

# Persönliche PDF-Datei für Bodo Herold

Mit den besten Grüßen vom Georg Thieme Verlag

[www.thieme.de](http://www.thieme.de)

## Risikomanagement Wie ein Risikomanagement nicht nur in der Pandemie helfen kann

DOI 10.1055/a-1554-3552

Gesundh ökon Qual manag 2021; 26: 195–196

Dieser elektronische Sonderdruck ist nur für die Nutzung zu nicht-kommerziellen, persönlichen Zwecken bestimmt (z. B. im Rahmen des fachlichen Austauschs mit einzelnen Kollegen und zur Verwendung auf der privaten Homepage des Autors). Diese PDF-Datei ist nicht für die Einstellung in Repositorien vorgesehen, dies gilt auch für soziale und wissenschaftliche Netzwerke und Plattformen.

### Copyright & Ownership

© 2021. Thieme.  
All rights reserved.  
Die *Gesundheitsökonomie & Qualitätsmanagement* ist Eigentum von Thieme.  
Georg Thieme Verlag KG,  
Rüdigerstraße 14,  
70469 Stuttgart,  
Germany  
ISSN 1432-2625

Nachdruck nur  
mit Genehmigung  
des Verlags



- Es wurde (zumindest immer wieder) angeführt, dass es zu wenig Intensivbetten geben könnte.
- Es zeigte sich, dass das Outsourcing von Basis-Medikamenten im Ernstfall zu einem Engpass in der Patientenversorgung führen kann.

Dabei wäre alles vermeidbar gewesen, wenn man seitens des Gesundheitswesens unter Führung des entsprechenden Ministeriums die 5 Schritte eines strukturierten Risikomanagements aufgesetzt hätte:

1. Risikoerkennung
2. Risikoabschätzung (nach potenzieller Schadenshöhe und Eintrittswahrscheinlichkeit)
3. Risikopriorisierung
4. Risikohandling (von der Risikovermeidung bis zur Risikoreduktion)
5. Risikokontrolle, v. a. der Maßnahmen.

Schon im Januar 2013 lag der Bundesregierung mit Drucksache 17/12051 der 88-seitige „Bericht zur Risikoanalyse im Bevölkerungsschutz 2012“ [1] vor, wo 2 Risiken, „Extremes Schmelzhochwasser aus den Mittelgebirgen“ und „Pandemie durch Virus Modi-SARS“ beschrieben werden. Für das letztere Risiko wurde festgehalten [1]:

- **Eintrittswahrscheinlichkeit:** Bedingt wahrscheinlich
- **Schadensausmaß** (niedrigste Stufe A bis höchste Stufe E):
  - E: Tote; Verletzte, Erkrankte, Hilfebedürftige; Auswirkungen auf die öffentliche Hand, die private Wirtschaft und auf die privaten Haushalte; politische und psychologische Auswirkungen
  - D: Auswirkungen auf die öffentliche Sicherheit und Ordnung
  - B: Vermisse
  - A: Schädigung von Nutztieren
- **Inkubationszeit:** meist 3–5 Tage, im Extremfall 2–14 Tage
- **Symptome:** Fieber und trockener Husten, Atemnot, Veränderungen in der Lunge, Schüttelfrost, Übelkeit und Muskelschmerzen.
- **Letalität:** 10 % der Erkrankten, jedoch nach Alter unterschiedlich (bei über 65-Jährigen 50 %).
- **Dauer der Erkrankung:** altersabhängig, ältere Menschen müssen rund 3 Wochen im Krankenhaus versorgt werden.

- **Übertragung:** hauptsächlich über Tröpfcheninfektion via Haushaltskontakte, im Krankenhausumfeld, öffentlichen Transportmitteln, am Arbeitsplatz und in der Freizeit.
- **Behandlung:** es stehen keine Medikamente zur Verfügung
- **Impfstoff:** frühestens nach 3 Jahren
- **Schutzmaßnahmen:** Absonderung Erkrankter und Einsatz von Schutzausrüstung (Schutzmasken, -brillen und Handschuhe); Absonderung, Isolierung und Quarantäne sind aber nur von begrenzter Wirksamkeit.
- **Varianten:** denkbar; Erreger verändert sich über die Zeit so, dass auch bereits infizierte Personen wieder für eine Infektion anfällig werden; hierdurch kommt es zu 3 Ereigniswellen unterschiedlicher Intensität.
- **Räumliche Ausbreitung:** global
- **Ereigniszeitpunkt:** im Februar in Asien, im April in Deutschland, über bei Wildtieren vorkommende Erreger, die auf den Menschen übertragen werden
- **Dauer und Verlauf:** solange, bis ein Impfstoff – in ausreichender Menge – zur Verfügung steht
- **Anzahl der Erkrankten:** Über den Zeitraum der 1. Welle (Tag 1 bis 411) erkranken insgesamt 29 Millionen, im Verlauf der 2. Welle (Tag 412 bis 692) insgesamt 23 Millionen und während der 3. Welle (Tag 693 bis 1052) insgesamt 26 Millionen Menschen in Deutschland. Für den gesamten zu Grunde gelegten Zeitraum von 3 Jahren ist mit mindestens 7,5 Millionen Toten als direkte Folge der Infektion zu rechnen.
- **Kommunikation:** Es ist von einer vielschichtigen Bewertung des Ereignisses auszugehen, die nicht widerspruchsfrei ist. Dementsprechend ist mit Verunsicherung der Bevölkerung zu rechnen. Zusätzlich ist ein (mehr oder minder qualifizierter) Austausch über neue Medien (z. B. Facebook, Twitter) zu erwarten.

In Kenntnis der letzten anderthalb „Corona-Jahre“ stellt sich die Frage, was in den 7 Jahren zwischen der Vorstellung der obigen Ergebnisse und dem ersten „Fall“ in Deutschland zur Vorbereitung passiert ist – viel kann es nicht gewesen sein. Bleibt nur zu

## Risikomanagement

### Wie ein Risikomanagement nicht nur in der Pandemie helfen kann

Corona bestimmt die Gegenwart in nahezu allen Bereichen, natürlich verstärkt im Gesundheitswesen, auch in Deutschland. Dabei zeigen sich verschiedene Schwächen, zum Beispiel:

- Es fehlte lange an Masken und Schutzkleidung.
- Es kam zu erheblichen Personalengpässen in Krankenhäusern und Altenheimen.

hoffen, dass hieraus Lehren für die Zukunft gezogen werden – die nächste Pandemie kommt bestimmt.

## Autor

---

Prof. Dr. Bodo Herold

## Korrespondenzadresse

---

Prof. Dr. Bodo Herold  
heroldconsult  
Pfarrstr. 5  
D 51399 Burscheid  
Tel.: +49 (0) 2174 74803 0  
Fax: +49 (0) 2174 2171  
E-Mail: info@heroldconsult.com

## Literatur

---

- [1] Bericht zur Risikoanalyse im Bevölkerungsschutz 2012. [https://www.kritis.bund.de/SharedDocs/Downloads/BBK/DE/Downloads/Krisenmanagement/BT-Bericht\\_Risikoanalyse\\_im\\_BevSch\\_2012.pdf;jsessionid=6C0E563852DD6763E84516631586DD92.2\\_cid355?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.kritis.bund.de/SharedDocs/Downloads/BBK/DE/Downloads/Krisenmanagement/BT-Bericht_Risikoanalyse_im_BevSch_2012.pdf;jsessionid=6C0E563852DD6763E84516631586DD92.2_cid355?__blob=publicationFile). Letzter Zugriff am 21.07.2021

