



Corona-Newsletter

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

Newsletter Nr. 46 - 25/08/2022

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



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

Neue COVID19-Fälle (ltzt. 7 Tg.)

Inzidenz RKI 25.08.2022, 00:00 Uhr

274 **190,2**

COVID19-Fälle-Gesamt

Todesfälle gesamt

25.08.2022, 00:00 Uhr

64.966

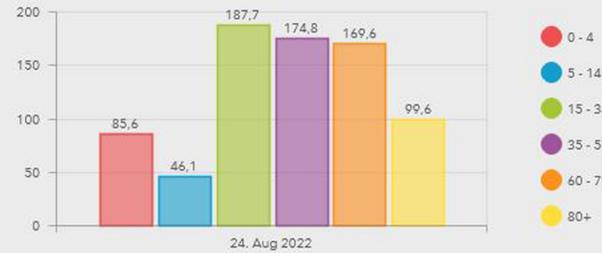
295

Gesamtbelegung Intensivbetten
(unterschiedliche Diagnosen)

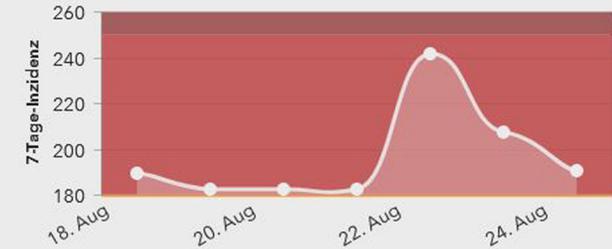


im Leitstellenbereich
Ebersberg, Erding und Freising

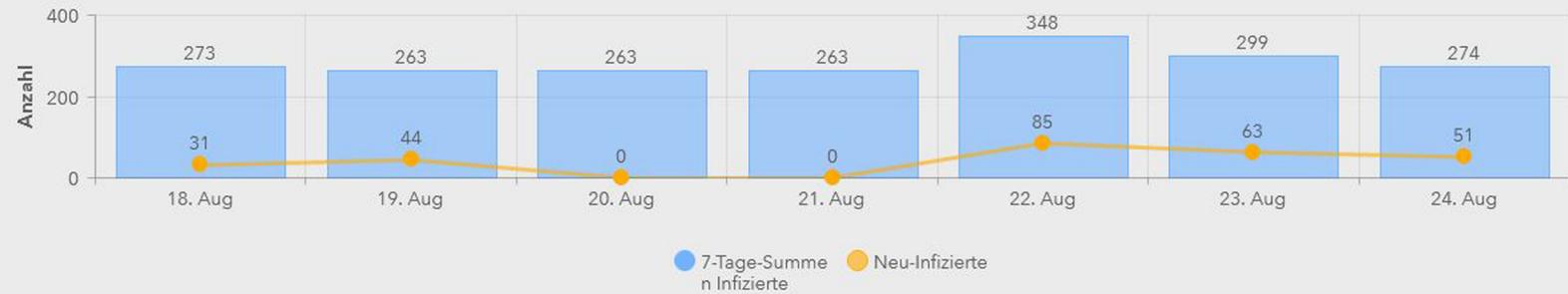
7-Tg-Inzidenz/100 T. Ew. nach Altersgruppe



7-Tage-Trend



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



7-Tage-Summen Infizierte & täglich Neu-Infizierte

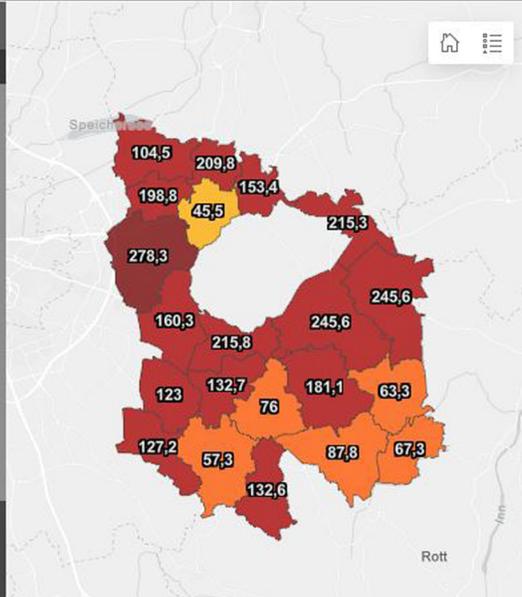
7-Tage-Inzidenz

Summen Infizierte nach Gemeinden

7-Tage-Inzidenz - Gemeinden

Gemeinde auswählen:

- Anzing
- Aßling
- Baiern
- Bruck
- Ebersberg
- Egmatting
- Emmering
- Forstinning
- Fraunneuharting
- Glonn
- Grafring b. München
- Hohenlinden
- Kirchseeon
- Markt Schwaben
- Moosach



Impfquote - Erstimpfungen



102.290

Bürger*innen mit vollständigem Impfschutz

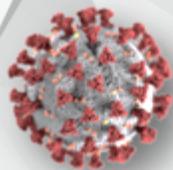


104.840

Impfquote - Drittimpfungen



92.092



InfektInfo Nr.76p

COVID-19

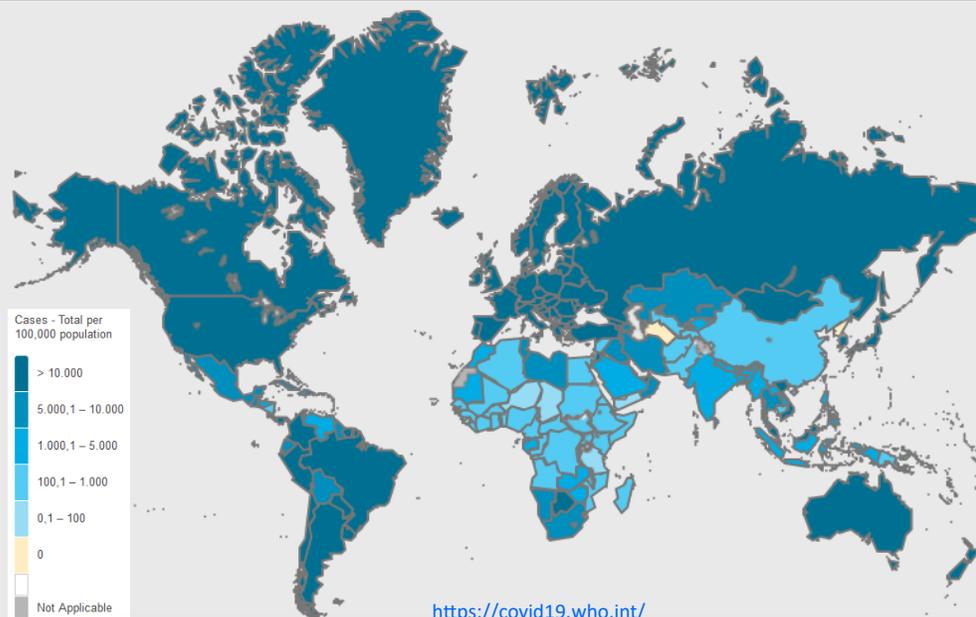
CORONA-VIRUS-ERKRANKUNG

250800Baug22

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



Sachstand-Update



Aktuelles

• **WHO:** Die WHO hat ihre Empfehlung für die Corona-Impfung aktualisiert. Laut einem Expertengremium der WHO sollten Regierungen in Erwägung ziehen, älteren Menschen, schwangeren Frauen, MitarbeiterInnen des Gesundheitswesens sowie Menschen mit einem geschwächten Immunsystem eine zweite Booster-Dosis zu geben.

• **USA:** Der Immunologe Anthony FAUCI tritt zurück—der oberste „Corona-Berater“ von US-Präsident Joe BIDEN hat seinen Rückzug für Dezember 2022 angekündigt. Er wolle nun „das nächste Kapitel seiner Karriere“ aufschlagen, so der 81-Jährige.

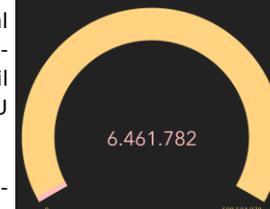
• **DEU:** Durch das Auslaufen vieler Corona-Maßnahmen stellt sich scheinbar immer mehr Normalität ein. Dabei war der Monat Juli der tödlichste Juli seit Beginn der Pandemie. Die absoluten Todesfälle lagen 2020 bei 136 Menschen, 2021 bei 274 Menschen und 2022 bei 2.839 Men-

schen. Allerdings starben im Juli 2022 prozentual gesehen deutlich weniger Menschen an COVID-19 als im Juli 2020—wäre der prozentuale Anteil der Sterbenden gleich geblieben, dann hätte DEU im Juli 2022 24.460 Tote zu beklagen gehabt.

• **USA:** Die DEU Firma BioNTech und ihr US-Partner Pfizer haben einen auf die Omikron-Subvarianten BA.4 und BA.5 angepassten Impfstoff entwickelt. In den USA wurde er nun seitens der Partnerfirmen für die (Notfall-)Zulassung angemeldet. Ein entsprechender Antrag bei der europäischen EMA soll in Bälde folgen.

• **DEU:** Wissenschaftler des BERLIN INSTITUTE OF HEALTH haben ein Gen ausfindig gemacht, welches das Risiko für einen schweren COVID-19-Verlauf selbst bei jüngeren Menschen erhöhen könnte. Das Gen ELF5 ist in Lungenalveolen und im Riech-Epithel aktiv—also genau dort, wo das Coronavirus zuerst zuschlägt. Das Gen gesellt sich zu sieben weiteren mit ähnlichen Auswirkungen.

Bestätigte Fälle vs. Verstorbene weltweit



Bestätigte Fälle in DEU (kumulativ)



DEU
COVID-19-
Impfungen

Stand: 24.08.2022

ERSTIMPFUNG
Impfquote 77,9%

ZWEITIMPFUNG
Impfquote 76,3%

ERSTBOOSTER
Impfquote 62,0%

ZWEITBOOSTER
Impfquote 8,5%

GLOBAL

(kumulativ)

598.584.978

Bestätigte Fälle

6.461.782

Verstorbene

Alle 222 Staaten und Territorien der Welt betroffen

DEU

(kumulativ)

31.970.779 Bestätigte Fälle
146.913 Verstorbene
30.973.564 Genesene

USA

(kumulativ)

93.903.884 Bestätigte Fälle
1.042.398 Verstorbene

IND

(kumulativ)

44.378.920 Bestätigte Fälle
527.488 Verstorbene

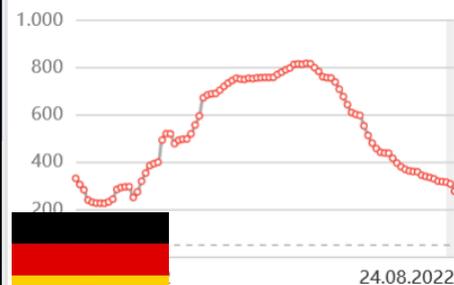
FRA

(kumulativ)

34.624.825 Bestätigte Fälle
154.802 Verstorbene

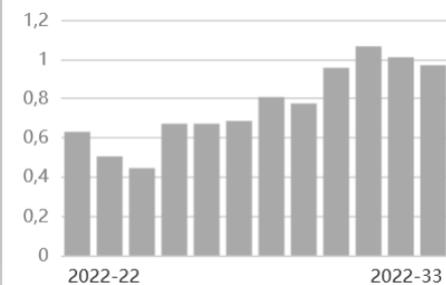
7-Tage-Inzidenz

Meldesystem gemäß IfSG **275,3** **-36,48** →



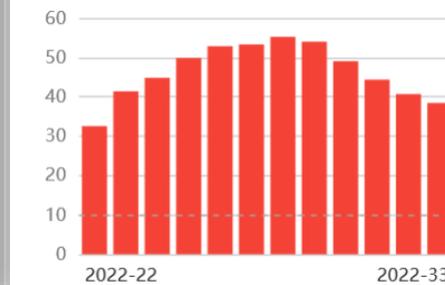
Todesfälle

Meldesystem gemäß IfSG **0,97** **-0,04** →



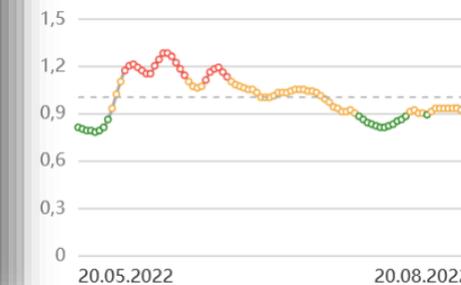
Positivenanteil

RKI-Testzahlerfassung **38,44%** **-2,26%** →



R-Wert

Meldesystem gemäß IfSG **0,92** **-0,01** →





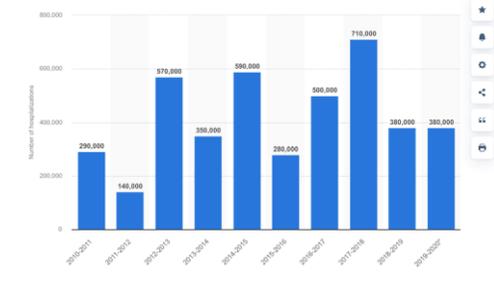
LAGE INLAND 1/2



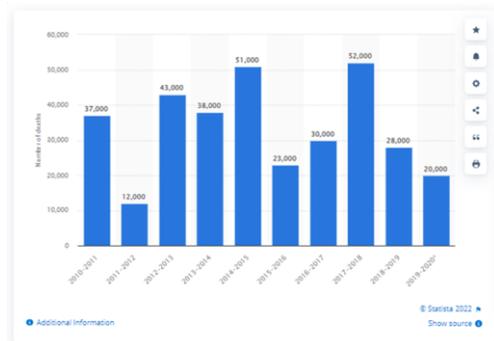
EIN VORAUSSCHAUENDER BLICK AUF DIE SÜDHALBKUGEL

Steht die Nordhalbkugel vor einer Twindemic?

Erinnern Sie sich noch an das Grippevirus? Dieser Titan von einem Virus, der von 2010 bis 2020 in den USA jedes Jahr 140.000 bis 710.000 Krankenhausaufenthalte und 12.000 bis 52.000 Todesfälle (s. Grafiken unten) verursachte?



© Statista 2022. Additional Information. Show source.



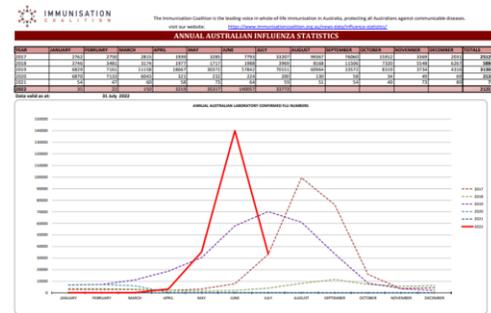
© Statista 2022. Additional Information. Show source.

Nun, die Grippeaktivität war in den beiden Jahren nach dem Frühjahr 2020, als die so genannte COVID-19-Pandemie begann, ungewöhnlich gering. Das war in weiten Teilen der Welt bis zu diesem Frühjahr 2022 der

Fall. Seitdem haben AUS und andere Länder der südlichen Hemisphäre eine früher als üblich einsetzende Grippesaison erlebt, die sich als ziemlich ausgeprägt erwiesen hat. Was sich in AUS abspielt(e), verheißt wiederum für den kommenden Herbst und Winter nichts Gutes für die USA und andere Länder in der nördlichen Hemisphäre (z.B. DEU). Und da das SARS-CoV-2-Virus in den USA ungefähr so gut kontrolliert wird wie Bots auf Facebook und Twitter, gibt dies Anlass zur Sorge über eine "Twindemic". In diesem Fall hat Twindemic auch nichts mit Mary-Kate und Ashley OLSEN (zwei in der Regel gemeinsam auftretende US-amerikanische eineiige Zwillingsschauspielerinnen) zu tun, sondern steht für die Möglichkeit, dass COVID-19 und die Grippe sich in den kälteren Monaten gleichzeitig verbreiten.

Was in AUS derzeit los ist, ist dem „Australian Influenza Surveillance Report“ und den „Activity Updates“ der AUS Regierung zu entnehmen. Das Grippevirus hat sich wie „eine Eidechse“ ausgetobt, was im AUS Slang bedeutet, dass es äußerst aktiv ist. Bis zum 14. August 2022 wurden dem National Notifiable Diseases Surveillance System (NNDSS) in AUS in diesem Jahr 216.725 laborbestätigte Grippefälle gemeldet, was erheblich mehr Fälle sind als in den vergangenen Jahren. Denken Sie daran, dass die im Labor bestätigten Fälle wahrscheinlich nur einen Bruchteil der Gesamtfälle ausmachen. Denn wenn man an

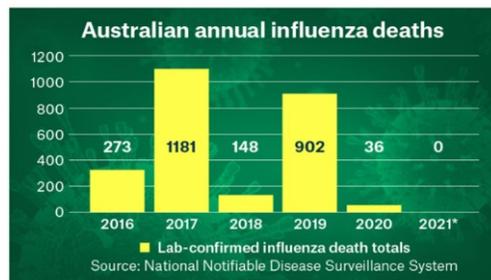
Grippe erkrankt, bleibt man vielleicht lieber zu Hause als zum Arzt zu gehen. Außerdem weiß ein nicht unerheblicher Teil der mit dem Grippevirus infizierten Menschen nicht einmal, dass sie das Virus in sich tragen, und so kann es im Stillen auch andere anstecken.



Source: Australian Government Department of Health, National Notifiable Diseases Surveillance System

Flu-zero: More than a year since Australia's last flu death

The absence of influenza in the community has been described as 'amazing', but it is also making planning for next year difficult.



Source: National Notifiable Disease Surveillance System. Laboratory-confirmed influenza deaths recorded by the National Notifiable Disease Surveillance System over the past five years.

Das Grippevirus ist natürlich nichts, was

man sich einfangen möchte, wenn man es vermeiden kann. Das Grippevirus kann mit Ihrem Körper Einiges anstellen. Während die meisten Infizierten mehrere Tage lang unter einem "Oh, ich fühle mich sterbenskrank" leiden, kann die Grippe in einigen Fällen auch im Krankenhaus enden, vor allem, wenn man nicht dagegen geimpft oder man ein Kind (also körperlich, nicht seelisch), über 65 Jahre alt oder in irgendeiner Weise immunsupprimiert ist. Das NNDSS hat auch in diesem Jahr 273 grippebedingte Krankenhauseinweisungen registriert, von denen 6,4% direkt in die Intensivstation eingewiesen wurden. Zugegeben, diese Zahlen beeindruckern nicht besonders stark. Man darf jedoch nicht vergessen, dass die Sentinel-Krankenhäuser nur einen Bruchteil aller Krankenhäuser in AUS ausmachen.

Die diesjährige Grippesaison scheint für AUS eine echte Hitliste gewesen zu sein: 82,3% der im Labor bestätigten Grippefälle waren auf Influenza A zurückzuführen. In 94,4% der Fälle haben die Labors diese Influenzaviren nicht weiter unterteilt, aber

4,8% erwiesen sich als Influenza A (H3N2). Eine große Frage ist natürlich, ob die Stämme des Grippevirus, die in der diesjährigen Version des Grippeimpfstoffs enthalten sind, gut mit den Stämmen übereinstimmen, die in der südlichen Hemisphäre zirkulieren und in der nördlichen Hemisphäre zirkulieren werden. Es ist noch zu früh, um zu sagen, wie gut der Impfstoff mit den in AUS zirkulierenden Stämmen übereinstimmt (zur Zusammensetzung des tetravalenten Influenzaimpfstoffs für die Nordhalbkugel-Saison 2022/2023 s. Grafik unten). Da die Welt trotz der Behauptungen mancher nicht flach ist, folgt jedes Kalenderjahr eine Reihe von Grippevirenstämmen in der Regel einem Bottom-up-Muster. Sie verbreiten sich zuerst auf der südlichen Hemisphäre von April bis September, wenn es dort kälter und trockener ist. Danach beginnen sie sich in der nördlichen Hemisphäre zu verbreiten und zwar ab September, Oktober und November, wenn es hier oben kälter und trockener wird. Theoretisch könnte man also, wenn man die Grippesaison fast das ganze Jahr über genießen wollte, zwischen den USA und AUS hin- und herpendeln.

WHO-Empfehlung zur Zusammensetzung der quadrivalenten Influenza-Impfstoffe für die Nordhalbkugel-Saison 2022/2023: Für Ei-basierte Impfstoffe

- A/Victoria/2570/2019 (H1N1)pdm09-like;
- A/Darwin/9/2021 (H3N2)-like virus;
- B/Austria/1359417/2021 (B/Victoria lineage)-like virus;
- B/Phuket/3073/2013 (B/Yamagata lineage)-like.



EIN VORAUSSCHAUENDER BLICK AUF DIE SÜDHALBKUGEL

Warum also war die Grippesaison in den beiden Wintern seit Beginn der COVID-19-Pandemie so ungewöhnlich mild? Lassen Sie uns eine wilde Vermutung anstellen. Könnte es Magie gewesen sein? Wahrscheinlich nicht. Wie wäre es mit Ivermectin? Es gibt keine wissenschaftlichen Beweise dafür, dass Ivermectin gegen die Grippe oder COVID-19 wirksam ist. Bernie Sanders' Fäustlinge? Nein, es waren nicht genug für alle da. Mark Zuckerberg, der auf einem Hoverboard fährt und dabei eine amerikanische Flagge schwenkt? Äh, nein.

Wie wäre es mit all den COVID-19-Vorsichtsmaßnahmen, die die Leute früher getroffen haben, wie das Tragen von Gesichtsmasken und soziale Distanzierung? Ja, das sind dieselben Vorsichtsmaßnahmen,

Australia – Laboratory-confirmed influenza

For the reporting period 4 July to 17 July 2022, Australia reported 204,911 laboratory-confirmed cases of influenza for the year to date in 2022. There were 16,707 laboratory-confirmed influenza notifications with a diagnosis date this fortnight. From mid-April 2022, the weekly number of notifications of laboratory-confirmed influenza reported in Australia has exceeded the 5 year average (Figure 13).

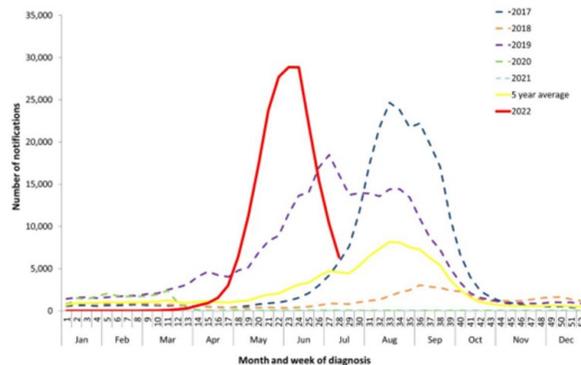


Figure 13: Notifications of laboratory-confirmed influenza by month and week from 2017 to 2022 in Australia (Source: National Notifiable Diseases Surveillance System, Australian Department of Health)

von denen einige Leute, Politiker und anonyme Beiträge in den sozialen Medien behaupten, sie würden nicht gegen die Verbreitung von Atemwegsviren wirken. Wenn das Tragen von Gesichtsmasken angeblich nicht funktioniert, wie kommt es dann, dass die U.S. Centers for Disease Control and Prevention (CDC) feststellten, dass "die kumulative Rate der im Labor bestätigten Influenza-assoziierten Krankenhauseinweisungen in der Saison 2020-2021 die niedrigste war, die seit Beginn dieser Art von Datenerfassung im Jahr 2005 verzeichnet wurde." Wahrscheinlich haben das Tragen von Gesichtsmasken, sozialer Abstand, eingeschränkte Reisetätigkeit und andere COVID-19-Vorsichtsmaßnahmen dazu beigetragen, die Grippe auch in den letzten beiden

Wintern in Schach zu halten. Das ist wahrscheinlich der Grund, warum sich die Befürchtungen einer "Zweit epidemie" in den beiden Wintern nach Beginn der COVID-19-Pandemie nicht bewahrheitet haben. Aber in diesem Winter könnte es anders sein. In letzter Zeit werfen die Menschen die Gesichtsmasken weg, als wären sie schmutzige Unterwäsche. Es gab

Befürchtungen, dass die jüngste Lockerung der COVID-19-Vorsichtsmaßnahmen durch das CDC, wie z. B. die faktische Abschaffung der Empfehlung einer Quarantäne nach einer Exposition gegenüber SARS-CoV-2 ein weiteres Beispiel für eine verfrühte Lockerung sein könnte. In der Tat haben viele auf Twitter vorgeschlagen, dass dies ein weiteres Zeichen dafür sei, dass die CDC bei der Bekämpfung der COVID-19-Pandemie "aufgibt", wie ein Autor bereits berichtete.

In den vergangenen zwei Jahren folgte auf jede größere Lockerung der Vorsichtsmaßnahmen bald darauf ein COVID-19-Anstieg. Der erste Anstieg im Sommer 2021, der durch die Delta-Variante ausgelöst wurde, kam, nachdem das CDC die Anforderungen an Gesichtsmasken gelockert hatte. Dann folgte der Anstieg der Omikron-Variante im Winter 2021-2022, nachdem die meisten Reisebeschränkungen aufgehoben worden waren. In jüngster Zeit kam es im Frühjahr und Sommer 2022 zu einem weiteren Anstieg, der kurz nach der Aufhebung der meisten Gesichtsmasken auftrat. All dies klingt ein wenig nach Ursache und Wirkung, nicht wahr? Was könnte also im kommenden Herbst und Winter passieren, wenn wenig bis gar keine Vorsichtsmaßnahmen getroffen werden und die Grippesaison in der südlichen Hemisphäre bereits schlimm war? Die Antwort könnte "twindemic" lauten. Eine gleichzeitige Infektion mit dem SARS-CoV-2- und dem Grippevirus wäre natürlich

nicht gut. Ihr Immunsystem ist nicht wie Jackie Chan in einer Kneipenschlägerei, der zu jedem sagt: "Jetzt geht's los". Wenn es damit beschäftigt ist, ein Virus zu bekämpfen, hat Ihr Immunsystem möglicherweise weniger Ressourcen, um ein anderes Virus zu bekämpfen. Es ist, als wenn Sie versuchen, zwei Selfies gleichzeitig zu machen. All dies kann zu noch schlechteren gesundheitlichen Outcomes führen, da die beiden verschiedenen Viren im Doppelpack gegen Sie vorgehen.

Außerdem ist die Kapazität des Gesundheitssystems begrenzt. Das Gesundheitssystem ist wie eine Hühnerpastete. Man kann nur eine bestimmte Menge hineinpressen, bevor es platzt. Wenn sich das Gesundheitssystem sowohl mit COVID-19-Patienten als auch mit Grippepatienten füllt, könnte das die Kapazitäten sprengen. Und, hmmm, wo haben Sie schon einmal von diesem potenziellen Problem gehört? Könnte 2022 auch ein bisschen wie 2020 und 2021 sein, als es um die Überlastung des Gesundheitssystems ging?

Außerdem könnten die Dinge im Allgemeinen verdammt verwirrend werden. Es wäre möglich, dass die Leute denken, sie hätten COVID-19, obwohl sie eigentlich Grippe haben und umgekehrt. Das könnte dazu führen, dass Grippekranke Paxlovid einnehmen und versuchen, eine Antikörperbehandlung zu bekommen. Oder diejenigen, die COVID-19 haben, glauben, es sei die Grippe. Daher ist es wichtig, die Öffentlich-

keit sowohl auf einen weiteren möglichen COVID-19-Anstieg als auch auf eine potenziell schlechte Grippesaison vorzubereiten. Dazu gehört auch, dass die Verwendung von Gesichtsmasken gefördert und erleichtert wird und dass die Menschen sowohl gegen Grippe als auch gegen COVID-19 geimpft werden. Wenn sich die Regierungen in den Ländern der nördlichen Hemisphäre nicht auf eine mögliche „twindemic“ vorbereiten, könnten Verwirrung und Chaos die Folge sein und viele querdenkerischen Botschaften und Verzögerungen bei der Reaktion. Und gemischte Nachrichten und Verzögerungen bei der Reaktion auf einen Ausbruch oder eine Epidemie hat es doch in DEU noch nie gegeben, oder?

- <https://www.forbes.com/sites/brucelee/2022/08/20/australias-bad-flu-season-raises-twindemic-concerns-for-us-winter-2022/?sh=60a7f10510a1>
- <https://www1.racgp.org.au/newsgp/clinical/australia-records-zero-flu-deaths-over-past-12-months>
- <https://www.immunisationcoalition.org.au/wp-content/uploads/2022/08/31Jul-Aust-Flu-Stats-2022.pdf>
- https://www.who.int/docs/default-source/wpro---documents/emergency/surveillance/seasonal-influenza/influenza-20220727.pdf?sfvrsn=39dcc97a_103
- <https://www.statista.com/statistics/1124915/flu-deaths-number-us/>
- <https://www.statista.com/statistics/861153/flu-hospitalization-rate-us/>
- <https://gpk.de/who-stammzusammensetzung-grippeimpfstoffe-2022-23/>



LAGE AUSLAND

JAPAN: STARKER ANSTIEG AN BA.5-INFEKTIONEN



Japan meldet wieder Anstieg der Coronainfektionen

JPN meldet in den letzten sieben Tagen vor dem 23. August 2022 1.524.277 Neuinfektionen und somit eine 7-Tage-Inzidenz von 1.205,2 Fällen pro 100.000 Einwohnern. In der selben Woche sind 1.852 Menschen an (oder mit) COVID-19 gestorben, was zeigt, dass die siebte Infektionswelle noch nicht abebbt. Zu Beginn der Woche wurde laut eines Regierungssprechers auch der JPN Premierminister Fumio KISHIDA positiv auf das Coronavirus getestet.

Die meisten Infektionen laufen allerdings glimpflich ab, nur wenige Menschen müssen wegen schwerer Symptome in einem Krankenhaus künstlich beatmet werden. In Japan hat die derzeitige BA.5-Welle zu den höchsten Fallzahlen pro Tag in der Pandemie geführt. Die Auslastung der japanischen Krankenhäuser ist weiterhin hoch. Laut Daten des Kabinettssekretariats meldeten 41 Präfekturen bis zum 17. August eine Auslastung von über 50%. Die Präfektur KANAGAWA verzeichnete mit 91% die höchste Auslastung, gefolgt von der Präfektur SHIGA mit 81% und der Präfektur SHIZUOKA mit 80%.

Auch bei den Todesfällen zeigt die Kurve nach oben. In TOKIO, der Hauptstadt und bevölkerungsreichsten Stadt des Landes, steigt die Zahl der Krankenhauseinweisungen wieder an. Die JPN Behörden stehen vor der Aufgabe, mit der Belastung ihres Gesundheitssystems fertig zu werden und gleichzeitig jegliche Einschränkung der Aktivitäten zu vermeiden.

Anstieg der Coronatoten

Das Gremium des JPN Gesundheitsministeriums, das die Regierung in allen Fragen der Pandemie berät, hat auf seiner letzten Sit-

zung davor gewarnt, dass die Zahl der Coronatoten deutlich ansteigen wird. Dem Gremium zufolge war die Zahl der Neuinfektionen in der Woche bis zum 17. August etwas niedriger als in der Vorwoche, doch die Infektionsrate ist höher als zu jedem anderen Zeitpunkt der Pandemie. Das Gesundheitsministerium befürchtet Rekordwerte und es heißt dazu: „Die Zahl der schweren Infektions- und Todesfälle hat zugenommen, und es besteht vor allem die Sorge, dass die Zahl der Todesfälle weiter ansteigt und das Rekordniveau übersteigt.“

Folgen der Sommerreisezeit werden bald hinzukommen

Auch in JPN geht langsam die Hauptreisezeit zu Ende und die vermutlich daraus erfolgende zusätzliche Verbreitung trifft dann auf die schon bzw. noch bestehende siebte Infektionswelle. Zu den weiteren Aussichten erklärte das Gremium: „Es ist zu befürchten, dass wir die Folgen des „Obon“ zu spüren bekommen werden, und



solange die Infektionen nicht frühzeitig zurückgehen, wird das Gesundheitssystem voraussichtlich über einen längeren Zeitraum hinweg belastet sein.“

Gesundheitsministerium überlegt Abschaffung der COVID-19-Berichterstattung

Trotz aller aktuellen Rekordwerte plant das JPN Gesundheitsministerium, die täglichen landesweiten Berichte über die Coronainfektionen zu überprüfen, um so die medizinischen Einrichtungen zu entlasten. Laut dem Ministerium sorgt die aktuelle Infektionswelle dafür, dass die Verpflichtung der Ärzte, die Namen und Kontaktdaten aller Menschen, bei denen das Coronavirus diagnostiziert wurde, an die Gesundheitsämter zu übermitteln, zu einer Belastung geworden ist.

Allerdings gelten die täglichen Berichte als entscheidend, um sich einen genauen Überblick über die Zahl der Infektionen zu machen und hilft den Gesundheitsämtern dabei, Informationen zu bekommen, um zu entscheiden, wer in ein Krankenhaus eingeliefert werden muss.

Das Gremium, das die Regierung in allen Fragen der Pandemie berät, ist daher auch der Meinung, dass es falsch wäre, von dieser Politik abzuweichen. Takaji WAKITA, der Leiter des Nationalen Instituts für Infektionskrankheiten und Vorsitzender des Gremiums, sagte nach der Sitzung am 18. August, dass kein Mitglied eine Abschaffung dieser Regelung vorgeschlagen habe.

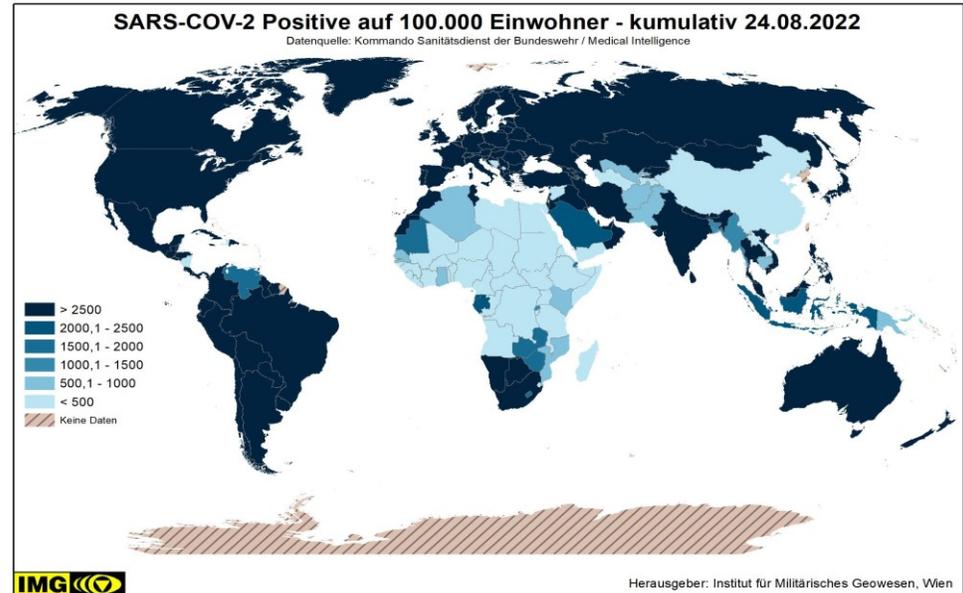
Das Gesundheitsministerium schlägt daher als alternative Möglichkeit vor, dass nur bestimmte medizinische Einrichtungen Berichte abliefern müssen. Das ist das gleiche Verfahren, das auch

bei der saisonalen Grippe in JPN Anwendung findet.

Eine weitere vorgeschlagene Alternative war, dass nur Infektionen von Menschen gemeldet werden müssen, die älter sind oder eine Vorerkrankung haben, da für sie ein hohes Risiko besteht, schwere Symptome zu entwickeln. Dies würde jedoch auch bedeuten, dass ansonsten keine weiteren Infektionen gemeldet werden müssten und Menschen, deren Gesundheitszustand sich plötzlich verschlechtert, keine Möglichkeit hätten, ein Gesundheitsamt zu kontaktieren. Da eine Umstellung der Berichte allerdings Zeit benötigt, räumt das Ministerium ein, dass eine Änderung der Meldungen erst erfolgt, wenn die aktuelle Infektionswelle unter Kontrolle gebracht wurde.

Der Vorschlag des Gesundheitsministeriums hätte gravierende Folgen, denn jede der Änderungen würde auch bedeuten, dass die Zahl der Corona-Infektionen nur geschätzt werden kann, was es den regionalen Behörden erschwert, Maßnahmen gezielt zu ergreifen.

- [Japan COVID - Coronavirus Statistics - Worldometer \(worldometers.info\)](https://www.worldometers.info/worldometers/coronavirus-japan/)
- [Japan - COVID-19 Overview - Johns Hopkins \(jhu.edu\)](https://www.jhu.edu/centers-for-global-health/centers-for-covid-19-research/covid-19-overview/)
- [Japans Gesundheitsministerium will Berichte über Coronainfektionen abschaffen \(sumikai.com\)](https://www.sumikai.com/japan-coronavirus-berichterstattung-umstritten/)
- [https://Japans Gesundheitsministerium warnt vor Anstieg der Coronatoten \(sumikai.com\)](https://www.sumikai.com/japan-coronavirus-berichterstattung-umstritten/)
- [Coronavirus Disease \(COVID-19\) Situation Report in Japan \(toyokeizai.net\)](https://www.toyokeizai.net/coronavirus-situation-report-japan/)
- [Corona-Virus und Gesundheitswesen in Japan \(laenderdaten.info\)](https://www.toyokeizai.net/coronavirus-situation-report-japan/)
- [Tokio ruft erneut den Corona-Notstand aus | Aktuell Asien | DW | 07.01.2021](https://www.dw.com/de/aktuell-asien-tokio-ruft-erneut-den-corona-notstand-aus-107012021)





HEALTH IN CONFLICT & CRISIS

AFGHANISTAN



Verschiedene, multiple Krisen

Angesichts der dramatischen Verschlechterung der Sicherheitslage in AFG seit dem letzten Jahr erhöhte sich die Zahl der Menschen, die humanitäre Hilfe benötigen, stetig.

AFG ist ein von jahrzehntelangen Konflikten, Dürre und Überschwemmungen gezeichnetes Land, in dem die Bevölkerung unter ständigem Mangel und fehlender Grundversorgung leidet. Die Gesundheits-, Pflege- und Krankeneinrichtungen 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 Millionen Menschen (mind. 33% der Bevölkerung) waren im Jahr 2021 auf medizinische Hilfe angewiesen. Im Vergleich zu 2020 ist diese Zahl um **235%** gestiegen.

Seit der Machtübernahme durch die Taliban im September 2021, haben diese sich alleine mit einem starken Widerstand des sog. „Islamischen Staates“ (IS) auseinandersetzen. Dieser gründete bereits 2014 ein sog. „Kalifat“ in AFG. Seitdem sah er sich in einem Dauerkonflikt sowohl mit den Taliban als auch den US-geführten westlichen Truppen. Seit dem Abzug der westlichen Truppen aus AFG im August 2021 ist der IS vom erheblichen Verfolgungsdruck der westlichen Streitkräfte befreit und bereitet den Taliban erhebliche Probleme. Aufgrund struktureller Schwächen der „Sicherheitskräfte“ der Taliban sind diese nicht in der Lage des IS effektiv zu bekämpfen und das Land zu kontrollieren. Dies könnte auch dazu führen, dass der IS seine Aktivitäten von AFG aus auch auf andere Länder ausdehnen könnte.

Unabhängig davon sieht sich die Zivilbevölkerung weiterhin dem repressiven Regime der Taliban

ausgesetzt. Insbesondere Frauen haben hierunter zu leiden und sind nahezu komplett aus dem öffentlichen Leben verdrängt worden. Nahezu sämtliche, seit 2001 gemachten Fortschritte hinsichtlich einer Stärkung der Frauen, Bildung und Teilhabe am öffentlichen sowie Berufsleben wurden in kürzester Zeit rückgängig gemacht und Widerstand hiergegen birgt für die Beteiligten hohe Risiken.

Aspekte der Gesundheitsversorgung

Die durch OCHA registrierten Fluchtbewegungen aus und innerhalb AFG haben von Januar bis Juli 2022 drastisch abgenommen. Waren dies in 2021 noch ca. 704.000 Menschen, so wurden von Januar bis Juli lediglich 7.400 kriegsbedingte Flüchtlinge gezählt. Im Gegensatz dazu sind im gleichen Zeitraum ca. 462.300 Menschen aus IRN und 46.300 aus PAK zurückgekehrt, was die humanitäre Lage im Land weiter belastet.

INTERNALLY DISPLACED PEOPLE



Für etwa **sieben Millionen 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 genügend vorhandenen Gesundheitseinrichtungen, die hohen Behandlungskosten sowie die Sicherheitsprobleme, die die Mobilität der Afghanen einschränken. **Hinzu kommen massive Finanzierungsprobleme.**

Zusätzliche Schwierigkeiten und Herausforderungen birgt die Gesundheitssituation für Frauen. Ihr Zugang zu lebensrettenden Diensten im Notfall oder bei der Geburtshilfe ist aufgrund von durch

die Taliban eingeführten kulturellen 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 (70-80%) und erhöht das Risiko von Komplikationen bei der Entbindung. **Insgesamt ist das AFG Gesundheitssystem aufgrund dieser Faktoren vom Kollaps bedroht.**

Die Krise wird auch durch Umwelteinflüsse nochmals verschärft: Seit Oktober 2020 herrscht im Land eine außergewöhnliche Dürre. Schätzungen gehen von Verlusten von bis zu 27% der Weizenproduktion aus. Eine wachsende Anzahl von Menschen sind von Nahrungsmangel bedroht: Nach der IPC-Klassifikation (5 Stufen) waren im Juni 2022 nahezu 20 Millionen Afghanen in Kategorie 3 oder 4 von akutem Nahrungsmangel bedroht. Ein Erdbeben am 22. Juni hat die humanitäre Situation nochmals verschlechtert. Plötzliche, sintflutartige Regenfälle Mitte August führten auf den ausgedörrten Böden zu verheerenden Zerstörungen. Internationale Hilfe wird durch die restriktiven Zugangsregeln der Taliban—trotz Bitten um Hilfe insbesondere an islamische Länder—hierbei erschwert.

Infektionskrankheiten

Masern: Seit Januar 2022 wurde in der Bevölkerung ein starker Anstieg von über 44.200 Masernfällen und 288 Toten gemeldet. Eine erste Impfkampagne im März zeigt in den meisten Provinzen erste Erfolge. Juli wurde dann eine große landesweite Kampagne durchgeführt.

Polio: AFG ist eines der beiden Länder, in denen wilde Polio endemisch bleibt. 56 neue Fälle von Polio wurden im Jahr 2020 gemeldet - ein deutlicher Anstieg gegenüber 29 im Jahr 2019. Die Polio-

Impfkampagne in AFG wurde 2020-2021 mehrfach unterbrochen.

Akute wässrige Diarrhoe: Es wird über einen Ausbruch akuter wässriger Diarrhoe in sechs Provinzen (JAWZAN, PAKTIKA, GHAZNI, KABUL, KANDAHAR, und ZABUL) berichtet. Zu den WHO-koordinierten Maßnahmen gehört auch die Verteilung von Testkits und Behandlungsmaterial für Cholera.

COVID-19: Bis zum 23. August 2022 gab es in AFG **191.247** bestätigte COVID-19-Fälle und **7.768** COVID-19-assoziierte Todesfälle. Es ist aber wahrscheinlich, dass dies nur ein Bruchteil der tatsächlichen Fälle ist. Gründe hierfür sind u.a. die begrenzten Testkapazitäten (nur etwa 994.000 Tests seit Beginn der Pandemie), Stigmatisierung durch die Gesellschaft, Angst vor Einkommensverlusten, bestehende Abneigung Krankenhäuser aufzusuchen.

Fazit

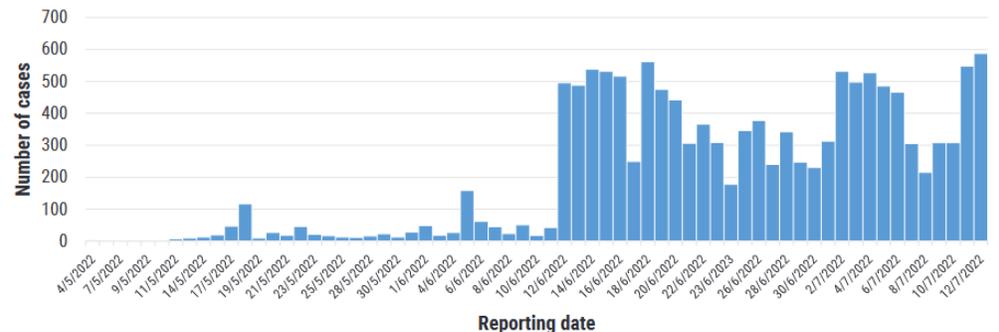
Angesichts der Taliban-Herrschaft im Land ist es wahrscheinlich, dass die Grundversorgung weiter prekär bleibt. Dieser Trend, der auch auf der Einstellung von internationalen Geldern und dem lahmgelegten Bankensystem ruht, wird zudem durch die Auswirkungen des Ukrainekrieges extrem verstärkt.

Ein Anstieg von Krankheitsausbrüchen ist wahrscheinlich, wenn die Verzögerungen und Unterbrechungen in der Gesundheitsversorgung zunehmen bzw. weiterbestehen. Die **mehrfachen Naturkatastrophen verstärken diese Probleme nochmals nachhaltig.** Gleichzeitig werden die damit oft verbundenen schlechteren Lebens- und Hygienebedingungen ein guter Nährboden für den weiteren Anstieg von Krankheiten.

Auch die zukünftige Rolle der Frauen wird für die Gesundheitsversorgung eine Rolle spielen, da große Teile des medizinischen Personals Frauen sind. Die **Repressionen gegen Frauen wirken sich signifikant auf die humanitäre Situation aus.** Obwohl die Taliban angesichts der jüngsten Naturkatastrophen um internationale Hilfe bitten, erschweren sie den Zugang durch Restriktionen.

Quellen

- <https://www.spiegel.de/ausland/afghanistan-das-leben-der-frauen-unter-den-taliban-a-c711c391-ccd4-409b-a4c4-e611b18eddfa>
- https://www.swp-berlin.org/publications/products/comments/2022C12_IslamicState_Afghanistan.pdf
- <https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/afghanistan-s-health-system-is-on-the-brink-of-collapse-urgent-action-is-needed>
- <https://www.ipcinfo.org/ipcinfo-website/ipc-overview-and-classification-system/acute-food-insecurity-classification/en/>
- <https://www.reuters.com/world/asia-pacific/least-20-dead-central-afghanistan-floods-2022-08-22/>
- <http://www.emro.who.int/images/stories/afghanistan/emergency-situation-report-18-june.pdf>



Daily distribution of AWD cases in Afghanistan May-Jul 2022 (N=15,252)

JOURNAL CLUB COVID-19

<https://gr-solutions.de/>

Fragmentierte Daten von Ausbrüchen werden zu einer Wiederholung der Pandemiesituation führen

FRAGMENTED OUTBREAK DATA WILL LEAD TO A REPEAT OF COVID-19—WORLD VIEW

Wie werden die ersten Wochen aussehen, wenn die nächste Pandemie ausbricht? Wird es Systeme zur Identifizierung von Kontaktpersonen infizierter Personen und zur Kombination von Informationen geben, um entscheidende Erkenntnisse über die Inkubationszeit, die Schwere der Erkrankung und wirksame Bekämpfungsmaßnahmen zu gewinnen? Oder werden fragmentierte Daten und improvisierte Maßnahmen erneut zu großen Epidemien und langwierigen Einschränkungen führen?

Jeder Ausbruch ist ein Kreislauf der Rückkopplung zwischen Verständnis und Kontrolle. Um die wirksamsten und am wenigsten störenden Kontrollmaßnahmen zu entwickeln, müssen die Regierungen verstehen, wo und wie die Krankheitsübertragung stattfindet. Maßnahmen zur Kontrolle der Übertragung - wie Tests und Rückverfolgung von Kontaktpersonen - können wiederum mehr Erkenntnisse liefern. Bessere Daten bedeuten bessere Kontrollmaßnahmen, aber die Länder müssen teilweise schmerzhaft Diskussionen darüber führen, wie diese Erkenntnisse gewonnen werden können. Anfang 2020 waren die Gesundheitsbehörden nicht sicher, wo sich SARS-CoV-2-

Infektionen abspielten oder welche Maßnahmen die Übertragung unterdrücken würden. Viele Städte und Länder wurden daraufhin mit Hilfe von Lockdowns abgeriegelt.

Zu Beginn der Pandemie fügten meine Kollegen und ich verzerrte und unvollständige globale Datensätze zusammen. Wir kombinierten in verschiedenen Ländern gemeldete Fälle mit Infektionen auf Rückführungsflügen, um die Auswirkungen der Abriegelung in WUHAN, wo das Virus auftrat, abzuschätzen. Wir untersuchten den Ausbruch auf dem Kreuzfahrtschiff DIAMOND PRINCESS, um den Schweregrad der Infektion zu extrapolieren. Wenn wir mit Unwägbarkeiten zu kämpfen hatten, lag das oft daran, dass die Datensätze zur Beantwortung unserer Fragen noch nicht gesammelt worden waren.

Im März 2020 gründeten meine Kollegen an der London School of Hygiene & Tropical Medicine (LSHTM) das Projekt CoMix, das soziale Kontakte im Vereinigten Königreich untersuchte. Die ersten handfesten Beweise dafür, dass sich das Sozialverhalten so stark verändert hatte, dass COVID-19 unterdrückt wurde, stammten nicht von Fällen oder Krankenhausaufenthalten, sondern von Schätzungen in CoMix. Als die Alpha-Variante später im Jahr 2020 auftauchte, trugen Studien zu sozialen Kontakten dazu bei zu zeigen, dass der Anstieg der Infektionen wahrscheinlich auf die neue Variante zurückzuführen war und nicht auf ein entspannteres lokales Verhalten.

In einigen Ländern wurde das Verhalten in

einem feineren Maßstab analysiert. In SÜDKOREA wurden anhand von Handy- und Kreditkartendaten Personen mit COVID-19-Hotspots in Verbindung gebracht: 57.000 Personen, die sich in der Nähe eines Ausbruchs in einem Nachtclub aufgehalten hatten, erhielten Textnachrichten mit der Aufforderung, sich testen zu lassen. In TAIWAN sorgte die Handyortung dafür, dass Kontaktpersonen von Infizierten in Quarantäne blieben. In SINGAPUR wurden während der Testveranstaltungen Millionen von sozialen Interaktionen mit Bluetooth-Sensoren aufgezeichnet.

Das Sammeln solcher Daten ist wichtig für die Bewertung von Kontrollmaßnahmen. Neue Initiativen werden hoffentlich dafür sorgen, dass neue Diagnostika, Behandlungen und Impfstoffe bei der nächsten Pandemie noch schneller zur Verfügung stehen. Dennoch werden die Länder zunächst über Maßnahmen wie Isolierung, Quarantäne, Maskenpflicht und Einschränkung sozialer Kontakte entscheiden müssen.

Um die Wirksamkeit dieser und ähnlicher Maßnahmen zu verstehen, haben Forscher den Zeitpunkt von Interventionen mit Epidemiekurven abgeglichen, aber es gab nur sehr wenige Studien, die speziell zu diesem Zweck konzipiert wurden. Die meisten, die es gab, wie z. B. das UK Events Research Programme, das das COVID-19-Risiko bei persönlichen Veranstaltungen im Jahr 2021 untersuchte, waren unzureichend und nicht aussagekräftig.

Das Studiendesign könnte bei der nächsten Pandemie besonders wichtig werden. Im Jahr 2020 lagen die Ergebnisse der COVID-19-Impfung schnell vor, da in den aktiven Prüfcentren eine zweite Welle auftrat, so dass die Ergebnisse schnell vorlagen. Bei teilweise unterdrückten Epidemien werden solche Erkenntnisse langsamer eintreffen.

Seit 2016 haben mehrere Forscher (darunter auch mein Team) zum Forschungs- und Entwicklungs-Blueprint der Weltgesundheitsorganisation beigetragen, einem Projekt zur Vorbereitung von Impfstoffstudien für gesundheitliche Notfälle. Im Jahr 2015 wurden in einem "Ringversuch" mit Ebola-Impfstoffen erfolgreich Infektionen bei Kontaktpersonen und Kontaktpersonen von Infizierten nachgewiesen. Eine Atemwegsinfektion, die sich schneller unter weniger klar definierten Kontaktpersonen ausbreitet, stellt jedoch eine größere Herausforderung dar, es sei denn, diese Kontaktpersonen können irgendwie schnell identifiziert und erfasst werden.

Die Quantifizierung der Merkmale des Virus, die Identifizierung von Risikopersonen und die Bewertung der Wirksamkeit von Frühmaßnahmen sowie von Impfstoffen erfordern gute Daten. Und das erfordert eine Planung, wie künftige Datensysteme mehrere Aufgaben erfüllen können—es wird nicht möglich sein, für jede Frage eine neue Infrastruktur aufzubauen.

Es gibt Beispiele für proaktive Datenströme, von denen man lernen kann. Nach dem Aus-

bruch des schweren akuten Atemwegssyndroms im Jahr 2003 richtete TAIWAN das National Health Command Center ein, das Anfang 2020 mit datengesteuerten Maßnahmen - von der digitalen Quarantäne bis zur Triangulation der Reise- und Kontakthistorie von Patienten - rasch gegen COVID-19 vorgeht. Nach dem Ausbruch des Atemwegssyndroms im NAHEN OSTEN im Jahr 2015 (MERS) änderte SÜDKOREA die Gesetzgebung, um den Gesundheitsbehörden den Zugriff auf und die Analyse von Daten zu ermöglichen, einschließlich des Standorts von Mobiltelefonen und Kartentransaktionen, während eines schweren Ausbruchs.

Ich habe festgestellt, dass es im Westen einen Konflikt gibt, wenn es um die Umsetzung datenintensiver Ansätze geht. Ich weiß nicht mehr, wie oft jemand gesagt hat, wir sollten die ostasiatischen Maßnahmen kopieren - aber sobald er die Details hört, kommt er zu dem Schluss, dass diese Maßnahmen ein inakzeptabler Eingriff in die Privatsphäre sind.

In der Mitte einer Pandemie ist nicht der richtige Zeitpunkt, um darüber zu debattieren, wie man ein Gleichgewicht zwischen Daten und Privatsphäre herstellen kann oder welche Kontrollmaßnahmen und Studiendesigns angemessen sind. Dies sind Entscheidungen, die die Länder jetzt, vor der nächsten Pandemie, treffen müssen.

Adam Kucharski, LSHTM

DOI: [10.1038/d41586-022-02268-9](https://doi.org/10.1038/d41586-022-02268-9)

INTERAKTIVE ENTSCHEIDUNGSHILFEN FÜR ALLTAGSSITUATIONEN

Ist das Singen im Chor riskant? Welches Risiko einer Infektion mit dem SARS-CoV-2-Virus geht man ein, wenn man sich in einem kleinen Restaurant zum gemeinsamen Essen trifft? Welchen Unterschied macht es, wenn man das Fenster öffnet oder Oberflächen reinigt? Zwei interaktive Entscheidungshilfen verdeutlichen die Auswirkungen von Verhaltensweisen und räumlichen Gegebenheiten auf das individuelle Risiko einer Infektion mit dem Coronavirus:

<https://www.bmj.com/content/375/bmj-2021-065312> (auf Englisch, rechts)

bzw.

<https://www.zeit.de/wissen/2021-11/aerosol-rechner-delta-variante-innenraeume-geimpft-ungeimpft> (auf Deutsch, unten)

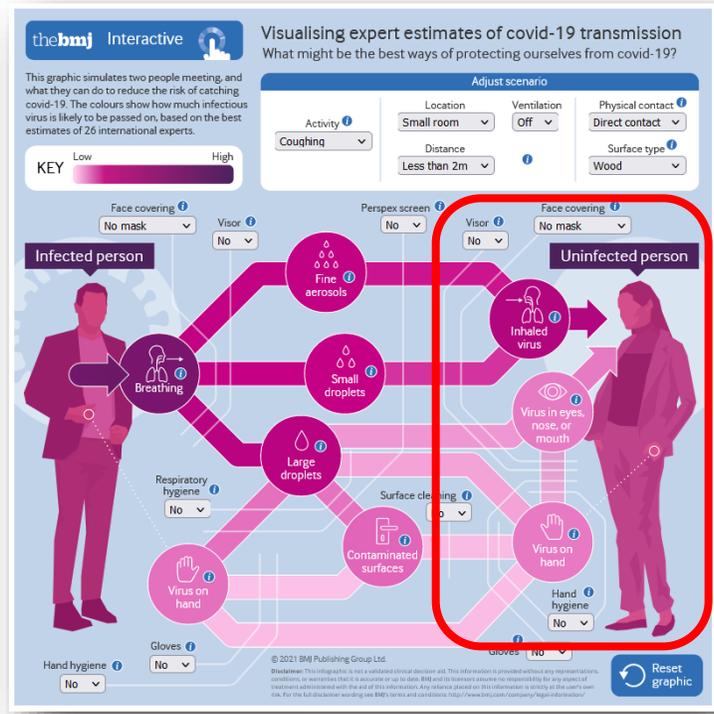
Während die interaktive Grafik der renommierten Fachzeitschrift *The British Medical Journal* (BMJ) sich auf die Übertragung des Virus in typischen zwischenmenschlichen

Situationen fokussiert (s. Abbildungen rechts), so lassen sich mit den interaktiven Grafiken auf ZEIT ONLINE die Infektionsrisiken in geschlossenen Räumen (s. Abbildungen unten) gut einschätzen.

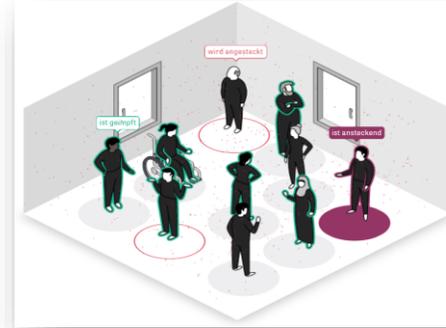
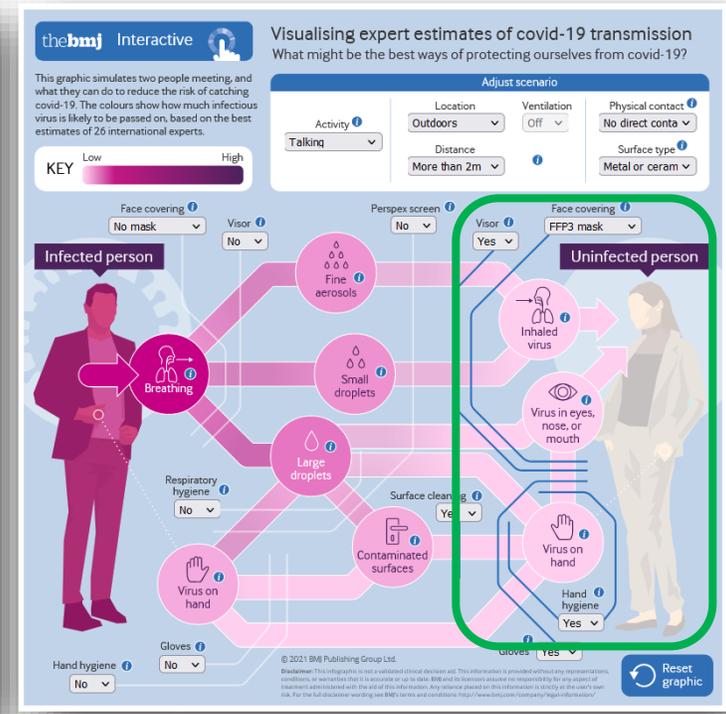
Ein Vergleich zweier Extremszenarien in der BMJ-Grafik—einmal verfügt die „uninfected person“ über keinerlei persönliche Schutzmaßnahmen (links) und einmal über sämtliche persönliche Schutzmaßnahmen (rechts) — veranschaulicht dabei recht eindrücklich, über welche Übertragungswege das Virus von einer Person zur nächsten gelangen und wie man es effektiv daran hindern kann. Die interaktiven Grafiken auf ZEIT ONLINE hingegen thematisieren das Infektionsrisiko in geschlossenen Räumen. Die Modellierungen beziehen sich dabei auf die Delta-Variante—**hierbei ist zu beachten, dass die Omikron-Subvarianten noch einmal deutlich infektiöser sind!**

Aus beiden Simulatoren wird schnell ersichtlich, dass der Eigenschutz mittels Maske (und natürlich Impfung) sehr effektiv ist.

OHNE PERSÖNLICHE SCHUTZMAßNAHMEN



MIT PERSÖNLICHEN SCHUTZMAßNAHMEN



Betroffene von Long-COVID-Symptomen können auf einem neuen Online-Portal der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) umfangreiche Informationen und Hilfe zu der Erkrankung finden. Unter

<https://www.longcovid-info.de/>

finden Betroffene und Angehörige verlässliche und wissenschaftlich fundierte Informationen rund um die möglichen Langzeitfolgen einer Ansteckung mit dem SARS-CoV-2-Virus. Neben Antworten auf gängige Fragen sind auch Hinweise auf mögliche Unterstützung und Empfehlungen für den Alltag aufgeführt.

Zudem stellt das Portal Informationen zu „Long COVID am Arbeitsplatz“ sowie Angebote zur Unterstützung für Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer sowie Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber zur Verfügung. Das Thema berufliche Teilhabe spielt dabei eine besonders wichtige Rolle—denn Long COVID kann sich auf die Leistung und Arbeitsfähigkeit auswirken.

Bundesgesundheitsminister Karl LAUTERBACH zeigte sich erfreut darüber, dass es in kürzester Zeit gelungen sei, das Long-COVID-Portal aufzubauen—denn gerade bei neuen Krankheitsbildern seien die Verunsicherung und der Informationsbedarf in der Bevölkerung enorm.

Allgemeine Informationen zu Long COVID

Lesen Sie, was man unter Long COVID versteht, welche Erkenntnisse es bisher dazu gibt und wie man sich schützen kann.



Was ist Long COVID?

Long COVID umfasst körperliche und seelische Langzeitfolgen, die nach einer Ansteckung mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 entstehen können.

[mehr lesen](#)



Wie häufig ist Long COVID und wer ist besonders gefährdet?

Wie viele Menschen von Long COVID betroffen sind, kann man noch nicht sicher sagen. Bisherige Untersuchungen kommen zu...

[mehr lesen](#)



Was ist über Long COVID bei Kindern und Jugendlichen bekannt?

Auch Kinder und Jugendliche können nach einer Ansteckung mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 Langzeitfolgen haben.

[mehr lesen](#)



Wie kann man sich vor Long COVID schützen?

Es ist leider noch nicht viel darüber bekannt, wie man sich vor Long COVID schützen kann. Der beste Schutz ist, sich nicht mit dem Coronavirus SARS-CoV-2...

[mehr lesen](#)

Betroffene und Angehörige

Erfahren Sie, an wen Sie sich beim Verdacht auf Long COVID wenden können, welche Behandlungsmöglichkeiten es gibt und wo Sie Unterstützungsangebote finden.



Wie wird Long COVID festgestellt?

Auch Wochen und Monate nach einer Ansteckung mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 können gesundheitliche Beschwerden bestehen oder neu auftreten.

[mehr lesen](#)



Wie wird Long COVID behandelt?

Es ist möglich, dass sich die Beschwerden bei Long COVID mit der Zeit von selbst bessern. Trotzdem können einige Maßnahmen sinnvoll sein.

[mehr lesen](#)



Welche Reha-Angebote gibt es bei Long COVID?

Es gibt verschiedene Reha-Angebote bei Long COVID. Diese sollen helfen, Beschwerden zu lindern und wieder fit für den Alltag zu werden.

[mehr lesen](#)



Wo findet man Unterstützung?

Wer durch Long COVID gesundheitlich eingeschränkt ist, muss im Alltag viele Herausforderungen meistern. Doch es gibt einige Hilfsangebote.

[mehr lesen](#)

Arbeitnehmende und Arbeitgebende

Long COVID kann eine besondere Herausforderung im Arbeitsleben darstellen. Finden Sie hier hilfreiche Informationen für Arbeitnehmende und Arbeitgebende.



Was sollten Arbeitnehmende mit Long COVID beachten?

Es gibt viele Unterstützungsmöglichkeiten, wenn Long COVID die Arbeitsfähigkeit beeinflusst.

[mehr lesen](#)



Was sollten Arbeitgebende über Long COVID wissen?

Arbeitgebende können mit verschiedenen Angeboten Arbeitnehmende unterstützen, die nach einer Ansteckung mit dem...

[mehr lesen](#)



Kann Long COVID eine Berufskrankheit oder ein Arbeitsunfall sein?

Wenn COVID-19 als Berufskrankheit oder als Arbeitsunfall anerkannt wird, schließt dies auch mögliche Langzeitfolgen mit ein. Betroffene...

[mehr lesen](#)



Wie kann man schrittweise wieder in den Beruf einsteigen?

Eine stufenweise Wiedereingliederung kann helfen, wenn die Rückkehr in den Beruf wegen Long COVID schwerfällt.

[mehr lesen](#)

Materialien



Wann spricht man von Long COVID und wann vom Post-COVID-Syndrom?

Diese Infografik stellt dar, wie die Bezeichnungen "Long COVID" und "Post-COVID-Syndrom" zusammenhängen.

[Download](#)

PDF | 263 KB

Letzte Aktualisierung: 26.01.2022



Häufige Krankheitszeichen bei Erwachsenen

Auf dieser Infografik sehen Sie Beispiele für Beschwerden, die Long COVID bei Erwachsenen auslösen kann.

[Download](#)

PDF | 221 KB

Letzte Aktualisierung: 04.03.2022

COVID-19-THERAPIEEMPFEHLUNGEN: INTERAKTIVE ORIENTIERUNGSHILFE FÜR ÄRZTINNEN UND ÄRZTE

Eine Reihe deutscher ärztlicher Fachgesellschaften hat auf Basis der mittlerweile mehrjährigen Erfahrung im Umgang mit Patienten, die eine symptomatische SARS-CoV-2-Infektion (COVID-19) durchlaufen, eine interaktive Therapieempfehlung online verfügbar gemacht (Abb. 1). Unter

<https://www.dgiin.de/covriin/index.html#/>

können Ärzte in Abhängigkeit von der Erkrankungsphase des Patienten weitere Checklisten auswählen, die eine Therapieempfehlung aussprechen (Abb. 2). Weitere Funktionen der Website umfassen eine aktualisierte Medikamentenliste (Abb. 3) sowie weiterführende Links.

Therapieempfehlungen nach Erkrankungsphase
Klicken Sie einen der unten aufgeführten Buttons an, um zu beginnen.

Zeit nach Infektion: Dauer und Übergänge in weitere Schweregrade verlaufen individuell

Keine akute O2-Gabe | Low-Flow-O2 | High-Flow-O2/NIV | Beatmung +/- ECMO

Informationen zu einzelnen Substanzen

Medikamentenliste einblenden

Prophylaxe (es liegt keine SARS-CoV-2-Infektion vor)

Prä-Expositionsprophylaxe (PrEP)

Weitere Informationen

- AWMF S3-Leitlinie zur stationäre Therapie von COVID-19 -Langversion
- Evidenzbericht für die S3-Leitlinie
- Therapiehinweise der FG COVRIIN
- Grafische Darstellung der therapeutischen Optionen

Impressum Nutzungsbedingungen Disclaimer Interessenkonflikte Version 1.0 Stand: 20.05.2022

Abbildung 1

Keine akute Sauerstoffgabe und virale/frühe Phase

Risikofaktoren für einen schweren Verlauf?
Weitere Informationen

Ja

Patientin / Patient ungeimpft, unvollständig geimpft oder mit relevantem Risiko für unzureichendes Impfansprechen

Ja

≤ 5-7 Tage nach Symptombeginn bzw. nach vermutetem Infektionszeitpunkt

Ja

Antivirale Therapie

+/- Thromboembolieprophylaxe / Antikoagulation

Abbildung 2

Informationen zu einzelnen Substanzen

Medikamentenliste einblenden

Empfohlene Substanzen	Aktuell nicht empfohlene Substanzen	Nicht empfohlene Substanzen
Baricitinib	Casirivimab / Imdevimab	Azithromycin
Dexamethason	Substanzen mit unsicherem Nutzen	Colchicin
Molnupiravir	Anakinra	Hydroxychloroquin
Nirmatrelvir / Ritonavir	Budesonid	Ivermectin
Remdesivir	Fluvoxamin	Lopinavir / Ritonavir
Sotrovimab		Vitamin D
Tixagevimab / Cilgavimab		
Tocilizumab		
Thromboembolieprophylaxe / Antikoagulation		

Abbildung 3