

Die Corona-Pandemie und ihre Auswirkungen auf die Münchner*innen

Positionspapier des Vorstands des Gesundheitsbeirats
der Landeshauptstadt München



Inhaltsverzeichnis

Präambel	3
1. Einleitung	4
2. Herausforderungen für Münchner Gesundheitswesen & Kommune.....	5
3. Gesundheitliche Versorgung & Beratungsangebote	8
3.1 Gesundheitsvorsorge & -förderung durch den öffentlichen Gesundheitsdienst	8
3.2 Gesundheitsvorsorge & -förderung in Gesundheitseinrichtungen.....	9
4. Kommunikation & Information.....	11
4.1 Synergien durch fachliche Vernetzung.....	11
4.2 Bürger*innenkommunikation.....	11
5. Langzeitwirkungen der Corona-Pandemie.....	13
6. Kinder & Jugendliche in der Corona-Pandemie	15
7. Handlungsempfehlungen	16
Anlagen.....	19

Präambel

Der Gesundheitsbeirat ist ein Beratungsorgan für den Stadtrat und die Verwaltung der Landeshauptstadt München in grundsätzlichen Fragen des Gesundheitswesens. Darüber hinaus dient er der gegenseitigen Beratung seiner Mitglieder und der Koordination von Maßnahmen der verschiedenen Akteurinnen und Akteure des Gesundheitswesens in der Landeshauptstadt München. Ziel ist es, durch Koordination und im Austausch mit den relevanten Stakeholdern im Stadtgebiet die gesundheitliche Lage der Bevölkerung kontinuierlich zu verbessern.

Hierzu setzt sich der Gesundheitsbeirat alljährlich ein Schwerpunktthema, das im Vorstand und den Arbeitskreisen des Gesundheitsbeirats bevorzugt behandelt wird. Gleichzeitig bietet der Gesundheitsbeirat alle zwei Jahre im Frühjahr eine Fachveranstaltung sowie alljährlich im Herbst eine Gesundheitskonferenz an. In beiden Veranstaltungsformaten wird i.d.R. jeweils ein Teilaspekt des Jahresthemas genauer betrachtet. Aus den Erkenntnissen und Erfahrungen im Umgang mit dem Schwerpunktthema entwickelt der Vorstand des Gesundheitsbeirates ein Positionspapier, in dem die Situation beschrieben und kritisch bewertet wird, bevor Handlungsempfehlungen vorgestellt werden.

Für das Jahr 2021 beschloss die Vorstandschaft, die Corona-Pandemie als Jahresthema in den Fokus zu nehmen. Vor diesem Hintergrund stand die Fachveranstaltung unter dem Titel „Kinder und Jugendliche in der Corona-Pandemie: Entwicklungsrisiken und mögliche Coping-Strategien“; die Gesundheitskonferenz beschäftigte sich mit „Langzeitfolgen der Corona-Pandemie: Herausforderung für Körper, Psyche und Gesundheitswesen“. Beide Veranstaltungen wurden als Online-Formate durchgeführt und standen so einer breiten Öffentlichkeit zur Verfügung.

Dieses Positionspapier entsteht im Frühjahr 2022 und kann somit die Erfahrungen bis zur vierten Welle der Corona-Pandemie berücksichtigen. Die Corona-Pandemie ist noch immer nicht beendet, insofern kann noch kein abschließendes Fazit gezogen werden. Um ein möglichst breites Spektrum von Erkenntnissen der im Gesundheitsbeirat vertretenen Institutionen zu zeichnen, wurden für dieses Papier fünf Teilaspekte des Schwerpunktthemas ausgewählt, die nach einer Einleitung genauer beleuchtet werden.

Damit wird die Basis aufgezeigt, aufgrund derer die Handlungsempfehlungen im siebten Kapitel entwickelt worden sind.

1. Einleitung

Am 17. November 2019 infizierte sich mutmaßlich die erste Person im chinesischen Wuhan mit dem neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2, das die Infektionskrankheit COVID-19 auslösen kann. Am 11. März 2020 bestätigte die World Health Organisation (WHO) den Ausbruch einer Pandemie. Der Beschluss der Bundesrepublik Deutschland zur Feststellung einer „epidemischen Lage von nationaler Tragweite“ zwei Wochen später eröffnete den Weg für diverse Schutzmaßnahmen, um die Ausbreitung des neuartigen Coronavirus in Deutschland einzudämmen bzw. möglichst zu verzögern. Alle in der Folgezeit festgesetzten Maßnahmen wurden unter Heranziehung von Expertenmeinungen festgesetzt und in regelmäßigen Abständen hinsichtlich ihrer Wirksamkeit beurteilt; praktische Vorerfahrungen lagen nicht vor, da eine vergleichbare Herausforderung bisher in jüngster Geschichte noch nicht aufgetreten war. Alle Maßnahmen hatten und haben das vorrangige Ziel, eine Überlastung des Gesundheitssystems zu verhindern. Es sollte unbedingt eine Priorisierung lebensnotwendiger Maßnahmen anhand der Wahrscheinlichkeit der Erfolgsaussichten für den*die Patient*in vermieden werden. Die Maßnahmen und die hohe Anzahl an COVID-19-Erkrankten führten zu einer außergewöhnlichen Auslastung der Intensivstationen, hohen Belastungen für das Ärzte- und Pflegepersonal sowie zu einer teils stark eingeschränkten Gesundheitsversorgung.

Einen wichtigen Meilenstein zur Bewältigung der Pandemie stellt neben der Teststrategie die Entwicklung und Verabreichung der verschiedenen Corona-Impfstoffe dar. So ist festzustellen, dass sich seit dem Start der Impfungen gegen das neuartige Coronavirus zum Jahreswechsel 2020/2021 das Verhältnis von geimpften und ungeimpften Personen, die mit COVID-19 auf Intensivstationen behandelt werden, deutlich zu Lasten der Ungeimpften verschoben hat, da bei geimpften Erkrankten in der Regel ein milderer Krankheitsverlauf zu festzustellen ist.

Gleichzeitig wird beobachtet, dass die sich nun entwickelnden Virusvarianten sich zwar mitunter als deutlich ansteckender, jedoch gleichzeitig als weniger tödlich erweisen. So kommen viele Wissenschaftler*innen zu dem Schluss, dass sich Deutschland im Frühjahr

2022 auf dem Weg in eine kontrollierte, endemische Situation befindet. Nachdem die Impfbereitschaft der Bevölkerung bislang jedoch stark hinter den Erwartungen zurückgeblieben ist, blicken ebenso viele mit Skepsis in den Herbst 2022, für den erneut höhere Infektionszahlen und damit eine höhere Belastung des Gesundheitssystems befürchtet wird.

2. Herausforderungen für Münchner Gesundheitswesen & Kommune

Die Hauptaufgabe der Gesundheitsämter während der Pandemie bestand von Anfang an darin, Infektionsketten zu durchbrechen. Gleichzeitig müssen Informationen zum Infektionsgeschehen schnell und effizient gebündelt sowohl Entscheidungsträger*innen als auch der Öffentlichkeit tagesaktuell zur Verfügung gestellt werden.

Für den medizinischen Bereich gilt es vor allem, die ambulante und stationäre Versorgung für COVID-19- und Nicht-COVID-19-Patient*innen sicher zu stellen.

Die Landeshauptstadt München (LHM) ist mit ca. 1,58 Millionen Einwohner*innen die drittgrößte Stadt Deutschlands und das Zentrum der Metropolregion München. Hier zeigen sich deshalb auch in anderen Orten auftretende Probleme oftmals in besonders verdichtetem Maße. Darüber hinaus gab und gibt es auch ‚großstadtspezifische‘ Herausforderungen zu bewältigen. Im Einzelnen seien insoweit insbesondere folgende Aspekte genannt:

- Von der Corona-Pandemie besonders betroffen waren gerade die vulnerablen Personengruppen, welche oftmals in Einrichtungen (Krankenhäuser, Alten- und Pflegeheime, Behinderteneinrichtungen etc.) betreut werden. Auf Grund ihrer Metropolbedeutung und der damit einher gehenden Konzentrationswirkung weist die LHM einen überproportional hohen Anteil an medizinischen und pflegerischen Leistungserbringern auf. So befinden sich im Stadtgebiet München derzeit insgesamt 52 Kliniken mit einer Gesamtzahl von 12.009 Betten, darunter vier Krankenhäuser der Maximalversorgung (Versorgungsstufe III), und zwei Hochschulkliniken. Diese übernehmen auch eine große Mitversorgungsfunktion für das Münchner Umland und müssen dementsprechend koordiniert werden. Im April 2022 wurden allein in München immer noch ebenso viele Corona-Intensivfälle versorgt wie in ganz Oberbayern zusammen. Eine ähnliche Konzentrationswirkung

ist auch bei den Alten- und Pflegeheimen und Behinderteneinrichtungen zu beobachten, was sich vor allem auf die Entlassung von pflegebedürftigen Patient*innen in die Rehabilitation bzw. in (vollstationäre) Pflegeeinrichtungen auswirkt.

- In der LHM als Großstadt gibt es eine Vielzahl von typischen ‚Großstadteinrichtungen‘ wie etwa Frauenhäuser, Asylunterkünfte, Obdachlosenunterkünfte etc. All diese Einrichtungen können aufgrund ihres speziellen Settings ein erhöhtes Risiko aufweisen, die Übertragung von Krankheiten wie COVID-19 zu begünstigen.
- Die Lage Münchens mit der Grenz- und Flughafennähe und seine Funktion als Durchreisepunkt für den Fernverkehr gehen mit einer hohen Anzahl von Reisebewegungen einher.
- Auch in der bisherigen Pandemiezeit fanden in München überregionale Großveranstaltungen statt, beispielsweise die Fußball-Europameisterschaft 2020 oder die Internationale Automobilausstellung. Zudem war eine Vielzahl von oftmals überregionalen Demonstrationen und anderen Versammlungen in München zu verzeichnen.
- Besonders im Bereich der Selbsthilfe wurde in der Abwägung von Maßnahmen der Einschränkung und Restriktion gegenüber der Aufrechterhaltung von Versorgung und Möglichkeiten sozialer Teilhabe am gesellschaftlichen Leben einer Großstadt eine große Herausforderung gesehen.

Dies alles führte in der Summe dazu, dass in den vergangenen zwei Jahren in ganz erheblichem Maße – insbesondere bei schweren Corona-Fällen – die medizinische Versorgung gerade auch von vulnerablen Personen aus der gesamten Region in München geleistet werden musste. Entsprechend bestand (gerade zu Pandemiebeginn) der Bedarf an einer kooperativen Abstimmung mit den Krankenhäusern, um eine ausreichende Versorgung der Bevölkerung mit Krankenhausleistungen sicherzustellen. Zudem musste und konnte bereits zu Pandemiebeginn ein enger Austausch zwischen dem Gesundheitsamt, der Münchner Ärzt*innen und den weiteren relevanten Einrichtungen etabliert werden, um ein einheitliches Vorgehen abzustimmen und in Bezug auf erforderliche Hygienemaßnahmen zu beraten. Hier bestand für alle Akteur*innen die Herausforderung besonders darin, die bisweilen sehr kurzfristigen gesetzlichen Vorgaben schnell umzusetzen und die für eine Großstadt bzw. große Einrichtungen entsprechend

eingerrichteten Abläufe bzw. die Beratungsleistungen entsprechend anzupassen oder – im Falle des Gesundheitsamtes – an Pflegeeinrichtungen, Kliniken oder Ärzt*innen zu vermitteln.

Erschwerend kam v.a. für die kommunale Säule des Gesundheitswesens hinzu, dass die Anzahl der Fälle, die im Rahmen der Kontaktpersonennachverfolgung erfasst und ermittelt werden mussten und in Bezug auf die Maßnahmen des Gesundheitsamtes (insbesondere auch in entsprechend komplexen Settings zum Schutz der vulnerablen Personengruppen in den betroffenen Einrichtungen) erforderlich wurden, überproportional hoch war und ist.

Um der erforderlichen Teststrategie zur Eindämmung der Pandemie gerecht zu werden, musste der schnelle und umfassende Aufbau eines sehr leistungsfähigen Testangebots für die Münchner Bevölkerung realisiert werden, welches zunächst mit dem kommunalen Testzentrum auf der Theresienwiese abgedeckt wurde und mit der Einführung der Schnelltests auch durch die Beauftragung privater Anbieter nach Maßgabe der Coronavirus-Testverordnung (TestV) ausgeweitet werden konnte.

Im Rahmen der Vorgaben der bayerischen Impfstrategie musste auch das Impfzentrum München besonders leistungsfähig ausgerichtet werden. Aufgrund der hohen Einwohnerzahl und der Vielzahl der Einrichtungen, welche vulnerable Personengruppen betreuen, erforderte dies ein besonders flexibles und proaktives Vorgehen – so wurden von Anfang an mobile Teams installiert, um schnell Impfangebote gerade für Bewohner*innen der damals erstpriorisierten Einrichtungen schaffen zu können. Damit und durch die Unterstützung der Ärzt*innen in den Impfzentren und durch die Impfung in den eigenen Arztpraxen konnte ein substanzieller Beitrag zum Schutz der Bevölkerung geleistet werden

All diese Maßnahmen ließen sich nur mit einem sehr hohen Personal- und Ressourceneinsatz bewältigen.

3. Gesundheitliche Versorgung & Beratungsangebote

3.1 Gesundheitsvorsorge & -förderung durch den öffentlichen Gesundheitsdienst

Der öffentliche Gesundheitsdienst musste zur Pandemiebewältigung seinen Schwerpunkt verlagern, das Personal wurde deshalb insbesondere in der Kontaktpersonennachverfolgung eingesetzt. Zudem führten die landesweit geltenden Kontakt- und Ausgangsbeschränkungen vor allem im ersten Pandemiejahr 2020 dazu, dass die Vorsorge- und Beratungsangebote des öffentlichen Gesundheitsdienstes ohnehin ausgesetzt werden mussten, die bis dato im Rahmen persönlicher Vorsprachen erfolgten. Erst nach und nach konnten andere Formen der Beratung gefunden und etabliert werden. Vor diesem Hintergrund waren in den Jahren 2020 und 2021 massive Einschränkungen des Vorsorge- und Beratungsangebotes zu verzeichnen. Dies betraf nicht nur das Angebot des öffentlichen Gesundheitsdienstes für die Bürger*innen, auch kooperierende Einrichtungen konnten nur nachrangig mit Informationen versorgt und begleitet werden. Dies führte zu einer starken Belastung vor allem der vulnerablen Zielgruppen, da sie auf die Unterstützung gesundheitsförderlicher und präventiver Angebote, bestenfalls im direkten Kontakt, angewiesen sind. Dieses Spannungsfeld wurde auch für viele Fachkräfte aus dem psychosozialen Bereich zur Belastungsprobe.

Gesundheitsfördernde Projekte beispielsweise in den Bereichen Bewegung oder Ernährung waren aufgrund der pandemiebedingten Auflagen stark erschwert und nicht selten schnell wechselnden Auflagen unterworfen. Aus diesem Grund kam es in beinahe allen krankenkassenfinanzierten Projekten zu Verzögerungen bzw. stadtteilbezogene Einrichtungen wie Alten- und Servicezentren, Jugendtreffs oder Essensausgaben konnten ihre Angebote nur rudimentär aufrechterhalten.

Auch wenn sich diese Lage zwischenzeitlich entspannt hat, müssen nun Angebote und Kommunikationsstrukturen zu den Bürger*innen wiederhergestellt und Vertrauen wiederbelebt bzw. teilweise neu aufgebaut werden.

Für Anfragen bzw. Beratungsbedarf in Corona-Fragen stand der öffentliche Gesundheitsdienst jedoch uneingeschränkt für sämtliche Einrichtungen zur Verfügung und unterstützte im Speziellen u.a. in folgenden Punkten:

- Regelmäßige Ausgabe/Verteilung von durch das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (StMGP) bereitgestellte Antigen-Schnelltests an Kliniken,

ambulante und stationäre Langzeitpflege, Kurzzeitpflegeeinrichtungen und Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen

- Zweimalige Ausgabeaktionen von durch das StMGP bereitgestellten FFP2-Masken für Einrichtungen der stationären Langzeitpflege sowie stationäre Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen im Münchner Stadtgebiet
- Aktion „Helfende Hände“: In Zusammenarbeit mit dem Bayerischen Hotel- und Gaststättenverband (DEHOGA Bayern e.V.) Vermittlung von Mitarbeitenden aus der Hotellerie und dem Gastgewerbe zur Unterstützung in Küche und Service von Kliniken und Pflegeeinrichtungen
- Unterstützung der Berufsfeuerwehr München bei der Vermittlung von Freiwilligen des Bayerischen Pflegepools (Vereinigung der Pflegenden in Bayern) an Kliniken und Pflegeeinrichtungen in München; diese Aufgabe ist später durch den Pandemie-Pflegeleiter übernommen worden

3.2 Gesundheitsvorsorge & -förderung in Gesundheitseinrichtungen

Im medizinischen Bereich musste vor allen Dingen die ambulante und stationäre Versorgung für COVID-19- und Nicht-COVID-19-Patient*innen sichergestellt werden. Im Verlauf der Pandemie mussten Präventions-, Therapie-, Beratungs- und Rehabilitationsangebote einerseits durch die Einrichtungen stark reduziert werden, um das Infektionsrisiko für Patient*innen und Beschäftigte möglichst zu minimieren und um weitere Kapazitäten für die Behandlung an oder mit COVID-19 erkrankten Personen zu schaffen. Die Kontaktbeschränkungen führten zudem v.a. im Bereich der Selbsthilfe dazu, dass Angebote zur gegenseitigen Unterstützung hinsichtlich einer Stabilisierung im Krankheitsverlauf und Heilungsprozess sowie bei der Bewältigung von Alltagssituation nicht oder nur eingeschränkt durchgeführt werden konnten. Infolgedessen waren verstärkt Vereinsamung, Depressionen, vermehrte Hospitalisierung sowie Rückfälle bei Suchterkrankungen zu beobachten, was die Nachfrage nach dem durch die Pandemie ohnehin eingeschränkten Beratungs- und Behandlungsangeboten zusätzlich vergrößerte. Durch die starke Belastung der Kliniken mussten viele nicht lebensnotwendige Operationen oder planbare stationäre Aufenthalte von Nicht-COVID-19-Patient*innen verschoben werden. Hierbei ist zu beachten, dass der im medizinischen Sektor bereits

vorhandene Pflegekräftemangel während der Corona-Pandemie durch Personalausfall und Kündigungen bzw. Mangel an qualifiziertem Personal weiter verschärft wurde. Dass viele Beschäftigte nicht nur zum Teil selbst von einer COVID-19-Infektion oder psychischen Erkrankungen wie Burnout oder Depressionen betroffen waren, sondern aufgrund krankheitsbedingter Ausfälle und dem hohen Behandlungsbedarf ein massives zusätzliches Arbeitspensum bis zur psychischen und physischen Belastungsgrenze stemmen mussten, stellte für viele Beschäftigte eine enorme Herausforderung und Belastung dar. Arbeitgeberseitig erfolgten im Gegensatz zum somatischen Bereich keine Vergütungen für den Mehraufwand, was insbesondere beim Pflegepersonal für Frustration sorgte. Das Erfordernis, verschobene Behandlungen oder Eingriffe nachzuholen, führt nach wie vor zu Terminschwierigkeiten. Vor allem im psychotherapeutischen Bereich müssen die Patient*innen weiterhin sehr lange Wartezeiten in Kauf nehmen.

Gleichzeitig konnte bei vielen Patient*innen eine Tendenz beobachtet werden, nicht lebensnotwendige Behandlungen von sich aus zu vermeiden oder hinauszuzögern, aus Angst, sich einem Infektionsrisiko auszusetzen. Es kann derzeit nicht beurteilt werden, welches Ausmaß an Gesundheitsschädigungen für Patient*innen aufgrund verschobener Behandlungen und für medizinisches Personal durch die dauerhaften körperlichen und emotionalen Strapazen zu befürchten sind.

Festzuhalten ist, dass sämtliche Institutionen möglichst schnell digitale Beratungs- und Versorgungsangebote geschaffen haben. Diese können jedoch nicht in allen Fällen eine persönliche Vorstellung bei Ärzt*innen kompensieren und sind vor allem für Migrant*innen oder sozio-ökonomisch benachteiligte Personen mitunter schwer zugänglich. Auch hier wird in vielen Fällen eine große Anstrengung nötig sein, diese Menschen erneut zu erreichen.

4. Kommunikation & Information

4.1 Synergien durch fachliche Vernetzung

Als elementar erwies sich im öffentlichen Gesundheitsdienst der Landeshauptstadt München zunächst der schnelle und professionelle Aufbau innerstädtischer Krisenstrukturen zwischen der Stadtspitze und den betroffenen Referaten sowie innerhalb der Referate. Hier konnte auf bewährte Erfahrungen zurückgegriffen und dadurch stadtweite Synergien genutzt werden.

Ein weiterer wichtiger Faktor für die erfolgreiche Pandemiebewältigung war auch die parallele Intensivierung eines fachlichen Austausches mit den relevanten Akteuren aus allen Bereichen der Stadtgesellschaft (medizinische Einrichtungen, Ärzt*innen, Alten- und Pflegeheime, Behinderteneinrichtungen, aber auch Unternehmen, Kulturschaffende, Universitäten etc.). Die dazu gebildeten regelmäßigen Austauschrunden waren die Voraussetzung dafür, die Situation zu erfassen und gegensteuern zu können. Darüber hinaus ermöglichten sie es auch, ein breites gesellschaftliches Fundament zu legen für die Umsetzung der erforderlichen Maßnahmen einerseits, zugleich aber auch für eine erfolgreiche Implementierung von Schutzmaßnahmen sowie Präventionsangeboten, wie beispielsweise des Impfens. Die bestehenden und inzwischen ausgebauten Kommunikationsstrukturen zwischen den Institutionen werden im Übrigen nun auch für Themen außerhalb der Pandemie genutzt, wie derzeit die Koordinierung der medizinischen Versorgung von Geflüchteten aus der Ukraine.

Zu nennen sind im Zusammenhang mit der Vernetzung auch die Abstimmung und Zusammenarbeit mit den Münchner Hochschulen. Gerade die hier ermöglichten Studien, wie beispielsweise die Untersuchung des Abwassers als ‚Corona-Frühwarn-Indikator‘ oder die Beobachtung von COVID-19-Krankheitsverläufen mittels Ohrsensoren, untermauerten das fachliche Vorgehen auch empirisch.

4.2 Bürger*innenkommunikation

Grundsätzlich lässt sich feststellen, dass sich im Laufe der Corona-Pandemie die Art der Kommunikation verändert hat – vor allem hin zu digitalen Formaten, um den Kontakt- und

Bewegungsradius möglichst zu minimieren und ein Ansteckungsrisiko zu vermeiden. Damit gingen v.a. im Bereich der Selbsthilfe oftmals auch neue Begegnungs- und Unterstützungsformen bis hin zu neuen politischen Implikationen einher. Hierbei muss konstatiert werden, dass die neuen digitalen Möglichkeiten zwar schnellere und zum Teil (beispielsweise durch den Wegfall von Anfahrtszeiten) unkompliziertere Begegnungen und damit einen Zuwachs an Kommunikation brachten, jedoch war gleichzeitig festzustellen, dass die persönliche Intensität von Kontakten und Beziehungen teilweise verloren gingen bzw. emotional verflachten. Darüber hinaus werden durch die Digitalisierung eine ganze Reihe von Betroffenen nicht mehr erreicht, weil ihnen diese neuen Wege der Kommunikation aus verschiedenen Gründen versperrt sind. Auch haben etablierte Selbsthilfegruppen ihre Arbeit ganz eingestellt, da Präsenztreffen für die Selbsthilfe eine sehr lange Zeit nicht möglich waren.

Die städtischen Krisenstrukturen sahen hinsichtlich der Kommunikation mit den Bürger*innen, aber auch zur Aufklärung und Entkräftung von Falschinformationen verschiedene Kanäle vor. So wurde auf der Homepage der Landeshauptstadt München ein umfassendes Informationsangebot etabliert – auch in verschiedenen Fremdsprachen. Dieses Angebot stellt sicher, dass sich die Bürger*innen unkompliziert und tagesaktuell über die Basisschutzmaßnahmen, die geltenden Regelungen und Fallzahlen informieren konnten. Zu beobachten war hierbei, dass die Umstellung der Kommunikations- und Informationswege hin zu vornehmlich digitalen Möglichkeiten nicht für alle Bürger*innen zugänglich sind. Besonders ältere und bildungsfernere Personen können u.U. nicht ungehindert auf diese Informationen zugreifen. Um dem entgegenzuwirken, wurden seitens der Landeshauptstadt München besonders zu Beginn der Pandemie Merkzettel entwickelt und gedruckt, ebenso wurde beispielsweise der Start der Impfkampagne sowohl digital als auch über eine persönliche Kontaktierung der älteren Mitbürger*innen per Post sowie durch Werbung auf Litfaßsäulen und in Wochenanzeigern begleitet. In den medizinischen Einrichtungen und Institutionen der Beratung wurden binnen kürzester Zeit ebensolche Angebote geschaffen, um die Bürger*innen bestmöglich auf dem Laufenden zu halten.

Auch telefonisch, per Post und/oder E-Mail waren sämtliche Einrichtungen über alle Phasen der Pandemie für die Bürger*innen erreichbar. Zudem wurden sowohl von städtischer Seite als auch in den Institutionen und Kliniken spezielles Corona-Hotlines

geschaltet, weiterhin auch solche zum Long-Covid-Syndrom, zum Impfen und zur Absonderung.

Auffällig waren hierbei die Individualität der Anliegen bzw. die jeweils persönlichen Kontexte der Patient*innen. Einige Themen hatten – oftmals bedingt durch die belastende Situation aufgrund der eigenen Erkrankung/Isolation oder z.B. der Sorge um die berufliche Existenz – eine hohe Brisanz, die die emotionale Belastung der Bürger*innen spüren ließ. Diese Extremsituation erschwerte vielen Bürger*innen auch die Orientierung, im vorhandenen breiten Informations- und Unterstützungsangebot die passenden Ansprechpartner*innen für das persönliche Anliegen zu finden. Nicht selten führte dies zu Beratungsleistungen von Gesundheitsämtern hinsichtlich individueller Patient*innenanliegen bzw. umgekehrt von Mediziner*innen zu allgemeinen Basisschutzmaßnahmen.

5. Langzeitwirkungen der Corona-Pandemie

Long-COVID stellt eine mögliche relevante Langzeitfolge einer akuten COVID-19-Erkrankung dar. Sie kann mehrere Organe betreffen, wobei Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Kopfschmerzen und Atembeschwerden besonders häufig auftreten. Die Häufigkeit von Long-COVID wird nach derzeitigem Kenntnisstand mit ca. 10% angegeben, jedoch ist die Krankheitsschwere unterschiedlich stark ausgeprägt. Die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (KVB) spricht von rund 33.000 Patient*innen in Bayern im ersten Quartal 2021, jedoch ist eine genaue Abschätzung der Zahl der Betroffenen aus mehreren Gründen schwierig. Zum einen gibt es keine eindeutigen Diagnosekriterien oder Untersuchungsmethoden, zum anderen bestehen Überschneidungen mit anderen Krankheitsbildern.

Die akute COVID-19-Krankheitsphase dauert in der Regel etwa zwei bis vier Wochen, die Symptome können jedoch auch in einer so genannten „subakuten Phase“ bis zu zwölf Wochen nach Symptombeginn anhalten. Von einem „Post-COVID-19-Syndrom“ spricht man, wenn mehr als zwölf Wochen nach der Erkrankung noch Symptome vorliegen, die nicht anderweitig erklärt werden können. Diese Symptome können direkt im Anschluss an die Erkrankung oder auch erst im Verlauf von Wochen und Monaten nach der Infektion auftreten.

Der Begriff „Long-COVID“ wird häufig verwendet, um Gesundheitsprobleme zu beschreiben, die jenseits der akuten Krankheitsphase von vier Wochen fortbestehen oder auch neu auftreten. Somit umfasst Long- COVID sowohl die subakute Phase der Erkrankung als auch das o.g. „Post-COVID-19-Syndrom“.

Long-COVID kann sich auch als Verschlechterung einer bereits vorbestehenden Grunderkrankung äußern. Aus diesen Gründen ist auch eine Erfassung in einem Register oder durch Befragung nicht praktikabel. Das Ausmaß der Belastung des Gesundheitssystems durch Diagnose und Therapie von Long Covid-Symptomen kann noch nicht abgeschätzt werden.

Für die Abschätzung des medizinischen Behandlungsbedarfs sowie zur Koordinierung von Angeboten finden im Münchner Gesundheitsreferat regelmäßige Austauschtreffen mit den verschiedenen Akteuren statt, die in München Hilfsangebote geschaffen haben.

Auf Initiative der KVB wurde im Sommer 2021 ein Long-COVID-Netzwerk (LoCoN) gegründet. Dieses soll in den kommenden Monaten zahlreiche Behandlungspfade und die dafür notwendigen Maßnahmen erarbeiten. Ziel der KVB ist es, ein Netzwerk aus haus- und fachärztlicher sowie psychotherapeutischer Expertise in ganz Bayern zur Verfügung zu stellen, um den Patient*innen eine möglichst wohnortnahe Behandlung zu ermöglichen und somit eine ambulante oder stationäre Rehabilitation zu vermeiden.

Erste konkrete Maßnahmen beinhalten die Bereitstellung und Verteilung von Informationen für Ärzt*innen und Psychotherapeut*innen zur Behandlung von Long-COVID, ein regional und fachlich gegliedertes Verzeichnis mit niedergelassenen Ärzt*innen und Psychotherapeut*innen, die Long-COVID ambulant behandeln, sowie Schulungen und Weiterbildungen für niedergelassene Haus- und Fachärzt*innen und Psychotherapeut*innen. Das Konzept des Long-COVID-Netzwerkes hat die KVB inzwischen der Bayerischen Staatsregierung zur Kenntnisnahme vorgelegt und die KVB-Mitglieder entsprechend informiert.

Gleichzeitig entstanden und entstehen eine Vielzahl stationärer und teilstationärer Angebote zur Unterstützung Betroffener. Der derzeitige Stand (Mai 2022) der Angebote wird in Anlage 1 dargestellt.

6. Kinder & Jugendliche in der Corona-Pandemie

Von den Auswirkungen der Corona-Pandemie waren sämtliche Altersgruppen in unterschiedlicher Weise betroffen. Beispielhaft soll an dieser Stelle die Gruppe der Kinder- und Jugendlichen speziell in den Blick genommen werden, da sich der Gesundheitsbeirat auch in seiner Fachveranstaltung im Frühjahr 2021 diesem Thema angenähert hatte und Kinder und Jugendliche eine besonders schützenswerte und in der Pandemie stark belastete Personengruppe darstellen.

Die anhaltende Corona-Pandemie stellt für Familien mit Kindern eine erhebliche zusätzliche psychosoziale wie auch logistische Belastung dar. Die Vermeidung von Kontakten zur Verlangsamung der Ausbreitung des neuartigen Coronavirus führten auch zur Schließung von Stätten der Kinderbetreuung und Schulen bzw. zur Vermittlung des Schulstoffes über digitale Formate. Durch die Beschränkung der Freizeitangebote auf Individualsportarten kam auch das soziale Leben jenseits der Schule bzw. Kinderbetreuungseinrichtung wiederholt über längere Zeiträume völlig zum Erliegen. Dies zog nicht nur den Verlust der gewohnten Tagesstruktur, sondern auch Einschränkungen in der sozialen Entfaltung der Kinder und Jugendlichen nach sich. Die notwendigen Gruppenerfahrung mit Gleichaltrigen zum Erlangen sprachlicher und sozialer Kompetenzen können nicht durch digitale Formate oder die Eltern, auf die sich Betreuung, Begleitung im digitalen Unterricht und v.a. die Hauptkontakte ihrer Kinder konzentrierten, kompensiert werden.

Die digitalen Unterrichtsformate stellten den Schulsektor sowie viele Familien gleichermaßen auf die Probe. Vor allem Kinder aus einem bildungsfernen Umfeld oder aus Familien mit Migrationshintergrund konnten oftmals schlechter erreicht werden als andere Gleichaltrige. Neben der unterschiedlich gearteten Umsetzung des Online-Unterrichts durch die Schulen stellen – gerade bei kinderreicheren Familien – das technische Equipment bzw. die verdichteten räumlichen Gegebenheiten die Betroffenen vor Schwierigkeiten.

Infolgedessen zeigen sich nach wie vor sowohl die Eltern als auch Kinder und Jugendliche durch die Corona-Pandemie psychisch belastet. Bei Kindern unter sechs Jahren gibt es bisher keine aussagekräftigen wissenschaftlichen Studien, eine Verdoppelung von Ängsten und Sorgen in der Altersgruppe 7-17 Jahren wurde bereits nachgewiesen (Copsy-Studie, abrufbar unter https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=4024489).

Hier sind besonders Kinder und Jugendliche aus instabilen Familienverhältnissen betroffen oder solche, die hinsichtlich Planung und Selbstorganisation beim digitalen Unterricht zu Hause noch Unterstützung benötigen. Eltern weisen auf ihre eigene Erschöpfung und den Wunsch nach mehr Unterstützung hin.

Besonders zu erwähnen ist auch der deutliche Anstieg von Essstörungen bei Kindern und Jugendlichen in den letzten beiden Jahren. Eine Zunahme der Erkrankungshäufigkeit und Erkrankungsschwere der Anorexia nervosa wie ebenfalls eine Zunahme von Adipositas bei Kindern, mitunter verstärkt durch die Schließung von Sportstätten während der Hochphasen der Pandemie und Beschränkung der Angebote auf Individualsport, stehen hier im Fokus.

In der klinischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen wurden während der Corona-Pandemie verschiedene Veränderungen wahrgenommen (vgl. Anlage 2).

Verschärft wurde diese Situation durch die oben bereits ausgeführten Einschränkungen in der gesundheitlichen Versorgung – vor allen Dingen bei Kindern und Jugendlichen mit besonderem Förderbedarf. Termine für eine Psychotherapie oder beispielsweise eine Logopädiebehandlung konnten erst nach sehr langen Wartezeiten etabliert und wahrgenommen werden. Schuleingangsuntersuchungen, die der frühzeitigen Erkennung möglicher Förderbedarfe dienen sollen, konnten oftmals nicht stattfinden. Auch aufsuchende Hilfe zur therapeutischen Versorgung bzw. im Bereich der Jugendhilfemaßnahmen war nur eingeschränkt bzw. zeitweise überhaupt nicht möglich. Besonders prekär stellte sich die Situation im stationären Bereich dar, da hier viele Behandlungen abgesagt oder verschoben werden mussten, um die Behandlungskapazitäten für an und mit COVID-19-Erkrankte zu erhöhen. Selbiges war und ist bei Anschließhilfen nach einer stationären Behandlung zu beobachten.

7. Handlungsempfehlungen

Der Vorstand des Gesundheitsbeirates hat auf Basis der Erfahrungen während der Corona-Pandemie folgende Handlungsempfehlungen entwickelt:

- Die Politik wird ermuntert, Änderungen mit Relevanz für das Gesundheitswesen

frühzeitig zu kommunizieren. Nur so können Abläufe in den Einrichtungen bzw. im Vollzug der Gesundheitsämter optimal angepasst oder neu strukturiert werden, Detailfragen geklärt und Informationskanäle zeitgerecht bedient werden.

- Eine klare und medienbruchfreie Datenübermittlung seitens der übergeordneten Bundes- und Landesbehörden wäre v.a. für die Gesundheitsämter entlastend.
- Die Belange der Selbsthilfe als „vierte Säule des Gesundheitssystems“ sollten bei politischen Entscheidungen wie Erleichterungen entsprechend berücksichtigt werden, so dass die Arbeit der Selbsthilfe möglichst aufrechterhalten bzw. wieder aufgenommen werden kann.
- Das Selbsthilfeangebot muss als relevanter Teil der medizinischen Versorgung angesehen und entsprechend eingebunden werden. Zudem muss die Selbsthilfe weiterhin finanziell berücksichtigt werden bzw. darf nicht pandemiebedingten finanziellen Kürzungen unterliegen.
- Ein Ausbau aufsuchender Angebote der Sozialdienste (z.B. Streetwork) ist notwendig, damit beispielsweise Maßnahmen der Jugendhilfe auch in Krisensituationen beibehalten werden können. Hier wären auch mehrsprachige Multiplikator*innen von Informationen wünschenswert.
- Die Corona-Pandemie und ihre Folgen haben bei vielen Menschen große gesundheitliche, psychosoziale und finanzielle Verunsicherungen ausgelöst, denen man begegnen muss. Dies könnte beispielsweise durch die Einbeziehung sozialer Medien und Kulturdolmetscher*innen erfolgen.
- Modellkonzepte in der interdisziplinären Zusammenarbeit sollten nicht nur im Kinderschutz, sondern auch in anderen Fallkonstellationen zur Unterstützung einer zeitnahen Findung von Hilfen und Maßnahmen entwickelt werden.
- Es sollten regionale Versorgungsnetzwerke beispielsweise zur Vernetzung zu therapeutischen Anlaufstellen gefunden werden.
- Präventionsprojekte, z.B. zu Gewalt, Mobbing oder psychische Erkrankung, sollten eingerichtet bzw. ausgebaut werden.
- Neue, gut finanzierte Versorgungsstrukturen müssen rasch gefunden und etabliert werden, um sektorübergreifende Diagnosen und Therapien wie im Falle einer Long-Covid-Erkrankung zu ermöglichen. Hier ist ein Zusammenarbeiten aller Akteure notwendig (interdisziplinäre, gesundheitliche Versorgung).
- Die digitale Versorgung muss gestärkt und ausgebaut werden. Ebenso muss die digitale Gesundheitskompetenz der Bevölkerung, insb. der vulnerablen Gruppen mit

gezielten Projekten und Angeboten gefördert werden.

- Gerade im Bereich Long-Covid ist ein Zusammenwachsen der körperbezogenen Medizin mit dem Bereich der Psyche sowie der Schulmedizin mit Naturheilwesen sinnvoll und soll als Chance für eine Optimierung der interdisziplinären Zusammenarbeit gesehen werden.

Vernetzungs- & Versorgungsangebote zu Long-COVID

Ambulante Versorgung:

Eine internistische Gemeinschaftspraxis in München bietet den Betroffenen eine erste Anlaufstelle, um mit ihnen die Symptome und Belastungen zu besprechen, erste wichtige Schritte der Abklärung durchzuführen und ggf. das weitere Vorgehen, z.B. mit Vorstellung bei Fachspezialisten, gemeinsam zu planen. Dazu hat die Praxis eigens ein Netzwerk an Fachärzt*innen erstellt, die bei dieser Aufgabe unterstützen.

Stationäre und teilstationäre Angebote

In der Long-COVID-Sprechstunde der Kinderkliniken der Technischen Universität München (TUM) und der Ludwig-Maximilians-Universität (LMU) sowie der München Klinik GmbH finden Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene bis 25 Jahre Hilfe bei Spätfolgen einer Corona-Erkrankung. Im Fokus stehen Long-COVID, das Post-COVID-Syndrom oder auch das postvirale Entzündungssyndrom (PIMS), eine im Gegensatz zu Long COVID bei Kindern mit Latenz zur Erstinfektion auftretende hochakute, teils sehr schwer verlaufende Entzündungsreaktion. Im Chronische Fatigue Centrum (MCFC) des Klinikums rechts der Isar der TU München finden junge Betroffene zudem spezialisierte Hilfe bei Erschöpfungszuständen.

Die Long-Covid-Ambulanz des kbo-Isar-Amper-Klinikums bietet ein Angebot für Patient*innen die eine COVID-19 Erkrankung bzw. SARS-CoV-2 Infektion durchgemacht haben und mit einer anhaltenden, wiederaufflammenden oder sich neu entwickelnden (neuro-) psychiatrischen Symptomatik wie z.B. Müdigkeit, Erschöpfung (Fatigue), (Kopf-) Schmerzen, Schlafstörungen, Konzentrationsstörungen, Brain Fog oder Schwindel einer fachgerechten Diagnostik, Bewertung und Beratung bedürfen.

Das Krankenhaus für Naturheilweisen (KfN) in München-Harlaching ermöglicht Long-COVID Patient*innen ein stationäres integratives Therapiekonzept im Rahmen einer „Naturheilkundlichen Komplexbehandlung“ mit einer Aufenthaltsdauer von ca. zehn Tagen. Diese beinhaltet einen individualisierten, integrativen Therapieansatz unter Berücksichtigung der Vor- und Begleiterkrankungen, des Allgemeinzustandes und der führenden Symptomatik. Ergänzend zur evidenzbasierten schulmedizinischen Behandlung werden bewährte naturheilkundliche Therapieverfahren eingesetzt.

Das LMU Klinikum eröffnete eine Long-Covid-Ambulanz, welche eine interdisziplinäre und intersektorielle Versorgung für komplexe und schwere Fälle von Long-COVID ermöglicht. Das Klinikum bietet umfangreiche diagnostische Möglichkeiten sowie neben der ambulanten, interdisziplinären Versorgung auch eine stationäre Behandlung bei schweren Fällen an. Zusätzlich existieren mehrere tagesstationäre Rehabilitationsprogramme.

Das Max-Planck-Institut für Psychiatrie etablierte eine Spezialambulanz für PatientInnen mit führenden neurologischen, neurokognitiven und psychiatrischen Long-COVID-Beschwerden.

Die neuropsychiatrisch- ambulante Behandlung steht hier im Vordergrund. Der Schwerpunkt liegt auf der differentialdiagnostischen Einordnung der Beschwerden und die darauf aufbauende (symptomatische) Therapie.

Außerhalb von München bietet das Behandlungszentrum Kempfenhausen für Multiple Sklerose (MS) Kranke gmbH in der Marianne-Strauß-Klinik in Berg am Starnberger See stationäre und teilstationäre multimodale Behandlung für MS-Kranke mit Long-COVID-Symptomen.

Angebote der München Klinik GmbH

Die München Klinik GmbH bietet am Standort Harlaching drei verschiedene Angebote für Patient*innen mit Long-COVID an. Zum einen wurde eine Tagesklinik zur Versorgung von Patienten mit respiratorischen Symptomen nach Covid-19 etabliert. Zum andern bietet die psychosomatische Institutsambulanz psychosomatische Diagnostik sowie multimodale ambulante Therapie für Long-COVID-Betroffene. Zusätzlich bietet die neurologische Tagesklinik und Klinik für Neurologie und Neurologische Intensivmedizin ambulante und stationäre Diagnostik und Behandlung sowie neurologische Frührehabilitation für Long-COVID-Patient*innen.

Informationsangebote

Im Rahmen der Bearbeitung der Stadtratsanträge wurden durch das GSR verschiedene Versorgungsangebote für Long-COVID-Patient*innen im Raum München recherchiert und auf einer Informationsplattform der Webseite der Stadt München zur Verfügung gestellt (<https://stadt.muenchen.de/infos/longcovid.html>).

Auf dieser sind allgemeine Informationen zum Thema Long-COVID sowie Links zu weiteren Informationsseiten sowie zu den verschiedenen Versorgungsangeboten in München (Niedergelassene Ärzt*innene, Spezialambulanzen, Rehabilitationseinrichtungen und Selbsthilfegruppen) zu finden. Auch aktuelle Studien in München und Bayern zum Thema Long-COVID sind auf dieser Seite verlinkt.

Mai 2022, Gesundheitsreferat München
Versorgungsmanagement

Veränderungen in der klinischen Versorgung bei Kindern & Jugendlichen im Zusammenhang mit der Corona-Pandemie

- Zunahme psychischer Probleme bei Kindern und Jugendlichen, vor allem Ängste (soziale Ängste und leistungsbezogene Ängste, Zukunftsängste), Ängste vor Tod und Erkrankung, Zwänge (vor allem Reinlichkeitszwänge), Essstörungen (Anorexia nervosa und Adipositas), depressive Störungen (Zunahme Suizidalität), schädlicher Medienkonsum und insgesamt erhebliche Einschränkungen in der Bewältigung des Alltags (vermutlich durch Strukturverlust).
- Anstieg der Anfragen nach stationärer Behandlung von Anorexia nervosa um min. 30-40 %, eher mehr. Bei betroffenen Kindern und Jugendlichen lassen sich schnelle Gewichtsverluste innerhalb weniger Monate feststellen. Angesichts der langen Wartezeiten auf stationäre Behandlungsplätze (bei der München Klinik über 6 Monate) werden verzweifelte Familien wahrgenommen.
- Die Tageskliniken sind pandemiebedingt teilweise geschlossen, und die ambulante Versorgung ist überlastet. Es wurde ein erheblicher Anstieg (Verdoppelung) der prästationären Gespräche festgestellt.
- Im Säuglings- und Kleinkindalter zeigen sich vermehrt Schwierigkeiten im Beziehungsaufbau zwischen Eltern und Kind, die bereits früh anfangen: So meldet die Gynäkologie immer wieder Mütter direkt nach Geburt, die durch die Belastungssituation bei der Geburt mit Masken, Entfremdung zur Hebamme, kaum Besuch durch die Väter, raschere Entlassungen usw. spürbar belastet sind.
- Das Bindungsverhalten ist häufig instabiler, es zeigen sich verstärkt Affektregulationsstörungen und dysregulierte Verhaltensweisen bei Kindern von 0-6 Jahren (belegt auch durch Schmidt et al, 2021). 25 % der Säuglinge haben mehr Schlafprobleme, Kleinkinder zeigen vermehrt Wutausbrüche, ungehorsames Verhalten, anamnestisch kommt es in allen Altersgruppen zu mehr Konflikten zwischen Geschwistern und mit den Eltern.
- Durch die nicht mögliche Mitaufnahme einer zweiten Begleitperson auf der Eltern-Kind-Station (aufgrund von Einschränkungen durch die Krankenhaushygiene) ergeben sich verzögerte Heilungsverläufe. Hinzu kommt das Persistieren erheblicher Unsicherheiten auf Elternebene, da eine Anleitung der Bezugspersonen nicht kontinuierlich möglich ist.
- Eltern sind durch pandemiebedingte Belastungen in Wahrnehmung und Beantwortung kindlicher Signale und Bedürfnisse beeinträchtigt, wodurch es wiederum verstärkt zu Auffälligkeiten in Affektmodulation und zur reduzierten Förderung sozioemotionaler Fertigkeiten beim Kind kommt. Auch zeigen sich vermehrt kognitive und sensomotorische Einschränkungen (Rücksprache mit Krippen und Kindergärten). Durch eigene Belastung der Eltern ergibt sich eine

fehlende Beruhigung (Regulation) kindlicher Not. Die Frustration seitens der Eltern (Arbeitsplatzverlust, Homeoffice, fehlende Unterstützung durch Großeltern) wird bei auffälligem Interaktionsverhalten anamnestisch häufig als Stressfaktor genannt. Es fehlt ein haltgebendes elterliches Modell.

- Psychosomatische Stationen konnten über lange Zeit aufgrund von Hygieneauflagen und in somatische Bereiche abgezogenem Personal nur reduziert belegt werden. Therapiekonzepte in Gruppensettings konnten ebenfalls nur unzureichend durchgeführt werden (kein gemeinsames Essen, fehlende Belastungserprobungen außerhalb der Klinik, den ganzen Tag Maske tragen). Es kam zu Einschränkungen in der Psycho- und Körpertherapie, zudem waren/sind keine Praktika/Schulbesuche möglich, teilweise auch kein persönlicher Kontakt mit Eltern und Geschwistern usw. Notwendige Untersuchungen wie z. B. Magenspiegelungen, Untersuchungen auf Nahrungsmittelunverträglichkeiten wurden aus Hygienegründen nicht durchgeführt.
- Eine zuverlässige poststationäre psychosoziale Versorgung ist nicht gegeben, z. B. kommt es zu zeitlich stark verzögerter und personell eingeschränkter Unterstützung durch frühe Hilfen oder Jugendhilfemaßnahmen.
- Die Versorgung von Kindern mit tiefgreifenden Entwicklungsstörungen und geistiger Behinderung hat sich verschlechtert: Diese wurden aufgrund des höheren Aufwandes und schlechter Compliance bezüglich Hygieneauflagen von Institutionen (auch von der München Klinik) häufiger abgelehnt.
- Einige Erkrankungen wurden durch die Pandemie auch „verdeckt“ und konnten sich so chronifizieren, z. B. soziale Ängste und Schulvermeidung.
- Deutlich mehr Kinder und Jugendliche befinden sich mit Zustand nach Suizidversuch im Konsildienst (Kinderklinik). Es zeigten sich ausgeprägte Verzweiflung und Einsamkeit durch fehlende Sozialkontakte (Homeschooling, eingeschränkte sportliche Aktivitäten und Vereinstätigkeiten, fehlender Kontakt mit Freunden und Großeltern), zudem waren Eltern häufig auf eigene Probleme fokussiert.
- Bei chronisch somatisch kranken Kindern (Diabetes mellitus, Mukoviszidose) wird eine Zunahme von Ängsten und depressiven Begleitsymptomen festgestellt.

Mai 2022, München Klinik