



Corona-Newsletter

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

Newsletter Nr. 43 - 30/06/2022

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



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

Neue COVID19-Fälle (ltzt. 7 Tg.)

Inzidenz RKI 30.06.2022, 00:00 Uhr

1.061 **736,3**

COVID19-Fälle-Gesamt

Todesfälle gesamt 30.06.2022, 00:00 Uhr

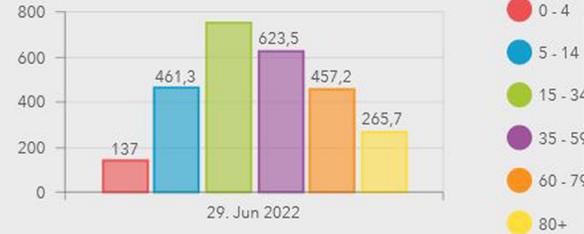
57.750 **288**

Gesamtbelegung
Intensivbetten

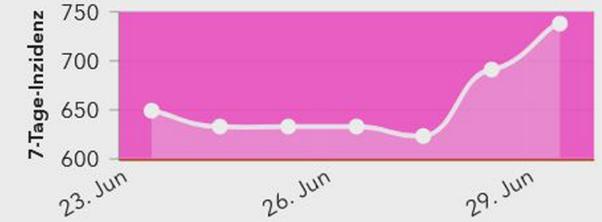


im Leitstellenbereich
Ebersberg, Erding und Freising

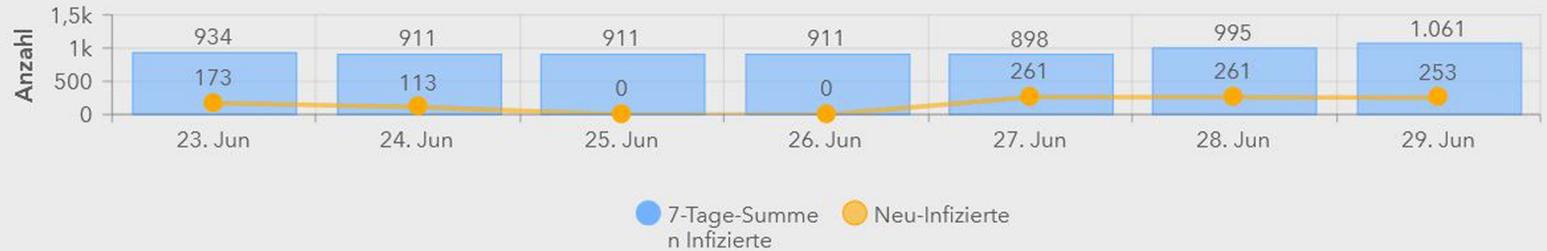
7-Tg-Inzidenz/100 T Ewh. nach Altersgruppe



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

Gemeinde auswählen:

Anzing

Aßling

Baiern

Bruck

Ebersberg

Egmating

Emmering

Forstinning

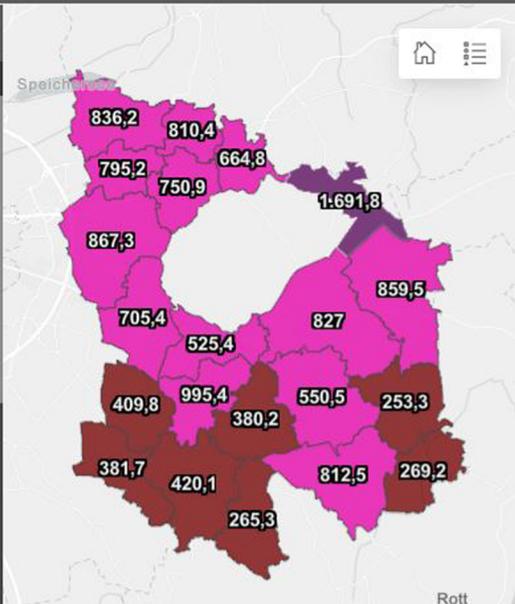
Frauenneuharting

Glonn

Grafing b. München

Hohenlinden

Kirchseeon



Rott

Impfquote - Erstimpfungen



102.231

bei Haus- und Fachärzten: 39.200

Bürger*innen mit vollständigem Impfschutz



104.782

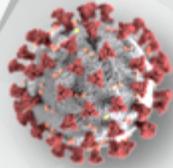
bei Haus- und Fachärzten: 43.100

Impfquote - Drittimpfungen



91.720

bei Haus- und Fachärzten: 35.319



InfektInfo Nr.76h

COVID-19

CORONA-VIRUS-ERKRANKUNG

300800Bjun22

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)

546.390.0185

Bestätigte Fälle

6.334.351

Verstorbene

Alle 222 Staaten und Territorien der Welt betroffen

DEU

(kumulativ)

28.180.861 Bestätigte Fälle
141.105 Verstorbene
26.649.030 Genesene

USA

(kumulativ)

87.410.874 Bestätigte Fälle
1.017.467 Verstorbene

IND

(kumulativ)

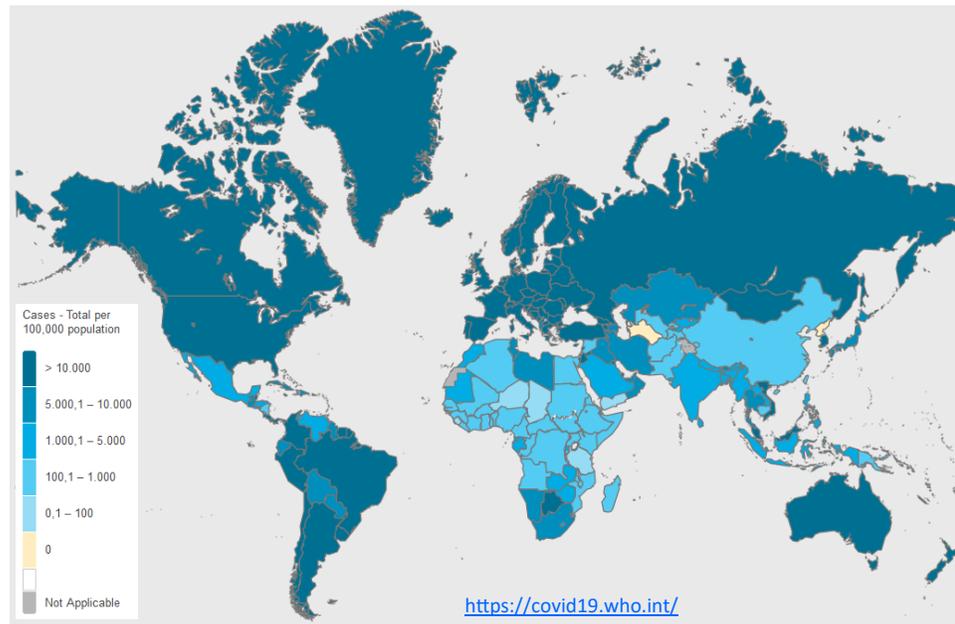
43.452.164 Bestätigte Fälle
525.116 Verstorbene

BRA

(kumulativ)

32.206.954 Bestätigte Fälle
670.848 Verstorbene

Sachstand-Update



Aktuelles

• **WHO:** Die WHO geht davon aus, dass die coronabedingten Todesfälle in AFRIKA in diesem Jahr voraussichtlich um 94% im Vergleich zu 2021 zurückgehen werden. Vor allem aufgrund der Delta-Variante sei 2021 das tödlichste Pandemie-Jahr in AFRIKA gewesen. Besser vorbereitete Gesundheitssysteme, steigende Impfquoten und ein Anstieg der natürlichen Immunität führen nun zu sinkenden Infektions- und Todeszahlen.

• **DEU:** Die Zahl der Intensivpatienten, die beatmet werden müssen ist sowohl für diejenigen mit invasiver als auch ohne invasive Beatmung angestiegen. Seit Mitte Juni ist die Zahl der Beatmeten bundesweit von 233 auf 270 (16%) angestiegen.

• **USA:** Public Health-Experten kritisieren, dass bei der Antwort der US-Regierung auf den aktuellen Affenpockenausbruch viele der Fehler vom Beginn der Corona-Pandemie wiederholt werden und das Land daher noch immer nicht gut auf solche Szenarien vorbereitet ist.

• **FRA:** Das jährlich stattfindende Radsportereignis „Tour de France“ soll 2022 vom 1.-24. Juli stattfinden. Nach den Olympischen Spielen und den Fußball-Weltmeisterschaften gilt die Rundfahrt als das drittgrößte Sportereignis der Welt. Die Organisatoren fürchten dieses Jahr allerdings die Auswirkungen der Omikron-Subvariante BA.5—eine nicht unbedeutende Zahl an Profis ist mittlerweile aufgrund von Infektion gesperrt.

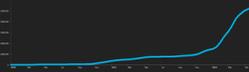
• **AUT:** Die AUT Fluglinie AUA musste zu Wochenbeginn rund 5% ihrer planmäßigen Flüge streichen, am Wochenende waren es sogar rund 14%. Hintergrund ist, dass derzeit besonders viele Mitarbeiter positiv auf Corona getestet werden.

• **DEU:** SPD-Fraktionschef Rolf MÜTZENICH setzt im Vorfeld der anstehenden Empfehlungen des Sachverständigenrates auf eine klare Ansage des Bundeskanzlers Olaf SCHOLZ im Hinblick auf möglicherweise anzuberaumende Schutzmaßnahmen noch im Sommer bzw. spätestens im Herbst.

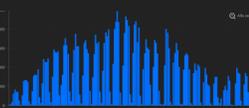
Verstorbene vs. bestätigte Fälle weltweit



Bestätigte Fälle in DEU (kumulativ)



Neue Fälle pro Tag Bw



DEU

COVID-19-Impfungen

Stand: 30.06.2022

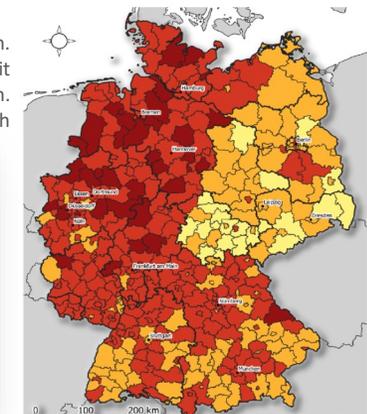
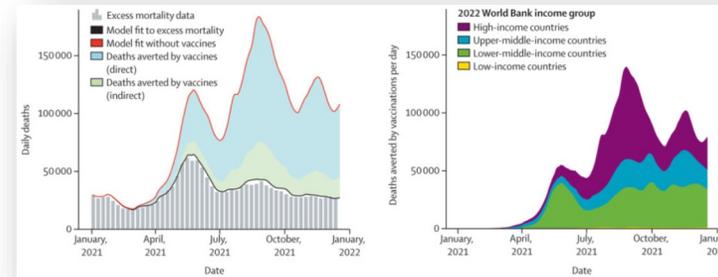
ERSTIMPFUNG
Impfquote 77,8%

ZWEITIMPFUNG
Impfquote 76,2%

BOOSTER
Impfquote 61,6%

Wie viele Leben wurden durch die Impfungen gerettet?

Eine Studie im Fachblatt *The Lancet Infectious Diseases* beziffert zum ersten Mal die Zahl der Menschen, die weltweit durch die SARS-CoV-2-Impfungen vor dem Tode gerettet wurden. Demnach wurden im ersten Jahr der globalen Impfkampagne (08.12.20-08.12.21) etwa **19,1-20,4 Mio.** Menschen vor einem frühzeitigen Tod bewahrt. Allerdings hat die Nichtverfügbarkeit von Impfstoffen in vielen ärmeren Ländern der Welt rund 600 Tsd. Menschen das Leben gekostet—diese Tode hätten durch das Erreichen der WHO-Impfziele verhindert werden können. Die Studie hat zwar ihre Schwächen—z.B. wurde CHN aufgrund der unklaren Datenlage nicht mit einbezogen (s. Karte links)—sie stellt aber derzeit die genaueste Modellierung der durch COVID-19 bedingten Übersterblichkeit der Bevölkerung eines Großteils der Länder der Welt dar.





LAGE INLAND

KINDER ZUNEHMEND VON LONG COVID BETROFFEN?

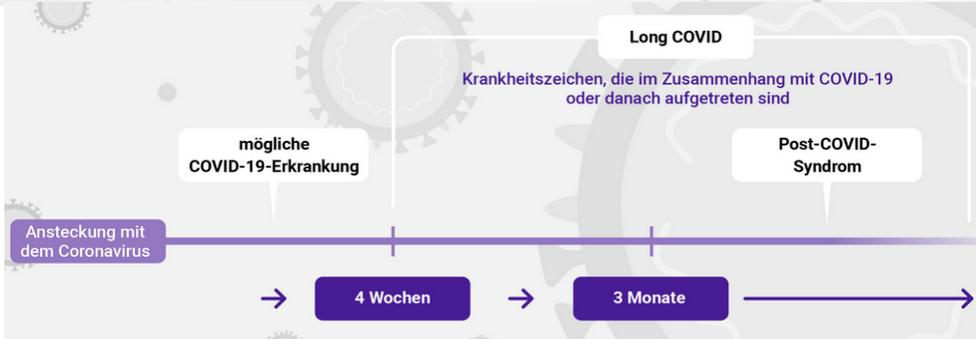


Neue Studien verdeutlichen mögliche Folgen einer Infektion bei Kindern und Jugendlichen

Ist die Rede von Long COVID, dann denkt zunächst vermutlich kaum jemand an Kinder. Immerhin erkranken diese nach einer Ansteckung mit SARS-CoV-2 nur in wenigen Fällen schwer, selbst wenn sie vorher nicht geimpft waren. In einem [Editorial forderte die Fachzeitschrift Nature im Februar 2022](#) daher, dass dringend mehr Kinder und Jugendliche in Studien zu Long COVID eingeschlossen werden müssten—die Datenlage zu dieser schwerwiegenden Erkrankung war in dem bezeichneten Personenkreis bis dato mehr als dünn. Mittlerweile liegen aber erste Studien vor, die ein genaueres Bild der Lage zeichnen.

Long COVID und das Post-COVID-Syndrom

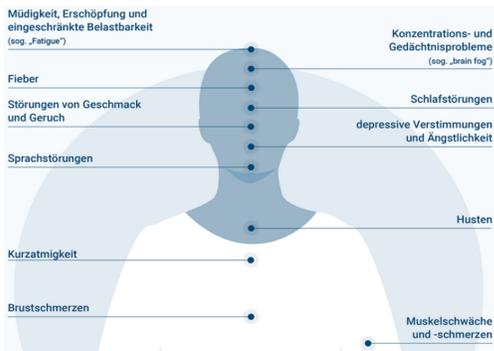
Mögliche Langzeitfolgen einer SARS-CoV-2-Infektion bezeichnet man als Long COVID. Die Beschwerden können entweder direkt nach einer COVID-19-Erkrankung auftreten oder in den Wochen und Monaten danach. Zu Long COVID wird auch das Post-COVID-Syndrom



gerechnet (s. Abbildung oben). Vom Post-COVID-Syndrom spricht man, wenn Long COVID-Beschwerden nach drei Monaten noch bestehen und mindestens zwei Monate lang anhalten oder wiederkehren.

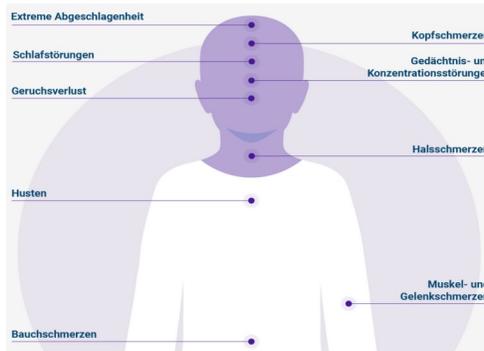
Symptome bei Erwachsenen und Kindern

Bei Erwachsenen äußert sich Long COVID in sehr unterschiedlicher Art und Weise. Es können dabei einzelne oder mehrere Krankheitsanzeichen auftreten (s. Abbildung links). Die Beschwerden können zudem unterschiedlich stark sein und sich mit der Zeit auch verändern. Als wichtiges Anzeichen wird die sogenannte „Fatigue“ gezählt, also eine starke, anhaltende Schwäche gepaart mit schneller Erschöpfung, die sich auch nicht durch Ruhe oder Schlaf bessert. Kinder mit diagnostiziertem Long COVID berichten über ähnliche Krankheitszeichen wie die Erwachsenen (s. Abbildung rechts). Allerdings ist eine sichere Diagnose bei Kindern nicht trivial, denn viele der Beschwerden könnten auch Folgen der Pandemiesituation an sich sein. Besondere Belastungen wie Lockdowns, Schulschließun-



Abgrenzung von Long COVID zu PIMS

In seltenen Fällen tritt bei Kindern und Jugendlichen nach einer Infektion mit dem Coronavirus eine schwere Entzündungsreaktion auf. Diese wird als PIMS (Pediatric Inflammatory Multisystem Syndrome) bezeichnet und äußert sich u.a. durch Fieber, Schmerzen, Erbrechen, Ausschlag und Müdig-



keit. Zum Teil müssen die Betroffenen auf der Intensivstation behandelt werden. Diese Erkrankung kann etwa zwei Wochen nach der Ansteckung auftreten und wird daher nicht zu Long COVID gezählt. PIMS ist mittlerweile gut behandelbar.

Neueste Daten zu Long COVID bei Kindern

Im Rahmen des *Long Covid Kids Survey* hat ein DNK Forscherteam Daten von rund 11 Tsd. Kindern zwischen 0 und 14 Jahren gesammelt, die zwischen dem 1. Januar 2020 und dem 12. Juli 2021 einen positiven PCR-Test hatten. Die Kontrollgruppe bestand aus 33 Tsd. mutmaßlich nicht infizierten Kindern. Die Eltern aller Kinder wurden gebeten, einen ausführlichen Fragebogen auszufüllen, der nach den 23 für Long COVID typischen Symptomen fragte. Die Ergebnisse wurden in der Fachzeitschrift [The Lancet Child & Adolescent Health](#) veröffentlicht.

Das Hauptergebnis der Studie ist, dass mehr als ein Drittel (rund 40%) der unter 14-Jährigen an unspezifischen Symptomen leidet—allerdings unabhängig vom Infektionsstatus! Aus den Daten geht jedoch auch hervor, dass die nachweislich Infizierten ein leicht erhöhtes Risiko hatten, noch zwei Monate oder länger nach der Infektion/Erkrankung an mindestens einem der 23 Leitsymptome von Long COVID zu leiden.

In einem Kommentar zu der Studie schrieb die Kinderärztin Prof. Dr. Maren RYTTER (Universität KOPENHAGEN), dass die Auswirkungen von Long COVID auf Kinder „insgesamt eher gering“ seien—zumindest

sehr viel geringer als die indirekten Auswirkungen der Pandemie. Ihrer Ansicht nach dürften die vielen unspezifischen Symptome eher durch andere Faktoren als durch eine Corona-Infektion bedingt sein. Und es zeige sich, dass die Symptome mit der Zeit auch abnehmen.

Die Studie gibt auch einen Hinweis darauf, bei welchen Kindern das Risiko für Long COVID höher ist: Dazu zählen ältere Kinder, Kinder und Jugendliche mit Vorerkrankungen und solche, die wegen eines schweren COVID-19-Verlaufs im Krankenhaus behandelt wurden.

Spezifischer Schutz vor Long COVID?

Bislang ist zur Vorbeugung eines Long COVID bei Kindern und Jugendlichen bzw. Erwachsenen nur wenig bekannt. Nach derzeitigem Kenntnisstand ist die beste Möglichkeit, sich zu schützen, schlichtweg eine Infektion mit SARS-CoV-2 mit Hilfe von Impfungen und den empfohlenen Schutzmaßnahmen (z.B. [AHA + L + A](#)) zu vermeiden.

Links zu Long COVID siehe Folie 10 dieses Newsletters

- <https://www.spiegel.de/wissenschaft/medizin/long-covid-an-welchen-langzeitsymptomen-kinder-leiden-a-7910ddd3-27a8-4730-b098-271ca2975ea7>
- <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/132039/Erste-Ergebnisse-zu-Spaetfolgen-bei-Kindern-mit-COVID-19-aus-Deutschland>
- https://www.focus.de/gesundheit/news/neue-daten-aus-daenemark-long-covid-trifft-auch-kinder-auf-welche-symptome-eltern-achten-sollten_id_107985162.html
- https://www.ndr.de/nachrichten/niedersachsen/hannover_weser-leinegebiet/Long-Covid-bei-Kindern-Studie-an-der-MHH-gestartet_longcovid162.html
- <https://www.mdr.de/brisan/long-covid-kinder-104.html>
- <https://www.morgenpost.de/vermishtes/article235698721/corona-long-covid-langzeitfolgen-kinder.html>
- [https://www.thelancet.com/journals/lanchi/article/PIIS2352-4642\(22\)00154-7/fulltext#seccctitle150](https://www.thelancet.com/journals/lanchi/article/PIIS2352-4642(22)00154-7/fulltext#seccctitle150)
- <https://www.infektionsschutz.de/coronavirus/basisinformationen/long-covid-langzeitfolgen-von-covid-19/>

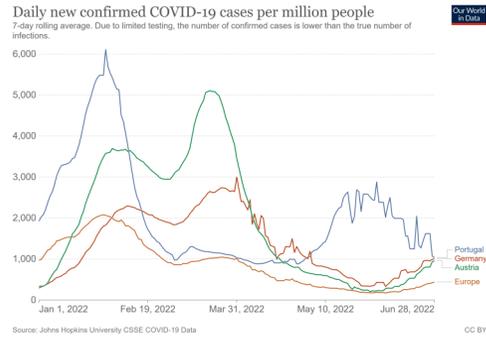
LAGE AUSLAND

ÖSTERREICH



Die Sommer-Welle brandet durch Mitteleuropa und hat nun auch die Alpenrepublik erfasst

Auch in AUT wird der Bevölkerung zunehmend klar, dass sich dieser Sommer vom letzten Sommer insofern unterscheiden wird, als dass er nicht die erhofften niedrigen Inzidenzen bringen wird. Wie auch in DEU—und Wochen zuvor in PRT—baut sich in AUT gerade eine erhebliche Sommer-Welle auf (s. Abbildung unten).



Während derzeit etwa 10 Tsd. (nachgewiesene) Neuinfektionen pro Tag verzeichnet werden, prognostizieren Modellierer Tageswerte von über 30 Tsd. innerhalb kurzer Zeit. Noch äußern sich Vertreter der AUT Regierung wie beispielsweise Gesundheitsminister Johannes RAUCH (s. Abbildung oben rechts) zurückhaltend im Hinblick auf Gegenmaßnahmen, die Debatte nimmt aber angesichts eines R-Wertes von 1,5 (DEU 1,3) zunehmend an Fahrt auf.

Abwasserdaten deuten hohe Dunkelziffer an

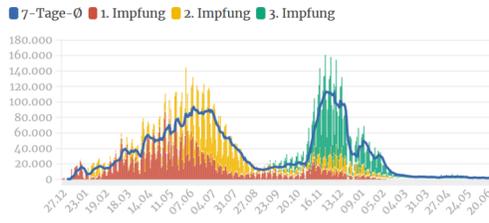
Der Anstieg der aktuellen Corona-Welle lässt sich deutlich in den ansteigenden Fallzahlen der Neuinfizierten ablesen. Daten aus dem Abwasser-Monitoring zeigen jedoch, dass die Zahl der

Infektionen in Wahrheit etwa eineinhalb mal so hoch ist. Die Inzidenzen führen derzeit also zu einer groben Unterschätzung des Infektionsgeschehens. Die Dunkelziffer ist aufgrund der nur noch eingeschränkten Testkapazitäten (derzeit testen sich in der Regel nur noch Personen mit Symptomen) relativ hoch. Mikrobiologen vergleichen die Höhe der jetzt ermittelten Biomarker-Konzentrationen in etwa mit denen aus der Delta-Welle vom letzten Herbst. Es deutet sich zudem an, dass die Abschätzung der Dunkelziffer über das Abwasser-Monitoring nicht mehr in der bisherigen Breite durchgeführt werden wird: Bis Ende August werden in AUT landesweit noch 108 Kläranlagen beprobt, ab September werden es dann nur noch 24 sein.

Abschaffung der Impfpflicht

Zunächst war AUT ja im Hinblick auf die Einführung einer Corona-Impfpflicht für die Allgemeinbevölkerung Vorreiter in EUROPA, nun wird die Maßnahme allerdings wieder abgeschafft. Die Pflicht zur Impfung wurde Ende 2021 verkündet und galt ab Februar 2022. Ursprünglich war geplant, ab März allen Verweigerern eine Geldstrafe von 3.600 € anzudrohen, allerdings hatte sich bereits Anfang März eine Abkehr von der Impfpflicht angedeutet. Eine Begründung für diesen Sinneswandel war, dass die Vorgabe angesichts der damals dann vorherrschenden Omikron-Variante mit ihren mildereren Verläufen nicht mehr verhältnismäßig sei. Vermutlich von größerer Relevanz war jedoch, dass die Debatte um die Impfpflicht sowie auch ihre Durchsetzung tiefe Gräben in Familien, Vereinen und Betrieben aufgerissen hatte—und dies in einer Zeit, die durch viele Sorgen, Inflation und den UKR-Krieg geprägt war. Man setzt seitens der

AUT Regierung daher nun auf Freiwilligkeit in der Bevölkerung im Hinblick auf eine Erst- bzw. Auffrischungsimpfung. Allerdings herrscht in den AUT Impfbüros seit März eine ausgeprägte Flaute (s. Abbildung unten). Im Bundesland WIEN wurde daher der Zugang zur vierten Impfung ab dieser Woche erleichtert: Alle Bürger über zwölf Jahren können sich den zweiten Booster holen, wenn seit dem ersten Booster mindestens sechs Monate vergangen sind.



Massive Ausfälle im Arbeitsleben durch Corona

Sowohl in den Krankenhäusern als auch in der Flugwirtschaft führen die gestiegenen Neuinfektionen mittlerweile zu erheblichen Ausfällen im Arbeitsleben. Bei der Fluglinie AUA haben beispielsweise die steigenden Infektionsraten bei den Flugbegleiterinnen und -begleitern dazu geführt, dass sich die Krankenstände häufen und erste Flüge abgesagt werden müssen. Erschwerend kommt hinzu, dass man bei der AUA—wie auch bei DEU Airlines—im Zuge der Pandemie in den letzten zwei Jahren hunderte Mitarbeiter entlassen hat, die nun wiederum fehlen. Die Gewerkschaften warnen daher für einige Branchen mit zunehmenden Engpässen.

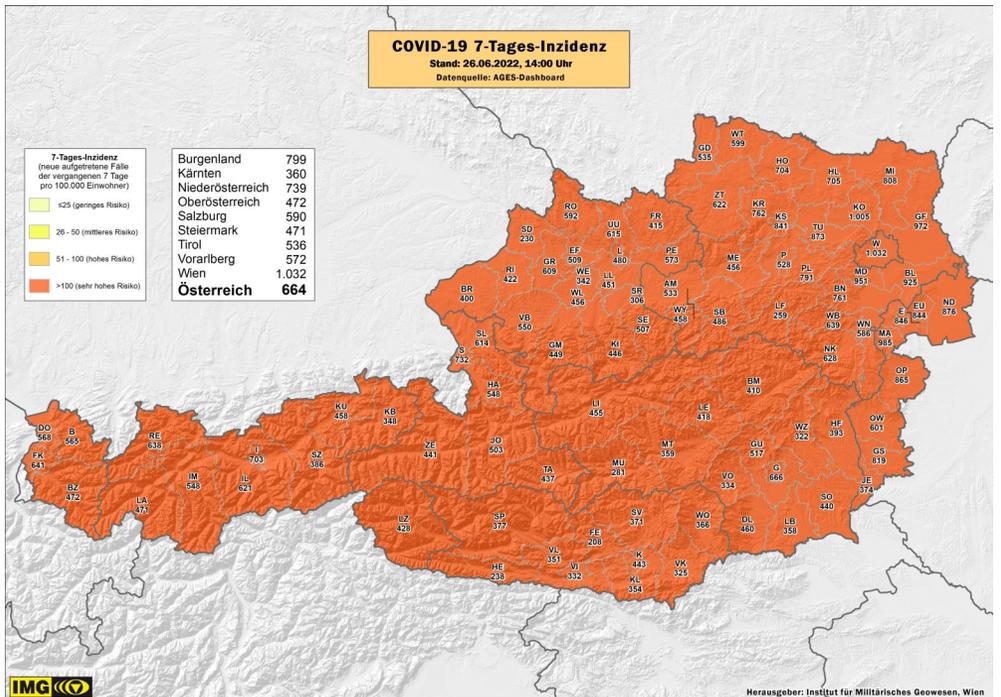
Forderungen nach Ende der Isolationspflicht

In Anbetracht der zunehmend schwierigeren Lage in vielen Betrieben fordern nun erste Ge-

sundheitsexperten ein Ende der Isolationspflicht für Corona-Infizierte. Allerdings sträubt sich das AUT Gesundheitsministerium bislang noch gegen ein solches Ansinnen, eine Abschaffung der Isolationspflicht sei nicht geplant. Derzeit führt der Anstieg der Fallzahlen jedoch dazu, dass sich immer mehr Personen isolieren müssen, was unweigerlich zu Arbeitsausfällen führt. Der AUT Epidemiologe Gerald GARTLEHNER spricht sich daher für eine Strategieänderung aus: Da BA.5 noch infektiöser als die bisherigen (Sub-)Varianten sei, käme die Isolation in aller Regel ohnehin zu spät. Da die gesellschaftlichen Auswirkungen durch die Isolationspflicht jedoch so

massiv seien, sollten seiner Ansicht nach nur noch positiv Getestete zu Hause bleiben, die sich auch wirklich krank fühlten. Zudem sollte der Fokus noch stärker auf die Risikogruppen gelenkt werden—hier sollte durch Kampagnen zu mehr Impfungen und regelmäßigen Tests aufgefordert werden.

- <https://www.tagesschau.de/ausland/europa/oesterreich-impfpflicht-113.html>
- <https://www.morgenpost.de/vermischtes/article235508195/Corona-Oesterreich-verzichtet-auf-die-Maske-fast-ueberall.html>
- <https://kurier.at/chronik/oesterreich/wien-fokus-auf-die-vierte-impfung-wirksam-impfstoff-gegen-omikron/402053650>
- <https://www.derstandard.de/story/2000136852604/corona-welle-laut-abwasseranalysen-viel-groesser-als-bestaetigte-fallzahlen>
- <https://kurier.at/wirtschaft/massive-flugausfaelle-bei-austrian-airlines-urlaubzeit-gegen-coronaerkrankungen/402053443>
- <https://www.derstandard.de/story/2000136866142/ende-der-isolationspflicht-bei-positiven-corona-faellen-gefordert>





HEALTH IN CONFLICT & CRISIS

ÄTHIOPIEN



Der Tigraykonflikt: Ein Bürgerkrieg mit ethnischen Wurzeln, begleitet von einer humanitären Krise

Bisherige Berichte: 24. November 2020; 26. Januar, 20. April, 01. Juni, 22. Juli, 14. Oktober, 25. November 2021; 03. Februar, 31. März 2022

CONFLICT

Äthiopien kann auf eine lange unabhängige Geschichte—speziell in der Zeit des Kolonialismus in Afrika—zurückblicken. Der multiethnische Hintergrund des Landes ist zugleich eine wesentliche Ursache für den aktuellen Konflikt in Tigray. Politik und Parteien in Äthiopien sind traditionell entlang ethnischer Grenzen orientiert, was oftmals dazu führte, dass eine ethnische Gruppe die Regierung und Politik dominierte und einseitig ihre Interessen durchgesetzt hat. Die TPLF war die – in Tigray verwurzelte – dominante Partei in jener Parteienkoalition, die Äthiopien mehr als 25 Jahre lang mit harter Hand regierte. Ein Ziel des neugewählten Premierministers Abiy Ahmed Ali war es, diesen ethnischen Föderalismus zu ändern. 2018 fusionierten die bisher dominanten Parteien zu einer landesweiten Partei (Prosperity Party), die nicht mehr primär ethnische Partikularinteressen vertreten sollte. Die TPLF war die einzige Partei, die sich dieser Entwicklung widersetzte und Anfang November 2020 mit dem Angriff auf Armeestützpunkte einen bewaffneten



Konflikt begann. Im Gegenangriff eroberte die Zentralregierung am 28. November 2020 die tigrayische Hauptstadt Mek'ele. Nach einer längeren Phase des Guerillakrieges war dann die TPLF auf dem Vormarsch und eroberte am 28. Juni 2021 Mek'ele wieder zurück. **Nach einer zwischenzeitlichen Offensive der TPLF bis ca. 150 km vor die äthiopische Hauptstadt Addis Abeba hat sie sich Ende 2021 wieder hinter die Provinzgrenze von Tigray zurückgezogen.**

Seit dem letzten Update hat sich an der militärischen Lage kaum etwas geändert: Die TPLF kontrolliert bis auf die durch Amhara gehaltenen westlichen Gebiete nahezu die gesamte Provinz Tigray, während die Zentralregierung und ihre Verbündeten Tigray territorial und militärisch eingeschlossen haben.

Der Konflikt hat inzwischen somit mehr und mehr den Charakter einer Belagerung Tigrays seitens der Zentralregierung und ihrer Verbündeten, um die TPLF durch diese Blockade zur Aufgabe zu zwingen. **Seit Anfang des Jahres hat es keine großen militärischen Operationen mehr gegeben. Dessen ungeachtet ist es wahrscheinlich, dass im durch amharische Kräfte besetzten westlichen Teil Tigrays (s. Karte links) systematische „ethnische Säuberungen“ stattfinden. Dies umfasst Tötungen, Vertreibungen und Verlust von Eigentum. Ziel ist es demzufolge, sämtliche Tigrayer sowie die tigrayische Kultur und Sprache in der Region auszulöschen.**

Der Konflikt wird von allen beteiligten Seiten extrem rücksichtslos geführt. Die bereits berichtete Gewalt gegen Frauen in Form systematischer (Massen-) Vergewaltigungen wird gezielt als Waffe in dem Konflikt

eingesetzt. Vertreibungen und Racheakte „Auge-für-Auge“ sind ebenso an der Tagesordnung.

Am 20. Mai 2022 hat die tigrayische Seite angekündigt, mehr als 4.200 Kriegsgefangene als Teil einer Amnestie freizulassen, von denen 401 Frauen seien. Dies wird zum einen als tatsächliche Geste des guten Willens gedeutet, andererseits aber auch als Indiz für die anhaltende Knappheit an Nahrungsmitteln in Tigray.

HEALTH

In Äthiopien existierte auch vor dem Konflikt kein umfassendes Gesundheitssystem, lediglich die gut situierte Bevölkerung innerhalb der urbanen Bezirke kann auf eine relativ gute Versorgung zurückgreifen. Der medizinische Sektor leidet neben der unzureichenden Ausstattung unter starkem Personalmangel. Unterernährung, Wachstumsstörungen und eingeschränkter Zugang zu sauberem Trinkwasser stellen einige der größten gesundheitlichen Herausforderungen dar. Insbesondere in der Konfliktregion bestehen kaum Möglichkeiten selbst für eine grundlegende medizinische Versorgung. Hilfsleistungen werden blockiert oder von den Konfliktparteien geplündert.

Seit April hat sich die Versorgungslage etwas gebessert und mehr Hilfslieferungen können die Region erreichen (Steigerung von 170 LKW im April auf 1.200 LKW von Anfang bis Mitte Juni). Inzwischen ermöglichen die Behörden in Afar, Amhara und Tigray immer mehr Binnenflüchtlingen die Rückkehr in ihre Heimat, was aber durch die weitreichenden Zerstörungen kritischer Infrastruktur erschwert wird. Die steigenden Lebensmittelpreise wirken sich auch auf die Hilfsorganisationen aus, die nun weniger Nahrung kaufen können.

Die bereits im letzten Update angesprochene, angespannte Nahrungsmittellage hat sich ebenfalls weiter verschärft: In Afar ist der Anteil der mangelernährten Kinder in therapeutischen Nahrungsprogrammen im März um 30% und im April um 28% gestiegen (verglichen mit dem Durchschnitt der letzten fünf Jahre). In der gesamten Region am Horn von Afrika

benötigen mittlerweile mehr als 1,8 Mio. Kinder eine Behandlung gegen lebensbedrohliche Unterernährung. Wie im letzten Update berichtet, führt zum Einen eine jahrelange Dürre in der Region zu erheblichen Ernteausfällen. Zum Anderen führt der Krieg in der Ukraine durch die Blockade von Getreideexporten und Düngemitteln zu weiteren Reduzierungen im Ernteertrag sowie massiven Preissteigerungen. Vor dem Ukrainekrieg bezog Äthiopien 92% seiner Getreideimporte aus Russland und der Ukraine. Alle Faktoren zusammen führen dazu, dass ca. 22% der äthiopischen Bevölkerung (also rund 25 von 112 Mio. Einwohnern) auf Hilfe angewiesen sind.

Die vergleichsweise niedrigen offiziellen COVID-19-Inzidenzen sind nach einem starken Rückgang Anfang des Jahres im Juni wieder deutlich gestiegen (Höhepunkt am 18. Juni) mit einem inzwischen wieder abfallenden Trend (s. Abbildung unten). Mangelhafte Testmöglichkeiten sowie die Priorität der weiteren, unmittelbaren Krisen „Bürgerkrieg“ und „Dürre mit Nahrungsmittelknappheit“ sind die wahrscheinlichen Ursachen.

Die im letzten Update angesprochene Studie zum Ausmaß weiblicher Genitalverstümmelung in vier afrikanischen Ländern kam für Äthiopien zu recht positiven Ergebnissen (v.a. der wahrgenommenen guten Reaktion des Rechtssystems gegenüber derartigen Verbrechen). Inzwischen wird aber auch aus

Äthiopien wieder über steigende Risiken weiblicher Genitalverstümmelung (female genital mutilation, FGM) berichtet. Dies hängt mit der sich verschärfenden Lebensmittelnknappheit in der ganzen Region am Horn von Afrika zusammen. Diese führt dazu, dass Mädchen ein erhebliches gestiegenes Risiko haben, vorzeitig die Schule verlassen zu müssen und in Kinderhochzeiten verheiratet werden (in den besonders betroffenen Dürreregionen ist deren Rate um 119% gestiegen) und Opfer von FGM (Anstieg der Rate um 27%) zu werden. Derartige Kinderhochzeiten würden anberaumt, um durch Mitgiften das Haushaltseinkommen zu erhöhen und auch die Verantwortung für die Ernährung der Kinder jemand anderem zu übertragen.

FAZIT

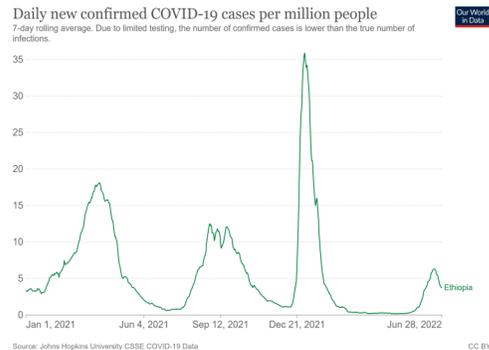
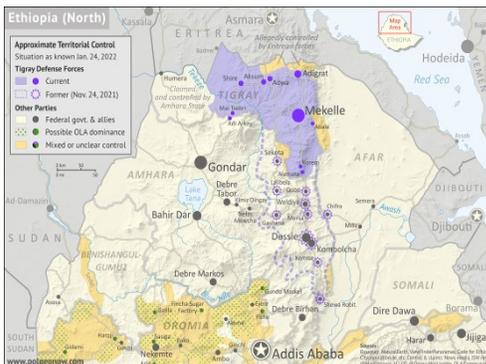
Die militärische Lage im Bürgerkrieg scheint nach wie vor wieder die Regierung und ihre Alliierten zu begünstigen. Die Versorgungsprobleme aufgrund der Blockade Tigrays haben sich etwas gebessert, die Situation ist im Kern aber unverändert.

Das Ausmaß der aktuellen COVID-19 Lage ist nach wie vor nicht realistisch einzuschätzen. Die offiziellen Inzidenzen geben bestenfalls punktuelle Einblicke.

Die sich verschärfende Hungersnot in Äthiopien führt aus schierer Not der betroffenen Familien zu einer erkennbaren Verschlechterung der Situation junger Mädchen hinsichtlich selbstbestimmter Heirat, FGM und Bildungschancen.

Quellen

- <https://www.bbc.com/news/world-africa-61009077>
- <https://www.dw.com/en/war-in-ukraine-is-compounding-africas-food-crisis/a-61607419>
- <https://apnews.com/article/politics-ethiopia-africa-kenya-prisoners-of-war-2c40c660ceaf9d0e323dec77acee9515>
- <https://reliefweb.int/report/ethiopia/ethiopia-northern-ethiopia-humanitarian-update-situation-report-16-june-2022>
- <https://www.unicef.org/press-releases/child-marriage-rise-horn-africa-drought-crisis-intensifies>



Die Antikörperantwort von Mutter und Kind nach SARS-CoV-2-Impfung vor bzw. während der Schwangerschaft

ASSOCIATION OF GESTATIONAL AGE AT CORONAVIRUS DISEASE 2019 (COVID-19) VACCINATION, HISTORY OF SEVERE ACUTE RESPIRATORY SYNDROME CORONAVIRUS 2 (SARS-COV-2) INFECTION, AND A VACCINE BOOSTER DOSE WITH MATERNAL AND UMBILICAL CORD ANTI-BODY - JC-COVID-1365

Unabhängig vom Gestationsalter wird allen Schwangeren eine Impfung gegen SARS-CoV-2 empfohlen. Ein US-Forscherteam untersuchte im Rahmen einer retrospektiven Kohortenstudie nun, welche maternale und fetale Antikörperantwort eine Impfung vor bzw. während der Schwangerschaft, eine Boosterimpfung während der Schwangerschaft bzw. eine vorangegangene SARS-CoV-2-Infektion hervorrufen.

Die Wissenschaftler und Wissenschaftlerinnen analysierten die Daten von 1.359 Frauen, die vor oder während der Schwangerschaft mindestens eine Dosis einer mRNA-basierten COVID-19-Vakzine (Comirnaty oder Spikevax) bzw. eine Dosis eines vektorbasierten Vakzins (Jcovden) erhalten hatten und 1.374 Kinder nach mindestens 34 Schwangerschaftswochen (SSW) Gestationsdauer zur Welt gebracht hatten. Von allen Frauen wurden während des Geburtsaufenthaltes entnommene Blutproben und von 1.362 Neugeborenen Nabelschnurblutproben semi-quantitativ auf gegen das Spike-Protein gerichtete IgG-Antikörper untersucht. Die Forschenden objektivierten den Zusammenhang zwischen den

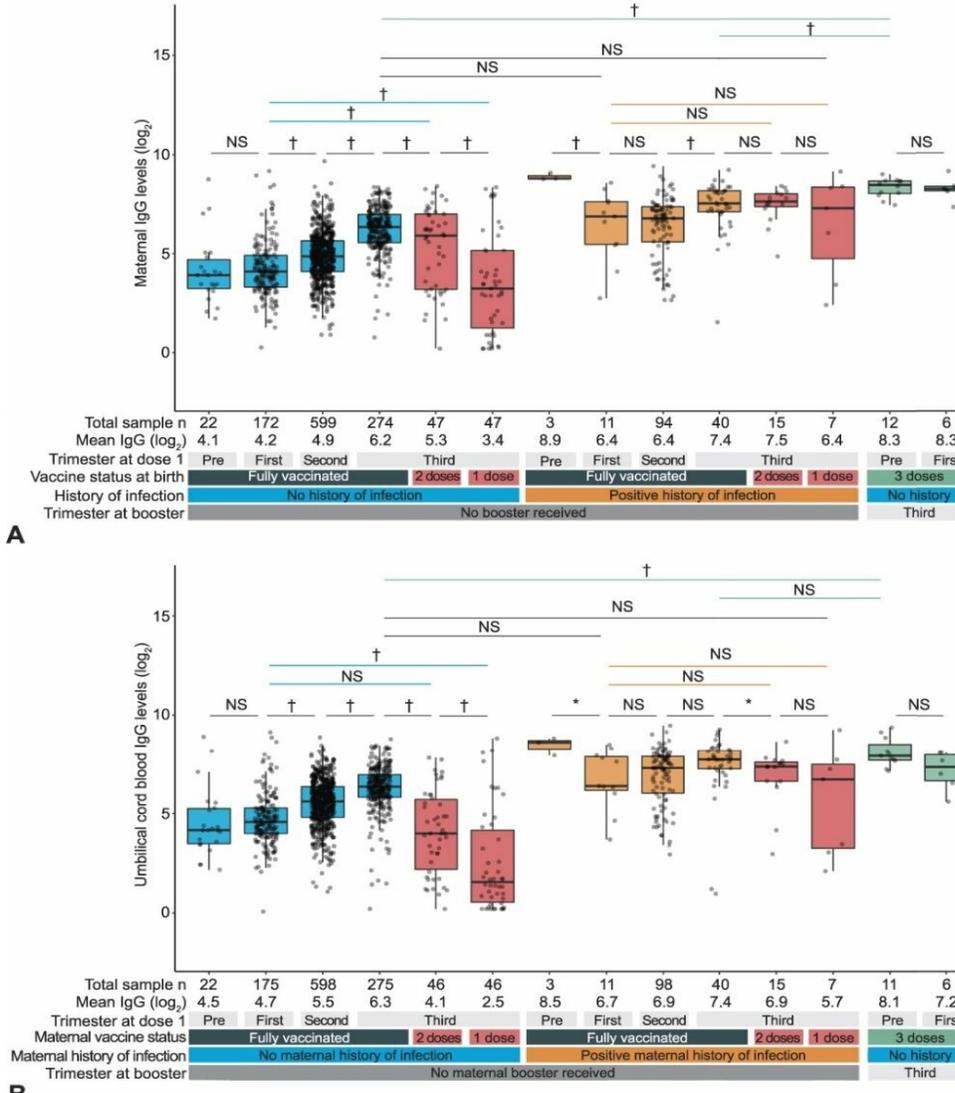
Impfzeitpunkten und der maternalen bzw. fetalen Antikörperantwort und prüften, welchen Einfluss eine vorangegangene SARS-CoV-2-Infektion bzw. eine Auffrischimpfung diesbezüglich hatten.

Ergebnisse

174 Frauen (12,8%) hatten in der Vergangenheit eine SARS-CoV-2-Infektion durchgemacht. Die Impfungen hatten sie zwischen sechs Wochen vor der Schwangerschaft und 41 SSW erhalten. Eine Booster-Dosis war in 20 Fällen verabreicht worden. Nach vollständiger Impfung (mindestens 14 d nach zwei Dosen einer mRNA-Impfung bzw. einer Dosis der vektorbasierten Vakzine) waren unabhängig vom Impfzeitpunkt während der Schwangerschaft in dem zum Geburtszeitpunkt entnommenen maternalen Blutproben Anti-Spike-Proteine nachweisbar. Die maternalen IgG-Spiegel zum Entbindungszeitpunkt nahmen mit steigendem Gestationsalter bei der Impfung zu, bei einer Erstimpfung ab 34 SSW allerdings wieder ab, da in diesen Fällen offenbar bis zur Geburt nicht der volle Impfschutz aufgebaut werden konnte.

Ähnliches beobachteten die Forschenden im Hinblick auf die Antikörperspiegel im Nabelschnurblut: Bei einer Impfung nach 32 SSW maßen die Forschenden niedrigere IgG-Spiegel. Die höchsten Antikörperkonzentrationen im mütterlichen und im Nabelschnurblut waren bei einer Impfung im 3. und die niedrigsten bei einer Impfung im 1. Trimenon nachweisbar.

Die Analyse der Frauen mit einer vorangegangenen SARS-CoV-2-Infektion ergab: die während der Schwangerschaft vollständig und die nicht

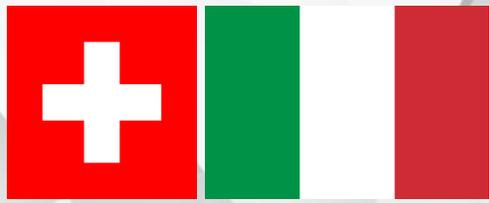


vollständig geimpften Frauen unterschieden sich bezüglich der maternalen und der fetalen Antikörperantwort nicht wesentlich. Sie entwickelten ähnlich hohe Antikörperspiegel wie die im 3. Trimenon vakzinierten Frauen ohne vorangegangene Virusinfektion. Diejenigen Frauen, die im 3. Trimenon eine Auffrischimpfung erhalten hatten, wiesen zum Entbindungszeitpunkt signifikant höhere Anti-Spike-IgG-Spiegel auf als die im 3. Trimenon vollständig geimpften Frauen und zwar unabhängig davon, ob eine SARS-CoV-2-Infektion vorangegangen war oder nicht. Die Antikörperkonzentration im Nabelschnurblut war dagegen nach einer Booster-Impfung in der Schwangerschaft ähnlich hoch wie nach einer vollständigen Immunisierung und vorangegangenen SARS-CoV-2-Infektion, fiel aber signifikant stärker aus als nach einer vollständigen Immunisierung ohne vorangegangene SARS-CoV-2-Infektion.

Take Home Messages

+ Nach einer COVID-19-Impfung vor oder während der Schwangerschaft sind zum Zeitpunkt der Geburt maternale Anti-Spike-IgG-Antikörper nachweisbar .

+ Die höchsten Antikörperspiegel im mütterlichen und im Nabelschnurblut sind dabei offenbar nach vollständiger Impfung, nach vorangegangener SARS-CoV-2-Infektion sowie nach Verabreichung einer Booster-Dosis im 3. Trimenon zu erwarten.



ZUHAUSE BLEIBEN? ARZT AUFSUCHEN? ISOLATION? DER COVID-GUIDE HILFT BEI DER SELBSTEINSCHÄTZUNG



Soll ich zuhause bleiben oder den Hausarzt aufsuchen? Mich eventuell selbst isolieren? Menschen mit typischen Grippe-symptomen stellen sich in Zeiten der Coronavirus-Pandemie oftmals diese bängigen Fragen. Da angesichts der zumindest in den kommenden Monaten nicht mehr ganz so einfach verfügbaren Bürgertests ein Teil der gesellschaftlichen Verantwortung im Hinblick auf eine Infektion an den Bürger delegiert wurde, können sog. telemedizinische Applikationen bei der Entscheidungsfindung behilflich sein. Der bereits im April 2020 entwickelte COVID-Guide zum Beispiel hilft herauszufinden, welche nächsten Schritte zu tun sind:

<https://covidguide.health/de/>

Der von einer Reihe von CHE, ITA und DEU Partnerunternehmen aus den IT- und Gesundheitssektoren entwickelte COVID-Guide steht kostenfrei online zur Verfügung. Mit dieser

Webapplikation können Hilfesuchende auf Deutsch, Französisch, Italienisch und Englisch ihre gesundheitliche Situation bei möglichen Beschwerden und Unsicherheiten im Zusammenhang mit dem Coronavirus selbst qualifiziert ersteinschätzen.

Der COVID-Guide liefert für verschiedene Situationen sowohl eine medizinische Entscheidungshilfe (die Software ist als Medizinprodukt kategorisiert) als auch die von der WHO sowie den nationalen staatlichen Institutionen bereitgestellten Hinweise, wie etwa die jeweiligen Empfehlungen zur Selbstisolation.

Im Deutschen Ärzteblatt wird der konzeptionelle Hintergrund der Software erläutert, die auf der bei den Corona-Hotlines in den drei partizierenden Ländern eingesetzten Software SMASS/SmED basiert.

<https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/112160/Telemedizin-COVID-Guide-soll-bei-Ersteinschaetzung-helfen>

COVID-GUIDE

Zuhause bleiben? Den Hausarzt aufsuchen? Sich selbst isolieren? Menschen mit Grippe-symptomen stellen sich in Zeiten der Coronavirus-Pandemie diese bängigen Fragen. Der COVID-Guide hilft herauszufinden, welche nächsten Schritte zu tun sind.

Der COVID-Guide ist ein Medizinprodukt. COVID-Guide wurde in Übereinstimmung mit der europäischen Medizinprodukteverordnung (93/42/EWG MDD) entwickelt.

1

Geben Sie das Geschlecht ein. **Männlich**

Geben Sie die Altersgruppe an. **14-49-jährig**

In welchem Land sind Sie jetzt? **Deutschland**

Besteht eine unmittelbar lebensbedrohliche Situation? **Nein**

Worunter leiden Sie im Moment am meisten?

Ein Symptom suchen

Hauptbeschwerde auswählen

Um ein Symptom auszuwählen suchen oder navigieren Sie in der Liste.

Ein Symptom suchen Zum Symptom navigieren

Brust/Herz/Lunge

Atembeschwerden

Husten

Worunter leiden Sie im Moment am meisten? **Atembeschwerden**

Falls Sie zusätzlich an einem oder mehreren der folgenden Symptome leiden, wählen Sie diese aus. Anschließend bestätigen Sie bitte. **Husten**

Symptom Atembeschwerden

Seit wann bestehen die Atembeschwerden?

Begründung

- Der Husten und die Atemnot können einen Zusammenhang haben (z.B. bei Asthma, Bronchitis und/oder einer infektiösen Lungenerkrankung).
- Die Atemnot ist mittelstark.
- Der Husten ist mittelstark.

Empfehlungen

Wie schnell?

Medizinische Behandlung sofort

Die medizinische Behandlung erlaubt keinen Aufschub. Die Behandlung sollte sofort erfolgen.

Wohin?

Arzt

Die medizinische Behandlung sollte durch eine Ärztin/einen Arzt erfolgen. Nehmen Sie telefonisch mit der Praxis oder mit einer geeigneten Versorgungseinrichtung Kontakt auf.

Mögliche Untersuchungen

Coronavirus-Abstrichtest

Falls die Beschwerden nicht innerhalb von 24 Stunden abklingen, sollte in jedem Fall ein Coronavirus-Abstrichtest durchgeführt werden:

In der **SCHWEIZ** folgen Sie [diesem Link](#).
In **DEUTSCHLAND** folgen Sie [diesem Link](#).
In **ITALIEN** folgen Sie [diesem Link](#).

Hinweis

COVID-Studie DHRG Uni Göttingen DE

Um den COVID-Guide für Sie zu verbessern, benötigen wir Ihre Hilfe. Bitte nehmen Sie sich kurz Zeit, [an unserer Umfrage teilzunehmen](#).

2

Geben Sie das Geschlecht ein. **Männlich**

Geben Sie die Altersgruppe an. **14-49-jährig**

In welchem Land sind Sie jetzt? **Deutschland**

Besteht eine unmittelbar lebensbedrohliche Situation? **Neuerdings schwere Atemnot**

Bekommt die betroffene Person jetzt genug Luft? **Bekommt nicht genug Luft**

Wie ist die Atmung?

Atmung fehlt gänzlich

Atmung deutlich langsamer

Atmung deutlich schneller

Atemnot und sprechen in ganzen Sätzen erschwert

Rasch zunehmende Atembeschwerden

Bekommt die betroffene Person jetzt genug Luft?

Notfall

Es besteht ein potenziell lebensbedrohlicher Zustand. Die medizinische Behandlung muss jetzt erfolgen.

Fordern Sie über die Nummer **112** (Europa) oder **144** (Schweiz) sofortige medizinische Hilfe an. Außerhalb Europas: Verwenden Sie die Telefonnummer des örtlichen Rettungsdienstes.

Reagiert nicht auf Rütteln



DER BUNDESGESUNDHEITSMINISTER TWITTERT KURZE ERKLÄRVIDEOS

Bundesgesundheitsminister Prof. Dr. Karl LAUTERBACH twittet bekanntlich in seiner Funktion als Bundestagsabgeordneter und Gesundheitsexperte bereits seit mehreren Jahren unter [@Karl_Lauterbach](#). Seit Ende März 2022 ist er nun zusätzlich in seiner neuen Funktion als Bundesgesundheitsminister zweiwöchentlich in rund zweiminütigen Kurzvideos zu sehen, in denen er zu aktuellen, z.T. kontroversen gesundheitspolitischen und epidemiologisch relevanten Themen Stellung bezieht und Fragen aus der Bevölkerung beantwortet—im Augenblick natürlich insbesondere zur Corona-Pandemie, aber auch zu den Affenpocken. Das Erklärformat hat auf Twitter den Titel #KarlText. Unter

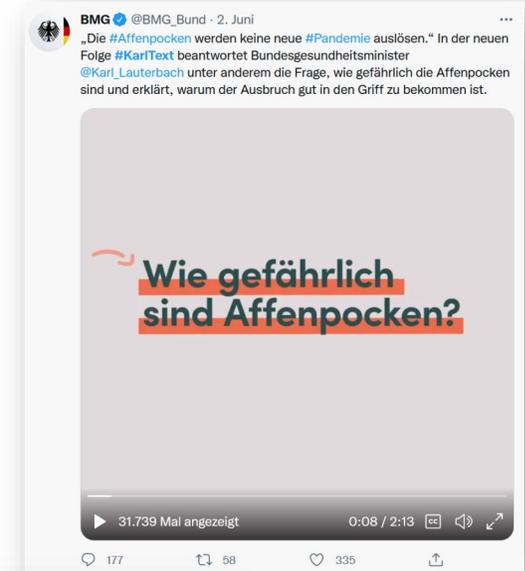
<https://www.youtube.com/hashtag/karltext>

bzw.

<https://twitter.com/hashtag/KarlText>

kann man auf die bisher eingestellten Videos zugreifen (s. Auswahl rechts). Während im YouTube-Link die Kommentarfunktion deaktiviert wurde lassen sich bei Twitter die Reaktionen der geeigneten Zuschauer auf die Positionen von LAUTERBACH bzw. der Bundesregierung quasi ungebremst beobachten.

Die Deutsche Ärztezeitung gratuliert in einem Kurzkomentar, denn „so viel Volksnähe gab es selten“. Allerdings wünscht man sich dort konsequenterweise nun auch Gesetzestexte im Twitter-Format...



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? 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

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 Impfsprechen

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