

Eckpunkte für den Übergang von der pandemischen in die endemische Phase

I Ausgangslage

Deutschland befindet sich aktuell mitten in der fünften Welle der COVID-19-Pandemie, in der die Omikron-Variante dominiert. Das Infektionsgeschehen ist in den Bundesländern unterschiedlich ausgeprägt. In den nördlichen Bundesländern, in denen die 5. Welle früher einsetzte, gehen die Fallzahlen bereits zurück, in den anderen Bundesländern steigen die Inzidenzen zum Teil weiter an. Der Gipfel der Omikron-Welle ist bundesweit **nahezu erreicht**.

Die aktuellen Meldezahlen spiegeln die Infektionssituation nicht vollständig wider. Es besteht ein hoher Infektionsdruck in der Bevölkerung, wobei zahlreiche Infektionen auch asymptomatisch oder oligosymptomatisch verlaufen und unbemerkt bleiben.

Eine Beeinflussung der Ausbreitungsdynamik durch Maßnahmen des ÖGD ist in der aktuellen Omikron-Welle nur noch in sehr begrenztem Maße gegeben.

Entsprechend der Phaseneinteilung der WHO befindet sich Deutschland am Ende der pandemischen Phase und dem Beginn der Übergangsphase (Transition-Phase).

Nach dem Nationalen Pandemieplan Teil 1 steht in dieser Situation die „Folgenminderung“ (Mitigation) im Vordergrund der Maßnahmen, während Maßnahmen des Containments reduziert werden. Dabei bleibt der Schutz vulnerabler Gruppen (Protection) weiterhin bedeutsam. **Der Übergang zwischen den drei Phasen Containment, Protection und Mitigation ist fließend** und beinhaltet eine schrittweise Anpassung der zur Infektionsbekämpfung eingesetzten Maßnahmen.

Die zur Infektionsbekämpfung eingesetzten Maßnahmen verfolgen dabei im Wesentlichen die Ziele, schwere Krankheitsverläufe zu verhindern und Krankheitsspitzen mit einer Überlastung der Versorgungsstrukturen zu vermeiden.

Vor dem Hintergrund der unterschiedlichen Situation in den Ländern ist die Ableitung regional angepasster Maßnahmen erforderlich.

Dazu gehört das rechtzeitige Erkennen behandlungsbedürftiger Infektionen, deren bestmögliche Behandlung und der bestmögliche Schutz vulnerabler Gruppen, d.h. von Personen, die aufgrund ihres Alters oder bestehender Vorerkrankungen ein hohes Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf haben.

Nach Überschreiten des Gipfels der Omikron-Welle steht die Rückkehr zur Normalität im Mittelpunkt (Recovery). In dieser Übergangsphase gilt es, die bestehenden Maßnahmen zunehmend zurückzuführen und an diejenigen im Umgang mit anderen Infektionskrankheiten anzupassen. Zudem müssen die ergriffenen Maßnahmen und geschaffenen Strukturen evaluiert werden, um zu entscheiden, welche davon zum Schutz vulnerabler Gruppen erhalten bleiben sollten bzw. auf welche im Falle einer neuen Infektionswelle im Herbst/Winter zurückgegriffen werden muss. Insbesondere beim Auftreten einer neuen besorgniserregenden Variante (VOC) ist eine Prüfung und ggf. Anpassung der etablierten Maßnahmen erforderlich.

II Strategiewechsel

Vor dem oben dargestellten Hintergrund ist ein Strategiewechsel angezeigt, der sowohl Infektionsschutzmaßnahmen als auch die Surveillance des Infektionsgeschehens umfasst.

II.1 Infektionsschutzmaßnahmen

Die Infektionsdynamik von COVID-19 ist, ähnlich wie bei anderen Atemwegsinfektionen, geprägt von einer starken Saisonalität. Deshalb müssen die Maßnahmen am akuten Infektionsgeschehen und saisonal ausgerichtet werden. Vor diesem Hintergrund ist zwischen Maßnahmen in der aktuellen Saison der Atemwegsinfektionen und danach zu differenzieren.

a. Saison der Atemwegsinfektionen (=Ende der pandemischen Phase)

Aufgrund des weiterhin hohen Infektionsdrucks in der Bevölkerung sind **während der Wintersaison** weiterhin gezielte Maßnahmen des Infektionsschutzes erforderlich, um insbesondere die Eintragungswahrscheinlichkeit in vulnerable Einrichtungen zu reduzieren und das Infektionsgeschehen noch in gewissem Umfang abzuschwächen.

Im Sinne der **Folgenminderung (Mitigation)** gilt es, die verfügbaren Instrumente gezielt einzusetzen:

- gezielte Schutzmaßnahmen für Einrichtungen mit vulnerablen Personen, ggf. inkl. Tätigkeitsverbot oder Absonderung
- Schutzmaßnahmen (AHA+L) aufrechterhalten, Maske verpflichtend
- gezielte Testung, vorrangig für symptomatische Personen, klinische Indikation zur Stützung einer Therapieentscheidung
- begrenzte präventive Testung (insbesondere Einrichtungen für vulnerable Gruppen sowie lageabhängig Einrichtungen mit hohem Anteil immunologisch naiver Personen)
- Absonderung Infizierter und nicht ausreichend immunisierter Haushaltskontakte sowie von Kontaktpersonen mit Bezug zu Einrichtungen mit vulnerablen Personen
- Zugangsbeschränkungen nur noch in Settings mit hoher Übertragungswahrscheinlichkeit (z.B. Großveranstaltungen, Clubs)

b. Übergangsphase

Nach dem Ende der Omikron-Welle ist mit einer deutlichen Entspannung des Infektionsgeschehens zu rechnen. Bei nachlassendem Infektionsdruck können die Maßnahmen weiter zurückgefahren werden und stärker in die Eigenverantwortung der Bürgerinnen und Bürger gelegt werden (**=Rückkehr zur Normalität, Recovery**). Umgekehrt müssen Maßnahmen bei einer erneuten Zunahme des Infektionsgeschehens angepasst an die Lage ggf. wieder verschärft werden.

- mehr Eigenverantwortung mit entsprechender Aufklärung der Bevölkerung (z.B. Maske, Abstand)
- Aufhebung präventiver Testungen
- Schutzmaßnahmen vorrangig zum Schutz vulnerabler Gruppen, z.B. inkl. **Tätigkeitsverbot**
- Hygienemanagement in Einrichtungen routinemäßig überprüfen und optimieren
- Testung von Symptomatischen nur zur Therapieentscheidung / bei Behandlungsbedürftigkeit, ggf. im Herbst/Winter **Multiplex-PCR für respiratorische Erreger** nutzen
- Keine gesetzliche Absonderung von Infizierten und Kontaktpersonen – kranke Personen bleiben zu Hause
- **Zugangsbeschränkungen Settings mit hoher Übertragungswahrscheinlichkeit (z.B. Großveranstaltungen, Clubs) fortsetzen bzw. weiter ermöglichen**
- Hygiene/Schutzmaßnahmen in definierten Settings mit hoher Übertragungswahrscheinlichkeit weiter ermöglichen, z.B. Maskenpflicht in Innenräumen bei Großveranstaltungen, Verpflichtung zur Erstellung von Infektionsschutzkonzepten

II.2 Surveillance

Das Meldesystem steht zum einen bei sehr hohen Fallzahlen zunehmend vor Herausforderungen, da die Untererfassung temporär zunimmt und die Datenvollständigkeit temporär abnimmt, zum anderen wird die Interpretation von Trends erschwert, wenn die Teststrategie sich entscheidend ändert. Die tagesaktuelle Betrachtung reiner Fallzahlen verliert an Aussagekraft. Augenmerk ist vorrangig auf die Auslastung der Krankenhäuser und insbesondere der intensivmedizinischen Abteilungen zu richten.

Die Ergebnisse der Surveillance und aus Studien bilden einen maßgeblichen Teil der Information für eine kontinuierliche Risikoeinschätzung vor, während und nach einer Pandemie. Die aktuell bestehenden Surveillance-Instrumente müssen weiterentwickelt und an COVID-19 angepasst werden.

Vor diesem Hintergrund rücken folgende Punkte in den Fokus:

- Weiterentwicklung der syndromischen und virologischen Surveillance akuter respiratorischer Erkrankungen, Ergänzung einer regionalisierten Betrachtung sowie ggf. bundesweites Panel zur systematischen Überwachung; repräsentative Stichproben
- **Indikator Krankheitstage zur Beurteilung der Krankheitslast erheben**
- Auf Laborebene Aufrechterhaltung der Genomanalyse
- Mortalitäts-Surveillance
- **Monitoring von Long-Covid**

III Kommunikation

Der Strategiewechsel muss begleitet werden durch umfassende zielgruppenorientierte Öffentlichkeitsarbeit.

Zentrale Botschaften dabei sind:

- **Die Impfquote ist entscheidend.**
Geimpfte können sich zwar infizieren, erkranken **aber nicht schwer.** Bei hoher Impfquote wird das Gesundheitssystem durch COVID-19 nicht mehr überlastet. Hohe Impfquote (Boosterung) verbessert Ausgangslage im nächsten Herbst
- Die Variante **Omikron ist ansteckender** als vorherige SARS-CoV-2-Varianten. **Schwere Krankheitsverläufe sind bei Omikron-Infektionen aber seltener.**
- **Kleine Kinder erkranken weit überwiegend nicht schwer,**
Die Daten der DGPI (Deutsche Gesellschaft für pädiatrische Infektiologie) aus dem COVID-Survey (<https://dgpi.de/covid-19-survey-update/>) zeigen weiterhin: Kinder infizieren sich zwar und entwickeln auch eine Symptomatik. Diese ist jedoch überwiegend nicht behandlungsbedürftig. Daten zu Long-COVID und PIMS bei Kindern liegen kaum vor (DGPI, <https://dgpi.de/pims-survey-update/>).
- **Long-COVID** ist eine mögliche und nicht zu unterschätzende Folge einer Infektion. **Es bestehen bereits Therapieangebote.**

Bei der Kommunikation ist zu beachten:

- Klarheit schaffen über die entscheidenden Infektionsschutzmaßnahmen, die beizubehalten sind („Was bleibt und hilft?“): Impfung, Infektionsschutzmaßnahmen/Risikoreduktion in Eigenverantwortung.
- Leicht verständliche Information im Rahmen einer bundesweiten Kampagne, die auf Änderungen vorbereitet und die Bevölkerung mitnimmt. Verständnis und Wissen sichern die Kooperationsbereitschaft.