Corona-Newsletter

Corona-Lage im Landkreis Ebersberg, in Deutschland, Europa und der Welt

Newsletter Nr. 39 - 25/05/2022

Landratsamt Ebersberg
Eichthalstraße 5
85560 Ebersberg
www.lra-ebe.de

Kontakt
Christiane Siegert
08092 823 520
socialmedia@lra-ebe.de

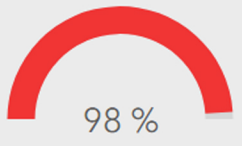
Neue COVID19-Fälle (Itzt. 7 Tg.) — Inzidenz RKI — 25.05.2022, 00:00 Uhr

543 — **376,2**

COVID19-Fälle-Gesamt — Todesfälle gesamt — 25.05.2022, 00:00 Uhr

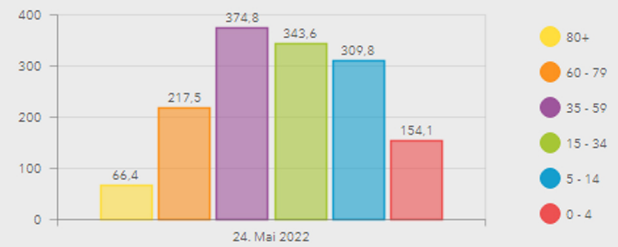
54.237 — **282**

Belegung Intensivbetten

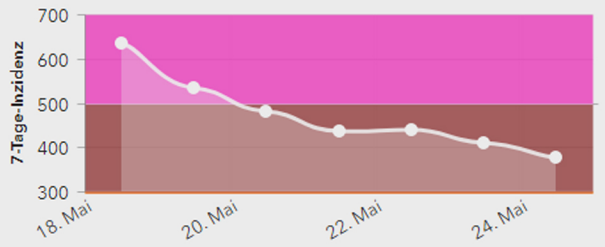


im Leitstellenbereich (EBE - FS - ED)

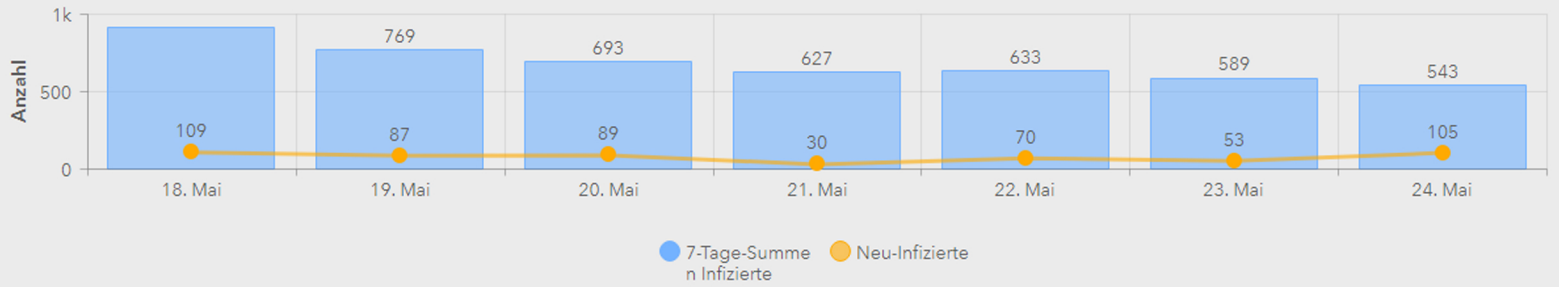
7-Tg-Inzidenz/100 T Ewh. nach Altersgruppe



7-Tage-Trend



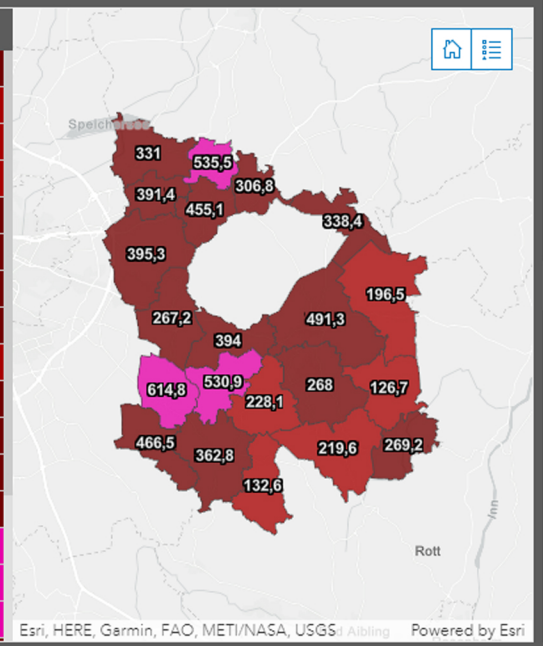
7-Tage-Summen der Infizierten und täglich Neu-Infizierte im zeitlichen Verlauf



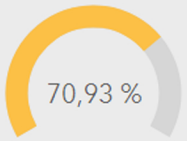
7-Tage-Summen Infizierte & täglich Neu-Infizierte | 7-Tage-Inzidenz | Summen Infizierte nach Gemeinden | 7-Tage-Inzidenz - Gemeinden

Gemeinde auswählen:

- Anzing
- Aßling
- Baiern
- Bruck
- Ebersberg
- Egmating
- Emmering
- Forstinning
- Frauenneuharting
- Glonn
- Grafing b. München
- Hohenlinden
- Kirchseeon
- Markt Schwaben
- Moosach
- Oberpframmern

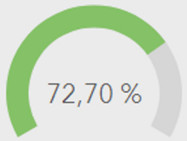


Impfquote - Erstimpfungen



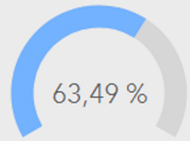
102.205
bei Haus- und Fachärzten: 39.192

Bürger*innen mit vollständigem Impfschutz



104.752
bei Haus- und Fachärzten: 43.089

Impfquote - Drittimpfungen



91.483
bei Haus- und Fachärzten: 35.234

Letze Aktualisierung: 25.5.2022, 12:00; Quoten basieren auf: LK EBE Einwohner (Stand: 31.12.2020) - Quelle Stat. Landesamt = 144.091

Kdo SanDstBw VI-2
Medical Intelligence & Information
Der Menschlichkeit verpflichtet

InfektInfo Nr.76c
COVID-19
Corona-Virus-Erkrankung

251600Bmay22

MEDINT-Hotline 24/7:
+49 89 1249 7575
Bw 90 6227 7575
Kontakt:
OTV Dr. Roßmann
+49 89 1249 7500
Bw 90 6227 7500

GLOBAL
(kumulativ)
526.718.418
bestätigte Fälle
6.280.602
Verstorbene

Alle 222 Staaten und Territorien der Welt betroffen

DEU
(kumulativ)

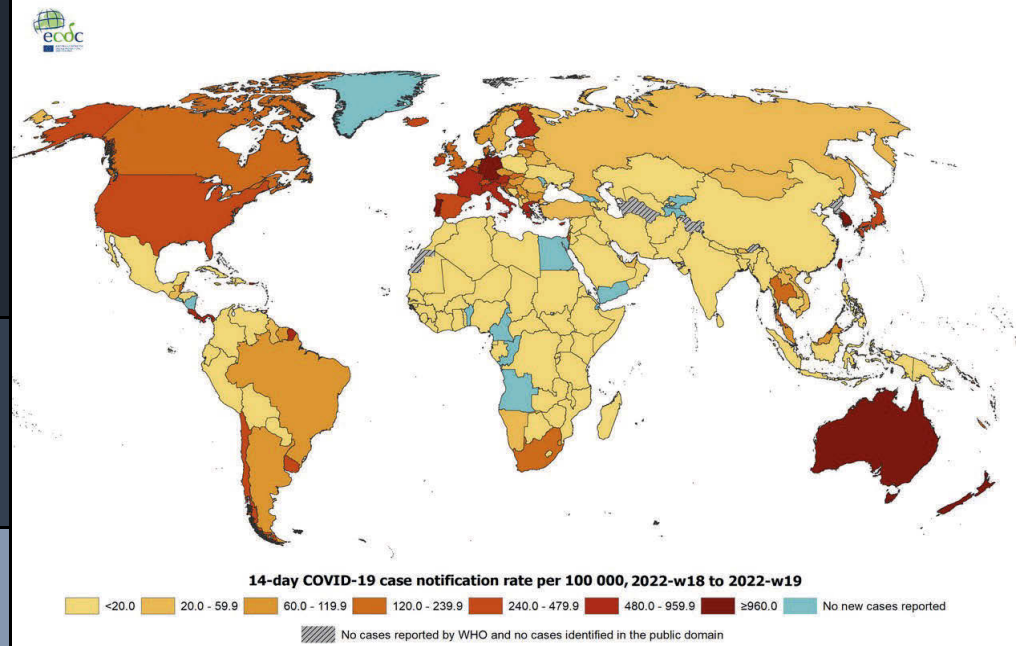
26.159.106 Bestätigte Fälle
138.643 Verstorbene
24.932.147 Genesene

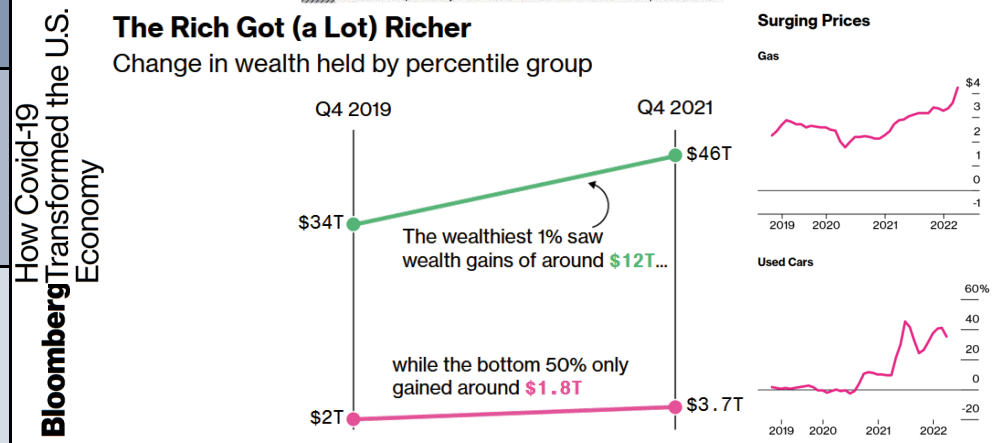
USA
(kumulativ)
83.505.455 Bestätige Fälle
1.002.743 Verstorbene

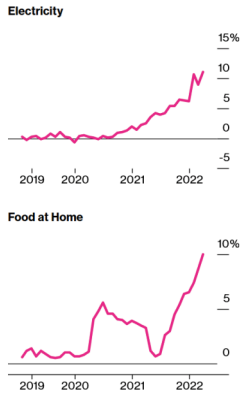
IND
(kumulativ)
43.142.192 Bestätigte Fälle
524.507 Verstorbene

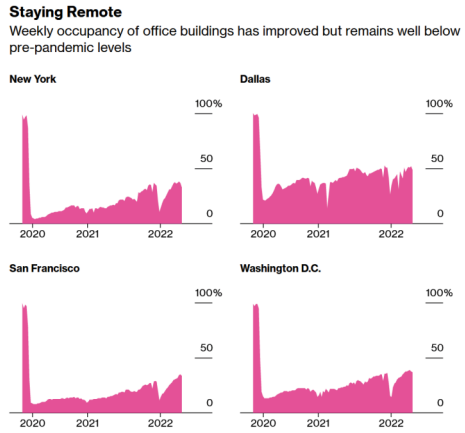
BRA
(kumulativ)
30.836.815 Bestätigte Fälle
666.129 Verstorbene

Sachstand-Update









Aktuelles

•WHO: Der Präsident der WHO, TEDROS Ghebreyesus, hat vor einem Nachlassen im Kampf gegen COVID-19 gewarnt, die Pandemie sei noch lange nicht vorbei. Er mahnte eine nachhaltigere Finanzierung der WHO an, um der derzeitigen, aber auch kommenden Pandemien besser begegnen zu können.

•DEU: Ärztepräsident Klaus REINHARDT hat ein sofortiges Handeln der staatlichen Behörden in DEU verlangt—er rechnet mit einer Corona-Welle nach dem Sommer und erwartet, dass ein „Corona-Plan" für den Herbst vorgelegt wird. Nach seiner Aussage würden ein einfacher Lockdown oder eine Maskenpflicht in Innenräumen „nicht die geeignete Mittel sein, um mit der erwarteten Welle umzugehen".

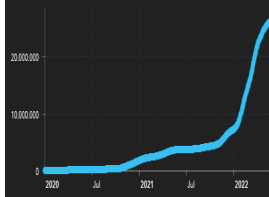
•USA: Ein wie in den USA laufendes Zulassungsverfahren für den Kleinkinderimpfstoff von BioNTech/Pfizer soll nun auch in der EU anlaufen.

•PRK: Inmitten eines massiven Coronaausbruchs trug Nordkoreas Machthaber KIM Jong Un zwar einen Sarg (nämlich den des Marschall und seines Mentors HYON Chol Hae) aber keine Maske. Nach Angaben der staatlichen Nachrichtenagentur KCNA ist der Ausbruch inzwischen aber „unter Kontrolle" und die Todesfälle gehen „Tag für Tag stark zurück". Allerdings legen unabhängige Daten den Schluss nahe, dass mindestens zehn Prozent der Bevölkerung Symptome zeigt.

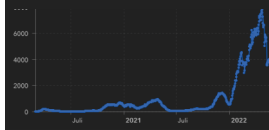
• DEU: Forscher der Berliner Charité haben ein Nasenspray entwickelt, welches als Alternative zur herkömmlichen, intramuskulären Impfung gegen SARS-CoV-2 fungieren könnte. Ein wesentlicher Vorteil dieses Ansatzes ist, dass eine schleimhautbasierte Abwehr im Gegensatz zur Impfung in den Arm bereits die Aufnahme des über die Luft übertragenen Virus verhindern kann. Allerdings müssen zunächst klinische Studien die Wirksamkeit am Menschen belegen.

Verstorbene vs. bestätigte Fälle weltweit

Bestätigte Fälle in DEU



Neue Fälle pro Tag Bw



DEU
COVID-19-Impfungen

Stand: 25.05.2022

ERSTIMPFUNG
Impfquote 77,6%

ZWEITIMPFUNG
Impfquote 75,9 %

BOOSTER
Impfquote 59,7 %

Lage INLAND

NEUESTE ENTWICKLUNGEN

Update zur Corona-Lage in Deutschland

Nach der bislang größten Welle—zumindest gemessen in der Anzahl Infizierter—tritt die Pandemie in DEU anscheinend wieder in die bereits 2020 und auch 2021 beobachtete „Sommerphase“ ein. Nach den bis dato Spitzenwerten Mitte Februar 2022 (bedingt durch die Omikron-Subvariante BA.1) und dann noch einmal Ende März (BA.2) sinken die Fallzahlen derzeit bundesweit nun wieder rapide ab—und dies nicht nur in DEU, sondern auch in der „europäischen Vorreiternation“ GBR sowiein der EU ganz allgemein (s. Abbildung unten).

Dass dieser erfreuliche Trend zumindest mittelfristig sowohl in GBR als auch in DEU anhalten wird legen die seit Wochen relativ stabil unter 1 liegenden R-Werte nahe. Diese Entwicklungen spiegeln sich glücklicherweise auch in der Zahl der Krankenhauseinweisungen beider Länder wider (s. Abbildungen unten). Eine Entlastung der Infrastruktur des DEU Gesundheitswesens ist angesichts der Belastungen der vergangenen Monate bzw. de facto ja mehrere Jahre aber auch dringend erforderlich. Die Frage ist nun aber: *Wie stellt sich DEU für den Herbst auf*?

EMA vor der Prüfung einer Zulassung des BioNTech-Impfstoffs für Kleinkinder

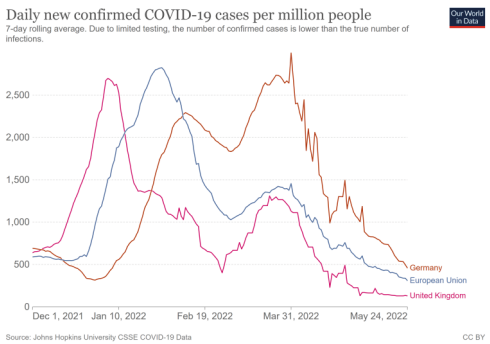
Die DEU Firma BioNTech und das US-Unternehmen Pfizer werden in den kommenden Wochen die bereits in den USA beantragte Zulassung für ihren Kleinkinderimpfstoff nun auch bei der Europäischen Arzneimittelbehörde EMA beantragen. Nach der Zulassung des Impfstoffs für ältere Kinder ab 5 Jahren soll mit der Zulassung die noch bestehende Impflücke bei Kindern im Alter von 6 Monaten bis 5 Jahren geschlossen werden. Laut Studiendaten liegt die Wirksamkeit bei einer dreifachen Impfung mit je drei Mikrogramm des Impfstoffs (dies entspricht einem Zehntel der Dosis für Erwachsene) bei rund 80%. Parallel zur beantragten Zulassung des BioNTech/Pfizer-Impfstoffs bei der US-amerikanischen Arzneimittelbehörde FDA hat dort auch das US-Pharmaunternehmen Moderna eine Zulassung seines mRNA-Impfstoffs für die Impfung von Kleinkindern beantragt. Sollte der Impfstoff für Kleinkinder in den USA und auch perspektivisch in der EU zugelassen werden, dann würde dies der Impfkampagne in Nordamerika und Europa sicherlich neuen Auftrieb verleihen.

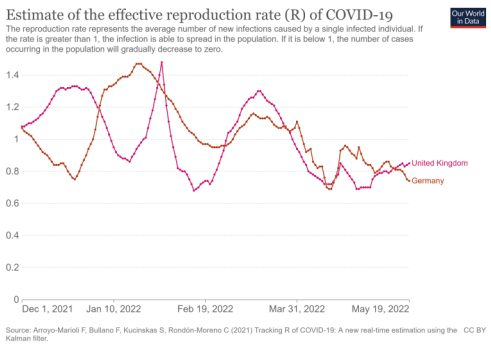
Neue Impfempfehlung der STIKO für Kinder

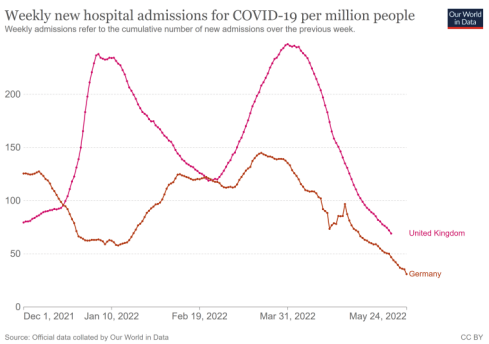
Die Ständige Impfkommission (STIKO) hat Anfang dieser Woche nun für ALLE 5– bis 11-jährigen Kinder eine Corona-Impfung empfohlen. Bisher gab es trotz der Zulassung bestimmter Impfstoffe durch die EMA keine generelle Impfempfehlung für diese Altersgruppe in DEU. Eine Empfehlung galt seitens der STIKO bislang für Kinder in diesem Altersband nur, wenn sie Vorerkrankungen haben oder Kontakt zu Risikogruppen wie z.B. älteren Personen im gemeinsamen Haushalt. Es stand Eltern aber frei, ihre Kinder trotzdem impfen zu lassen—bislang wurden so knapp 20% der entsprechenden Kinder vollständig geimpft.

Die Impfempfehlung der STIKO geht auch einher mit einer konkreten Schilderung der Vorgehensweise. Demnach soll bei bislang ungeimpften 5-11-jährigen Kindern einmalig ein mRNA-Impfstoff verabreicht werden (vorzugsweise 10 µg BioNTech, alternativ auch der Kinderimpfstoff von Moderna). Dabei soll diese Impfung frühestens 3 Monate nach einer Infektion erfolgen. Die STIKO schätzt, dass der Anteil der 5-11-Jährigen, die bereits mindestens einen Kontakt mit dem SARS-CoV-2-Antien hatten, Ende März 2022 bei rund 78% gelegen hat. Mit der einmaligen Impfung soll diese hybride Basisimmunität in dieser Altersgruppe als Vorbereitung auf den kommenden Herbst und Winter vermittelt werden. Aber auch Kinder, bei denen noch keine Infektion nachgewiesen wurde, sollen zunächst nur eine Dosis erhalten. Kinder mit Vorerkrankungen sollen aber auch weiterhin mit zwei Dosen plus Booster geimpft werden, Kinder mit Kontakt zu Risikopersonen mit zwei Impfungen.

Der Grund für diese neue Impfempfehlung der STIKO ist, dass inzwischen umfassende Daten zur Impfeffektivität und auch Impfstoffsicherheit für jüngere Kinder vorliegen. Bundesgesundheitsminister Karl LAUTERBACH schließt sich der Empfehlung an, hat aber die Entscheidungshoheit der Eltern betont—nach seiner Aussage dürfe auf die Eltern kein Druck ausgeübt werden. Kritik kam von der Gesundheitsministerin des Landes NIEDERSACHSEN, Daniela BEHRENS, die über das abwartende Verhalten der STIKO verärgert war. Nach ihrem Ermessen hätte die STIKO schneller handeln sollen, da bereits vor vielen Monaten umfangreiche Daten aus den USA und GBR sowie auch anderen Ländern vorgelegen hätten.







Lockerungen der Einreiseregeln

Aufgrund der derzeit stark sinkenden Corona-Fallzahlen will BM LAUTERBACH die Regeln für eine Einreise nach DEU über die Sommermonate lockern. Demnach wird die sogenannte 3G-Regel vom 1. Juni bis zum 31. August ausgesetzt. Dies bedeutet, dass Reiserückkehrer (also beispielsweise Urlauber) aber auch nach DEU Einreisende (beispielsweise ausländische Touristen oder Geschäftsleute) über 12 Jahren nicht mehr nachweisen müssen, dass sie zum Zeitpunkt der Einreise geimpft, genesen oder getestet (3G) sind. Allerdings gilt dies NICHT für Einreisende aus Virusvariantengebieten—diese müssen sich derzeit und auch den kommenden Sommer über nach Einreise in eine 14-tägige Quarantäne begeben, AUCH wenn sie geimpft oder genesen sind. Derzeit ist aber kein Land der Welt als Virusvariantengebiet ausgewiesen, was sich aber erfahrungsgemäß relativ schnell ändern kann. Insbesondere südhemisphärische Länder, in denen gerade der Winter und somit eine Phase zunehmender Infektionen anbricht, dürften hierfür in Frage kommen.

Die von Prof. LAUTERBACH erwogenen Regelungen müssen zunächst noch vom Bundeskabinett verabschiedet werden, beinhalten aber auch noch eine weitere Neuerung: Zusätzlich sollen nicht nur die von EU zugelassenen Impfstoffe bei einer Einreise anerkannt werden, sondern alle von der WHO zugelassenen Vakzine. Angesichts der Warnungen von Experten vor dem Auftreten einer neuen, aggressiveren Variante und den Gedankenspielen zu einem sicheren Herbst muss man die vorgesehenen Lockerungen sicherlich nicht nur unter fachlichen Aspekten, sondern ganz sicher auch unter ökonomischen (DEU Tourismus-/Reiseindustrie) und sozialen Aspekten (Regeneration durch Urlaub) verstehen.

https://ourworldindata.org/coronavirus#explore-the-global-situation

https://www.ndr.de/nachrichten/info/Coronavirus-Blog-Die-Lage-am-Montag-23-Mai,coronaliveticker1772.html

https://www.tagesschau.de/eilmeldung/stiko-empfehlung-corona-kinder-impfung-101.html

https://www.doccheck.com/de/detail/articles/38678-corona-news-stiko-empfiehlt-impfung-ab-5-jahren

https://www.morgenpost.de/politik/article235444029/corona-3g-regel-einreise-deutschland-lauterbach.html

Lage AUSLAND

BRASILIEN

Die Rückkehr des Hungers—Brasiliens zweite Epidemie

BRA wurde von der noch laufenden Pandemie hart getroffen. 665 Tsd. Menschen sind dem Virus bislang zum Opfer gefallen. Nach den USA so viele wie in keinem anderen Land der Welt. Die Dunkelziffer wird aber noch weitaus höher geschätzt. Massengräber wurden ausgehoben (s. Abbildung unten), die Impfkampagne ging zunächst nur schleppend voran. Zudem verharmloste die Regierung des rechtsgerichteten Präsidenten Jair BOLSONARO das Virus und erließ keine harten Maßnahmen zur Eindämmung. Eine Coronainfektion sei weniger schlimm als die wirtschaftlichen Folgen eines Lockdowns, so die Argumentation. Die Folge war ein kollabiertes Gesundheitssystem, was die Todeszahl weiter in die Höhe trieb. Viele Infizierte starben aufgrund von fehlendem Sauerstoff und einem Mangel an Intensivbetten—Patienten wurden zum Teil mit Handpumpen beatmet. Inzwischen sind jedoch—trotz der negativen Risikokommunikation des Präsidenten—77,9% der Bevölkerung vollständig geimpft.

Auch wenn Corona nicht mehr viel Raum in den Alltagsmedien einnimmt, so sind die Auswirkungen der Pandemie dennoch deutlich spürbar. Die größten Probleme liegen dabei in den Armenvierteln der Megastädte SÃO PAULO und RIO DE JANEIRO. Durch das Virus starben viele Menschen in den Favelas, andere verloren ihre Arbeit und Wohnungen. In SÃO PAULO, der reichsten Stadt Südamerikas, leben nun tausende Menschen in neu errichteten Camps: COVID-19-Flüchtlinge nennen sie sich. Die Krise hat insbesondere den informellen Sektor hart getroffen—ein Fünftel der Menschen im Land geben an, kein Einkommen mehr zu haben, fast 13% leben von weniger als 1,50$ am Tag und befinden sich somit per Definition in absoluter Armut. Bei mehr als der Hälfte der Bevölkerung ist die Ernährungssicherheit nicht mehr gewährleistet.

Der Hunger ist zurück

Nach einer goldenen Dekade des Wachstums (2003-2013) und der erfolgreichen Armutsbekämpfung durchlebt Brasilien aktuell eine wirtschaftlich, politisch und gesellschaftlich schwierige Phase. 2014 noch galt der Hunger in Brasilien als besiegt, die Welternährungsorganisation (FAO) strich das Land von der Welthungerkarte. Jetzt ist er zurück. Seit über fünf Jahren macht sich dieser Trend nun bereits bemerkbar, mit der Pandemie hat er sich potenziert. Dabei ist Brasilien der drittgrößte Lebensmittelexporteur der Welt.

Die monatlichen Nothilfen zu Beginn der Pandemie sind inzwischen ausgesetzt. Seit das Thema Corona kaum noch eine Rolle in den Nachrichten spielt, nehmen auch die Spenden für Hilfsbedürftige ab. Gleichzeitig beendete BOLSONARO eines der erfolgreichsten Sozialprogramme, das vielen Betroffenen bislang durch die Krise half. Während der Pandemie explodierten die Lebensmittelpreise, die Landeswährung, der Real, verlor massiv an Wert. Die Inflation trifft die Armen auch hier am stärksten.

Zeitgleich ist eine extreme Ungleichheit in der Besitz– und Einkommensverteilung zwischen den Regionen und innerhalb der BRA Bevölkerung zu verzeichnen. Der Gini-Koeffizient, der die Ungleichheit in der Einkommensentwicklung misst, ist für BRA einer der höchsten der Welt. Sozial und wirtschaftlich besonders benachteiligt sind indigene und afrobrasilianische Bevölkerungsgruppen. Das Ausmaß der Hungersnot ist in den Bildern des Fotografen Domingo PEIXOTO zu sehen: Menschen stehen in der Hauptstadt vor Supermärkten Schlange, um aussortierte Knochen und Fleischabfälle zu erhalten. Vor der Pandemie landeten diese im Müll, heute werden sie verkauft (s. Abbildung unten).

Die verlorene Generation

Die Pandemie hinterließ in BRA bislang 280 Tsd. Waisen. Die meisten davon leben in Armut, ohne staatliche oder psychologische Hilfe. Angewiesen sind sie daher oft auf Spenden und die Hilfe ihrer Großmütter. Väter sind häufiger am Virus gestorben als Mütter und alleinerziehende Großmütter, die selbst über kein eigenes Einkommen verfügen, sind in BRA seit der Pandemie keine Seltenheit mehr.

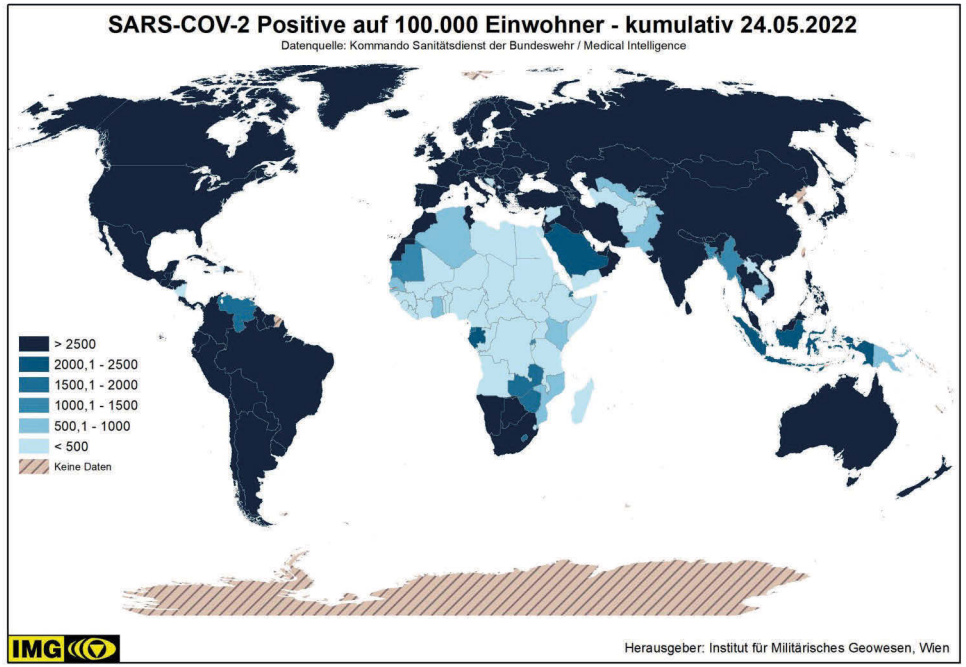
Als Langzeitfolge droht dem Land eine verlorene Generation: Unter Jugendlichen ist die Arbeitslosenquote besonders hoch, die Bildungsausfälle durch geschlossene Schulen sind immens und reproduzieren die Ungleichheit. Teure Privatschulen hingegen stiegen rasch auf ein digitales Lernangebot um, während Kinder aus den Favelas oft nicht über ein digitales Endgerät oder einen Internetanschluss verfügen.

Hoffnung auf politische Kehrtwende im Oktober

Präsident BOLSONARO steht in der Kritik hinsichtlich seines Umgangs mit der Corona-Pandemie sowie auch seiner Risikokommunikation. Ein parlamentarischer Untersuchungsausschuss wirft der Regierung „Verbrechen gegen die Menschlichkeit“ vor. Der rechtsgerichtete Präsident hätte die Gefahr bewusst kleingeredet, Falschinformationen gestreut und Maßnahmen boykottiert, die die Ausbreitung des Virus verlangsamen hätten können. Tausende protestierten kürzlich gegen die Regierung von BOLSONARO und bezeichneten ihn als „Völkermörder“ (s. Abbildung ben links). Im Oktober sind aber Wahlen in Brasilien: Ex-Präsident Luiz Inácio LULA DA SILVA, der das Land von 2003 bis 2011 regierte, ist der Herausforderer. Er verspricht „Demokraten aller Herkünfte und Farben zu vereinigen“. Allerdings blühte während seiner Präsidentschaft auch die Korruption auf...

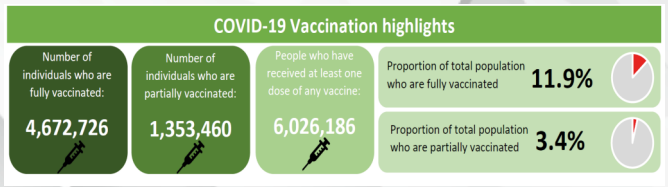
Letztendlich bleibt die tiefe Schneise der Verwüstung, die die Pandemie bisher hinterlassen hat. Ein Riss durch die Gesellschaft und durch die Familien, aber besonders durch die der Armen, die in den Favelas leben.

https://ourworldindata.org/coronavirus/country/brazil#what-share-of-the-population-has-received-at-least-one-dose-of-the-covid-19-vaccine
https://www.bmz.de/de/laender/brasilien/soziale-situation-10930
https://www.bmz.de/de/laender/brasilien/politische-situation-10928
https://www.tagesschau.de/ausland/amerika/brasilien-lula-wahl-praesidentschaft-101.html
https://www.faz.net/aktuell/politik/ausland/corona-in-lateinamerika-ausgehungert-von-der-pandemie-17353030.html



Health in Conflict & Crises

AFGHANISTAN



Weiterhin eine schwierige Gesundheitssituation

Angesichts der dramatischen Verschlechterung der Sicherheitslage in AFG im letzten Jahr erhöhte sich die Zahl der Menschen, die humanitäre Hilfe benötigen, stetig. Die WHO, andere internationale Organisationen sowie NGOs, die seit Jahrzehnten im Land arbeiten, versuchen einerseits die Betreuung in den Gesundheitseinrichtungen aufrechtzuerhalten sowie die Versorgung mit medizinischem Material weiterhin sicherzustellen.

AFG ist ein von jahrzehntelangen Konflikten, Dürre und Überschwemmungen gezeichnetes Land, in dem die Bevölkerung unter ständigem Mangel und fehlender Grundversorgung leidet. Trotzdem hatte es über die letzten Jahre Verbesserungen im Gesundheitssektor zu verzeichnen. Die Gesundheits-, Pflege- und Krankenhauseinrichtungen haben sich zwar in den letzten 15 Jahren erheblich verbessert, aber das System ist nach wie vor äußerst prekär und wird nun durch die politische und sicherheitspolitische Lage schnell und drastisch geschwächt. Gleichzeitig hat die COVID-19-Pandemie in Verbindung mit dem wirtschaftlichen Abschwung des Landes das Gesundheitssystem an den Rand der Belastbarkeit gebracht. 14,5 Mio. Einwohner (mindestens 33% der Bevölkerung) waren im Jahr 2021 auf medizinische Hilfe angewiesen. Im Vergleich zu 2020 ist diese Zahl um **235%** gestiegen. Seit der Machtübernahme im September 2021 durch die Taliban wurde im April 2022 die höchste Zahl an Gefechten zwischen dem IS bzw. anderen Anti-Talibangruppen und den Taliban gemeldet. Ähnlich verhält es sich während dieser Frühjahrsoffensive mit remote IED-Anschlägen des IS.

Aspekte der Gesundheitsversorgung

Nach der letztjährigen Eskalation des Konflikts haben Trauma-Verletzungen, Durchfall, Unterernährung, Bluthochdruck und Erkrankungen mit COVID-19-ähnlichen Symptomen zugenommen. Unter den neu vertriebenen Menschen (OCHA berichtet von **558.123 IDPs** im Zeitraum 1. Januar bis 9. August 2021) wurden gehäuft Ausbrüche von infektiösen Erkrankungen verzeichnet. Für das Jahr 2022 werden von OCHA aber keine neuen IDPs in AFG gemeldet (s. Abbildung unten)!

Für etwa **7 Mio. Menschen** in AFG gibt es keinen oder nur eingeschränkten Zugang zur Gesundheitsversorgung, die zusätzlich durch die Konflikte extrem eingeschränkt ist. Die wesentlichen Schwierigkeiten beim Zugang zur Gesundheitsversorgung sind die nicht ausreichend vorhandenen Gesundheitseinrichtungen, die hohen Behandlungskosten sowie die Sicherheitsprobleme, die die Mobilität der Bevölkerung einschränken.

Zusätzliche Schwierigkeiten und Herausforderungen birgt die Gesundheitssituation für Frauen. Ihr Zugang zu lebensrettenden Diensten im Notfall oder bei der Geburtshilfe ist aufgrund kultureller Barrieren eingeschränkt. Dies macht z.B. der Mangel an weiblichem medizinischem Personal zur Behandlung sowie die Notwendigkeit einer männlichen Begleitperson deutlich. Nur etwa 50% der schwangeren Frauen entbinden ihre Kinder in einer Gesundheitseinrichtung mit professionellem Personal. Dies ist weit niedriger als in den meisten anderen Low-Income-Countries (hier ca. 70-80%) und erhöht das Risiko von Komplikationen bei der Entbindung.

Infektionskrankheiten

Masern: Seit Januar 2022 wurde in der Bevölkerung ein starker Anstieg von über 44 Tsd. Masernfällen und 288 Toten gemeldet. Eine erste Impfkampagne im März zeigt in den meisten Provinzen erste Erfolge. Für Juli ist eine große landesweite Kampagne geplant.

Polio: AFG ist eines der beiden Länder weltweit, in denen wilde Polio endemisch bleibt. 56 neue Fälle von Polio wurden im Jahr 2020 gemeldet - ein deutlicher Anstieg gegenüber den 29 Fällen im Jahr 2019. Die Polio-Impfkampagne in AFG wurde 2020-2021 mehrfach unterbrochen. So wurde die Kampagne zwischen März und August 2020 aufgrund eines landesweiten COVID-19-Lockdowns zeitweise gestoppt. Weiter wurden im Jahr 2021 Angriffe auf insbesondere weibliches Impfpersonal (40% des Impfkampagnenpersonals sind weiblich) gemeldet, welche zu acht Toten und weiteren Verletzten führte. Als Folge wurde die Kampagne in vielen Teilen im O des Landes eingestellt. Im Januar 2022 wurde erneut eine Impfkampagne gestartet, um ca. 8,5 Mio. Kinder zu impfen.

COVID-19: Am 1. September 2021 gab es in AFG **179.771** bestätigte COVID-19-Fälle und **7.698** COVID-19-assoziierte Todesfälle Die bestätigten Fälle und die damit verbundenen Todesfälle sind nach Ansicht von Experten deutlich zu niedrig und es gibt eine hohe Dunkelziffer. Gründe hierfür sind die begrenzten Testkapazitäten (es wurden in AFG insgesamt nur etwa 700 Tsd. Tests durchgeführt), eine Stigmatisierung der Infizierten durch die Gesellschaft, Angst vor Einkommensverlusten, eine bestehende Abneigung zum Aufsuchen von Krankenhäusern und das Fehlen eines nationalen Todesregisters. Aktuell ist eine Impfkampagne für Ende Mai 2022 mit 473 mobilen Teams und 559 Einrichtungen geplant, mit dem Ziel weitere 5 Millionen Menschen zu impfen.

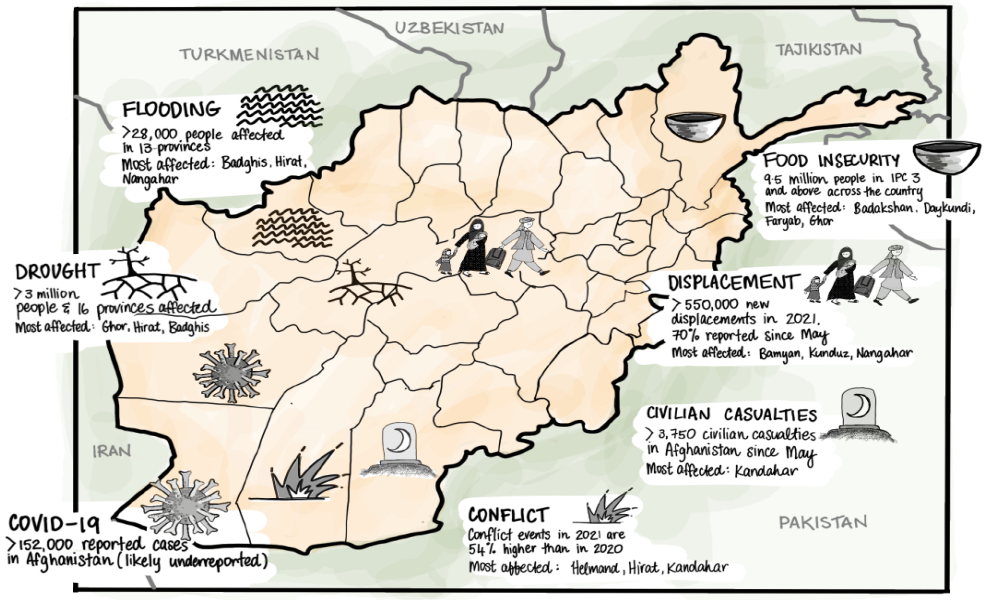


Illustration by Sandie Walton-Ellery

Fazit

Angesichts der Taliban-Herrschaft im Land ist es wahrscheinlich, dass die Grundversorgung weiter unterbrochen bleibt und die Preise für Grunderzeugnisse und medizinische Produkte weiter steigen werden. Dieser Trend, der auch auf dem Ausbleiben internationaler Geldmitte und dem lahmgelegten Bankensystem ruht, wird zudem durch die Auswirkungen des RUS Angriffskrieges in der UKR extrem verstärkt.

Ein Anstieg von Krankheitsausbrüchen ist wahrscheinlich, wenn die Verzögerungen und Unterbrechungen in der Gesundheitsversorgung zunehmen bzw. weiterbestehen. Durch die Flüchtlingsbewegungen innerhalb von AFG bzw. in die Nachbarländer werden mehr Einwohner des Landes auf humanitäre Hilfe angewiesen sein. Gleichzeitig werden die damit oft verbundenen schlechteren Lebens- und Hygienebedingungen ein guter Nährboden für den weiteren Anstieg von Krankheiten sein.

Auch die zukünftige Rolle der Frauen wird für die Gesundheitsversorgung eine Rolle spielen, da große Teile des medizinischen Personals Frauen sind. Eine erneute schleichende Verbannung der Frau aus dem Berufsleben und der Öffentlichkeit hätte so zum einen die Einschränkung des Gesundheitssystems zur Folge würde aber auch Frauen aus der eigenen Versorgung ausschließen bzw. diese einschränken.

Die Monate der intensiven Gewalt in 2021 haben das ohnehin schwache AFG Gesundheitssystem stark beeinträchtigt und werden in den nächsten Jahren weiter für eine Krise in der Gesundheitsversorgung sorgen. Zumindest scheint es aber so, als ob es keinen offiziellen Widerspruch der Taliban zu den neu angelaufenen Impfkampagnen gibt und es gem. OCHA bisher in diesem Jahr noch keine interne Vertreibung gibt.

https://www.humanitarianresponse.info/en/operations/afghanistan/infographic/afghanistan-snapshot-population-movements-may-2022
https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2821%2900030-1
https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/unama_poc_midyear_report_2021_26_july.pdf
https://reliefweb.int/report/afghanistan/afghanistan-infectious-disease-outbreaks-epidemiological-week-18-2022-01-07-may-2022-situation-report-39
https://acleddata.com/2022/05/12/regional-overview-south-asia-and-afghanistan-23-april-6-may-2022/
ACAPS Thematic Report: Afghanistan - Humanitarian impact and trends analysis, 23 August 2021 - Afghanistan | ReliefWeb
Unsere Hilfe in Afghanistan I Ärzte ohne Grenzen (aerzte-ohne-grenzen.de)
https://www.npr.org/sections/goatsandsoda/2021/07/02/1010386264/a-crippling-third-wave-of-covid-adds-to-afghanistans-woes
Afghanistan - Gesundheitsversorgung sehr schwierig | Handicap International (handicap-international.de)
https://afghanistan.un.org/en/131465-statement-attacks-polio-workers-dr-ramiz-alakbarov-united-nations-dsrsg-resident-and

Journal Club COVID-19

[gr-solutions.de]

Jetzt ist nicht die Zeit, die Nachverfolgung von COVID-19 einzustellen!

Ein Appell aus dem Fachjournal "Nature": Die Pandemie ist noch nicht vorbei.

THIS IS NO TIME TO STOP TRACKING COVID-19 - JC-COVID-13476

Angesichts der Art und Weise, wie die politisch Verantwortlichen in vielen Ländern mit hohem Wohlstandsgrad reden und handeln, könnte man meinen, dass es sich nicht mehr lohnt, die COVID-19-Pandemie im Auge zu behalten.

Die Pandemie könnte bereits mehr als 18 Mio. Menschenleben gefordert haben, viele weitere invalidisiert und die Weltwirtschaft in Mitleidenschaft gezogen haben, doch die Surveillance (Überwachung) und die Berichterstattung über die Virusentwicklung beginnen sich zu verlangsamen, gerade zu einer Zeit, in der eine hochinfektiöse Subvariante von Omikron, BA.2, über die ganze Welt verbreitet wird und die Fallzahlen und Krankenhausaufenthalte wieder ansteigen. Die Informationsreduzierungen beruhen jedoch nicht auf Fakten. Sie sind politisch motiviert und könnten katastrophale Folgen für die Welt haben.

Maria VAN KERKHOVE, technische Leiterin für COVID-19 bei der Weltgesundheitsorganisation (WHO), sagt, es sei von entscheidender Bedeutung, dass "die Systeme, die für die Überwachung, die Tests und die Sequenzierung eingerichtet wurden, zu diesem Zeitpunkt verbessert werden, damit sie nicht abgeschafft werden" (s. Abbildung unten). Nach Angaben der Herausgeber der Website Our World in Data (https://ouorworldindata.org/) ist die Häufigkeit der nationalen Meldungen weltweit zum ersten Mal seit den ersten Monaten der Pandemie 2020 auf unter fünf Tage pro Woche gesunken. In den USA melden die Centers for Disease Control and Prevention (CDC) immer noch landesweite Daten, aber auf lokaler Ebene werden weniger Todes- und Infektionszahlen in Echtzeit gemeldet. Mit Ausnahme von acht US-Bundesstaaten haben sich alle auf die Meldung von Daten an fünf oder weniger Tagen pro Woche reduziert. FLORIDA kündigte letzte Woche an, dass es sogar nur noch vierzehntägige Meldungen machen wird.

The WHO's COVID technical lead, Maria Van Kerkhove (middle), says it's crucial that surveillance systems "are not taken apart". Credit: Fabrice Coffrini/AFP/Getty

Das COVID-19-Dashboard der GBR Regierung, eines der umfassendsten der Welt, stellt seine Wochenend-Updates zu Infektionen, Sterblichkeit, Krankenhausaufenthalten und Impfungen ein und fasst die Zahlen von Samstag und Sonntag mit denen von Montag zusammen. Premierminister Boris JOHNSON sagte, dies sei Teil der Pläne, "mit COVID zu leben".

Die rückläufige Tendenz bei der Berichterstattung ist subtil, aber es gibt auch andere Anzeichen von Sorglosigkeit gegenüber COVID-19. So bietet GBR beispielsweise keine kostenlosen Diagnosetests mehr an. Auch laufen dort mehrere Datenerhebungsprogramme aus: REACT-1, eine seit langem laufende Studie mit Corona-Abstrichtests, wird Ende dieses Monats ihre staatliche Finanzierung verlieren. Auch ZOE, eine mobile App, mit der die Briten ihre COVID-19-Symptome aufzeichnen können, erhält keine öffentlichen Fördermittel mehr. Beide waren von unschätzbarem Wert für Forschung und Politik. Und die USA und GBR stehen damit nicht alleine da. In vielen Ländern geht die politische Stimmung in Richtung einer "neuen Normalität".

Natürlich sind die nationalen Haushalte strapaziert, da die Regierungen versuchen, die öffentlichen Ausgaben für die Subventionierung von Treibstoff und Lebensmitteln zu erhöhen, während sich die Welt von der Bewältigung der Pandemie auf die Bewältigung der globalen Auswirkungen des RUS Angriffskrieges auf die UKR verlagert. Doch eine Reduzierung der Virus-Surveillance zu diesem Zeitpunkt ist kurzsichtig. Es ist so, als würde man eine Antibiotikabehandlung beim ersten Anzeichen einer Linderung der Symptome abbrechen: Es erhöht das Risiko, dass die Infektion wieder ausbricht. Eine letzte Woche veröffentlichte Studie deutet an, dass die nächste Variante durchaus gefährlicher sein könnte als die derzeit zirkulierende Omikron-Variante (P. V. Markov et al. Nature Rev. Microbiol. https://doi.org/hk3q; 2022).

Entscheidungen im Bereich der öffentlichen Gesundheit müssen auf der Grundlage der besten verfügbaren Daten getroffen werden. Wenn die Möglichkeiten, das Virus zu verfolgen und darauf zu reagieren, eingeschränkt werden, während der größte Teil der Welt ungeimpft bleibt, sind solche Entscheidungen wenig glaubwürdig. Auch die Fähigkeit der Menschen, Entscheidungen über ihre eigene Sicherheit zu treffen, wird dadurch eingeschränkt.

Dies ist umso ärgerlicher, als dass die Rücknahme von Public-Health-Maßnahmen häufig mit der Botschaft einherging, dass die Menschen nun selbst entscheiden sollten, welche Maßnahmen zu ergreifen sind. So empfiehlt die CDC beispielsweise, dass Menschen, bei denen ein Risiko für schwere Komplikationen durch COVID-19 besteht, mit ihrem Arzt darüber sprechen sollten, ob sie bei einer "mittleren" Übertragungsrate in ihrer Gemeinde eine OP-Maske oder eine FFP-2-Maske tragen sollten - und das in einer Zeit, in der immer weniger Informationen über die Virusausbreitung verfügbar sind.

Die Forscher haben hart daran gearbeitet, der Öffentlichkeit die verschiedenen Datenquellen über die Pandemie über mehrere bekannte Dashboards zugänglich zu machen. Digitale Werkzeuge wie das

WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard
https://covid19.who.int/,
Our World in Data
https://ourworldindata.org/explorers/coronavirus-data-explorer,
und das COVID-19 Dashboard der Johns Hopkins University
https://coronavirus.jhu.edu/map.html

haben Regierungen, Unternehmen und Einzelpersonen in die Lage versetzt, die bestmöglich verfügbaren Daten zu nutzen, um entsprechende Entscheidungen zu treffen. Durch die Reduzierung der Datenströme, die diesen Dashboards zugrunde liegen, verschließen die Regierungen die Augen vor der realen Gefahr und Verschlechtern ohne Not den Informationsgehalt dieser unerlässlichen Werkzeuge!

DOI: 10.1038/d41586-022-00788-y