



Corona-Newsletter

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

Newsletter Nr. 42 - 15/06/2022



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

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

COVID 19 Dashboard Landkreis Ebersberg

Zeitraum auswählen: **7 Tage** 14 Tage 30 Tage 90 Tage Gesamte Zeit

Meldedatum auswählen:
Kein Datum ausgewählt

Neue COVID19-Fälle (ltzt. 7 Tg.)

Inzidenz RKI 22.06.2022, 00:00 Uhr

717 **497,6**

COVID19-Fälle-Gesamt

Todesfälle gesamt

22.06.2022, 00:00 Uhr

56.504

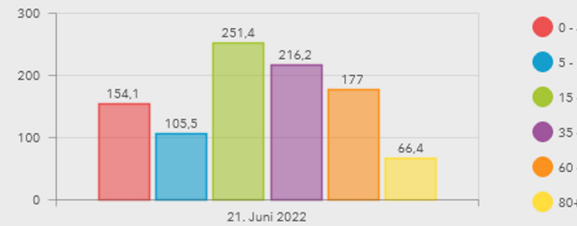
285

Gesamtbelegung Intensivbetten
(unterschiedliche Diagnosen)

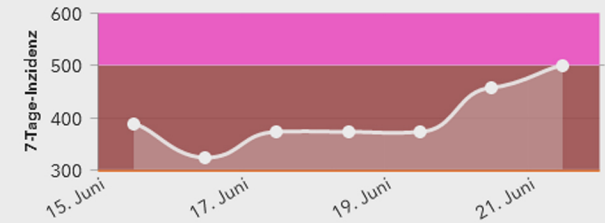


im Leitstellenbereich
Ebersberg, Erding und Freising

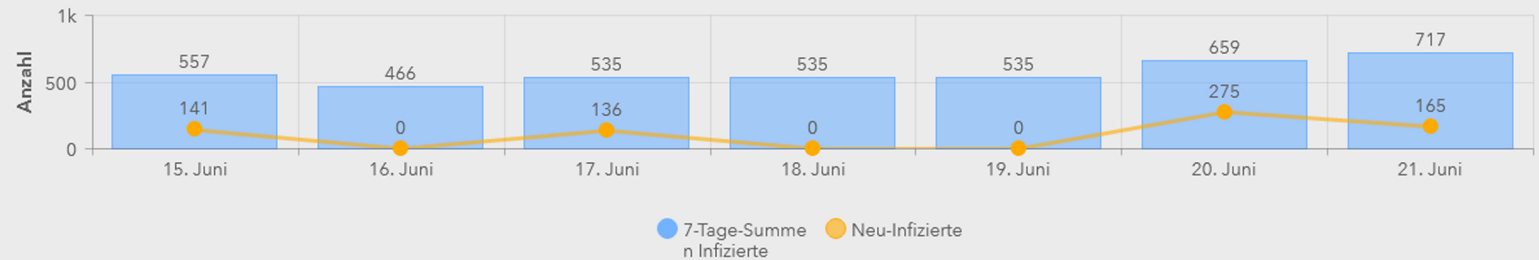
7-Tg-Inzidenz/100 T Ewh. nach Altersgruppe



7-Tage-Trend



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



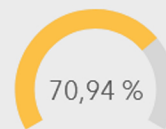
7-Tage-Summen Infizierte & täglich Neu-Infizierte

7-Tage-Inzidenz

Summen Infizierte nach Gemeinden

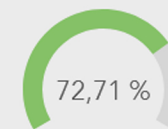
7-Tage-Inzidenz - Gemeinden

Impfquote - Erstimpfungen



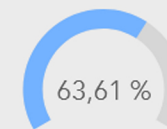
102.225
bei Haus- und Fachärzten: 39.198

Bürger*innen mit vollständigem Impfschutz



104.774
bei Haus- und Fachärzten: 43.098

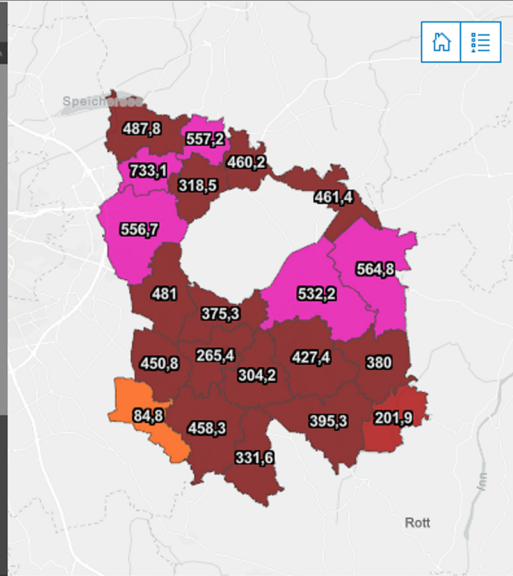
Impfquote - Drittimpfungen



91.661
bei Haus- und Fachärzten: 35.300

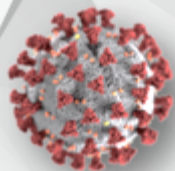
Gemeinde auswählen:

- Anzing
- Abtlng
- Baiern
- Bruck
- Ebersberg**
- Egmating
- Emmering
- Forstinning
- Frauenneuharting
- Glonn
- Grafig b. München
- Hohenlinden
- Kirchseon
- Markt Schwaben**
- Moosach





Kdo SanDstBw VI-2
Medical
Intelligence &
Information



InfektInfo Nr.76f COVID-19 CORONA-VIRUS-ERKRANKUNG

151500Bjun22

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

GLOBAL

(kumulativ)

536.650.395

Bestätigte Fälle

6.312.453

Verstorbene

Alle 222 Staaten und Terri-
torien der Welt betroffen

DEU

(kumulativ)

27.007.429 Bestätigte Fälle
140.026 Verstorbene
26.049.408 Genesene

USA

(kumulativ)

85.762.625 Bestätigte Fälle
1.011.925 Verstorbene

IND

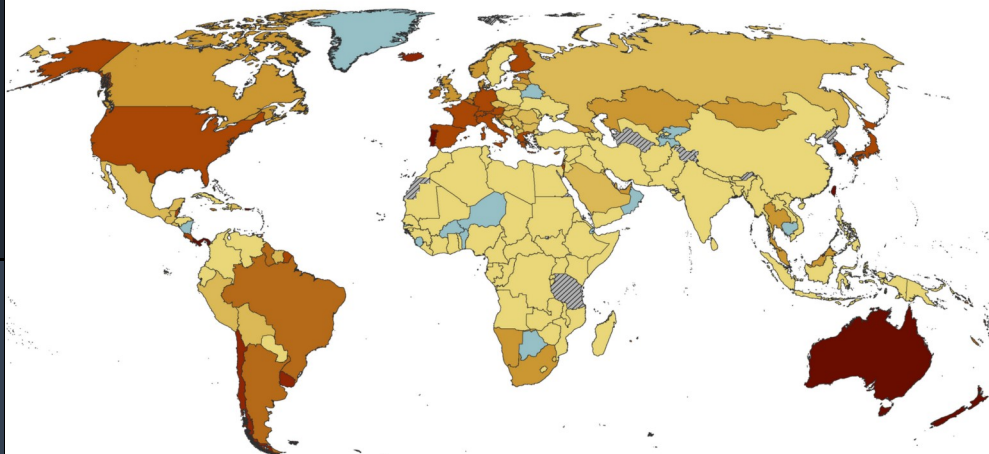
(kumulativ)

43.245.517 Bestätigte Fälle
524.792 Verstorbene

BRA

(kumulativ)

31.541.479 Bestätigte Fälle
668.354 Verstorbene



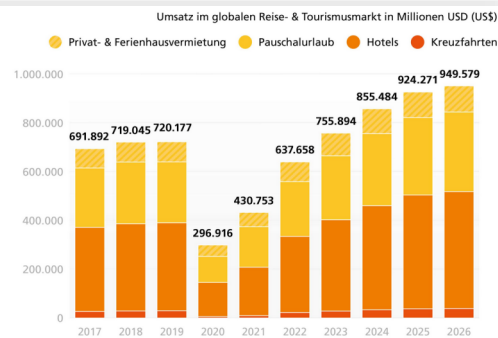
14-day COVID-19 case notification rate per 100 000, 2022-w21 to 2022-w22
Legend: <20.0, 20.0 - 59.9, 60.0 - 119.9, 120.0 - 239.9, 240.0 - 479.9, 480.0 - 959.9, ≥960.0, No new cases reported, No cases reported by WHO and no cases identified in the public domain

Administrative boundaries: © EuroGeographics © UN-FAO © Turkstat. The boundaries and names shown on this map do not imply official endorsement or acceptance by the European Union. Date of production: 08/06/2022

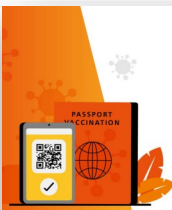
Der Tourismusbranche stehen starke Jahre bevor, auch wenn die Pandemie das Reiseverhalten verändert hat (https://www.itb.com/de/presse/pressemitteilungen/news_5184.html)



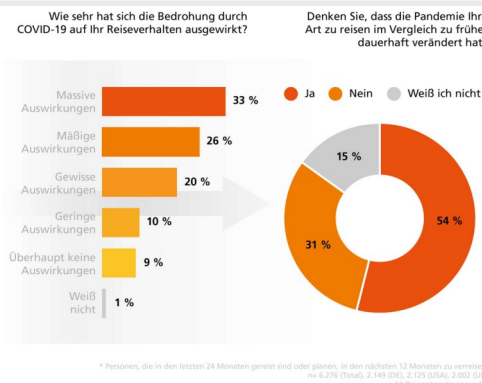
DER GLOBALE REISE- & TOURISMUSMARKT HAT SICH VORAUSSICHTLICH BIS 2023 VON DER PANDEMIE ERHOLT



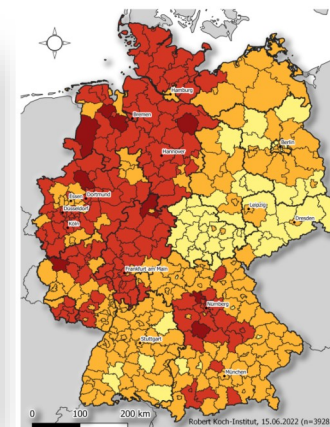
* Daten werden in aktuellen Wochenberichten gemeldet. Daten reflektieren noch nicht den Einfluss des Ukraine-Krieges auf den Markt.
** Der Markt für Reisen & Tourismus beinhaltet nach Statista Mobilität, Märkte, Definitionen: Pauschalreisen, Hotelaufenthalte, Privat- und Ferienvacation sowie Kreuzfahrten. Die detaillierte Marktdefinition kann unter <https://www.statista.com/de/lexikon/moer/moer-tourismusmarkt.html> nachgelesen werden.



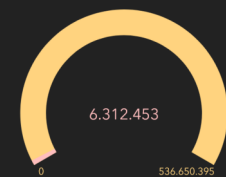
90 % ALLER REISENDEN VON PANDEMIE BEEINFLUSST – MEHR ALS DIE HÄLFTE RECHNET MIT DAUERHAFTEN VERÄNDERUNGEN



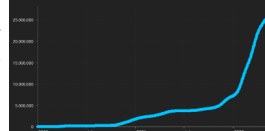
* Personen, die in den letzten 24 Monaten gereist sind oder planen, in den nächsten 12 Monaten zu verreisen.
n=6.276 (Total), 2.149 (DE), 2.125 (EU), 2.002 (UK)
** Prozentwerte gerundet



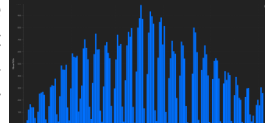
Verstorbene vs. bestätigte Fälle weltweit



Bestätigte Fälle in DEU



Neue Fälle pro Tag Bw



DEU

COVID-19-
Impfungen

Stand: 15.06.2022

ERSTIMPFUNG
Impfquote 77,6%

ZWEITIMPFUNG
Impfquote 75,9%

BOOSTER
Impfquote 59,8%



LAGE INLAND

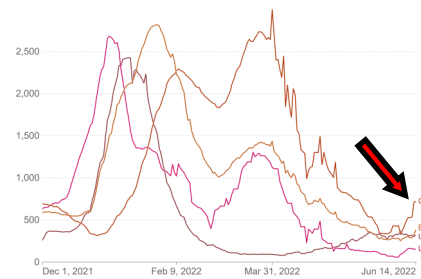
DEUTSCHLAND UND DIE SOMMER-WELLE



Nun ist sie halt da...

Während die öffentliche Aufmerksamkeit in DEU im Hinblick auf die Pandemie vor allen Dingen den Herbst im Auge hatte, ist quasi unter dem Radar die von nicht wenigen Mahnern prognostizierte Sommer-Welle auf die DEU Bevölkerung zugerollt. So äußerte sich Bundesgesundheitsminister Karl LAUTERBACH dieser Tage besorgt über den derzeit zu beobachtenden Anstieg der Corona-Fallzahlen: Die 7-Tage-Inzidenz stieg gemäß Robert-Koch-Institut (RKI) zu Beginn dieser Woche innerhalb von nur zwei Tagen sprunghaft von 332 auf 447 an. Im EU-Vergleich, aber insbesondere auch im Vergleich zu den USA und GBR, steigen die Fallzahlen momentan in DEU besonders deutlich an (s. Abbildung unten).

Daily new confirmed COVID-19 cases per million people
7-day rolling average. Due to limited testing, the number of confirmed cases is lower than the true number of infections.



Folgerichtig konstatierte LAUTERBACH, dass die „...angekündigte Sommer-Welle leider Realität geworden...“ sei. Dies würde für die DEU Bevölkerung bedeuten, dass die nächsten Wochen eben nicht die erhoffte Entspannung von der Pandemie mit sich bringen werden. Im Hinblick auf die Ursachen für diese im Grunde recht gut vorhersehbare Entwicklung muss man nach den Hauptschuldigen auch nicht lange suchen...

Ein „Duo Infernale“: Sorgloses Verhalten gepaart mit einer neuen Omikron-Subvariante

Die trotz sommerlichen Wetters stark zunehmenden Zahlen haben laut Gesundheitsexperten eine Reihe von Gründen, besonders stechen aber zwei Faktoren hervor:

1. Mittlerweile liegt der Anteil der aus dem südlichen AFRIKA stammenden **Omikron-Subvariante BA.5** in DEU vermutlich bei über 50%. Dieser Virustyp ist noch infektiöser als alle Varianten zuvor und kann sich somit auch unter den für SARS-CoV-2 eigentlich widrigen Bedingungen im Sommer gut und schnell verbreiten. Zudem kann BA.5 nachzeitigem Kenntnisstand dem Immunsystem besser als alle bisherigen Varianten entkommen („Immunflucht“), selbst wenn die Person durch Infektion schon Kontakt mit einer der anderen Omikron-Subvarianten gehabt haben sollte oder vollständig geimpft bzw. sogar geboostert ist. Dies bedeutet aus epidemiologischer Sicht, dass sich die Zahl der potentiellen Wirte für das Virus signifikant erhöht und somit eine breitere Grundlage für ein dynamisches Infektionsgeschehen geschaffen ist.

2. Der zweite wesentliche Faktor ist das **allgemein geänderte, sorglosere Verhalten** eines Großteils der DEU Bevölkerung: Nach weitge-

hendem Wegfall der Corona-Beschränkungen ab Anfang April 2022 kam es erwartungsgemäß zu einer höheren Mobilität und mehr Kontakten in der Bevölkerung—und all dies bei deutlich geringerem Schutzverhalten jedes/jeder Einzelnen.

Insbesondere diese beiden Faktoren haben nun zur Folge, dass in diesem Jahr der in 2020 und 2021 beobachtete „Sommereffekt“ in der Pandemie (mit bundesweit deutlich niedrigeren Fallzahlen im einstelligen Bereich) wohl verpuffen wird. Es gibt aber derzeit noch starke regionale Unterschiede im Hinblick auf die Inzidenzen, allerdings folgt die Welle dabei weitgehend dem üblichen Muster.

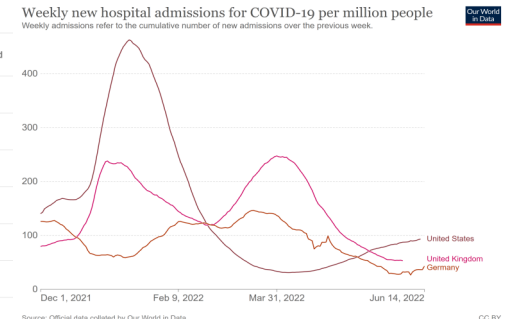
Welle rollt von NW, W und SO heran

Wie sich aus einem wöchentlichen Abgleich der Inzidenz-Verteilung in den Landkreisen DEU unschwer erkennen lässt, liegen die derzeit von der Sommer-Welle am stärksten betroffenen Gebiete im NW, W und SO des Landes (s. Karten links). Besonders hohe 7-Tage-Inzidenzen sind derzeit in den Bundesländern SCHLESWIG-HOLSTEIN, HESSEN und NIEDERSACHSEN zu verzeichnen, während die O-DEU Bundesländer von der jetzigen Welle derzeit noch nicht viel zu spüren bekommen. Weitere Hotspots finden sich insbesondere in BAYERN und NORDRHEIN-WESTFALEN sowie auch RHEINLAND-PFALZ (s. linke Tabelle rechts). Allen 16 Bundesländern ist aber gemein, dass der Trend für die 7-Tage-Inzidenz nach oben bzw. sogar steil nach oben geht.

Direkte Folgen sowie Optionen des Handelns

Es sind zwar gemäß den vorsichtigen Prognosen von Gesundheitsexperten nicht zwingend in DEU solche hohen 7-Tage-Inzidenzen wie seit Wo-

Name	7-Tage-Inzidenz			7-Tage-Inzidenz Hospitalisierungen		
	Wert	Differenz	Trend	Wert	Differenz	Trend
• BB	275,8	+147,49	→	2,73	+0,99	→
• BE	278,6	+105,78	→	1,75	+0,52	→
• BW	330,6	+144,45	→	2,17	+0,91	→
• BY	434,3	+191,08	→	5,13	+2,29	↑
• HB	554	+295,24	→	0,74	0	→
• HE	669,4	+332,25	↑	3,1	+1,37	↑
• HH	459,8	+164,43	→	1,84	+1,03	→
• MV	363,6	+213,25	→	4,41	+2,11	→
• NI	721,7	+407,81	↑	2,56	+1,14	→
• NW	547,2	+274,7	↑	4,7	+2,28	↑
• RP	491,9	+266,23	↑	3,12	+1,66	→
• SH	732,9	+357,76	↑	4,26	+1,79	↑
• SL	555,8	+309,76	↑	3,66	+1,32	→
• SN	237,9	+132,39	→	1,33	+0,52	→
• ST	265,9	+152,7	→	2,93	+0,78	→
• TH	156,9	+81,36	→	3,54	+0,85	→

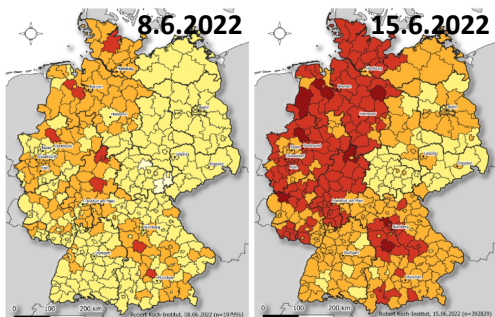


Source: Official data collated by Our World in Data
CC BY

ausgeprägt in denjenigen Bundesländern, die derzeit auch mit stark ansteigenden Infektionszahlen zu kämpfen haben. Ganz überraschend ist auch dies alles nicht, sind ähnliche Entwicklungen doch bereits in den USA (wo die Subvarianten BA.4 und BA.5 schon etwas länger zirkulieren) schon ab Mai zu erkennen gewesen (s. Abbildung oben).

Für Politiker und Behörden stellt sich nun die Frage, wie sich diese für DEU neue (Früh-) Sommer-Welle bremsen ließe. Gesundheitsexperten fordern hierzu schnelle und strikte Maßnahmen. Nur mit drastischen Schritten sei aktuell noch steuernd einzugreifen. Die einzige Möglichkeit, den aktuellen Trend zu bremsen sei das Verordnen einer flächendeckenden Pflicht zum Tragen einer Maske. Allerdings liegen mit Ablauf der entsprechenden Regelungen derzeit nicht die rechtlichen Möglichkeiten vor, solche Maßnahmen zu ergreifen. Es deutet daher vieles darauf hin, dass diese Sommer-Welle ungebremst über DEU schwappen wird.

<https://www.spiegel.de/wissenschaft/medizin/corona-pandemie-kommt-die-sommerwelle-mit-ba-4-und-ba-5-a-e7e5fa6a-4cdf-4a07-a663-48a15a6c4cc>
<https://ourworldindata.org/coronavirus#explore-the-global-situation>
<https://www1.wdr.de/nachrichten/corona-sommerwelle-lauterbach-inzidenz-covid-100.html>
<https://www.faz.net/aktuell/gesellschaft/gesundheit/coronavirus/omikron-variante-ba-5-breitet-sich-rasant-aus-corona-sommerwelle-ist-da-18103958.html>





LAGE AUSLAND

CORONA IM URLAUB: HIER DROHT EINE SOMMER-WELLE

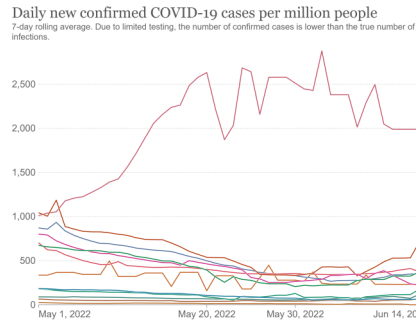


Was Urlauber jetzt in den beliebtesten Feriendländern erwartet

Wie auch in DEU sind in vielen der unter der DEU Bevölkerung beliebten Feriendländer die Masken gefallen und sorgloses Verhalten im Hinblick auf die Verbreitung von SARS-CoV-2 dominiert allenthalben. Nach über zwei Jahren Pandemie ist der Wunsch nach Normalität sicherlich nachvollziehbar, allerdings ist die Pandemie eben noch nicht beendet und es droht weiterhin eine Infektion mit dem Coronavirus. In Anbetracht der möglicherweise lebenslangen Folgen eines Kontaktes mit dem Virus (Long COVID!) sollte jede(r) Einzelne—trotz Impfung und Bosster—wo immer möglich auf den Eigenschutz achten. Dies betrifft insbesondere Touristen, da im Urlaub ja oftmals deutlich entspannter als in der Heimat agiert wird. Wo in diesem Sommer solch sorgloses Verhalten voraussichtlich besonders riskant sein dürfte lässt sich anhand der jetzigen Fallzahlen in den beliebtesten Urlaubsländern recht gut prognostizieren.

Sommer-Welle nicht nur in DEU

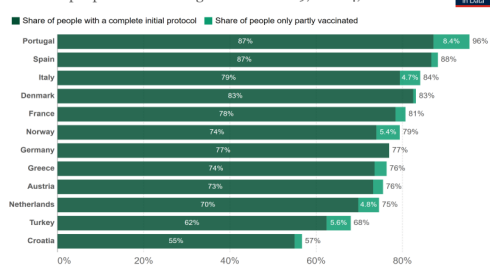
Die zehn beliebtesten Reiseländer waren 2021 in absteigender Reihenfolge AUT, ITA, ESP, GRC, NLD, FRA, HRV, NOR, PRT und DNK. Dicht gefolgt wird diese Spitzengruppe von der TUR, wohin—neben den vielen DEU Touristen—besonders Familien mit entsprechendem Migrationshintergrund reisen. Betrachtet man nun, wie sich die Fallzahlen in diesen elf Ländern und in DEU innerhalb der letzten sechs Wochen entwickelt haben, dann fällt zunächst einmal die hohe 7-Tage-Inzidenz in PRT auf (s. Abbildung rechts oben). Hier hat sich bereits im April eine starke Sommer-Welle angekündigt, die trotz der EU-weit sehr hohen Impfquote in der PRT Bevöl-



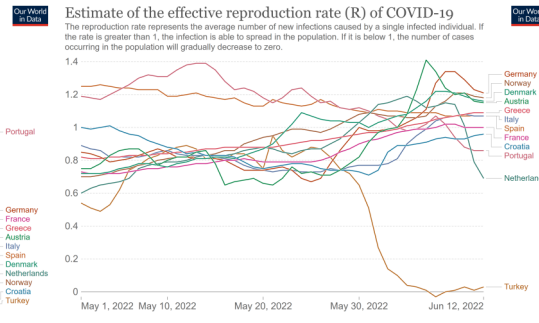
Source: Johns Hopkins University CSSE COVID-19 Data

kerung (87% vollständig geimpft, s. Abbildung unten) zu sehr hohen Fallzahlen und in der Folge auch Krankenhauseinweisungen geführt hat. Aber auch in anderen beliebten Reiseländern zeichnen sich (Früh-)Sommer-Wellen bereits jetzt ab. Neben der durchaus bei vielen DEU beliebten Heimat als Reiseland sind dies insbesondere FRA, GRC, AUT, ITA und ESP—und damit im Kern die Spitzengruppe der beliebtesten zehn Reiseländer der DEU Bevölkerung. Ein Blick auf die momentanen Reproduktionszahlen in diesen Ländern zeigt, dass sich an diesem Trend in absehbarer Zeit wohl nicht viel ändern wird (s. Abbildung rechts oben). Die R-Werte für die genannten Länder liegen entweder bereits seit

Share of people vaccinated against COVID-19, Jun 14, 2022



Source: Official data collated by Our World in Data
Note: Alternative definitions of a full vaccination, e.g. having been infected with SARS-CoV-2 and having 1 dose of a 2-dose protocol, are ignored to maximize comparability between countries.



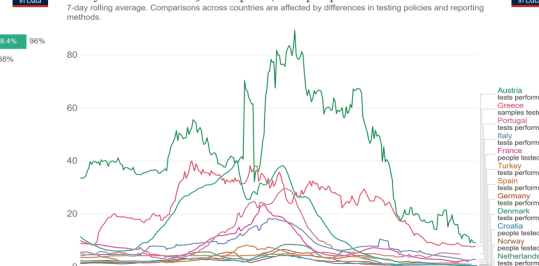
Source: Ameyo-Mantel F, Bullano F, Kucmak S, Rondon-Moreno C (2021) Tracking R of COVID-19: A new real-time estimation using the Kalman filter. CC BY

Wochen stabil über 1 (= sich beschleunigendes Infektionsgeschehen) oder aber befinden sich in einem Aufwärtstrend.

Hohe Dunkelziffer

Erschwerend für die Ermittlung eines individuellen Risikos in den hier genannten Hauptreiseländern kommt allerdings hinzu, dass eine präzise Ermittlung der Fallzahlen von der Zahl der durchgeführten, offiziellen Antigen- und PCR-Tests abhängig ist. Hier lässt sich beobachten, dass bereits seit Anfang 2022 (s. Abbildung unten) die Zahl der durchgeführten Tests in vielen den Ländern stetig abnimmt, wobei einige Länder solche Zahlen noch nie erhoben haben bzw.

Daily new COVID-19 tests per 1,000 people



Source: Official data collated by Our World in Data

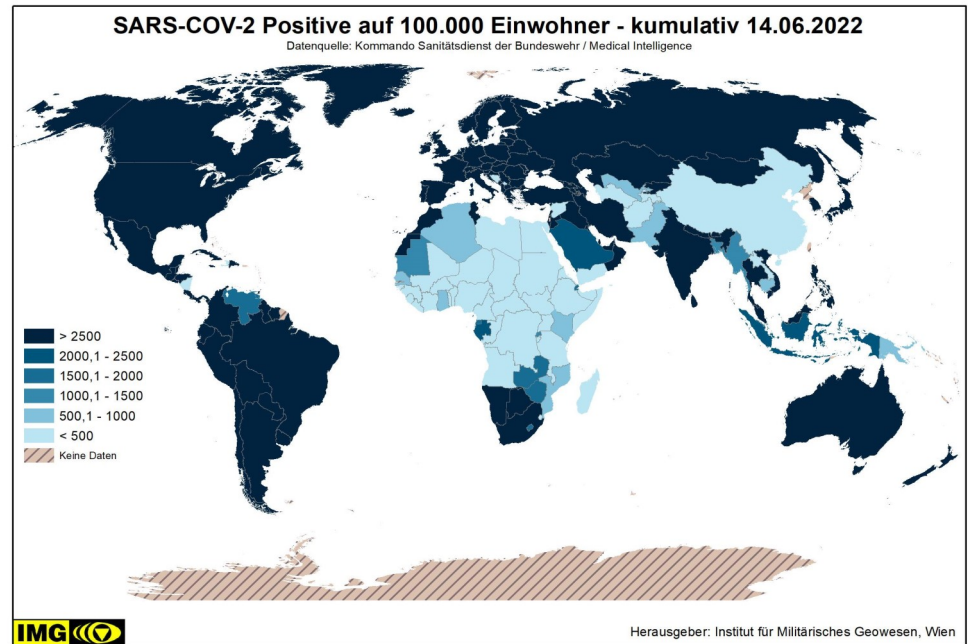
nicht mehr erheben. Ein Beispiel für eine mutmaßlich sehr hohe Dunkelziffer könnte die TUR sein, wo es anscheinend kein nennenswertes Infektionsgeschehen mehr gibt und der R-Wert gen Null tendiert (s. Abbildungen links). Wie dies angesichts einer vergleichsweise niedrigen Impfquote (s. Abbildung links) in Zeiten der sehr infektiösen Omikron-Subvariante BA.5 möglich sein soll erschließt sich nicht direkt. Zumindest wird in der TUR, wenngleich auf niedrigem Niveau, noch getestet.

Fazit

Wie auch in DEU (s. vorherige Folie) und seit vielen Wochen in PRT zu beobachten steht eine

Reihe der wichtigsten Urlaubsregionen der DEU Bevölkerung vor einer durch BA.5 und sorgloses Verhalten bedingten (Früh-)Sommer-Welle. Da die meisten dieser Länder voraussichtlich zum Schutz ihrer Tourismusindustrie keine drastischen Gegenmaßnahmen ergreifen werden steht der Individualschutz im Vordergrund. Also: FFP2-Maske tragen, wo immer möglich!

- <https://www.morgenpost.de/vermischtes/article235579365/corona-urlaub-laender-vergleich-omikron-infektionszahlen.html>
- <https://www.merkur.de/reise/sommer-welle-corona-urlaub-omikron-subtyp-portugal-oesterreich-deutschland-zr-91608254.html>
- <https://www.mdr.de/nachrichten/deutschland/corona-omikron-sommerwelle-zahlen-steigen-wieder-100.html>
- <https://www.merkur.de/welt/corona-regeln-sommerurlaub-2022-reise-italien-spanien-griechenland-tuerkei-oesterreich-91609905.html>
- <https://www.mdr.de/brisanat/urlaub-corona-136.html>
- <https://www.capital.de/leben/die-bellebtesten-reiselander-der-deutschen-114094>





HEALTH IN CONFLICT & CRISES

MOSAMBIK 1/2



Mosambik im Überblick

- Staatsgründung und Unabhängigkeit: 1975, aus der portugiesischen Kolonialherrschaft
- Fläche: 801.590 qkm (entspricht der Fläche von Deutschland und Spanien zusammen)
- Ressourcen: Erdgas, Kohle
- Bevölkerung: 30,4 Millionen
- Armut: 62,9% der Bevölkerung leben von weniger als 1,90 US-Dollar am Tag
- Lebenserwartung: 57 Jahre (Männer), 63 Jahre (Frauen)
- Kindersterblichkeit: 7,32%
- Bevölkerung über 65 Jahre: 2,9%
- HIV-Prävalenz: Mehr als 12,6% in Altersgruppe 15 bis 49 Jahre, 52.000 Tote (2019)
- Binnenvertriebene: über 750.000 Personen
- COVID-Impfungen: ca. 31,6 Mio. Dosen verimpft, 45,1% der Bevölkerung haben 2. Impfung erhalten

Eine schnell zunehmende und andauernde humanitäre Krise

Mosambik gehört weltweit zu den ärmsten Ländern, besitzt jedoch durch seine Ressource Erdgas ein gewaltiges wirtschaftliches Potenzial. Das Land in Südafrika wird immer wieder von Naturkatastrophen getroffen, jüngst durch zwei Zyklone. Zudem wird der islamistische Terrorismus in der Provinz Cabo Delgado im Norden des Landes stärker, was u.a. zu Hunderttausenden Binnenflüchtlingen und der Ausbreitung von Krankheiten führt.

Konflikthintergrund

Einerseits gilt Mosambik international als positives Beispiel für seinen politischen und wirtschaftlichen Wandel von sozialer Plan- zur Marktwirtschaft. Dieser wurde mit massiver internationaler Hilfe und einem entsprechenden Strukturanpassungsprogramm erzielt und lockte internationale Investoren an – Milliarden-Deals mit Rohstoff-Konzernen wurden geschlossen. Andererseits sorgen ausgeprägte Korruption, Menschenrechtsverletzungen und ein Staatsbankrott für negative Schlagzeilen. Auch der nach der Unabhängigkeit 1975 ausgebrochene 16-jährige Bürgerkrieg ist trotz wiederholter Friedensabkommen nicht überall vergessen. So gibt es noch vereinzelt ablehnende



Stimmen im Land, die den Friedensschluss nicht vollständig akzeptieren.

Mosambik zählt nach wie vor zu den ärmsten Staaten der Welt: Es befand sich im Jahr 2021 auf Rang 181 von den 189 Ländern des Human Development Index und nahezu zwei Drittel der Bevölkerung leben von weniger als 1,90 US-Dollar am Tag, also in absoluter Armut.

Ende 2017 entstand ein neuer, zusätzlicher Konflikt in den nördlichen Distrikten der Provinz Cabo Delgado: In der explosiven Gemengelage von extremer Armut, Mega-Projekten internationaler Konzerne wie TotalEnergies, ENI und ExxonMobil, grenzübergreifendem Drogenhandel, Söldnertruppen der Regierung und ethnischen Spannungen begannen islamistische Gruppen, die sich zum sogenannten Islamischen Staat bekennen, Angriffe auf die zivile Bevölkerung und staatliche Organe auszuüben. Seit Mitte 2020 geschehen diese Angriffe deutlich häufiger und intensiver, was den Abzug der Konzerne zur Folge hatte. Die

aktuelle Ukraine-Krise und der entstandene Rohstoffmangel bringen die Konzerne allerdings trotz der anhaltenden Sicherheitsprobleme wieder zu Gesprächen mit der Regierung in Mosambik.

Mehr als 750.000 Menschen wurden zu Binnenvertriebenen in Cabo Delgado – zum Teil infolge der Zyklone, aber v.a. wegen des islamistischen Terrors. Die Angriffe der islamistischen Gruppen, die erneut Tote, Massenvertriebungen, Zerstörung von Infrastruktur und bewaffnete Auseinandersetzungen verursachten, fanden ihren Höhepunkt mit dem Angriff auf die Hafenstadt Palma am 24.03.2021. Sie halten bis heute an und führen nach wie vor zu alarmierenden Berichten der vor Ort tätigen Hilfsorganisationen. Verschiedene Missionen unterstützen den Kampf der Regierung gegen die Islamisten. US-Spezialkräfte und die EUTM MOZ trainieren die Streitkräfte des Landes. Der bilateral vereinbarte Einsatz ruandischer Truppen sowie der Regionalgemeinschaft SADC unterstützen in Cabo Delgado die Streitkräfte vor Ort.



HEALTH IN CONFLICT & CRISES

MOSAMBIK 2/2



Gesundheitssystem in Mosambik

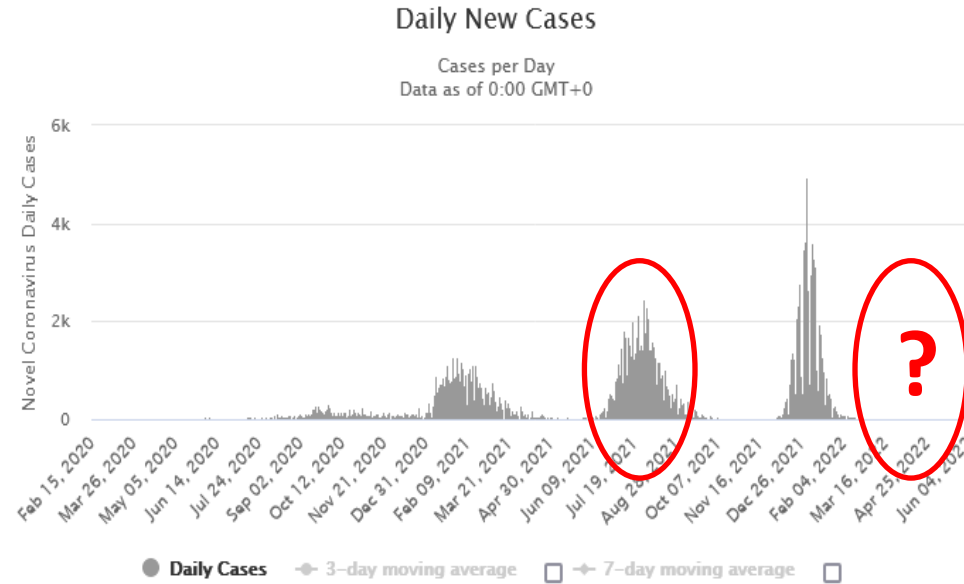
Mosambik verfügt über nur unzulängliche Einrichtungen in seinem öffentlichen Gesundheitssystem, welches als einfach, begrenzt und unzureichend zu charakterisieren ist. In einem Land, das stark von Krankheiten wie Malaria und Cholera betroffen ist, ist es von entscheidender Bedeutung, über eine angemessene Infrastruktur zu verfügen, die den gesundheitlichen Bedürfnissen der Bürger gerecht wird.

Auch die Unterernährung von Kindern und Säuglingen ist in Mosambik an einem kritischen Punkt. Die Sterblichkeit bei Kindern unter 5 Jahren ist mit über 7,32% eine der weltweit höchsten. In einigen ländlichen Gegenden gibt es wenige oder gar keine öffentliche Gesundheitsversorgung, sodass Einheimische oft stundenlang unterwegs sind, um medizinische Hilfe zu erhalten. In den öffentlichen Krankenhäusern gibt es häufig Personal- und Versorgungsengpässe, und die meisten haben sehr lange Wartezeiten selbst für die primäre Gesundheitsversorgung.

Etwas 30% der Bevölkerung sind überhaupt nicht in der Lage, Zugang zu Gesundheitsdienstleistungen zu erhalten. Etwas 50% haben Zugang zu einem „akzeptablen“ Niveau der Gesundheitsversorgung. Es gibt drei Ärzte pro 100.000 Menschen. Rund 2,2 Millionen Menschen, also mehr als 12% der Bevölkerung, sind mit dem HI-Virus infiziert – ein Bevölkerungsanteil wie in kaum einem anderen Land der Welt. In 2019 sind ca. 52.000 Menschen an HIV/AIDS gestorben.

Zyklone erschweren die Gesundheitsversorgung. Die Zyklone Kenneth und Idai, die 2019 auf Mosambik getroffen waren, verursachten Verwüstungen und Überschwemmungen, von denen sich die Bevölkerung noch immer nicht erholt hat. Es wurden u.a. mehr als 30 Krankenhäuser zerstört. Einige der Notbehäusungen, die durch internationale Hilfe errichtet wurden, sind wegen der Zyklone Chalane (2020) und Eloise (2021) sowie wegen starker Regenfälle bereits wieder unbewohnbar geworden.

Ende März 2019 war es als Folge der Überschwemmungen in der Provinz Sofala auch zu einem großen Cholera-Ausbruch gekommen; mindestens 6.768 Fälle,



darunter 8 Todesfälle, wurden offiziell gezählt.

COVID-19 in Mosambik

Am 23.03.2020 wurde der erste Fall einer Infektion in Mosambik durch das neuartige Corona-Virus SARS-CoV-2 bestätigt. Zum 01.04.2020 rief der Staatspräsident Filipe Nyusi den Ausnahmezustand und kurz daraufhin den Katastrophenfall aus. Mit Stand 14.06.2022 wurden insgesamt 987.579 Corona-Tests durchgeführt, wobei 226.481 Personen positiv getestet wurden. Jüngsten WHO-Zahlen zufolge wurden bis zum 14.06.2022 insgesamt 2.206 Todesfälle gemeldet.

Im Jahr 2020 waren die Zahlen verhältnismäßig moderat – dank eines strengen Lockdowns mit nächtlicher Ausgangssperre, Schließung von Stränden, Kinos, Bars und Diskotheken sowie Einschränkung des Alkoholverkaufs und dank weiterer Präventionsmaßnahmen wie verstärkten Hygienemaßnahmen und Abstandsmaß-

nahmen. Anfang 2021 hat sich die Zahl der täglichen Neuinfektionen innerhalb von zwei Wochen vervierfacht: Ein exponentielles Wachstum, das Mosambik bis dahin in der Pandemie noch nicht erlebt hatte. Dieser Sprung kann als direkte Folge der Lockerungen über die Feiertage zum Jahreswechsel 2020/2021 gewertet werden: Der Lockdown wurde aufgehoben und die Strände geöffnet, was unzählige Touristinnen und Touristen aus dem benachbarten Südafrika angelockt hat. So wurden zahlreiche Fälle importiert und daraufhin Einheimische infiziert, was zu dieser ersten großen Welle geführt hat. Vor dem Hintergrund dieser besorgniserregenden Entwicklung warnten der Staatspräsident und das Gesundheitsministerium vor einem Kollaps des Gesundheitssystems insbesondere in der Hauptstadt Maputo und vor der Überlastung der Kapazitäten von Intensivstationen.

Zum 15.01.2021 wurden daher wieder verschärfte Maßnahmen für die Bevölkerung verhängt; der Staats-

präsident hat diese mehrfach verlängert. Über die Sommermonate Juni, Juli und August 2021, die traditionell die Hauptreiseseason in Mosambik darstellen, stiegen die Zahlen ebenfalls wieder exponentiell an. Der wiederholte Anstieg über die Feiertage zum Jahreswechsel 2021/22 spiegelte das Phänomen des vorherigen Jahreswechsels wieder. Ähnlich steigt seit Anfang Juni auch dieses Jahr wieder die Anzahl der Infizierten, die vermutlich zu einem ähnlichen Anstieg wie letzten Sommer führen wird. Mit den ersten Impfungen hat Mosambik am 08.03.2021 begonnen. Als erste Gruppe wurden Gesundheitsfachkräfte priorisiert, deren Zahl auf ca. 61.000 geschätzt wird. Die Risikogruppe der Menschen über 65 Jahre macht in Mosambik nur ca. 2,9% der Gesamtbevölkerung aus, 45,1% der Bevölkerung haben eine 2. Impfung erhalten.

Fazit

Ein eingeschränktes Gesundheitssystem, die in der Bevölkerung stark verbreitete Armut, der innenpolitische Konflikt der ehemaligen Bürgerkriegsparteien sowie die zunehmende islamistische Bedrohung – und nun noch COVID-19: Mosambik ist seit Jahren in einem Krisenzustand und bekam dann ab 2021 die Pandemie und ihre Auswirkungen noch deutlicher zu spüren. Vermutlich wird der möglicherweise bevorstehende exponentielle Anstieg der Fallzahlen aufgrund des zu erwartenden Tourismus ab Juni kaum oder vermutlich gar nicht zu bremsen sein.

Ein Großteil der Bevölkerung lebt in großen Familien auf engem Raum, Hygienemaßnahmen sind stark eingeschränkt, und es kann nicht umfassend getestet werden. So muss auch von einer stetig größer werdenden Dunkelziffer an Infizierten ausgegangen werden. Die so schon schlechte Gesamtsituation wird sich in den nächsten Monaten voraussichtlich sowohl im Konflikt- als auch im Gesundheitsbereich allerdings noch deutlich verschärfen. Der sich im Norden des Landes entwickelnde Konflikt könnte sukzessive eskalieren und zu weiteren Opfern und Binnenflüchtlingen führen, die medizinisch nur unzureichend versorgt werden können.

Gleichzeitig wird der Konflikt im Norden des Landes die wirtschaftliche Situation des Landes wahrscheinlich weiter verschärfen, wenn Einnahmen aus den Flüssigerdgas-Projekten ausbleiben und nicht aufgrund des Ukrainekrieges wieder aktiviert werden. All das macht eine anwachsende und länger anhaltende, insbesondere humanitäre Krise in Mosambik sehr wahrscheinlich: Ohne ausreichende internationale, humanitäre, politische und finanzielle Unterstützung sowie einer langfristigen nachhaltigen Strategie wird eine erfolgreiche Umkehr des sich abzeichnenden Trends voraussichtlich schwer möglich sein.

DASHBOARD COVID-19 MOSAMBIK

<https://data.humdata.org/visualization/covid19-humanitarian-operations/?c=MOZ>

Quellen

- <https://www.thenationalnews.com/world/uk-news/2021/11/30/isis-tightens-grip-on-mozambique-by-training-new-generation-of-suicide-attackers/>
- https://eeas.europa.eu/headquarters/headquarters-homepage/105702/factsheet-eu-training-mission-mozambique_en
- <https://www.sueddeutsche.de/politik/mosambik-terrororganisation-soldaten-1.5361478>
- <https://reliefweb.int/report/mozambique/mozambique-insurgency-requires-urgent-response-sadc-and-au>
- <https://allafrica.com/stories/202101070474.html>
- <https://covid19.ins.gov.mz/>
- <https://www.energymixreport.com/total-stops-work-at-afungi-in-mozambique/>
- <https://www.humanium.org/de/gesundheitsystem-in-mosambik/>
- <https://www.thenational.ae/world/africa/battered-mozambique-hospitals-in-race-against-time-to-prevent-epidemic-after-cyclone-idai-1.842127>
- <https://www.allianzworldwidecare.com/en/support/health-and-wellness/national-healthcare-systems/healthcare-in-mozambique/>
- https://www.who.int/countries/moz/areas/health_system/en/index1.html
- <https://reliefweb.int/report/mozambique/mozambique-crisis-requires-new-playbook-fight-extremism>
- https://www.who.int/patientsafety/implementation/apps/first-wave/beira_ipswich/en/

JOURNAL CLUB COVID-19

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

Mehr Hospitalisierungen unter schwangeren COVID-19-Patientinnen

PREGNANCY AND RISK OF COVID-19: A NORWEGIAN REGISTRY-LINKAGE STUDY - JC -COVID-1345

Diese Studie aus Norwegen basiert auf Daten von 1.033.699 Frauen im Alter von 15 bis 45 Jahren, die zwischen dem 1. März

2020 und 28. Februar 2021 innerhalb des "Norwegian National Population Registry" erfasst wurden. Um Informationen über Schwangerschaften und antenatale Visiten zu erhalten, nutzten die Autoren das nationale Geburtsregister, das Patientenregister sowie die "General Practitioner Database". Es wurde zudem auf Datenbanken zu übertragbaren Krankheiten sowie zum Ausbildungsstand und Haushaltseinkommen der Frauen ("Statistics Norway") zurückge-

griffen. Es erfolgte dann ein Vergleich der SARS-CoV2-Infektionen sowie der Hospitalisierungen mit COVID-19 zwischen schwangeren und nicht-schwangeren Frauen.

Ergebnisse

101.820 von 1.033.699 Frauen (10%) waren während der Nachbeobachtungen schwanger. Bei 35.915 Frauen (4%) hatte die Schwangerschaft am Ende der Nachbeobachtung weiterhin Bestand. Unter den Schwangeren war gegenüber den Nicht-Schwangeren der Anteil an Frauen, die außerhalb Skandinaviens geboren waren, leicht erhöht. Schwangere und nicht-schwangere Frauen wiesen ein vergleichbares Risiko für einen positiven SARS-CoV2-Test auf (adjustiertes Hazard Ratio (HR) 0,99). Dies galt gleichermaßen für alle Trimester. Auch bei einer Differenzierung zwischen der 1. und 2. Welle der Pandemie in Norwegen (1. März bis 30. Juni 2020 sowie 1. Juli 2020 bis 28. Februar 2021) ergab sich hinsichtlich des Risikos für einen positiven Test kein Unterschied zwischen schwangeren und nicht schwangeren Frauen (1. Welle: HR 0,94; 2. Welle: HR 1,00). Im Gegensatz dazu stellten die Autoren aber bei schwangeren Frauen ein höheres Risiko für Hospitalisierungen mit COVID-19-Behandlung (HR 3,46) fest (siehe Tab. 3). Die Ergebnisse waren innerhalb beider Pandemiewellen vergleichbar. Das höchste Hos-

pitalisierungsrisiko bestand während des 3. Trimesters. Die Autoren ermittelten im Fall von schwangeren Frauen mit nicht-skandinavischer Herkunft eine geringere Wahrscheinlichkeit für eine Testung, aber eine höhere Wahrscheinlichkeit, positiv auf das Virus getestet zu werden (HR 2,37). Schwangere mit Migrationshintergrund wiesen gegenüber einheimischen Frauen ein höheres COVID-19-bedingtes Hospitalisierungsrisiko auf (HR 4,72).

Take-Home-Messages

+ Die Ergebnisse weisen darauf hin, dass schwangere Frauen im Fall einer SARS-CoV2

-Infektion ein erhöhtes Risiko für einen schwereren Krankheitsverlauf tragen

+ Schwangere besitzen zwar kein erhöhtes Risiko für eine SARS-CoV2-Infektion, aber wenn sie an COVID-19 erkrankt sind, dann steigt auch das Risiko für eine Hospitalisierung

+ Basierend auf den Studienergebnissen empfehlen die Studienautoren schwangeren Frauen eine Impfung gegen SARS-CoV-2

DOI: [10.1111/1471-0528.16969](https://doi.org/10.1111/1471-0528.16969)

Table 3. Hazard ratio of a COVID-19 diagnosis in specialist healthcare services for pregnant women among 1 033 696^a women between 15 and 45 years of age in Norway

Follow-up period	Pregnancy status	Follow-up time in days	All events		Excluding events where the end of pregnancy occurred within the hospital stay for COVID-19		
			No. of events	Hazard ratio (95% CI)		No. of events	Hazard ratio (95% CI) Adjusted ^b
				Unadjusted	Adjusted ^b		
Complete follow-up ^c	Non-pregnant	358 063 481	900	1.00	1.00	900	1.00
	Pregnant	15 549 308	144	3.66 (3.07 4.36)	3.46 (2.89 4.14)	87	2.11 (1.68 2.64)
	1st trimester	5 479 349	36	2.63 (1.89 3.68)	2.48 (1.77 3.47)	24	1.67 (1.11 2.51)
	2nd trimester	5 813 675	28	1.86 (1.28 2.71)	1.76 (1.20 2.57)	27	1.71 (1.16 2.51)
Wave 1 ^d	3rd trimester	4 256 284	80	7.53 (6.00 9.47)	7.16 (5.68 9.01)	36	3.25 (2.33 4.54)
	Non-pregnant	119 573 874	291	1.00	1.00	291	1.00
	Pregnant	5 203 614	50	3.96 (2.93 5.34)	3.32 (2.42 4.54)	29	1.91 (1.29 2.82)
	1st trimester	1 748 663	12	2.93 (1.65 5.21)	2.49 (1.39 4.46)	7	1.44 (0.68 3.07)
Wave 2 ^e	2nd trimester	1 943 283	7	1.43 (0.68 3.03)	1.20 (0.56 2.55)	7	1.19 (0.56 2.52)
	3rd trimester	1 511 668	31	8.50 (5.87 12.30)	7.06 (4.81 10.35)	15	3.38 (1.99 5.72)
	Non-pregnant	238 489 607	609	1.00	1.00	609	1.00
	Pregnant	10 345 694	94	3.52 (2.83 4.37)	3.53 (2.83 4.40)	58	2.21 (1.69 2.91)
Wave 2 ^e	1st trimester	3 730 686	24	2.51 (1.67 3.77)	2.50 (1.65 3.78)	17	1.80 (1.11 2.92)
	2nd trimester	3 870 392	21	2.06 (1.34 3.19)	2.08 (1.34 3.23)	20	2.01 (1.28 3.15)
	3rd trimester	2 744 616	49	7.03 (5.26 9.41)	7.09 (5.30 9.47)	21	3.09 (2.00 4.76)

^aExcluded three people in contact with specialist healthcare services for suspected or confirmed COVID-19 disease before 1 March 2020.

^bAdjusted for age as a linear and squared term, country of birth, marital status, education, household income, diabetes, cerebrovascular disease, other cardiovascular disorders, immune deficiency, chronic lung disease, reduced immune function, neurological disorders, kidney failure, organ transplant, haematological cancer and other types of cancer.

^c1 March 2020 28 February 2021.

^d1 March 2020 30 June 2020.

^e1 July 2020 28 February 2021.

Table 4. Hazard ratio of hospitalisation (event) with confirmed COVID-19 for pregnant women among 1 033 699 women between 15 and 45 years of age

Follow-up period	Pregnancy status	Follow-up time in days	All events		Excluding events where the end of pregnancy occurred within the hospital stay for COVID-19		
			No. of events	Hazard ratio (95% CI)		No. of events	Hazard ratio (95% CI) Adjusted ^a
				Unadjusted	Adjusted ^a		
Complete follow-up ^{**}	Non-pregnant	358 173 181	289	1.00	1.00	289	1.00
	Pregnant	15 559 886	53	4.19 (3.12 5.61)	4.70 (3.51 6.30)	24	2.21 (1.45 3.37)
	1st trimester	5 482 901	8	1.81 (0.89 3.66)	2.00 (0.99 4.06)	6	1.55 (0.69 3.49)
	2nd trimester	5 817 698	11	2.27 (1.25 4.15)	2.58 (1.41 4.72)	10	2.44 (1.30 4.59)
Wave 1 ^{***}	3rd trimester	4 259 287	34	10.01 (7.01 14.27)	11.37 (7.97 16.21)	8	2.78 (1.37 5.65)
	Non-pregnant	119 591 018	88	1.00	1.00	88	1.00
	Pregnant	5 205 118	15	3.93 (2.27 6.80)	4.17 (2.37 7.31)	6	1.70 (0.73 3.97)
	1st trimester	1 748 663	7	1.43 (0.68 3.03)	1.20 (0.56 2.55)	7	1.19 (0.56 2.52)
Wave 2 ^{****}	2nd trimester	3 870 392	21	2.06 (1.34 3.19)	2.08 (1.34 3.23)	20	2.01 (1.28 3.15)
	3rd trimester	2 744 616	49	7.03 (5.26 9.41)	7.09 (5.30 9.47)	21	3.09 (2.00 4.76)
	Non-pregnant	238 489 607	609	1.00	1.00	609	1.00
Wave 2 ^{****}	Pregnant	10 354 768	38	4.30 (3.04 6.08)	4.96 (3.52 6.98)	18	2.45 (1.51 3.98)

^aAdjusted for age as a linear and squared term, country of birth, marital status, education, household income, diabetes, cerebrovascular disease, other cardiovascular disorders, immune deficiency, chronic lung disease, reduced immune function, neurological disorders, kidney failure, organ transplant, haematological cancer, and other types of cancer.

^{**}1 March 2020 28 February 2021.

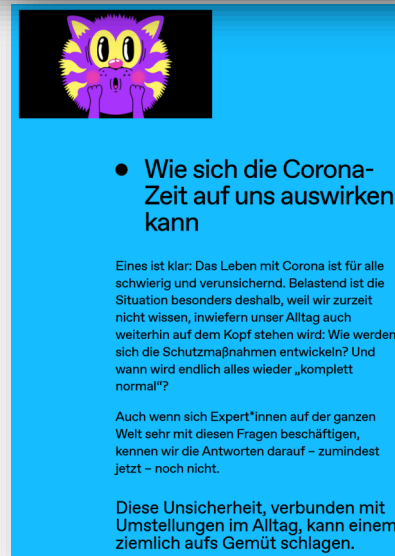
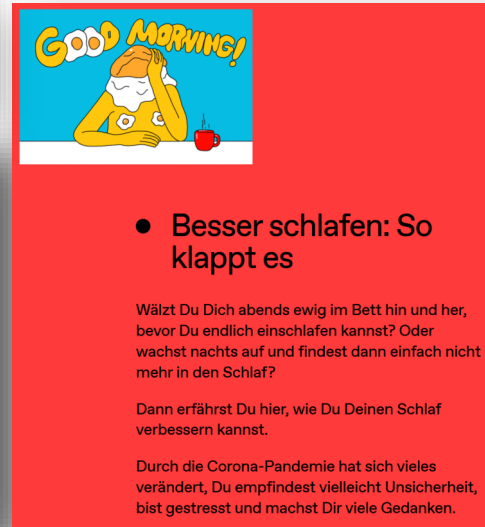
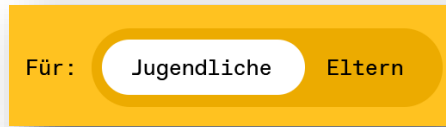
^{***}1 March 2020 30 June 2020.

^{****}1 July 2020 28 February 2021.

Die psychischen Auswirkungen der Corona-Krise auf Kinder und Jugendliche sind noch immer nicht wirklich im Fokus der Öffentlichkeit. Viele von ihnen sehen sich durch die Pandemie starken seelischen Belastungen ausgesetzt und entwickeln beispielsweise Angst- und Essstörungen oder Depressionen bereits in jungen Jahren. Dies hat beispielsweise auch der Anfang Juni 2022 veröffentlichte [Kinder- und Jugendreport der DAK-Gesundheit](#) eindrücklich belegt. Eine bereits Juni 2020 initiierte, aber immer noch aktuelle Website der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie der LMU München und der Beisheim Stiftung hat zum Ziel, sowohl Kinder und Jugendliche als auch ihre Eltern über Auswege und Lösungen aus einer persönlichen Krisensituation während der Pandemie sowie auch über Präventionsmaßnahmen zu informieren. Unter

<https://www.corona-und-du.info/>

finden sowohl Kinder und Jugendliche (farbige Seiten) als auch Erwachsene (klassisches Zeitungslayout) Tipps und Hilfestellungen, um psychische Belastungen zu reduzieren oder idealerweise gar nicht erst entstehen zu lassen. Ergänzt wird das professionell gestaltete Portal durch einen eigenen Instagram-Kanal für Kinder und Jugendliche, auf den über den Header der Website zugegriffen werden kann.



Corona, Ihr Kind und Sie

• Willkommen Eltern

Liebe Eltern,

die Corona-Pandemie hat uns in eine zermürbend anstrengende und unsichere Situation gebracht. So etwas haben wir alle noch nicht erlebt. Sie als Eltern und Ihre Kinder waren und sind immer noch besonders gefordert. Neue Herausforderungen im beruflichen Alltag und starke Einschränkungen im sozialen Leben und im Schulalltag haben Ihnen und Ihren Kindern seit Beginn der Corona-Krise unglaublich viel abverlangt.

Schulschließungen, Homeschooling, eingeschränkter Kontakt zu Freunden, Einschränkungen in zahlreichen Freizeitaktivitäten, fehlende Bewegung, Nachrichten von neu auftretenden Virusmutationen, ungeklärte Zukunftsfragen – all das kann sich massiv auf die psychische Entwicklung von Kindern und Jugendlichen auswirken, selbst wenn inzwischen viele der Maßnahmen wieder aufgehoben wurden.

• So reduzieren Sie Konflikte mit Ihrer Partnerin/Ihrem Partner

Das ist die Lage

Viele Eltern sind in der Corona-Pandemie häufiger selbst sehr gestresst, haben weniger Ressourcen und können Konflikte schlechter lösen. Intensive elterliche/partnerschaftliche Konflikte können Kinder psychisch belasten. Es ist aber auch keine Lösung, Konflikten mit dem Partner/der Partnerin grundsätzlich aus dem Weg zu gehen. Ganz wichtig: Wenn Sie Partnerkonflikte haben, sollte Ihr Kind sich nicht für eine Seite entscheiden müssen.

Das können Sie tun:

- Tragen Sie Konflikte nicht vor Kindern aus (gilt vor allem bei jüngeren Kindern)
- Kritisieren Sie Ihren Partner nicht grundsätzlich persönlich (z.B. „Du bist so selbstsüchtig“). Kritisieren Sie nur ganz konkrete Verhaltensweisen (z.B. „Mich stört, dass du dich nicht selbst darum kümmerst, deine Wäsche aufzuräumen.“)
- Versuchen Sie gemeinsam mit Ihrem Partner/Ihrer Partnerin Konfliktlösungen zu finden. Ihr Kind kann Probleme nicht für Sie lösen. Versuchen Sie, ihr Kind nicht in ihre Auseinandersetzungen einzubeziehen.

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?</p> <p>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?</p> <p>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?</p> <p>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?</p> <p>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>

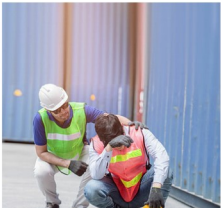

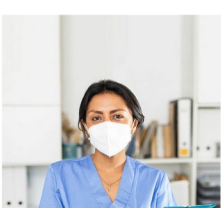

Betroffene und Angehörige

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?</p> <p>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?</p> <p>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?</p> <p>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?</p> <p>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?</p> <p>Es gibt viele Unterstützungsmöglichkeiten, wenn Long COVID die Arbeitsfähigkeit beeinflusst.</p> <p>mehr lesen</p>	 <p>Was sollten Arbeitgebende über Long COVID wissen?</p> <p>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?</p> <p>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?</p> <p>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?</p> <p>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</p> <p>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/#/](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