

Risiko- und Krisenmanagement

Eine Ist-Stand-Analyse zur Beurteilung der bestehenden Vorsorgemaßnahmen durch Bund und Länder anlässlich der Pandemie durch das Corona-Virus SARS-CoV-2

(Stand: 17.04.2020)

1. Globale Ausgangssituation¹

Die COVID-19-Pandemie ist ein Ausbruch der neu aufgetretenen Atemwegserkrankung COVID-19. Diese Erkrankung war erstmals im Dezember 2019 in der Millionenstadt Wuhan der chinesischen Provinz Hubei auffällig geworden, entwickelte sich im Januar 2020 in China zur Epidemie und breitete sich schließlich weltweit aus. Der Ausbruch wurde durch das bis dahin unbekannte Coronavirus SARS-CoV-2 ausgelöst. Dieses Virus wird auch als neuartiges Coronavirus bezeichnet.

Um einer Ausbreitung in Staaten ohne leistungsfähige Gesundheitssysteme entgegenzuwirken, rief die Weltgesundheitsorganisation (WHO) am 30. Januar 2020 die internationale Gesundheitsnotlage aus. Ab dem 28. Februar 2020 schätzte die WHO in ihren Berichten das Risiko auf globaler Ebene als „sehr hoch“ ein, zuvor als „hoch“. Am 11. März 2020 erklärte die WHO die bisherige Epidemie offiziell zu einer Pandemie, der ersten seit der Pandemie H1N1 2009/10.

Am 13. Januar 2020 wurde aus Thailand – und damit außerhalb der Volksrepublik China – die erste laborbestätigte Infektion mit SARS-CoV-2 gemeldet, am 23. Januar 2020 wurde der erste Infektionsfall außerhalb von Asien in den Vereinigten Staaten von Amerika gemeldet. Es gab jeweils eine Verbindung zu Reisen nach oder von Wuhan. Am 2. Februar 2020 trat auf den Philippinen der erste Todesfall außerhalb Chinas auf; es handelte sich um einen Chinesen aus Wuhan. Am 9. Februar 2020 überstieg die Zahl der registrierten Todesfälle mit über 800 die Gesamtzahl der Todesfälle der SARS-Pandemie 2002/2003. Am 16. Februar 2020 wurde aus Frankreich der erste Todesfall außerhalb Asiens gemeldet, eine aus China eingereiste Person. Am 23. Februar 2020 wurden aus Italien die ersten beiden Europäer gemeldet, die an COVID-19 verstarben. Der WHO-Bericht vom 26. Februar 2020 meldete erstmals mehr Neuinfektionen außerhalb Chinas als innerhalb, mit dem WHO-Bericht vom 16. März 2020 überstieg die Zahl der kumulierten Infektionen außerhalb Chinas (86.434) dann die innerhalb Chinas (81.077).

Am 7. März 2020 meldete die WHO erstmals über 100.000 Infizierte weltweit bei 3.486 Toten, am 19. März erstmals über 200.000 Infizierte bei 8.778 Toten. Bereits sechs Tage später, am 25. März 2020, meldete die WHO über 400.000 Infizierte bei 18.440 Toten und am 4. April 2020 mehr als 1.000.000 Infizierte bei etwa 57.000 Toten. Italien wurde zunehmend zum neuen Zentrum der Pandemie; am 19. März wurden hier erstmals mehr Todesopfer gemeldet

¹ Wikipedia

als in China. Am 23. März 2020 gab es neben China, Italien und Spanien die meisten Infektionsfälle im Iran, in Deutschland, Frankreich und den Vereinigten Staaten; aus China wurden nur noch wenige Neuinfektionen gemeldet. Am 26. März gab es auch in Spanien mehr Todesopfer als in China. Ende März 2020 stiegen die Infektionszahlen in den USA stark an; damit entwickelten sich die Vereinigten Staaten neben Europa und nach China zum neuen Zentrum der Pandemie. Im April 2020 zählten auch Frankreich, die USA, Großbritannien, der Iran, Belgien und Deutschland zu den Staaten mit mehr Todesfällen als in China. In zahlreichen Ländern ist die Pandemie inzwischen durch massive Einschnitte in das öffentliche Leben und in das Privatleben ihrer Bürger sowie durch eine Wirtschaftskrise gekennzeichnet.

2. Auswirkung der Pandemie in Deutschland²

Durch das Bayerische Gesundheitsministerium wurde am 28. Januar 2020 eine erste Infektion in Deutschland laborbestätigt. Ein 33jähriger Mitarbeiter des Automobilzulieferers Webasto, der in der Unternehmenszentrale in Stockdorf arbeitete, hatte sich während einer internen Schulung bei einer angereisten chinesischen Kollegin vom Unternehmensstandort Shanghai infiziert. Danach wurde bekannt, dass sich im Zusammenhang mit dem ersten bestätigten Fall 13 weitere Webasto-Mitarbeiter oder deren Angehörige infiziert hatten. Bis Ende Februar wurden alle Infizierten als geheilt aus der Klinik entlassen.

Das Robert Koch-Institut (RKI) hatte am 22. Januar 2020 erklärt, „dass nur wenige Menschen von anderen Menschen angesteckt werden können“ und dass sich das Virus nicht sehr stark auf der Welt ausbreiten würde. Dies wurde vom Virologen Alexander Kekulé kritisiert, der am selben Tag erklärte, dass er „nicht ganz die Gelassenheit des Robert Koch-Instituts“ teile.

Am 25. Februar 2020 wurde der erste Erkrankte in Baden-Württemberg bestätigt. Er hatte sich wahrscheinlich bei einer Italienreise in Mailand angesteckt. Kurz darauf wurde auch bei einer Person aus Nordrhein-Westfalen COVID-19 nachgewiesen. Danach stieg die Zahl der nachgewiesenen Infektionen stark an: Waren am 29. Februar noch 57 Personen infiziert, stieg die Zahl in der darauffolgenden Woche auf 795 Personen. Das Robert Koch-Institut (RKI) schätzte die Gefahr für die Gesundheit der Bevölkerung in Deutschland zunächst als mäßig ein. Diese Gefährdung habe aber von Region zu Region variiert und sei in „besonders betroffenen Gebieten“, insbesondere dem Kreis Heinsberg, hoch gewesen. Am 16. März 2020 gab es über 4.838 bestätigte Fälle und 12 bestätigte Todesfälle in Deutschland.

Sprach zunächst das Robert Koch-Institut davon, dass „die Pandemie von selbst gestoppt (wird), wenn sich immer mehr Menschen infiziert haben und eine Immunität aufbauen“, so muss dennoch die Strategie offensichtlich eine „Ausrottung“ der Krankheit sein, um eine Überlastung des Gesundheitssystems sowie eine Wirtschaftskrise zu vermeiden.

Nach einem Treffen mit den Ministerpräsidenten am 13. März 2020 appellierte Bundeskanzlerin Angela Merkel an die Bürger, „alle nicht notwendigen Veranstaltungen abzusagen und auf Sozialkontakte zu verzichten“ In vielen Bundesländern wurden Maßnahmen beschlossen, um die Verbreitung des Virus zu verlangsamen. So wurden

² Wikipedia

beispielsweise Großveranstaltungen verboten bzw. Kitas und Schulen geschlossen. Nach Empfehlung des Bundesgesundheitsministeriums vom 13. März 2020 sollten sich „alle Reiserückkehrer aus Italien, Österreich und der Schweiz selbst in Quarantäne begeben“, das heißt symptomunabhängig „unnötige Kontakte“ vermeiden „und [...] zwei Wochen zu Hause“ bleiben.

Mitte März 2020 warnte das Gesundheitsministerium vor dem Gerücht, dass bald massive weitere Einschränkungen des Lebens angekündigt werden und auch Ministerpräsident Markus Söder wies Gerüchte über eine Zwangsschließung von Gaststätten zurück. Drei Tage später teilte Bundeskanzlerin Angela Merkel mit, dass Gaststätten und Freizeiteinrichtungen geschlossen werden. Sie sagte auch: „Um die Ausbreitung des Virus zu verlangsamen seien Maßnahmen nötig, die es so in Deutschland noch nicht gegeben habe.“

Am 17. März veränderte das RKI die Gefährdungseinschätzung für die Gesundheit der Bevölkerung und schätzte dies nunmehr als insgesamt „hoch“ ein. Die Belastung des Gesundheitswesens könne örtlich „sehr hoch“ sein. Daraufhin legten zunächst einzelne Bundesländer Maßnahmen zu Ausgangsbeschränkungen fest, beispielsweise wurden in Baden-Württemberg ab dem 18. März 2020 gemäß der Corona-Verordnung der Landesregierung sämtliche Versammlungen und Veranstaltungen untersagt, Kirchen, Synagogen, Moscheen, Kultur- und Bildungseinrichtungen geschlossen und das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege erließ am 20. März 2020 per Allgemeinverfügung eine „Vorläufige Ausgangsbeschränkung“ mit Wirkung vom 21. März 2020 bis zunächst 3. April 2020. Unter anderem war das Verlassen der eigenen Wohnung nur noch bei Vorliegen „triftiger Gründe“ erlaubt.

Am 22. März 2020 einigten sich Bund und Länder auf ein „umfassendes Kontaktverbot“, statt weitergehende Ausgangssperren zu beschließen. Zur Reduzierung sozialer Kontakte ist zum Beispiel bei Zusammentreffen im öffentlichen Raum ein Mindestabstand von 1,5 m einzuhalten, die Gastronomiebetriebe werden geschlossen, hierbei ausgenommen sind Speisen und Getränke zum Mitnehmen. Auch Dienstleistungsbetriebe im Bereich der Körperpflege (z. B. Friseure) bleiben geschlossen. Kernpunkt des Kontaktverbotes ist, dass der Aufenthalt im öffentlichen Raum „nur alleine oder mit einer weiteren Person oder im Kreis der Angehörigen des eigenen Hausstands gestattet“ ist. Die Maßnahmen gelten zunächst bis 19. April 2020.

3. Zuständigkeiten in der Bundesrepublik Deutschland zur Vorbereitung auf eine mögliche Pandemie³

³ Bericht zur Risikoanalyse im Bevölkerungsschutz 2012 - Unterrichtung durch die Bundesregierung; Drucksache 17/12051 Deutscher Bundestag 17. Wahlperiode - zugeleitet mit Schreiben des Bundesministeriums des Inneren

3.1 Maßnahmen des Bundesamtes für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe

Aufgabe des Bevölkerungsschutzes ist es, die Bevölkerung, ihre Wohnungen und Arbeitsstätten, lebens- oder verteidigungswichtige zivile Dienststellen, Betriebe, Einrichtungen und Anlagen sowie die Umwelt und das Kulturgut vor Schadensereignissen zu schützen und deren Folgen zu beseitigen oder zu mildern.

Um die Frage „Wie kann der Staat eine bedarfs- und risikoorientierte Vorsorge- und Abwehrplanung im Zivil- und Katastrophenschutz gewährleisten?“ wirklich ausreichend beantworten zu können, ist als Grundlage eine fundierte Risikoanalyse erforderlich. Diese dient der vorausschauenden und strukturierten Beschäftigung mit möglichen bundesrelevanten Gefahren und den bei ihrem Eintritt zu erwartenden Auswirkungen auf die Bevölkerung, ihre Lebensgrundlagen und die öffentliche Sicherheit und Ordnung in Deutschland.

Ziel der Risikoanalyse im Bevölkerungsschutz ist die Erstellung eines möglichst umfassenden, vergleichenden Überblicks über unterschiedliche Gefahren und Ereignisse in Bezug auf ihre Eintrittswahrscheinlichkeit und das bei ihrem Eintreten zu erwartende Schadensausmaß. Um diese beiden Größen abbilden und in einer Risiko-Matrix relativ zueinander darstellen zu können, bedarf es der vorherigen Festlegung einer geeigneten Klassifikation. Diese ist ein Hilfsmittel, um dem betrachteten Risiko eine relative Größenordnung zuweisen zu können. Hierfür ist es auch erforderlich, Angaben über die Anzahl möglicher Betroffener aufzunehmen. Sie enthalten noch keine wertende Betrachtung bestimmter Gefahren oder Ereignisse, sondern sind vielmehr Voraussetzung für eine differenzierte Risikobewertung, die sich an die Risikoanalyse anschließen muss.

Die Risikoanalyse erfolgt auf fachlicher Basis. Sie ist als sachlich-nüchterne Bestandsaufnahme dessen zu verstehen, womit bei Eintreten unterschiedlicher Gefahren in Deutschland zu rechnen ist. Sie nimmt weder eine Priorisierung einzelner Szenarien noch eine politische Bewertung von Risiken oder zu ergreifenden Vorsorgemaßnahmen vorweg. Ihre Ergebnisse sollen vielmehr als Informations- und Entscheidungsgrundlage dienen und somit eine verbesserte, risiko- und bedarfsorientierte Vorsorge- und Abwehrplanung im Zivil- und Katastrophenschutz ermöglichen.

3.2 Maßnahmen zuständiger Behörden bei Bund und Land

Nach einer durchgeführten Risikoanalyse muss eine Risikobewertung durch die administrativ-politisch verantwortlichen Ebenen erfolgen. Die Risikobewertung ist ein

v. 21.12.2012 gemäß § 18 Absatz 1 und 2 des Gesetzes über den Zivilschutz und die Katastrophenhilfe des Bundes

Verfahren, mit dem a) festgestellt wird, in welchem Ausmaß das zuvor definierte Schutzziel im Falle eines Ereignisses erreicht wird, durch das b) entschieden werden kann, welches verbleibende Risiko akzeptabel ist und mit Hilfe dessen c) entschieden wird, ob Maßnahmen zur Minimierung ergriffen werden können oder müssen. Schutzziele beziehen sich darauf, in welchem Umfang und in welcher Qualität die unterschiedlichen Schutzgüter zu schützen sind bzw. in welchem Umfang Fähigkeiten zur Bewältigung von möglichen Schäden vorzuhalten sind. Auf der Basis eines möglichst umfassenden Risiko-Portfolios kann der Abgleich von Risiken und Schutzzielen vorgenommen werden, um mögliche Defizite zu identifizieren. So kann im Rahmen des Risikomanagements durch die jeweils zuständigen Behörden bei Bund und Ländern geprüft werden, ob die vorhandenen Fähigkeiten zum Schutz der Bevölkerung und ihrer Lebensgrundlagen angemessen sind, Handlungsbedarf kann erkannt und entsprechende Maßnahmen können ergriffen werden.

Die Risikoanalyse stellt den Ausgangspunkt für den notwendigen Diskurs der Risikobewertung in Politik und Gesellschaft und für die Entscheidung über Maßnahmen des Bevölkerungsschutzes dar.

Gemäß § 18 Absatz 1 Satz 1 Zivilschutz- und Katastrophenhilfegesetz erstellt der Bund im Zusammenwirken mit den Bundesländern, die für den Katastrophenschutz zuständig sind, eine bundesweite Risikoanalyse für den Zivilschutz. Der Bund ist zuständig für den Schutz der Bevölkerung vor Gefahren und Risiken, die von militärischen Konflikten und Kriegen ausgehen (Artikel 73 Absatz 1 Nummer 1 Grundgesetz). In allen übrigen Fällen liegt die Zuständigkeit bei den Ländern. Im Sinne der „Neuen Strategie zum Schutz der Bevölkerung in Deutschland“ (Beschluss der 171. Sitzung der Ständigen Konferenz der Innenminister und -senatoren der Länder (IMK) vom 6. Dezember 2002) sind sich Bund und Länder allerdings einig, dass eine strikte Aufteilung der Zuständigkeiten angesichts von Gefahrenlagen von nationaler Bedeutung zu kurz greifen würde. Philosophie und gleichsam roter Faden der „Neuen Strategie“ ist der Gedanke einer gemeinsamen Verantwortung von Bund und Ländern für die Bewältigung von Großschadenslagen. Gemeinsame Verantwortung wird hierbei nicht im Sinne von neuen Zuständigkeiten und Rechtsänderungen oder gar als Gemeinschaftsaufgabe im verfassungsrechtlichen Sinne verstanden, sondern vielmehr in einem pragmatischen, politischen Sinne: als partnerschaftliches Zusammenwirken über föderale Grenzen hinweg. Ein Kernelement der „Neuen Strategie“ ist die bessere Verzahnung, Abstimmung und Zusammenarbeit der föderalen Verantwortlichkeitsebenen auf der Grundlage von Gefährdungs- und Risikoanalysen.

Vor diesem Hintergrund führt der Bund ressortübergreifende Risikoanalysen im Bevölkerungsschutz durch. Diese berücksichtigen solche Gefahren und Ereignisse, die eine potentielle Bundesrelevanz haben, das heißt bei deren Bewältigung der Bund in besonderer Weise im Rahmen seiner (grund-) gesetzlichen Verantwortung gefordert sein kann.

Aufgrund von Anzahl, Art und Umfang denkbarer Gefahren und Ereignisse legen diese Risikoanalysen den Grundstein für ein adäquates Risikomanagement auf den verschiedenen Verwaltungsebenen von Bund und Ländern. Im Sinne eines ganzheitlichen

Ansatzes sind sie durch entsprechend konkretere Risikoanalysen auf Länder- und kommunaler Ebene im jeweils eigenen Zuständigkeitsbereich zu ergänzen.

4. Risikoanalyse „Pandemie durch Virus Modi-SARS“⁴

Die Risikoanalyse „Pandemie durch Virus Modi-SARS“ wurde unter fachlicher Federführung des Robert Koch-Instituts und Mitwirkung weiterer Bundesbehörden durchgeführt.

Das Szenario beschreibt ein außergewöhnliches Seuchengeschehen, das auf der Verbreitung eines neuartigen Erregers basiert. Hierfür wurde der zwar hypothetische, jedoch mit realistischen Eigenschaften versehene Erreger „Modi-SARS“ zugrunde gelegt. Die Wahl eines SARS-ähnlichen Virus erfolgte u. a. vor dem Hintergrund, dass die natürliche Variante 2003 sehr unterschiedliche Gesundheitssysteme schnell an ihre Grenzen gebracht hat. Die Vergangenheit hat bereits gezeigt, dass Erreger mit neuartigen Eigenschaften, die ein schwerwiegendes Seuchenereignis auslösen, plötzlich auftreten können (z. B. SARS-Coronavirus (CoV), H5N1-Influenzavirus, Chikungunya-Virus, HIV). Unter Verwendung vereinfachter Annahmen wurde für dieses Modi-SARS-Virus der hypothetische Verlauf einer Pandemie in Deutschland modelliert, welcher sowohl bundesrelevant als auch plausibel ist.

Das Szenario beschreibt eine von Asien ausgehende, weltweite Verbreitung eines hypothetischen neuen Virus, welches den Namen Modi-SARS-Virus erhält. Mehrere Personen reisen nach Deutschland ein, bevor den Behörden die erste offizielle Warnung durch die WHO zugeht.

Das Gesundheitssystem wird vor immense Herausforderungen gestellt, die nicht bewältigt werden können. Unter der Annahme, dass der Aufrechterhaltung der Funktion lebenswichtiger Infrastrukturen höchste Priorität eingeräumt wird und Schlüsselpositionen weiterhin besetzt bleiben, können in den anderen Infrastruktursektoren großflächige Versorgungsausfälle vermieden werden.

Das Besondere an diesem Ereignis ist, dass es erstens die gesamte Fläche Deutschlands und alle Bevölkerungsgruppen in gleichem Ausmaß betrifft, und zweitens über einen sehr langen Zeitraum auftritt. Bei einem Auftreten einer derartigen Pandemie wäre über einen Zeitraum von drei Jahren mit drei voneinander getrennten Wellen mit immens hohen Opferzahlen und gravierenden Auswirkungen auf unterschiedliche Schutzgutbereiche zu rechnen.

Das Ergebnis der Risikoanalyse (Schadensausmaß):

⁴ Anhang 4 zum Bericht zur Risikoanalyse im Bevölkerungsschutz 2012 - Unterrichtung durch die Bundesregierung; Drucksache 17/12051 Deutscher Bundestag 17. Wahlperiode - zugeleitet mit Schreiben des Bundesministeriums des Inneren v. 21.12.2012 gemäß § 18 Absatz 1 und 2 des Gesetzes über den Zivilschutz und die Katastrophenhilfe des Bundes

| Eintrittswahrscheinlichkeits-Klassen: | |
|---------------------------------------|--|
| A: | sehr unwahrscheinlich ein Ereignis, das statistisch in der Regel einmal in einem Zeitraum von über 10.000 Jahren eintritt |
| B: | unwahrscheinlich ein Ereignis, das statistisch in der Regel einmal in einem Zeitraum von 1.000 bis 10.000 Jahren eintritt |
| C: | bedingt wahrscheinlich ein Ereignis, das statistisch in der Regel einmal in einem Zeitraum von 100 bis 1.000 Jahren eintritt |
| D: | wahrscheinlich ein Ereignis, das statistisch in der Regel einmal in einem Zeitraum von 10 bis 100 Jahren eintritt |
| E: | sehr wahrscheinlich ein Ereignis, das statistisch in der Regel einmal in einem Zeitraum von 10 Jahren oder häufiger eintritt |

| Schutzgut | Schadensparameter | | Schadensausmaß | | | | |
|----------------------|-------------------|---|----------------|---|---|---|---|
| | | | A | B | C | D | E |
| MENSCH | M ₁ | Tote | | | | | |
| | M ₂ | Verletzte, Erkrankte | | | | | |
| | M ₃ | Hilfebedürftige | | | | | |
| | M ₄ | Vermisste | | | | | |
| UMWELT | U ₁ | Schädigung geschützter Gebiete | | | | | |
| | U ₂ | Schädigung von Oberflächengewässern/Grundwasser | | | | | |
| | U ₃ | Schädigung von Waldflächen | | | | | |
| | U ₄ | Schädigung landwirtschaftlicher Nutzfläche | | | | | |
| | U ₅ | Schädigung von Nutztieren | | | | | |
| VOLKS- WIRTSCHAFT | V ₁ | Auswirkungen auf die öffentliche Hand | | | | | |
| | V ₂ | Auswirkungen auf die private Wirtschaft | | | | | |
| | V ₃ | Auswirkungen auf die privaten Haushalte | | | | | |
| IMMATERIELL | I ₁ | Auswirkungen auf die öffentliche Sicherheit und Ordnung | | | | | |
| | I ₂ | Politische Auswirkungen | | | | | |
| | I ₃ | Psychologische Auswirkungen | | | | | |
| | I ₄ | Schädigung von Kulturgut | | | | | |

Sektor GESUNDHEIT

| | Branche | Erläuterungen |
|---|------------------------------|---|
| X | Medizinische Versorgung | <p>Die hohe Zahl von Konsultationen und Behandlungen stellt sowohl Krankenhäuser als auch niedergelassenen Ärzte vor immense Probleme. Die medizinische Versorgung bricht bundesweit zusammen.</p> <p>Die personellen und materiellen Kapazitäten reichen nicht aus, um die gewohnte Versorgung aufrecht zu erhalten. Der aktuellen Kapazität von 500.000 Krankenhausbetten (reine Bettenanzahl, von denen ein Teil bereits von anders Erkrankten belegt ist, die Bettenzahl ließe sich durch provisorische Maßnahmen leicht erhöhen) stehen im betrachteten Zeitraum (1. Welle) mehr als 4 Millionen Erkrankte gegenüber, die unter normalen Umständen im Krankenhaus behandelt werden müssten. Der überwiegende Teil der Erkrankten kann somit nicht adäquat versorgt werden, so dass die Versorgung der meisten Betroffenen zu Hause erfolgen muss. Notlazarette werden eingerichtet.</p> <p>Auch im Gesundheitsbereich kommt es zu überdurchschnittlich hohen Personalausfällen (z. B. aufgrund erhöhter Ansteckungsgefahr, psychosozialer Belastungen) bei gleichzeitig deutlich erhöhtem Personalbedarf.</p> <p>Arzneimittel, Medizinprodukte, persönliche Schutzausrüstungen und Desinfektionsmittel werden verstärkt nachgefragt. Da Krankenhäuser, Arztpraxen und Behörden in der Regel auf schnelle Nachlieferung angewiesen sind, die Industrie die Nachfrage jedoch nicht mehr vollständig bedienen kann, entstehen Engpässe.</p> <p>Aufgrund der hohen Sterberate stellt auch die Beisetzung der Verstorbenen eine große Herausforderung dar (Massenanfall an Leichen, Sorge vor Infektiosität).</p> |
| X | Arzneimitteln und Impfstoffe | <p>Ein Impfstoff existiert zunächst nicht und wird erst nach etwa drei Jahren verfügbar sein.</p> <p>Die Bestände an Arzneimitteln zur Behandlung der Symptome reichen zunächst aus, Ersatzbeschaffungen werden zeitnah geordert, jedoch stößt die internationale Pharmaindustrie an die Grenzen der Produktionskapazität.</p> |
| X | Labore | Arbeitsfähigkeit ist gegeben. |

5. Stand der Umsetzung auf Ebene des Bundes⁵

Zusammenfassung der Erkenntnisse und Handlungsempfehlungen (Stand: 13.08.2018)

Die Risikoanalyse auf Bundesebene berücksichtigt Gefahren/Ereignisse, die eine potenzielle Bundesrelevanz haben, d. h. bei deren Bewältigung der Bund in besonderer Weise im Rahmen seiner (grund-)gesetzlichen Verantwortung gefordert sein kann.

Für die strukturierte Durchführung der Risikoanalyse wurden 2011 ein Lenkungsausschuss der Bundesressorts (koordiniert durch das Bundesministerium des Innern für Bau und Heimat) sowie ein Arbeitskreis der mandatierten Geschäftsbereichsbehörden (koordiniert durch das Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe) eingerichtet. Der Lenkungsausschuss nimmt unter anderem die Auswahl der als bundesrelevant erachteten Gefahren/Ereignisse vor. Für diese werden in gefahrenspezifischen Arbeitsgruppen des Arbeitskreises Szenarien, in denen ein schädigendes Ereignis mit Blick auf dessen Intensität, räumliche Ausdehnung, Dauer, Ablauf usw. beschrieben wird erarbeitet und analysiert. Die Szenarien sind an der nachvollziehbaren/plausiblen Annahme des ungünstigsten Verlaufes des Ereignisses orientiert (im internationalen Sprachgebrauch als „reasonable worst case“ bezeichnet).

Folgende Risikoanalysen wurden seit 2012 durchgeführt:

- Extremes Schmelzhochwasser aus den Mittelgebirgen (2012),
- **Pandemie durch Virus Modi-SARS (2012),**
- Wintersturm (2013),
- Sturmflut (2014),
- Freisetzung radioaktiver Stoffe aus einem Kernkraftwerk (2015),
- Freisetzung chemischer Stoffe (2016).

Ausgehend vom Risiko- und Krisenmanagementkreislauf folgt auf die Analyse von Risiken eine Risikobewertung.

Die Risikobewertung ist ein Verfahren,

- mit dem festgestellt wird, in welchem Ausmaß das zuvor definierte Schutzziel im Falle eines Ereignisses erreicht wird,
- durch das entschieden werden kann, welches verbleibende Risiko akzeptabel ist, und
- mit Hilfe dessen entschieden wird, ob Maßnahmen zur Minimierung ergriffen werden können oder müssen.

⁵ Bericht zur Risikoanalyse im Bevölkerungsschutz 2017 - Unterrichtung durch die Bundesregierung; Drucksache 19/9520 Deutscher Bundestag 19. Wahlperiode - zugeleitet mit Schreiben des Bundesministeriums des Inneren, für Bau und Heimat v. 9.04.2019 gemäß § 18 Absatz 1 des Zivilschutz- und Katastrophenhilfegesetzes

Dieses Verfahren besteht aus zwei Prozessen, einem fachlichen Prozess, in dem mit fachlicher Expertise ein SOLL/IST-Abgleich zwischen den Fähigkeitsanforderungen (SOLL-Vorgaben) und den vorhandenen Fähigkeiten (IST-Zustand) durchzuführen ist und einem politischen Prozess, in dem durch die administrativ-politisch verantwortlichen Ebenen letztendlich Entscheidungen darüber getroffen werden müssen, ob und welche Maßnahmen zu den identifizierten Fähigkeitslücken getroffen werden sollen, um die vorhandenen Schutzziele zu erreichen. In diesen Entscheidungsprozess fließen gesellschaftliche Werte und die jeweilige Risikoakzeptanz mit ein.

6. Stand der Umsetzung auf Ebene des Landes

Zwischen Bund und Ländern findet ein regelmäßiger fachlicher Austausch auf den unterschiedlichen Verwaltungsebenen mit den Vertretern der Landesinnenministerien bzw. -senatsverwaltungen statt. Die Szenarien, die den auf Bundesebene durchgeführten Risikoanalysen zugrunde liegen, werden den für den Katastrophenschutz zuständigen Stellen der Länder zur weiteren Verwendung bereitgestellt.

Das Verfahren zur Risikoanalyse auf Bundesebene wurde im Zusammenwirken mit den Ländern an die Bedürfnisse der potenziellen Nutzer auf der Ebene Landkreise/kreisfreie Städte angepasst. Im Jahre 2015 wurde für diese Ebene vom BBK dazu ein Leitfaden⁶ erarbeitet. Das dort empfohlene Verfahren findet auf der Ebene der unteren Katastrophenschutzbehörden Anwendung.

Grundsätzlich sollen die Erkenntnisse aus den Stresstests des Katastrophenschutzes einzelner Landkreise übergeordnet Rückschlüsse auf die Leistungsfähigkeit des Bevölkerungsschutzes auf der nächsthöheren Verwaltungsebene liefern. Basierend auf den gewonnenen Erkenntnissen sollen die jeweiligen Entscheidungsträger beider beteiligter Ebenen in die Lage versetzt werden, ggf. vorhandene Deckungslücken für den eigenen Zuständigkeitsbereich zu erkennen, zu bewerten und adäquat behandeln zu können.

⁶ Praxis im Bevölkerungsschutz Band 16: Risikoanalyse im Bevölkerungsschutz – Ein Stresstest für die Allgemeine Gefahrenabwehr und den Katastrophenschutz, BBK, 2015

7. Auszug aus den Erkenntnissen und Handlungsempfehlungen zum Integrierten Hilfeleistungssystem Deutschland⁷

Im Folgenden werden die Erkenntnisse und Handlungsempfehlungen, die sich aus den Risikoanalysen im Bevölkerungsschutz und dem 4. Gefahrenbericht der Schutzkommission ergeben, vorgestellt. Die Erkenntnisse und Handlungsempfehlungen werden dabei in die bekannten Strukturen des integrierten Hilfeleistungssystems in Deutschland zu folgenden Fähigkeitsbereichen zusammengefasst:

- Führung (strategisch und operativ-taktisch),
- Bevölkerungsinformation (inkl. Warnung) und Medienarbeit,
- Kommunikation,
- Öffentliche Sicherheit und Ordnung (inkl. Polizeivollzugsdienst),
- Notfallplanung,
- Katastrophenschutz (mit Fähigkeiten der Sanität, der Betreuung (inkl. Psychosoziale Notfallversorgung (PSNV) und Unterbringung), der Versorgung, sowie CBRN-Fähigkeiten, Fähigkeiten der Bergung, der Brandbekämpfung und der Logistik), sowie der
- Fähigkeiten der Bundeswehr im Rahmen der Zivil-Militärische Zusammenarbeit (ZMZ).

Dazu kommen die damit eng in Zusammenhang stehenden lebensnotwendigen Versorgungsleistungen, bestehend aus Gütern und Dienstleistungen des Staates bzw. der Wirtschaft (vgl. auch Kapitel 2.2.1 des Bundestagsberichtes 2017). Darunter fallen:

- Verkehr
- Gesundheit
- Trinkwasser
- Ernährung
- Energie
- Abwasser- / Abfallbeseitigung.
- Bargeld

Es wird die Erstellung eines medizinischen und pharmazeutischen Lagebildes empfohlen.

⁷ Anhang zum Bericht zur Risikoanalyse im Bevölkerungsschutz 2017 - Unterrichtung durch die Bundesregierung; Drucksache 19/9520 Deutscher Bundestag 19. Wahlperiode - zugeleitet mit Schreiben des Bundesministeriums des Inneren, für Bau und Heimat v. 9.04.2019 gemäß § 18 Absatz 1 des Zivilschutz- und Katastrophenhilfegesetzes



Vorhersagen über den Verlauf eines Naturereignisses im Vorfeld oder zumindest nach dessen Eintritt sind für eine erfolgreiche Krisenbewältigung von großer Bedeutung. Oftmals sind jedoch Vorhersagen nur wenige Tage im Vorfeld eines Ereignisses leistbar (z. B. bei Hochwasser- und Sturmereignissen). Es besteht jedoch ein Bedarf an Wettervorhersagen und ganz allgemein an Vorhersagen aller im Rahmen von Extremereignissen auftretenden relevanten Parameter von bis zu einem Monat. Es wird daher empfohlen die Forschung im Bereich der Vorhersage weiter voranzutreiben.



Es wird empfohlen, als Vorbereitung auf eine Pandemie mögliche Auswirkungen und entsprechende Maßnahmen im Vorfeld zu planen, um die Pläne im Ereignisfall rasch aktivieren zu können. Eine Orientierung für Inhalte einer solchen Planung bietet der Nationale Pandemieplan (2005, überarbeitet 2016).



Der Betrieb kritischer Infrastrukturen ist an vielen Stellen auf hoch qualifiziertes und spezialisiertes Personal angewiesen, dessen Ausfall weitreichende Folgen haben kann (z. B. im Bereich der Steuerung von Übertragungsnetzen, in der Flugsicherung, etc.) und Versorgungsausfälle oder -engpässe bundesrelevanten Ausmaßes mit sich bringen könnte. Es wird daher empfohlen, die Identifizierung von besonders exponiertem Personal sowie Schlüsselarbeitsplätzen (Schlüsselpersonalkonzept) vorzubereiten und regelmäßig Krisenmanagementübungen, die einen dauerhaften Ausfall von Personal beinhalten, durchzuführen. Dadurch lassen sich Erkenntnisse ableiten, durch welche Anpassungen und Maßnahmen ein solcher Personalausfall kompensiert werden kann.



Krisenmanagementkonzepte, die eine Anwendung von Anpassungen und Maßnahmen bei einem dauerhaften Ausfall von Personal ermöglichen, sind zu entwickeln.



Es wird empfohlen, für eine kontinuierliche Personalsicherstellung insbesondere für Schlüsselbereiche der Wirtschaft und in kritischen Funktionen tragfähige und belastbare Regelungen zu schaffen. Für diese Bereiche müssen Möglichkeiten geprüft werden, Personal zu verpflichten, um lebensnotwendige Grundfunktionen der staatlichen Daseinsvorsorge (z. B. Gesundheit, Grundversorgung) oder sensible Anlagen auch unter extremen Bedingungen weiter sicher betreiben zu können (z. B. Störfallbetriebe, Kernkraftwerke). Hier besteht ggf. gesetzlicher Handlungsbedarf.“ Eine Möglichkeit wäre z. B. der Erlass eines „Arbeitsvorsorgegesetzes“ (da das Arbeitssicherstellungsgesetz nur im Spannungs-/Verteidigungsfall zur Anwendung gebracht werden kann).



Generelle Vorsorgemaßnahmen (für Energieversorgungsunternehmen, Netzbetreiber u. Vertragspartner) wären z. B.: Personal informieren; Rufbereitschaften einrichten; Urlaube umdisponieren; Krisenstäbe einberufen (Ressourcenregister für Krisenstäbe vorhalten).



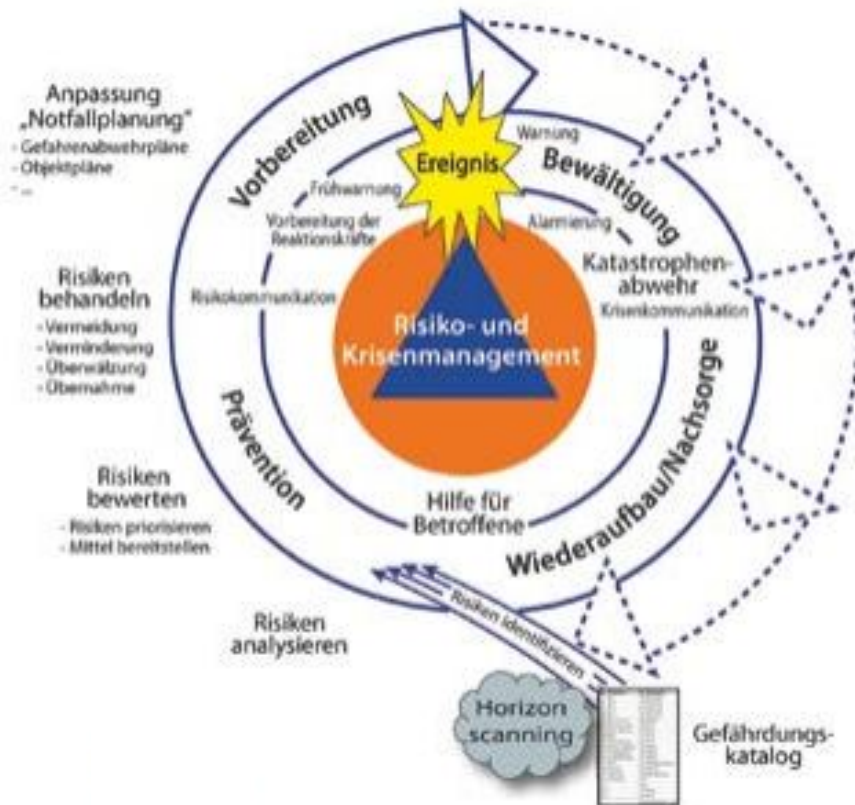
Es wird empfohlen zu prüfen, ob eine Erhöhung der Bettenanzahl in Krankenhäusern sinnvoll wäre.



Durchführung von Infektionsschutzmaßnahmen: Zu den infektionshygienischen Maßnahmen, die je nach epidemiologischer Situation implementiert werden können, zählen:

- *Kontaktreduzierende Maßnahmen*
- *Verhaltensmaßnahmen*
- *Schutzkleidung*
- *Desinfektionsmaßnahmen*
- *Impfung (sobald verfügbar)*
- *Einsatz antiinfektiver Arzneimittel (unter Beachtung der Resistenzlage). Beispiele sind:*
 - *Absonderung/Isolierung von Erkrankten und Quarantäne von Kontaktpersonen eines Erkrankten*
 - *Einsatz von Schutzausrüstung*
 - *Proaktive und reaktive Schließung von Schulen oder Kindergärten*
 - *Absage von Großveranstaltungen*
 - *intensivierte Händehygiene*
 - *Tragen eines Mund-Nasen-schutzes oder einer Maske*
 - *Kontaktpersonensuche durch Gesundheitsämter*
 - *Einschränkung von Grundrechten und Versammlungsfreiheit sowie verpflichtende Impfung/Prophylaxe gemäß IfSG a möglich*
 - *Einschränkung von Grundrechten wie in die Versammlungsfreiheit sowie verpflichtende Impfung/Prophylaxe gemäß IfSG b möglich s. a. Nationalen Pandemieplan Teil I (S. 23 ff) und II (S. 75ff).*

Der Fokus dieser Zusammenfassung von Erkenntnissen und Handlungsempfehlungen liegt auf den Fähigkeiten und Bewältigungskapazitäten, die für eine Vorbereitung auf Krisenlagen und erfolgreiche Bewältigung solcher Lagen notwendig sind. Im Sinne des Risiko- und Krisenmanagementkreislaufes sind die Phasen der Prävention und Nachsorge ebenso wichtige Komponenten eines ganzheitlichen Risiko- und Krisenmanagements.



Sicher sein!



Selbst & Bewusst

Andrea Salomon und Guido Schenk GbR

59519 Möhnesee, Sommerfeld 38 | Büro: 0 29 24 / 9 38 99 45 | Fax: 0 29 24 / 6 51 99 97

E-Mail: Kontakt@selbst-und-bewusst.com

www.selbst-und-bewusst.com