

**Besprechung der Bundeskanzlerin
mit den Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder
am 10. Juni 2021, 15.00 Uhr, als Videokonferenz**

Teilnehmerliste

Stand: 8. Juni 2021

Berlin (Vorsitzland)	Michael Müller	Regierender Bürgermeister
Baden-Württemberg	Winfried Kretschmann	Ministerpräsident
Bayern (B-Koordinierung)	Dr. Markus Söder	Ministerpräsident
Brandenburg	Dr. Dietmar Woidke	Ministerpräsident
Bremen	Dr. Andreas Bovenschulte	Bürgermeister
Hamburg	Dr. Peter Tschentscher	Erster Bürgermeister
Hessen	Volker Bouffier	Ministerpräsident
Mecklenburg-Vorpommern	Manuela Schwesig	Ministerpräsidentin
Niedersachsen	Stephan Weil	Ministerpräsident
Nordrhein-Westfalen	Armin Laschet	Ministerpräsident
Rheinland-Pfalz	Malu Dreyer	Ministerpräsidentin
Saarland	Tobias Hans	Ministerpräsident
Sachsen	Michael Kretschmer	Ministerpräsident
Sachsen-Anhalt	Dr. Reiner Haseloff	Ministerpräsident
Schleswig-Holstein	Daniel Günther	Ministerpräsident
Thüringen	Bodo Ramelow	Ministerpräsident

Im Übrigen nehmen die Chefinnen und Chefs der Staats- und Senatskanzleien der Länder sowie die Arbeitsebene des MPK-Vorsitzes Berlin und des Ko-Vorsitzes Bayern teil.

Bund	Dr. Angela Merkel	Bundeskanzlerin
	Prof. Dr. Helge Braun	Bundesminister
	Dr. Hendrik Hoppenstedt	Staatsminister
	Dorothee Bär	Staatsministerin
	Annette Widmann-Mauz (bis ca. 15.50)	Staatsministerin
	Olaf Scholz	Bundesminister
	Wolfgang Schmidt	Staatssekretär
	Dr. Markus Richter i.V. BM (TOP 1-4)	Staatssekretär
	Dr. Markus Kerber i.V. BM (TOP 5-7)	Staatssekretär
	Michael Roth i.V. BM	Staatsminister
	Peter Altmaier	Bundesminister
	Christine Lambrecht	Bundesministerin
	Annegret Kramp-Karrenbauer	Bundesministerin
	Norbert Barthle i.V. BM	Parl. Staatssekretär
	Steffen Seibert	Staatssekretär
	Jochen Homann	Präsident BNetzA
	Dr. Babette Kibele	Abteilungsleiterin 1 (BK)
	Dr. Gesa Mieke-Nordmeyer	Abteilungsleiterin 3 (BK)
	Prof. Dr. Lars-Hendrik Röller	Abteilungsleiter 4 (BK)
	Dr. Uwe Corsepius	Abteilungsleiter 5 (BK)
	Eva Christiansen	Abteilungsleiterin 6 (BK)
	Dr. Christian Diehr	Gruppenleiter 12 (BK)
	Dr. Peer Gebauer	Gruppenleiter 22 (BK)
	Hans Dietz	Referatsleiter 022 (BK)
	Hanno von Plettenberg	Büroleiter StM Hoppenstedt (BK)
	Luca Macke	PR StM'in Bär (BK)
	Almut Enderlein	Referatsleiterin 122 (BK)
	Mike Jung	Referent Referat 122 (BK)

Entwurf einer Tagesordnung
für die Besprechung
der Bundeskanzlerin mit den
Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder

am 10. Juni 2021, als Videokonferenz

(Stand: 18. Mai 2021)

- TOP 1** **Europa**
1.1 **Europäischer Rat**
1.2 **Beziehungen EU-GBR**
1.3 **Zukunftskonferenz**
- TOP 2** **Entwicklungszusammenarbeit**
- TOP 3** **Umsetzung der Energiewende**
3.1 **Monitoring Netzausbau an Land und auf See**
3.2 **Stand der Umsetzung des Bund-Länder-Beschlusses zur
Energiewende vom 17.06.2020**
- TOP 4** **Digitalisierung**
4.1 **Verwaltungsdigitalisierung/Fortschritte OZG-Umsetzung**
4.2 **Zielbild Registermodernisierung**
4.3 **Elektronische Identität („eID“)**
- TOP 5** **Gemeinsamer Bericht von Bund und Ländern über die
Umsetzung der vereinbarten Maßnahmen nach dem Pakt für den
Rechtsstaat**
- TOP 6** **Pilotprojekt „Dein Jahr für Deutschland – Freiwilliger
Wehrdienst im Heimatschutz“ sowie Stärkung der territorialen
Strukturen zum Schutz der Heimat**
- TOP 7** **Verschiedenes**
a) **Termine 1. Halbjahr 2022**
b) **Sonstiges**



**Gespräch der Bundeskanzlerin
mit den Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder**

am 10. August 2021, 12.30 Uhr (per Videokonferenz)

-Teilnehmerliste-

Länder: Die Regierungschefinnen und Regierungschefs aller 16 Länder.
MP Ramelow (TH) durch CdS Hoff vertreten.

Bund: BK'in
Chef BK
StM Hoppenstedt
StM'in Bär
BM Scholz (BMF)
St Teichmann (BMI) *i.V. BM*
St Kerber (BMI) *i.V. BM*
BM Maas (AA)
BM'in Lambrecht (BMJV)
BM Heil (BMAS) *bis 13.30 Uhr*
St Böhning (BMAS) *i.V. BM ab 13.30 Uhr*
BM Altmaier (BMWi)
BM'in Kramp-Karrenbauer (BMVg) *ab 13.30 Uhr*
St Hoofe (BMVg) *i.V. BM'in von 12.30 – 13.30 Uhr*
BM'in Klöckner (BMEL)
BM Spahn (BMG)
BM Scheuer (BMVI)
BM'in Schulze (BMU)
St Seibert (BPA)

stille Zuhörer BKAmT: AL'in 1, AL'in 3, AL'in 6, GL 43, GL'in 21,
StäV'in AL 5, PR'in StM'in Bär, Ref. 122

Hinweise

Folgende TO wurde versandt:

TOP 1 Fluthilfe

TOP 2 Corona-Pandemie

TOP 3 Verschiedenes

Der BV zu TOP 1 wurde bereits auf ChefBK-CdS-Ebene andiskutiert,
die Versendung des BV zu TOP 2 ist für Montagabend angekündigt.

**Videokonferenz der Bundeskanzlerin
mit den Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder**

am 18. November 2021, 13.00 Uhr

-Teilnehmerliste-

Länder: Die Regierungschefinnen und Regierungschefs sowie Chefinnen und Chefs aller 16 Länder.

Bund: BK'in
Chef BK
StM Hoppenstedt
StM'in Bär
StM'in Widmann-Mauz
BM Scholz (BMF)
St Schmidt (BMF)
St Gatzner (BMF)
St Kerber *i.V. BM* (BMI)
BM Maas (AA)
BM'in Lambrecht (BMJV)
BM Heil (BMAS)
BM Altmaier (BMW*i*)
BM'in Kramp-Karrenbauer (BMVg)
BM Spahn (BMG)
BM Scheuer (BMVI)
St Seibert (BPA)

stille Zuhörer BK Amt: AL'in 1, AL'in 3, AL 4, AL'in 6, GL'in 21,
StäV'in AL 5, BL StM Hoppenstedt, PR'in StM'in Bär,
RL'in 122, Ref. 122

Tagesordnung

Informelles Gespräch der Bundeskanzlerin und dem Vizekanzler mit
den Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder
zu Corona-Pandemie (als Videokonferenz)

am 30. November 2021, 13.00 Uhr

- TOP 1 Corona Lage**
- TOP 2 Omikron-Variante**
- TOP 3 BVerfG-Beschluss zur Bundesnotbremse**
- TOP 4 Gründung Krisenstab und weiteres Vorgehen**





Chefs der Staatskanzleien

- 26. Juli 2021 -

Prof. Dr. Dr. h.c. Lothar H. Wieler

COVID-19 in Deutschland (26.07.2021)

Fakten zu COVID-19

Grundsätzliches:

- Kontakte und Mobilität sind **DIE** Treiber der COVID-19-Pandemie
- Der Hauptübertragungsweg für SARS-CoV-2 ist die respiratorische Aufnahme virushaltiger Partikel über Tröpfchen oder Aerosole, die beim Atmen, Husten, Sprechen, Singen und Niesen entstehen
- SARS-CoV-2 wird **sowohl** in Innenräumen als auch im Außenbereich übertragen (Wegen des Hauptübertragungsweges ist die Ansteckungsgefahr in Innenräumen deutlich höher als im Außenbereich)

Aktuelle Lage:

- Mehr als 40 Mio. Menschen unserer Bevölkerung haben aktuell **KEINEN** vollständigen Impfschutz
- Inzidenzen (14,3) steigen seit 3 Wochen (R eff 7 Tage: seit Anfang Juli kontinuierlich über 1)
(mehrere Tage verzögerte Meldungen gegenüber Ansteckung, da Arztbesuch, Diagnostik etc.)
- Der Anteil der Hospitalisierungen steigt seit ca. 2 Wochen (gesamt: 0,37/100.000; >60: 0,45/100.000)
- Die vierte Welle hat begonnen

Fazit:

- Je höher die Inzidenz, desto schlechter gelingt der Schutz der Individualgesundheit und der offenen Gesellschaft
- **PRÄVENTION** hat weiterhin die höchste Priorität (=niedrige Inzidenz)

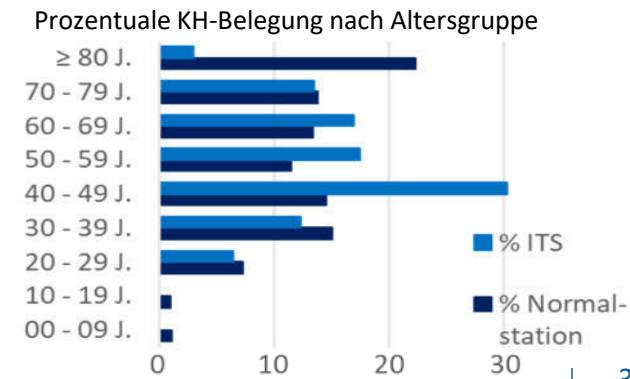
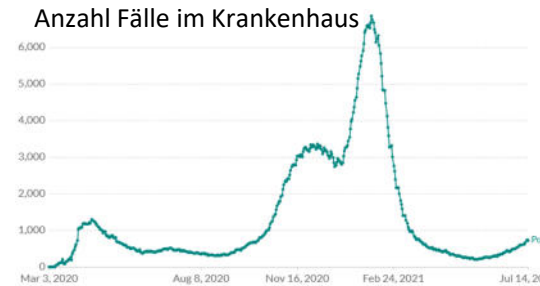
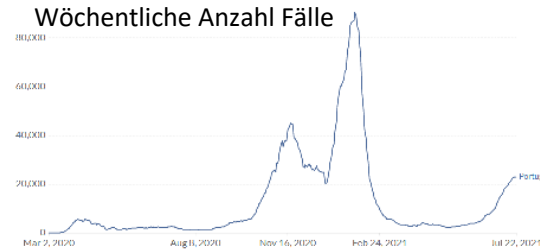
COVID-19/ Portugal

- **7T-Inzidenz: 223,8 /100.000 Ew. (WHO 23.07.2021)**
 - **Fälle 7T: 23.044 (+10%) R eff 7T: 1,1%**
- **65,8% mind. 1 Impfdosis | 48,8% vollständig geimpft**

- Öffnungsschritte ab 05.04.2021
- Bars, Restaurants, Museen, Fitnessstudios etc.
- Anstieg der Fälle ab 10.05.2021
- Vorrangig bei < 50-jährigen
- Hospitalisierungen steigen seit 24.05.2021

- Altersverteilung im Krankenhaus
- Normalstation zu 22,4% ≥80 Jahre
- ITS Patienten zu 30,4% 40-49 Jahre

Quelle: WHO Daten vom 23.07.2021 [Our World In Data – Hosp](#)
 (Zugriff am 23.07.2021; [EWRS](#) am 21.07.2021)



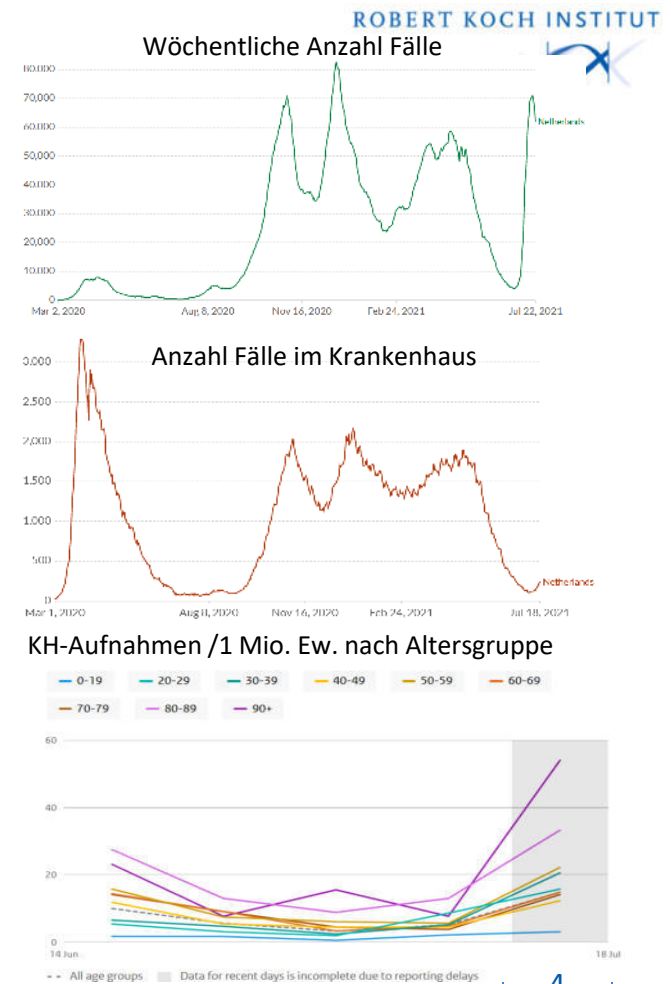
COVID-19/ Niederlande

- **7T-Inzidenz: 353,1 /100.000 Ew. (WHO 23.07.2021)**
 - **Fälle 7T: 61.457 (-4%) R eff 7T: 1,3%**
- **68,3% mind. 1 Impfdosis | 47,3% vollständig geimpft**

- Öffnungen am 26.06.2021 bei fallender 7T-Inzidenz: 28,6 R=0,71
- Öffnung Clubs, Bars
- Starker Anstieg der Fälle ab 02.07., v.A. in Altersgruppe 18-24 J.
- Superspreading Event: Outdoor Festival
- 2-tägiges am 03.+04.07.2021 (KW26)
- Jeweils 10.000 Besucher*innen
- Zugang für Geimpfte, Genesene, Getestete
- >1000 Fälle in Niederlanden
- ca. 1000 Fälle in Österreich
- Positivanteil KW27: 13,4 % (KW26: 4,6%)
- Rücknahme der Öffnungen am 09.07.2021
- Hospitalisierungen steigen seit 11.07.2021 bei >20-Jährigen

Quelle: WHO Daten vom 23.07.2021

[Our World In Data – Vacc](#), [Our World In Data – Hosp](#), [RIVM – Hosp](#)

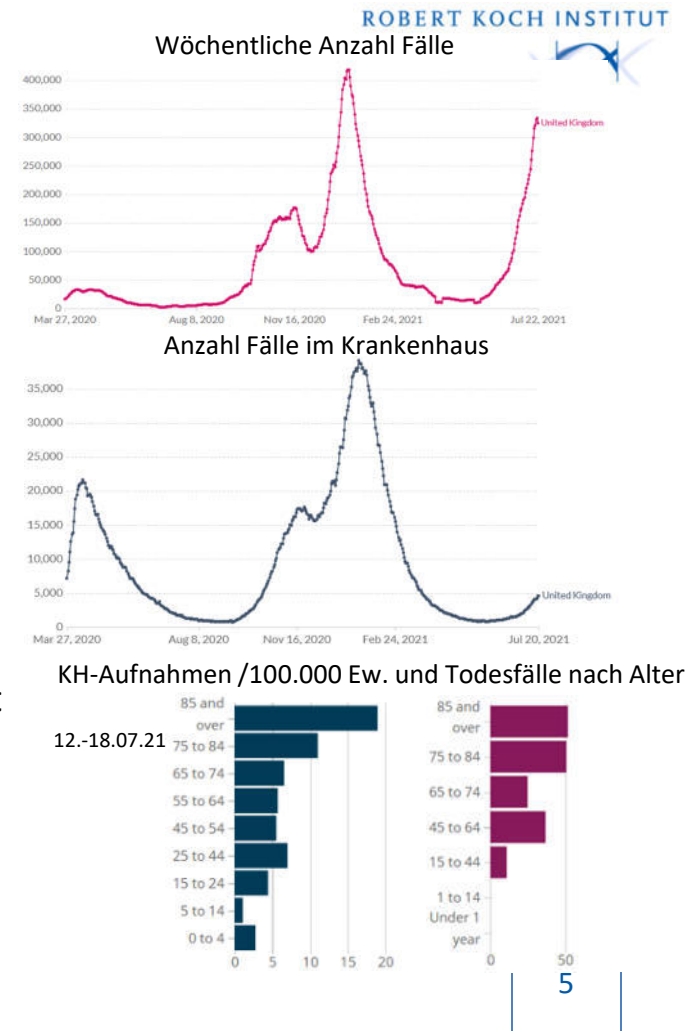


COVID-19/ UK

- 7T-Inzidenz: 473,2 /100.000 Ew. (WHO 23.07.2021)
 - Fälle 7T: 321.223 (+24%) R eff 7T: 1,2%
- 68,5% mind. 1 Impfdosis | 53,9% vollständig geimpft

- Öffnungsschritte ab 12.04.2021
- Anstieg der Fälle ab 25.05.2021
- Superspreading Events: UEFA EURO 2020 ab 11.06.2021
- Starker Anstieg der Fälle ab 22.06.2021, v.A. bei <50-Jährigen
- Testpositivität 24.06.-05.07.2021:
- 4-facher Anstieg in England
- 8-facher Anstieg in London
- Hospitalisierungen steigen seit 28.05.2021
- Hospitalisierungen in allen Altersgruppen, >75-Jährige dominant
- Todesfälle bei >15-Jährigen; >75-Jährige dominant

Quelle: WHO Daten vom 23.07.2021 [Our World In Data – Hosp](#)
 (Zugriff am 23.07.2021, [UK ONS](#), [REACT1 study](#))



Länder sortiert nach Anzahl neuer COVID-19-Fälle (24.07.21)



Global:

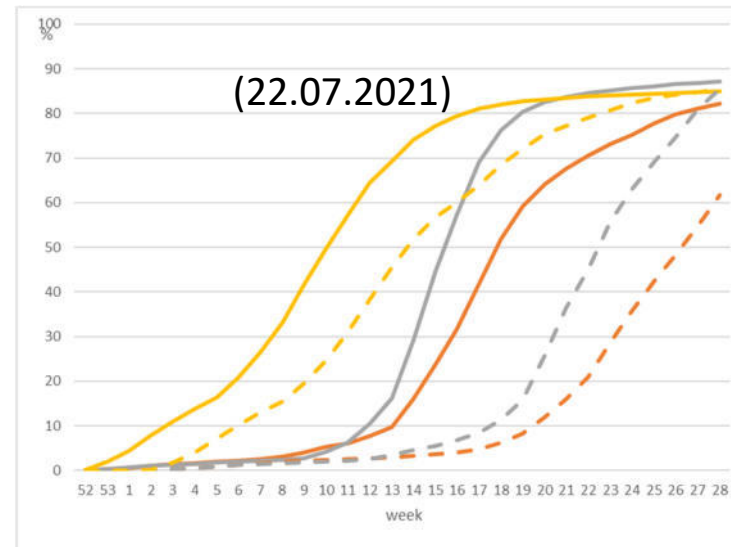
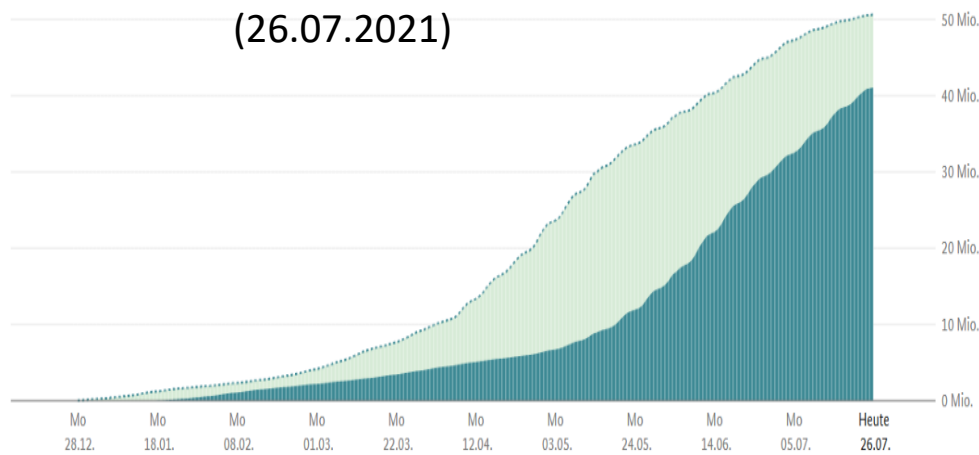
192.284.207 Fälle (+3,8% im Vergleich zu Vorwoche)

4.136.518 Todesfälle (2,2%)

Land	Fälle kumulativ	Neue Fälle (7T)	Veränderung % (7T)	Trend	7T-Inzidenz/100.000 Ew	R (7T)	CFR %	Mind. eine Dosis*	Vollst. Geimpft*
Vereinigtes Königreich	5.602.325	321.223	+24,4	▲	473,2	1,2	2,3	68,5%	53,9%
Niederlande	1.827.273	61.457	-4,2	▼	353,1	1,3	1,0	68,3%	47,3%
Portugal	943.244	23.044	+10,2	▲	223,8	1,1	1,8	65,8%	48,8%
Deutschland	3.752.592	10.811	+47,8	▲	13,0	1,3	2,4	60,2%	47,6%

Quelle: WHO, Stand: 23.07.2021; *[Our World In Data – Vacc](#)
(Zugriffsdatum: 24.07.2021)

COVID-19-Impfkampagne in Deutschland



Stand: 26.07.2021 (Impfungen)

Quelle: impfdashboard.de, RKI, BMG.

- 41.073.682 Personen (49,4%) vollständig geimpft
- 50.643.772 Personen (60,9%) mindestens eine Impfdosis

- Erstimpfung 80+ vollständig geimpft
- Erstimpfung 70-79 vollständig geimpft
- Erstimpfung 60-69 vollständig geimpft

*CAVE: Die KBV übermittelt nur 3 Altersgruppen (<18J, 18-59J und 60+J), daher können mit zunehmender Impfung durch Hausärzte die Daten zum Alter der Geimpften nur sehr grob geschätzt werden

Weiteres Vorgehen und Ausblick

- **Zielimpfquote:** 85% bei 12-59J./90% bei ≥ 60 J.
- **Jetzt wichtig:** zielgruppenspezifisches und aufsuchendes Impfen
- **In Vorbereitung:** Einbindung Gesundheitsämter in Impfkampagne
- **Noch offen:** Notwendigkeit von Auffrischimpfungen?
- **Noch offen:** Ko-Administration mit Influenza-Impfung möglich?
- **Zulassung neuer Impfstoffe:** Herbst/Winter

Fazit

- Hohe COVID-19 Impfkzeptanz und Impfinanspruchnahme
 - 1-Dosis Impfquote >80% bei Personen >60 Jahre, weiterhin ansteigend
 - 1-Dosis Impfquote >80% unter medizinischem Personal und LehrerInnen (Survey-Daten)
 - Niedrigere Impfquote bei Personen mit Migrationserfahrung (Survey-Daten)
 - Ziel: Aufrechterhalten/Steigern der Impfkzeptanz und Impfquote (Zielimpfquote)
- Wissen um und Vertrauen in die Impfung sowie niederschwelliges Impfangebot sind Haupttreiber für hohe Impfquoten
 - Mehrphasige Kampagne unter Berücksichtigung der Impfstoffversorgung
 - Mehr Impfstoff → mehr Zielgruppen → mehr Einrichtungen/Akteure, die impfen
→ Anpassung der Informationskampagne (Fokus, Botschaften, Kanäle, Materialien)
- Systeme zum Monitoring/Evaluation sind etabliert und aktiv
- In den nächsten Wochen weitere Anpassungen und Fein-Adjustierungen der Kampagne bzw. Impfstrategie notwendig: aufsuchend, gruppenspezifisch

Fazit

- **Inzidenz** ist Leitindikator für Infektionsdynamik (hohe **Inzidenzen** haben zahlreiche Auswirkungen):
- Generell gilt: Je mehr Fälle auftreten, desto mehr schwere Verläufe (Krankenhouseinweisungen/ITS) und Todesfälle werden – mit etwas Zeitverzug – registriert, desto höher Belastung des Gesundheitssystems. Bei sehr hohen Inzidenzen steigt auch die Zahl dieser Beeinträchtigungen sowie die Zahl der schweren Verläufe, die im Krankenhaus oder auf der Intensivstation behandelt werden müssen. Dazu kommen immer mehr Kontaktpersonen, die unter Quarantäne gestellt werden und damit am Arbeitsplatz fehlen
- Eine steigende **7-Tage-Inzidenz** geht dieser Entwicklung voraus, sie ist und bleibt der früheste aller Indikatoren. Die 7-Tage-Inzidenz bleibt daher wichtig, um die Situation in Deutschland zu bewerten und frühzeitig Maßnahmen zur Kontrolle zu initiieren
- Hohe Impfquoten **alleine** sind nicht ausreichend die vierte Welle flach zu halten
- Daher sind **zusätzliche** Basisschutz-Maßnahmen (AHA+A+L) notwendig um die vierte Welle so zu senken, dass die Patientenzahlen in Krankenhäusern nicht zu hoch werden (Reduktion Kontakte, Reduktion Mobilität)
- Die vom RKI empfohlenen Maßnahmen (siehe [ControlCovid](#) und [Vorbereitung auf den Herbst/Winter 2021/2022](#)) haben weiter das Ziel, die **Inzidenz** - insbesondere im Hinblick auf den Herbst und Winter so niedrig wie möglich zu halten.



Vorschlag zur Aktualisierung der Pandemie-Leitindikatoren

Prof. Lars Schaade, Robert Koch-Institut

CdS-Sitzung vom 3.8.2021

Leitindikatoren und Intensitätsstufen



Wechsel von Stufe zur Stufe nur, **wenn mindestens zwei der drei Leitindikatoren** die jeweiligen Kriterien erfüllen

		Basisstufe	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3
Leitindikatoren	7-Tagesinzidenz (Fälle /100.000) „Wie verbreitet ist das Virus?“ <i>Meldewesen</i>	≤ 20	21 bis 70	71 bis 100	> 100
	wöchentl. Hospitalisierungsinzidenz ab 60 Jahre (evtl. auch gesamt) „Wie viele schwer Erkrankte gibt es?“ <i>Meldewesen</i>	≤ 3	4 bis 6	7 bis 12	> 12
	% COVID-Fälle an ITS-Kapazität „Wie stark ist das Gesundheitswesen ausge- bzw. belastet?“ <i>DIVI-Intensivregister</i>	≤ 3 %	4 bis 5 %	6 bis 12 %	> 12 %
	% Kontaktpersonennachverfolgung „Bei wie vielen Indexfällen können die Gesundheitsämter Infektketten unterbrechen?“ <i>Meldewesen</i>	≥ 90 %	80 - 90 %	60 - 80 %	< 60 %

UNABHÄNGIG von den verschiedenen Stufen sind folgende Präventionsmaßnahmen einzuhalten bzw. für möglichst große Teile der Bevölkerung anzustreben: (vollständige) Immunisierung, Abstand halten, in Innenräumen Mund-Nasen-Schutz tragen, Händehygiene beachten, bei Symptomen zu Hause bleiben bzw. sich testen lassen



- Impfquoten sind berücksichtigt, da
 - die Schutzwirkung der Impfung in Inzidenz (Schutz vor Infektion), Hospitalisierung (Schutz vor schwerer Erkrankung) und Intensivbelegung (Schutz vor schwerer Erkrankung) Niederschlag findet. Je höher die Impfquote, desto langsamer steigen die Leitindikatoren,
 - die Schwellenwerte für 7-Tagesinzidenz angehoben wurden (die Verdopplung der Grenzwerte der 7-Tagesinzidenz entspricht aktuell einem etwa 4x so hohen Infektionsdruck auf den empfänglichen Bevölkerungsanteil, Faktor steigt mit zunehmender Impfquote),
 - die Warnstufe erst erhöht wird, wenn die Werte von 2 auf 3 Leitindikatoren überschritten werden.
- Schwellenwerte sollten nicht zu hoch gesetzt werden, da u.a.
 - der Infektionsdruck zu stark steigt mit negativen Folgen für Suszeptible und für Risikopopulationen (z.B. in Altenpflegeheimen, Schulen, Krankenhäusern),
 - eine hohe Infektionsdynamik Immun-Escape-Mutationen fördert,
 - die Kontaktpersonennachverfolgung nicht mehr möglich ist,
 - der hohe Anteil der jüngeren Bevölkerung in Quarantäne/Isolation auch die Funktionsfähigkeit der Wirtschaftsbereiche beeinträchtigen kann.



- Weitere Indikatoren aus der Surveillance des RKI (z.B. syndromische Surveillance) und Strata (Altersgruppen) werden weiterhin kontinuierlich bewertet, da
 - die Bewertung der Pandemie-Schwere des RKI und international auf drei Säulen aufbaut (Transmission, individuelle klinische Schwere und Public Health Belastung),
 - das Gesundheitssystem durch neue Virusvarianten und weitere Erkrankungen (z.B. Influenza und RSV) belastet werden kann,
 - Maßnahmen ggf. altersgruppenadaptiert ergriffen werden müssen.
- Das Infektionsgeschehen sollte differenziert betrachtet und die Maßnahmen an die Situation angepasst werden, um max. Wirkung zu entfalten und unerwünschte Wirkungen zu vermeiden.
- Erfahrungen aus den ersten drei Wellen der COVID-Pandemie finden Berücksichtigung.



Vorschlag zur Aktualisierung der Pandemie-Leitindikatoren und epidemiologischen Bewertung

Prof. Lars Schaade, Robert Koch-Institut

CdS-Sitzung vom 3.8.2021

Leitindikatoren und Intensitätsstufen



Wechsel von Stufe zur Stufe nur, **wenn mindestens zwei der drei Leitindikatoren** die jeweiligen Kriterien erfüllen

		Basisstufe	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3
Leitindikatoren	7-Tagesinzidenz (Fälle /100.000) „Wie verbreitet ist das Virus?“ <i>Meldewesen</i>	≤ 20	21 bis 70	71 bis 100	> 100
	wöchentl. Hospitalisierungsinzidenz ab 60 Jahre (evtl. auch gesamt) „Wie viele schwer Erkrankte gibt es?“ <i>Meldewesen</i>	≤ 3	4 bis 6	7 bis 12	> 12
	% COVID-Fälle an ITS-Kapazität „Wie stark ist das Gesundheitswesen ausge- bzw. belastet?“ <i>DIVI-Intensivregister</i>	≤ 3 %	4 bis 5 %	6 bis 12 %	> 12 %
	% Kontaktpersonennachverfolgung „Bei wie vielen Indexfällen können die Gesundheitsämter Infektketten unterbrechen?“ <i>Meldewesen</i>	≥ 90 %	80 - 90 %	60 - 80 %	< 60 %

UNABHÄNGIG von den verschiedenen Stufen sind folgende Präventionsmaßnahmen einzuhalten bzw. für möglichst große Teile der Bevölkerung anzustreben: (vollständige) Immunisierung, Abstand halten, in Innenräumen Mund-Nasen-Schutz tragen, Händehygiene beachten, bei Symptomen zu Hause bleiben bzw. sich testen lassen



- Impfquoten sind berücksichtigt, da
 - die Schutzwirkung der Impfung in Inzidenz (Schutz vor Infektion), Hospitalisierung (Schutz vor schwerer Erkrankung) und Intensivbelegung (Schutz vor schwerer Erkrankung) Niederschlag findet. Je höher die Impfquote, desto langsamer steigen die Leitindikatoren,
 - die Schwellenwerte für 7-Tagesinzidenz angehoben wurden (die Verdopplung der Grenzwerte der 7-Tagesinzidenz entspricht aktuell einem etwa 4x so hohen Infektionsdruck auf den empfänglichen Bevölkerungsanteil, Faktor steigt mit zunehmender Impfquote),
 - die Warnstufe erst erhöht wird, wenn die Werte von 2 auf 3 Leitindikatoren überschritten werden.
- Schwellenwerte sollten nicht zu hoch gesetzt werden, da u.a.
 - der Infektionsdruck zu stark steigt mit negativen Folgen für Suszeptible und für Risikopopulationen (z.B. in Altenpflegeheimen, Schulen, Krankenhäusern),
 - eine hohe Infektionsdynamik Immun-Escape-Mutationen fördert,
 - die Kontaktpersonennachverfolgung nicht mehr möglich ist,
 - der hohe Anteil der jüngeren Bevölkerung in Quarantäne/Isolation auch die Funktionsfähigkeit der Wirtschaftsbereiche beeinträchtigen kann.

Toolbox zum Stufenkonzept



SETTING \ DIMENSION	Infektionsrisiko (individuell im Setting)	Anteil am gesamten Transmissionsgeschehen	Direkter PH-Einfluss (auf schwere Krankheitsverläufe und Todesfälle)	Nicht-COVID-Effekte bei Beschränkung (inkl. soziale, psychologische, ökon. Effekte)
1. Zusammenkünfte in Innenräumen	niedrig bis hoch (abhängig von Setting & Schutzkonzepten)	hoch	hoch	umfangreich
2. Alten- und Pflegeheime	hoch	hoch	hoch	umfangreich
3. Bars / Clubs	moderat bis hoch	moderat bis hoch	indirekt	limitiert
4. Betriebe/Unternehmen	niedrig bis hoch (branchenabhängig)	niedrig bis hoch (branchenabhängig)	indirekt (branchenabhängig)	umfangreich
5. Gastronomie	moderat	moderat	indirekt	moderat
6. Universitäten & FHs	moderat	moderat	moderat	moderat
7. Weiterführende und Berufsschulen	moderat	moderat	moderat	umfangreich
8. Personverkehr ÖPNV	moderat	moderat	indirekt	umfangreich
9. Kitas & Grundschulen	moderat	niedrig bis moderat	niedrig	umfangreich
11. Glaubensgemeinschaften/ Religiöse Zusammenkünfte	moderat	niedrig	moderat	moderat
10. Theater, Kino, Museen	niedrig bis moderat	niedrig bis moderat	indirekt	moderat
12. Friseur, Kosmetik, Körperpflege	niedrig bis hoch	niedrig	niedrig	moderat
13. Einzelhandel	niedrig	niedrig	indirekt	moderat
14. Zusammenkünfte im Freien	niedrig	niedrig bis moderat (je nach Art und Größe des Events)	niedrig	moderat
15. Personenverkehr Fern	niedrig	niedrig	niedrig	umfangreich
16. Hotels	niedrig	niedrig	niedrig	limitiert
17. Parks und Spielplätze	niedrig	niedrig	niedrig	moderat

Beispielhafte Umsetzung in ein Stufenkonzept



		BASISSTUFE	INTENSITÄTSSTUFE 1	INTENSITÄTSSTUFE 2	INTENSITÄTSSTUFE 3
LEIT-INDIKATOREN *	7-T-Inzidenz (führend bei Eskalation)	≤ 20	> 20 bis ≤ 70	> 70 bis ≤ 100	> 100
	% COVID-ITS Fälle an ITS-Kapazität* (führend bei De-eskalation)	≤ 3%	> 3% bis ≤ 5%	> 5% bis ≤ 12%	> 12%
	Wöchentliche Inzidenz hospitalisierter Fälle bei > 60 Jährigen	≤ 3	> 3 bis ≤ 6	> 6 bis ≤ 12	> 12
HILFS-INDIKATOR	% Kontaktpersonen-nachverfolgung	≥ 90%	≥ 80% bis < 90%	≥ 60% bis > 80%	< 60%
Zusammenkünfte in Innenräumen		<100 mit Schutzkonzepten	<50 mit Schutzkonzepten	< 10 mit Schutzkonzepten	Nur innerhalb der Familie
Alten- und Pflegeheime		Testpflicht, mehrere Personen	Testpflicht, mehrere Personen	Testpflicht, max. zwei Personen	Testpflicht, nur Einzelbesuche
Bars / Clubs		Offen mit Schutzkonzepten	Offen mit Schutzkonzepten	Schließung erwägen	Schließung erwägen
Betriebe/Unternehmen		Offen mit Schutzkonzepten	Offen mit Schutzkonzepten	Mobiles Arbeiten empfohlen oder offen mit Schutzkonzepten	Mobiles Arbeiten empfohlen, Verschärfung Schutzkonzepte
Gastronomie		Offen mit Schutzkonzepten	Offen mit Schutzkonzepten	Nur Abholung	Nur Abholung
Universitäten & FHs		Offen mit Schutzkonzepten	Offen mit Schutzkonzepten	Offen, Schutzkonzepte, Reduzierung Personenzahl	Distanzunterricht, Schließung erwägen
Weiterführende Schulen, Berufsschulen		Offen mit Schutzkonzepten	Offen mit Schutzkonzepten	Distanzunterricht, Reduzierung Klassenstärke	Distanzunterricht, Schließung erwägen
Personenverkehr ÖPNV		Offen mit Schutzkonzepten	Offen mit Schutzkonzepten	Schutzkonzepte, Extra Bahnen/Taktung	Schutzkonzepte, Extra Bahnen/Taktung, Reduzierung Fahrgastzahlen
Kitas & Grundschulen		Offen mit Schutzkonzepten	Offen mit Schutzkonzepten	Offen mit Schutzkonzepten	Offen mit Schutzkonzepten*, Verkleinerung/feste Gruppenverbände
Glaubensgemeinschaften/ Religiöse Zusammenkünfte		Offen mit Schutzkonzepten	Offen mit Schutzkonzepten	Offen mit Schutzkonzepten	Schließung erwägen
Theater, Kino, Museen		Offen mit Schutzkonzepten	Offen mit Schutzkonzepten	Offen mit Schutzkonzepten	Schließung erwägen
Friseur, Kosmetik, Körperpflege		Offen mit Schutzkonzepten	Offen mit Schutzkonzepten	Offen mit Schutzkonzepten	Schließung erwägen
Einzelhandel		Offen mit Schutzkonzepten	Offen mit Schutzkonzepten	Offen (1Person/20m ²)	Schließung erwägen (außer Geschäfte des täglichen Bedarfs)
Zusammenkünfte im Freien		<1000 mit Schutzkonzepten	<500 mit Schutzkonzepten	<100 mit Schutzkonzepten	Verbot erwägen
Personenverkehr Fern		Schutzkonzepte, Sitzplatzreservierungen	Schutzkonzepte, Sitzplatzreservierungen	Schutzkonzepte, Sitzplatzreservierungen	Schutzkonzepte, Sitzplatzreservierungen, Extra Bahnen/Taktung, Reduzierung Fahrgastzahlen
Hotels		Offen mit Schutzkonzepten	Offen mit Schutzkonzepten	Offen mit Schutzkonzepten	Schließung erwägen
Parks und Spielplätze		Offen	Offen	Offen	Offen

Empfehlungen zu Basismaßnahmen

(unabhängig von der Intensitätsstufe)

- AHA+L (Abstand, Hygiene, Alltagsmasken, Lüften)
- Impfung
- Generelles Tragen von Mund-Nasen-Schutz in Gesundheitseinrichtungen und Pflegeheimen
- Fallidentifikation und Fallisolierung
- Kontaktsuche und Quarantäne
- Identifikation von Fallketten und Clustern
- Mobilität und Kontakte reduzieren
- Corona-Warn-App
- Nationale Teststrategie

Stufe 1 - Niedriges Infektionsgeschehen

- Gut kontrollierbare, Einzelfälle,
- lokal und zeitlich begrenzte kleinere Ausbrüche
- GÄ und GS*: genügend Ressourcen vorhanden

Stufe 2 - Mittleres Infektionsgeschehen

- Ausbrüche in einzelnen Settings (Pflegeeinrichtungen, Unterkünfte, Schulen, Betriebe) nehmen zu
- Zunahmen Übertragungen im privaten Umfeld
- GÄ und GS*: Belastet, aber noch Ressourcen vorhanden

Stufe 3 - Hohes Infektionsgeschehen

- Diffuses Geschehen, Ausbrüche in mehreren und großen Settings oder flächenhafte Ausbrüche
- Hohe Übertragungsraten im privaten Umfeld
- GÄ und GS*: Überlastung, KP-Nachverfolgung nicht mehr möglich, hohe Hosp. & ITS-Raten

Legende/Ergänzungen:

¶: Anteil intensivmedizinisch behandelter COVID-19-Fälle an der Gesamtzahl der betrieblaren ITS-Bettenkapazität

*GÄ: Gesundheitsämter; GS: Gesundheitssystem

‡: Schul- und Kitaschließungen gegebenfalls bei außergewöhnlich hohem Transmissionsgeschehen prüfen.

[Link zu RKI-Empfehlungen für Schutzkonzepte in Schulen](#)

Bitte Erläuterungen zum Stufenkonzept beachten!

De-Eskalation ← → Eskalation

* Wechsel von Stufe zu Stufe, wenn zwei der drei Leitindikatoren erfüllt sind



- Weitere Indikatoren aus der Surveillance des RKI (z.B. syndromische Surveillance) und Strata (Altersgruppen) werden weiterhin kontinuierlich bewertet, da
 - die Bewertung der Pandemie-Schwere des RKI und international auf drei Säulen aufbaut (Transmission, individuelle klinische Schwere und Public Health Belastung),
 - das Gesundheitssystem durch neue Virusvarianten und weitere Erkrankungen (z.B. Influenza und RSV) belastet werden kann,
 - Maßnahmen ggf. altersgruppenadaptiert ergriffen werden müssen.
- Das Infektionsgeschehen sollte differenziert betrachtet und die Maßnahmen an die Situation angepasst werden, um max. Wirkung zu entfalten und unerwünschte Wirkungen zu vermeiden.
- Erfahrungen aus den ersten drei Wellen der COVID-Pandemie finden Berücksichtigung.



Vielen Dank
für die
Aufmerksamkeit!



Hospitalisierungsinzidenz

Bund-Länder-AG
Berlin, den 02.09.2021

Hintergrund

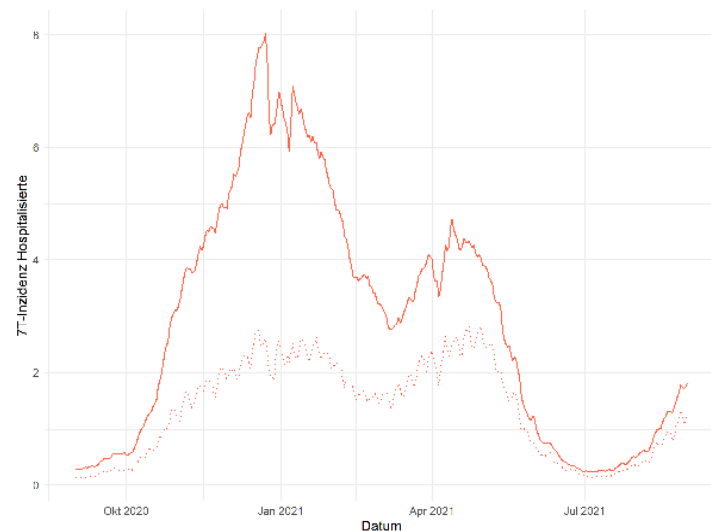
- Hospitalisierungsinzidenz als ein **Leitindikator im Stufenplan**
- **Meldeverordnung** zur Meldung hospitalisierter COVID-19-Fälle
- Frage: **Meldedatum oder Hospitalisierungsdatum** als Grundlage

Ziele

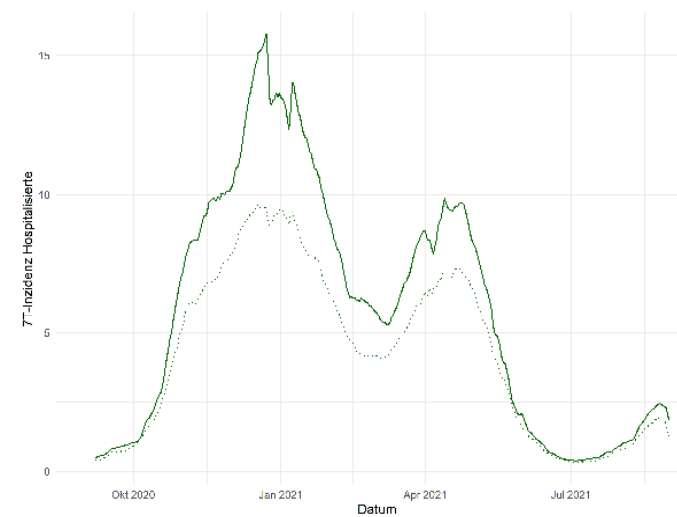
- **zeitnahe Abbildung** des Infektionsgeschehens
- **relativ stabile Bewertungsgrundlage** für Infektionsschutzmaßnahmen

Meldeverzug I

Hospitalisierungsinzidenz nach Meldedatum/Hospitalisierungsdatum



OHNE NACHMELDUNGEN: 7-Tage-Inzidenz der Hospitalisierungen nach Meldedatum (durchgezogen) und nach Hospitalisierungsdatum (gestrichelt), berechnet mit dem jeweiligen vergangenen Datenstand, Datenstand: 01.09.2021.



MIT NACHMELDUNGEN: 7-Tage-Inzidenz der Hospitalisierungen nach Meldedatum (durchgezogen) und nach Hospitalisierungsdatum (gestrichelt), berechnet mit dem jeweiligen vergangenen Datenstand, Datenstand: 01.09.2021.

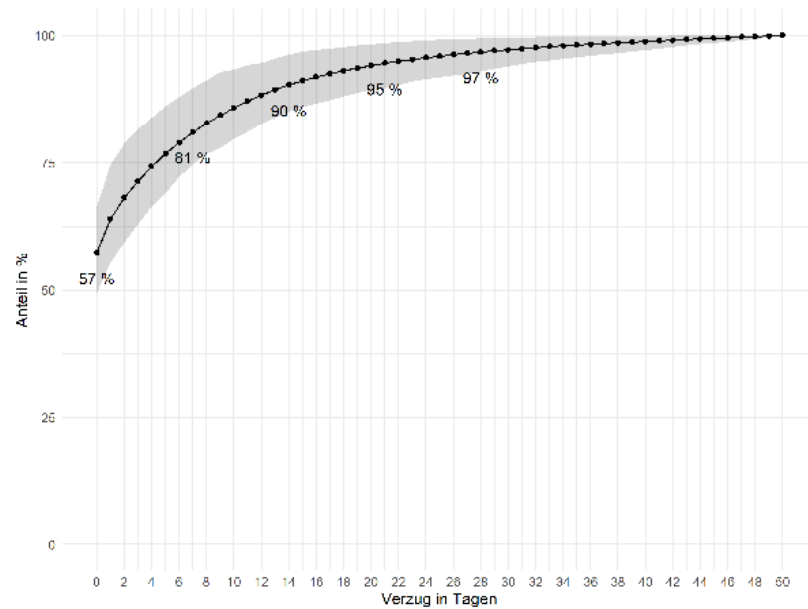
Meldeverzug II

Zeitverzug vom Meldedatum zum Hospitalisierungsdatum

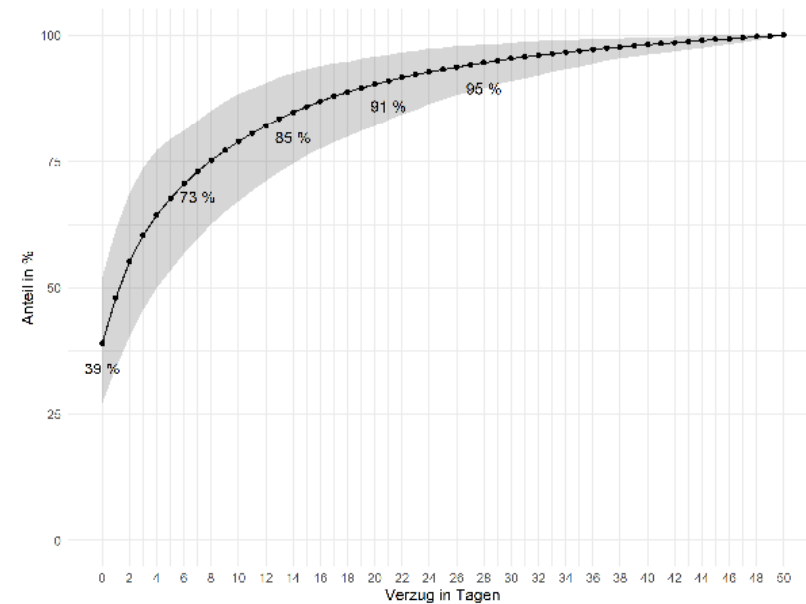
- das Meldedatum ist für alle Fälle am Berichtsdatum verfügbar
- das Hospitalisierungsdatum liegt für 46% zum Berichtsdatum vor und für 79% mit Nachmeldungen

Vollständigkeit

Hospitalisierungsinzidenz nach Meldedatum/Hosp.datum



Anteil der übermittelten hospitalisierten Fälle nach Meldedatum



Anteil der übermittelten hospitalisierten Fälle nach Hospitalisierungsdatum

Zusammenfassung

Vollständigkeit

Meldedatum für alle Fälle verfügbar

Hospitalisierungsdatum liegt für 46% zum Berichtsdatum vor und für 79% mit Nachmeldungen

Zum Berichtsdatum liegen 39% der hospitalisierten Fälle nach Hosp.datum vor und 57% nach Meldedatum

Zeitverzug

beide Bezüge bilden den Trend des Infektionsgeschehens ab

Der Bezug zum Meldedatum scheint das Infektionsgeschehen jedoch vollständiger abzubilden (insbesondere in der Anstiegsphase/um den Peak)

Leitindikatoren

aktuelle Diskussionen zu Grenzwerten beziehen sich derzeit auf die Hospitalisierungsinzidenz mit Bezug zum Meldedatum

daher zu bedenken: bei Änderung des Bezugsdatums müsste hier ebenfalls eine Anpassung erfolgen