

Liebe Leser:innen,

Diesmal ist wieder am Donnerstag COVID-News Tag. Wir bleiben wieder einmal bei COVID - leider büßt das Thema seine Aktualität immer nur vorübergehend ein...

Wir haben heute für Sie:

- Den aktuellen COVID Talk: **Prof. Dr. Eva Untersmayr-Esenhuber zu immunologischen Aspekten bei Long COVID**
- Unsere **übersichtliche Impftabelle** - aktualisiert entsprechend der neuen Empfehlung des NIG
- Hinweis: das Impfkapitel auf der Corona Informationsplattform wurde aktualisiert:
<https://www.kl.ac.at/coronavirus/impfen-und-antikoerperstests>
- Ein kurzer Exkurs zum Stand der Pandemie und zur - viel zu unklaren - Situation in den Spitälern mit Link zu **einem lesenswerten Artikel**: ausnahmsweise frei von Alarmismus:
- Neues zu Long COVID: Auswirkungen auf den Arbeitsmarkt international, Behandlungskonzept Österreich

Vorweg ganz herzlichen Dank für die zahlreichen bisherigen Antworten auf unsere Fragen hinsichtlich Paxlovid Verordnung - sie sind äußerst hilfreich. Weitere Antworten sind willkommen.

Wir arbeiten Ihre Mitteilungen und Anregungen auf, und versuchen Lösungen für die genannten Probleme zu finden. Das kann ein bisschen dauern, da dafür die Kooperation mehrerer Seiten nötig ist, wir bitten um Verständnis.

Bereits existierende Hilfsmittel und Unterlagen für die Praxis finden Sie [hier](#).

COVID-19 - Wo stehen wir?

Die meisten nicht-pharmakologischen Maßnahmen sind abgeschafft bzw. ausgesetzt, die Hospitalisierungszahlen steigen (dzt. sind etwas über 1000 Personen mit COVID hospitalisiert), die ICU Aufnahmen wegen schweren COVID Verlaufs steigen langsam - trotz hoher Inzidenzen liegt die ICU-Auslastung bei nur 3 %. Das ist wahrlich eine gute Nachricht, und, um es zu wiederholen, weniger Omikron geschuldet, als der Immunitätslage durch Impfungen und die bereits durchgemachten Infektionen.

Dennoch sind die Hospitalisierungszahlen die Kenngröße für das Systemrisiko, auf die geschaut wird, wenn es um die Entscheidung über Maßnahmen geht.

Daher steigt der Druck, mittels antiviraler Medikation die Hospitalisierungszahlen niedrig zu halten. Die Frage ist allerdings, ob dieser Ansatz ausreicht.

Dazu müsste man sich einerseits die Hospitalisierungsursachen ansehen, und andererseits die Personalressourcen der Spitäler

Unglücklicherweise ist das aber nicht möglich.

Was wir nicht wissen ist:

- Wie viele der mit COVID-19 aufgenommenen Personen wegen COVID aufgenommen wurden. Weiterhin werden alle Patient:innen bei der Aufnahme getestet, bei steigender Inzidenz wird der Prozentsatz der positiv getesteten auch bei den Spitalspatient:innen entsprechend steigen - möglicherweise sogar überproportional, angesichts der Testmoral in der Allgemeinbevölkerung. Dieser Anteil wird nicht sinken, unabhängig von einer antiviralen Behandlung.
- Wir wissen auch nicht, wie hoch der Anteil unter den wegen COVID-19 hospitalisierten Personen ist, der aus sozialen bzw. pflegerischen Gründen in den Krankenhäusern landet. Auch diese werden wir durch die antivirale Therapie nicht reduzieren können.
- Zur **Personalsituation** kennen wir alle nur anekdotische Berichte, und die sind wahrlich nicht ermutigend. Die zahlreichen Krankenstände während Zeiten hoher Inzidenz verschärfen die Belastung der jeweils verbleibenden Pflegepersonen, Ärzte, Reinigungskräfte etc. noch weiter und sind geeignet, weitere Abgänge zu provozieren.

Wir werden viel mehr Aufmerksamkeit auf diese Aspekte richten müssen, auch sie sind bestimmend für das Systemrisiko. Simon Rosner hat sich in der **Wiener Zeitung** mit diesem Thema übersichtlich und rational auseinandergesetzt.

Long COVID: Auswirkungen international, Behandlungskonzept Österreich

Aufmerksamkeit verdient aber auch die Personalsituation außerhalb der Gesundheitseinrichtungen im Gefolge von COVID-19. Long Covid zeigt Auswirkungen:

<https://www.bloomberg.com/opinion/articles/2022-06-15/long-covid-is-showing-up-in-the-employment-data>

<https://www.ft.com/content/63dcc4d1-8b53-4110-bd44-10e3d1d98585>

In Zusammenhang mit Long COVID gibt es aber auch gute Nachrichten:

Auf Initiative der ÖGK wird nun in Absprache mit der Ärztekammer die in der Leitlinie S1 verankerte Abfolge formal verankert: **Erstansprechpartner bei Symptomen sind die Hausärzt:innen** (die Deckelung für das ärztliche Gespräch entfällt für LC-Patient:innen), wenn nötig (!) erfolgt die Weiterverweisung an die geeigneten Fachärzt:innen, für die ebenfalls die Deckelung für einige Positionen entfällt – aber nur bei Zuweisung durch die Hausärzt:innen.

Damit wird der Tatsache Rechnung getragen, dass die Abklärung von Symptomen von Long COVID am sinnvollsten in bzw. über die Hausarztpraxis erfolgt, da damit unnötige Untersuchungen ebenso verhindert werden können, wie Irrwege und Verzögerungen in der Abklärung. Auch der Tatsache, dass die Abklärung durchaus Zeitaufwand im Rahmen der Anamnese und Beratung bedeutet, wurde Rechnung getragen, indem die Deckelung der Gesprächsleistung hier nicht zum Tragen kommt.

Was weiterhin fehlt, ist spezialisierte Expertise, an die diejenigen Patient:innen weitergeleitet werden können, die nach mehr als 3 Monaten und ausbleibender Besserung trotz leitliniengerechter Führung unter relevanten Beschwerden leiden. Ein Teil des Problems ist, dass wir immer noch zu wenig Wissen haben, um weiterhelfen zu können.

Zur Erinnerung: Webtool Long COVID - übersichtliches Hilfsmittel für die Praxis:

Longcovid.kl.ac.at <https://www.kl.ac.at/allgemeine-gesundheitsstudien/long-covid-leitlinie>