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

Ergebnisbericht

Datum des IAR: 28.03.2022

## Einleitung

Angesichts der bereits seit über 2 Jahren andauernden COVID-19 Pandemie war das Ziel des RKI-internen In(tra)-Action Reviews (IAR), Herausforderungen, Lücken sowie Beispiele guter Praxis des COVID-19-spezifischen RKI-internen Krisenmanagements zu identifizieren und erste Handlungsempfehlungen für das institutsinterne Management zu entwickeln. Des Weiteren sollte der IAR die Möglichkeit zur Reflektion und Konsensbildung unter den Teilnehmenden aus dem COVID-19 RKI-Krisenstab bieten und Lehren dokumentieren.

## Methode

In Anlehnung an die Methode der WHO[[1]](#footnote-1) und des ECDC[[2]](#footnote-2) diskutierten 25 Teilnehmende, die regelmäßig am COVID-19 Krisenstab des RKI teilnehmen, aus 17 OEs bzw. der BZgA im Rahmen eines virtuellen 2-stündigen Workshops Herausforderungen, Lücken und gute Praxisbeispiele zum RKI-internen COVID-19 Krisenmanagement (Agenda und Liste der Teilnehmenden im Anhang). Erste Handlungsempfehlungen wurden entwickelt.

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 Teilnehmende anonym Einträge erstellen, kommentieren bzw. priorisieren konnten. Die zentralen Ergebnisse aus den Kleingruppen wurden im Anschluss durch 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 gute Praxisbeispiele mit einem „Herzchen“ zu markieren, um somit eine Wichtung für den weiteren Workshop vorzunehmen. Anhand der Priorisierung wurden im Plenum die am höchsten priorisierten Herausforderungen und Lücken bzw. guten Praxisbeispiele 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 dargestellt (Notizboard und Ergebnisse der Priorisierung im Anhang).

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

**Herausforderungen**

* **Entscheidungen unterschiedlicher Größenordnung** (stilistisch in Dokumenten vs. grundlegend) beanspruchen unterschiedlich viel Zeit
  + In der Diskussion für grundlegende Entscheidungen mehr Zeit als für Fragen zu Form und Stil einräumen
* **Ausgewogene Repräsentation** verschiedener Meinungen und fachlicher Einschätzungen im Krisenstab als Herausforderung
* Nicht immer ganz klar, inwiefern der Krisenstab ein **Informations- vs. Entscheidungsgremium** darstellt, ob Entscheidungen mehrheitlich oder Top-Down getroffen werden sollten und wie der Entscheidungsprozess idealerweise ablaufen sollte. 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. Teils kann das RKI nur in eine bestimmte Richtung manövrieren (z. B. durch Gesetzgebung). In diesem Fall wäre die reine Informationsweitergabe ausreichend.
* 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 das Gremium berät.
* Insgesamt erfordern die Krisenstabssitzungen eine hohe **Investition an Arbeitszeit** (sowohl 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 nicht immer ermöglicht werden.
* Die **Zusammensetzung des Krisenstabs** ist zum Teil eher zufällig, unabhängig von der Expertise und Position im RKI, daher ist bei den meisten Themen Abstimmung nach Mehrheitsprinzip schwierig. Sonst müsste es unterschiedliche Stimm- bzw. Vetorechte (Expertise müsste ggf. stärker gewichtet werden) je nach Thema geben.
* Es ist unklar, inwiefern der Prozess der Entscheidungsfindung festgehalten werden sollte.
* Nicht allen ist ganz klar, nach welchen Kriterien über die Teilnahme entschieden wird bzw. ob alle wichtigen Stimmen immer enthalten sind.
* Für Bewertungen als auch Aussagen, bei denen die Sammlung und Auswertung von Evidenz erforderlich sind, besteht häufig (bzw. meist) wenig Zeit. Es ist diskutabel, wann Warten auf Evidenz zielführend ist bzw. wann der RKI-Krisenstab Entscheidungen auch bei unsicherer Evidenzlage treffen sollte.
* Im **virtuellen Format** können sich Teilnehmende nur eingeschränkt sehen.
* Die **Frequenz** der Krisenstabssitzungen ist mit derzeit 3 Sitzungen pro Woche manchmal passend, manchmal zu häufig.
* Es wird angeregt, eine gemeinsamen Dateiablage mit zwischen BZgA und RKI abgestimmten Dokumenten zu führen, dafür könnten IDs aus dem Lagezentrum vergeben werden. Eine Liste zentraler Ansprechpersonen könnte den Austausch zwischen RKI und BZgA transparenter machen bzw. vereinfachen. Zusätzlich wird eine Datenbank mit wichtigen aktuellen Literaturgrundlagen des RKI (evtl. mit kurzer fachlicher Einordnung) vorgeschlagen.

**Gute Praxisbeispiele**

* **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 abgedeckt sind
* **Offene Diskussionskultur** und **Durchlässigkeit** in der abteilungs- und ebenen-übergreifenden Diskussion
* **Einbeziehung der BZgA, teilweise auch Bundeswehr und BMG**, wobei aber z.T. auch Herausforderungen in der Abgrenzung interner und externer Diskussionen bestehen
* **Krisenstabsprotokoll** als sehr wichtig wahrgenommen; auch der Lagebericht als gut, sinnvoll, informativ, übersichtlich strukturiert beschrieben
* **Virtuelles Format** ist effektiv; Frequenz und Dauer der Sitzung weitgehend angemessen; gute **Flexibilität** in Hinblick auf Häufigkeit, Dauer und Themen des Krisenstabs

**Fazit**

* Der Krisenstab dient primär als **Beratungsgremium für die Institutsleitung**. Das RKI kann nur eine Position nach außen vertreten. Zur Klärung der Erwartungen kann ausgiebiger festgeschrieben werden, wie der Krisenstab zu Entscheidungen kommt bzw. Entscheidungen im Haus getroffen werden.
* Im internen Krisenplan könnte die Entscheidungsfindung im Krisenstab stärker ausgeführt werden.

### 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 Schwerpunkte oder auch fachliche Einschätzungen nicht übereinstimmen
* **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**, bei der die epidemiologische Lage bzw. politische Entscheidungsfindung teilweise die Abstimmungsprozesse überholt; z.T. 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-Daten, die für jede Pandemiephase benötigt werden: Welche Kernfragen müssten, unabhängig von den bestehenden Systemen und vorhandenen Daten, beantwortet werden, welche Daten wären dazu erforderlich?

**Gute Praxisbeispiele**

* 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** **kleiner Arbeitsgruppen** zu bestimmten Themen hat sich bewährt (z.B. zur Deeskalation)

**Fazit**

* Auch Beispiele guter Praxis können noch besser gemacht werden. Bei einigen Punkten könnte auch im Krisenstab (weiter-) diskutiert werden. Strategische Fragen sollten frühzeitig angekündigt und unter Berücksichtigung der entsprechenden Expertise diskutiert werden.
* Eine kurze thematische Einführung wäre vor der Diskussion strategischer Fragen sinnvoll.
* Bevor eine Diskussion zu strategischen Fragen im Krisenstab erfolgt, ist es hilfreich, einen Entwurf in einer kleineren Runde zu diskutieren (inkl. einiger Erläuterungen), um im Krisenstab eine möglichst zielführende Beantwortung/Bearbeitung zu ermöglichen.

### Zusammenarbeit mit dem Lagezentrum

**Herausforderungen**

* Informationen aus dem Lagezentrum bisher als **letzter TOP** in der Agenda der Krisenstabssitzungen aufgeführt; sie bekommen so z.T. nicht ausreichend Zeit; es wird vorgeschlagen, den TOP weiter oben aufzuführen
* Die **Agenda** sollte **bereits vorab** geteilt werden; dies wäre besonders für die BZgA, die keinen Zugriff auf interne Dokumente hat, wichtig; Agenda sollte zusätzlich zu Beginn der Krisenstabssitzungen gezeigt werden
* Bei der **Zuordnung von bzw. Zuständigkeit für Aufgaben** bestehen Unklarheiten. Durch **wechselndes, z.T. auch neues 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, so dass ein zusätzlicher Zeitaufwand für die Klärung entsteht).
* **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 nach jedem Krisenstab eine telefonische Übergabe für wichtige Themen durch die Leitung des Lagezentrums erfolgen.
* **Anfragen zu wiederkehrenden Themen** sind häufig nicht erkennbar; ggf. Textbausteine dafür vermehrt nutzen und IDs zusammenführen, um thematische Zusammenhänge nachverfolgen zu können
* Grundsätzlich stellt sich die Frage, wie das Lagezentrum zurückgefahren werden kann, die Zusammenarbeit mit dem Lagezentrum ist inzwischen zur Routine geworden (**Deeskalation**).

**Gute Praxisbeispiele**

* **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
* **Übersicht über Zuständigkeiten** ist hilfreich (auch für nicht-COVID-19 Themen)
* **Protokolle der Krisenstabssitzungen** liegen meist zeitnah vor, was u.a. auch den Mitarbeitenden im Lagezentrum hilft, Diskussionen nachzuvollziehen

**Fazit**

* Agenda bereits vorab teilen und zu Beginn der Krisenstabssitzung einblenden

### Blick nach vorn

**Herausforderungen**

* Als große Herausforderung wird die **Deeskalation** wahrgenommen, z.B. durch sinnvolle Verringerung der Berichtsfrequenz und der Krisenstabssitzungen. Auch Dashboard und Trends generieren Aufwände und stellen keine langfristige Alternative dar. Die Berichterstattung nach außen 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 die Frequenz der Beantwortungen von Anfragen und Erlassen reguliert werden.
* Bei der Deeskalation geht es nicht nur um die Entscheidung, Strukturen abzubauen, sondern auch um die **nachhaltige Besetzung des Themas** – COVID-19. Die weitere Arbeit in den betreffenden OEs muss strukturell, organisatorisch und auch ressourcentechnisch geklärt und ggf. neu gedacht werden. Prinzipiell stellt sich die Frage, mit **welchen Ressourcen** das Thema **COVID-19 zukünftig als Routine-Aufgabe** bewältigt werden soll und ob dies ggf. Umstrukturierung im Haus erforderlich macht. Bei zukünftiger Schließung des LZ und Beendigung des Krisenstabs sind **weiterhin Erlasse zu erwarten**, deren Bearbeitung und Zuständigkeit 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.

**Gute Praxisbeispiele**

* 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, inkl. der Öffentlichkeit, Verbände, Fachgesellschaften, Bundesländer und BMG rechtzeitig im Bilde sind (ggf. Checkliste/SOP erwägen).

**Fazit**

* Im April 2022 sollten Überlegungen zur Deeskalation verschriftlicht werden. Möglicher Mehraufwand in den Abteilungen sollte aufgefangen werden (mittel- und langfristig). Die strukturellen Implikationen 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.

## Nächste Schritte

Während der regulären COVID-19 Krisenstabssitzungen können die noch nicht diskutierten Herausforderungen, Lücken und guten Praxisbeispiele z.T. 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, diese Themen zu sortieren und zu strukturieren. Auch gibt es einzelne Aspekte, die im Workshop nicht für die weitere Diskussion priorisiert wurden, aber dennoch wichtig sind und als „low hanging fruit“ ggf. einfach angepasst werden könnten (z.B. Änderung der Agenda in Hinblick auf den TOP „Informationen aus dem Lagezentrum“).

Nach Kommentierung durch die Teilnehmenden, etwaiger Überarbeitung und Finalisierung wird der Bericht über den Verteiler-Krisenstab (RKI-intern) geteilt.

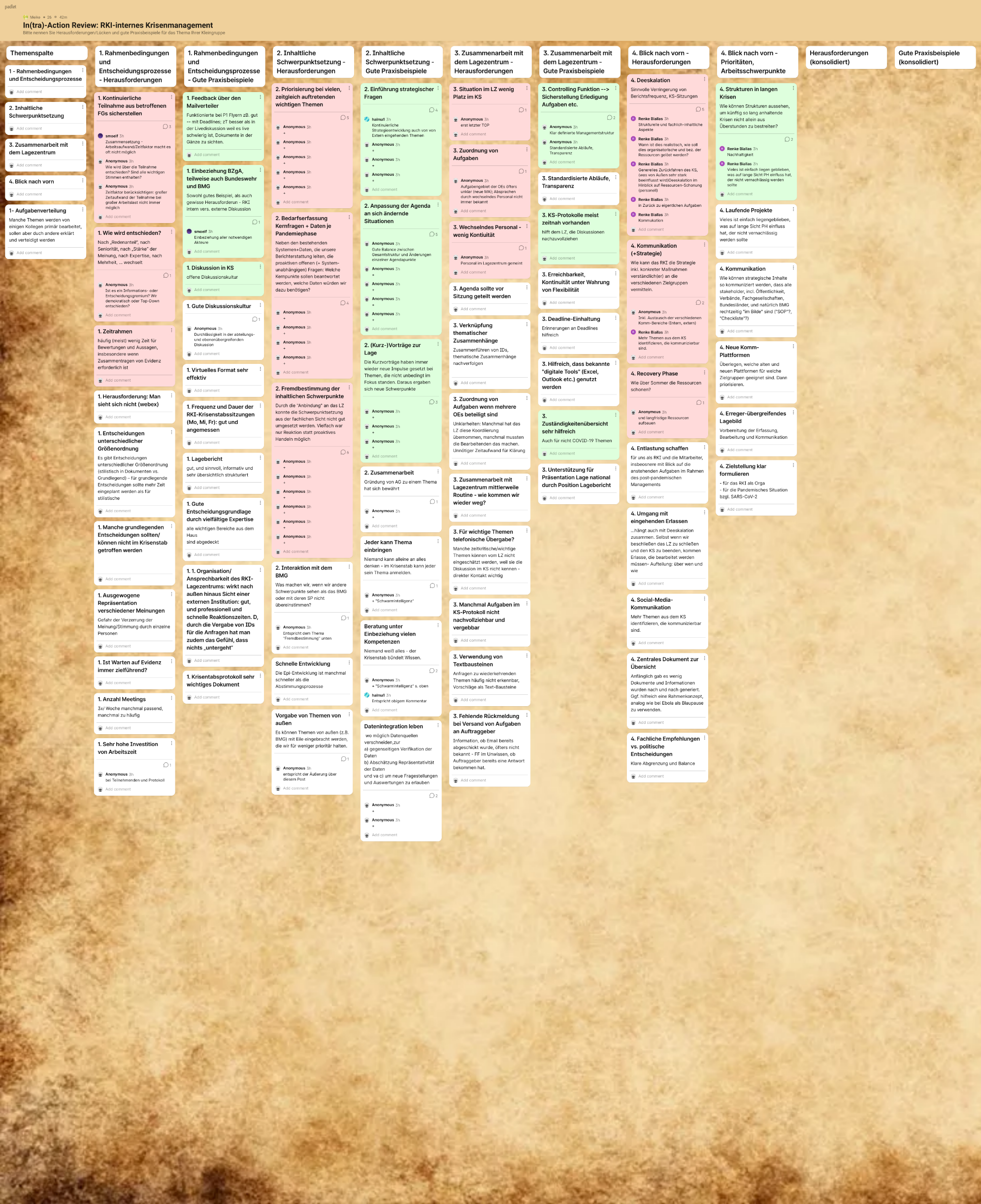
## Anhang

1. 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 |

1. 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 |

1. Ergebnisse auf dem Notizboard
2. 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

**Gute Praxisbeispiele (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)