30.8.2020). Verbesserung der Outcomes in Sicht; Stabile Kontrolle: Würde und Humanität wahren; Diskursverengung vermeiden: Corona nicht politisieren. Corona nicht politisieren. Köln, Berlin, Bremen, Hamburg, 30.8.2020, Monitor Versorgungsforschung, <http://doi.org/10.24945/MVF.05.20.1866-0533.2248>
- Schrappe, M., Francois-Kettner, H., Gruhl, M., Hart, D., Knieps, F., Manow, P., Pfaff, H., Püschel, K., Glaeske, G.: 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 (Überarbeitung als Thesenpapier 4.1, 5.10.2020). https://www.monitor-versorgungsforschung.de/Abstracts/Abstract2020/MVF-05-20/Schrappe_etal_Thesenpapier_4-1_Corona-Pandemie
- Thesenpapier 4.1: Schrappe, M., Francois-Kettner, H., Gruhl, M., Hart, D., Knieps, F., Manow, P., Pfaff, H., Püschel, K., Glaeske, G.: 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 (Überarbeitung als Thesenpapier 4.1, 5.10.2020). https://www.monitor-versorgungsforschung.de/Abstracts/Abstract2020/MVF-05-20/Schrappe_etal_Thesenpapier_4-1_Corona-Pandemie
- Ad-hoc-Stellungnahme: Schrappe, M., Francois-Kettner, H., Gruhl, M., Hart, D., Knieps, F., Manow, P., Pfaff, H., Püschel, K., Glaeske, G.: 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. Köln, Berlin, Bremen, Hamburg, 18.10.2020, https://www.monitor-versorgungsforschung.de/Abstracts/Abstract2020/MVF-05-20/pdf_0520/Adhoc-Stellungnahme-Covid-19/view
- Thesenpapier 5: Schrappe, M., Francois-Kettner, H., Gruhl, M., Hart, D., Knieps, F., Manow, P., Pfaff, H., Püschel, K., Glaeske, G.: Die Pandemie durch SARS-CoV-2/Covid-19 – Spezifische Prävention als Grundlage der „Stabilen Kontrolle“ der SARS-CoV-2-Epidemie (Thesenpapier 5.0). Köln, Berlin, Bremen, Hamburg, 25.10.2020, Monitor Versorgungsforschung, https://www.monitor-versorgungsforschung.de/Abstracts/Abstract2020/mvf-0620/Schrappe_etal_Thesenpapier_5-0_Corona-Pandemie, doi: <http://doi.org/10.24945/MVF.06.20.1866-0533.2266>
- Thesenpapier 6, Teil 6.1.: Schrappe, M., Francois-Kettner, H., Gruhl, M., Hart, D., Knieps, F., Manow, P., Pfaff, H., Püschel, K., Glaeske, G.: Thesenpapier 6, Teil 6.1: Epidemiologie. Die Pandemie durch SARS-CoV-2/Covid-19, Zur Notwendigkeit eines Strategiewechsels. Köln, Berlin, Bremen, Hamburg, 22.11.2020, <http://doi.org/10.24945/MVF.06.20.1866-0533.2267>
- Thesenpapier 7: Schrappe, M., Francois-Kettner, H., Gruhl, M., Hart, D., Knieps, F., Manow, P., Pfaff, H., Püschel, K., Glaeske, G.: Die Pandemie durch SARS-CoV-2/Covid-19 (Thesenpapier 7): Sorgfältige Integration der Impfung in eine umfassende Präventionsstrategie, Impfkampagne resilient gestalten und wissenschaftlich begleiten, Aufklärung und Selbstbestimmung beachten. Köln, Berlin, Bremen, Hamburg, 10.01.2021, Monitor Versorgungsforschung, <http://doi.org/10.24945/MVF.01.21.1866-0533.2268>
2. Ad-hoc-Stellungnahme: Schrappe, M., Francois-Kettner, H., Gruhl, M., Hart, D., Knieps, F., Knipp-Selke, A., Manow, P., Pfaff, H., Püschel, K., Glaeske, G.: Ad-hoc-Stellungnahme der Autorengruppe anlässlich des aktuellen Gesetzgebungsverfahrens zum 4. Bevölkerungsschutzgesetz“, 14.04.2021: Die Pandemie durch SARS-CoV-2/Covid-19 – Zentralisierte Willkür: Über den Entwurf eines 4. Bevölkerungsschutzgesetzes. Monitor Versorgungsforschung, online first
3. Ad-hoc-Stellungnahme: Schrappe, M., Francois-Kettner, H., Gruhl, M., Hart, D., Knieps, F., Knipp-Selke, A., Manow, P., Pfaff, H., Püschel, K., Glaeske, G.: Die Pandemie durch SARS-CoV-2/ Covid-19 - Zur intensivmedizinischen Versorgung in der SARS-2/Covid-19-Epidemie (16.5.2021 mit einem Update vom 17.5.2021). <https://corona-netzwerk.info/autorengruppe-zur-intensivmedizinischen-versorgung/>, Monitor Versorgungsforschung (ohne Co-Autor H. Pfaff) doi: <http://doi.org/10.24945/MVF.03.21.1866-0533.2303>
3. Ad-hoc-Stellungnahmen ergänzende Materialien Nr.1: Schrappe, M., Francois-Kettner, H., Knieps, F., Knipp-Selke, A., Manow, P., Püschel, K., Glaeske, G.: Die Pandemie durch SARS-CoV-2/ Covid-19: Zur intensivmedizinischen Versorgung in der SARS-2/ Covid-19-Epidemie, Dritte Adhoc-Stellungnahme der Autorengruppe vom 16./17.5.2021, ergänzende Materialien Nr. 1: Bettenverfügbarkeit (6.6.2021). <https://corona-netzwerk.info/intensivmedizinische-Covid-19-versorgung-bettenverfuegbarkeit/>, Monitor Versorgungsforschung doi: <http://doi.org/10.24945/MVF.03.21.1866-0533.2335>
- Kurz-Stellungnahme der Autorengruppe zum Bericht des Bundesrechnungshofes mit dem Titel „Die Pandemie durch SARS-CoV-2/Covid-19 – zur intensivmedizinischen Versorgung in der SARS-2/ Covid-19-Epidemie“: Schrappe, M., Francois-Kettner, H., Knieps, F., Knipp-Selke, A., Manow, P., Püschel, K., Glaeske, G., 11.06.2021, <https://corona-netzwerk.info/intensiv-der-bundesrechnungshof-rechnet-nach/>, Monitor Versorgungsforschung epub first: https://www.monitor-versorgungsforschung.de/efirst/Schrappe_AH_Addendum
- Ergänzende Materialien Nr. 2 zur 3. Ad-hoc-Stellungnahme der Autorengruppe zur intensivmedizinischen Versorgung – Bettenverfügbarkeit auf Länderebene: Schrappe, M., Francois-Kettner, H., Knieps, F., Knipp-Selke, A., Manow, P., Püschel, K., Glaeske, G., 23.07.2021
- Schrappe et al.: „Thesenpapier 8 – Die Pandemie durch SARS-CoV-2/Covid-19
„Pandemie als komplexes System – Steuerung der Epidemie durch Indikatoren-Sets – Kinder und Jugendliche in der Corona-Pandemie – Politik und Demokratie unter Pandemie-Bedingungen“, in: „Monitor Versorgungsforschung“ (Online First), S. 1-75. doi: <http://doi.org/10.24945/MVF.05.21.1866-0533.2337>
- Müller, B.: „Zur Modellierung der Corona-Pandemie – eine Streitschrift“, in: „Monitor Versorgungsforschung“ (06/21), S. 68-79. doi: <http://doi.org/10.24945/MVF.06.21.1866-0533.2354>

Prof. Dr. med. Matthias Schrappe

1987-1995 Leiter der Infektiologie, Univ. Köln, 1995 Visiting Professor Infect. Disease and Clinical Epidemiology. Univ. Iowa, 2002-2005 Vorstandsvors. Univ.-Klinik Marburg, danach Dekan/Wiss. GF Univ. Witten, Generalbev. Univ.-Klinik Frankfurt. 2009 Ruf W3 Univ. Bonn, bis 2011 Direktor Inst. f. Patientensicherheit Univ. Bonn. Bis 2011 Mitglied/Stellv. Vors. SVR Gesundheit, 2001 bis 2007 Vors. d. QMG, 2005-2009 Gründungsvors. APS, bis 2019 APL-Prof. Univ. Köln mit Lehrauftrag „Patientensicherheit“. Kontakt: matthias@schrappe.com

**Hedwig François-Kettner**

ist Krankenschwester; Pflegemanagerin (1984 bis 2014), Mitglied im Aktionsbündnis Patientensicherheit (Vorsitzende 2011 bis 2019), Mitglied im Lenkungsausschuss Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (1992 bis 2014); Diverse Mitgliedschaften in Fachorganisationen der Pflegeverbände; diverse Preise, u. a. Bundesverdienstkreuz am Bande.
Kontakt: francois-kettner@progewi.de

**Prof. Dr. Dr. med. René Gottschalk**

ist Facharzt für Innere Medizin/Infektiologie, Facharzt für Öffentliches Gesundheitswesen und Diplomingenieur für Biomedizintechnik. Bis September 2021 war er Leiter des Gesundheitsamtes der Stadt Frankfurt am Main (Deutschland). Am Institut für Medizinische Virologie des Universitätsklinikums Frankfurt am Main ist er außerplanmäßiger Professor für Öffentliches Gesundheitswesen.
Kontakt: rene.gottschalk@med.uni-frankfurt.de

**Franz Knieps**

leitet seit dem 1. Juli 2013 als Vorstand den BKK Dachverband. Der 1956 geborene Jurist, Politik- und Literaturwissenschaftler weist jahrzehntelange Erfahrung im deutschen und internationalen Gesundheits- und Sozialwesen auf.
Kontakt: franz.knieps@bkk-dv.de

**Dr. med. Andrea Knipp-Selke**

ist Ärztin und Wissenschaftsjournalistin.
Medizinstudium in Köln, Promotion 2001, seit 1984 freiberufliche Tätigkeit als Wissenschaftsjournalistin (u.a. WDR, Frankfurter Rundschau, Focus online, TKK), seit 2005 ärztliche Tätigkeit in einer pädiatrischen Praxis im Rheinland.
Kontakt: Andrea.Knipp@t-online.de

**Prof. Dr. rer. pol. Philip Manow**

ist seit 2010 Professor für Vergleichende Politische Ökonomie und Sprecher des SOCIUM Forschungszentrums Ungleichheit und Sozialpolitik der Universität Bremen. Davor war er Professor für Moderne Politische Theorie am Institut für Politische Wissenschaften der Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg (10/2009-09/2010) und Professor für Politik- und Verwaltungswissenschaft an der Universität Konstanz (04/2007-09/2009). Er ist Mitglied der Berlin-Brandenburgischen Akademie der Wissenschaften. Kontakt: manow@uni-bremen.de

**Prof. Dr. med. Klaus Püschel**

studierte Medizin an der Medizinischen Hochschule Hannover, ist seit 1976 am Institut für Rechtsmedizin am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) tätig. 1983 habilitierte er sich, 1985 wurde er zum Professor für Rechtsmedizin berufen. 1989 bis 1991 Direktor des Instituts für Rechtsmedizin am Universitätsklinikum Essen, von 1991 bis 2020 Direktor des Instituts für Rechtsmedizin am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf. Mitglied der LEOPOLDINA, Nationale Akademie der Wissenschaften. Kontakt: pueschel@uke.de

**Prof. Dr. rer. nat. Gerd Glaeske**

ist seit 1999 Professor für Public Health und Arzneimittelversorgungsforschung im SOCIUM (früher ZeS) der Universität Bremen, Mitglied im Deutschen Netzwerk Versorgungsforschung und von 2003 bis 2010 Mitglied im Sachverständigenrat Gesundheit.
Kontakt: glaeske@uni-bremen.de

