



Corona-Newsletter

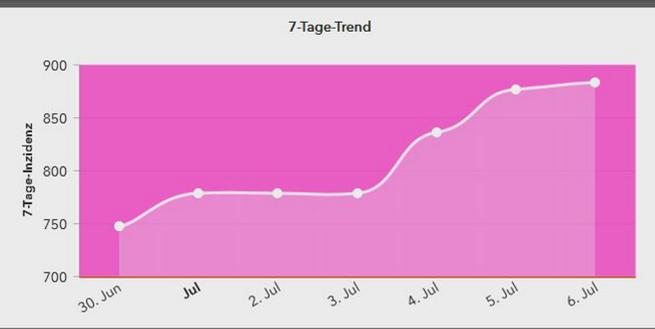
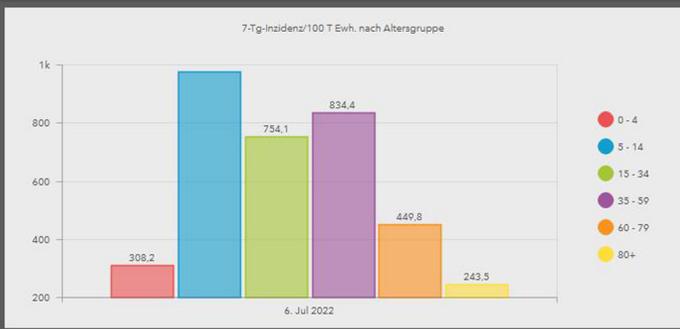
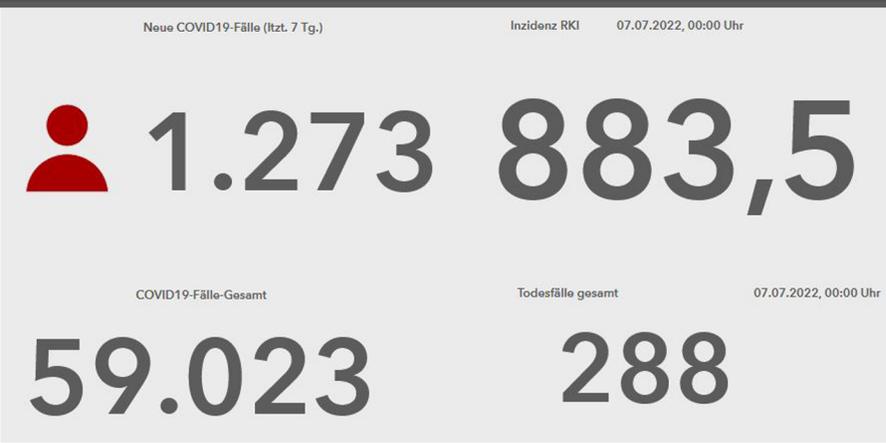
Corona-Lage im Landkreis Ebersberg, in Deutschland, Europa und der Welt

Newsletter Nr. 44 - 07/07/2022

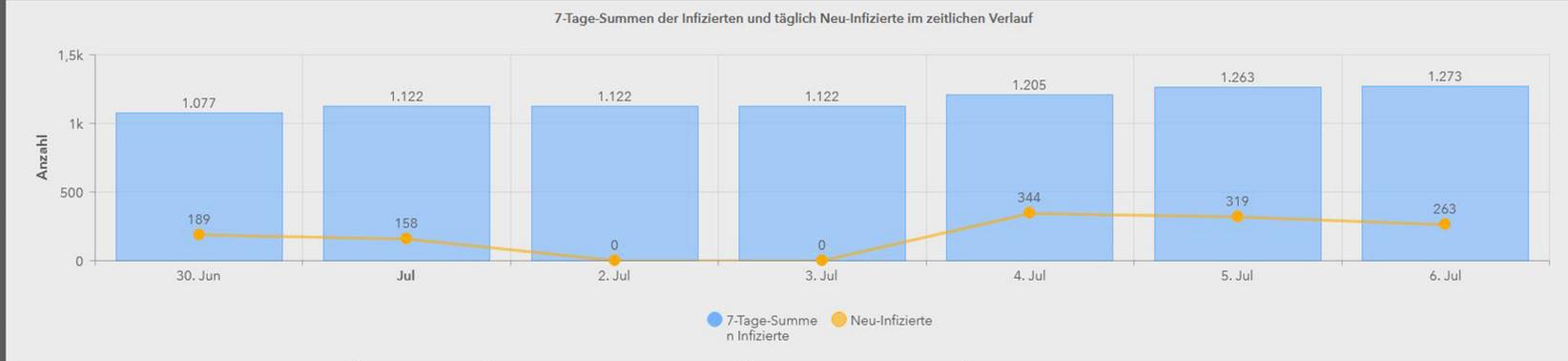
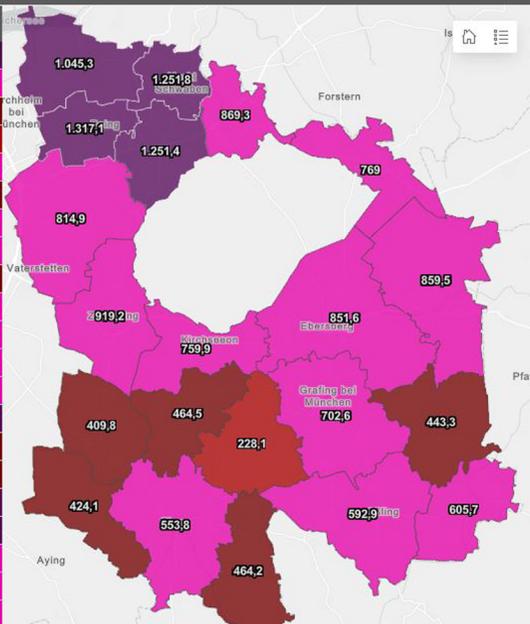
Landratsamt Ebersberg
Eichthalstraße 5
85560 Ebersberg
www.lra-ebe.de



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



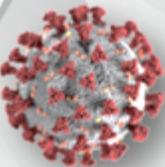
- Gemeinde auswählen:
- Anzing
 - Aßling
 - Baiern
 - Bruck
 - Ebersberg
 - Egmating
 - Emmering
 - Forstinning
 - Frauenneuharting
 - Glonn
 - Grafring b. München
 - Hohenlinden
 - Kirchseeon
 - Markt Schwaben
 - Moosach
 - Oberframmern
 - Pfiening
 - Poing
 - Stenhöring
 - Vaterstetten
 - Zorneding



7-Tage-Summen Infizierte & täglich Neu-Infizierte | 7-Tage-Inzidenz | Summen Infizierte nach Gemeinden | 7-Tage-Inzidenz - Gemeinden



Letzte Aktualisierung: 6.7.2022, 12:00; Quoten basieren auf: LK EBE Einwohner (Stand: 31.12.2020) - Quelle Stat. Landesamt = 144.091



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

070800Bjul22

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



Des Menschlichkeit verpflichtet.

GLOBAL

(kumulativ)

551.786.489

Bestätigte Fälle

6.343.297

Verstorbene

Alle 222 Staaten und Terri-
torien der Welt betroffen

DEU

(kumulativ)

28.180.861 Bestätigte Fälle
141.105 Verstorbene
26.649.030 Genesene

USA

(kumulativ)

88.130.929 Bestätigte Fälle
1.018.585 Verstorbene

IND

(kumulativ)

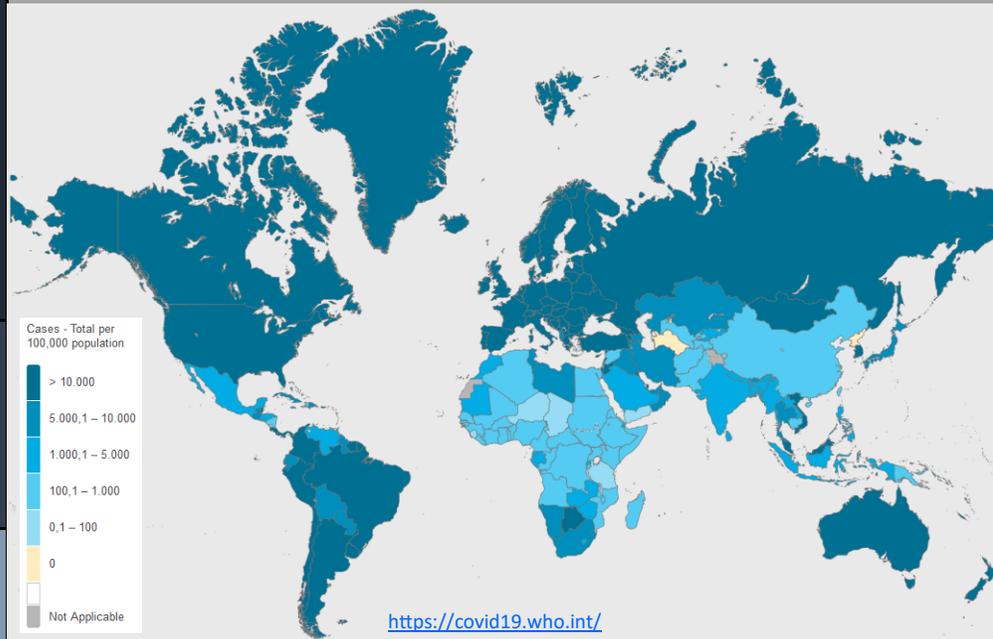
43.547.809 Bestätigte Fälle
525.270 Verstorbene

BRA

(kumulativ)

32.610.514 Bestätigte Fälle
672.429 Verstorbene

Sachstand-Update



Aktuelles

• **WHO:** Das sogenannte *Agile Core Team for Nutrition Monitoring* (ACT-NM) der WHO sowie weiterer internationaler Organisationen hat ein interaktives Tool zu den Auswirkungen der Corona-Pandemie auf unterschiedliche gesellschaftliche Faktoren, insbesondere Hunger, publiziert: <https://www.who.int/tools/covid19-nutrition-analytical-framework>

• **DEU:** Die Chefin des Marburger Bundes, Susanne JOHNA, warnt wegen der stetig steigenden Anzahl von coronabedingten Personalausfällen in den Krankenhäusern und Pflegeheimen, dass das DEU Gesundheitssystem stellenweise wieder an seine Grenzen kommt. Sie äußerte Kritik an der Ampel-Koalition, die bislang uneins hinsichtlich möglicher Gegenmaßnahmen für den Herbst und Winter ist.

• **USA:** In den USA können seit etwas über einer Woche auch Kleinkinder zwischen sechs Monaten und fünf Jahren mit Comirnaty oder Spikevax

gegen SARS-CoV-2 geimpft werden. In NEW YORK, wo etwa eine halbe Million Kleinkinder berechtigt wären (USA: 19 Mio.), läuft die Impfkampagne aber nur schleppend an.

• **UNO:** Die UNO beklagt die deutlich gestiegene Zahl von Hungernden weltweit. Kriege, Veränderungen des Klimas sowie die Corona-Pandemie führten dazu, dass rund 46 Mio. Menschen mehr als die im Vorjahr insgesamt 768 Mio. Menschen von Hunger betroffen sind.

• **DEU:** Die neue Omikron-Subvariante BA.2.75 (Spitzname „Centaurus“) beunruhigt aufgrund ihrer Mutationen führende Virologen. Die Subvariante wurde Anfang Juni 2022 in IND erstmals festgestellt und inzwischen wurden Infektionen mit ihr auch in anderen Ländern bestätigt – darunter DEU und GBR. Allerdings wird diese neue Subvariante noch nicht als VOC oder VOI klassifiziert (zu den Definitionen siehe monatliche Impfstoff-Beilage zum InfektInfo).

Verstorbene vs. bestätigte Fälle weltweit



Bestätigte Fälle in DEU (kumulativ)



Neue Fälle pro Tag Bw



DEU

COVID-19-
Impfungen

Stand: 06.07.2022

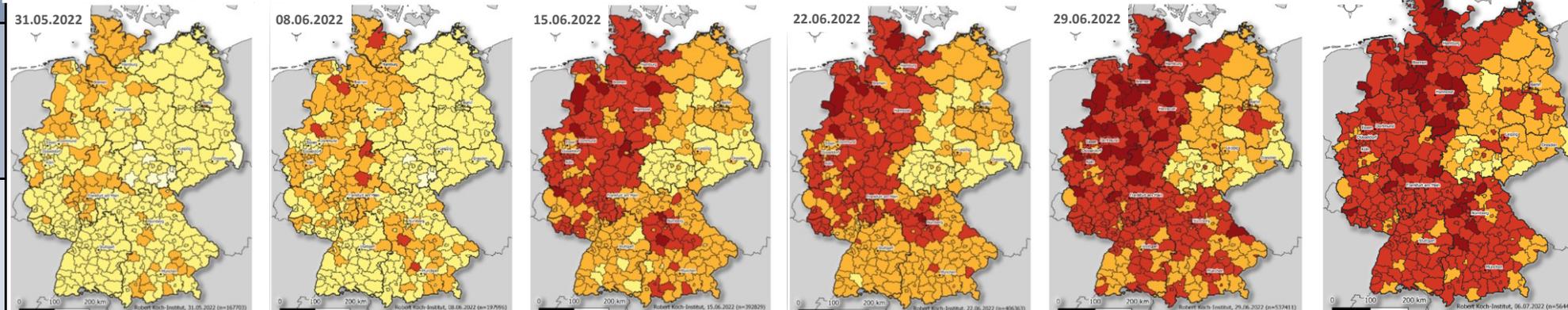
ERSTIMPFUNG
Impfquote 77,8%

ZWEITIMPFUNG
Impfquote 76,2%

ERSTBOOSTER
Impfquote 61,7%

ZWEITBOOSTER
Impfquote 7,1%

Entwicklung der 7-Tage-Inzidenzen in deutschen Landkreisen und kreisfreien Städten im Verlauf der letzten fünf Wochen





LAGE INLAND

DER SACHVERSTÄNDIGENBERICHT & ERSTE CORONA-REGELUNGEN FÜR DEN HERBST



Was lässt sich aus dem Bericht der Sachverständigen schlussfolgern?

Der Bericht des 17-köpfigen Sachverständigenausschusses wurde Ende letzter Woche vorgestellt. Politisch wird er sicherlich Diskussionen nach sich ziehen. Aber was genau steht drin in dem 165-seitigen Dokument? Deckt sich das, was der Ausschuss zusammengetragen hat, mit dem, was die Wissenschaft über die Wirksamkeit der Corona-Maßnahmen in Deutschland weiß? Oder ist eingetreten, was mancher Experte im Vorhinein befürchtet hatte? Nämlich dass am Ende der Arbeit des Gremiums eher eine Sammlung von Privatmeinungen stünde als ein wissenschaftlich ernst zu nehmender Text.

Die Autoren und Autorinnen beginnen präventiv gleichsam mit einer Art Haftungsausschluss. "Ferner fehlt eine ausreichende und stringente begleitende Datenerhebung, die notwendig gewesen wäre, um die Evaluierung einzelner Maßnahmen oder Maßnahmenpakete zu ermöglichen", schreiben sie. Außerdem sei die Kommission weder personell ausreichend ausgestattet gewesen, noch hätte sie ausreichend Zeit gehabt. Also lautet die erste Forderung: Mehr Begleitforschung, bessere Daten etwa in Form von repräsentativen Zufallsstichproben oder einem Impfregeister. Die Ergebnisse sollten, heißt es weiter, mittels verständlicher und angepasster

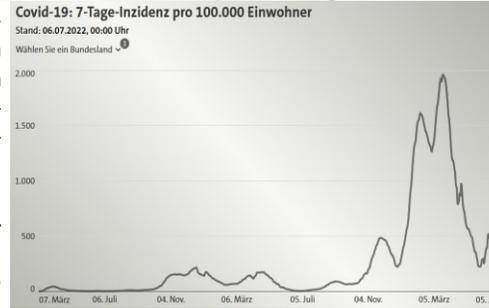


Risikokommunikation unterschiedlichsten Zielgruppen nahegebracht werden – und zwar im Dialog mit den Bürgern und nicht von oben nach unten. Ein Seitenhieb auf die bisherige Kakophonie an Verlautbarungen von Experten, Pseudoexperten, Politikern und vielen anderen.

Wenige konkrete Aussagen zu einzelnen Maßnahmen und methodische Schwächen

Trotz aller Einschränkungen aber ringen sich die Sachverständigen dann doch zu einigen konkreten Aussagen über einzelne Maßnahmen durch. Dass die Reduktion physischer Kontakte nützlich sei, um die Übertragung des Virus zu bremsen, sei biologisch und physikalisch plausibel. Aber wohl nur am Beginn des Ausbruchs. In der Frühphase sei auch die Kontaktverfolgung noch wirksam. Aber es müsse erforscht werden, ab wann es reicht, Menschen mit Symptomen das Zuhausebleiben anzuraten. Masken seien wohl nützlich – aber der Nutzen hänge vom akkuraten Einsatz ab. Und ob es FFP2-Masken sein müssen, sei nicht eindeutig zu beantworten. Die Maskenpflicht sollte zukünftig auf Innenräume und Orte mit höherem Infektionsrisiko beschränkt bleiben. Über den Nutzen von Schulschließungen mochten die Autoren nicht abschließend urteilen, warnen aber vor möglichen schädlichen Wirkungen.

Wegen der fehlenden Ausstattung der Kommission und ihrer turbulenten Vorgeschichte sei keine allumfassende systematische Auswertung zu erwarten gewesen, sagt André KARCH, Professor für Epidemiologie von der Universität MÜNSTER. Der wissenschaftliche Teil der Arbeit sei aber trotzdem dünn. Viel vorhandenes Wissen werde nicht abgebildet. Ein Beispiel sei, "dass gute Evidenz aus retrospektiven Modellierungsstudien nicht ausreichend gewürdigt wurde".



Wie will die Regierung nun auf die laufende und bevorstehende Corona-Wellen reagieren?

Bundesjustizminister Marco BUSCHMANN hat eine zügige Verständigung in der Bundesregierung über Corona-Maßnahmen für den Herbst in Aussicht gestellt. Er sei sehr zuversichtlich, dass noch im Juli in der Koalition ein guter Vorschlag gemacht werden könne. Schon direkt nach der Vorlage des Sachverständigenberichts gebe es im politischen Raum große Einigkeit in mehreren Punkten. So habe die Maske in Innenräumen dem Gutachten zufolge ein sehr gutes Kosten-Nutzen-Verhältnis. Sie werde daher natürlich eine Rolle im Schutzkonzept für den Winter haben.

Auch Gesundheitsminister Karl LAUTERBACH zeigte sich zuversichtlich über die anstehenden Beratungen mit seinem Kollegen BUSCHMANN. Er habe mit dem Justizminister in guter Atmosphäre beraten und werde dies in den nächsten Wochen fortsetzen, um zu einem guten Kompromiss zu kommen. Er erwarte nach der aktuellen Sommerwelle eine "schwere Herbstwelle", sagte LAUTERBACH. Der vom Sachverständigenrat vorgelegte Evaluationsbericht zu einzelnen Maßnahmen solle dabei aber nicht in seiner Bedeutung überschätzt werden, kündigte der Gesundheitsminister an.

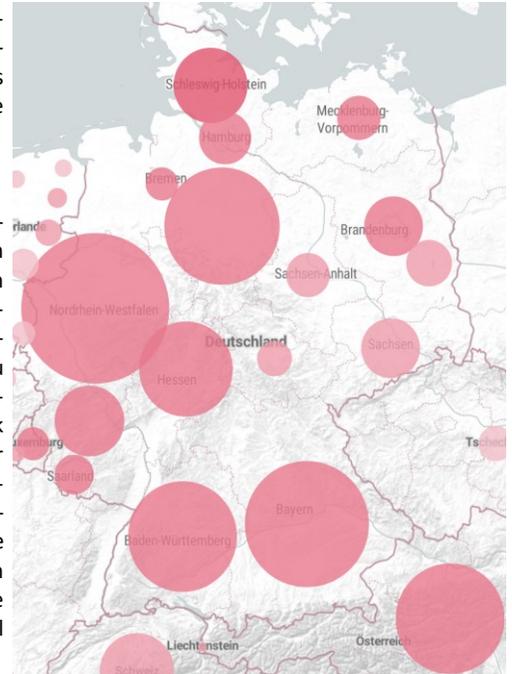
Forderungen der Länder

Die Gesundheitsministerinnen der Länder haben den Bund indes aufgefordert, noch vor der Sommerpause ein Infektionsschutzgesetz mit weitgehenden Länderbefugnissen vorzulegen. Dabei sei zu bedenken, dass dieses Gesetz dann auch noch durch den Bundesrat müsse und die Länder diesmal einbezogen werden wollen. Neben einer möglichen Maskenpflicht und Abstandsgeboten in Innenräumen wollen die Länder Corona-Tests etwa in Einrichtungen mit Kliniken, Heimen, Schulen oder Kitas anordnen und von Einrichtungen Hygienekonzepte verlangen können. Im Falle einer ungünstigen Entwicklung der Corona-Pandemie sollten die Länder zudem unter anderem Zugangsbeschränkungen erlassen und Personenobergrenzen festlegen können. Kapazitätsbeschränkungen oder gar ein Veranstaltungsverbot müssten allerdings verhindert werden. Das Offenhalten von Bildungseinrichtungen habe oberste Priorität.

Ausschließen bestimmter Maßnahmen

BUSCHMANN sagte, dass Eingriffe wie Lockdowns, Schulschließungen und Ausgangssperren nicht mehr verhältnismäßig seien. Sicher seien auch Impfungen ein wichtiges Element. Die Bundesregierung habe außerdem geplante Neuregelungen für bessere und aktuelle Daten, etwa zu Bettenbelegungen in Kliniken, auf den Weg gebracht. Der Justizminister hob zudem die Kritik der Sachverständigen an dem Vorgehen der früheren Bundesregierung über die vom Bundestag festgestellte "epidemische Lage von nationaler Tragweite" hervor. Die Ampel-Koalition hatte die Sonderlage Ende November auslaufen lassen und somit einige weitreichende, einschränkende Maßnahmen zurückgenommen—dies war Teil der Koalitionsvereinbarungen.

- <https://www.zeit.de/gesundheit/2022-07/corona-sachverstaendigenbericht-massnahmen-evaluierung/komplettansicht>
- <https://www.zeit.de/politik/deutschland/2022-07/marco-buschmann-corona-pandemie-herbst>
- <https://www.welt.de/politik/deutschland/article239681339/Corona-Pandemie-Regierung-bringt-erste-Regelungen-fuer-Herbst-auf-den-Weg.html>
- <https://www.zdf.de/nachrichten/politik/corona-sachverstaendigenrat-auswertung-beschaerungen-100.html>
- <https://www.tagesschau.de/kommentar/corona-sachverstaendigenrat-103.html>
- https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/S/Sachverstaendigenausschuss/220630_Evaluationsbericht_IFSG.pdf
- <https://interaktiv.morgenpost.de/corona-virus-karte-infektionen-deutschland-weltweit/>
- <https://www.tagesschau.de/inland/coronavirus-karte-deutschland-103.html>
- <https://www.deutschlandfunk.de/corona-sachverstaendigenrat-legt-bericht-zu-massnahmen-vor-dlf-d532922c-100.html>



LAGE AUSLAND

DATEN, FAKTEN, ANALYSEN—WIE SIND DIE UNTERSCHIEDE ZU VERSTEHEN?

Zahlen, Daten, Fakten, Analysen, Trends, Modelle und Interpretationen

Wenn die Zahlen, Daten und Fakten „...nicht lügen...“, wie es oft heißt, dann kommt schon mal ein Verdacht auf oder man stellt Vergleiche an und relativiert so gleich „das Absolute“. Tagesmeldungen, 7-Tage-Inzidenzen, Testzahlen und Testpositivitäten in bestimmten Populationen, R-Werte, gemeldete Spitalsaufenthalte, Zahlen für mit oder an COVID-19 verstorbenen Menschen, Schwellenwerte für Alarme, Maßnahmen, Durchimpfungsraten der Bevölkerung und viele andere Begriffe haben sich etabliert.

Institutionen und Expertinnen lesen daraus Entwicklungen und formulieren ihre Erkenntnisse in Sprache

und Bildern. Politische Entscheidungen und behördliche Maßnahmen lassen sich ableiten, sodass von evidenzbasierten Prozessen und folglich nachvollziehbaren Verfügungen die Rede ist.

Die Lesarten der verschiedenen Parameter lassen naturgemäß beträchtliche Unterschiede bei der Einordnung der diversen Größen zu. Beispielsweise wird in Österreichs Hauptstadt und im östlichsten Bundesland wesentlich mehr getestet als in westlichen Regionen und daraus ergeben sich deutlich höhere 7-Tage-Inzidenzen. Allerdings sind Trends auch aus Regionen erkennbar, in denen weniger Daten verfügbar sind. All das wissen auch die Leute, die Modelle errechnen und Prognosen abgeben. In Entwertung des Begriffes Narrativ, der eigentlich einen sozialwissenschaftlichen

Hintergrund hat—nämlich „sinnstiftende Erzählung“ meint und Werte und Emotionen in kulturellem oder räumlichen Kontext transportiert, werden zugeschriebene Einordnungen angeboten und abhängig von Gruppeninteressen oder politisch motivierten Zielen verwendet. Dabei kann es durch artikuliert Vorurteile gegenüber Gruppen mit bestimmten Merkmalen, wie z.B. Schülerinnen und Jugendlichen zu sozialen Benachteiligungen kommen oder wie bei „vulnerablen Gruppen“ zu Bevormundung, etc.

Nationale und regionale Unterschiede der Meldeweisen und in der Gesundheitsversorgung

Bei Vergleichen der gesundheitlich relevanten Lage in beobachteten Regionen oder Population bzw. der daraus resultierenden Lagebewertung spielen auch unterschiedliche Meldesysteme eine Rolle - internationale, gesamtstaatliche und regionale Systeme - je nach Zuständigkeiten existieren unterschiedliche Formate und Meldezyklen, die naturgemäß wenig vergleichbar sind. Hinzu kommt, dass Public Health-Systeme (also das öffentliche Gesundheitswesen) sehr unterschiedlich mit Ressourcen ausgestattet sind, was sich auf Personalstärken, IT-Ausstattung und damit auch auf Expertise und die Effektivität zur Früherkennung und Risikokommunikation auswirkt. Regionale Gesundheitsämter, nationale Gesundheitsbehörden und internationale Institutionen wie ECDC und WHO haben jeweils eigene Möglichkeiten der Lagedarstellung bzw. unterschiedliche Zielsetzungen und Mandate. Besonders relevant sind jedoch die Versorgungssysteme: Test- und Laborkapazitäten, Apotheken, Ambulanzen und belegbare Spitalsbetten bzw. Intensivpflegeplätze. Zusammenarbeit und Ergänzung von Fähigkeiten hat sich in Zeiten der Überlastung von Einzelsystemen bewährt—so war materielle und personelle Unterstützung bei der Patientenversorgung auch über Grenzen hinweg manchmal lebensrettend (wie z.B. FRA, PRT und CZE seitens DEU unterstützt

wurde)—oftmals waren dabei Strukturen von Streitkräften bzw. militärisches Personal mit innovativen Ansätzen in der Krisenbewältigung im Einsatz.

Zensur, Fälschungen, soziale Medien und unabhängige Berichterstattung

Der Beginn der Pandemie war geprägt von Informationsdefiziten, die für die ersten Verbreitungswellen mitverantwortlich gemacht werden: Seitens chinesischer Behörden wurden Berichte zu ersten Erkrankungsfällen nicht freigegeben und auch in späteren Pandemiephasen wurde von internationalen Beobachtern mangelnde Transparenz beklagt. Ähnliche Wahrnehmungen betreffend Informationssperren bzw. staatlich gelenkte Kommunikation gibt es zu Nordkorea, Venezuela und graduell sehr unterschiedlich für zahlreiche weitere Staaten. In manchen Ländern wurden Systeme wie Corona-Warn-Apps etabliert und digitale Ausweise erstellt (grüner Pass). Kaum wurden Test- oder Impfstatus kontrolliert und damit Reise- und Zutrittsbeschränkungen verknüpft kam es zu Fälschungen und illegalen Geschäften in großem Stil. Auch wird angenommen, dass Berichte und Meldungen manipuliert wurden. Viele Menschen setzten auf Informationen und Austausch durch Freunde und soziale Medien: Twitter, WhatsApp, Facebook und Telegram entwickelten sich zu Informationsplattformen und Einflussgrößen, die pro und contra zu Maßnahmen und Impfkampagnen artikulierten und nach wie vor als Bühnen für Befürworterinnen und Gegnerinnen dienen. Objektivität, Transparenz, Meinungsfreiheit und gesellschaftliche Vielfalt gelten als hohe Werte in Demokratien, die auch unabhängige Berichterstattung leiten.

Was aber macht Unabhängigkeit im Rahmen von Berichten zu Krankheitsausbrüchen oder Pandemien aus? Von Politik und Wirtschaft unbeeinflusst dem menschlichen Wohl verpflichtet — vielleicht aber sind auch die unabhängigen Expertinnen und Analysten

irgendwie befangen. So sagen es jedenfalls die kritischen Stimmen, die auch den staatlichen Akteurinnen Abhängigkeit attestieren, weil sie Beamte oder Angestellte eben dieser stattlichen Stellen sind. Bleiben noch die Universitäten und deren Fachleute als vertrauenswürdig übrig?

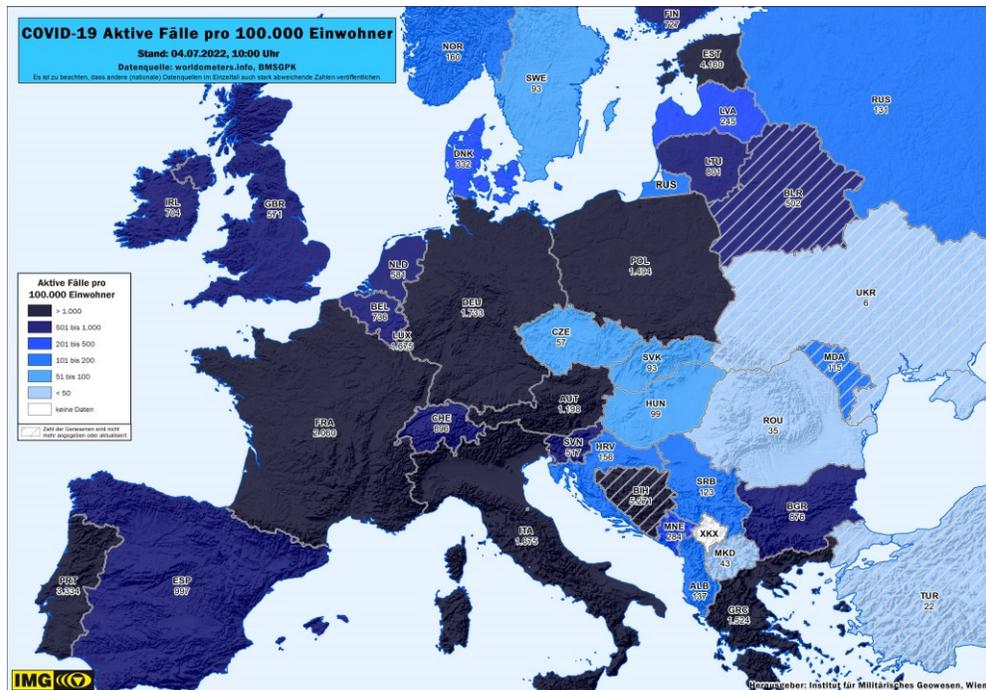
Wie geht es weiter?

„Jede und jeder müssen sich ihr Bild selbst machen“, kann man hören und das entspricht der gebildeten und aufgeklärten Haltung, die wir gerne verkörpern. Wem soll man aber glauben und ist es tatsächlich eine Angelegenheit des Vertrauens—oder eine Sache von Kenntnis und Wissen? Oder Gefühl? Worauf wollen wir uns verlassen, worauf wollen wir uns einlassen? Prognosen, Modelle und Interpretationen sind oft hilfreich, müssen aber nicht zwangsläufig zutreffen. Wir möchten uns als Menschen aber orientieren und auf etwas ausrichten können.

Dieser Beitrag will dazu anregen, die eigenen Haltungen und Werte zu überprüfen und die Einordnung der eigenen Wahrnehmungen zu fördern. Schnell wird dabei aber klar, dass wir alle miteinander verbunden sind—auf die eine oder andere Weise auch abhängig voneinander sind und dass es nicht nur um uns Individuen geht, sondern um ein kollektives Leben und Überleben in einer sich schnell wandelnden Welt, bei der auch andere Lebewesen und Dinge ihre Daseinsberechtigung haben. Andere zu verstehen bedeutet auch, zuhören zu wollen und die andere Sichtweise ernst zu nehmen—das fällt meist besonders schwer, wenn wir von der eigenen Sichtweise überzeugt sind.

Fazit

Vorsicht—Rücksicht, wir sind gemeinsam bedroht und haben aber miteinander bessere Lebenschancen als alleine!





HEALTH IN CONFLICT & CRISIS

ZENTRALAFRIKANISCHE REPUBLIK



Die humanitäre Katastrophe und der Konflikt in der Mitte Afrikas haben sich deutlich verschlechtert

Die Zunahme der Gewalt hat seit 2021 zu einer neuen Dynamik des Konflikts geführt. Es sind neue Akteure auf den Plan getreten, IEDs werden jetzt eingesetzt, bisher ruhige Regionen werden in den Konflikt mit hineingezogen und die Frontlinien verschieben sich im Land.

CONFLICT

Die Zentralafrikanische Republik gilt als einer der Staaten, der auf allen humanitären und Konflikttrankings immer am Ende rangiert und ist seit seiner Entlassung aus der französischen Kolonialherrschaft 1960 von Militärrevolten, Umstürzen und Umsturzversuchen, an denen zum Teil die frühere Kolonialmacht beteiligt war, geprägt. Diese haben den Weg ans Ende der Skala über Jahrzehnte geebnet. Seit 2012 kommt der in den Breiten der Subsahara zunehmende religiöse Konflikt zwischen islamischen und christlichen Einwohnern erschwerend hinzu. Islamische Milizen aus dem Norden des Landes

(Seleka) eroberten 2013 die Hauptstadt Bangui und ihr Anführer ernannte sich zum neuen Präsidenten. Die **4,6 Mio. Einwohner**, die vor den entstandenen religiösen Konflikten Jahrzehnte friedlich zusammenlebten, wählten 2016 nach dem Rücktritt des Milizenführers und einer Interimspräsidentin Faustine Archange Touadéra als neuen Präsidenten. Ebenfalls trat eine neue Verfassung in Kraft.

Neben dieser Entwicklung versuchten externe Player wie insbesondere Russland (z.B. Wagner-Gruppe) und Frankreich ihren Einfluss in diesem rohstoffreichen Land (Gold, Coltan, Mangan, Erdöl, Uran, Diamanten) auszubauen und beeinflussen die verschiedenen Konfliktparteien im Hintergrund, um ihre Interessen durchzusetzen. Die Vereinten Nationen mandatierten 2013 die VN-Mission MINUSCA, der zwischenzeitlich Vergewaltigung und Missbrauch durch Kontingentangehörige vorgeworfen wurde.

Die Ende vorletzten Jahres erneut durchgeführten Wahlen und der erneute Erfolg Touadéras wurden von der unterlegenen Opposition nicht anerkannt. Die Situation eskalierte und bis heute halten die Kämpfe und gewaltsamen Auseinandersetzungen zwischen den Konfliktparteien an. Aktuell entlädt sich der gewaltsame Konflikt im gesamten Land.

HEALTH

OCHA vermeldete am 3. Februar 2021 zu der daraus resultierenden humanitären Situation ca. **658.000 IDPs**, von denen 129.000 wieder an ihre Heimatorte zurückgekehrt sind. 738.000 Flüchtlinge flohen aus der Zentralafrikanischen Republik. Die Sicherheitslage verhindert bis heute essentielle Transporte über die Hauptversorgungsrouten aus Kamerun und hunderte LKWs wurden bei der Sperrung 2021 an der Grenze gestoppt.

Gleichzeitig wurden durch die Schließung der Versorgungsrouten nach Kamerun die Preise der Grundnahrungsmittel zwischen 75 und 220 Prozent in die Höhe getrieben. Auch der Krieg in der Ukraine hat seine Folgen in einer weiteren Steigerung der Lebensmittelpreise und der geringeren Verfügbarkeit derselben. Zu dieser schlechten Sicherheitslage kam im April mit



Beginn der Regensaison hinzu, dass dadurch für Wochen die Stromversorgung in der Hauptstadt Bangui komplett ausfiel und die zum Teil davon abhängige Wasserversorgung ebenfalls.

Diese anhaltenden Konflikte, ca. 692 000 IDPs, ca. 738.000 Flüchtlinge in den Nachbarstaaten und ein nicht existentes Gesundheitssystem bilden den Nährboden für eine anhaltende humanitäre Katastrophe, die sich in der Zentralafrikanischen Republik immer wiederkehrend bzw. ständig abspielt. So ist das Land mit der **weltweit geringsten Lebenserwartung** in den letzten Jahren von verschiedenen Epidemien wie Cholera, Tollwut und Masern heimgesucht worden. Aktuell bekämpft die WHO einen erneuten Masernausbruch, der seit Beginn 2019 anhält und zunimmt. Die WHO stuft das Risiko hierfür für die Zentralafrikanische Republik in der Zwischenzeit als hoch ein.

Die dafür bewerteten Faktoren bieten auch für das sich in der Zentralafrikanischen Republik ausbreitenden SARS-CoV-2-Virus den Grund, dessen Infektionsrisiko als hoch einzustufen. Zu diesen Faktoren gehören die schlechte Sicherheitslage, die den Zugang in mögliche Ausbruchsregionen verhindert, fehlende Infrastruktur (inkl. der Laborkapazität) sowie fehlende Bereitstellung einer kostenlosen Gesundheitsversorgung, große Bewegungen innerhalb der Bevölkerung sowie das fehlende Personal zum klinischen Management eines Ausbruchs. Wie der Global Health Security Index bewertet, sind insbesondere die Gesundheits-

einrichtungen auf allen Versorgungsebenen kaum vorhanden, Qualifizierung des Personals und Behandlungsmaßnahmen, Laborkapazitäten und SOPs wie Ausrüstung zum Infektionsschutz quasi nicht existent. Bisher wurden **14.675** (14.023 in 02/2022) Fälle von COVID-19 und **113** (110 in 02/2022) Tote bestätigt (vmtl. sehr hohe Dunkelziffer - bei kaum vorhandenen Laborkapazitäten zum Nachweis, insbesondere da bis zum 30.05.2022 nur 93.621 Tests durchgeführt wurden). Das Land befand sich seit Januar 2022 inmitten der dritten COVID-19-Welle und hatte in der ersten Januarwoche (745) mehr Fälle zu verzeichnen als im gesamten Dezember (674). Es sind alle sieben Regionen des Landes betroffen mit dem Schwerpunkt Bangui, der Hauptstadt mit ca. 17% der Gesamtbevölkerung. Die Vereinten Nationen warnten schon letztes Jahr, dass die Abnahme der Fallzahlen seit Juli 2020 (siehe Grafik links) mit Vorsicht bewertet werden muss. Die WHO bewertet die Zentralafrikanische Republik, als eines der am wenigsten auf COVID 19 vorbereiteten Länder.

Am 20. Mai 2021 wurde offiziell mit der Hilfe von UNICEF, WHO und GAVI die Impfkampagne in der zentralafrikanischen Republik gestartet. Bis zum 04.07.2022 wurden gem. Gesundheitsministerium 1.044.746 Menschen geimpft. Vorrangig wurden unter anderem medizinisches Personal und über 50-Jährige geimpft. Insgesamt wurden bislang nur 21,63% der Bevölkerung geimpft.

Es wurden durch die UN und Hilfsorganisationen Isolationseinrichtungen, medizinische Hilfe und Unterstützung in der Risikokommunikation bereitgestellt. Gleichzeitig wurden Gesundheitskomitees auf lokaler Ebene unterstützt, den nationalen Pandemieplan umzusetzen. Die eingeführten Maßnahmen wie die Grenzschließung zu den Nachbarländern hatten zu einer Verteuerung der importierten Waren um über 30% geführt. Die Vereinten Nationen haben für ihre Angestellten und Soldaten Ausgangsrestriktionen verhängt, um mögliche Übergriffe und Anfeindungen zu verhindern. Trotz alledem finden regelmäßig Angriffe auf das Personal statt. Das Personal der humanitären Hilfsorganisationen, stellt allerdings 70% der

rudimentären Gesundheitsversorgung sicher und die Bevölkerung ist davon direkt abhängig. Die am stärksten betroffene Gruppe sind vermutlich die 658.000 IDPs. Die Vereinten Nationen berichten weiter, dass ca. 2,4 Mio. Einwohner trotz der erbrachten Hilfeleistungen unter extremer „food insecurity“ leiden. Sie berichten ebenfalls, dass von den benötigten finanziellen Hilfen von 461,3 Mio. US-\$ für 2022 nur 9,4% finanziert sind und so essentielle finanzielle Ressourcen zur Krisenbewältigung fehlen (Anmerkung: Deutschland war 2021 mit 36,2 Mio. US-\$ zweitgrößter Geldgeber).

FAZIT

Die katastrophale humanitäre Lage in der Zentralafrikanischen Republik hat sich durch die Pandemie, durch ihre gesundheitlichen und sozioökonomischen Folgen beträchtlich verschlechtert. Zu dieser Verschlechterung kommt jetzt noch die neue Dynamik im Konflikt sowie die Eskalation der Gewalt im ganzen Land hinzu, die die Situation weiter negativ beeinflussen. Auch die Folgen des Ukrainekrieges werden zusätzlich die schon bestehenden Konflikte weiter fördern. Es werden erhebliche (insbesondere finanzielle) Ressourcen für eine erfolgreiche Bekämpfung von COVID-19 im Land benötigt. Die Aussicht auf ausreichende humanitäre Unterstützung und Konfliktlösung, insbesondere im Schatten des COVID-19 Ausbruchs, ist unter den aktuellen Umständen nicht absehbar.

Quellen

- <https://voxeu.org/article/war-ukraine-world-food-prices-and-conflict-africa>
- <https://reports.unocha.org/en/country/car/>
- <https://undocs.org/S/2020/545>
- <https://www.auswaertiges-amt.de/de/aussepolitik/laender/zentralafrikanischerrepublik-node/zentralafrikanischerrepublik-sicherheit/226450>
- <https://www.nzz.ch/international/zentralafrika-vor-den-wahlen-putschversuch-und-russische-truppen-ld.1593566>
- https://www.crisisgroup.org/africa/central-africa/central-african-republic/search-state-central-african-republic/gb/ebwha/pdf_files/
- <https://www.theguardian.com/global-development/2020/apr/10/foreigners-central-african-republic-coronavirus-fears-grow>
- <https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/Situation%20-%20Central%20African%20Republic%20-%202021.pdf>
- <https://www.bpb.de/internationales/weltweit/innerstaetliche>

KEY FIGURES

4.9M
Population

3.1M
People in need of humanitarian assistance

2M
People targeted for assistance

1.8M
People assisted in 2021

2.2M
Food-insecure people

658K
Internally displaced people (30 Ap 2022)

738K
Central African refugees

14675
COVID-19 cases

113
COVID-19-related deaths

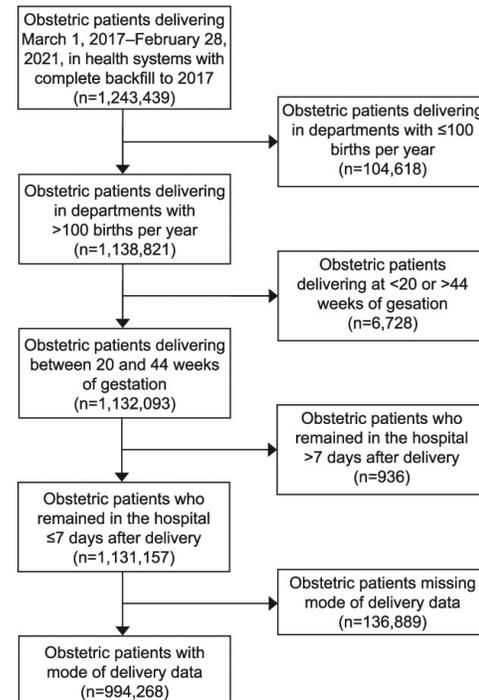
Postpartale Liegedauer vor und während der COVID-19-Pandemie

POSTPARTUM LENGTH OF STAY AND HOSPITAL READMISSION BEFORE AND DURING THE CORONAVIRUS DISEASE 2019 (COVID-19) PANDEMIC - JC-COVID-1366

Während der ersten Wellen der Coronavirus-Pandemie war eines der wichtigsten Ziele, Kontakte zwischen Menschen zu reduzieren und insbesondere in den Kliniken Patientinnen und Patienten bestmöglich vor der Virusexposition zu schützen. Welche Auswirkungen hatte die Pandemie auf die Dauer postpartaler Klinikaufenthalte? Und veränderte sich im Zuge dessen möglicherweise die Rate von Wiedereinweisungen ins Wochenbett?

Mit diesen Fragestellungen beschäftigt sich die hier vorgestellte, retrospektive Kohortenstudie aus den USA. Hierzu werteten die Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler die Daten von 944.268 Klinikgeburten zwischen März 2017 und

Februar 2021 aus (s. Abbildung unten). Alle Neugeborenen waren im Gestationsalter zwischen 20 und 44 Schwangerschaftswochen zur Welt gekommen und alle Mütter waren innerhalb von sieben Tagen nach der Entbindung aus der stationären Betreuung entlassen worden. Inwiefern sich die Pandemie auf die post-



partale Hospitalisierung auswirkte, prüften die Forschenden, indem sie die Geburten vor Pandemiebeginn mit den Geburten während der Pandemie verglichen. Als primären Studienendpunkt definierten sie dabei die kurze postpartale Liegedauer (Hospitalisierung kürzer als zwei Nächte nach Vaginalgeburt bzw. kürzer als drei Nächte nach Sectio). Zusätzlich untersuchten sie, wie viele Mütter aus beiden Studienzeiträumen innerhalb von sechs Wochen nach der Geburt erneut in die Klinik aufgenommen werden mussten.

Ergebnisse

742.113 Frauen (74,6%) wurden vor Pandemiebeginn entbunden. Der Anteil der Geburten mit kurzer postpartaler Liegedauer nahm nach Ausbruch der Pandemie signifikant zu: Im gesamten Geburtenkollektiv von 28,7 auf 44,5% und speziell im Kollektiv der Kaiserschnittgeburten von 35,3 auf 55,1%. In der multivariaten Analyse errechnete sich für das Gesamtkollektiv ein adjustiertes Quotenverhältnis von 2,35 (99% - Kon-

fidenzintervall 2,32-2,39), für die Vaginalgeburten von 2,14 (99% - KI 2,11-2,18) und für die Sectiogeburt von 2,90 (99% - KI 2,83-2,98) (siehe Abbildung A unten).

Obwohl sich die Dauer der postpartalen Klinikaufenthalte während der Pandemie signifikant verkürzte, veränderte sich die Wiederaufnahmerate innerhalb des Wochenbetts nicht wesentlich: Im Gesamtkollektiv betrug sie vor bzw. nach Pandemiebe-

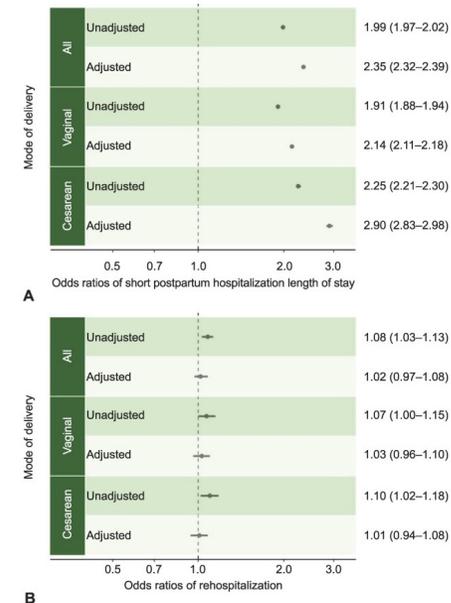
ginn 1,4 bzw 1,6%, im Kollektiv der Vaginalgeburten 1,1 bzw. 1,2% und im Kollektiv der Sectiogeburt von 2,1 bzw. 2,3% (siehe Abbildung B links).

Take-Home-Messages

+ Während der COVID-19-Pandemie nahm die postpartale Liegedauer zwar deutlich ab, die Klinikwiederaufnahmerate dagegen nicht zu, so das Fazit der Forschenden.

+ Offenbar traf das medizinische Personal die richtigen Entscheidungen im Hinblick auf den sicheren Entlassungszeitpunkt.

+ Die Forschenden verstehen die Pandemie als eine Art "natürliches Experiment": Es zeige, dass bei geeigneten Wöchnerinnen, unabhängig vom Geburtsmodus, eine frühzeitige Entlassung aus der Geburtsklinik vertretbar sei.



INTERAKTIVE ENTSCHEIDUNGSHILFEN FÜR ALLTAGSSITUATIONEN

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

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

Ein Vergleich zweier Extremszenarien in der BMJ-Grafik—einmal verfügt die „uninfected person“ über keinerlei persönliche Schutzmaßnahmen (links) und einmal über sämtliche persönliche Schutzmaßnahmen (rechts) — veranschaulicht dabei recht eindrücklich, über welche Übertragungswege das Virus von einer Person zur nächsten gelangen und wie man es effektiv daran hindern kann.

Die interaktiven Grafiken auf ZEIT ONLINE hingegen thematisieren das Infektionsrisiko in geschlossenen Räumen. Die Modellierungen beziehen sich dabei auf die Delta-Variante—**hierbei ist zu beachten, dass die Omikron-Subvarianten noch einmal deutlich infektiöser sind!**

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

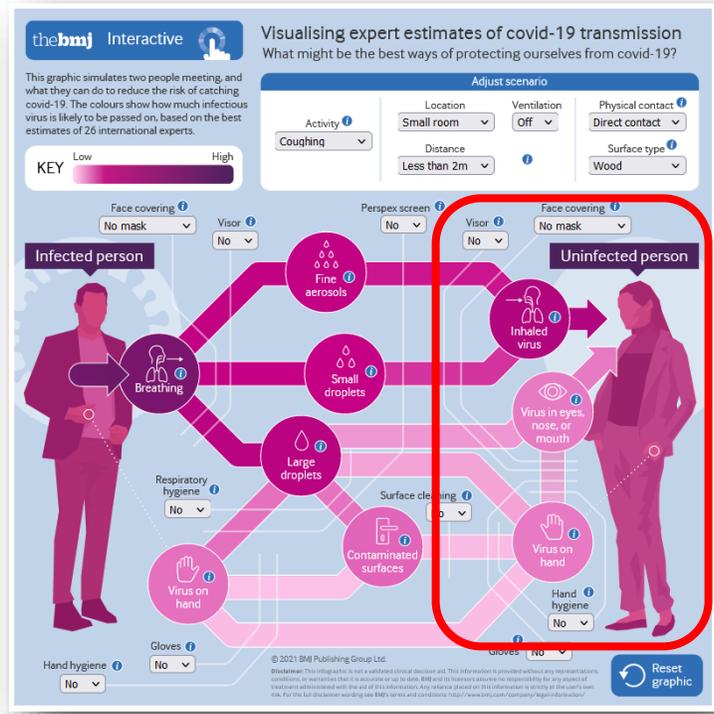
<https://www.bmj.com/content/375/bmj-2021-065312> (auf Englisch, rechts)

bzw.

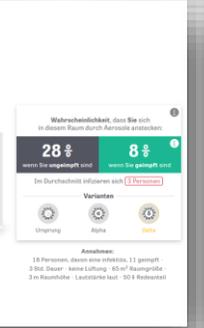
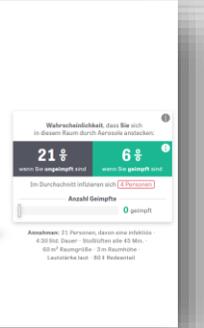
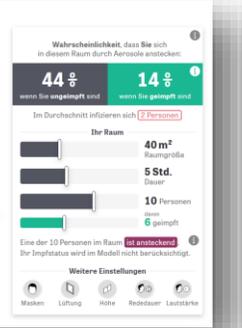
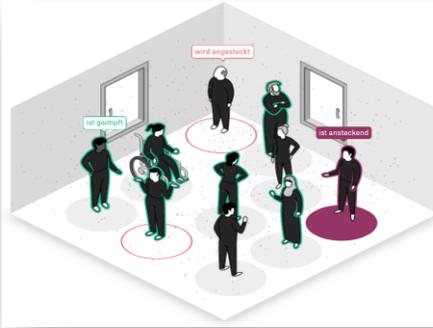
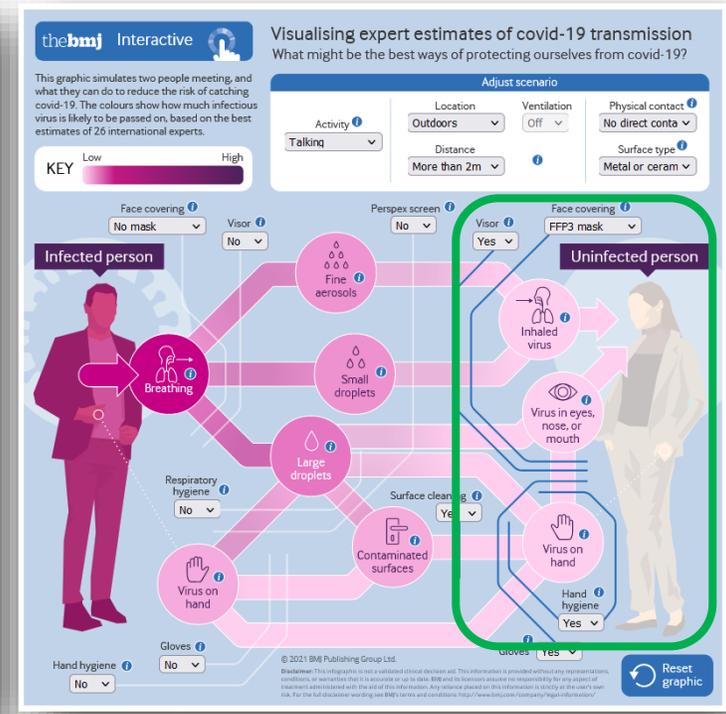
<https://www.zeit.de/wissen/2021-11/aerosol-rechner-delta-variante-innenraeume-geimpft-ungeimpft> (auf Deutsch, unten)

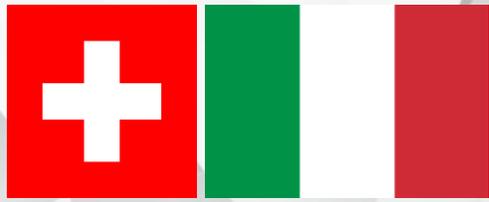
Während die interaktive Grafik der renommierten Fachzeitschrift *The British Medical Journal* (BMJ) sich auf die Übertragung des Virus in typischen zwischenmenschlichen

OHNE PERSÖNLICHE SCHUTZMAßNAHMEN



MIT PERSÖNLICHEN SCHUTZMAßNAHMEN





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 bange 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 bange 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

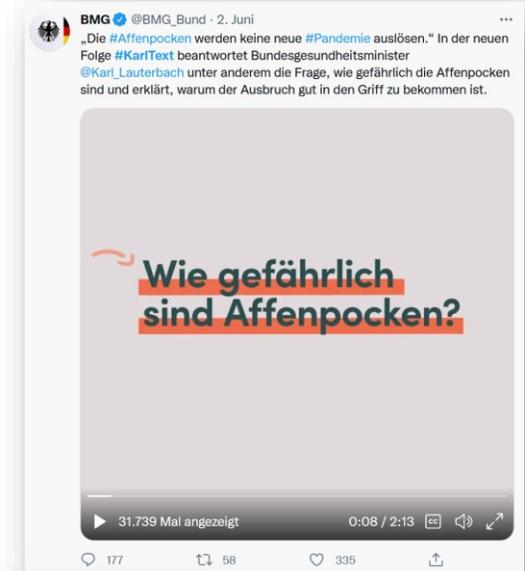
<https://www.youtube.com/hashtag/karltext>

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?</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.

Abbildung 1

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

Keine akute Sauerstoffgabe und virale/frühe Phase

Risikofaktoren für einen schweren Verlauf?
Weitere Informationen

Ja

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

Ja

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

Ja

Antivirale Therapie

+/- Thromboembolieprophylaxe / Antikoagulation

Abbildung 2

Abbildung 3

Informationen zu einzelnen Substanzen

Medikamentenliste einblenden

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