**Die Überwindung der akuten Phase der COVID-19-Pandemie**

**Empfehlungen bis zum Frühjahr 2022**

**(Stand XX.XX.2022)**

### **Einleitung**

Das vorliegende Dokument baut auf der [**ControlCOVID-Strategie**](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Downloads/Vorbereitung-Herbst-Winter-Aktualisierung.pdf?__blob=publicationFile) **auf** (zuletzt ergänzt am 21.12.2021), und ergänzt die aus fachlicher Sicht zu implementierenden Maßnahmen.

Durch die zunehmende Immunisierung der Bevölkerung durch Impfungen und Auffrischungen, in Verbindung mit sehr vielen Neuinfektionen während der Omikron-Welle, bildet sich gerade eine solide Grundimmunität in der Bevölkerung aus. Die momentan vorherrschende Omikron-Variante führt zu einer hohen Transmission sowie zu Reinfektionen bei Genesenen bzw. Durchbruchinfektionen bei Geimpften und Geboosterten. Daten aus dem In- und Ausland deuten darauf hin, dass diese Variante mit einer geringeren Krankheitsschwere verbunden ist. Zudem stehen jetzt verbesserte Therapiemöglichkeiten zur Verfügung, und die Bevölkerung verfügt über ein hohes Wissen über notwendige Infektionsschutzmaßnahmen. Die Hauptziele in dieser Situation sind weiterhin die Vermeidung von schweren Krankheitsverläufen, vor allem in vulnerablen Populationen, sowie der Schutz von weiteren, für die Bevölkerung relevanten Bereiche.

Modellierungen erwarten den Peak der Omikron-Welle für Ende Februar/Anfang März. Die Krankenhaus- und Intensiveinweisungen sowie Todesfälle zeigen einen zeitlich verzögerten Verlauf. Teile der kritischen Infrastruktur sind immer noch stark belastet; viele Eltern betreuen ihre Kinder aufgrund der extrem hohen Inzidenz bei den 0-12-Jährigen, und fallen daher im Beruf aus. Die Erfassung der Ausbreitung von Infektionen in der Bevölkerung tritt gegenüber dem Schutz von vulnerablen Populationen aufgrund der sehr hohen Inzidenzen in den Hintergrund. Wenn Maßnahmen komplett und auf einmal zurückgenommen werden, besteht die Gefahr, dass sich andere Atemwegsinfektionen ausbreiten, oder es zu einem Rebound Effekt durch SARS-CoV-2 kommt.

Auch wenn perspektivisch momentan von einem Übergang in einen endemischen Zustand ausgegangen wird, bedeutet dies, dass der Erreger weiter zirkuliert, und es bei Änderung der Erregereigenschaften oder günstigen saisonalen Bedingungen zu regionalen Ausbrüchen oder epidemischen Wellen kommt. In diesen Situationen kann auch die erneute Einführung von Maßnahmen zum Infektionsschutz, wie z. B. das Tragen von Masken, zum Schutz vor vermeidbaren Erkrankungen notwendig oder sinnvoll sein.

Ziel des vorliegenden Dokuments ist es, mögliche Schritte und Maßnahmen für die Phase der Deeskalation nach Überschreiten des Omikron-Peaks zunächst bis zum Frühjahr 2022 zu skizzieren.

Folgende Prinzipien sind dabei handlungsweisend: Maßnahmen, die nach aktueller Evidenz am ehesten große Ausbrüche verhindern können, sollten am längsten aufrecht erhalten werden. Dazu zählen Basismaßnahmen wie AHA+L als auch die Vermeidung von Großveranstaltungen in Innenräumen. Mit Zunahme der Grundimmunität in der Bevölkerung und weitreichenden Impfangeboten werden individuelle Isolation und Kontaktpersonennachverfolgung an Bedeutung verlieren. Stattdessen sollten vorwiegend vulnerable Gruppen geschützt werden, ohne diese gesellschaftlich auszugrenzen. Eine schrittweise Lockerung von Maßnahmen ist wichtig, um Gefahren wie der Verschiebung saisonaler Effekte als auch einem Rebound Effekt durch SARS-CoV-2 vorzubeugen.

Eine mögliche Deeskalation sowie ein Übergang in einen endemischen Zustand sollte jetzt begonnen werden. Die Voraussetzung einer Deeskalation wären:

* Eine hohe Grundimmunität in der Bevölkerung durch Impfung, Auffrischung und Omikron-Kontakt
* Saisonale Effekte durch den Übergang in den Frühling
* Ein Absinken der Krankheitsschwere in der Bevölkerung,
* Die Entlastung in stationären sowie ambulanten Versorgungsstrukturen

Die folgenden Maßnahmen sind in **abgestufter Reihenfolge** zu betrachten.

1. **Allgemeine Maßnahmen und Empfehlungen**
2. Personen mit Symptomen einer akuten Atemwegerkrankung sollten konsequent zu Hause bleiben und ihre Kontakte auf Haushaltsmitglieder beschränken
3. Beibehaltung der Basismaßnahmen AHA+L
4. Bei Kontakt mit Risikogruppen sollten auch vollständig Geimpfte mit Auffrischimpfung immer einen **zusätzlichen** Test durchführen *(für Bewohner u. Personal von Pflege-einrichtungen gelten spezifische Regelungen)* Fallfindung: symptomatische Personen sollten mit Hilfe von zuverlässigen Tests (PCR oder Antigen Test, je nach Indikation oder Verfügbarkeit) bestätigt werden. Diese Bestätigung dient nicht der Anordnung von individuellen Infektionsschutzmaßnahmen (mit Ausnahme vom Krankenhaus oder Pflegebereich), sondern der Prüfung von individuellen Therapieoptionen.
5. Wegfall der generellen Kontaktpersonenermittlung sowie automatischen Absonderung
6. Sicherstellung der Verfügbarkeit von medizinischen Masken
7. Zugang zu Geschäften des tgl. Bedarfs und öffentlichem Personenverkehr mit medizinischen Masken
8. Empfehlung zur Home-Office-Arbeit, ansonsten Infektionsschutzkonzepte am Arbeitsplatz berücksichtigen
9. Grundsätzliche Reduktion der Personen bei Zusammenkünften in Innenräumen. Ladengeschäfte, Gottesdienste, kulturelle Veranstaltungen – Reduktion der Personenzahl im Verhältnis zur Fläche (zur Reduktion der Personendichte).
10. Kitas, Schulen: Konsequente Umsetzung der S3-Leitlinie, Maskenpflicht, Lüftungs-/Frischluftkonzept oder Distanz-, Hybrid-, oder Wechselunterricht
11. Universitäten, Fachhochschulen, Berufsschulen: Lüftungs-/Frischluftkonzept, Maskenpflicht
12. Infektionsschutzkonzepte und Infektionskontrolle in Einrichtungen der kritischen Infrastruktur
13. Großveranstaltungen in Innenräumen: Diese sollten perspektivisch erst möglich sein, bei einer stabil niedrigen Krankheitsschwere und niedriger Aus- und Belastung der ambulanten und stationären Versorgung.

# **Maßnahmen zur Steigerung des Impfschutzes**

1. Schließung der Impflücken
2. Booster-Impfungen entsprechend STIKO-Empfehlungen
3. Ausbau der Angebote für niedrigschwelliges Impfen (z.B. in sozial benachteiligten Regionen und Orten, in der Altersgruppe 12-17 Jahre in Schulen)
4. Beschaffung von an die Omikron-Variante angepasstem Impfstofffür die (Auffrischungs-)Impfung der Bevölkerung sollte erfolgen, und auch entsprechende Kapazitäten zur Verabreichung dieser Impfstoffe im Frühjahr/Sommer eingeplant werden.
5. An globaler Impfstoffverteilung mitwirken

**Eine intensive Begleitkommunikation zum Verständnis der Lockerungen in der Bevölkerung wird empfohlen.**

1. **Maßnahmen zur Stärkung des Gesundheitssystems**
* Vorbereitung auf ggf. neu auftretende besorgniserregende Varianten von SARS-CoV-2 aufgrund von Übertragbarkeit, Immunevasion bzw. klinischer Schwere.
* Stärkung der Surveillance, z.B.
	+ Stärkung syndromischer Surveillancesysteme hinsichtlich deren geographischer Abdeckung, Sensitivität und Repräsentativität.
	+ Stärkung molekularer Surveillance um frühzeitig neu auftretende besorgniserregende Erreger charakterisieren zu können.
	+ Investition in seroepidemiologische Studien um u.a. die Immunität in der Bevölkerung besser abschätzen zu können.
* Laborkapazitäten ausbauen, stärken
* Anpassung nationaler Pandemieplan und Vorbereitung auf andere pandemische Gefahren (z.B. pandemische Influenza)
* Recovery-Phase einleiten: Resilienz stärken, Ressourcen aufbauen z.B. beim Pflegepersonal, Personal im ÖGD etc. (Aufbau eines resilienten Gesundheitssystems)
* In(tra)-Action Reviews für ausgewählte Themenbereiche durchführen