

## **Register**

Alterszusammensetzung

    Tp4, Kap. 1.1.3. Nr. 4

Anlassbezogene Testung

    Tp1, Kap. 1.1 Nr. 1

    Tp2, Kap. 2.1.1 Nr. 1

Asymptomatische Übertragung

    Tp1 Kap. 1

Balanced Score Card

    Tp3, Kap. 2.3.

Beatmungspflichtigkeit

    Tp6.1., Kap. 3.3.

Begriffe infiziert – infektiös etc

    Tp2, Kap. 2.1.11. nr. 3

    Tp3, Kap. 1.2

Bergamo

    Tp4, einleit

Besuchsregelungen

    Tp3, Kap. 3.1.

Cluster

    Tp1, Kap. 2.3 Nr. 2

    Tp2, Kap. 2.2.3.

    Tp3, Kap. 1.1.

    Mangelnde Abrenzung Tp4, Kap. 1.1.2. Nr. 3

Corona App

    Freiwilligkeit Tp1, Kap. 3

    Tp2, Kap. 3.3.2.

    Rechtliche Bewertung Tp3, Kap. 3.2.1.

    Gesundheitspolitische Bewertung Tp3, kap. 3.2.2.

Demokratie

    Risiko für Demokratie Tp1, Kap. 3 Nr. 3

Krise der Demokratie Tp1, Kap. 3 Nr. 4

Diskursverengung

Tp3, Kap. 3.3.

Dunkelziffer

Tp1 Kap. 1, insbes. Kap. 1.1 Nr. 5 (Faktor 3)

Tp6.1, Kap. 2.3.

Epidemiologie

Anstieg seit August Tp4, Kap. 1.1.1

Modell Tp6.1, Kap. 2.1.

Epidemischer Ausbreitungstyp

Tp1, Kap. 1.4

Tp3, Kap. 1.1

Modell Tp6.1, Kap. 2.1.

Eradikation

Tp3, Kap. 2.1.

Erreichbarkeit, Ziele

Tp6.1, Kap. 2.4

Forschung

Tp3, Kap. 2.8

Frankreich

Vergleich D Tp2,, Lap. 2.2.4

Genesene

Ohne Bezugsgröße tp2, Kap. 2.1.1. Nr. 3

Gesellschaftspolitische Implikationen

Tp1, Kap. 3

Gesundheitssystem

Tp2,, Lap. 2.2.4

Grenzwerte

Reliabilität, Validität Tpadhoc Tp5

Tp6.1., Kap. 2.4.

Grundrechtseinschränkung Legitimität

Tp1, Kap. 2.2 Deutscher Ethikrat

Herdenimmunität

Tp3, Kap. 2.1.

Hospitalisierung

Tp4, Kap. 1.1.3.

Tp6.1., Kap. 3.2.

Immunität

Grundrechte von Immunen Tp1 Kap. 3 Nr. 2

Impfung

Frühestens 2021 Tp1, Kap. 2

Zeithorizont tp2, Kap. 3.1.

Infection control

Tp3, Kap. 2.2.

Institutionen

Tp4, Kap. 1.1.2. Nr. 4

Infektionen nosokomial und Mitarbeiter Tp4, Kap. 1.1.2. Nr. 4, Kap. 2.2.

Mitarbeit tp4m, Kap. 2.2.3

Nosokomial Tp4, Kap. 2.2.4.

Intensivkapazität

Tp4, Kap. 1.1.3. Nr. 3

Intensivpflichtigkeit

Tp6.1., Kap. 3.3.

Internationaler Vergleich

Tp6.1., Kap. 2.3.3.

Inzidenz s. sonst => Prävalenz

Tp1, Kap. 1.1 Nr. 1

Tp6.1., Kap. 2.2.

Juristische Wertung

Tp1, Kap. 3 Nr. 2

Kindesalter

Tp2, Kap. 2.2.2

Allg und Schulschließungen Tp2, Kap. 3.4.2.

Tp3, Kap. 2.7

Unterstützung Tp5, Kap. 2.2.8.

Klinisch relevante Endpunkte (Hospitalisierung, Beatmungspflichtigkeit)

Tp1, Kap. 1.1 Nr. 2

Tp2, Kap. 2.1.1. Nr. 2

Kohortenstudien

Tp. 1, Kap. 1.1 Nr. 6

Tp2, Kap. 2.1.3

Tp3, Kap. 1.2.

Kommunikation

Allg Konzept tp2, kap. 3.5.

Tp4 Kap. 3.1.

Empfehlungen Tp4, Kap. 3.3

Bedrohungsszenario, Alternativlosigkeit, obrigkeitlich Tpadhoc

Komplexes System

Tp3, Kap. 2.2

Tp3, Kap. 2.3.

Kontaktnachverfolgung

Schwierig Tp2, Kap. 2.1.3

Kontaktvermeidung

Tp5, Kap. 2.2.4.

Krankenhäuser

Tp5, Kap. 2.2.2.

Krisen-Interventionsteams

Tp3, Kap. 2.5.

Tp5, Kap. 2.1.2.

Lockdown

1. Welle unwirksam Tp2, Kap. 2.1.4

Konzept paradox tp2, Kap. 3.1.

Auswirkungen tp2, Kap. 3.3.1.

Andere Erkrankungen tp2, Kap. 3.3.1.

Psychosoziale Folgen tp2, Kap. 3.3.1.

#### Masken

Tp4, Kap. 2.3.

Qual. Maskenpflicht tp5, Kap. 2.2.3.

#### Medien

Tp3, Kap. 3.3.

#### Mortalität

Tp2, Kap. 2.1.1. nr. 4

Attributable tp2, Kap. 2.1.1. nr. 4

Tp3, Kap. 1.2

Tp4, Kap. 1.1.3. mit Hospitalisierung

Sterblichkeit Pflegeheime Tp4 Kap. 1.1.3 Nr. 5

Mitarbeiter Tp.4 Kap. 1.1.3., Nr. 5

Tp6.1., Kap. 3.4.

Mitarbeiter Tp6.1., Kap. 3.4.

#### Multidisziplinärer und multiprofessioneller Ansatz

Tp1, Vorbemerkung

#### Nahverkehr

Tp5. Kap. 2.2.6.

#### Nosokomiale Infektion durch SARS2

Tp1, Kap. 1.3

Tp2, Kap. 2.2.3.

Tp4, Kap. 2.2.

#### Notification Index

Tp6.1., Kap. 2.5.

#### Obduktion

Tp4, Kap. 2.4.

#### Öffentlicher Gesundheitsdienst

Tp3, Kap. 2.6.

#### Organisationen

Rolle der tp2, Kap. 3.4.3

#### Outcome

Tp6.1., Kap. 3.1.

## Paternalismus

Tp3, Kap. 3.3.

## Pflegeeinrichtungen

Tp3, Kap. 2.5.

Grundrechte Besuchsregelungen Tp3, Kap. 3.1.

Sterblichkeit Tp4 Kap. 1.1.3 Nr. 5

Tp4, Kap 2.1.2.

## Pflegerische Notfalldienste

Tp5, Kap. 2.1.3

## Politik

Tp2, Kap. 4

Ifsg verschiebung exekutive tp2 Kap. 4

Einschränkung grundrechte tp2, Kap. 4

Personalisierung Tp4 Kap. 3.1.1

Bedingung der Wahlen Tp4, Kap. 3.2.

Staatliche Schutzpflichten Tp5, Kap. 3.1.

## Politische Konsequenzen

Tp1, Kap. 3 autoritäre Strukturen, werden nicht zurückgegeben

## Positivrate Teste

7,3% tp2, Kap. 2.1.1. Nr. 1

## Prävalenz/Inzidenz

Zusammenhang Tp2, Kap. 2.1.2. nr. 1

Tp3, Kap. 1.2.

## Prävention, allgemein und spezifisch, Konzept

Tp1, Kap. 2.1

Throughput tp2, Kap. 3.1

Prävention und Ausbreitungstyp Tp3, Kap. 1.3

Zieldefinition Tp3, Kap. 2.1.

## Prävention allgemein, Wirksamkeit begrenzt (im Vergleich)

Tp1, Kap. 2.2 Nr. 1 u nd Nr. 3 (Nutzen mehrdimensional)

Tp2, Kap. 3.3

Andere Erkrankungen tp2, Kap. 3.3.1.

Mehrdimensionale Endpunkte Tp3, Kap. 2.3.

Prävention allgemein, Paradoxie

Tp1, Kap 2.2 Nr. 2

Prävention spezifisch

Tp1, Kap. 2.3

Zielgruppen Tp2, Kap. 3.1

Risikoscore tp2, Kap. 3.4.1

Kinder Tp2, Kap. 3.4.2.

Beispiele tp3, Kap. 2.5.

Tp4, Kap. 2.1.

Tp5, Kap. 2

Staatliche Schutzpflichten Tp5, Kap. 3.1., 3.2.

Prävention spezifisch, Lockerung

Tp1, Kap. 2.3 Nr. 3

Präventive Schullungsteams

Tp5, Kap. 2.1.1

Prognose gut

Tp1, Kap. 1.1 Nr. 3

Psychische Implikationen

Tp1, Kap. 3 Nr. 1

Recht

Tp1, Kap. 2.2 Deutscher Ethikrat

Tp2, Kap. 4

Einschränkung grundrechte tp2, Kap. 4

Verhältnismäßigkeit tp2 Kap. 4

Würde im GG tp2, Kap. 4, Tp3, Kap. 2.9.

Einschränkung Grundrechte Tp3, kap. 3.1

Staatliche Schutzpflichten Tp5, Kap. 3.1.

Eingriff in dei Grundrechte Tpadhoc

Privaträume Tpadhoc

Regionale corona-Task Forces

Tp2, kap. 3.4.4.

Reproduktionszahl

Tp2, Kap. 2.14.

Reservierte Öffnungszeiten

Tp5, Kap. 2.2.5.

Risikogruppen

Tp1, Kap. 2.3

Schulungsteams

Tp3, Kap. 2.5.

Seroprävalenz

Tp6.1., Kap. 2.3.

Studien Tp6.1., Kap. 2.3.4.

Soziale Implikationen

Tp1, Kap. 3 Nr. 1

Spezifität

Pcr in Niederigprävalenz-Kollektiven Tp4, Kap. 1.1.2

Sporadische Dynamik

Tp3, Kap. 1.1

Tp6.1, Kap. 2.1.

Stabile Kontrolle

Tp3, Kap. 2.1.

Tp4, Kap. 2.1.

Tp5, Kap. 2

Sterblichkeit

Tp1, Kap. 1.2 Bezugsgröße, Kausalität, excess-mortality

Tp6.1., Kap. 3.4.

Task Forces

Tp3, Kap. 2.5.

Teste, Aussagekraft

Tp1, Kap. 1.1 Nr. 4

Spezifität Tp2, Kap. 2.1.2. Nr. 2

Antikörpernachweis Tp2, Kap. 2.1.2. Nr. 2

Abhängigkeit von Testfrequenz Anstieg seit August Tp4, Kap. 1.1.1

Teststrategie

Tp2, Kap. 2.1.3

Tp3, Kap. 1.3.

Tp5, Einleitung

Tp5, Kap. 2.2.1

#### Test-Teams

Tp3, Kap. 2.5.

Tp5, Kap. 2.1.4.

#### Testumfang

Tp2, Kap. 2.1.2.

#### Throughput

Tp2, Kap. 3.1

#### Unterstützungsdienste

Tp5, Kap. 2.2.7.

#### Verdopplungszeit

Tp1, Kap. 1.1 Nr. 2

#### Verhältnismäßigkeit

Tp1, Kap. 3 Nr. 2

#### Winter 2020/21

Tp1, Kap 2.2 Nr. 2

#### Wissenschaft

Tp4, Kap. 3.1.2

#### Würde

Am Ende des Lebens Tp3, Kap. 2.9

Tp4, Kap. 2.1.2. (Pflegheime)

#### Zeithorizont

Tp2, kap. 1

#### Ziele, Erreichbarkeit

Tp6.1, Kap. 2.4

#### Zweite Welle

Tp4, Kap. 1.2.

## Zitierung

**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-et-al\\_covid-19-Thesenpapier-2-0](https://www.monitor-versorgungsforschung.de/efirst/schrappe-et-al_covid-19-Thesenpapier-2-0), doi: 10.24945/MVF.03.20.1866-0533.2217

**(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. MedR 38, 2020, 637-44, <https://doi.org/10.1007/s00350-020-5614-z>

**Thesenpapier 3:** Schrappe, M., François-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., François-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., François-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., François-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](https://www.monitor-versorgungsforschung.de/Abstracts/Abstract2020/MVF-05-20/Schrappe_etal_Thesenpapier_4-1_Corona-Pandemie)

**Ad hoc Stellungnahme:** Schrappe, M., François-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. [https://www.monitor-versorgungsforschung.de/Abstracts/Abstract2020/MVF-05-20/pdf\\_0520/Adhoc-Stellungnahme-Covid-19/view](https://www.monitor-versorgungsforschung.de/Abstracts/Abstract2020/MVF-05-20/pdf_0520/Adhoc-Stellungnahme-Covid-19/view)

**Thesenpapier 5:** Schrappe, M., François-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](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., François-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., <http://doi.org/10.24945/MVF.06.20.1866-0533.2267>