

# **In(tra)-Action Review (IAR): RKI-internes Krisenmanagement während der COVID-19-Pandemie, 28.03.2022**

Ergebnisbericht

Mai 2022

Inhalt

[**In(tra)-Action Review (IAR): RKI-internes Krisenmanagement während der COVID-19-Pandemie, 28.03.2022** 1](file:///S:\Wissdaten\RKI_nCoV-Lage\1.Lagemanagement\1.3.Besprechungen_TKs\1.Lage_AG\2022-03-28-Lage-AG\IAR_Krisenstab_Bericht_2022-03-28_überarbeitet.docx#_Toc104300835)

[Einleitung 3](#_Toc104300836)

[Methode 3](#_Toc104300837)

[Ergebnisse 4](#_Toc104300838)

[Interne Entscheidungsprozesse sowie Rahmenbedingungen des COVID-19-Krisenstabs am RKI 4](#_Toc104300839)

[Inhaltliche Schwerpunktsetzung 5](#_Toc104300840)

[Zusammenarbeit mit dem Lagezentrum 6](#_Toc104300841)

[Blick nach vorn 7](#_Toc104300842)

[Fazit der Plenumsdiskussion 8](#_Toc104300843)

[Nächste Schritte 9](#_Toc104300844)

[Anhang 10](#_Toc104300845)

[Agenda 10](#_Toc104300846)

[Liste der Teilnehmenden 11](#_Toc104300847)

[Ergebnisse auf dem Notizboard 12](#_Toc104300848)

[Ergebnisse der Priorisierung im Plenum 13](#_Toc104300849)

## Einleitung

Angesichts der bereits seit über 2 Jahren andauernden COVID-19-Pandemie war das Ziel des RKI-internen In(tra)-Action Reviews (IAR), das COVID-19-spezifische RKI-interne Krisenmanagement zu reflektieren und Handlungsempfehlungen zu entwickeln. Des Weiteren sollte der IAR die Möglichkeit zur Abstimmung unter den Teilnehmenden aus dem COVID-19-Krisenstab am RKI bieten und die Lehren, die aus dem Vorgehen während der Pandemie gezogen werden können, dokumentieren.

Der vorliegende Bericht stellt die Ergebnisse des seitens FG31 konzipierten IARs dar und richtet sich an Teilnehmende des COVID-19-Krisenstabs am RKI.

## Methode

In Anlehnung an die von der WHO[[1]](#footnote-1) und dem ECDC[[2]](#footnote-2) empfohlene Methode wurden am 28.03.2022 virtuell im Rahmen eines 2-stündigen Workshops Herausforderungen, Lücken und Beispiele guter Praxis zum RKI-internen COVID-19-Krisenmanagement identifiziert und erste Handlungsempfehlungen entwickelt (Agenda im Anhang). 25 regelmäßig am COVID-19-Krisenstab des RKI beteiligte Personen aus 17 Organisationseinheiten (OEs) bzw. der BZgA nahmen am Workshop teil (Liste der Teilnehmenden im Anhang).

Nach kurzer Einführung folgte die Arbeit in 4 thematisch unterschiedlichen Kleingruppen mit folgendem Fokus: 1) Rahmenbedingungen und Entscheidungsprozesse im Krisenstab, 2) inhaltliche Schwerpunktsetzung, 3) Zusammenarbeit mit dem Lagezentrum und 4) Blick nach vorn.

Für die Dokumentation wurde ein virtuelles Notizboard genutzt, auf dem die Teilnehmenden anonym Einträge erstellen, kommentieren bzw. priorisieren konnten. Die zentralen Ergebnisse aus den Kleingruppen wurden im Anschluss durch vorab bestimmte Berichterstatterinnen bzw. Berichterstatter im Plenum vorgestellt und anschließend auf dem Notizboard priorisiert. Bei der Priorisierung wurden die Teilnehmenden gebeten, max. 3 Herausforderungen bzw. Lücken und max. 3 Beispiele guter Praxis zu markieren, für die Möglichkeiten zur zukünftigen Verbesserung gesehen wurden. Dies ermöglichte eine Gewichtung für den weiteren Workshop. Gemäß der Priorisierung wurden im Plenum jene Herausforderungen und Lücken bzw. Beispiele guter Praxis, die die meisten Stimmen erhalten hatten, in Hinblick auf Lösungsansätze bzw. Empfehlungen diskutiert. Am Ende der Veranstaltung wurden die Teilnehmenden zu einem kurzen Feedback eingeladen und die nächsten Schritte vorgestellt.

## Ergebnisse

Nachfolgend werden die Ergebnisse in thematischen Blöcken, basierend auf den Diskussionen der Kleingruppen, dargestellt (Notizboard und Ergebnisse der Priorisierung im Anhang). Nachfolgend erfolgt ein Fazit der Plenumsdiskussion.

### Interne Entscheidungsprozesse sowie Rahmenbedingungen des COVID-19-Krisenstabs am RKI

**Herausforderungen**

* **Entscheidungen unterschiedlicher Größenordnung** werden gelegentlich ähnlich intensiv diskutiert, sollten aber unterschiedlich viel Zeit innerhalb der Krisenstabssitzungen beanspruchen. Für die Diskussion grundlegender Entscheidungen sollte mehr Zeit als für Fragen zu Form und Stil (z.B. redaktioneller Arbeit an Dokumenten) eingeräumt werden.
* **Ausgewogene Repräsentation** abweichender Meinungen bzw. fachlicher Einschätzungen im Krisenstab wird als Herausforderung angesehen.
* Der Entscheidungsprozess ist nicht immer klar ersichtlich: Stellt der Krisenstab ein **Informations- vs. Entscheidungsgremium** dar? Werden Entscheidungen mehrheitlich oder Top-Down getroffen? Wie sollte der Entscheidungsprozess idealerweise ablaufen? Meinungsführerschaft kann theoretisch nach Redeanteil, nach Seniorität, nach Meinungsstärke, nach Expertise bzw. auch nach Mehrheit (letzteres wurde bei der Durchführung der Krisenstabssitzungen mit Vitero häufiger durch Handheben umgesetzt), erreicht werden.
* Einige Entscheidungen stehen bereits vor der Krisenstabssitzung fest und werden dennoch durch den Krisenstab diskutiert. In diesem Fall wäre die reine Informationsweitergabe ausreichend, da z.B. durch gesetzgeberische Prozesse oder Weisung aus dem BMG eine Diskussion z.T. obsolet ist.
* Durch Diskussionen im Krisenstab kann ein fachliches Votum generiert werden, gleichzeitig könnten Entscheidungen auch in fachlichen Untergruppen vorbereitet und dann im Krisenstab nur zur Abstimmung gestellt werden. Letzteres wäre zeiteffizienter, aber weniger transparent; zusätzlich ginge der OE-übergreifende Austausch verloren. Da die Hausleitung Entscheidungen nach außen vertreten muss, obliegen diese letztlich ihr und der Krisenstab hat eine beratende Funktion.
* Insgesamt erfordern die Krisenstabssitzungen eine hohe **Investition an Arbeitszeit** (sowohl bei der Vorbereitung, bei den Teilnehmenden als auch bei der Erstellung des Protokolls). Dies geht auch mit der Herausforderung einher, eine **kontinuierliche Teilnahme** aus betroffenen OEs sicherzustellen. Angesichts der vorhandenen großen Arbeitslast und des hohen Zeitaufwands für die Krisenstabssitzungen kann eine Teilnahme aller OEs nicht immer ermöglicht werden. Wie soll damit zukünftig umgegangen werden?
* Die **Zusammensetzung des Krisenstabs** hängt z.T. auch von Verfügbarkeiten ab. Daher ist bei den meisten Themen eine Abstimmung nach Mehrheitsprinzip schwierig. Alternativ müssten unterschiedliche Stimm- bzw. Vetorechte eingerichtet werden, damit die Expertise gewichtet wird.
* Es ist unklar, ob und wie der Prozess der Entscheidungsfindung dokumentiert werden sollte.
* Es ist nicht allen klar, nach welchen Kriterien über die Teilnahme entschieden wird bzw. ob alle relevanten Stimmen regelmäßig präsent sind.
* Für Bewertungen als auch Aussagen, bei denen die Sammlung und Auswertung von Evidenz erforderlich sind, besteht häufig wenig Zeit. Es wäre zu diskutieren, wann Warten auf Evidenz zielführend ist bzw. wann der RKI-Krisenstab Entscheidungen auch bei unsicherer Evidenzlage treffen sollte.
* Das **virtuelle Format** beinhaltet verschiedene Nachteile, u.a. können sich Teilnehmende nur eingeschränkt sehen.
* Die **Frequenz** der Krisenstabssitzungen ist mit derzeit 3 Sitzungen pro Woche manchmal passend, manchmal zu häufig.
* Eine Liste zentraler Ansprechpersonen könnte den Austausch zwischen RKI und BZgA transparenter machen bzw. vereinfachen.
* Es wird angeregt, eine gemeinsamen Dateiablage mit zwischen BZgA und RKI abgestimmten Dokumenten zu führen, dafür könnten IDs aus dem Lagezentrum vergeben werden.
* Die BZgA fragt zusätzlich an, ob eine Datenbank mit wichtigen aktuellen Literaturgrundlagen des RKI (evtl. mit kurzer fachlicher Einordnung) möglich wäre.

**Beispiele guter Praxis**

* **Nutzung des E-Mail-Verteilers** zum Einholen von Feedback zu Dokumenten mit Angabe einer Frist (z.B. Rückmeldung zu P1 Flyern); während der Krisenstabssitzungen gestaltet sich die Sichtung/Bearbeitung von Dokumenten eher schwierig
* Krisenstabssitzungen als **gute Entscheidungsgrundlage** durch die vielfältige Expertise, da alle wichtigen Bereiche im Haus vertreten sind
* **Offene Diskussionskultur** und **Durchlässigkeit** in der abteilungs- und ebenen-übergreifenden Diskussion
* **Einbeziehung der BZgA, teilweise auch Bundeswehr und BMG**, wobei dies z.T. problematisch in Hinblick auf Abgrenzung von interner und externer Diskussion sein kann
* **Das Krisenstabsprotokoll** wird als sehr wichtig wahrgenommen; auch der Lagebericht wird als gut, sinnvoll, informativ, übersichtlich und strukturiert beschrieben
* **Virtuelles Format** ist effektiv; Frequenz und Dauer der Sitzung weitgehend angemessen; gute **Flexibilität** in Hinblick auf Häufigkeit, Dauer und Themen des Krisenstabs

### Inhaltliche Schwerpunktsetzung

**Herausforderungen**

* **Umgang mit externen Vorgaben/Prioritäten** zu inhaltlichen Themen (z.B. aus dem BMG); z.T. Fremdbestimmung der inhaltlichen Schwerpunkte; bestimmte, extern eingebrachte Themen mögen dringlich sein, werden aber z.T. seitens des Krisenstabs als weniger wichtig eingeschätzt
* Es ist nicht immer klar, wie der Krisenstab mit dem BMG interagieren soll, wenn andere Schwerpunkte gesehen werden oder die fachliche Einschätzung nicht übereinstimmt
* **Priorisierung bei vielen, zeitgleich auftretenden wichtigen Themen z.T. schwierig**
* Durch Aufgabenzustellung über das Lagezentrum kann die eigenständige Schwerpunktsetzung aus der fachlichen Sicht des Krisenstabs nicht immer gut umgesetzt werden; vielfach ist nur **Reaktion statt proaktivem Handeln** möglich
* **Dynamik des Geschehens**, so dass die epidemiologische Lage bzw. politische Entscheidungsfindung teilweise die internen Abstimmungsprozesse überholt; häufig ist die Zeit zum Zusammentragen der Evidenz oder für gemeinsame Bewertungen zu knapp (s. auch oben Entscheidungs-/Abstimmungsprozesse)
* Grundsätzlich stellt sich die Frage der **Bedarfserfassung** mit Kernfragen bzw. Wunsch nach Daten, die für die einzelnen Pandemiephasen benötigt werden: Welche Kernfragen müssten, unabhängig von den bestehenden Systemen und vorhandenen Daten, beantwortet werden? Welche Daten wären dazu erforderlich?

**Beispiele guter Praxis**

* Flexible Anpassung der **Agenda** an die Situation
* Einführung des **TOP „Strategie“**
* **Kurzvorträge** zur Lage als wichtige Impulsgeber, aus denen sich neue Schwerpunkte ergeben, insbesondere bei Themen, die vorab nicht im Fokus stehen
* Möglichkeit, selbstständig Themen anmelden zu können („niemand kann alleine an alles denken“)
* Krisenstab ermöglicht die gemeinsame Beratung unter Einbeziehung vieler Kompetenzen und **bündelt** darüber **Wissen**
* **Gelebte Datenintegration**: der Krisenstab ermöglicht, Datenquellen in der Gesamtschau zu betrachten, Daten gegenseitig zu verifizieren, ihre Repräsentativität abzuschätzen und darüber neue Fragestellungen bzw. Auswertungen hervorzubringen
* Die **Gründung** **kleinerer Arbeitsgruppen** zu bestimmten Themen hat sich bewährt (z.B. zur Deeskalation oder zur Labordiagnostik)

### Zusammenarbeit mit dem Lagezentrum

**Herausforderungen**

* Informationen aus dem Lagezentrum bisher als **letzter TOP** in der Agenda der Krisenstabssitzungen aufgeführt; dieser TOP bekommt nicht immer ausreichend Zeit; es wird vorgeschlagen, den TOP weiter oben aufzuführen.
* Für eine bessere Vorbereitung externer Personen sollte die **Agenda bereits vorab** übermittelt werden; dies wäre besonders für die BZgA, die keinen Zugriff auf interne Dokumente hat, wichtig; die Agenda sollte zusätzlich zu Beginn der Krisenstabssitzungen gezeigt werden.
* Bei der **Zuordnung von bzw. Zuständigkeit für Aufgaben** bestehen Unklarheiten. Durch **wechselndes Personal im Lagezentrum** sind Aufgabengebiete der OEs bzw. Absprachen nicht immer hinreichend bekannt. Die Zuordnung von Aufgaben ist insbesondere dann häufiger schwierig, wenn mehrere OEs beteiligt sind (z.T. übernimmt das Lagezentrum die Koordination, z.T. die federführenden OE, gelegentlich entsteht Zeitaufwand für die Klärung).
* **Fehlende Rückmeldung beim Versand von Aufgaben** an Auftraggeber durch das Lagezentrum, z.T. weiß die federführende Person nicht, ob der Auftraggeber bereits eine Antwort erhalten hat.
* Aus dem Krisenstabsprotokoll sind **Aufträge aus den Krisenstabssitzungen** teilweise nicht nachvollziehbar und daher schwer zu vergeben. Gleichzeitig können **zeitkritische/wichtige** Themen vom Lagezentrum durch fehlende Teilnahme an Diskussion im Krisenstab nicht eingeschätzt werden. Daher sollte für wichtige Themen nach jedem Krisenstab eine telefonische Übergabe durch die Leitung des Lagezentrums an die Schichtleitung erfolgen.
* **Anfragen zu wiederkehrenden Themen** sind häufig nicht erkennbar; als Synergieeffekt sollten vermehrt Textbausteine genutzt und IDs zusammengeführt werden, um thematische Zusammenhänge nachverfolgen und nutzen zu können.
* Grundsätzlich stellt sich die Frage, wie das Lagezentrum zurückgefahren werden kann, die Zusammenarbeit mit dem Lagezentrum ist inzwischen zur Routine geworden (**Deeskalation**).

**Beispiele guter Praxis**

* **Das Lagezentrum** wird in Hinblick auf Organisation und Erreichbarkeit als **professionell** wahrgenommen (auch aus Sicht einer externen Institution), mit schnellen Reaktionszeiten, standardisierten Abläufen, Transparenz und Kontinuität unter Wahrung ausreichender Flexibilität.
* Die **Vergabe von IDs** stellt die Bearbeitung aller Anfragen sicher (Controlling-Funktion); Erinnerung an Fristen und Zuarbeit in Hinblick auf die Präsentation zur nationalen Lage durch die Position Lagebericht sind hilfreich.
* **Nutzung bekannter Softwareprodukte** wie Excel oder Outlook funktioniert gut.
* **Die PPT-Übersicht über Zuständigkeiten** ist hilfreich (auch für nicht-COVID-19 Themen).
* **Die Protokolle der Krisenstabssitzungen** liegen meist zeitnah vor, was u.a. auch den Mitarbeitenden im Lagezentrum hilft, Diskussionen nachzuvollziehen

### Blick nach vorn

**Herausforderungen**

* Als große Herausforderung wird die **Deeskalation** wahrgenommen, z.B. durch sinnvolle Verringerung der Berichtsfrequenz und der Krisenstabssitzungen. Auch Dashboard und Trendanalysen stellen einen erhöhten Aufwand dar und sollten nicht langfristig als Routineaufgabe aufrechterhalten werden. Die Berichterstattung nach außen (z.B. Lage-/Wochenberichte) könnte reduziert werden. Trotz vorhandener Automatisierung vieler Prozesse wäre dies ein wichtiges Signal nach außen, auch in Hinblick darauf, dass in den BL/GA teilweise keine Berichterstattung am Wochenende mehr stattfindet. Neben der Berichterstattung könnte auch der Arbeitsaufwand bezüglich der Beantwortung von Erlassen und Anfragen gesenkt werden.
* Bei der Deeskalation geht es nicht nur um die Entscheidung, Strukturen abzubauen, sondern auch um den **nachhaltigen Umgang mit dem Thema** COVID-19. Zuständigkeiten und weitere Aufgaben in den betroffenen OEs müssen benannt, verteilt und strukturell, organisatorisch und ressourcentechnisch unterstützt werden. Prinzipiell stellt sich die Frage, ob und mit **welchen Ressourcen** das Thema **COVID-19 zukünftig als Routineaufgabe** bewältigt werden soll und ob dies ggf. eine Umstrukturierung im Haus erforderlich macht. Bei zukünftiger Schließung des LZ und Beendigung des Krisenstabs sind **weiterhin Erlasse zu erwarten**, für die Zuständigkeit und Bearbeitung vorab geklärt werden muss. Wer diese aufteilt und wie, ist unklar. Eine Rückkehr zu gewohnten Aufgaben ist gewünscht, aber gleichzeitig wird eine Deeskalation auch von externen Faktoren beeinflusst. Deeskalation sollte auch kommunikativ begleitet werden. **Ab wann** ist eine Deeskalation der Krisenmanagementstrukturen realistisch, wie soll dies organisatorisch und im Hinblick auf vorhandene Ressourcen gelöst werden?
* In Sitzungen des ECDC wurde festgestellt, dass bestehende Pandemiepläne Deeskalation kaum adressieren. Diese Aufgabe wird leicht unterschätzt. Das Krisenmanagement selbst muss mehr Arbeit und Überzeugungsleistung in Deeskalationsstrategien stecken. Es könnten Konzepte erstellt werden, die aus dem Krisenmodus herausführen (Abbau von Krisenstrukturen), ohne den Blick auf die Herausforderung (Weiterbestehen von COVID-19 und damit verbundene Mehrarbeit in den betroffenen OEs im Rahmen der regulären Strukturen) zu verlieren.
* Generische Mechanismen zur Deeskalation müssen früh und langfristig gedacht werden, auch wenn man sich in der jeweilig aktuellen epidemischen Lage noch in einer anderen Phase befindet.
* Entlastung und Recovery sollten separat von der Deeskalation berücksichtigt werden. Wie können im Sommer **vorhandene Ressourcen geschont** und langfristige Ressourcen aufgebaut werden? Welche Möglichkeiten zur **Entlastung** des RKI und der Mitarbeitenden gibt es, insbesondere in Hinblick auf die anstehenden Aufgaben im Rahmen des post-pandemischen Managements?
* **Zielgruppenadaptierte Kommunikation** als besondere Herausforderung; ggf. müssten im Krisenstab mehr Themen für die externe Kommunikation identifiziert werden (z.B. in Hinblick auf **Social Media-Kommunikation**). Auch sollte der Austausch bezüglich interner und externer Kommunikation gestärkt werden. In der Kommunikation sollten fachliche Empfehlungen klar von politischen Entscheidungen abgegrenzt werden.
* Anfänglich gab es wenig Dokumente und Informationen, diese wurden nach und nach generiert. Es wird vorgeschlagen, ein **Rahmenkonzept** wie bei Ebolafieber als Blaupause zu verwenden.
* In Hinblick auf kommende Arbeitsschwerpunkte und Prioritäten sollte überlegt werden, inwiefern **RKI-interne Krisenmanagementstrukturen für lang andauernde Krisen nachhaltig angepasst werden müssten**, so dass solche nicht primär aus Überstunden bestritten werden müssen.
* Außerdem sollte sichergestellt sein, dass auch **Aufgaben bzw. Projekte außerhalb der aktuellen Krise** angemessen bewältigt werden können.
* In Hinblick auf **Zielgruppenkommunikation** sollte das RKI seine Zielstellung für die pandemische Situation klar formulieren (zusätzlich intern für die Organisation). Ein **Erreger-übergreifendes Lagebild** wäre sinnvoll (mit entsprechender Planung der Vorbereitung zur Erfassung, der Bearbeitung und Kommunikation). Zusätzlich gibt es Überlegungen in Bezug auf **neue Kommunikationsplattformen**, deren Zielgruppeneignung und anschließender Priorisierung. Dabei sollten strategische Inhalte so kommuniziert werden, dass alle Stakeholder wie BMG, Bundesländer, Verbände, Fachgesellschaften und Öffentlichkeit rechtzeitig im Bilde sind (ggf. Checkliste/SOP erwägen).

### Fazit der Plenumsdiskussion

Im Plenum wurden die Themen Entscheidungsprozesse und Deeskalation (jeweils als Herausforderungen) und die Einführung strategischer Fragen (als Beispiel guter Praxis) vertieft. Dabei wurden folgende Schlussfolgerungen gezogen:

* Der Krisenstab dient primär als Beratungsgremium für die Institutsleitung. Das RKI kann nur eine Position nach außen vertreten. Zur Klärung der Erwartungen kann präzise festgelegt werden, wie der Krisenstab zu Entscheidungen kommt bzw. Entscheidungen im Haus getroffen werden. Im internen Krisenplan könnte die Entscheidungsfindung im Krisenstab stärker ausgeführt werden.
* Im April 2022 sollten Überlegungen zur Deeskalation verschriftlicht werden. Möglicher Mehraufwand in den Abteilungen sollte aufgefangen werden (mittel- und langfristig). Die strukturellen Voraussetzungen und Auswirkungen müssen geklärt werden (z. B. Zuständigkeit in den Fachgebieten). Abt. 3 sollte dazu einen „Fahrplan“ entwerfen. Diese Überlegungen sollen dann in einen Initiativbericht an das BMG eingehen.
* Auch Beispiele guter Praxis können noch besser gemacht werden. Bei einigen Punkten könnte auch im Krisenstab weitergehend diskutiert werden. Strategische Fragen sollten frühzeitig angekündigt und unter Berücksichtigung der entsprechenden Expertise diskutiert werden. Dabei wäre eine kurze thematische Einführung vor der Diskussion strategischer Fragen sinnvoll. Außerdem ist es hilfreich, einen Entwurf in einer kleineren Runde oder im Umlaufverfahren zu diskutieren (inkl. einiger Erläuterungen), um im Krisenstab eine möglichst zielführende Beantwortung/Bearbeitung zu ermöglichen.
* Die Agenda sollte bereits vorab versandt und zu Beginn der Krisenstabssitzung eingeblendet werden.

## Nächste Schritte

Während der regulären COVID-19-Krisenstabssitzungen können die noch nicht im Plenum angesprochenen Herausforderungen, Lücken und Beispiele guter Praxis sukzessive aufgegriffen und diskutiert werden. Einige Themen können auch in anderen Gremien bzw. OEs bearbeitet werden (z. B. designierte OEs für die Überarbeitung des internen Krisenplans), Leitung (z.B. Deeskalationsmechanismen), P1. Der vorliegende Bericht kann unterstützen, die Themen zu strukturieren. Außerdem gibt es einzelne Aspekte, die im Workshop nicht für die weitere Diskussion priorisiert wurden, aber dennoch wichtig sind und bei Bedarf ggf. einfach angepasst werden könnten (z.B. Änderung der Agenda in Hinblick auf den TOP „Informationen aus dem Lagezentrum“).

## Anhang

### Agenda

|  |
| --- |
| **Agenda: Montag, 28.03.2022, 13:00 – 15:00 Uhr** |
| Begrüßung |
| Rückblick RKI-Krisenmanagement, Einführung Kleingruppenarbeit |
| Themen-zentrierte Kleingruppenarbeit zu Herausforderungen / Lücken und Beispielen guter Praxis |
| Vorstellung der Ergebnisse und Diskussion |
| Priorisierung der Ergebnisse |
| Entwicklung von Empfehlungen zu top priorisierten Herausforderungen / Lücken und Beispielen guter Praxis |
| Abschluss |

### Liste der Teilnehmenden

|  |  |
| --- | --- |
| Name | OE bzw. Institution |
| Lars Schaade | VPräs, ZBS-L |
| Annette Mankertz | AL 1 i.V., FG12 |
| Melanie Brunke | FG 14 |
| Mardjan Arvand | FG 14 |
| Marc Thanheiser | FG 14 |
| Djin-Ye Oh | FG 17 |
| Wolfgang Scheida | FG 21 |
| Osamah Hamouda | AL 3 |
| Tanja Jung-Sendzik | AL 3 |
| Michaela Diercke | FG 32 |
| Viviane Bremer | FG 34 |
| Walter Haas | FG 36 |
| Udo Buchholz | FG 36 |
| Silke Buda | FG 36 |
| Stefan Kröger | FG 36 |
| Muna Abu Sin | FG 37 |
| Ute Rexroth | AL 3 i.V., FG 38 |
| Maria an der Heiden | FG 38 |
| Andreas Nitsche | ZBS 1 |
| Michaela Niebank | ZBS 7 |
| Martina Fischer | MF 4 |
| Christina Leuker | P 1 |
| Ronja Wenchel | Pressestelle |
| Sarah Esquevin | ZIG 1 |
| Linda Seefeld | BZgA |

### Ergebnisse auf dem Notizboard

### Ergebnisse der Priorisierung im Plenum

**Herausforderungen (konsolidiert)**

1. Entscheidungskriterien – 16 Stimmen
2. Deeskalation – 15 Stimmen
3. Zielgruppenspezifische Kommunikation – 13 Stimmen
4. Recovery Phase – 6 Stimmen
5. Fremdbestimmung der inhaltlichen Schwerpunkte – 5 Stimmen
6. Enger Zeitrahmen – 4 Stimmen
7. Priorisierung bei vielen, zeitgleich auftretenden wichtigen Themen – 4 Stimmen
8. Sicherstellung der Teilnahme aus allen FG – 3 Stimmen
9. Bedarfserfassung von Kernfragen und Daten – 2 Stimmen
10. Situation im Lagezentrum mit geringem Platz im Krisenstab – 1 Stimme
11. Aufgabenzuordnung – 1 Stimme
12. Wechselndes Personal – 1 Stimme

**Beispiele guter Praxis (konsolidiert)**

1. Einführung strategischer Fragen – 15 Stimmen
2. Krisenmanagementstrukturen für lang andauernde Krisen – 14 Stimmen
3. Controlling-Funktion des Lagezentrums – 9 Stimmen
4. Kurzvorträge zur Lage – 9 Stimmen
5. Übersicht über Zuständigkeiten – 8 Stimmen
6. Feedback über Mailverteiler – 4 Stimmen
7. Diskussionskultur – 4 Stimmen
8. Zeitnahe Erstellung KS-Protokolle – 2 Stimmen
9. Institutionsübergreifende Teilnehmende – 1 Stimme
10. Flexible Anpassung der Agenda – 1 Stimme

1. WHO: Guidance for conducting a country COVID-19 intra-action review (IAR), April 2021. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Country_IAR-2020.1>. [↑](#footnote-ref-1)
2. ECDC: One-day in-action review (IAR) protocol in the context of COVID-19, 12.03.2021. <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/one-day-action-review-iar-protocol-context-covid-19>. [↑](#footnote-ref-2)