



Corona-Newsletter

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

Newsletter Nr. 37 - 12/05/2022

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



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

Neue COVID19-Fälle (ltzt. 7 Tg.)

Inzidenz RKI 12.05.2022, 00:00 Uhr

1.307 **905**

COVID19-Fälle-Gesamt

Todesfälle gesamt 12.05.2022, 00:00 Uhr

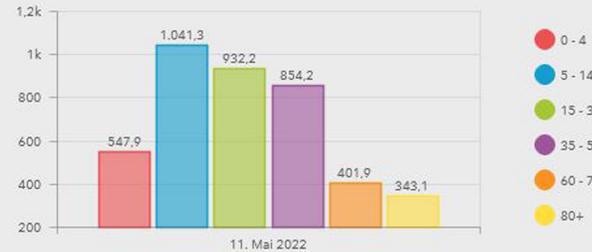
52.888 **278**

Belegung Intensivbetten

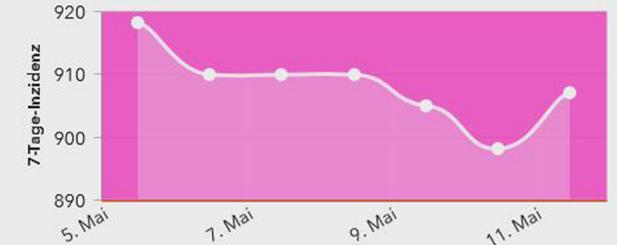


im Leitstellenbereich (EBE - FS - ED)

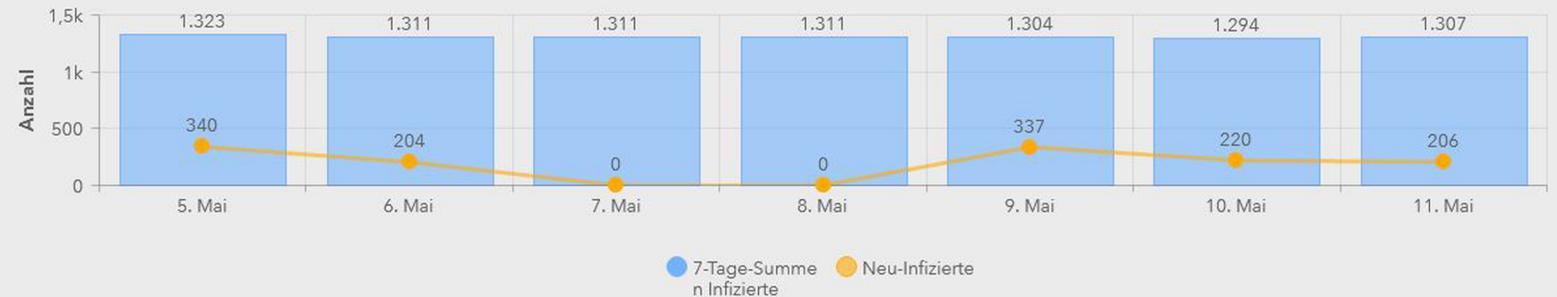
7-Tg-Inzidenz/100 T Ewh. nach Altersgruppe



7-Tage-Trend



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



7-Tage-Summen Infizierte & täglich Neu-Infizierte

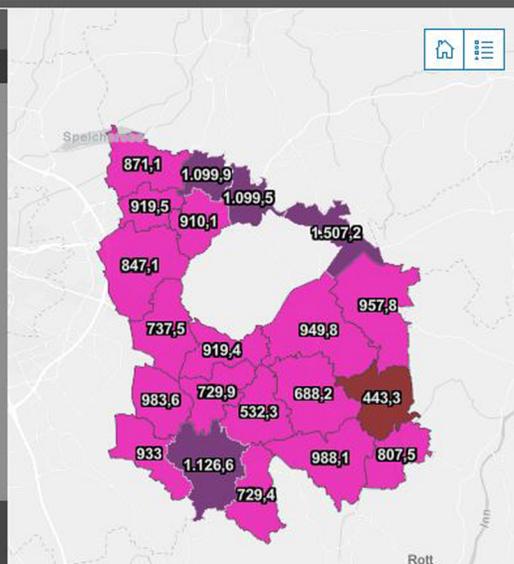
7-Tage-Inzidenz

Summen Infizierte nach Gemeinden

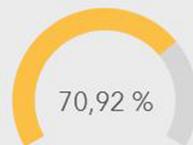
7-Tage-Inzidenz - Gemeinden

Gemeinde auswählen:

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



Impfquote - Erstimpfungen



102.193

bei Haus- und Fachärzten: 39.191

Bürger*innen mit vollständigem Impfschutz



104.717

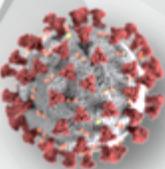
bei Haus- und Fachärzten: 43.083

Impfquote - Drittimpfungen



91.331

bei Haus- und Fachärzten: 35.181



InfektInfo Nr.75z COVID-19 Corona-Virus-Erkrankung

120900Bmay22

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



Des Menschlichkeit verpflichtet.

GLOBAL

(kumulativ)

519.482.924

bestätigte Fälle

6.258.356 Todesfälle

Alle 222 Staaten und Terri-
torien der Welt betroffen

DEUTSCHLAND

(kumulativ)

25.592.839 bestätigte Fälle

137.184 Verstorbene

23.804.553 Genesene

USA

(kumulativ)

82.223.174 bestätigte Fälle

998.174 Verstorbene

IND

(kumulativ)

43.113.413 bestätigte Fälle

524.181 Verstorbene

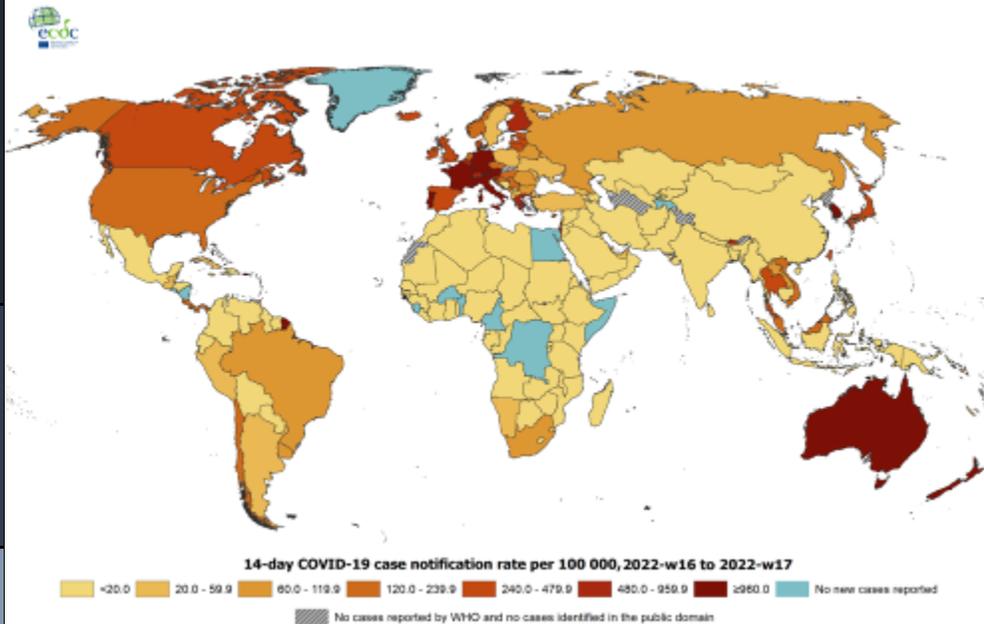
BRA

(kumulativ)

30.617.786 bestätigte Fälle

664.750 Verstorbene

Sachstand-Update



Aktuelles

•**WHO** : Die Pandemie hat nach Schätzungen der Weltgesundheitsorganisation in den Jahren 2020 und 2021 weltweit zwischen 13,3 und 16,6 Millionen Menschen das Leben gekostet. Nicht alle sind an COVID-19 gestorben: Die Schätzung umfasst sowohl verstorbene Corona-Infizierte als auch Menschen mit anderen Krankheiten oder Verletzungen, die wegen der Überlastung der Gesundheitssysteme nicht rechtzeitig behandelt werden konnten.

•**DEU**: Die sinkenden Infektionszahlen schlagen sich auch in anderen Bereichen nieder. Bei Krankschreibungen wegen Coronainfektionen zeigt sich laut einer Analyse der Barmer Krankenkasse erstmals in diesem Jahr ein deutlicher Rückgang.

•**USA**: Die Glocken der Kathedrale der US-Hauptstadt Washington haben am Montag

1.000 Mal geläutet. Die USA erinnern damit an die rund eine Million Corona-Tote seit Beginn der Pandemie. Jeder Glockenschlag stand dabei für tausend Todesfälle.

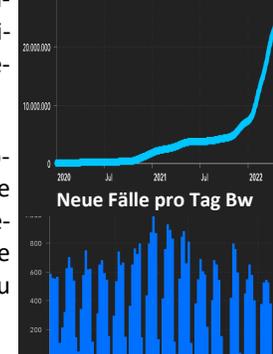
•**CHN**: Neben Shanghai droht eine zweite chinesische Mega-City in einen strengen Lockdown zu geraten: In Peking werden erneut strengere Regeln durchgesetzt. Chinas rigide Null-COVID-Politik sorgt in Kombination mit Omikron für wirtschaftliche Belastungen und sogar für Proteste.

•**JPN** will nach mehr als zweijähriger Abschottung seine Grenzen wieder schrittweise für ausländische Touristen öffnen. Die Regierung erwägt noch in diesem Monat erste Reisegruppen zu Testzwecken ins Land zu lassen .

Verstorbene/ best. Fälle weltweit



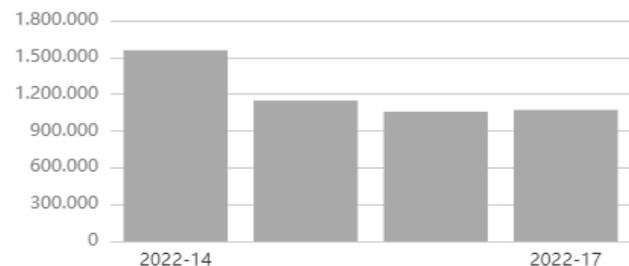
Best. Fälle in DEU & CFR



Anzahl PCR-Tests auf SARS-Co...

RKI-Testzahlerfassung

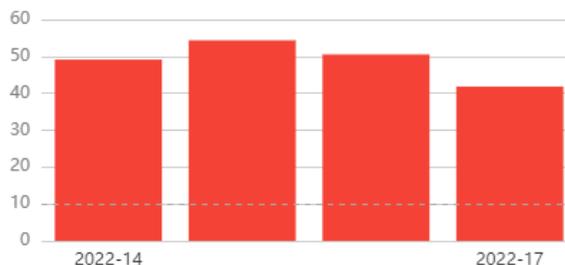
1.071.728 +15.377 →



Positivenanteil

RKI-Testzahlerfassung

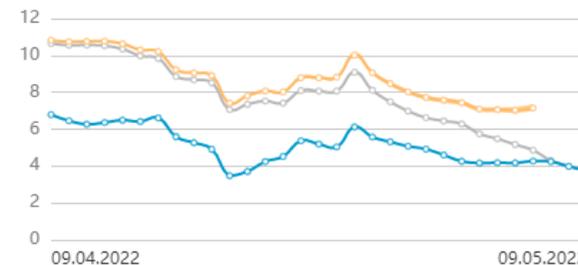
41,82% -8,7% ↓



7-Tage-Inzidenz Hospitalisierung...

Meldesystem gemäß IfSG

3,75 -0,51 →



COVID-19-IMPFUNGEN

Stand: 11.05.2022

ERSTIMPfung (DEU)

Impfquote 77,6%

ZWEITIMPfung (DEU)

Impfquote 75,8%

BOOSTER (DEU)

Impfquote 59,5%

Lage INLAND

DER RÜCKZUG DES DROSTEN

Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach wirkte merklich enttäuscht,

als er via Twitter bekannt geben musste, dass Christian Drosten, Direktor des Instituts für Virologie an der Berliner Charité, nicht mehr Teil des Sachverständigenausschusses sein wird, der mit der Auswertung des Infektionsschutzgesetzes beauftragt worden war. „Das ist ein schwerer Verlust, weil niemand könnte es besser“, schrieb er.

Kurze Zeit später wurde klar, warum sich Drosten für diesen Schritt entschieden hatte. Es sind wohl drei Dinge, die für die Entscheidung Drostens eine Rolle gespielt haben dürften, dem Sachverständigenrat den Rücken zu kehren. Erstens, und das hat er selbst als Begründung für sein Ausscheiden genannt: der Ärger über die Springer-Presse, die regelmäßig Vorgänge rund um den Ausschuss skandalisiert und dafür Interna nutzt, die ein Mitglied nach jeder Sitzung an sie durchsticht. „Dies steht aus Sicht von Prof. Drosten einer konstruktiven, zielgerichteten Zusammenarbeit im Gremium entgegen.“, so eine Charité-Sprecherin. Zweitens: sein geerdetes Selbstbewusstsein, Dinge auch einfach lassen zu können, wenn er sich zu sehr verbiegen muss. Und drittens: seine Rolle als Berater der Bundesregierung, in deren Expertenrat er weiterhin sitzt.

Erst die Politik darin beraten, welche Maßnahmen sie verhängen soll, und dann bewerten, ob diese Maßnah-



men richtig waren? Das birgt zweifelsohne einen Interessenkonflikt. Allerdings trifft dieser Konflikt auf alle namhaften Experten in der Pandemie zu und damit auch auf die beiden anderen Virologen in dem von den Parteien nach Proporz besetzten Ausschuss, auf Helga Rübsamen-Waigmann und Hendrik Streeck.

Was macht der Sachverständigenausschuss?

Der Sachverständigenausschuss soll bewerten, wie wirksam die von Bund und Ländern beschlossenen Corona-Maßnahmen im Rahmen der mehrere Monate lang geltenden epidemischen Lage von nationaler Tragweite gewesen sind. So hatte es der Bundestag § 5 Absatz 9 Infektionsschutzgesetz (IfSG) festgelegt. Dafür wählten die Bundesregierung und der Deutsche Bundestag unabhängige Expertinnen und Experten aus unterschiedlichen Disziplinen aus. Einige Mitglieder des Expertengremiums – darunter auch der Virologe Drosten – standen einer Evaluation der Maßnahmen wegen einer unzureichenden Datenlage kritisch gegenüber. Der Sachverständigenausschuss besteht aus aktuell 16 Mitglieder, hierunter hauptsächlich aus den Bereichen Rechtswissenschaften, Wirtschaft und Medizin.

Sollten sich die „Doppelagenten“ Helga Rübsamen-Waigmann und Hendrik Streeck ebenfalls dazu entschließen, den Sachverständigenausschuss zu verlassen (auch sie haben ein Interesse, sich durch entsprechende Evaluation der Maßnahmen in ihrer Position bestätigt zu fühlen...) dann sitzt in dem ursprünglich 18-köpfigen Ausschuss, in dem schon jetzt die Juristen die Übermacht stellen und die mit der wissenschaftlichen Analyse der Maßnahmen selbstverständlich überfordert sind, gar kein Virologe mehr.

Was macht der Expertenrat der Bundesregierung?

Der Expertenrat der Bundesregierung ist ein weiteres Gremium, welches im Zuge der Corona-Pandemie entstanden ist. Auch dort arbeiten unabhängige Fach-

leute unterschiedlicher Disziplinen zusammen. Der größte Unterschied zwischen dem Sachverständigenausschuss und dem Expertenrat ist das Tätigkeitsfeld.

Der Sachverständigenausschuss hat die Aufgabe, die in der Vergangenheit verabschiedeten Corona-Maßnahmen zu evaluieren. Dagegen ist der Expertenrat vom Bundeskanzleramt damit beauftragt worden, Empfehlungen für die zukünftige Pandemie-



bewältigung zu erarbeiten. Die Mitglieder sollen die aktuelle Corona-Lage in Deutschland auf Basis aktueller wissenschaftlicher Erkenntnisse bewerten und dann konkrete Handlungsempfehlungen für die Bundesregierung aussprechen.

Die Ergebnisse der Beratungen des Expertenrats werden dem Bundeskanzleramt in Form von Stellungnahmen oder Empfehlungen präsentiert und auch der Öffentlichkeit zur Verfügung gestellt. Insgesamt acht Stellungnahmen sind bereits erschienen. Zuletzt hatte sich das Gremium für gesetzliche Rahmenbedingungen ausgesprochen, die es ermöglichen, zeitnah auf neu auftretende Epidemien und Pandemien zu reagieren. Der Expertenrat besteht aus 19

Mitglieder, deren Tätigkeitsfelder hauptsächlich im medizinischen Bereich liegen.

Obwohl man hinsichtlich des Expertenrates aktuell nicht viel hört, tage er rund einmal pro Woche. Die Arbeit des Expertenrats dürfte vor allem mit Blick auf den Herbst wieder an Bedeutung gewinnen. Dann wird es nach Einschätzung von Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern wohl zu einer erneuten Infektions-

welle in Deutschland kommen. Welche Virusvariante dann vorherrschend sein wird und wie viele Infektions- und Krankheitsfälle auftreten werden, ist heute noch nicht abzusehen. Feststeht aber, dass es für die kommenden Monate einen Plan braucht, um rechtzeitig auf ein aufkeimendes Infektionsgeschehen zu reagieren – genau

das wird die Aufgabe des Expertenrats sein.

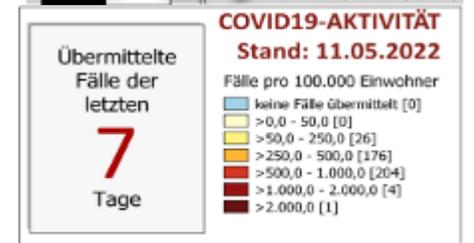
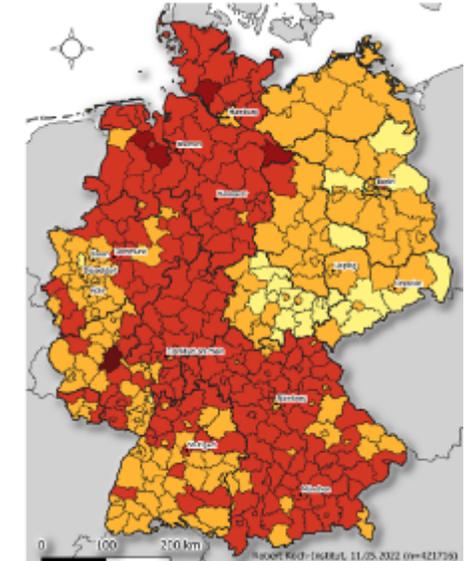
<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/sachverstaendigenausschuss-infektionsschutzgesetz.html>

<https://www.bundesregierung.de/breg-de/bundesregierung/bundeskanzleramt/corona-expertinnenrat-der-bundesregierung>

<https://www.zeit.de/politik/deutschland/2022-04/christian-drosten-bundesregierung-sachverstaendigenausschuss-infektionsschutzgesetz>

<https://www.faz.net/aktuell/politik/inland/christian-drosten-verlaesst-expertenrat-zu-corona-massnahmen-17990955.html>

<https://www.rnd.de/gesundheit/corona-expertenrat-und-sach-verstaendigenausschuss-wozu-braucht-es-sie-noch-AEYHCXMGFBQHDXR7L4MTNWEW4.html>



Kreis	Anzahl	Inzidenz
1 LK Rhein-Hunsrück-Kreis	4053	3.919,7
2 LK Steinburg	1680	1.285,3
3 LK Ammerland	1509	1.201,0
4 LK Oldenburg	1421	1.080,9
5 LK Lüchow-Danenberg	517	1.065,9
6 SK Oldenburg	1644	969,3
7 LK Diepholz	2113	968,9
8 LK Grafschaft Bentheim	1280	934,8
9 LK Vorden	1253	910,8
10 LK Wittmund	518	902,7
11 LK Emsland	2962	900,5
12 LK Ebersberg	1291	896,0
13 LK Miesbach	889	887,4
14 LK Waldeck-Frankenberg	1384	884,2
15 LK Ostholstein	1775	881,0

Lage AUSLAND

PANDEMIE VERSTÄRKTE EINSAMKEIT WELTWEIT

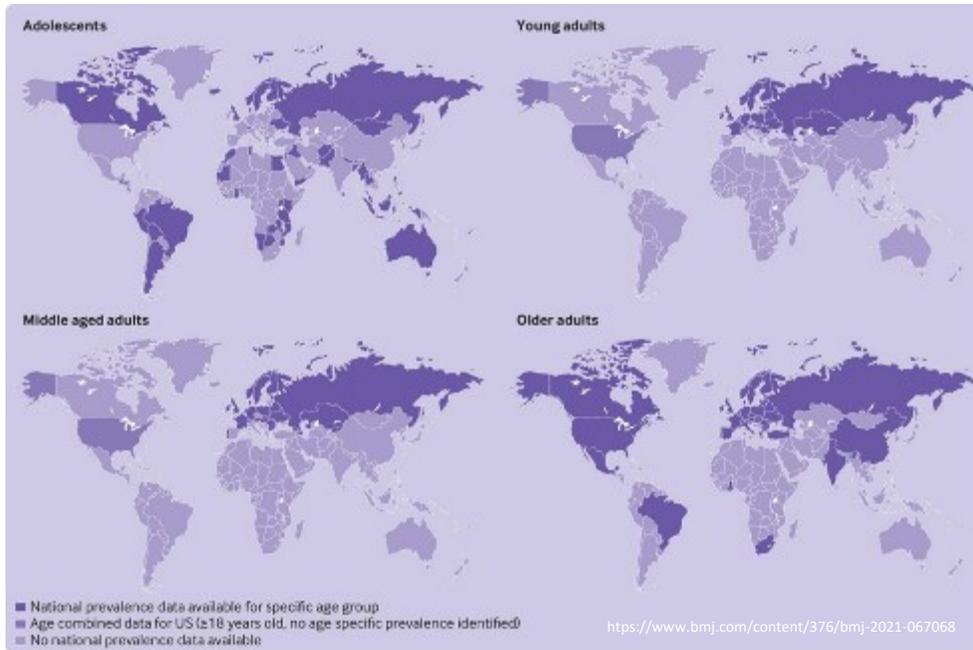
Besonders betroffen: Jüngere, Ältere, Frauen

Um die Pandemie zu bekämpfen, sollte die Zahl der Sozialkontakte verringert werden. Die Lockdowns haben genau das bezweckt – Isolation und soziale Distanzierung lösten aber nicht automatisch ein Gefühl von Einsamkeit aus, wie die Fachleute betonen. Ob daraus das „schmerzhafteste Gefühl wird, weniger und schlechtere Sozialkontakte zu haben als gewünscht“, sei individuell sehr unterschiedlich. Und es gebe auch gruppenbezogene Risikofaktoren, wie die Auswertung der 34 – vor allem aus Nordamerika und Europa stammenden – Studien zeigte. So waren etwa jüngere Menschen (etwa Studierende) ebenso überdurchschnittlich betroffen wie ältere, etwa Pensionisten und Pensionistinnen. Frauen berichteten von mehr Einsamkeit als Männer, auch Singles, Alleinwohnende und Personen mit psychischen Krankheiten fühlten sich einsamer. Wie diese Risikofaktoren genau zu bewerten sind und welche Schutzmaßnahmen Einzelne ergreifen können, gelte es genauer zu erforschen, schreiben die Fachleute. 34 Studien aus vier Kontinenten und mit über 200.000 Teilnehmerinnen und Teilnehmern hat ein Team um die Psychologin Mareike Ernst von der Universität Mainz zusammengefasst. Im Schnitt errechneten die Fachleute im Vergleich zur Zeit vor der Pandemie ein weltweites Plus von fünf Prozent Einsamkeit, wie sie in der Fachzeitschrift „American Psychologist“ berichten. „Düstere Warnungen von wegen ‚Pandemie der Einsamkeit‘ könnten also übertrieben sein“, sagt Ernst in einer Aussendung. „Da Einsamkeit ein Risikofaktor ist für die geistige und körperliche Gesundheit, sollte das Thema aber genau beachtet – und etwa in größeren Forschungsprojekten zu den Langzeitfolgen der Pandemie untersucht werden.“

Mehr Einsamkeit in jeder Altersgruppe

Die Coronavirus-Pandemie hat die Lebenssituation für viele Menschen über viele Monate sehr verändert,

denn es war und ist nur eingeschränkt möglich, mit anderen zusammen zu sein. Viele Alleinstehende waren und sind vielleicht immer noch auf sich selbst gestellt und haben nicht so viele Gelegenheiten, mit anderen etwas Gemeinsames zu erleben und sich auszutauschen. Auch die Arbeit findet für viele zumindest teilweise in den eigenen vier Wänden statt.



Schon vor der Coronavirus-Pandemie haben weltweit viele Menschen Einsamkeit erlebt. Daten aus fast 20 Jahren und 113 Ländern zeigen nun: Einsamkeit kennt keine Altersgrenzen und ist besorgniserregend weit verbreitet – allerdings mit geografischen Unterschieden. Wie sehr Einsamkeit auf globaler Ebene verbreitet ist, war bisher unklar. Forscherinnen und Forscher unter der Leitung der Universität Sydney machten sich deshalb daran, Daten zur Einsamkeit zu analysieren.

Sie durchsuchten zahlreiche Forschungsdatenbanken und fanden 57 Beobachtungsstudien aus 113 Ländern und Regionen. Der Zeitraum umfasst die Jahre 2000 bis 2019 – die Coronavirus-Pandemie, die die Problematik wohl noch einmal drastisch verschärfte, findet also noch keinen Niederschlag in der Studie, die nun im „British Medical Journal“ veröffentlicht wur-

europäischen Ländern – zwischen 7,5 Prozent bei jungen Erwachsenen und 21,3 Prozent bei älteren Erwachsenen. Österreich liegt laut Studie ungefähr dazwischen: Unter den 18- bis 29-Jährigen sind 9,5 Prozent, unter den 30- bis 59-Jährigen 6,4 Prozent und unter den über 60-Jährigen 10,4 Prozent von Einsamkeit betroffen.

Vor allem jungen Menschen fehlt der Kontakt

Besonders junge Menschen haben Sehnsucht nach ihrem Freundeskreis. Wenn spontane Treffen mit Freundinnen und Freunden ausfallen und das regelmäßige Zusammensein bei der Arbeit oder im Studium, das ausgelassene Nachtleben, der Besuch von Konzerten und Festivals oder anderen Events fehlen, fühlen sich viele Menschen allein oder gar einsam. Das ist verständlich, aber was können Sie gegen Einsamkeit tun? Unterschiedliche Institutionen und Expertinnen geben dazu Hinweise bzw. Empfehlungen ab, die hilfreich sein sollen: **Treffen Sie (wo möglich) Familie und Freunde:** Organisieren Sie regelmäßig Verabredungen mit Freunden und Familienangehörigen. Wenn persönliche Treffen unter den aktuellen Bedingungen nur schwer realisierbar sind, verabreden Sie sich per Videochat für eine Tasse Kaffee, einen Tee, für eine gemeinsame Mahlzeit oder einfach auf dem Sofa. Auch das schafft emotionale Nähe und hält die Verbindung zu Ihnen nahestehenden Menschen aufrecht.

Spielen Sie mit Freunden online: Viele Spiele können online gemeinsam gespielt werden, auch kostenfrei. Es kann auch trotz räumlicher Entfernung viel Spaß machen, miteinander zu knablen oder gegeneinander anzutreten. Wie wäre es mit einer Runde Quizduell, Scrabble, Schach, Uno oder Monopoly?

Initiieren Sie ein gemeinsames Projekt oder nehmen Sie an Aktivitäten teil: Wollten sie schon längst mal eine Sprache lernen? Oder ein Buch gemeinsam lesen und diskutieren? Vielleicht gibt es ein Projekt, das Sie

schon lange zusammen mit einer Freundin oder einem Freund angehen wollten. Jetzt könnte dazu eine gute Gelegenheit sein, auch über räumliche Distanz ist so manches möglich.

Manchen Sie jemandem eine Freude: Wem würden Sie gerne mal wieder eine Freude machen? Vielleicht bietet sich ein kleines Überraschungs-Projekt an, Sie könnten z. B. etwas backen und es ihm oder ihr vorbeibringen, einen Text oder ein Gedicht schreiben, Fotos oder Musik zusammenstellen oder Erinnerungen an gemeinsame Erlebnisse zusammentragen.

Unterstützen Sie andere..., z. B. Menschen aus Ihrer Nachbarschaft; da gibt es kreative Möglichkeiten in Ihrer direkten Umgebung, um mit anderen Menschen unterstützend in Verbindung zu sein.

Pandemie hat mit Mythos aufgeräumt“

Die Coronavirus-Pandemie habe mit dem Mythos aufgeräumt, dass Einsamkeit ein Problem älterer Menschen sei, betonen irische Forscher. Einsamkeit sei für den Einzelnen und die Gesellschaft kostspielig: „Sie beeinträchtigt nicht nur die psychische Gesundheit und das Wohlbefinden, sondern ist auch mit einer Reihe körperlicher Gesundheitsprobleme und einer kürzeren Lebenserwartung verbunden.“ Um Einsamkeit zu bekämpfen, müsse das Gesundheitswesen einen Zugang verfolgen, der alle Altersgruppen und alle Lebensphasen einbeziehe. Das bedeute, „soziale und strukturelle Faktoren anzugehen, die das Einsamkeitsrisiko beeinflussen, wie Armut und Ungleichheiten im Bereich Bildung und Wohnen“. Die Forscher plädieren für öffentliche Sensibilisierungskampagnen, um Vorurteilen zu begegnen bzw. diese abzubauen.

Quellen: <https://psyarxiv.com/wjx5v/>, <https://www.socialnet.de/lexikon/Einsamkeit>, <https://www.mentalhealth.org.uk/coronavirus/loneliness-during-coronavirus>, <https://www.bmj.com/content/376/bmj-2021-067068>, <https://www.bmj.com/content/376/bmj.o280>, <https://doi.org/10.1136/bmj.o280>, <https://science.orf.at/stories/3211383>, <https://science.orf.at/stories/3213040/>

Health in Conflict & Crisis

WESTSAHARA

Westsahara — Der vergessene Konflikt mit neuer Aufmerksamkeit am westlichen Rande Afrikas

Konflikt: Die Westsahara ist eines der letzten – und das größte – nicht dekolonisierte Territorium gem. Definition der Vereinten Nationen. Seitdem sich die ehemalige Kolonialmacht Spanien 1975 zurückzog, brach ein Konflikt über die Kontrolle des Territoriums zwischen Marokko, Mauretanien und der durch die politische Vertretung der einheimischen Sahauri-Stämme (Frente Polisario) ausgerufenen Demokratischen Republik Sahara aus. Mauretanien ließ seine Ansprüche 1979 fallen, während der aktive Konflikt zwischen Marokko und der Demokratischen Republik

Sahara bis zum Waffenstillstand 1991 fort dauerte. Seitdem kontrolliert Marokko die westlichen drei Viertel des Gebietes (s. linke Graphik), und die Demokratische Republik Sahara das östliche Viertel. Beide Territorien werden von einem durch die marokkanische Seite stark gesicherten Wall („Berm“) getrennt, in dessen Nähe zwischen 5 und 10 Millionen Landminen verlegt sein sollen. Viele hiervon sind gar nicht oder nur unzureichend kartiert. Zusätzlich wird von zusätzlichen 2 bis 5 Millionen Landminen in der gesamten Konfliktregion ausgegangen. Auch diese sind oft mangelhaft kartiert.

Zentraler Streitpunkt ist seit 1991 die Frage, wer bei dem angestrebten Referendum über den zukünftigen Status **des Gebietes** abstimmungsberechtigt ist. Marokko fördert in dem von ihm kontrollierten Teil des Gebietes seit Mitte der 1970er gezielt die Ansiedlung marokkanischer Bürger, u.a. mit der Absicht, diese als Einheimische abstimmungsberechtigt gelten zu lassen. Ebenso steht Kritik im Raum, dass eine neutrale Lösung nicht immer im Mittelpunkt aller Parteien steht und Westsahara mit einem Autonomiestatus favorisiert wird. Der ehemalige deutsche Bundespräsident Horst Köhler brachte als „Personal Envoy of the Secretary-General for Western Sahara“ in seiner Amtszeit von 2017 -2019 die Konfliktparteien zu Verhandlungsrunden in Genf zusammen. Nach seinem Rücktritt im Mai 2019 ist der Prozess wieder eingeschlafen.

Nach dem Ende letzten Jahres der Konflikt aufflammte (InfektInfo 60z), erkannten die USA die marokkanische Souveränität über Westsahara im Gegenzug zur pro-israelischen Haltung Marokkos im Rahmen der US-amerikanischen Nahostpolitik an. Trotz vorsichtiger Äußerungen, die eine Änderung der US-Position andeuten, scheint die Biden-Regierung die durch Präsident Trump geschaffenen Fakten auch weiterhin

zu respektieren. Hierbei könnte es sich um ein taktisches Manöver handeln, um sich weitere Optionen (z.B. die Wiederaufnahme der Verhandlungen über den künftigen Status zu erreichen) offen zu halten. Allerdings besteht auch die Möglichkeit, dass die USA den Gewinn im Sinne eines Fortschritts ihrer Israel-Politik wichtiger einschätzen als ihre bisherige Position im Westsahara-Konflikt.

Auch die uneinheitliche Position der EU (Spanien unterstützt traditionell eher die POLISARIO) – trotz eines hohen Interesses an der Region – führt dazu, dass auch von dieser Seite kein starker Impuls zu einer Lösung ausgeht.

Diese Situation änderte sich mit der Mitteilung, dass Spanien am 18. März erstmals eingeräumt habe, dass der von Marokko vorgeschlagene Autonomieplan (unter marokkanischer Oberhoheit) eine denkbare Lösung wäre. Dies hat zu Verstimmungen mit Algerien geführt, welches seinen Botschafter in Madrid „zu Konsultationen“ zurückrief.

Ende April 2022 haben sich die Spannungen zwischen Algerien und Spanien verschärft. Dies hat sich an der spanischen Ankündigung entzündet, Erdgas an Marokko liefern zu wollen. Aufgrund des Konfliktes in der Westsahara hat Algerien seine Erdgaslieferungen nach Marokko im November 2021 gestoppt um damit seiner Position Nachdruck zu verleihen. Algerien hat gedroht, sollte Spanien aus Algerien geliefertes Erdgas nach Marokko umleiten, würde dies als Vertragsbruch betrachtet. Spanien hingegen versichert, dass flüssiges Erdgas (LNG) aus anderen Ländern nach Marokko gepumpt würde.

In der Folge haben Marokko und Spanien Anfang Mai 2022 eine weitreichende Kooperation zur Kontrolle illegaler Migration vereinbart. Angesichts der bisherigen langjährigen Positionen wird diese Neuorientierung Spaniens als eine Zäsur in dem gesamten Konflikt gesehen.

Vor diesem Hintergrund ist der Besuch des US-Außenministers in Algerien Mitte April zu sehen: Der russische Überfall auf die Ukraine und die massiven

Anstrengungen europäischer Staaten, den Import fossiler Energieträger aus Russland zu reduzieren stärkt die algerische Position als Erdgaslieferant. In der Folge des Besuchs hat Algerien zugesagt, die Erdgas-Lieferungen nach Italien zu erhöhen. Ob dies mit Zugeständnissen und Zusagen politischer Unterstützung verbunden war, ist nicht bekannt, doch dürfte sich Algerien seines deutlich gestiegenen Relevanz für Europa sehr wohl bewusst sein.

Health: Der Großteil der einheimischen Saharai lebt in Flüchtlingslagern in Algerien mit dem Zentrum in der Region um Tindouf. Aktuelle Schätzungen gehen dort von über 170.000 Saharai-Flüchtlings aus, von denen etwa 90.000 zur vulnerabelsten Gruppe zählen. Die Flüchtlinge in Algerien sind für ihr Leben und auch die Gesundheitsversorgung nahezu komplett auf fremde Hilfe durch NGOs oder das UNHCR angewiesen. Der aktuelle Krieg in der Ukraine könnte aufgrund von Ausfällen beim Weizenexport und der Abhängigkeit der Flüchtlinge von externer Versorgung ähnlich wie im Jemen (s. InfektInfo 75q vom 3. März 2022) zu Versorgungsengpässen führen.

Die COVID-19 Pandemie hat die Probleme weiter verschärft so leidet die wirtschaftliche sowie gesundheitliche Lage darunter. Die gemeldeten COVID 19 Zahlen von insgesamt 766 positiven Fällen und einem Toten zeigen lediglich das Vorkommen des Virus in der Region an. Die spärlichen und unzuverlässigen Daten erlauben keine quantitativen Aussagen oder Abschätzungen von Trends.

Neben den bereits am 10. März berichteten gesundheitlichen Aspekten der Wasserversorgung bestehen noch weitere Risiken für die Flüchtlingspopulation. Der Mangel an Wasser und frischer Nahrung macht die Sahauris weitgehend abhängig von Hilfslieferungen. Dies wird durch lokal zugekaufte Waren ergänzt. Hierbei ist der Zuckerkonsum hoch und körperliche Aktivität gering, was zu einem weitverbreiteten Problem mit Übergewicht führt—insbesondere bei Frauen. Im Rahmen einer Studie wurde ein einfacher anwendbarer Score entwickelt, mit dessen Hilfe Personen für ein erhöhtes Diabetes Typ 2-Risiko identifiziert werden können.

FAZIT: Der vergessene Konflikt hat zwar durch den Bruch des Waffenstillstandes und den geostrategischen Deal der USA einige Schlagzeilen in der internationalen Presse gemacht, dennoch fand er bisher kaum weitere Aufmerksamkeit. Der aktuelle Krieg in der Ukraine hat bisher keine Nahrungsmittelprobleme verursacht, durch die Störung der Versorgung mit fossilen Energieträgern in Europa allerdings die Konfliktparteien Marokko und besonders Algerien zu deutlich erhöhter internationaler Aufmerksamkeit verholfen. Weiterhin ist klar, dass sich die wirtschaftliche, humanitäre und gesundheitliche Situation der Bevölkerung kaum verbessern wird. Die Früherkennung von Diabetesrisiken ist ein Fortschritt bei der Gesundheitsversorgung der saharaischen Flüchtlingspopulation. Dennoch werden für wirksame Interventionen weitere Ressourcen benötigt, was allerdings schwieriger zu realisieren sein könnte.



Research article from BMC Public Health: "Developing a risk score for undiagnosed prediabetes or type 2 diabetes among Saharawi refugees in Algeria". The article discusses the development of a risk score for undiagnosed prediabetes or type 2 diabetes among Saharawi refugees in Algeria. It includes an abstract, introduction, and methods section. The abstract states: "Background: Type 2 diabetes is a global health problem with increasing prevalence. The aim of this study was to create a risk score for undiagnosed prediabetes or type 2 diabetes among Saharawi refugees in Algeria. Methods: A cross-sectional study was conducted in Tindouf, Algeria, involving 100 Saharawi refugees. The study included a physical examination, blood glucose measurement, and a questionnaire. Results: The prevalence of undiagnosed prediabetes was 12.5% and type 2 diabetes was 3.5%. The risk score was developed based on age, BMI, and fasting blood glucose levels. Conclusion: The risk score can be used to identify Saharawi refugees at high risk of undiagnosed prediabetes or type 2 diabetes." The article is available at <https://doi.org/10.1186/s12889-022-13007-0>.

Journal-Club COVID-19

[gr-solutions.de]

"GEOBOOSTERTE" SARS-COV-2-INFIZIERTE ZEIGEN KEINEN BESSEREN SCHUTZ VOR OMIKRON-INFEKTIONEN GEGENÜBER "GEOBOOSTERTEN" GRUNDIMMUNISIERTE PERSONEN.

EFFECTIVENESS OF PRIMARY AND BOOSTER COVID-19 MRNA VACCINATION AGAINST INFECTION CAUSED BY THE SARS-COV-2 OMICRON VARIANT IN PEOPLE WITH A PRIOR SARS-COV-2 INFECTION - JC-COVID-1332

Obwohl die aktuellen COVID-19-Impfstoffe ein geringeres Schutzniveau in Bezug auf die B.1.1.529 (Omicron)-Variante im Vergleich zur B.1.617.2 (Delta)-Variante von SARS-CoV-2 bieten, deuten aktuelle Erkenntnisse darauf hin, dass die Grundimmunisierung sowie die Auffrischimpfung (dritte) Impfung das Risiko von Omikron-bedingten Infektionsfolgen verringert. Bisher aber ist noch nicht klar, wie groß der Nutzen einer Impfung bei Personen mit einer früheren SARS-CoV-2-Infektion ist.

Studien vor der Omikron-Epidemiewelle zeigten zum einen, dass die Grundimmunisierung mit zwei Dosen einen Schutz vor einer erneuten Infektion bietet, der über den hinausgeht, den eine Infektion alleine bietet und zum anderen, dass eine Auffrischimpfung diesen Schutz zudem signifikant erhöht. Aktuell fehlen Beweise für den zusätzlichen Nutzen einer Auffrischungsimpfung gegen eine Omikron-Infektion bei Personen, die bereits mit SARS-CoV-2 infiziert waren.

In dieser Studie aus den USA wurden Daten einer großen Kohorte von Personen aus dem Yale New Haven Health System ausgewertet, um den Nutzen von Grundimmunisierung und Auffrischungsimpfung im Zusammenhang mit der Omikron-Infektionswelle zu

bewerten. Insbesondere wurde hierbei Augenmerk auf die Wirksamkeit bei Menschen mit und ohne dokumentierter vorheriger SARS-CoV-2-Infektion (mit Omikron BA.1) gelegt.

Die Studienpopulation umfasste impfgeeignete Personen (≥ 5 Jahre), die mindestens einen SARS-CoV-2-Test oder eine mRNA-Impfstoffdosis (mRNA-1273 [Moderna] oder BNT162b2 [BioNTech/Pfizer]) erhalten hatten. Die Auswahl der Proben war auf RT-PCRs beschränkt, die auf dem TaqPath™ Assay (Thermo Fisher Scientific) durchgeführt wurden (Abb. 1 Studiendesign). Zu Beginn der Studie war die Delta-Variante die vorherrschende Form in Connecticut und machte 99,63 % (3.808 von 3.822) der in der GISAID-Datenbank hinterlegten sequenzierten Proben aus, die zwischen dem 1. und 28. November 2021 gesammelt wurden. Von den 138.349 geeigneten Tests wurden 10.676 als Omikron (BA.1)-Infektionen (Fälle) identifiziert. Aus den 127.673 negativen RT-PCRs wurde dem Zufallsprinzip bis zu drei negative Tests (Kontrollen) pro Person ausgewählt, was zu 119.397 Kontrollen führte.

Ergebnisse:

Während des Zeitraums vor der Eignung zur Auffrischungsimpfung (14–149 Tage nach der 2. Dosis) betrug die Wirksamkeit der primären mRNA-Impfung gegenüber eine Omikron-Infektion 36,1 % (95 % Konfidenzintervall [KI], 7,1 2. Dosis) bei Personen mit früherer Infektion und 28,5 % (95 % KI, 20,0 % bis 36,2 %) bei Personen ohne vorherige Infektion (Abb. 2). Während des Zeitraums der Eignung für die Auffrischungsimpfung (150+ Tage nach der 2. Dosis) betrug die Wirksamkeit der Grundimmunisierung 34,0 % (95 % KI, 18,5 % bis 46,5 %) für Personen mit vorausgegangener Infektion und 15,3 % (95 % KI, 10,4 % bis 20,2 %) für Personen ohne vorherige Infektion. Die Wirksam-

keit des Impfstoffs im Zeitraum von 14 bis 59 Tagen nach einer Auffrischungsimpfung betrug 45,8 % (95 % KI, 20,0 % bis 63,2 %) für Personen mit und 56,9 % (95 % KI, 52,1 % bis 61,2 %) ohne vorherige Infektion. Die Wahrscheinlichkeit dafür, sich mit Omikron zu infizieren, unterschied sich nicht signifikant zwischen geboosterten Personen ohne und geboosterten Personen mit vorheriger SARS-CoV-2-Infektion (OR: 0,83 [95 % KI, 0,56 bis 1,22]). Bei Personen mit Booster und ohne vorherige Infektion war die Wahrscheinlichkeit für eine Infektion jedoch 0,51 (95 % KI, 0,46 bis 0,56) Mal niedriger als für nicht geboosterte Personen (Tabelle 2).

In einer zweiten Analyse, die auf Personen ohne vorherige Infektion beschränkt war, stieg die Wahrscheinlichkeit für eine Omikron-Infektion im Laufe der Zeit nach stattgehabter Auffrischungsimpfung an und war 90+ Tage nach einer Auffrischungsimpfung signifikant höher als im Zeitraum von 14 bis 59 Tagen nach der Auffrischungsimpfung (OR: 1,6 [95 % KI, 1,2 bis 2,0]). Dennoch war die Wahrscheinlichkeit für eine Infektion bei geboosterten Personen 90+ Tage nach der Auffrischungsdosis geringer als die Wahrscheinlichkeit bei Personen, die keine erhalten hatten (OR: 0,72 [95 % KI, 0,66 bis 0,91])

Take-Home-Messages:

- Eine Grundimmunisierung mit einem mRNA-Impfstoff bei Personen mit und ohne vorherige SARS-CoV2-Infektion ist zwar mit einem signifikanten, aber insgesamt niedrigen Schutzniveau

gegenüber der Omikron-Virus-Variante verbunden.

- Während die Auffrischungsimpfung bei Menschen ohne vorherige Infektion mit einem Schutz einhergeht, der über den hinausgeht, den die Grundimmunisierung bietet, konnten bei Menschen mit einer vorherigen Infektion keine signifikante Erhöhung des Schutzes gegenüber der Omikron-Variante festgestellt werden.

- Die Grundimmunisierung bei Personen mit einer früheren SARS-CoV-2-Infektion ist in der Studie mit einer signifikanten Verringerung des Infektionsrisikos verbunden (34,0 %). Die Ergebnisse legen nahe, dass die Grundimmunisierung unabhängig vom vorherigen Infektionsstatus gerechtfertigt ist.

- Die Infektionswahrscheinlichkeit von geboosterten und boosterberechtigten Personen mit einer früheren SARS-CoV-2-Infektion unterscheidet sich in dieser Studie nicht signifikant.

- Laut Autoren deuten diese Ergebnisse darauf hin, dass eine Auffrischungsimpfung möglicherweise keinen zusätzlichen Schutz bietet, der über den der Grundimmunisierung von zuvor infizierten Personen hinausgeht, und dass in Szenarien mit begrenztem Impfstoffangebot Personen, die eine Grundimmunisierung erhalten haben und zuvor infiziert waren, nicht vorrangig für eine Auffrischungsimpfung in Frage kommen sollten.

Diese Daten decken sich mit ersten Erkenntnissen über die Wirksamkeit einer zweiten Boosterimpfung. Bis auf Risiko- bzw. immun eingeschränkte Menschen, konnte bisher keine eindeutige Datengrundlage für eine generelle 4. Impfung ermittelt werden. Die geringe Erhöhung des Immunschutzes war bereits nach zwei Monaten nicht mehr nachweisbar.

DOI: [10.1101/2022.04.19.22274056](https://doi.org/10.1101/2022.04.19.22274056)

