



Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration Baden-Württemberg

📅 19.09.2023

INFEKTIONSSCHUTZ/CORONAVIRUS

Baden-Württemberg für Erkältungssaison in Herbst und Winter gut gerüstet



© Ranta Images/stock.adobe.com

Ranta Images/stock.adobe.com

Mit Beginn der jährlichen Erkältungssaison steigt die Zahl der Atemwegserreger, inklusive SARS-CoV-2 und Influenza, wieder an. Die Landesregierung sieht Baden-Württemberg dennoch für den Winter gut gerüstet.

Mit dem bevorstehenden Herbst beginnt wieder die jährliche Erkältungssaison mit Husten, Schnupfen, Fieber und Heiserkeit. Die Zahl der Atemwegserreger, inklusive SARS-CoV-2 und Influenza, steigt stetig. Die Landesregierung sieht Baden-Württemberg dennoch für den Winter gut gerüstet. „Dank des bestehenden Impfschutzes, durchgemachter Infektionen, Monitoring und des verantwortungsvollen Handelns der Bürgerinnen und Bürger ist Baden-Württemberg gut auf die Erkältungssaison in Herbst und Winter vorbereitet. Hinzu kommt, dass den Arztpraxen und Apotheken seit dem Beginn dieser Woche neue, auf die aktuellen Varianten angepasste Impfstoffe gegen Corona und Influenza zur

Verfügung stehen“, sagte Ministerpräsident Winfried Kretschmann im Anschluss an die Sitzung des Ministerrats am Dienstag (19. September) in Stuttgart.

Vernunft und Eigenverantwortung

„Aus der Sicht unserer Expertinnen und Experten im Landesgesundheitsamt erfordert die epidemiologische Situation bei COVID-19 für die Allgemeinbevölkerung aktuell keine Isolierung Erkrankter oder die Quarantäne von Kontaktpersonen durch die Gesundheitsämter, wie wir sie aus der Pandemie in den Vorjahren kannten“, so Kretschmann weiter. „Darüber bin ich erstmal sehr erleichtert.“ An die Stelle staatlicher Maßnahmen und Verordnungen müssten die Vernunft und Eigenverantwortung der Bürgerinnen und Bürger treten. So habe selbstverständlich jede und jeder die Möglichkeit, freiwillig in bestimmten Situationen eine Maske zu tragen, um sich und andere zu schützen.

„Unabhängig vom Erreger empfehlen Ärzteschaft sowie Apothekerinnen und Apotheker, bei Atemwegsinfektionen wie beispielweise Schnupfen, Halsschmerzen oder Husten für drei bis fünf Tage und bis zu einer deutlichen Besserung der Symptome, zu Hause zu bleiben und Kontakte möglichst zu vermeiden“, ergänzte Gesundheitsminister Manne Lucha. „Bei Bedarf sollte die hausärztliche Praxis kontaktiert werden. Insbesondere der Kontakt zu älteren Personen und Personen mit Vorerkrankungen, die bei Atemwegsinfekten ein erhöhtes Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf aufweisen, sollte vermieden werden“, sagte der Gesundheitsminister.

Corona-Schutzimpfung

Aktuell gibt es keine staatlichen Impfzentren mehr und auch die Kassenärztinnen und -ärzte halten keine gesonderten Corona-Versorgungsstrukturen mehr vor. Die Behandlung und Versorgung von Erkrankten erfolgt über die vertragsärztlichen (Haus-)Arztpraxen. Dies gilt auch für Impfungen. Mit den gesetzlichen Änderungen im Frühjahr sind die Corona-Schutzimpfungen in die Regelversorgung übergegangen. Sie werden in den Arztpraxen und mitunter auch in Apotheken angeboten und sollen vor allem vor schweren Verläufen und Krankenhauseinweisungen schützen. Die STIKO hat in ihrer [letzten Empfehlung](#) eine Impfung bzw. Auffrischung (Booster) vor allem Menschen ab 60 Jahren, Personen mit Vorerkrankung ab dem Alter von sechs Monaten und Beschäftigten im Gesundheitswesen sowie in der Pflege empfohlen. Seit der letzten Impfung oder Infektion mit dem Corona-Virus sollten zwölf Monate vergangen sein.

Krankheiten wie Influenza, COVID-19 oder sonstige Atemwegserreger wie Rhinoviren oder RSV unterscheiden sich je nach betroffener Bevölkerungsgruppe. Einflussfaktoren wie Alter sowie die Immunitätslage aufgrund von Impfungen oder Vorerkrankungen beeinflussen den Krankheitsverlauf und die Krankheitsschwere. Für die aktuell zirkulierenden Corona-Varianten in Deutschland gibt es laut Landesgesundheitsamt bislang keine Hinweise für eine sich ändernde Krankheitsschwere. Das betrifft auch die vor Kurzem erstmalig in Deutschland nachgewiesene Variante BA.2.86 („Pirola“).

Long Covid

Müdigkeit, Konzentrationsprobleme, Kurzatmigkeit: Monate nach einer Ansteckung mit dem Corona-Virus können noch gesundheitliche Beschwerden bestehen oder neu auftreten. Die Universitätskliniken und die Medizinischen Fakultäten in Baden-Württemberg haben sich von Beginn der Corona-Pandemie an stark bei der Erforschung der Ursachen, des Umgangs und der Folgen engagiert. Insgesamt wurden bisher rund 28 Millionen Euro Forschungsmittel ausgegeben oder sind bis 2024 eingeplant. Mehr als 10 Millionen Euro davon fließen in die Erforschung von Long Covid.

Vor wenigen Tagen hat Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach angekündigt, in den Haushaltsverhandlungen im Bundestag 100 Millionen Euro für die Long Covid-Erforschung zu fordern. Landesgesundheitsminister Lucha nahm dazu vergangene Woche an einem [Runden Tisch im Bundesgesundheitsministerium](#) teil. „Ich freue mich, dass wir dabei wichtige Schritte für die weitere Erforschung von Long Covid und die Behandlung von Betroffenen vorangekommen sind. Das Signal ist klar: Wir dürfen die Betroffenen nicht alleine lassen. Es braucht niedrigschwellige Angebote in Form von Kompetenzzentren und Spezialambulanzen in allen Bundesländern und die Vergütung für die Ärzteschaft muss in diesem Bereich verbessert werden.“ In Baden-Württemberg gibt es bereits ein Modellprojekt an vier Universitätsklinika mit dem Ziel, landesweit ein intersektoral, interdisziplinär und interprofessionell arbeitendes „Kompetenznetzwerk Long COVID“ aufzubauen. „Wichtig ist, dass wir die erlangten Erkenntnisse dann auch auf andere chronische komplexe Erkrankungen wie das Chronische Fatigue-Syndrom übertragen können“, so Manne Lucha weiter. Er sei zuversichtlich, dass die zahlreichen Forschungsaktivitäten auf Landes- und Bundesebene zu guten Ergebnissen führten, damit die Versorgung der Betroffenen zügig verbessert werden könne.

Ergänzende Informationen

Für die COVID-19-Erkrankung sowie den Labornachweis von SARS-CoV-2 besteht nach wie vor eine **gesetzliche Meldepflicht** nach dem Infektionsschutzgesetz. Die wöchentlichen COVID-19-Fallzahlen veröffentlicht das Land Baden-Württemberg in der [„Statistik der aktuellen Meldewoche“](#). Hier ist allerdings mit einer Dunkelziffer, wie auch bereits zu Pandemiezeiten, zu rechnen, da die Meldezahlen unter anderem abhängig vom Testverhalten der Erkrankten bzw. der betreuenden Ärzteschaft sind und es auch milde Verläufe gibt, die nicht als COVID-19-Erkrankung wahrgenommen werden.

Zusätzlich hat das baden-württembergische Landesgesundheitsamt (LGA) deshalb im Winter 2022 die sogenannte **„ARE-Surveillance“** im Land etabliert. In Baden-Württemberg findet eine Überwachung von akuten respiratorischen Erkrankungen (ARE Surveillance) durch das Landesgesundheitsamt ganzjährig in Kooperation mit niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten statt. Dabei werden Abstrichproben von Patientinnen und Patienten auf eine Vielzahl von Erregern untersucht, um das Infektionsgeschehen beobachten zu können. Das LGA veröffentlicht im zwei-wöchentlichen Turnus im Zuge der [ARE-Berichterstattung](#) die wichtigsten COVID-19-Daten.

Des Weiteren beteiligt sich Baden-Württemberg seit dem Jahr 2021 am **Abwassermonitoring** des Bundes (ESICorA) und ab Herbst im **AMELAG Projekt** (Abwassermonitoring für die epidemiologische Lagebewertung) mit **circa 15 bis 20 Standorten in Baden-Württemberg**. Die entsprechenden Daten werden in [Abbildung 4 des ARE-Berichtes](#) dargestellt. Darüber hinaus finden sich Zahlen zur Abwassersurveillance auch auf der neuen [Corona-Pandemieradar-Website](#) des Bundes.

Quelle:

Staatsministerium Baden-Württemberg

Link dieser Seite:

<https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/de/service/presse/pressemitteilung/pid/baden-wuerttemberg-fuer-erkaeltungssaison-in-herbst-und-winter-gut-geruestet>