

Überlegungen zur Bewältigung der COVID-19-Pandemie – Vorschläge der Thesenpapier- Autorengruppe

HEDWIG FRANÇOIS-KETTNER, BERLIN

DIE AUSFÜHRUNGEN SIND WESENTLICH MIT UNTERSTÜTZUNG VON MATTHIAS SCHRAPPE ENTSTANDEN
WWW.MATTHIAS.SCHRAPPE.COM

Mit dem Vortrag sind keinerlei Interessenkonflikte verbunden

IM ANHANG WIRD DIE AUTORENGRUPPE AUFGEFÜHRT
SOWIE SIND DIE LITERATURANGABEN ALS PDF – DOKUMENTE ZU
ENTNEHMEN

Zusammenfassung

Das politisch veranlasste Pandemiemanagement in Deutschland bedarf einer gründlichen Aufbereitung. Die vielfach Angstgetriebenen und ohne Wissen veranlassten Maßnahmen haben mannigfache Kollateralschäden hinterlassen, die so nie wieder auftreten dürfen.

„STATT DIE PANDEMIE ALS GESAMTGESELLSCHAFTLICHES EREIGNIS ZU SEHEN, DOMINIERT DER MEDIZINISCH-VIROLOGISCHE TUNNELBLICK“

PROF.DR.MED. MARTIN SPRENGER, GESUNDHEITSWISSENSCHAFTLER + LEITER DES UNIVERSITÄTSSTUDIENGANGS PUBLIC-HEALTH AN DER MED. UNIVERSITÄT GRAZ

SPRENGER, MARTIN: DREI JAHRE TUNNELBLICK, JULI 2023, IN: DER PRAGMATICUS, SEITE 36-40

Thesenpapiere und Ad-hoc-Stellungnahmen der Gruppe Schrappe et al.

Seit dem Aufruf der Weltgesundheitsorganisation (WHO) zum weltweiten Corona- Gesundheitsnotstand im Januar 2020 bis Juni 2022 hat die Autorengruppe um Matthias Schrappe insgesamt 9 Thesenpapiere und 5 Ad-hoc-Papiere verfasst.

Alle im Laufe der 39 Monaten aufgeführten Thesen und die Bedeutung der weitgehenden Missachtung wurden im Monitor Versorgungsforschung veröffentlicht.

Zahlreiche positive Rückmeldungen aus Fachkreisen konnten nicht verhindern, dass verursachte Fehler und entstandene Defizite im Verlauf der Pandemie in Deutschland bis heute noch unzureichend aufgearbeitet sind.

Thesen zur Aufarbeitung (1) siehe im Fettdruck

1. These: Zu keinem Zeitpunkt gab es ein „Handeln unter Unwissenheit“ – **relevante Informationen als Grundlage von Entscheidungen** lagen bereits Mitte März 2020 vor
2. These: Eine Epidemie ist als soziales Ereignis zu verstehen, welchem **mit interprofessionellen Expertentum und breitem naturwissenschaftlichem Denken** begegnet werden muss
3. These: Insbesondere **ärztliche und pflegerische Fachkompetenz zur Infektionssteuerung und Präventionsstrategien** wurden missachtet und führten zu Fehlentscheidungen
4. These: Die Unfähigkeit zu **exakten Zahlen und Daten** zu kommen, dabei Obduktionsverbote und fehlende Studienansätze wie fehlende nationale Register blockierten realistische und sachdienliche Vorgehensweisen

Thesen zur Aufarbeitung (2) siehe im Fettdruck

5. These: Totale Isolierungen und Abschottungen bei pflegebedürftigen Menschen haben **fundamentale Standards** verletzt

6. These: **Kinder und Jugendliche** waren durch Lockdowns und Schulschließungen massiv und verheerend betroffen und brauchten mehr **fachkundige Unterstützung**

7. These: Der **Grundsatz der Patientenorientierung** wurde verletzt. Schwerkranke und Sterbende konnten über lange Zeit nicht von Angehörigen begleitet werden
Die Bereitstellung teuerster Infrastruktur (siehe Intensiveinheiten – die wegen nicht vorhandenem Personal nicht betrieben wurden) wurde wegen Freihaltung vom Bundesrechnungshof gerügt.

Thesen zur Aufarbeitung (3) siehe im Fettdruck

These 8: Die Erfolge der **evidenzbasierten Medizin** (EBM) wurden z. T. nicht genutzt oder sogar vollständig ignoriert – **resiliente und verlässliche Hinweise zu seriösen Erkenntnissen** als unangemessene Einmischung diskreditiert.

These 9: Ein rein linearer Umgang mit sozialen Prozessen war ursächlich für dramatische Fehler. Die **interdisziplinäre Zusammenarbeit im Sinne von kompetenten Teamstrukturen** zu mehr **Patientensicherheit**, zu besserer **Qualität und Wirksamkeit** medizinischer Behandlungen unterlag vorgegebenen technischen Problemlösungen. Diese wurden wie z. B. bei den Impfungen keineswegs in **wohldurchdachte Begleitprogramme** integriert.

Thesen zur Aufarbeitung (4) siehe im Fettdruck

These 10: Die **Steuerung einer Epidemie geht nur mit seriösen Zahlen, Daten und Fakten**

– wir bezeichnen nach wie vor die Datengrundlagen im vorliegenden Prozess als Kardinalfehler. Fehlende **Dialogbereitschaft und Entscheidungsfindungen bei unterschiedlichen Positionen** wurden nahezu blockiert

These 11: Zu viele Führungsdefizite statt **Vorbildfunktion** – Verschanzung hinter politischen

Entscheidungen und zu wenig **Courage, Verhältnismäßigkeit und eigene Entscheidungsfreude**

These 12: Mangelhafte **Vertrauensbildung** –siehe Impfkampagne und Radikalisierung von anderen Ansichten

Thesen zur Aufarbeitung (5) siehe im Fettdruck

These 13: **Erfolgreiches Risikomanagement benötigt permanente Risikokommunikation.** Wenn die Konzepte fehlerhaft und Einmischungen unerwünscht sind, wenn Strukturprobleme im Vordergrund stehen und die Perpetuierung der Risikosituation ohne Aussicht auf ein Ende existiert, erlahmen **Solidarität** und **konstruktives Mitwirken**

These 14: Ein angstgetriebenes **Pandemiemanagement** hat viele Kollateralschäden, siehe Vertrauensverluste beim Rechtssystem, in die Fähigkeit der Regierung zu rationalem Krisenmanagement wie auch in Institutionen. Ein **Aufarbeitungsprozess** selbst muss **Gegenstand einer systematischen und wissenschaftlichen Analyse** werden.