


### Ihr Antrag auf Informationszugang vom 10.12.2020

23.02.2021

Sehr geehrter Herr 

Unser Zeichen:  
2020-251

auf Ihren o.g. Antrag auf Informationszugang teilen wir Ihnen Folgendes mit:

Ihre Nachricht vom:  
10.12.2020

Wir weisen darauf hin, dass die nachfolgenden Informationen sich auf Informationen beziehen, die dem Robert Koch-Institut (RKI) vorliegen. Sofern sich Ihre Anfrage auf das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) sowie andere dem BMG zugeordneten Stellen oder Behörden bezieht, bitten wir, diese direkt zu kontaktieren.

Robert Koch-Institut  
[zentrale@rki.de](mailto:zentrale@rki.de)  
Tel.: +49 (0)30 18754-2200  
Fax: +49 (0)30 1810754-2328  
[www.rki.de](http://www.rki.de)

**Ihr Antrag zu 1:** „Bitte senden Sie mir relevante Unterlagen, welchen zu entnehmen ist, ob und wann – durch das BMG oder das RKI oder eine andere dem BMG zugeordnete Stelle oder Behörde – Studien durchgeführt, in Auftrag gegeben, oder zur Lageeinschätzung herangezogen wurden, welche eine zuverlässige, sichere und evidenzbasierte Einschätzung des Risikos für die Bevölkerung durch Infektionen und Erkrankungen mit Sars-CoV-2 Viren ermöglichen.“

Besucherschrift:  
Nordufer 20  
13353 Berlin

Hierbei besteht besonderes Interesse an Studien, welche einen relevanten, repräsentativen, und allgemeinen Bevölkerungsquerschnitt von ausreichender Größe („Kohorte“), über einen längeren Zeitraum regelmäßig (z.B. im Wochenrhythmus) untersuchen bezüglich:

- der Prävalenz von Sars-CoV-2, mittels ausreichend validierter und sicherer Testverfahren zur Erfassung von akuten Infektionen (PCR-Testverfahren), akuter Infektiosität (Nachweis reproduktionsfähiger Erreger in Zellkultur), Antikörper-Immunität bspw. in Blut und Schleimhäuten, zellulärer Immunität.
- der Prävalenz, Schwere und Behandlungsnotwendigkeit von Symptomen von Covid-19.
- der Prävalenz, Schwere und Behandlungsnotwendigkeit von anderen Erkrankungen, der Arzneimittel- und Impfanamnese, anderer Risikofaktoren und Umwelteinflüsse; mit dem Ziel einer umfangreichen Differenzialdiagnose.“

Das Robert Koch-Institut ist ein Bundesinstitut im Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit.



**Ihr Antrag zu 1a:** „Für den Fall, dass die unter Punkt 1 beschriebenen Studien nicht in der beschriebenen Art und Weise durchgeführt worden sein sollten: Bitte

senden Sie mir relevante Unterlagen, welchen zu entnehmen ist, aus welchen Gründen und Erwägungen heraus auf die Durchführung von Studien in der oben beschriebenen Art und Weise verzichtet wurde.“

*Antwort zu 1 und 1a: Daten zu einem relevanten, repräsentativen und allgemeinen Bevölkerungsquerschnitt von ausreichender Größe liefert in Deutschland vor allem das im IfSG (ab 2001) verankerte Meldewesen für Infektionskrankheiten. Das Meldewesen erstreckt sich auf die Gesamtbevölkerung, also die maximal größte definierbare Kohorte in Deutschland. Die Diagnosen basieren auf den in Deutschland zur Anwendung kommenden validierten und sicheren Testsystemen - positive Befunde im Sinne der Falldefinition sind meldepflichtig und werden an das RKI übermittelt. Aus dieser komplexen Datensammlung analysiert das RKI fortlaufend (und nicht nur im Wochenrhythmus) Informationen u.a. zur Prävalenz, Krankheitsschwere und Symptomen von SARS-CoV-2-Infektionen in der Bevölkerung – insgesamt und in Subgruppen - und stellt die Ergebnisse z.B. in täglichen Lageberichten und anderen Produkten auf seiner Homepage zur Verfügung.*

*Daten zur "Behandlungsnotwendigkeit einzelner Symptome" und zur Differenzialdiagnose werden in lokalen klinischen Studien erhoben. Auch bezüglich des Zusammenhangs von Antigentest- und PCR-Positivität in Relation zum Vorhandensein reproduktionsfähiger Erreger in Zellkultur und auf die Infektion folgende Immunität stützt sich das RKI auf publizierte Studien.*

*Es gibt weitere Surveillancesysteme, die zur Datenerhebung genutzt werden sowie weitere Studien zu anderen Themen. Eine Auswahl findet sich hier: [https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Projekte\\_RKI/Projekte.html?sessionid=24793DF8F12089934477D8D56B488BD3.internet062?nn=13490888](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Projekte_RKI/Projekte.html?sessionid=24793DF8F12089934477D8D56B488BD3.internet062?nn=13490888).*

*Für die vom RKI veröffentlichte Risikobewertung ([www.rki.de/covid-19-risikobewertung](http://www.rki.de/covid-19-risikobewertung)) werden Daten aus den o.g. Systemen genutzt (siehe auch [https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Risikobewertung\\_Grundlage.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Risikobewertung_Grundlage.html)).*

**Ihr Antrag zu 2:** „Bitte senden Sie mir relevante Unterlagen, welchen zu entnehmen ist, welche Maßnahmen zur Qualitätssicherung durch das BMG oder das RKI oder eine andere dem BMG zugeordnete Stelle oder Behörde, bei der Testung der Bevölkerung auf Sars-CoV-2-Infektionen mittels PCR-Test-Verfahren, seit Beginn 2020 ergriffen worden sind. Hierbei besteht besonderes Interesse an der Qualitätssicherung in Bezug auf Falsch-Positive-Testergebnisse, bspw. hervorgerufen durch den Aufbau der Tests, mögliche Verunreinigungen einer Testprobe, oder Fehler in der Durchführung von Proben-Entnahme und Testung. Insbesondere besteht Interesse nach relevanten Unterlagen zur operativen Quote an falsch positiven Testergebnissen im konkreten, praktischen Laborbetrieb, im Verhältnis zur jeweils durchgeführten Anzahl von Testungen und positiven Ergebnissen, aufgeschlüsselt nach einzelnen Laboren und Tagen. Mit einer

Anonymisierung der einzelnen Labore bin ich einverstanden, sofern aus Datenschutz-Gründen erforderlich.“

**Ihr Antrag zu 2a:** „Für den Fall, dass die unter Punkt 2 beschriebenen operativen Quoten zu falsch positiven Testergebnissen nicht in der beschriebenen Art und Weise erhoben worden sein sollten: Bitte senden Sie mir relevante Unterlagen, welchen zu entnehmen ist, aus welchen Gründen und Erwägungen heraus auf die Erhebung in der oben beschriebenen Art und Weise verzichtet wurde.“

**Antwort zu 2 und 2a:** *Zum Nachweis von Erbgut (RNA) des SARS-Coronavirus-2 (SARS-CoV-2) stehen zahlreiche validierte Testsysteme zur Verfügung. Hierbei handelt es sich um In-vitro-Diagnostika (IVD). Für die Bewertung von IVD sind in Deutschland das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) bzw. das Paul-Ehrlich-Institut (PEI) zuständig.*

*Das RKI bietet auf seiner Homepage unter folgendem Link bereits umfangreiche Informationen und Empfehlungen zur PCR-Testung an: [www.rki.de/covid-19-diagnostik](http://www.rki.de/covid-19-diagnostik).*

*Grundsätzlich ergibt sich die Anzahl möglicher falsch positiver Testergebnisse (eine getestete Person erhält ein positives Ergebnis, obwohl keine Infektion vorliegt) und möglicher falsch negativer Ergebnisse (eine getestete Person erhält ein negatives Ergebnis, obwohl eine Infektion vorliegt) aus den Leistungsparametern (Sensitivität und Spezifität) des jeweils angewendeten Tests. Unter der analytischen Spezifität eines Testes versteht man die Fähigkeit, entweder eine Erregergruppe (z. B. Screening-Teste für Betacoronaviren, Pan-Sarbeco) oder ein spezielles Agens (z. B. Bestätigungstest für SARS-CoV-2) richtig nachzuweisen. Um eine Kreuzreaktivität mit anderen Erregern auszuschließen wird der jeweilige Assay auch mit anderen Erregern getestet. Dies erfolgt in silico über einen Primerabgleich mit vorhandenen Nukleinsäuresequenzen aber auch durch die direkte Testung von Referenzmaterialien. Die analytischen Leistungsdaten der Testsysteme werden im Rahmen der Assay-Validierung erhoben und sind für die kommerziellen Tests u. a. auf den Herstellerseiten abrufbar bzw. erfragbar. Die Leistungsdaten von in-house-(laboreigenen) Testen müssen vom durchführenden Labor selbst ermittelt werden. Die Anforderungen an eine Validierung werden in nationalen und internationalen Richtlinien (z. B. RiliBäK, DIN EN ISO 15189) beschrieben. Generell wird die Richtigkeit des Ergebnisses von diagnostischen Tests auch von der Verbreitung einer Erkrankung beeinflusst (positiv und negativ prädiktiven Wert eines Tests). Je seltener die Erkrankung und je ungezielter getestet wird, umso höher sind die Anforderungen an Sensitivität und Spezifität der zur Anwendung kommenden Tests.*

*Bei niedriger Prävalenz und niederschwelliger Testindikation (einschließlich der Testung asymptomatischer Personen) werden an die Spezifität der Tests im Hinblick auf den positiven Vorhersagewert hohe Anforderungen gestellt. Dem tragen z. B. "Dual Target" Tests Rechnung. Die verwendeten Targets (Zielgene) können sich zwischen verschiedenen Testsystemen sowie innerhalb eines Testsystems (z. B. im Falle von "Dual Target"-Tests) in ihrer analytischen Spezifität und Sensitivität unterscheiden. Insbesondere bei diskrepanten Ergebnissen innerhalb eines Tests bzw. unklaren/unplausiblen Ergebnissen der*

PCR-Testung (z. B. grenzwertige Ct-Werte, untypischer Kurvenverlauf) muss eine sorgfältige Bewertung und Validierung durch einen in der PCR-Diagnostik erfahrenen und zur Durchführung der Diagnostik ermächtigten Arzt (s. dazu auch die Hinweise im EBM:

[https://www.kbv.de/tools/ebm/html/32816\\_2903988745144002650400.html](https://www.kbv.de/tools/ebm/html/32816_2903988745144002650400.html)) erfolgen.

Ggf. muss zur Klärung eine geeignete laborinterne Überprüfung (z. B. Wiederholung mit einem anderen Testsystem) erfolgen bzw. eine neue Probe angefordert werden. Der Befund soll eine klare Entscheidung im Hinblick auf die Meldung ermöglichen.

Ein negatives PCR-Ergebnis schließt die Möglichkeit einer Infektion mit SARS-CoV-2 nicht aus. Falsch-negative Ergebnisse können z. B. aufgrund schlechter Qualität der Probennahme, unsachgemäßem Transport oder ungünstigem Zeitpunkt (bezogen auf den Krankheitsverlauf) der Probenentnahme nicht ausgeschlossen werden. Wenn ein Patient mit begründetem Verdacht auf SARS-CoV-2 -Infektion in der initialen PCR negativ getestet wird, sollte mit dem Labor eine erneute Probenentnahme und -untersuchung abgesprochen werden.

Grundsätzlich ist zu unterscheiden zwischen einem rohen PCR-Testergebnis und einer medizinischen Diagnosestellung („Befundung“). Die Erstellung eines Befunds obliegt in der Regel Ärztinnen und Ärzten. Sie berücksichtigen für die Diagnosestellung in jedem einzelnen Fall nicht nur das jeweilige PCR-Ergebnis, sondern auch individuelle Begleitumstände wie die Patientenanamnese, die Probennahme und den Transport. Sie beziehen zusätzlich Parameter wie das aktuelle Infektionsgeschehen mit ein. Das Ergebnis eines PCR-Tests ist deshalb nicht mit einer Diagnose gleichzusetzen. Berechnungen zu falsch-positiven bzw. falsch-negativen Ergebnissen, die allein auf den technischen Spezifikationen eines bestimmten PCR-Tests beruhen, sind deshalb nicht auf die gesamte Testsituation in Deutschland übertragbar (s. dazu auch [https://www.charite.de/klinikum/themen\\_klinikum/themenschwerpunkt\\_corona\\_virus/faq\\_liste\\_zum\\_coronavirus/#c30695383](https://www.charite.de/klinikum/themen_klinikum/themenschwerpunkt_corona_virus/faq_liste_zum_coronavirus/#c30695383)).

Alle Labore sind gehalten, regelmäßig an Ringversuchen teilzunehmen (s. [www.Instand-ev.de](http://www.Instand-ev.de), Referenzinstitution der Bundesärztekammer für die externe Qualitätssicherung in medizinischen Laboratorien). Die bisher erhobenen Ergebnisse spiegeln die sehr gute Testdurchführung in deutschen Laboren wider. Das Robert Koch-Institut geht bei korrekter Durchführung der Tests und fachkundiger Beurteilung der Ergebnisse von einer sehr geringen Zahl falsch-positiver Befunde aus.

Weitere Informationen finden Sie auch unter [https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Vorl\\_Testung\\_nCoV.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Vorl_Testung_nCoV.html) sowie in dem ebenfalls angehängten Dokument „Kommentar zum Ringerversuch Gruppe 340 Virusgenom-Nachweis-SARS-CoV-2“.

**Ihr Antrag zu 3:** „Bitte senden Sie mir relevante Unterlagen, welchen zu entnehmen ist, welche Maßnahmen zur Qualitätssicherung durch das BMG oder das RKI oder eine andere dem BMG zugeordnete Stelle oder Behörde, seit Beginn

2020 ergriffen worden sind, um im Rahmen der Lageeinschätzung, Risikobeurteilung, des Studiendesigns, und der Studiendurchführung zu Sars-CoV-2, die Gefahren einer Fehleinschätzung durch sogenannte kognitive Verzerrungen („cognitive bias“) auszuschließen. Besonderes Interesse besteht u.a. an der Qualitätssicherung bzgl. Basisratenfehlern/Prävalenzfehlern, Zielscheibenfehlern, Bestätigungsfehlern/Confirmation-Bias, Informationsbias/Detection-Bias, Selection-Bias, Publication-Bias, und Bandwagon-Effect.“

**Ihr Antrag zu 3a:** „Für den Fall, dass die unter Punkt 3 beschriebenen Maßnahmen zur Qualitätssicherung nicht systematisch durchgeführt worden sein sollten: Bitte senden Sie mir relevante Unterlagen, welchen zu entnehmen ist, aus welchen Gründen und Erwägungen heraus auf die Umsetzung in der oben beschriebenen Art und Weise verzichtet wurde, jeweils aufgeschlüsselt nach einzelnen Arten von Bias.“

**Antwort zu 3 und 3a:** *Es gehört zu den Richtlinien der guten wissenschaftlichen Praxis, eine mögliche Verzerrung von Daten zu überprüfen und dort, wo ein Bias nicht ausgeschlossen werden kann, darauf hinzuweisen. Abhängig von der Fragestellung, der Methodik, dem Studiendesign und den Auswertungsmethoden der jeweiligen wissenschaftlichen Aufgabe können unterschiedliche Arten von Bias eine Rolle spielen.*

*Im Rahmen der Selbstkontrolle der Wissenschaft und auf der Basis der Empfehlungen der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG, <https://wissenschaftliche-integritaet.de/>) zur Sicherung guter wissenschaftlicher Praxis hat das RKI Richtlinien erarbeitet, im Forschungsrat des RKI diskutiert und im Mai 2002 verabschiedet. Alle Mitarbeiter des RKI sind in ihrer wissenschaftlichen Arbeit und in ihrem wissenschaftlichen Handeln diesen Richtlinien verpflichtet ([https://www.rki.de/DE/Content/Forsch/Grundlagen/grundlagen\\_node.html](https://www.rki.de/DE/Content/Forsch/Grundlagen/grundlagen_node.html)).*

*Die Qualitätssicherung der Forschung am RKI erfolgt durch interne und externe Qualitätskontrollen, die durch den Forschungsrat (intern, [https://www.rki.de/DE/Content/Institut/OrgEinheiten/FORat/forat\\_node.html](https://www.rki.de/DE/Content/Institut/OrgEinheiten/FORat/forat_node.html)) bzw. den Wissenschaftlichen Beirat (extern, [https://www.rki.de/DE/Content/Institut/WissBeirat/wiss\\_beirat\\_node.html](https://www.rki.de/DE/Content/Institut/WissBeirat/wiss_beirat_node.html))*

*sichergestellt werden. Der Forschungsrat evaluiert themenspezifisch die Arbeit aller einschlägigen Organisationseinheiten. Wenn angezeigt, können einzelne Projekte auch extern evaluiert werden; die Entscheidung darüber trifft der Präsident.*

*Gegenüber dem wissenschaftlichen Nachwuchs und seinem technischen Personal nimmt RKI seine Verantwortung dadurch wahr, dass dieser Personenkreis auf der Ebene der Organisationseinheiten in regelmäßigen Abständen über die Grundsätze wissenschaftlichen Arbeitens und guter wissenschaftlicher Praxis - unter Hinweis auf diese Richtlinien - belehrt wird.*

*Die am RKI in den wissenschaftlichen Bereichen neu eingestellten Mitarbeiter/innen werden auf die Einhaltung dieser Grundsätze ebenso verpflichtet.*



Weitere Informationen finden Sie unter [https://www.rki.de/DE/Content/Forsch/Grundlagen/grundlagen\\_node.html](https://www.rki.de/DE/Content/Forsch/Grundlagen/grundlagen_node.html) sowie in dem ebenfalls angehängten Dokument „Leitlinien zur Sicherung guter wissenschaftlicher Praxis“.

**Ihr Antrag zu 4:** „Bitte senden Sie mir relevante Unterlagen, welchen zu entnehmen ist, welche Maßnahmen zur Qualitätssicherung durch das BMG oder das RKI oder eine andere dem BMG zugeordnete Stelle oder Behörde, seit 2011 ergriffen worden sind, um Interessenkonflikte zwischen Behörden und pharmazeutischen Unternehmen transparent der Öffentlichkeit zugänglich zu machen, und Auswirkungen von Interessenkonflikten auf die Arbeit der öffentlichen Behörden und Institute konsequent zu verhindern.“

**Ihr Antrag zu 4a:** „Für den Fall, dass die zu Punkt 4 notwendigen Maßnahmen zur Qualitätssicherung nicht systematisch durchgeführt worden sein sollten: Bitte senden Sie mir relevante Unterlagen, welchen zu entnehmen ist, aus welchen Gründen und Erwägungen heraus auf die Umsetzung verzichtet wurde, jeweils aufgeschlüsselt nach einzelnen Maßnahmen.“

**Antwort zu 4 und 4a:** Die Finanzierung des RKI erfolgt aus dem Bundeshaushalt. Als Bundesinstitut im Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit wird das RKI mit Mitteln aus dem Einzelplan des Ministeriums ausgestattet. Der Bundeshaushalt und der Haushalt sind öffentlich einsehbar (<https://www.bundeshaushalt.de/>).

Darüber hinaus werden Drittmittel für Forschungsvorhaben von nationalen und internationalen öffentlichen Fördermittelgebern eingeworben. Vor der Annahme von unentgeltlichen Zuwendungen von nicht-öffentlichen Stellen erfolgt eine Prüfung der Zulässigkeit nach der Allgemeinen Verwaltungsvorschriften zur Förderung von Tätigkeiten des Bundes durch Leistungen Privater (Sponsoring, Spenden und sonstige Schenkungen). Unentgeltliche Zuwendungen von pharmazeutischen Unternehmen werden vom RKI nicht angenommen.

Im Übrigen gelten die Vorschriften des Bundesbeamtengesetz (BBG), des Tarifvertrags für den öffentlichen Dienst des Bundes (TVÖD), des Bundesdisziplingesetzes (BDG), des Verwaltungsverfahrensgesetzes (VwVfG), der Vergabeverordnung (VgV) sowie des Strafgesetzbuches (StGB).

Danach gilt das Verbot der Annahme von Belohnungen, Geschenken und sonstigen Vorteilen nach § 71 BBG für Bundesbeamte und nach § 3 Abs. 2 TVÖD für Tarifbeschäftigte des öffentlichen Dienstes des Bundes. Zu nennen sind ebenfalls die Grundpflichten nach § 60 BBG und die Verantwortung für die Rechtmäßigkeit nach § 63 BBG sowie die Regelungen bei Nichterfüllung von Pflichten, deren Verstoß nach den Vorgaben des BDG, insbesondere den Disziplinarmaßnahmen nach § 5 BDG sowie der Entfernung aus dem Beamtenverhältnis nach § 10 BDG sanktioniert wird. Für Tarifbeschäftigte des öffentlichen Dienstes gelten die allgemeinen Pflichten nach § 41 TVöD. Nach den §§ 97 ff. BBG bzw. § 3 TVöD müssen Nebentätigen gegen Entgelt grundsätzlich angezeigt und genehmigt werden.

*Bei Befangenheit gelten die Regelungen des §§ 20, 21 VwVfG, wonach die Tätigkeit für die Behörde in einem Verwaltungsverfahren bei Befangenheit ausgeschlossen ist.*

*Nach § 6 VgV dürfen Mitarbeiter, bei denen ein Interessenskonflikt besteht, an Vergabeverfahren nicht mitwirken.*

*Die Strafbarkeit der Vorteilsannahme durch einen Amtsträger für die Dienstausübung ist in § 331 StGB, für die Bestechlichkeit in § 332 StGB und für die Vorteilsgewährung und Bestechung in den §§ 333 ff. StGB festgelegt. Beamte sind nach § 11 Abs. 1 Nr. 2 lit. a StGB Amtsträger, während für nichtbeamtete Personen die Regelungen nach dem Verpflichtungsgesetz gelten.*

*Das RKI unterfällt als obere Bundesbehörde den Richtlinien der Bundesregierung zur Korruptionsprävention in der Bundesverwaltung.*

*Darüber hinaus gibt es am RKI klare Regelungen zu Zuständigkeiten und zu Verfahren. Insbesondere*

*– erfolgen Beschaffungen stets zentral über das Referat ZV2/Haushalts-/Beschaffungsangelegenheiten, das für die rechts- und verfahrenssichere Abwicklung von Beschaffungen/Vergabeverfahren für Lieferungen, Dienstleistungen und freiberuflichen Leistungen sowohl national als auch EU-weit zuständig ist,*

*– werden Verträge zu Forschungsprojekten, an denen das RKI beteiligt ist, durch die Stabsstelle Grundsatz und Recht gestaltet bzw. geprüft,*

*– sind für Verträge zu solchen Forschungsprojekten feste Zeichnungsprozesse festgelegt: Mitzeichnung des jeweiligen Vorgesetzten, Mitzeichnung der Stabsstelle Grundsatz und Recht, soweit finanzielle Regelungen enthalten sind Mitzeichnung des Referats ZV2/Haushalts-/Beschaffungsangelegenheiten, Schlusszeichnung durch die Institutsleitung,*

*– werden bei Drittmittelverträgen neben der Stabsstelle Grundsatz und Recht zusätzlich auch die Stabsstelle Forschungscoordination sowie das Referat ZV2/Haushalts-/Beschaffungsangelegenheiten eingebunden.*

**Ihr Antrag zu 5:** „Bitte senden Sie mir relevante Unterlagen, welchen zu entnehmen ist, welche Maßnahmen zur Qualitätssicherung durch das BMG oder das RKI oder eine andere dem BMG zugeordnete Stelle oder Behörde, seit 2011 ergriffen worden sind, um sicherzustellen, dass im Falle eines Pandemie-Krisenmanagements Risikobewertungen und Entscheidungen durch ein interdisziplinäres Team getroffen werden, welchem insbesondere Experten aus den Fach-Gebieten Public-Health, Evaluation und Qualitätsmanagement, sowie Priority Setting angehören, und welches vollständig unabhängig von politischer Einflussnahme oder anderer Lobbyarbeit ist.“

**Ihr Antrag zu 5a:** „Für den Fall, dass die in Punkt 5 genannten Maßnahmen zur Qualitätssicherung nicht systematisch durchgeführt worden sein sollten: Bitte senden Sie mir relevante Unterlagen, welchen zu entnehmen ist, aus welchen Gründen und Erwägungen heraus auf die Umsetzung verzichtet wurde, jeweils aufgeschlüsselt nach einzelnen Maßnahmen.“

*Antwort zu 5 und 5a: Die Strukturen und Maßnahmen im Fall einer Pandemie sind im „Nationaler Pandemieplan“ festgelegt, abrufbar unter <https://edoc.rki.de/bitstream/handle/176904/187/28Zz7BQWW2582iZMQ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.*

*In der „Ergänzung zum Nationalen Pandemieplan – COVID-19 – neuartige Coronaviruserkrankung“ sind spezifische Empfehlungen und Maßnahmen für eine Bewältigung des COVID-19 Geschehens in Deutschland zusammengefasst, abrufbar*

*unter [https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Ergaenzung\\_Pandemieplan\\_Covid.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Ergaenzung_Pandemieplan_Covid.pdf?__blob=publicationFile)*

*Auch das Infektionsschutzgesetz (IfSG) regelt die Zusammenarbeit verschiedener Akteure, insbesondere in § 1 IfSG.*

*Im „Rahmenkonzept mit Hinweisen für medizinisches Fachpersonal und den Öffentlichen Gesundheitsdienst in Deutschland : Epidemisch bedeutsame Lagen erkennen, bewerten und gemeinsam erfolgreich bewältigen“ sind Zuständigkeiten und Strukturen der Zusammenarbeit in epidemiologischen Lagen detailliert dargestellt. In Kapitel „7.Zuständigkeiten und Strukturen“ wird auf folgendes hingewiesen:*

*„Die Verantwortlichkeiten und Kompetenzen im Falle von epidemisch bedeutsamen Lagen sind in Deutschland nicht zentralisiert, sondern verteilen sich über viele Agierende sowie über Institutionen auf Bundes-, Länder- und kommunaler Ebene (...)“*

*(siehe auch*

*[https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Preparedness\\_Response/Rahmenkonzept\\_Epidemische\\_bedeutsame\\_Lagen.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Preparedness_Response/Rahmenkonzept_Epidemische_bedeutsame_Lagen.pdf?__blob=publicationFile)).*

Alle zitierten Gesetze sind über die Website [www.gesetze-im-internet.de](http://www.gesetze-im-internet.de) abrufbar. Darüber hinaus sind die Anwendungsbereiche des Umweltinformationsgesetzes und des Verbraucherinformationsgesetzes bereits nicht eröffnet.

Mit freundlichen Grüßen  
Im Auftrag



- Dieses Schreiben wurde maschinell erstellt und ist auch ohne Unterschrift gültig. -