



Corona-Newsletter

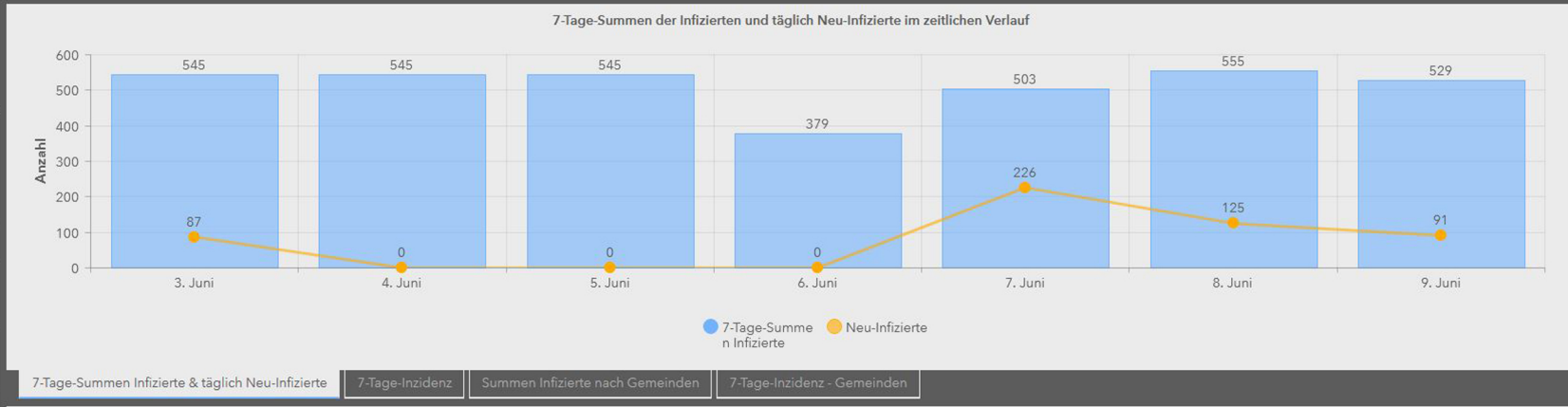
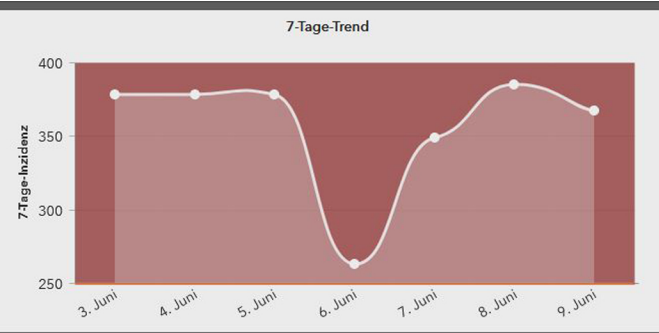
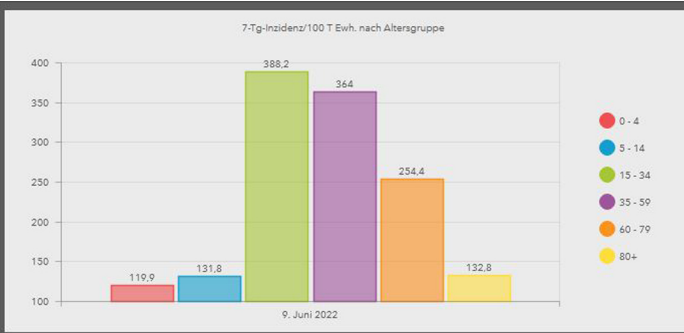
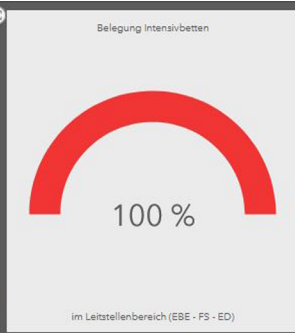
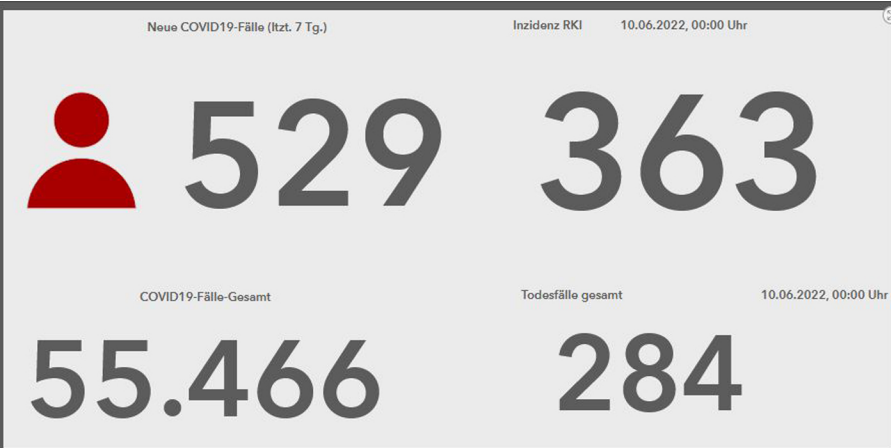
Corona-Lage im Landkreis Ebersberg, in Deutschland, Europa und der Welt

Newsletter Nr. 41 - 10/06/2022

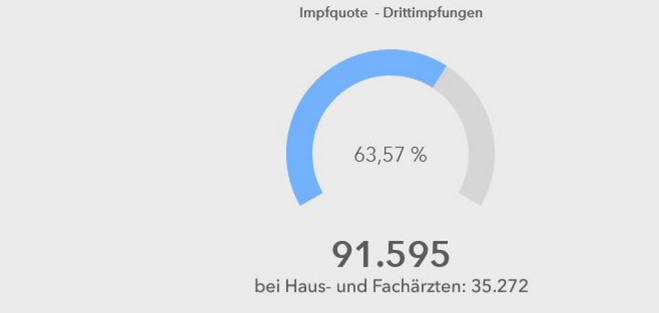
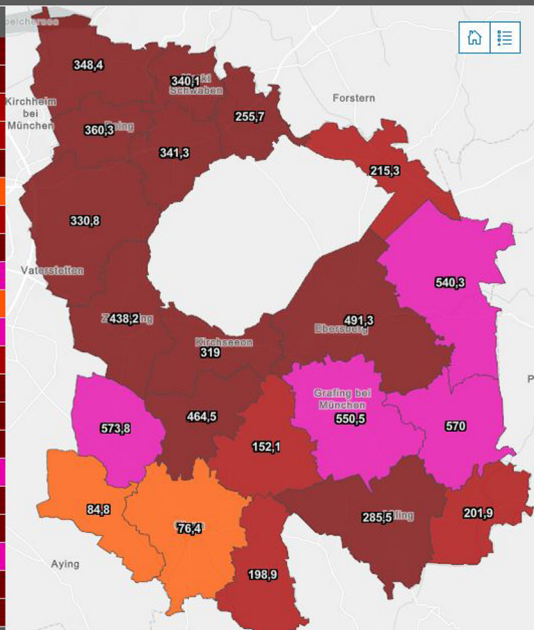


Landratsamt Ebersberg
Eichthalstraße 5
85560 Ebersberg
www.lra-ebe.de

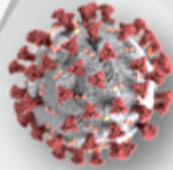
Kontakt
Christiane Siegert
08092 823 520
socialmedia@lra-ebe.de



- Gemeinde auswählen:
- Anzing
 - ABling
 - Baiern
 - Bruck
 - Ebersberg
 - Egmatig
 - Emmering
 - Forstinning
 - Frauenneuharting
 - Glonn
 - Grafring b. München
 - Hohenlinden
 - Kirchseon
 - Markt Schwaben
 - Moosach
 - Oberpfarrmarn
 - Plening
 - Poing
 - Steinhöring
 - Vaterstetten
 - Zorneding



Letzte Aktualisierung: 10.6.2022, 12:00; Quoten basieren auf: LK EBE Einwohner (Stand: 31.12.2020) - Quelle Stat. Landesamt - 144.001



InfektInfo Nr.76e

COVID-19

CORONA-VIRUS-ERKRANKUNG

090800Bjun22

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)

533.666.429

Bestätigte Fälle

6.304.827

Verstorbene

Alle 222 Staaten und Territorien der Welt betroffen

DEU

(kumulativ)

26.660.652 Bestätigte Fälle
139.623 Verstorbene
25.803.349 Genesene

USA

(kumulativ)

85.214.036 Bestätigte Fälle
1.010.520 Verstorbene

IND

(kumulativ)

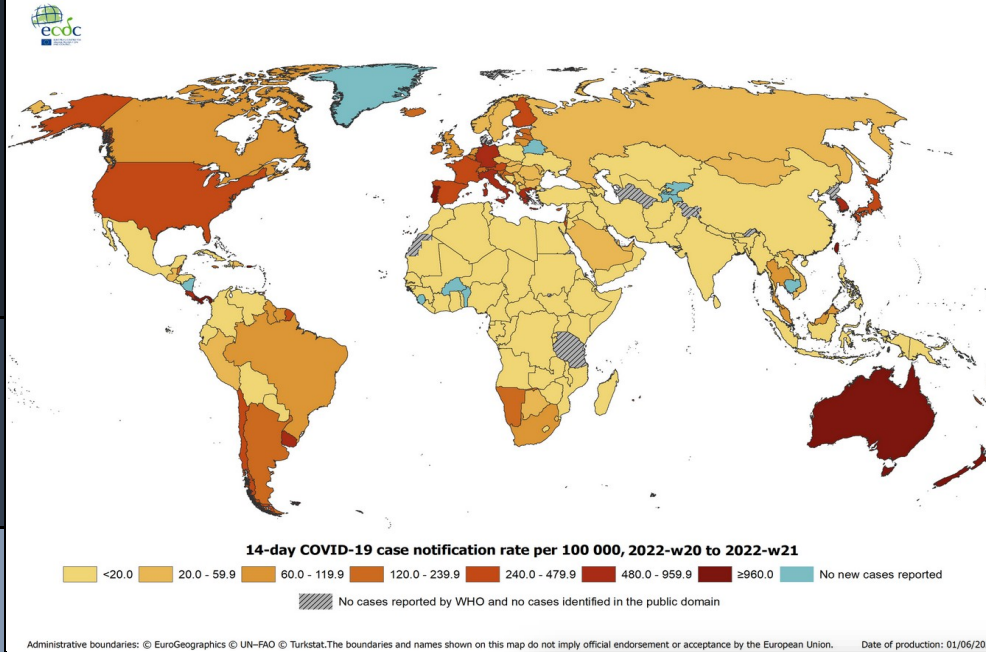
43.197.522 Bestätigte Fälle
524.723 Verstorbene

BRA

(kumulativ)

31.315.777 Bestätigte Fälle
667.647 Verstorbene

Sachstand-Update

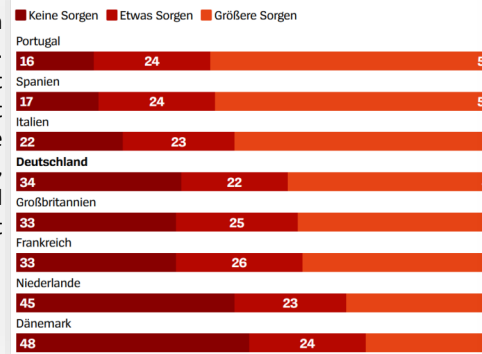


In einer großen Umfrage unter Leitung des Hamburg Center for Health Economics wurde die aktuelle „Corona-Stimmung“ in acht europäischen Ländern untersucht. In DEU wurden rund tausend Erwachsene im Mai 2022 befragt. Die wichtigsten Erkenntnisse aus der repräsentativen Umfrage lauten: 1. Die Angst

vor Mutationen (sprich: Varianten) ist da, andere Nationen sorgen sich aber stärker (s. Abb. rechts). 2. Die Mehrheit der Deutschen wünscht strengere Regeln. 3. Die Impfbereitschaft sinkt, aber viele Zweifler sind nun zur Impfung bereit (s. Abb. rechts).
<https://www.spiegel.de/gesundheit/corona-stimmung-in-deutschland-team-vorsicht-entspannt-sich-a-43036ecd-97f9-4136-a422-eabda6d4552e>

Die Furcht überwiegt

»Wie sehr sorgen Sie sich im Moment um Coronavirus Mutationen?«, in Prozent



Aktuelles

• **WHO:** Die Chef-Epidemiologin der WHO, Maria VAN KERKHOVE, hat in einer Twitter-Meldung gestern noch einmal bekräftigt, dass die COVID-19-Pandemie „noch nicht vorbei ist“. Sie bekräftigte in dem Interview noch einmal die Bedeutung von etablierten Methoden der Eindämmung und Kontrolle von Infektionskrankheiten.

• **DEU:** Der Sozialverband VdK appelliert an die Regierung, rechtzeitig Vorkehrungen gegen ein mögliches Wiederaufflammen der Corona-Pandemie im Herbst auf den Weg zu bringen. So müsse die Ampel-Koalition beispielsweise dringend die erfolgreiche Teststrategie mit den kostenlosen Bürgertests in den Herbst hinein verlängern.

• **USA:** Experten der Arzneimittelbehörde FDA haben eine Notfallzulassung für den nicht auf der mRNA-Technologie, sondern auf einem modifizierten Protein basierenden Impfstoff Nuvaxovid (auch: NVX-CoV2373) der US-Firma Novavax

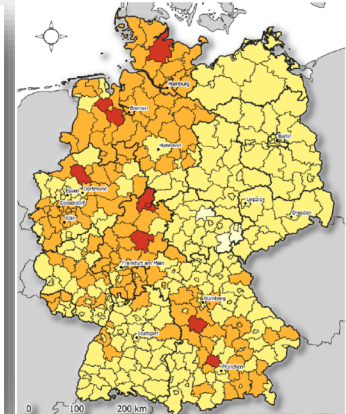
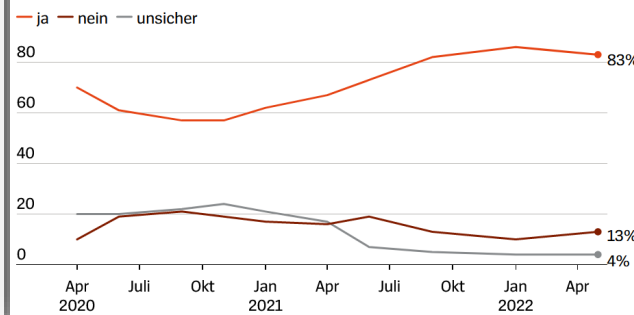
empfohlen. In DEU ist der Impfstoff bereits seit Ende Februar verfügbar.

• **DEU:** Bundesfinanzminister Christian LINDNER hat sich zurückhaltend über mögliche neue Einschränkungen geäußert. Zuerst müsse die wissenschaftliche Beurteilung der bisherigen Schutzmaßnahmen abgewartet werden, die Ende Juni vorliegen soll. Klar sei aber für ihn, dass es keine pauschalen Freiheitseinschränkungen mehr geben werde.

• **AUT:** Bereits Ende Mai hat sich ein leichter Anstieg der Neuinfektionen in AUT abgezeichnet. Die neuesten Prognosen zeigen nun, dass eine weitere, schnellere Zunahme der Fallzahlen bevorsteht. Die Reproduktionszahl R stieg von 0,83 am 25. Mai auf 1,06 am 4. Juni—damit ist eine Grundlage für ein immer schneller werdendes Infektionsgeschehen gelegt. Auslöser dieser neuen Welle sind die Omikron-Subvarianten BA.4 und 5 sowie weitreichende Lockerungsschritte.

Impfbereitschaft weiterhin hoch

»Wären Sie bereit, sich gegen das Coronavirus impfen zu lassen?«, Angaben in Prozent, in Deutschland



Verstorbene vs. bestätigte Fälle weltweit



Bestätigte Fälle in DEU



Neue Fälle pro Tag Bw



DEU

COVID-19-Impfungen

Stand: 08.06.2022

ERSTIMPFUNG

Impfquote 77,6%

ZWEITIMPFUNG

Impfquote 75,9%

BOOSTER

Impfquote 59,8%



LAGE INLAND

DER EXPERTINNENRAT DER BUNDESREGIERUNG GIBT NEUE EMPFEHLUNGEN AB



Bund und Länder wappnen sich für den Herbst

Bereits Anfang Juni hatten Bund und Länder mögliche Corona-Maßnahmen für eine voraussichtlich wieder kritischere Corona-Lage im Herbst diesen Jahres angekündigt. Die Gesundheitsminister der Länder hatten sich damals beispielsweise für eine Maskenpflicht in Innenräumen sowie die Wiedereinführung von 2G- oder 3G-Zugangsregeln in bestimmten Einrichtungen ausgesprochen. Allerdings wurde entschieden, dass zunächst der ExpertInnenrat der Bundesregierung seine Einschätzungen der Lage im Herbst und Winter abgeben solle. Dies hat das Gremium gestern getan und im Folgenden werden hier seine wesentlichen Einschätzungen wiedergegeben—zunächst soll das Gremium aber kurz vorgestellt werden.

Welche Aufgaben hat der ExpertInnenrat und wie setzt er sich zusammen?

Aufgrund der Erfahrungen in den ersten beiden Pandemie Jahren im Hinblick auf eine Koordination der Corona-Maßnahmen haben Bund und Länder am 2. Dezember 2021 vereinbart, dass ein wissenschaftliches Expertengremium im Bundeskanzleramt eingerichtet wird. Die erste Sitzung fand am 14. Dezember statt, seitdem hat der ExpertInnenrat zehn Stellungnahmen herausgegeben, welche in die politische Bewältigung der Corona-Krise eingeflossen sind. Der ExpertInnenrat arbeitet dabei ehrenamtlich und unabhängig, die Sitzungen finden unter Ausschluss der Öffentlichkeit statt. Er informiert das Bundeskanzleramt auf der Basis aktueller wissenschaftlicher Erkenntnisse über infektionsbiologische, epidemiologische, gesundheitssystemische, psychosoziale und gesellschaftliche Entwicklungen, was auch sekundäre Folgen und

Kommunikationsmaßnahmen einschließt. Dem ExpertInnenrat gehören neben etwa 15 akademischen Mitgliedern (darunter z.B. Prof. Melanie BRINKMANN, Prof. Christian KARAGIANNIDIS oder Prof. Michael MEYER-HERMANN) auch ein Landrat, ein Gesundheitsamtsleiter sowie der Präsident des Robert-Koch-Institutes, Prof. Lothar WIELER, an.

ExpertInnenrat fordert „vorausschauende Vorbereitung“ auf eine Pandemiewelle im Herbst

Der ExpertInnenrat hat nun am gestrigen Mittwoch Bund und Länder dazu gedrängt, sich früh und umfassend auf die Bekämpfung neuer Infektionswellen im Herbst und Winter vorzubereiten. Dafür werde insbesondere eine „solide rechtliche Grundlage für Infektionsschutzmaßnahmen benötigt, um schnell auf das Infektionsgeschehen reagieren zu können“, so das Gremium in seiner Empfehlung. Das Gesundheitswesen und weitere Sektoren des öffentlichen Lebens sowie auch die Bevölkerung müssten sich darauf einstellen, dass das Coronavirus und andere Atemwegsinfektionen im Herbst und Winter saisonal bedingt zunehmen werden. „Eine vorausschauende Vorbereitung mit kurzen Reaktionszeiten auf veränderte Infektionslagen reduziert die pandemiebedingten Schäden und hat die höchste Effektivität, um die Morbidität und Mortalität zu verringern“, so der Rat.

Nach wie vor bestehende Impflücke

Mittlerweile bestehe in DEU zwar eine allgemeine Impfeempfehlung durch die STIKO für alle Menschen ab fünf Jahren. Allerdings gebe es jedoch weiterhin eine relevante Impflücke in der Bevölkerung, warnt der ExpertInnenrat (s. Abbildung unten). Durch nachlassenden Schutz gegen Infektion nach einer Impfung bzw. Infektion und nach wie vor bestehende Impflücken in bestimmten Bevölkerungsteilen (z.B. Ältere, sozial Schwache, Impfgegner) könnte es durchaus wieder zu einer erheblichen Belastung des Gesundheitssystems und der kritischen Infrastruktur kommen.

Drei mögliche Szenarien

Der ExpertInnenrat hat in seiner gestrigen Stellungnahme aufgezeigt, mit welchen drei Szenarien im kommenden Herbst und Winter voraussichtlich zu rechnen sein wird:

1. Günstigstes Szenario: Eine neue Virusvariante dominiert mit im Vergleich zur Omikron-Variante weniger krankmachenden Eigenschaften. Strenge Schutzmaßnahmen sind dann nicht mehr oder nur für den Schutz von Risikopersonen erforderlich.

2. Basisszenario: Die durch das Virus verursachte Krankheitslast bleibt ähnlich hoch wie bei den jüngst zunehmenden Omikron-Subvarianten

BA.4 und BA.5. Es kommt zu einem gehäuftem Auftreten von Infektionen und in der Folge zu Arbeitsausfällen. Dies könnte erneut flächendeckende Maßnahmen des Übertragungsschutzes (Masken und Abstand in Innenräumen) erforderlich machen.

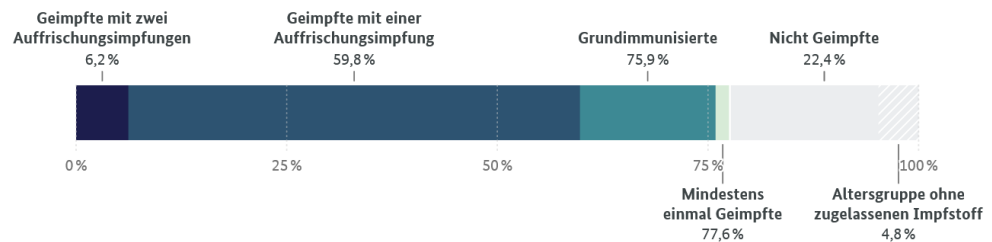
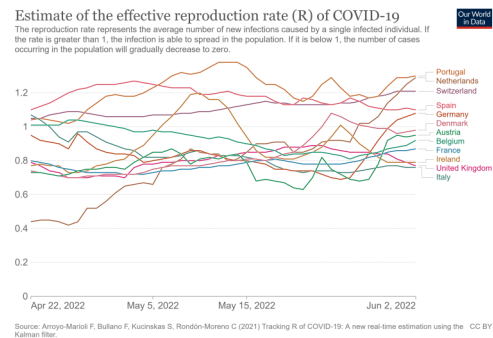
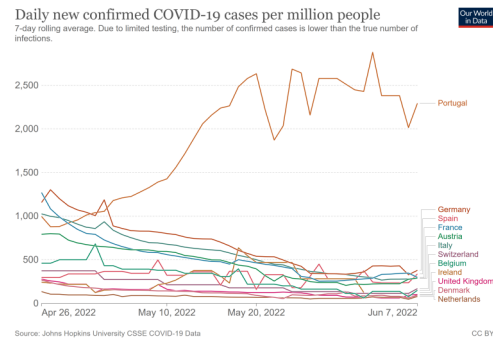
3. Ungünstiges Szenario: Eine neue Virusvariante mit verstärkter Immunflucht, schnellerer Übertragbarkeit und erhöhter Krankheitsschwere dominiert. Schwere Verläufe kommen auch bei vollständig Geimpften verstärkt vor, das Gesundheitssystem ist entsprechend stark belastet. Erst gegen Frühjahr 2023 können allgemeine Schutzmaßnahmen wie Maskenpflicht und Abstandsgebot zurückgefahren werden.

Lockdown passé

Die drei vom ExpertInnenrat formulierten Szenarien für Herbst und Winter lassen aufhorchen, so wird doch in keinem der drei Fälle von einem Lockdown gesprochen. Nach Aussage der Wissenschaftler sei die Pandemielage nicht mit den beiden vorangegangenen Jahren vergleichbar, insbesondere aufgrund eines bundesweit relativ hohen Immunisierungsgrades in der Bevölkerung, sei es nun durch Impfung oder Infektion bedingt. Gleichzeitig würden „...Virusvarianten mit verringerter Krankheitsschwere...“ auftreten. Deswegen könnte nach derzeitigem Stand auf die Ankündigung solcher Maßnahmen verzichtet werden. Bundesjustizminister Marco BUSCHMANN plant nun, die für Ende Juni anberaumte wissenschaftlichen Beurteilung der bisher angewendeten Corona-Schutzmaßnahmen abzuwarten, um dann die notwendigen Regelungen auf den parlamentarischen Weg zu bringen. Die derzeit gültige Fassung des Infektionsschutzgesetzes läuft am 23. September aus.

Zu optimistische Einschätzung?

Angesichts der in PRT derzeit grassierenden BA.5-Welle (trotz sehr hoher Impfquote) und absehbarer, ähnlicher Entwicklungen in westeuropäischen Ländern (s. Abbildungen unten) stellt sich jedoch die Frage, ob die nächste Welle wirklich erst im Herbst/Winter anrollen wird oder nicht vielleicht doch schon im Sommer...dann müsste die Politik deutlich schneller agieren.



- <https://www.bundesregierung.de/breg-de/bundesregierung/bundkanzleramt/corona-expertinnenrat-der-bundesregierung>
- <https://www.tagesschau.de/inland/corona-expertenrat-109.html>
- <https://ourworldindata.org/coronavirus#explore-the-global-situation>
- <https://www.zeit.de/gesundheit/2022-06/corona-experten-gremium-bundesregierung-stellungnahme-kinderkliniken>
- <https://impfdashboard.de/>



LAGE AUSLAND NORDKOREA



Ein ganzes Land eine einzige Dunkelziffer

Mehr als zwei Jahre lang hat sich PRK der Tatsache gerühmt, dass es dem Land gelungen sei, COVID-19 fernzuhalten. Da die Infektion ja offensichtlich nicht im Land ist war es auch nur folgerichtig, die mehrfachen Impfstoffangebote internationaler Partner (insbesondere CHN) und Organisationen auszuschlagen. Im Mai 2022 hat sich die Einstellung der PRK Führung nun aber anscheinend geändert: In einer Reihe von Ansprachen an die eigene Bevölkerung aber auch in internationalen Medien hat der Führer des Landes, KIM Jong-Un, vor einem un spezifizierten „Fieber“ gewarnt, welches sich „explosionsartig“ im Land vermehrt. Seitdem befindet sich quasi das gesamte Land im Lockdown. Bislang wurden mehr als vier Millionen Infektionen gemeldet—bei einer Bevölkerung von rund 25 Mio. ein nicht unbedeutlicher Wert. Allerdings liegen nach wie vor keine gesicherten Daten aus PRK vor, wie sich auch in internationalen SARS-CoV-2-Datenbanken immer wieder zeigt (s. Abbildung unten und Karte rechts).



Angesichts der Tatsache, dass vermutlich der überraschende Teil der Bevölkerung als ungeimpft gelten muss und das bitterarme Land zudem noch seit vielen Jahrzehnten mit periodischen Hungerkatastrophen zu kämpfen hat, ist die jetzige Infektionswelle ein Grund zu größter Sorge. Anscheinend auch für den Landesvater KIM, denn sonst hätte er die laufende Welle sicherlich nicht publik gemacht.



Gefährliche Isolationspolitik

Nach dem Scheitern seiner Verhandlungen zur nuklearen Proliferation mit dem ehemaligen US-Präsidenten Donald TRUMP und der kurz darauf einsetzenden Pandemie hat KIM sein Land in eine noch stärkere Isolation als sonst geführt. Die letzten zwei Jahre waren geprägt von Drohungen gegenüber dem Westen mit dem konventionellen und nuklearen Arsenal des Landes: PRK wird vermutlich in Bälde einen siebten Atomwaffentest durchführen und verfügt mutmaßlich über Dutzende Nuklearsprengköpfe und seit Neuestem auch über Interkontinentalraketen. Weswegen folgt nun auf eine lange Phase des Säbelraselns eine Art Hilferuf, der ja potentiell den guten Ruf (aus Sicht KIMS) des Landes schmälern könnte?

Nachricht an China?

Politische Beobachter gehen davon aus, dass KIM mit der Bekanntgabe der Welle eine Doppelstrategie verfolgt. Gegenüber dem Westen (insbesondere den USA, KOR und JPN) wird weiterhin eine Bedrohungskulisse aufrecht erhalten, was den Führer nach innen legitimieren und stärken soll. Gegenüber dem wichtigsten Partner des ansonsten international weitgehend isolierten Landes, CHN, dient die Verkündung einer umfassenden Welle in PRK dazu, humanitäre Hilfe zu erpressen. Treibt CHN doch umfangreichen Handel mit PRK, der auch kleinen und großen Grenzverkehr von Menschen und Material beinhaltet.

Die CHN Regierung hat permanent Sorge davor, dass der nuklear bewaffnete Nachbar früher oder später in eine nur schwer zu kontrollierende Krise abrutschen könnte. Allerdings hat KIM zuvor bereits Impfstoffe aus CHN öffentlich abgelehnt (3 Mio. Dosen Sinovax, Oktober 2021), das Land scheint aber mittlerweile Lieferungen per Flugzeug und Bahn zu erhalten. Gesundheitsexperten gehen davon aus, dass zunächst Angehörige des Militärs geimpft werden bevor die Impfkampagne auf die Zivilbevölkerung ausgedehnt werden wird.

WHO geht von sich verschlechternder Lage aus

Der renommierte WHO-Experte Michael RYAN hat vor Kurzem davor gewarnt, den Beteuerungen der Führung von PRK Glauben zu schenken, die jetzige Corona-Welle sei damit mehr oder weniger unter Kontrolle. So hat die WHO zwar wie CHN auch regelmäßig Unterstützung, Impfstoffe und Material angeboten, diese Angebote wurden aber bisher alle von KIM abgelehnt, obwohl PRK selbst auch Mitglied der WHO ist. Zwar sind vor einigen Tagen wieder Fahrzeuge auf den Straßen der Hauptstadt PYÖNGYANG zu sehen gewesen, der Rest des Landes befindet sich aber immer noch im totalen Lockdown. Angesichts des schlechten Allgemeinzustandes eines Großteils der PRK Bevölkerung ist die offizielle Zahl von bislang 70 Corona-Toten vermutlich vollkommen unrealistisch. Die Hungerperioden der letzten Jahre—gepaart mit dem Fehlen von Impfungen—müssen angesichts der Millionen Infizierten unweigerlich zu wesentlich höheren Todeszahlen geführt haben. Verlässliche Daten hierzu sind aber von der Regierung nicht zu erhalten, auch nicht für Mitarbeiter der WHO oder der CHN Gesundheitsbehörden.

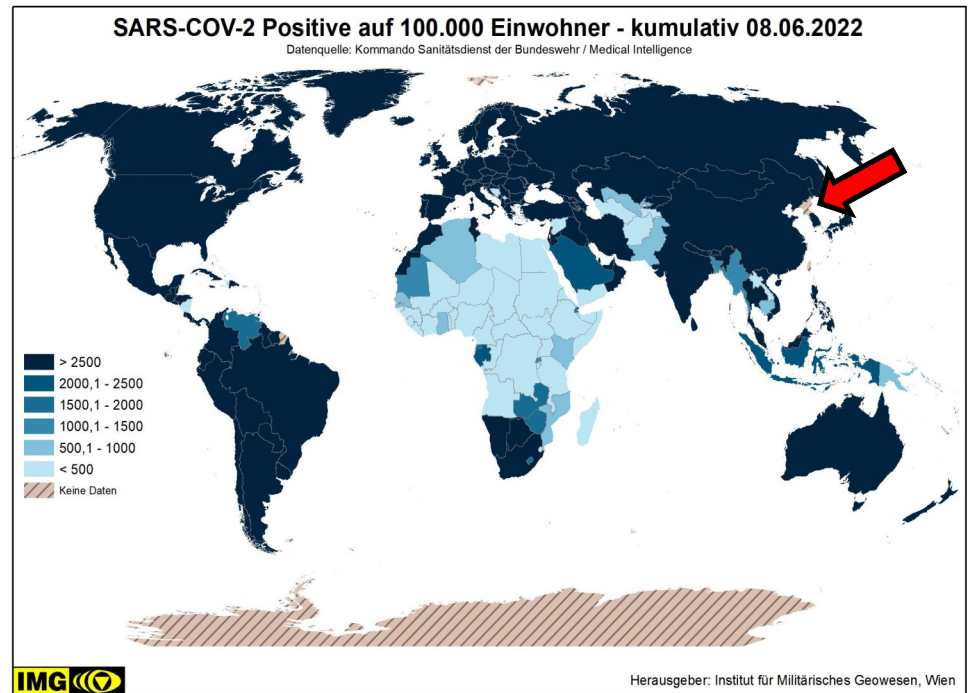
Bevölkerung de facto auf sich allein gestellt

Angesichts des offensichtlichen Ausbleibens jedweder Vorbereitungen des Landes auf die Pandemie—KIM wurde mit den Worten zitiert, man werde das Virus „...auf unsere ganz eigene Art...“ bekämpfen—bleibt der Zivilbevölkerung nichts weiter übrig, als sich mit Hausmitteln zu behelfen. Passend dazu verbreiten die Staatsmedien daher auch Rezepte zur Herstellung von Tees aus dem Japanischen Geißblatt oder von Geträn-

ken aus Weidenblättern oder Ingwer. Ebenfalls empfohlen werden Antibiotika, die aber natürlich bei einer viralen Infektion keinerlei Effekt zeitigen können. Kürzlich wurde der Bevölkerung sogar verkündet, dass tonnenweise Salz in das Land geliefert wurde, um morgens und abends das Gurgelwasser damit anzureichern bzw. um Nasenspülungen vorzunehmen. Diese Nachrichten illustrieren, dass vermutlich von einer viel höheren Zahl Infizierter ausgegangen werden muss und dass die Zahl der Toten in die Zehn-, wenn nicht Hunderttausende gehen dürfte.

Es wird sich zeigen, ob die Pandemie der Bevölkerung schlussendlich soviel abverlangt, dass es zu landesweiten Protesten kommt—KIM fürchtet vermutlich ein solches Szenario mehr als der Teufel das Weihwasser.

- <https://www.corona-in-zahlen.de/>
- <https://www.ft.com/content/4b3b2ef1-e45f-4e97-8e45-7dd74584161c>
- https://en.wikipedia.org/wiki/COVID-19_pandemic_in_North_Korea
- <https://www.voanews.com/a/6581830.html>
- <https://www.bbc.com/news/61508440>
- <https://www.nytimes.com/2022/06/07/opinion/north-korea-covid.html>
- <https://ourworldindata.org/coronavirus#explore-the-global-situation>
- <https://www.nknews.org/2022/06/vehicles-return-to-pyongyang-streets-as-rest-of-north-korea-remains-locked-down/>
- <https://www.nknews.org/2022/06/gavi-understands-north-korea-administering-covid-19-vaccines-from-china/>
- <https://www.codastory.com/newsletters/covid-north-korea/>
- <https://news.un.org/en/story/2022/05/1118352>





HEALTH IN CONFLICT & CRISES

KAMERUN



Konflikte mit kolonialen und religiösen Wurzeln (vorige Berichte vom 18. August und 1. Dezember 2020, 16. Februar und 11. Mai 2021 sowie 24. Februar 2022)

Conflict:

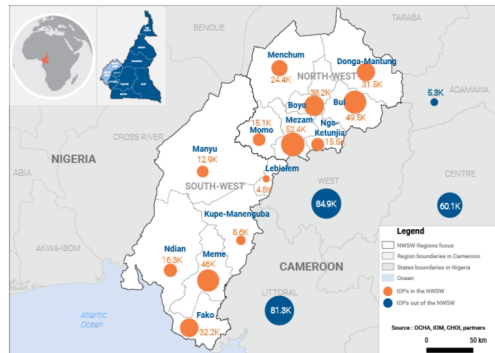
Nach dem 1. Weltkrieg wurden die englischsprachigen Regionen der ehemaligen deutschen Kolonie als „Cameroons“ der britischen Kolonialverwaltung Nigerias zugesprochen. Im Zuge der Unabhängigkeit Kameruns und Nigerias fand in diesen Regionen 1961 eine Volksabstimmung statt, in der sich die nördlichen Regionen für Nigeria, die südlichen für Kamerun (primär französischsprachig) entschieden. Letztere sind in den Provinzen Südwest und Nordwest organisiert. Die ursprüngliche föderale Staatsstruktur Kameruns (CMR) mit relativ großer Autonomie der Regionen (u.a. der englischsprachigen Regionen) wurde 1972 zugunsten eines zentralisierten Staates geändert. Dies führte zu wachsender Unzufriedenheit in den anglophonen Regionen, welche sich durch den französischsprachigen Zentralstaat zunehmend marginalisiert und benachteiligt sahen. Die lange schwelende Unzufriedenheit eskalierte 2017 zu einer Unabhängigkeitserklärung und einem bis heute andauernden bewaffneten Aufstand, welcher den Charakter eines Guerillakrieges hat (sog. „Ambazonian War“ oder „Anglophone Crisis“). Seit dem letzten Bericht setzt sich der Konflikt in bekannter Form fort. Er ist durch Guerillataktiken seitens der Aufständischen geprägt, die regelmäßig Patrouillen, Polizei- oder Armeeposten angreifen. Die CMR Armee reagiert mit entsprechenden Gegenaktionen, die zum Tod oder der Festnahme von Separatisten führen.

Zusätzlich werden auch Übergriffe ins benachbarte Nigeria gemeldet, sowie Angriffe auf Schulen, Gesundheitsposten etc. Die „Anglophone Crisis“ bzw. „Ambazonienkrieg“ (nach der Selbstdarstellung der Aufständischen) ist nach wie vor von einem asymmetrischen „Kleinkrieg“ und Guerillataktiken der Rebellen geprägt. Hier spielen zunehmend Improved Explosive Devices (IED's) eine Rolle. Zudem verbessert und professionalisiert sich auch die Bewaffnung der Rebellen zusehends. Ebenso gehören Entführungen zum Alltag in diesem Konflikt. Der prominente Fall einer CMR Senatorin, welche wahrscheinlich im April 2022 entführt wurde und am 30. Mai durch die Armee befreit wurde, illustriert dies. Bei derartigen Entführungen werden die Geiseln einerseits als Propagandawaffe genutzt, um—oft unter Zwang—in aufgezzeichneten Statements politische Forderungen der Rebellen zu unterstützen. Zum anderen werden Entführungen auch als Einkommensquelle genutzt, um Lösegeld zu erpressen, mit dem die Aufständischen ihren Kampf mitfinanzieren können.



Dies ist in bewaffneten Konflikten ein erprobtes Mittel, um terroristische und/oder separatistische Gruppierungen zu finanzieren, was einige Gruppierungen durch die Aufstellung spezialisierter „Entführungseinheiten“ auch professionalisieren. Dieses Geschäftsmodell kann auch Überschneidungen zu kriminellen Aktivitäten derartiger Gruppierungen haben, so dass das Geschäftsmodell „Entführung und Lösegelderpressung“ auch zum eigentlichen Zweck werden kann und der politische Zweck nur noch vorgeschoben ist. Inwiefern letzteres auch in der „Anglophone Crisis“ gegeben ist, kann hier nicht gesagt werden. Angesichts des noch relativ jungen Konfliktes ist es nicht unwahrscheinlich, dass die Geldbeschaffung für den bewaffneten Kampf nach wie vor der Hauptzweck der Entführungen ist.

Der Ambazonienkrieg ist nicht die einzige Krise in Kamerun: Die Region „Far North“ ist Schauplatz andauernder Aktivitäten der islamistischen Terrorgruppe Boko Haram. In beiden Krisen reagiert die kamerunische Regierung unter Führung des seit 40 Jahren regierenden 89-jährigen Präsidenten Paul Biya mit



großer Härte und Repression (wahrscheinlich, um so eine gewaltsame Lösung im Sinne der Zentralregierung zu erzwingen), was die Möglichkeiten für eine nachhaltige Lösung des bzw. der Konflikte deutlich erschwert—auch angesichts einer zunehmend rücksichtsloseren Kriegsführung seitens der Aufständischen. Neben den Repressionen gegenüber den politischen Gegnern wird auch eine erhebliche Einschränkung der Rechte sexueller Minderheiten und deren Kriminalisierung beobachtet. Nach aktuellen Schätzungen sind bisher ca. 6.000 Personen im Ambazonienkrieg ums Leben gekommen und mehr als 900.000 Personen wurden vertrieben (ein Großteil hiervon leben nach wie vor als Binnenflüchtlinge in der Bürgerkriegsregion) und 1,4 Millionen Personen sind auf humanitäre Hilfe angewiesen.

Der Krieg in der Ukraine führt nicht nur durch Ausfälle von Getreideexporten zu internationalen Engpässen in der Nahrungsmittelversorgung. Lieferausfälle auch bei Mineraldünger (der Anteil russischer Lieferungen an den CMR Düngerimporten liegt bei 43%) haben zu Engpässen in der Nahrungsmittelproduktion und erheblichen Preissteigerungen auch bei lokal produzierten Feldfrüchten geführt. Hierbei sind insbesondere die Krisenregionen im Norden und Westen betroffen. Eine fortgesetzte Knappheit insbesondere auch in den Regionen Nordwest und Südwest hat das Potential, den dortigen Konflikt weiter zu verschärfen. Das Geschehen ist eine der in der Weltöffentlichkeit am meisten vernachlässigten Krisen—insbesondere angesichts der russischen Invasion der Ukraine, welche zahlreiche andere Konflikte in der Wahrnehmung verdrängt.

Health:

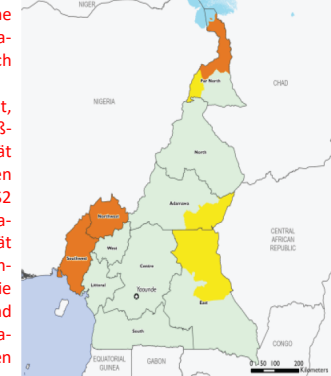
In einer neuen Studie wird über einen Ansatz zur Lösung des Problems konfliktbedingten Rückgangs von Routineimpfungen in der Krisenregion berichtet. Mithilfe von PIRI (Periodic Intensification of Routine Immunization) konnte in der Südwestregion die Impfraten gesteigert werden. Das Programm umfasst ein gezieltes Aufsuchen von Bezirken mit unzureichenden Impfraten. Es stützt sich auf eine District Health Information Software (DHIS2), um Bereiche mit niedrigen Immunisierungsraten zu identifizieren und die dortige Bevölkerung gezielt mit Hilfe von Community Health Workern (CHW) aufzusuchen. Die Autoren berichten trotz der schwierigen Sicherheitslage in der Region und

den Behinderungen durch die fortdauernde COVID-19-Pandemie über eine Verbesserung der Immunisierungsraten gegenüber der Zeit vor Ausbruch der Feindseligkeiten. Den Autoren ist dennoch bewusst, dass die Beurteilung des Erfolgs maßgeblich von der Menge und Qualität der zugrundeliegenden Daten (reguläre Impferfassung mittels DHIS2 sowie die demographischen Basisdaten). Die kriegsbedingte hohe Mobilität der Bevölkerung mit zahlreichen Binnenflüchtlingen schränkt zudem die Verlässlichkeit der benötigten und genutzten demographischen Basisdaten ein. Dass ein gezieltes Aufsuchen benachteiligter Bevölkerungsteile zu einer Verbesserung der Impfraten führt ist nachvollziehbar. Inwiefern die hier berichtete Zunahme neben einer plausiblen qualitativen auch eine belastbare quantitative Aussage erlaubt, bleibt schwer abzuschätzen. Die Bekämpfung von COVID-19 wird—wie in vielen Ländern Afrikas— durch weitverbreitete Korruption erschwert, was die Abschätzung der tatsächlichen pandemischen Lage im Land erheblich erschwert. Hinzu kommt ein andauernder Ausbruch von Cholera in der Region Südwest, der angesichts der schwierigen Gesamtlage in der Region wahrscheinlich noch weiter andauern wird.

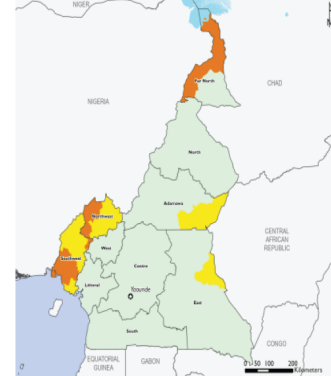
Fazit:

Der Konflikt in den englischsprachigen Regionen Kameruns setzt sich als Guerillakrieg mit großer Härte fort. Angesichts der verhärteten Positionen und zahlreicher Menschenrechtsverletzungen beider Seiten ist in absehbarer Zukunft nicht mit einer tragfähigen Lösung zu rechnen.

Mai 2022



Juin - Septembre 2022



Die weitgehende „Unsichtbarkeit“ des Konfliktes in der internationalen Wahrnehmung wird durch den aktuellen Krieg in der Ukraine verstärkt und ist ein weiterer erschwerender Faktor. Sowohl der Konflikt als auch COVID-19 haben die betroffenen Regionen deutlich geschwächt. Die verbreitete Korruption erschwert es, neben den begrenzten Ressourcen, ein verlässliches Lagebild zur Pandemie im Land zu erhalten.

Quellen:

- <https://www.theafricareport.com/202526/cameroon-ambazonians-and-the-kidnapping-business/>
- <https://www.africanews.com/2022/05/03/cameroon-gunmen-kidnap-senator-regina-mundi/>
- <https://www.unodc.org/e4j/en/organized-crime/module-16/key-issues/kidnapping-for-ransom-and-terrorism.html>
- <https://www.hrw.org/world-report/2022/country-chapters/cameroon>
- <https://theconversation.com/cameroon-how-language-plunged-a-country-into-deadly-conflict-with-no-end-in-sight-179027>
- <https://www.crisisgroup.org/crisiswatch/iune-alerts-and-may-trends-2022#cameroon>
- <https://www.crisisgroup.org/africa/central-africa/cameroon>
- <https://reliefweb.int/report/cameroon/cameroon-situation-report-11-may-2022>
- <https://reliefweb.int/report/cameroon/cameroon-key-message-update-record-high-fertilizer-prices-drive-unfavorable-production-prospects-across-country-may-2022>
- <https://www.dw.com/en/africa-home-to-the-worlds-top-10-neglected-crisis/a-61996422>
- <https://allafrica.com/stories/202205200001.html>

Njoh et al. Conflict and Health (2022) 16:29
<https://doi.org/10.1186/s13031-022-00461-1>

RESEARCH IN PRACTICE

Open Access

Impact of periodic intensification of routine immunization within an armed conflict setting and COVID-19 outbreak in Cameroon in 2020

Andreas Ateke Njoh^{1,2*}, Yauba Saidu^{3,4}, Hassan Ben Bachir⁵, Shalom Tchokfe Ndoula¹, Eric Mboko¹, Raoul Nembot¹, Afzu Chrakoh Tambasho¹, Messang Blandine Abizob⁶, Judith Seungue¹, Clarence Mbang⁶ and Victor Njie Mbome⁷

Conflict and Health



Die Wahrheit liegt (auch) im Abwasser? Abwasserbasierte Epidemiologie an einem Beispiel aus Israel

MANAGING AN EVOLVING PANDEMIC: CRYPTIC CIRCULATION OF THE DELTA VARIANT DURING THE OMICRON RISE - JC-COVID-1361

Schon länger ist bekannt, dass bei einer Infektion mit SARS-CoV-2 der Erreger nicht nur in den Atemwegen nachweisbar ist, sondern auch regelmäßig im Stuhlmaterial. Der Grund dafür ist, dass der Rezeptor zum Andocken an menschliche Zielzellen ACE2 sich auch in hoher Anzahl im Dickdarmepithel befindet. Daher konnte schon recht früh in der COVID-19-Pandemie durch Abwasseruntersuchungen auf SARS-CoV-2 ein weiterer Parameter zur epidemiologischen Lagebilderstellung und -beurteilung hinzugezogen werden.

Während in 2020 nur vereinzelt Länder bzw. Regionen diese Art der Surveillance anwandten, ist spätestens seit dem Frühsommer 2021 auch in der EU die Bedeutung dieser Methodik dokumentiert, denn alle EU-Mitgliedstaaten sind durch die Kommission aufgefordert, entsprechende Systeme bzw. Programme aufzubauen.

In der hier vorgestellten Publikation aus Israel wird von einer Arbeitsgruppe berichtet, die bereits seit 2020 das Abwasser der viertgrößte Stadt in Israel (Be'er Scheva) regelmäßig auf SARS-CoV-2 hin untersucht.

Neben Sequenzierungen von Proben stützt sich die Routinekontrolle auf die Anwendung von hochsensitiven Echtzeit-PCR-Systemen, die neben der Erregeridentifizierung auch jeweils modifiziert vorherrschende Virusvarianten spezifisch erkennen können. Im Zeitraum Ende November 2021 bis Mitte Januar 2022 konnte die Gruppe nun unerwartete Beobachtungen machen.

Bei den bisher aufgetretenen Übergängen von einer dominanten *variant of concern* (VOC) zur anderen war mit einem **Vorlauf von knapp zwei Monaten** diese Entwicklung in den Abwasserproben vorher zu sehen. Auch wurde entsprechend den humanmedizinischen Nachweisen das Vorkommen der vorhergehenden Variante im Abwasser geringer bis zu ihrem völligen Verschwinden. Dies war beispielsweise beim Wechsel der Alpha- auf die Delta-Virusform so.

Beim weltweiten Variantenwechsel von der Delta- auf die Omikron-Virusform, die sich von Südafrika ausgehend seit Ende November 2021 weltweit ausgebreitet hat, verhielten sich die Abwassersignale jedoch abweichend. Mit einem **Vorlauf im Abwasser von nur knapp einer Woche** traten die ersten Nachweise beim Menschen auf. Diese rapide Dynamik lässt sich wohl am ehesten mit der deutlich erhöhten Übertragbarkeit der Omikron-Variante im Vergleich zu Delta erklären. Zusätzlich sind die nach einer Impfung und/oder prä-Omikroninfektion gebildeten Antikörper weniger schützend gegen-

über Omikron. Während also Omikron in Israel innerhalb von knapp zwei Wochen Delta fast komplett bei den diagnostischen Nachweisen verdrängte, zeigte sich im Abwasser zwar die dazu passende hohe Signalstärke für Omikron aber der erwartete Abfall der Delta-Variantennachweise im Abwasser trat nicht ein. Das Delta-PCR-Signal verharrte auf einem zwar sehr niedrigen, aber gleichbleibenden Niveau bis zum Ende des Studienzeitraums Ende Januar 2022, obwohl zu dem Zeitpunkt keine Delta-Varianten-Infektionen beim Menschen mehr nachweisbar waren. Es kam also, nach Bewertung der Autoren, zu einer unerkannten Persistenz von SARS-CoV-2-Delta-Varianteninfektionen in der Bevölkerung.

Welche Bedeutung ein solches Phänomen haben könnte ist völlig unklar. Denkbar wäre, dass nach dem Abflauen der aktuellen Omikron-Welle, es zu einer erneuten Zunahme von Deltaform-Infektionen kommen könnte.

Um diese Möglichkeit weiter zu untersuchen erstellte das Forschungsteam aus Israel nun noch ein Modell anhand von Vorwerten und Erfahrungen, das u.a. den Immunitätsstatus berücksichtigt, um eine weitere mögliche Entwicklung vorhersagen zu können (sog. doppeltes susceptible-infected-recovered/SIR-Modell mit besonderer Berücksichtigung von Kreuzimmunitäten nach Genesung bzw. Impfungen und zeitabhängigem Nachlassen der Immunität). Im un-

günstigsten Fall könnten nun nach dem Abfall und Verschwinden von Omikroninfektionen und den Lockerungen von allgemeinen Schutzmaßnahmen (u.a. Abstand halten, Maske tragen) die unterschwellig Delta-Infektionen auf eine zunehmend abnehmende Immunität in der Bevölkerung treffen und entsprechend neue steigende Fallzahlen bedingen. Tatsächlich wurde mit den zur Verfügung stehenden Daten ein recht ähnliches Ergebnis modelliert.

Trotz des sehr hypothetischen Ansatzes dieses Modells raten die Autoren zumindest weiterhin sehr aufmerksam ein abwasserbasiertes Monitoring durchzuführen und dieses zu erweitern.

Take Home Messages:

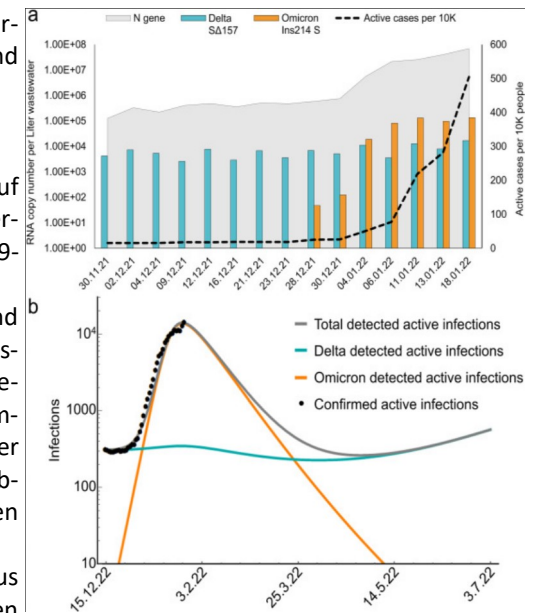
+ PCR-basiertes Abwassermonitoring auf SARS-CoV-2 und VOCs ist ein wichtiges Verfahren in der aktuellen Phase der COVID-19-Pandemie

+ Mit dem Nachlassen der Testdisziplin und der Verringerung des entsprechenden, kostenloses Angebotes ist es schwieriger geworden, ein möglich gutes Bild der vorkommenden Virusvarianten zu generieren—hier können regelmäßige und umfassende Abwasseruntersuchungen auf Virusvarianten wichtige Informationen liefern

+ In der komplexen Interaktion des Virus und seiner Varianten mit dem menschlichen Immunsystem nach Impfung und/oder durchgemachter Infektion ist noch unklar,

welche Auswirkungen zukünftig neue oder bekannte Virusveränderungen auf den Pandemieverlauf haben werden

+ Daher ist die Etablierung und Aufrechterhaltung eines möglichst dichten Überwachungssystem auf SARS-CoV-2-Varianten hin enorm wichtig. Und nach den bisherigen Erfahrungen kann die Bedeutung eines solchen molekularbiologischen Monitorings auch aus Abwasserproben nicht hoch genug eingeschätzt werden und sollte so schnell wie möglich umfassend aufgebaut werden



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.

 <p>Was ist Long COVID? Long COVID umfasst körperliche und seelische Langzeitfolgen, die nach einer Ansteckung mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 entstehen können.</p> <p>mehr lesen</p>	 <p>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...</p> <p>mehr lesen</p>
 <p>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.</p> <p>mehr lesen</p>	 <p>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...</p> <p>mehr lesen</p>

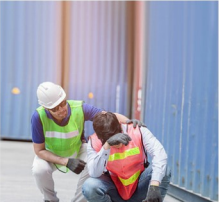

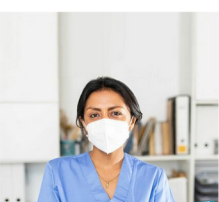

Betroffene und Angehörige

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



 <p>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.</p> <p>mehr lesen</p>	 <p>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.</p> <p>mehr lesen</p>
 <p>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.</p> <p>mehr lesen</p>	 <p>Wo findet man Unterstützung? Wer durch Long COVID gesundheitlich eingeschränkt ist, muss im Alltag viele Herausforderungen meistern. Doch es gibt einige Hilfsangebote.</p> <p>mehr lesen</p>

Arbeitnehmende und Arbeitgebende

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

 <p>Was sollten Arbeitnehmende mit Long COVID beachten? Es gibt viele Unterstützungsmöglichkeiten, wenn Long COVID die Arbeitsfähigkeit beeinflusst.</p> <p>mehr lesen</p>	 <p>Was sollten Arbeitgebende über Long COVID wissen? Arbeitgebende können mit verschiedenen Angeboten Arbeitnehmende unterstützen, die nach einer Ansteckung mit dem...</p> <p>mehr lesen</p>
 <p>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...</p> <p>mehr lesen</p>	 <p>Wie kann man schrittweise wieder in den Beruf einsteigen? Eine stufenweise Wiedereingliederung kann helfen, wenn die Rückkehr in den Beruf wegen Long COVID schwerfällt.</p> <p>mehr lesen</p>

Materialien

 <p>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.</p> <p>Download PDF 263 KB Letzte Aktualisierung: 26.01.2022</p>
 <p>Häufige Krankheitszeichen bei Erwachsenen Auf dieser Infografik sehen Sie Beispiele für Beschwerden, die Long COVID bei Erwachsenen auslösen kann.</p> <p>Download PDF 221 KB Letzte Aktualisierung: 04.03.2022</p>

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

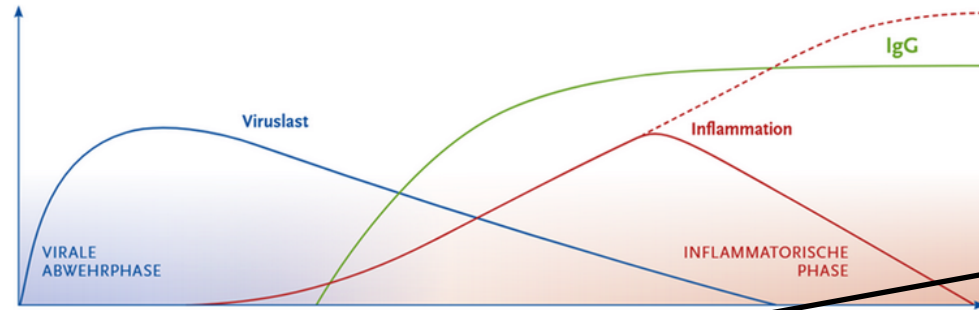
Eine Reihe deutscher ärztlicher Fachgesellschaften hat auf Basis der mittlerweile mehrjährigen Erfahrung im Umgang mit Patienten, die eine symptomatische SARS-CoV-2-Infektion (COVID-19) durchlaufen, eine interaktive Therapieempfehlung online verfügbar gemacht (Abb. 1). Unter

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

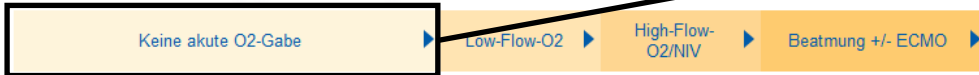
können Ärzte in Abhängigkeit von der Erkrankungsphase des Patienten weitere Checklisten auswählen, die eine Therapieempfehlung aussprechen (Abb. 2). Weitere Funktionen der Website umfassen eine aktualisierte Medikamentenliste (Abb. 3) sowie weiterführende Links.

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



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

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

Abbildung 3

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		