

Gesundheit

Pandemie Souveränes Krisenmanagement durch gute Vorbereitung

Leitfaden
Stand: Februar 2020

Die bayerische Wirtschaft

vbw

bayme
vbm



Hinweis

Diese Publikation darf nur von den Mitgliedern des bayme – Bayerischer Unternehmensverband Metall und Elektro e. V., des vbm – Verband der Bayerischen Metall- und Elektroindustrie e. V. und der vbw – Vereinigung der Bayerischen Wirtschaft e. V. zum internen Gebrauch genutzt werden. Eine darüber hinausgehende Nutzung – insbesondere die Weitergabe an Nichtmitglieder oder das Einstellen im öffentlichen Bereich der Homepage – stellt einen Verstoß gegen urheberrechtliche Vorschriften dar.



Vorwort

Pandemie – souveränes Krisenmanagement im Ernstfall

Die Liste der bekannten Infektionskrankheiten, die das Potenzial haben, eine Pandemie auszulösen, ist lang – Influenza, Schweinegrippe, SARS oder Coronavirus – und wird auch künftig durch zu erwartende Mutationen der Erreger anwachsen. Käme es tatsächlich zu einer Pandemie, also zu einer Epidemie, die ganze Landstriche erfasst, hätte das enorme gesellschaftliche Auswirkungen. Aber auch auf Unternehmen kämen massive Konsequenzen zu, auf die man sich vorbereiten sollte.

Wie bei jedem Krisenmanagement geht es auch im Pandemiefall darum, die Mitarbeiter zu schützen und die Fortführung des Unternehmens zu sichern. Klassische Notfallplanung oder Business Continuity Management beschäftigen sich vorrangig mit dem Fall, dass Gebäude oder Anlagen beschädigt und nicht einsatzbereit sind. Im Pandemiefall ist die Herausforderung dagegen, die geschäftlichen Abläufe auch mit weniger Personal aufrecht zu erhalten.

Unsere Broschüre soll Sie dabei unterstützen, ein passendes und praxisorientiertes Risikomanagement für Ihr Unternehmen zu erarbeiten. Am Beispiel der Influenza-Pandemie wird erklärt, wie Sie sinnvolle Checklisten erarbeiten, die im Ernstfall von großem Nutzen sind. Der Leitfaden enthält sowohl Empfehlungen zu organisatorischen wie zu präventiven und hygienischen Maßnahmen.

Bertram Brossardt
Februar 2020



Inhalt

1	Allgemein	1
1.1	Zielsetzung	1
1.2	Hintergrund	1
1.3	Pandemiephasen	2
1.3.1	Definition	2
1.3.2	Phasen einer Pandemie	2
2	Erarbeitung und Umsetzung eines Krisen-/ Pandemieplans	5
2.1	Gründung eines Krisenmanagement-Teams	5
2.2	Schulung der Team-Mitglieder	6
2.3	Entwicklung eines firmeneigenen Krisenplans	6
2.3.1	Festlegung der Pandemie-Strategie	6
2.3.2	Aktionen, die aus der Pandemie-Strategie resultieren	8
2.3.3	Checklisten für Phase 5 einer Pandemie	11
2.3.4	Ungeplante Ereignisse in einer Krise: Entscheidungsfindung	13
2.4	Krisenplan an die lokalen Bedürfnisse anpassen	14
2.4.1	Berechnung einer Bevorratung von Schutzausrüstung	14
2.4.2	Antivirale Medikamente	16
2.5	Umsetzung des Pandemieplanes: Mitarbeiter ausbilden und informieren	17
2.5.1	Vermeidung von engem Kontakt	17
2.5.2	Minimierung sozialer Kontakte im Unternehmen	17
2.5.3	Händewaschen	18
2.5.4	Vermeidung der Verbreitung von Keimen	18
2.6	Überprüfung des Pandemieplanes	18
2.6.1	Checkliste zur Überprüfung	19
2.6.2	Best-Practice-Überprüfung für den Pandemieplan	21
2.7	Verbesserung des Plans	22
3	Fragen, Antworten und Informationsquellen	23
3.1	Arbeitsrechtliche Folgen einer Pandemie	23
3.1.1	Arbeitsverhältnisse in Deutschland	23
3.1.2	Vorbeugende Maßnahmen	26
3.1.3	Arbeitnehmerentsendung	27



3.2	Fragen zum Ernstfall	29
3.2.1	Sollen Medikamente bevorratet werden?	29
3.2.2	Soll persönliche Schutzausrüstung bevorratet werden?	29
3.2.3	Müssen Desinfektionsmittel bevorratet werden?	30
3.2.4	Was ist zu tun, wenn im Betrieb Erkrankungen auftreten?	30
3.3	Fragen der Beschäftigten	32
3.3.1	Was ist der Corona-Virus	32
3.3.2	Was ist Tiergrippe?	32
3.3.3	Was ist die Grippe oder Influenza?	32
3.3.4	Wie unterscheiden sich die Tiergrippeviren von den normalen Grippeviren?	32
3.3.5	Können Tiergrippeviren auch von Mensch zu Mensch übertragen werden?	33
3.3.6	Was ist eine Pandemie?	33
3.3.7	Was bringt Desinfektion bei Corona und Influenza?	33
3.3.8	Können Eier oder Schweinefleisch während einer Tiergrippe weiterhin unbedenklich verzehrt werden?	34
3.3.9	Was ist zu beachten, wenn man in Länder reist, in denen es zu Krankheitsausbrüchen gekommen ist?	34
3.3.10	Können wir Erkrankungen beim Menschen, die durch Tiergrippeviren hervorgerufen wurden, in Deutschland überhaupt diagnostizieren?	34
3.3.11	Wie werden Coronaviren beim Menschen nachgewiesen?	35
3.3.12	Kann man sich gegen Corona (2019-nCoV) impfen lassen?	35
3.3.13	Kann man sich gegen die Tiergrippeviren impfen lassen?	35
3.3.14	Kann man Erkrankungen behandeln, die durch Tiergrippeviren hervorgerufen wurden?	35
3.3.15	Wie ist beim Auffinden toter Tiere vorzugehen?	36
3.3.16	Welche Maßnahmen sollten ergriffen werden, wenn man trotzdem mit toten oder kranken Tieren oder Tierkot in Berührung gekommen ist?	36
3.4	Informationsquellen	36
3.4.1	World Health Organization WHO	36
3.4.2	Europäisches Zentrum für die Prävention und Kontrolle von Krankheiten ECDC	36
3.4.3	Robert Koch Institut	36
3.4.4	Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit	37
3.4.5	Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe	37
3.4.6	Auswärtiges Amt	37
3.4.7	Bundesministerium für Gesundheit	37
3.4.8	Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung	37
	Ansprechpartner / Impressum	39



1 Allgemein

Im Ernstfall schnell und zielsicher reagieren

Je besser und detaillierter sich ein Unternehmen mit der Planung seines Krisenmanagements beschäftigt, umso leichter und schneller kann es auf unvorhergesehene Krisen reagieren. Dieser Leitfaden richtet sich an Unternehmen jeder Größe.

1.1 Zielsetzung

Prävention und Abwehr der Pandemiefolgen sind nur beschränkt möglich. Ist erst einmal ein Virus in der Welt, das eine Pandemie auslösen kann, lässt sich eine Ausbreitung nur schwer verhindern. Gerade deshalb sind Präventionsmaßnahmen unverzichtbar.

Durch eine strukturierte Planung soll im Krisenfall ein Krisenstab möglichst sicher, schnell und mit geringer Fehlerrate Entscheidungen treffen können. Die zur Verfügung stehenden Mittel sollen dadurch so effektiv wie möglich eingesetzt werden. Der Leitfaden legt das logische Gerüst eines Pandemieplans dar.

1.2 Hintergrund

Bei der *Spanischen Grippe* fielen zwischen 1918 und 1920 weltweit mindestens 25 Millionen – anderen Schätzungen zufolge sogar bis zu 70 Millionen – Menschen dem Influenzavirus Subtyp A/H1N1 zum Opfer. Die Spanische Grippe hat gezeigt, zu welcher Dramatik und Konsequenz sich die Situation entwickeln kann.

Der plötzliche und schnelle Anstieg von Erkrankung vieler Menschen und der damit verbundene Personalausfall ist Grundlage des Szenarios, auf das ein Pandemie-Plan vorbereitet. Generell wird davon ausgegangen, dass während einer Influenza-Pandemie ca. 30 Prozent der Bevölkerung erkranken. Eine Influenza-Pandemie kann mit mehreren Wellen über zwölf Wochen dauern. Daher ist davon auszugehen, dass an jedem einzelnen Tag während dieser Zeit fünf bis zehn Prozent der Beschäftigten erkrankt sind. Außerdem ist anzunehmen, dass sich viele um Erkrankte zu Hause kümmern müssen, wenn das Gesundheitssystem überlastet ist, und, auch deswegen viele Beschäftigte nicht zur Arbeit gehen.

Die Sterblichkeit bei einem solchen Virus wird mehr als das zehnfache einer normalen saisonalen Grippe betragen. Unternehmen müssen deshalb auch auf Todesfälle innerhalb der Belegschaft vorbereitet sein. Die Berechnungen, die dem Pandemie-Szenario zugrunde liegen, gehen davon aus, dass nur rund 98 Prozent der Bevölkerung überleben.



1.3 Pandemiephasen

1.3.1 Definition

Das Robert Koch Institut definiert eine Pandemie wie folgt:

Eine Pandemie bezeichnet eine weltweite Epidemie. Eine Influenzapandemie wird durch ein neuartiges Inflenzavirus verursacht, das in der Lage ist, schwere Erkrankungen hervorzurufen und sich gut von Mensch zu Mensch zu verbreiten. Da dieser neue Erreger zuvor nicht oder sehr lange nicht in der menschlichen Bevölkerung vorgekommen ist, ist das Immunsystem nicht vorbereitet und daher auch nicht geschützt. Die Influenza-Pandemien des vergangenen Jahrhunderts gingen mit Erkrankungs- und Sterberaten einher, die übliche, auch schwere, Influenzawellen übertrafen. Die Weltgesundheitsorganisation weist darauf hin, dass auch ein pandemisches Virus, das bei gesunden Menschen überwiegend vergleichsweise milde Symptome verursacht, durch die hohe Zahl von Erkrankten in einem begrenzten Zeitraum die Gesundheitssysteme eines Staates überlasten könne, insbesondere in Entwicklungsländern ("Assessing the severity of an influenza pandemic" vom 11.5.2009).

Weiterführende Informationen

Weitere Informationen finden Sie unter www.rki.de.

1.3.2 Phasen einer Pandemie

Die Weltgesundheitsorganisation WHO teilt das Risiko der globalen Ausbreitung von Infektionskrankheiten in sechs Phasen ein.

Weiterführende Informationen

Die nachfolgende Definition sowie weitere detaillierte Informationen zu den Phasen und dem Vorgehen der EU im Pandemiefall finden Sie auch in der *Drucksache 873/05* des Bundesrates, abrufbar unter www.bundesrat.de.

– **WHO-Phase 1** – interpandemischer Zeitraum

In dieser Phase wurden noch keine neuen Subtypen des Inflenzavirus beim Menschen nachgewiesen. Ein Inflenzavirus-Subtyp, der eine Infektion beim Menschen verursacht hat, kann bei Tieren vorkommen. Ist dies der Fall, gilt das Risiko einer Infektion oder Erkrankung beim Menschen als gering. Das oberste gesundheitspolitische Ziel besteht



Allgemein

darin, auf weltweiter, regionaler, nationaler und subnationaler Ebene die Vorkehrungen für eine Grippepandemie (Bereitschaft) zu verstärken.

– **WHO-Phase 2** – interpandemischer Zeitraum

Es wurden noch keine neuen Subtypen des Influenzavirus beim Menschen nachgewiesen. Ein beim Tier zirkulierender Subtyp des Influenzavirus stellt eine erhebliche Gefahr dafür dar, dass auch Menschen erkranken. Das oberste gesundheitspolitische Ziel besteht darin, das Risiko einer Übertragung auf den Menschen auf ein Minimum zu reduzieren; sollte eine derartige Übertragung stattfinden, ist sie rasch nachzuweisen und zu melden.

– **WHO-Phase 3** – Pandemie-Warnzeitraum

Es treten Infektionen mit einem neuen Subtyp beim Menschen auf, jedoch gibt es noch keine Ansteckung von Mensch zu Mensch, oder höchstens seltene Fälle einer Ansteckung von Kontaktpersonen. In dieser Phase besteht das oberste gesundheitspolitische Ziel darin, für eine rasche Charakterisierung des neuen Virus-Subtyps und die frühzeitige Erkennung und Meldung sowie für Reaktion auf weitere Fälle zu sorgen. In dieser Phase gibt es noch keine Fälle bei Menschen, jedoch die Gefahr der sporadischen Einschleppung oder des Auftretens isolierter Fälle

– **WHO-Phase 4** – Pandemie-Warnzeitraum

In dieser Phase gibt es einen oder mehrere kleine Cluster mit begrenzter Übertragung von Mensch zu Mensch, die Ausbreitung ist örtlich eng begrenzt, was darauf schließen lässt, dass das Virus nicht gut an Menschen angepasst ist. Oberstes gesundheitspolitisches Ziel ist die Eindämmung des neuen Virus innerhalb begrenzter Herde oder die Verzögerung der Ausbreitung, um Zeit für Bereitschaftsmaßnahmen wie z. B. die Entwicklung von Impfstoffen zu gewinnen. Es gibt keine Fälle bei Menschen in der EU, doch bestehen ein erhöhtes Risiko der Einschleppung oder des Auftretens isolierter Fälle in Mitgliedstaaten sowie ein erhöhtes Übertragungsrisiko.

– **WHO-Phase 5** – Pandemie-Warnzeitraum

Es gibt nun einen oder mehrere größere Cluster, doch Übertragung von Mensch zu Mensch ist nach wie vor örtlich begrenzt. Das lässt darauf schließen, dass das Virus sich zunehmend besser an den Menschen anpasst, jedoch noch nicht leicht übertragbar sein dürfte. Zu diesem Zeitpunkt besteht ein erhebliches Pandemierisiko. In dieser Phase müssen die Anstrengungen zur Eindämmung und zur Verzögerung einer Ausbreitung maximiert werden, um eine Pandemie möglichst noch abzuwenden und um Zeit für die Durchführung von Pandemiereaktionsmaßnahmen zu gewinnen. Es gibt örtlich begrenzte große Cluster in nichteuropäischen Ländern mit Übertragungen von Mensch zu Mensch, aber ohne Bestätigung einer internationalen Ausbreitung; es besteht ein stetig wachsendes Risiko einer Einschleppung oder eines Auftretens isolierter Fälle in der EU. In der mittlerweile überarbeiteten Definition der WHO, wird die Phase 5 nun definiert durch eine Übertragung in mindestens zwei Staaten einer WHO-Region (Afrika, Europa, Östlicher Mittelmeerraum, Amerika, Süd-Ost Asien und Pazifik). Die Änderung der Phasendefinition spielte keine Rolle für die Ausrufung der Pandemie (Phase 6).



Allgemein

– **WHO-Phase 6 – Pandemie** (EU-Alarmstufen 1 bis 4)

In diesem Stadium gibt es verstärkte und anhaltende Übertragung in der breiten Öffentlichkeit. Es kommt zu mehreren Ausbrüchen in mindestens einem Nicht-EU-Land mit anhaltenden Übertragungen von Mensch zu Mensch und Ausbreitung in andere Länder. Oberstes gesundheitspolitisches Ziel ist die Minimierung der Pandemiefolgen.

Aufgrund der spezifischen Gegebenheiten in der EU, d. h. des Fehlens von Binnengrenzen und des freien Verkehrs von Personen und Gütern, sind folgende vier EU-Alarmstufen innerhalb der WHO-Phase 6 (Pandemiephase) nach Absprache mit den Mitgliedstaaten, der WHO und dem ECDC festzusetzen:

– **EU-Alarmstufen in der Pandemiephase 6**

- Eins:** kein bestätigter Fall von Infektion mit dem Pandemievirus beim Menschen in den EU-Mitgliedstaaten
- Zwei:** ein oder mehrere bestätigte Fälle von Infektion mit dem Pandemievirus beim Menschen in den EU-Mitgliedstaaten;
- Drei:** ein bestätigter Ausbruch (Übertragung) mit dem Pandemievirus in einem EU-Mitgliedstaat
- Vier:** flächendeckende Übertragung in EU-Mitgliedstaaten.



2 Erarbeitung und Umsetzung eines Krisen- / Pandemieplans

Krisenmanagement-Team als ständige Einrichtung

Ein Pandemieplan sollte eine möglichst einfache und übersichtliche Struktur aufweisen, damit im Krisenfall der Krisenstab möglichst sicher und mit geringer Fehlerrate Entscheidungen treffen kann.

Bei der Erstellung eines Krisenplans sollten folgende Punkte berücksichtigt werden.

- 2.1 Gründung eines Krisenmanagement-Teams
- 2.2 Schulung der Team-Mitglieder
- 2.3 Entwicklung eines firmeneigenen Krisenplans
 - 2.3.1 Festlegung der Pandemie-Strategie
 - 2.3.2 Aktionen, die aus der Firmenpolitik resultieren
 - 2.3.3 Checklisten für Phase 5 einer Pandemie
 - 2.3.4 Ungeplante Ereignisse in einer Krise: Entscheidungsfindung
- 2.4 Krisenplan an die lokalen Bedürfnisse anpassen
 - 2.4.1 Berechnung der Bevorratung von Schutzausrüstung
 - 2.4.2 Antivirale Medikamente
- 2.5 Umsetzung des Pandemieplanes: Mitarbeiter ausbilden und informieren
- 2.6 Überprüfung des Pandemieplanes
- 2.7 Verbesserung des Plans

Ein solcher Pandemieplan sollte mittels Rahmenbetriebsvereinbarung für den Pandemiefall mit dem Betriebsrat abgeschlossen werden.

2.1 Gründung eines Krisenmanagement-Teams

Ein Krisenmanagement-Team kommt ereignisunabhängig immer dann zusammen, wenn es gilt, grundlegende strategische Entscheidungen bei plötzlichen, bedrohlichen Ereignissen zu treffen. Dieses Kernteam sollte aus drei bis fünf Personen bestehen, designierte Stellvertreter sind zu benennen.

Je nach Bedarf wird dieses Kernteam durch zusätzliche interne und externe Experten (z. B. Facharzt) ergänzt und unterstützt. Neben dem Leiter des Krisenstabes sind im Kernteam häufig noch die Funktionen Unternehmenskommunikation, Sicherheit und Gesundheit, Recht, Finanzen, Personal und Qualität vertreten. Bei der Auswahl der Mitarbeiter sollte der Grundsatz gelten „Persönlichkeit vor Funktion“: Krisenmanagement ist ein Führungsprozess, der in seiner Effizienz entscheidend von der Qualität des Teams und insbesondere seines Leiters abhängt.



Die Geschäftsleitung sollte sich nicht direkt am Geschehen beteiligen, jedoch immer informiert sein und als Back-up zur Verfügung stehen.

2.2 Schulung der Team-Mitglieder

Die Teammitglieder sollten in der Thematik hinsichtlich Zielsetzung und verfügbarer Ressourcen geschult werden und mit den grundsätzlichen Herausforderungen einer Pandemie vertraut sein.

2.3 Entwicklung eines firmeneigenen Krisenplans

2.3.1 Festlegung der Pandemie-Strategie

Die Pandemie-Strategie eines Unternehmens ist Grundlage von Entscheidungsfindungen. Sie ist weder richtig noch falsch, sondern bestimmt den firmeneigenen Grad der gewünschten Risikoreduzierung bei einer Krise.

Definieren Sie die Strategie Ihres Unternehmens für jeden einzelnen Bereich. Eine kurze Begründung ist hilfreich. Legen Sie zudem für jeden Bereich die Zuständigkeit fest. Ein Beispiel:

Stichwort: Antiviraler Medikation

- Formulierung der Strategie: „Unser Unternehmen verzichtet auf eine zusätzliche Bevorratung von antiviralen Mitteln.“
- Kurze Erläuterung: „Aufgrund der Vorsorge des Bayerischen Staates ist eine zusätzliche Bevorratung antiviraler Medikamente nicht erforderlich.“
- Zuständigkeit dokumentieren: „Ärztlicher Dienst“

Definieren Sie auf diese Weise jeden einzelnen relevanten Punkt.

2.3.1.1 Planungsstruktur im Krisenfall

Das Krisenmanagement-Team definiert, unter welchen Rahmenbedingungen im Ernstfall vorgegangen wird.

- Welche Ressourcen sollen für die Krisenplanung verwendet werden?
- Eindeutige Definition des Kernteams des Krisenstabes und der Ersatzmannschaft.
- Wer ist für die zukünftige Aktualisierung des Krisenplans zuständig?



2.3.1.2 Kommunikation

Festgelegt wird auch, wann, in welcher Reihenfolge und in welcher Form Informationen weitergegeben werden.

- Wie soll das Management über den Umsetzungsstand und aktuelle Ereignisse im Unternehmen informiert werden?
- Wie sollen die Mitarbeiter informiert werden?
- Wie soll die Öffentlichkeit informiert werden?
- Welche Informationsmittel sollen genutzt werden?

2.3.1.3 Umgang mit infizierten Personen

Geklärt werden sollte auch, welche Vorgaben es zum Umgang mit Erkrankten geben soll.

- Welche Politik wird verfolgt, um Mitarbeiter, Familien und Vertragspartner nicht zu benachteiligen, die eine Erkrankung offen zugeben?
- Wie weit will das Unternehmen gehen, um kranke Mitarbeiter und / oder ihre Familien zu behandeln?

2.3.1.4 Business Continuity

In der Regel steht der Pandemieplan nicht allein, sondern greift in ein Gefüge von bestehenden anderen Notfallplänen, die eventuell zum Teil im Krisenfall ebenfalls herangezogen werden. Der Krisenstab sollte sich zudem mit den weiteren Verantwortlichen im Bereich Business Continuity vertraut machen. Auch Rangfolgen und Superiorität sollten ggf. im Vorfeld geklärt werden.

- Wie soll der Pandemieplan in andere Notfallpläne eingreifen?
- Wer sind die lokalen Business Continuity Manager und wie sollen sie trainiert werden?

2.3.1.5 Gibt es Bereiche oder Produkte, die für die Aufrechterhaltung des Betriebs sensibel sind?

Für Mitarbeiter, die in diesen Bereichen tätig sind, können zusätzliche Maßnahmen ergriffen werden, um deren Gesundheit besonders zu fördern.

- Welche Maßnahmen hat das Unternehmen als gesundheitsfördernd festgelegt?
- Welche Politik gibt es bezüglich der normalen Grippeimpfung?



2.3.1.6 Reduktion des Infektionsrisikos

Für das Unternehmen ist es natürlich von Vorteil, wenn die Zahl der Erkrankungen und die der (Neu-)Ansteckungen innerhalb des Betriebes gering bleiben. Hier sollte geklärt werden:

- Soll das Eindringen des Virus in die Firma z. B. durch ein Zutrittsverbot verhindert werden?
- Soll die Übertragung innerhalb der Firma unterbunden werden?
- Welche Firmenpolitik wird verfolgt bezüglich des Schutzes der Mitarbeiter, Familien und Vertragspartner außerhalb des Unternehmens?

2.3.1.7 Expatriates / Geschäftsreisende

Mitarbeiter, die sich im Auftrag der Firma für längere Zeit im Ausland aufhalten, können ggf. früher mit einem erhöhten Infektionsrisiko konfrontiert sein als Mitarbeiter in Deutschland. Selbiges gilt für Geschäftsreisende.

- Wie lautet die Pandemie-Strategie in Bezug auf Expatriates im Falle einer Pandemie?
- Wie lautet die Pandemie-Strategie im Falle einer Pandemie für Geschäftsreisende?

2.3.1.8 Antivirale Medikation

- Wie lautet die Pandemie-Strategie bezüglich antiviraler Medikation und evtl. Impfung?

2.3.1.9 Verhalten bei Todesfällen

- Gibt es Richtlinien bezüglich Mitarbeiter, die an einer Pandemie verstorben sind?

2.3.2 Aktionen, die aus der Pandemie-Strategie resultieren

Für die in der Pandemie-Strategie definierten Ziele müssen adäquate Aktivitäten festgelegt werden, um diese Ziele zu erreichen. Da in den unterschiedlichen Phasen einer Pandemie (vgl. hierzu Kapitel 1.4) unterschiedliche Aktivitäten notwendig sind, sollte bei jeder Aktivität mitgeteilt werden, in welcher Pandemiephase diese auszuführen ist.

Für jede Pandemiephase kann dann eine Checkliste erstellt werden, die Auskunft gibt über die verantwortliche Person, Termin und den Status (z. B: in Bearbeitung oder erledigt) der jeweiligen Aktion. Die jeweilige Checkliste sollte immer auch bereits Vorbereitungen für die nachfolgende Pandemiephase beinhalten.

Im Folgenden werden Beispiele für sinnvolle Aktivitäten aufgelistet. Diese Liste ist nicht abschließend und sollte immer an die eigene Pandemie-Strategie angepasst werden.



2.3.2.1 Planungsstruktur im Krisenfall

- Budget für Krisenplanung bereitstellen
- Zusammenstellung des Krisenteams und der Ersatzmannschaft
- Festlegung des Zeitintervalls für die zukünftige Aktualisierung des Krisenplans

2.3.2.2 Kommunikation

- Mitteilungen an das Management für die nächste Phase vorbereiten
- Mitteilungen an die Mitarbeiter für die nächste Phase vorbereiten
- Gespräch mit Betriebsrat und Abstimmung des Vorgehens
- Vorbereitung einer Pressemitteilung für die nächste Phase
- Festlegung der Informationsmittel wie z. B. Mail, Intranet oder Aushang, für den Krisenfall
- Organisation der innerbetrieblichen Kommunikation unter bei gleichzeitiger Ansteckungsvermeidung

2.3.2.3 Umgang mit infizierten Personen

- Festlegen, wo sich wer um die infizierten Mitarbeiter kümmert
- Beschaffung spezielle Schutzausrüstung für Mitarbeiter, die sich um erkrankte Kollegen kümmern
- Erstellung eines Informationspapiers zur Selbstdiagnose des Mitarbeiters
- Erreichbarkeit des Betriebsarztes klären bzw. festlegen?

2.3.2.4 Business Continuity

- Einarbeitung des Pandemieplans in bestehende Notfallpläne
- Falls notwendig Ernennung der lokalen Business Continuity Manager und Training
- Auflistung kritischer Geschäftsprozesse
- Entscheidung über die Prozesse, welche während einer Pandemie weiterzuführen oder auszuweiten sind
- Benennung der Kernmannschaft inkl. ausreichender Vertretungen während der Pandemie
- Identifikation von zur Aufrechterhaltung der Prozesse notwendigen Produkten und Zulieferungen
- Vorbereitung eines Meldesystem zur Erfassung der täglichen Personalstärke

2.3.2.5 Optimierung der Mitarbeiter Gesundheit

- Umsetzung gesundheitsfördernder Maßnahmen im Unternehmen
- Grippeimpfung durch das Unternehmen unterstützen



2.3.2.6 Reduktion des Infektionsrisikos

Für den Fall der Pandemie ist gemeinsam mit dem Betriebsrat (sofern vorhanden) ein verbindliches Verhalten zum Infektionsschutz abzusprechen. Diese können sein:

- Training der Mitarbeiter bezüglich einfacher Hygienemaßnahmen
- Erstellung von Trainingsunterlagen, die von den Mitarbeitern auch nach Hause mitgenommen werden können (ggf. in mehreren Sprachen)
- Tragen von Schutzausrüstungen
- Einhalten von Hygienemaßnahmen
- Verhalten im Krankheitsfall
- Verbot von jeglichen mit Körperkontakt verbundenen gesellschaftlichen Begrüßungen (z. B. Händeschütteln) im Pandemiefall
- Verfügbarkeit von Händereinigungs- und Desinfektionsmitteln in ausreichender Menge – inkl. Übung des richtigen Gebrauchs
- Erhöhung der Flächendesinfektion und der regelmäßigen Desinfektion aller Kontaktflächen wie Türgriffe, Handläufe etc. (Empfehlung: zweimal täglich)
- Ausreichende Lagerhaltung von Schutzhandschuhen und Atemschutzmasken
- Ausreichende Bevorratung sonstiger Schutzartikel wie Schutzhandschuhe und Einmalmittel, insbesondere für Reinigungsdienste und arbeitsmedizinischen Dienste
- Adäquate Entsorgung von infektiösem Material
- Schutzmaßnahmen an den Türen zum Unternehmen
- Kontinuierliches Lüften und Austausch der Umgebungsluft
- Überprüfung der Sicherheit der Klimaanlage (mit Umluft betriebene Klimaanlage sind besonders kritisch zu betrachten, zu bevorzugen sind sog. UV Luft Reinigungsgeräte, welche die organische Substanz von Bakterien, Viren, Pilze, etc. zerstören)
- Möglichkeit der Heimarbeit prüfen, Dienstleistungen evtl. dezentral organisieren
- Dezentrale Verteilung von Mahlzeiten organisieren, Schließung der Kantine
- Telefon- und Videokonferenzen als Alternative zu Meetings und Reisen
- Einschränkung des Betriebs von Personenaufzügen im Pandemiefall auf den Gebrauch durch Gehbehinderte

2.3.2.7 Expatriates / Geschäftsreisen

- Aktuelle Listen von Expatriates erstellen
- Lokale Maßnahmen mit Expatriates festlegen
- Firmenpolitik bezüglich Reiseeinschränkungen in gefährdete Gebiete festlegen und verteilen

2.3.2.8 Antivirale Medikation

- In Zusammenarbeit mit dem medizinischen Dienst prüfen, ob und wo Medikamente verfügbar sind und wer diese verschreiben kann



2.3.2.9 Verhalten bei Todesfällen

- Festlegung der Zuständigkeit und eines Abholbereichs

2.3.3 Checklisten für Phase 5 einer Pandemie

Beispielhaft soll hier eine Checkliste für die Phase 5 (*erhebliches Pandemierisiko: Größere, aber noch örtlich und zeitlich eng begrenzte Ausbrüche in zwei Gebieten einer der sechs WHO-Regionen*, s. Kapitel 1.3 Pandemiephasen) der Influenza-Pandemie dargestellt werden. Diese Checkliste ist nicht vollständig und muss auf die jeweilige Pandemie-Strategie eines Unternehmens ausgerichtet sein. Sie dient dem Krisenstab im Ernstfall dazu, unverzüglich adäquate Maßnahmen zu ergreifen.

Checkliste 1 (Pandemiephase 5)

Maßnahmenbeschreibung mit Verantwortlichkeit, Termin und Status

Aktivität	Verantwortlich	Termin	Status
1. Planungsstruktur im Krisenfallt			

Tägliches Treffen des Krisenstabs			

Update des Pandemieplans entsprechend der neuesten Erkenntnisse			

Täglich Mitarbeiterpräsenz abfragen			

2. Kommunikation			

Tägliche Mitteilungen an das Management			

Tägliche Mitteilungen an die Mitarbeiter			

Zweiwöchentliche Pressemitteilung erstellen			

Zweiwöchentliche Pressemitteilung erstellen			



3. Umgang mit infizierten Personen

Behandlungsplätze für infizierte Mitarbeiter vorbereiten

Spezielle Schutzausrüstung an Mitarbeiter austeilen, die sich um die infizierten Mitarbeiter kümmern sollen

Informationspapier (Handout) zur Selbstdiagnose des Mitarbeiters austeilen

Erreichbarkeit des Betriebsarztes kommunizieren

Externe Anlaufstellen wie Fachärzte und Kliniken benennen

4. Business Continuity

Kontakt mit Lieferanten und Kunden halten

Maßnahmen zur Stilllegung von Geschäftsbereichen treffen

5. Optimierung der Mitarbeiter Gesundheit

Mitarbeiter weiter ermutigen, gesundheitsfördernde Maßnahmen umzusetzen

Grippeimpfung bei Bedarf fortsetzen

6. Reduktion des Infektionsrisikos

Hygienemaßnahmen umsetzen (Händewaschen, Personen- / Körperkontakt vermeiden, wie Vermeiden des Händeschüttelns, Hustenhygiene, etc.)

Informationen an Angehörige der Mitarbeiter verteilen

Schutzausrüstung wie Masken und Handschuhe an Mitarbeiter verteilen



Schutzmaßnahmen an den Türen zum Unternehmen einleiten

Ausgewählte Mitarbeiter auf die Arbeit zu Hause vorbereiten

7. Expatriates

Expatriates aus möglicherweise betroffenen Gebieten rechtzeitig zurückholen

8. Geschäftsreisende

Reiseeinschränkungen aussprechen und überprüfen

9. Antivirale Medikation

Momentan keine Maßnahmen notwendig

10. Umgang mit Verstorbenen

Momentan keine Maßnahmen notwendig

2.3.4 Ungeplante Ereignisse in einer Krise: Entscheidungsfindung

Es gibt eine einfache Vorgehensweise für primär nicht bedachte Probleme während einer Krise, die mit dem Akronym *PROOB* abgekürzt wird. Die einzelnen Buchstaben stehen dabei für:

- **P**roblem erfassen
- **R**essourcen schaffen
- **O**ptionen sammeln
- **O**ptionen werten
- **B**eschlussfassung
- **A**usführung
- **K**ontrolle



Diese Vorgehensweise bei der Entscheidungsfindung in Krisensituationen hat in vielen Fällen bewährt, auch wenn sie zunächst banal klingt. Gerade unter Zeitdruck – zumal dann, wenn es im Wortsinn um Leben und Tod gehen kann – kann es dabei helfen, die Ruhe zu bewahren und nach dem PROOBAK-System vorzugehen. Schon allein die initiale, klare Beschreibung des akuten Problems kann viel Zeit bei der Entscheidungsfindung einsparen.

2.4 Krisenplan an die lokalen Bedürfnisse anpassen

Der Krisenplan sollte an die standortspezifischen Gegebenheiten und Bedürfnisse angepasst werden. Die nachfolgenden Berechnungen für die Schutzausrüstung und antivirale Medikation basieren auf einer Zeitspanne von 8 Wochen (= 56 Tage) für einen Beispielbetrieb. Diese sind daher immer auf die aktuellen Empfehlungen der WHO und der Bundesregierung sowie an die individuellen Anforderungen des Betriebes anzupassen.

2.4.1 Berechnung einer Bevorratung von Schutzausrüstung

2.4.1.1 Masken

Masken sollten allen am Standort verbleibenden Mitarbeitern zum Selbstschutz angeboten werden. Für Mitarbeiter, die dem Risk Assessment zufolge besonders infektionsgefährdet sind, ist das Tragen von Masken verpflichtend. Auf das möglichst dichte Anliegen der Maske ist beim Tragen zu achten. Die Masken sind nach Verwendung in einem Abfallbehälter zu entsorgen und mindestens täglich zu ersetzen. Im Falle einer Pandemie können solche Masken möglicherweise schwer zu bekommen sein. Das Anlegen eines Vorrats kann daher sinnvoll sein.

Empfohlen werden mindestens dreilagiger Mund- und Nasen-Schutz mit Nasenbügel (dreilagige OP-Maske mit Nasenbügel (nach DIN EN 14638)).

Kosten: ca. 1,50 Euro/Stk.

Atemschutzmasken der Filterklasse FFP2 oder höher (mit Ausatemventil), die nach DIN EN 149:2001 geprüft sind, sind für medizinisches Personal, welches Kontakt mit Infizierten hat, vorbehalten.

Berechnung: 2 Masken/ Mitarbeiter/ Tag
⇒ Anzahl der Mitarbeiter x 2 x 56
= Gesamtzahl der Masken



2.4.1.2 Einmalkittel / Einmal-Overalls:

Einmalkittel / Einmal-Overalls sind nur für Mitarbeiter mit hohem Infektionsrisiko vorgesehen. Das Material der Kittel / Overalls sollte folgende Eigenschaften aufweisen: Penetrationschutz gegen virulente Substanzen, flüssigkeitsabweisend, atmungsaktiv und wasserdampfdurchlässig

Kosten: ca. 10 Euro/Stk.

Berechnung: 1 Schutzkittel oder Overall / Mitarbeiter / Tag
⇒ Anzahl der Mitarbeiter x 56
= Gesamtzahl der Schutzkittel oder Overalls

2.4.1.3 Schutzhandschuhe:

Dringend empfohlen nur für Mitarbeiter mit hohem Infektionsrisiko.

Kosten: ca. 30 Euro/100 Stk.

Berechnung: 5 Paar Einmalhandschuhe / Mitarbeiter / Tag
⇒ Anzahl der Mitarbeiter x 5 x 56
= Gesamtzahl der Einmalhandschuhe

2.4.1.4 Händedesinfektionsmittel:

Nur für Mitarbeiter mit hohem Infektionsrisiko empfohlen

Alkoholisches Händedesinfektionsmittel nach der Liste des Robert Koch-Institutes (RKI)

Ein kleiner Vorrat ist empfehlenswert. Die Hände sollten öfter desinfiziert werden, z. B. vor bzw. nach dem Ausziehen der Handschuhe.

In Anlehnung an den Handdesinfektionsmittelbedarf (HDF) im Rettungsdienst / Erste Hilfe, werden ca. 6 ml pro Händedesinfektion angesetzt. D. h. vor und nach dem Handschuhwechsel.

Berechnung: 2 x Gesamtzahl der Einmalhandschuhe x 6 ml
= Gesamtmenge des Handdesinfektionsmittels

2.4.1.5 Oberflächendesinfektionsmittel:

Empfohlen für werksärztliche Dienste (täglich), für andere Abteilungen nur nach Erkrankung eines Mitarbeiters empfohlen.

Alkoholisches Flächendesinfektionsmittel nach der Liste der Deutschen Gesellschaft für Hygiene und Mikrobiologie (DGHM). Mit Sprühkopf, um die Desinfektion kleiner Flächen schnell durchführen zu können:

Peressigsäure oder sauerstoffaktives Flächendesinfektionsmittel nach der Liste des RKI. Am besten in Beutelform um Dosierfehler auszuschließen

Für Innen- und Außenbereiche:

Formaldehydhaltiges Flächendesinfektionsmittel nach der Liste des RKI, am besten in Beutelform um Dosierfehler auszuschließen.

Eine Berechnung der Desinfektionsmittelmenge ist abhängig von dem eingesetzten Produkt, Reinigungsverfahren und den betroffenen Flächen. Eine Berechnungsempfehlung kann an dieser Stelle nicht erfolgen.

2.4.2 Antivirale Medikamente

Antivirale Medikation sollte nur erkrankten Mitarbeiter der Kernmannschaft zur Erstbehandlung zur Verfügung gestellt werden. Voraussetzung ist die Verordnung durch den Werkarzt, den Vertragsarzt oder einen anderen Arzt. Antivirale Medikation soll nicht zur prophylaktischen Einnahme für Gesunde verwendet werden.

Bevor Sie sich entscheiden, antivirale Medikation zu bevorraten (beispielsweise für Auslandsreisen von Mitarbeitern), sollten Sie sicherstellen, dass Ihr Werkarzt oder ihr Vertragsarzt, Ihre Vertragsklinik rechtlich und organisatorisch in der Lage ist, die Erstbehandlung Ihrer Mitarbeiter einschließlich der Verordnung von antiviraler Medikation im Pandemiefall zu gewährleisten.

Eine rechtliche Grundlage für eine Bevorratung auch privater Unternehmen (z. B. von Betrieben) mit antiviralen Arzneimitteln findet sich im § 47 Abs. 1 Nr. 5 des Arzneimittelgesetzes (AMG). Demzufolge können Unternehmen unter bestimmten Voraussetzungen als eigene Bevorratungsstelle für antivirale Arzneimittel benannt werden. Die Bedingungen für die Anerkennung als sogenannte zentrale Beschaffungsstelle sind im § 47 Abs. 2 AMG aufgeführt:

Die zu benennende Stelle

- darf nur für den Eigenbedarf des Unternehmens bevorraten.
- muss unter der fachlichen Leitung eines Apothekers stehen, ggf. ist ein entsprechender Vertrag mit einem externen Apotheker zu schließen.
- muss über zur Lagerung der Arzneimittel geeignete Räumlichkeiten verfügen.
- Darüber hinaus sind Vorkehrungen zu treffen, die den Zutritt Unbefugter verhindern.

Die Anerkennung als zentrale Beschaffungsstelle erfolgt durch die für die Überwachung des Arzneimittelverkehrs zuständige Landesbehörde – in Bayern die jeweilige



Bezirksregierung – im Benehmen mit dem Bundesministerium für Gesundheit und hat zur Folge, dass das jeweilige Unternehmen in eigener Verantwortung und Zuständigkeit Verträge mit den in Frage kommenden pharmazeutischen Herstellern abschließen kann.

Hinweis

Mitarbeiter aus dieser Gruppe, die am Standort verbleibt, werden sehr wahrscheinlich erkranken und durch andere ersetzt werden müssen; daher sollte die doppelte Menge an antiviralen Mitteln einkalkuliert werden.

Berechnung: 1 Packung pro Mitarbeiter, der am Standort verbleibt x 2

2.5 Umsetzung des Pandemieplanes: Mitarbeiter ausbilden und informieren

Alle Mitarbeiter sollten anhand des Pandemieplanes zur Vorgehensweise des Unternehmens im Krisenfall unterrichtet werden. Ebenso sollten die allgemeinen Verhaltensweisen – wie z. B. die Hygienesdisziplin – bei einer Pandemie geschult werden. Hierzu geben die nachfolgenden allgemeinen Verhaltensregeln Handlungsempfehlungen zur Vorsorge.

2.5.1 Vermeidung von engem Kontakt

Die Grundregel lautet: Enger Kontakt zu anderen Personen ist zu vermeiden, unabhängig davon, ob sie gesund wirken oder bereits Anzeichen einer Erkrankung zeigen. Auch auf Händeschütteln, den Besuch von Massenveranstaltungen und – soweit möglich – auf die Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel sollte verzichtet werden. Dies kann durch das Einführen oder Ausweitung flexibler Arbeitszeiten und der Förderung privaten Personennahverkehrs durch z. B. zur Verfügungstellung zusätzlicher Parkplätze), unterstützt werden

2.5.2 Minimierung sozialer Kontakte im Unternehmen

- Bei Möglichkeit sollte die Arbeit in Heimarbeit und Dienstleistungen dezentral organisiert werden.
- Vermeidung von Zusammenkunft vieler Menschen an einem Ort, durch z. B. Schließung der Kantine und Pausenräume und Mahlzeiten dezentral verteilt.
- Wenn möglich, sollten Meetings und Reisen durch Planung von Telefon- und Videokonferenzen ersetzt werden.
- Stornierung von nicht unbedingt notwendigen Besprechungen und Konferenzen.
- Rechtzeitige Überprüfen der Informations- und Telekommunikationstechnologie, um im Pandemiefall Mitarbeiter und Kunden ausreichend zu informieren.

- Prüfen Sie ob der Betrieb von Aufzügen im Pandemiefall auf den Gebrauch durch Gehbehinderte einzuschränken ist sowie verstärkte Reinigung und Desinfektion.
- Richten Sie durchsichtige Trennwände ein, z. B. im Kundenempfang

2.5.3 Händewaschen

Händewaschen gehört zu den wichtigsten Hygienemaßnahmen. Um Ansteckungen zu vermeiden, sollten die Hände häufiger gewaschen werden als sonst üblich, insbesondere bei Personen, die öfter niesen oder husten müssen. Stückseifen sind nicht zu empfehlen; es sollte Flüssigseife aus einem Spender zur Verfügung stehen. Zur Trocknung der Hände sind Einwegpapierhandtücher zu verwenden. Nach dem Händewaschen und -abtrocknen können die Hände zusätzlich mit einem alkoholischen Desinfektionsmittel desinfiziert werden.

2.5.4 Vermeidung der Verbreitung von Keimen

Beim Husten oder Niesen sollten sich Betroffene Einwegtaschentücher vor Mund und Nase halten. Das Taschentuch sollte anschließend sofort entsorgt und die Hände gewaschen werden.

Nase und Mund sollten möglichst nicht berührt werden. Damit verringert sich die Gefahr einer Weiterverbreitung von Keimen, die sich im Nasen- und Rachenbereich befinden, über die Hände in die Umgebung.

Die Arbeitsräume sollten immer gut gelüftet sein.

An den Arbeitsplätzen sollten regelmäßig, öfters als sonst üblich, harte Oberflächen (z. B. Schreibtische, Türklinken, Tastaturen) mit üblichen Reinigungsmitteln gereinigt werden.

Mitarbeiter, die krank sind oder Symptome entwickeln, die auf Influenza hinweisen sollten keinesfalls zur Arbeit kommen, sondern zum Arzt gehen. Typische Symptome sind ein plötzlicher Erkrankungsbeginn mit hohem Fieber $> 38,5^{\circ}\text{C}$, trockener Husten, Luftnot, Benommenheit, Kopf- oder Muskelschmerzen, schweres Krankheitsgefühl.

2.6 Überprüfung des Pandemieplanes

Die Erstellung eines Pandemieplans ist aufwändig und bedarf eines gelebten Qualitätsmanagements. Der Qualitätszyklus wird erst dann komplettiert, wenn sich der Krisenstab einer Überprüfung stellt. Danach können Verbesserungsvorschläge erarbeitet und nach folgendem Schema umgesetzt werden:

- Say what you do (geschriebener Pandemieplan)
- Do what you say (Übung)
- Prove it (Ergebnis der Übung)
- Improve it (Verbesserungsvorschläge einarbeiten)



Drei Möglichkeiten der Überprüfung sollen im Folgenden in der Form von Checklisten dargestellt werden.

2.6.1 Checkliste zur Überprüfung

Mit Hilfe dieser Checkliste können die einzuleitenden Prozesse und Maßnahmen überprüft werden. Die Checkliste dient dazu, alle Bereiche der Pandemieplanung abzufragen, so dass an alle relevanten Bereiche gedacht wird.

2.6.1.1 Pandemieplanung

- Wurden die Mitglieder des Krisenstabs in ihren Rollen und Verantwortungen festgelegt?
- Wurde der Pandemieplan umgesetzt?
- Erfolgt eine aktive Prüfung und Bewertung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Abteilungen?

2.6.1.2 Information des Managements und der Kunden

- Wird das Management informiert?
- Werden die Kunden proaktiv informiert?
- Werden zusätzliche Kommunikationswege für die Kommunikation verwendet?
- Wird ein tägliches oder halbtägliches Briefing mit den Managern festgelegt?

2.6.1.3 Information der Mitarbeiter

- Werden die Mitarbeiter rasch und umfassend informiert?
- Werden die Mitarbeiter zu festgelegten Zeiten informiert?
- Ist das Medium richtig? (E-Mail, Massaging Dienste, Aushänge, Telefon)

2.6.1.4 Business Continuity

- Wurden die kritischen Geschäftsprozesse identifiziert?
- Wurden die Produkte und Zulieferungen identifiziert, die zur Aufrechterhaltung der kritischen Prozesse notwendig sind?
- Werden Business Continuity Pläne angepasst?
- Wie werden die Business Continuity Pläne umgesetzt?

2.6.1.5 Optimierung der Gesundheit der Mitarbeiter

- Werden Maßnahmen der Hygiene rasch umgesetzt?



Erarbeitung und Umsetzung eines Krisen- / Pandemieplans

- Wie werden die Mitarbeiter informiert?
- Sind Informationen adäquat vorbereitet?
- Werden die hygienischen Bedingungen auf den Toiletten und den Handwaschbecken überprüft und evtl. Verbesserungen umgesetzt?

2.6.1.6 Reduktion des Risikos von Mitarbeitern, außerhalb von der Firma infiziert zu werden

- Haben die Mitarbeiter die vorbereiteten Informationen zum Eindämmen des Risikos erhalten?
- Werden die Vorräte von Masken überprüft und kontrolliert?
- Werden die Mitarbeiter angehalten, Masken zu tragen. Gibt es Kontrollen?
- Werden die Mitarbeiter aufgefordert, ihre Hände zu waschen?
- Wurden entsprechende Poster auf den Toiletten aufgehängt?
- Wurden Poster in den Büros aufgehängt, wie Gesichtsmasken zu tragen sind?
- Wurde das Reinigungspersonal über adäquate Putzmaßnahmen informiert?
- Werden die Mitarbeiter, die mit Pandemiefällen zu tun haben, speziell instruiert?

2.6.1.7 Reduzierung des Risikos, den Virus in die Firma einzuschleppen

- Werden die Mitarbeiter an den Eingängen speziell instruiert, wie sie ihr Risiko reduzieren können?
- Wird ein Fragebogen zur eigenen Beurteilung des Gesundheitsrisikos an die Mitarbeiter verteilt?
- Werden Mitarbeiter aufgefordert, ihre Arbeit von zu Hause aus zu erledigen?

2.6.1.8 Reduzierung des Risikos, den Virus innerhalb der Firma zu verbreiten

- Wurden die Mitarbeiter aufgeklärt und mit Informationen versorgt, wie sie sich selbst diagnostizieren und erste Behandlungsschritte einleiten können?
- Sind in allen Büros je nach Notwendigkeit genügend Vorräte von Masken vorhanden?
- Werden lokale Quarantäne- oder Isolationspläne in Abstimmung mit den Gesundheitsbehörden umgesetzt?

2.6.1.9 Transport von erkrankten Mitarbeitern

- Wird Vorsorge getroffen, wie erkrankte Mitarbeiter nach Hause gebracht werden?

2.6.1.10 Reisende Mitarbeiter

- Wird das Schließen von Ländergrenzen überprüft, werden Reiserestriktionen abgefragt?
- Werden Reisende mit einem Selbstdiagnosefragebogen ausgestattet?
- Wurden alle Reisenden und Expatriates lokalisiert?



2.6.1.11 Antivirale Medikation

- Wird antivirale Medikation eingesetzt und werden die neuesten Updates abgefragt?
- Werden Informationen zur Behandlung mit antiviralen Mitteln gemäß der Pandemie-Strategie an die Mitarbeiter weitergegeben?

2.6.1.12 Verhalten bei Todesfällen

- Falls notwendig: Wurden Maßnahmen festgelegt wie ggf. mit Verstorbenen auf dem Firmengelände zu verfahren ist?

2.6.2 Best-Practice-Überprüfung für den Pandemieplan

Beim Best-Practice-Ansatz wird ein Total-Quality-Management- Ansatz (TQM) gewählt und im Selbstaudit überprüft. Hierbei wird auch die besondere Situation des Krisenstabs bei seiner Arbeit unter Stress berücksichtigt. Zusätzlich wird, wie zum Beispiel beim Qualitätsmanagementsystem EFQM (European Foundation for Quality Management, www.efqm.de), eine Umsetzung in allen Geschäftsbereichen und eine Überprüfung abgefragt.

- Es werden klare firmenpolitische Entscheidungen an den Schlüsselpositionen festgelegt und die Begründung dazu dokumentiert.
- Es gibt eine detaillierte Beschreibung, wie die firmenpolitischen Entscheidungen implementiert werden sollen und welche Aktionen während einer Pandemie einzuleiten sind.
- Es gibt klare Entscheidungskriterien für Aktionen, die unzweifelhaft sind und einfach festzulegen sind.
- Es gibt eine Anzahl vorgefertigter Werkzeuge, um die notwendigen Aktionen zu unterstützen.
- Der Pandemieplan basiert auf akkuraten medizinischen, gesundheitspolitischen und anderen Informationen. Es werden alle Aspekte einer relevanten Pandemieplanung berücksichtigt.
- Es gibt ein klares Konzept für die gesamte Firma, das dann je nach Standort spezifiziert werden kann.
- Der Krisenstab für eine Pandemie ist festgelegt, seine Struktur und die Rollen eines jeden Mitglieds sind definiert.
- Der Plan kann einfach und effizient in einer Krisensituation unter Stress umgesetzt werden.
- Es gibt klare Regeln für das Business Continuity Team, die es dem Team erlauben, die Auswirkungen einer Pandemie auf das Unternehmen zu analysieren und die wichtigsten Funktionen im Unternehmen aufrecht zu erhalten.
- Es gibt einen klaren Kommunikationsplan und Mitteilung an die Mitarbeiter.
- Es gibt eine Koordination mit bestehenden Krisenplänen und firmeninternen Grundsätzen.
- Es empfiehlt sich, den Pandemieplan mithilfe einer Simulation zu testen, um dem Szenario Pandemie den Schrecken zu nehmen und sowohl dem Krisenstab als auch den



Mitarbeitern zu zeigen, dass eine Pandemie genauso wie andere Risiken durch ein proaktives und gut vorbereitetes Risiko-Management beherrschbar ist.

2.7 Verbesserung des Plans

Die Ergebnisse aus dem Kapitel 2.6 Überprüfung des Pandemieplanes müssen in die ursprüngliche Planung einfließen: nicht funktionierende Festlegungen müssen überarbeitet, fehlende ergänzt und überflüssige gestrichen werden.



3 Fragen, Antworten und Informationsquellen

Rechtliche Fragen und Tipps für die Vorbereitung

Egal wie gut der Pandemieplan und die Vorbereitungsmaßnahmen sind, es tauchen immer wieder die gleichen Fragen bei Beschäftigten und Entscheidungsträgern auf.

3.1 Arbeitsrechtliche Folgen einer Pandemie

3.1.1 Arbeitsverhältnisse in Deutschland

Nach Ausbruch einer neuartigen Virus-Erkrankungswelle stellen sich unterschiedliche arbeitsrechtliche Fragen, die die gegenseitigen Verpflichtungen aus dem Arbeitsvertrag betreffen.

3.1.1.1 Pflicht zur Arbeitsleistung

Die Pflicht zur Arbeitsleistung wird grundsätzlich nicht berührt. Dem Arbeitnehmer steht kein generelles Zurückbehaltungsrecht zu, weil sich die Wahrscheinlichkeit einer Ansteckung z. B. auf dem Weg zur Arbeit oder durch Kontakte am Arbeitsplatz erhöht. Er ist weiterhin verpflichtet, die ihm übertragenen Aufgaben zu erfüllen, sowie den Anordnungen der Vorgesetzten Folge zu leisten. Es obliegt dem Arbeitgeber, einzelne Arbeitnehmer in Ausnahmefällen (bei einer unmittelbaren Gefahr für Leben oder Gesundheit) von ihrer Pflicht zur Erbringung der Arbeitsleistung zu entbinden.

Ein Zurückbehaltungsrecht nach § 273 Abs.1 BGB kommt für in Deutschland tätige Arbeitnehmer bei der Rückkehr eines Mitarbeiters aus einer gefährdeten Region –einer Region, die von einer Reisewarnung betroffen ist – ebenfalls nicht in Betracht. Der Arbeitgeber kann aber bei erkennbaren Risiken aufgrund seiner arbeitsrechtlichen Fürsorgepflicht gehalten sein, mögliche Ansteckungen durch zurückkehrende Arbeitnehmer über Aufklärungs- und andere Vorsichtsmaßnahmen zu verhindern.

Auf Wunsch des in Deutschland tätigen Arbeitnehmers kann der Arbeitgeber diesen ohne Bezahlung freistellen. Der Arbeitgeber ist bei dieser Entscheidung frei.

3.1.1.2 Betriebsrisiko - allgemein

Sollte der Arbeitgeber im Fall der Erkrankung einer großen Zahl von Arbeitnehmern den Betrieb nicht aufrechterhalten können, trägt er das Betriebsrisiko, soweit Arbeitnehmer arbeitswillig und fähig sind. Folgende Maßnahmen können helfen, um übermäßige Belastungen abzuwehren:

Fragen, Antworten und Informationsquellen

- Der Arbeitgeber kann in Abstimmung mit dem Betriebsrat nach § 87 Abs. 1 Nr. 3 BetrVG Kurzarbeit anordnen, um den Betrieb durch Senkung der Personalkosten vorübergehend wirtschaftlich zu entlasten. Sofern kein Betriebsrat vorhanden ist, kommt Kurzarbeit in Frage, soweit dies einzelvertraglich vereinbart ist.
- Im Falle eines Zulieferstopps aufgrund des Coronavirus ist die Gewährung von Kurzarbeitergeld zu prüfen. Es kann sich um einen Fall der konjunkturellen Kurzarbeit handeln. Voraussetzung zur Gewährung von Kurzarbeit ist insbesondere der erhebliche Arbeitsausfall mit Entgeltausfall i. S. v. § 96 Abs.1 Nr.4 SGB III. Zudem muss der Betrieb alles Mögliche tun, um die Kurzarbeit zu vermeiden. Unter diesen Voraussetzungen stellt ein Zulieferausfall aufgrund des Virus aber jedenfalls ein unabwendbares Ereignis i. S. v. § 96 Abs.1 Nr.1 SGB III dar.
- Ebenfalls ist der Arbeitgeber in besonderen Situationen, wie z. B. in Notfällen, berechtigt, Überstunden einseitig anzuordnen (BAG, Urteil vom 27.2.1981 – 2 AZR 1162/78). Aufgrund seiner arbeitsvertraglichen Treuepflicht ist der Arbeitnehmer in diesen Situationen verpflichtet, Arbeiten auch über das arbeitsvertraglich Vereinbarte hinaus zu übernehmen.

Unter einer *Notlage* versteht das Bundesarbeitsgericht (BAG) eine ungewöhnliche Gefährdung der Betriebsanlagen, der Waren oder der Arbeitsplätze. Darüber hinaus hat das BAG auch die Gefährdung der termingerechten Abwicklung eines Auftrags mit den o. g. Folgen als besondere Situation anerkannt. Der Anordnung des Arbeitgebers darf sich der Arbeitnehmer dann nicht verschließen, wenn der Verzug der Abwicklung vom Arbeitgeber nicht verschuldet ist und der Arbeitnehmer bisher Überstunden geleistet hat.

- Um z. B. Ansteckungen zu vermeiden, ist der Arbeitgeber ebenfalls berechtigt, den Arbeitnehmer bei Verdacht einer Erkrankung unter Fortzahlung seiner Vergütung einseitig von der Verpflichtung zur Erbringung der Arbeitsleistung freizustellen. Der Beschäftigungsanspruch des Arbeitnehmers steht dem nicht entgegen. Der Arbeitgeber ist bei Vorliegen eines sachlichen Grundes berechtigt, den Arbeitnehmer von der Arbeitsleistung freizustellen.

3.1.1.3 Betriebsrisiko – Tarifliche Sonderregelung in der bayerischen Metall- und Elektroindustrie

Der Manteltarifvertrag für die Arbeitnehmer der bayerischen M+E Industrie (MTV) sieht in § 9 Ziffer 2 vor, dass im Falle eines vom Arbeitgeber nicht zu vertretenden Arbeitsausfalls dieser Ausfall vorrangig durch Nacharbeit auszugleichen ist. So kann bei einer epidemischen Erkrankung eine volle oder teilweise Einstellung des Betriebs in Betracht kommen. Gleiches gilt bei einer behördlich veranlassten Einschränkung des Betriebsablaufs.

Ein Anspruch auf Bezahlung der ausgefallenen Arbeitszeit besteht nach § 9 Ziffer 2 MTV nur, wenn die Nacharbeit, die zuschlagsfrei ist, nicht innerhalb von fünf Wochen durchgeführt wurde. Kann keine Nacharbeit erfolgen und beträgt der Arbeitsausfall mehr als fünf Stunden, so ist der jede ausgefallenden Stunde mit 91,5 Prozent zu vergüten.



3.1.1.4 Arbeitsschutzrechtliche Maßnahmen

Nach dem Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG) hat der Arbeitgeber die Pflicht, die erforderlichen Maßnahmen des Arbeitsschutzes unter Berücksichtigung der Umstände zu treffen, die die Sicherheit und Gesundheit der Beschäftigten bei der Arbeit gewährleisten und ihm möglich und zumutbar sind.

Der Arbeitgeber kommt seiner gesundheitlichen Fürsorgepflicht unter anderem durch die Aufstellung und Durchführung von Pandemieplänen nach.

Die Arbeitnehmer sind nach §§ 15, 16 ArbSchG verpflichtet, jede erhebliche Gefahr für die Sicherheit und Gesundheit unverzüglich dem Arbeitgeber zu melden und dessen arbeitsschutzrechtlichen Weisungen nachzukommen.

3.1.1.5 Behördliche Maßnahmen

Im Falle des Ausbruchs einer Pandemie kann die zuständige Behörde diverse Maßnahmen nach dem Infektionsschutzgesetz (IFSG) treffen. Hervorzuheben sind dabei die Quarantäne und das berufliche Tätigkeitsverbot gemäß §§ 30, 31 IFSG. Die zuständige Behörde kann daneben allgemeine Maßnahmen gemäß § 16 IFSG treffen.

Gemäß § 56 Abs. 1 IFSG erhält derjenige, der als Ausscheider, Ansteckungsverdächtiger, Krankheitsverdächtiger oder als sonstiger Träger von Krankheitserregern im Sinne von § 31 Satz 2 IFSG Verboten in der Ausübung seiner bisherigen Tätigkeit unterliegt oder unterworfen ist und dadurch einen Verdienstausfall erleidet, eine Entschädigung in Geld. Das gleiche gilt für Personen, die als Ausscheider oder Ansteckungsverdächtige abgesondert werden, bei Ausscheidern jedoch nur, wenn sie andere Maßnahmen nicht befolgen können. Regelmäßig dürfte es sich dabei um Maßnahmen der zuständigen Behörde gegenüber Einzelpersonen handeln. Diesen wird von der jeweiligen Behörde aufgegeben, sich z. B. für einen bestimmten Zeitraum in ihrer Wohnung aufzuhalten.

Gemäß § 56 Abs. 5 IFSG hat bei Arbeitnehmern der Arbeitgeber für die Dauer des Arbeitsverhältnisses, jedoch längstens für sechs Wochen die Entschädigung anstelle der zuständigen Behörde ausbezahlen. Der Arbeitgeber hat gegen die Behörde einen Erstattungsanspruch gem. § 56 Abs. 5 IFSG. Dieser Antrag ist gem. § 56 Abs. 11 IFSG innerhalb von drei Monaten nach Einstellung der verbotenen Tätigkeit oder dem Ende der Absonderung geltend zu machen. Gem. § 56 Abs. 12 IFSG ist dem Arbeitgeber ein Vorschuss zu gewähren. Im Übrigen wird die Entschädigung von der zuständigen Behörde auf Antrag der betreffenden Einzelperson gewährt.

Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofes (BGH) kommt ein solcher Entschädigungsanspruch allerdings nur dann in Betracht, wenn der Arbeitnehmer einen Entgeltausfall erleidet. Dies soll nicht der Fall sein, wenn der Arbeitgeber aus anderen gesetzlichen oder vertraglichen Gründen zur Fortzahlung des Entgelts verpflichtet ist (BGH, NJW 1979, 422, 424).



Nach Ansicht des BGH kann ein Beschäftigungsverbot gem. § 31 IFSG ein in der Person des Arbeitnehmers liegendes, unverschuldetes Leistungshindernis nach § 616 BGB darstellen und dementsprechend einen gesetzlichen Anspruch auf Entgeltfortzahlung begründen (BGH, NJW 1979, 422, 423). In diesem Zusammenhang geht der BGH davon aus, dass die Höchstfrist für die Fortzahlung von Entgelt auch im Fall einer Pandemie jedenfalls sechs Wochen beträgt. Die Mindestfrist ist von der Art des Arbeitsverhältnisses abhängig und dürfte bei einem unbefristeten, ungekündigten Arbeitsverhältnis bei ca. einer Arbeitswoche (fünf Werktagen) liegen.

Die Pflicht zur Fortzahlung des Arbeitsentgelts nach § 616 BGB kann durch Einzel- oder Tarifvertrag ausgeschlossen werden. Für den Fall des Vorliegens eines solchen Tarifvertrages lebt die Entschädigungspflicht der jeweils zuständigen Behörde unmittelbar wieder auf. Nur im Ausbildungsverhältnis ist eine solche Abbedingung durch §§ 19, 25 BBiG untersagt.

3.1.1.6 Entgeltfortzahlungsanspruch

Ist der Arbeitnehmer infolge der Krankheit arbeitsunfähig, so hat er Anspruch auf Fortzahlung der Vergütung nach § 3 Abs.1 EFZG. Allerdings kommt ein Entgeltfortzahlungsanspruch nur dann in Betracht, wenn den Arbeitnehmer hinsichtlich der Erkrankung kein Verschulden trifft.

Ein Verschulden kommt u. a. dann in Betracht, wenn der Mitarbeiter im Rahmen einer Privatreise gegen eine Reisewarnung des Auswärtigen Amtes verstoßen hat. Der Arbeitnehmer ist verpflichtet, auf Verlangen des Arbeitgebers die für die Entstehung der Krankheit erheblichen Umstände im Einzelnen darzulegen. Verletzt der Arbeitnehmer diese Mitwirkungspflichten, so geht dies zu seinen Lasten.

Insoweit ist der Arbeitgeber berechtigt, aus einem privaten Auslandsaufenthalt zurückkehrende Arbeitnehmer daraufhin zu befragen, ob sie sich in einer gefährdeten Region aufgehalten haben. Der Anspruch ist dabei regelmäßig auf eine Negativauskunft beschränkt. Der Arbeitnehmer ist nicht verpflichtet, Auskunft über den genauen Aufenthaltsort zu geben.

3.1.2 Vorbeugende Maßnahmen

Zur Verhinderung größerer Betriebsstörungen können Vorkehrungen getroffen werden, welche die notwendigen Betriebsabläufe sicher zu stellen helfen.

Es empfiehlt sich, einen Pandemieplan aufzustellen bzw. eine Rahmenbetriebsvereinbarung für den Pandemiefall mit dem Betriebsrat abzuschließen. Solche Planungen stellen sicher, dass das Unternehmen nicht unvorbereitet von einer Pandemie überrascht wird, sondern geeignete Krisenstrategien zur Verfügung hat, die im Falle eines Falles kurzfristig aktiviert werden können. Die Pandemiephasen der WHO können dabei zur Orientierung herangezogen werden. Folgende Regelungen bieten sich an:

Fragen, Antworten und Informationsquellen

- Sachlicher Geltungsbereich: Sämtliche Maßnahmen, die im Zusammenhang mit dem Auftreten einer Pandemie zum Schutz vor Beeinträchtigungen von Leben und Gesundheit der Mitarbeiter erforderlich sind.
- Die Ansteckungsgefahr durch Verhaltensregeln reduzieren: Tragen von Schutzmasken und -kleidung, regelmäßiges Desinfizieren der Hände, Wechseln der Kleidung beim Betreten des Betriebes, etc.
- Es sollte vereinbart werden, dass der Arbeitgeber seinen Arbeitnehmern im Falle einer Pandemie auch solche Arbeiten zuweisen darf, die vertraglich nicht geschuldet sind. Insofern kann sein Weisungsrecht in örtlicher, zeitlicher und sachlicher Hinsicht konkretisiert werden (Versetzungen, Überstunden, Vertretungsregeln).
- Anordnung von Heim- bzw. Tele- oder Kurzarbeit.
- Es kann festgelegt werden, in welchem Umfang Arbeitnehmer berechtigt sind, Überstunden abzubauen, unbezahlten Urlaub zu beantragen, etc.
- Geltungsdauer: Die Betriebsvereinbarung sollte ab dem Zeitpunkt des behördlich festgestellten Pandemiefalls gelten und solange fortbestehen, bis die Pandemiewarnung aufgehoben wird.

Darüber hinaus bieten sich Informations- und Aufklärungsbroschüren zur allgemeinen Information der Mitarbeiter an. Arbeitgeber sollten stets auf ausreichende Hygienemaßnahmen bei den betrieblichen Abläufen achten. Um das Risiko von Pandemien möglichst gering zu halten, empfiehlt sich eine enge Zusammenarbeit mit den zuständigen Gesundheitsbehörden.

3.1.3 Arbeitnehmerentsendung

Grundsätzlich bleibt die Arbeitsleistung auch in Territorien möglich, die in nennenswertem Umfang von Ansteckungskrankheiten betroffen sind. Es sind allerdings einige Besonderheiten zu beachten.

3.1.3.1 Zurückbehaltungsrecht

Arbeitnehmern steht im Fall der Entsendung in ausländische Gebiete, in denen das Virus auftritt, grundsätzlich kein Zurückbehaltungsrecht zu. Ein Zurückbehaltungsrecht besteht nach § 273 Abs.1 BGB nur ausnahmsweise, soweit die Leistung dem Arbeitnehmer unzumutbar ist. Dazu muss die Erbringung der Arbeitsleistung unter Umständen erfolgen, die für den Arbeitnehmer mit erheblichen Gefahren für Leben oder Gesundheit einhergehen. Solange keine Reisewarnung des Auswärtigen Amtes vorliegt, ist dies regelmäßig nicht der Fall.

Soweit für einzelne Länder oder Regionen eine Reisewarnung des Auswärtigen Amtes vorliegt, können Arbeitnehmer ausnahmsweise berechtigt sein, einer Entsendung in diese Gebiete zu widersprechen. Das Auswärtige Amt spricht Reisewarnungen aus, wenn generell vor Reisen in diese Regionen gewarnt werden muss. Insofern werden auch die dort lebenden Deutschen aufgefordert, das Land zu verlassen.



Hält sich der Arbeitnehmer bereits im Ausland auf, so sind die Ausführungen zu den Arbeitsverhältnissen in Deutschland übertragbar: Dem Arbeitnehmer steht kein generelles Zurückbehaltungsrecht zu. Es obliegt dem Arbeitgeber, einzelne Arbeitnehmer in Ausnahmefällen (bei einer unmittelbaren Gefahr für Leben oder Gesundheit) von ihrer Pflicht zur Erbringung der Arbeitsleistung zu entbinden.

Etwas anderes kann im Falle einer Reisewarnung des Auswärtigen Amts gelten. Erstreckt sich die Warnung auf eine Region oder ein Land, in dem der Arbeitnehmer seine arbeitsvertraglich geschuldete Leistung erbringt, kann dessen Pflicht zur Arbeitsleistung im Einzelfall nach § 273 Abs.1 BGB entfallen. Dabei kommt es darauf an, ob die arbeitsvertragliche Tätigkeit vom Schutzzweck der Reisewarnung erfasst wird. Dies kann z. B. an Orten mit erhöhtem Reise- und Publikumsverkehr wie Flughäfen und Bahnhöfen angenommen werden. Nur dort ist der Arbeitnehmer den gleichen Gesundheitsgefahren wie im Falle einer Entsendung ausgesetzt, und die Leistungserbringung ist unzumutbar.

Ob für Arbeitnehmer, die sich bereits im Ausland aufhalten, ein Anspruch auf vom Arbeitgeber finanzierte Rückkehr besteht, hängt ebenfalls vom Einzelfall ab. Dabei kommt es z. B. auf die geplante Aufenthaltsdauer des Arbeitnehmers und die Perspektive im Hinblick auf die Ausbreitung der Krankheit in den entsprechenden Regionen an.

Ein bloßer Sicherheitshinweis des Auswärtigen Amtes genügt nicht zur Annahme eines Zurückbehaltungsrechts des Arbeitnehmers nach § 273 Abs.1 BGB. Sicherheitshinweise machen auf länderspezifische Risiken für Reisende und Deutsche im Ausland aufmerksam und enthalten lediglich die Empfehlung von Reisen in diese Regionen Abstand zu nehmen. Dies ist zur Begründung eines Zurückbehaltungsrechts oder eines Anspruchs auf Rückholung nicht ausreichend.

3.1.3.2 Entgeltfortzahlungsanspruch

Der Arbeitnehmer behält seinen vertraglichen Vergütungsanspruch nur, wenn er die Reise berechtigterweise nicht antritt. Der Arbeitgeber kann diesem Arbeitnehmer dann aufgrund seines Direktionsrechts eine andere Arbeit zuweisen.

Hält sich der Arbeitnehmer bereits im Ausland auf und ist infolge der Krankheit arbeitsunfähig, so hat er Anspruch auf Fortzahlung der Vergütung nach § 3 Abs.1 EFZG, sofern dessen Voraussetzungen erfüllt sind.

3.2 Fragen zum Ernstfall

3.2.1 Sollen Medikamente bevorratet werden?

Antivirale Medikamente, spätestens 48 Stunden nach Ausbruch der Erkrankung gegeben, können die Dauer einer Erkrankung um etwa einen Tag verkürzen und die Häufigkeit von Komplikationen verringern. Weiterhin können diese Medikamente die Erkrankungshäufigkeit an Influenza bei Personen, die engen Kontakt mit Erkrankten hatten, deutlich reduzieren.

Bayern hat antivirale Arzneimittel für die Therapie von insgesamt 20 Prozent der Bevölkerung bestellt und erfüllt damit in vollem Umfang den nationalen Pandemieplan und die Empfehlungen der Weltgesundheitsorganisation (WHO). Hierdurch ist vor allem die Therapie Erkrankter der so genannten Risikogruppen und des Schlüsselpersonals (medizinisches Personal und Beschäftigte im Bereich der öffentlichen Sicherheit und Ordnung) mit antiviralen Arzneimitteln sichergestellt.

Die Gesundheitsministerkonferenz der Länder (GMK) hat in ihrem Beschluss vom 15.12.2005 die ergänzende Möglichkeit sachgerechter, eigenverantwortlicher Vorsorge durch private Unternehmen und Institutionen ausdrücklich begrüßt.

3.2.2 Soll persönliche Schutzausrüstung bevorratet werden?

Persönliche Schutzausrüstung (Handschuhe, dicht anliegender Mund-Nasen-Schutz, Schutzbrille, Schutzkittel) ist in erster Linie für Personal erforderlich, das bei der Behandlung von Infektionsverdächtigen bzw. erkrankten Personen in engen Kontakt mit den Patienten kommt. Deshalb ist die Bevorratung entsprechender Schutzausrüstung im Zimmer des Betriebsarztes bzw. des betriebsmedizinischen Dienstes aus Gründen des Arbeitsschutzes anzuraten.

Eine Bevorratung von persönlicher Schutzausrüstung für alle Mitarbeiter als allgemeine vorbeugende Maßnahme gegen die Übertragung von Influenza-Viren wird nicht empfohlen. Für Arbeitsplätze mit intensivem Publikumsverkehr und direktem Kontakt (Beispiel: Kassiererin in einem Supermarkt) ist aber die Anschaffung von Atemschutzmasken und Schutzbrillen sinnvoll. In diesem Fall ist eine FFP1-Maske mit Ausatemventil zu wählen, da diese einen ausreichenden Schutz und gleichzeitig einen akzeptablen Tragekomfort bietet.

Für bestimmte Situationen (plötzliches Auftreten von influenza-typischen Symptomen bei einem Betriebsangehörigen) kann ein Mund-Nasenschutz in Form einer OP-Maske für die erkrankte Person sinnvoll sein, um eine Weiterverbreitung von Influenza-Viren zu reduzieren. Wissenschaftlich eindeutige Studien über den Effekt von längere Zeit getragenen Masken, egal welchen Typs, sind allerdings nicht vorhanden, so dass es bei allgemeinen Empfehlungen bleiben muss.

3.2.3 Müssen Desinfektionsmittel bevorratet werden?

Inflenzaviren können auch über die Hand weitergegeben werden und weitere Ansteckungen verursachen. Deshalb ist eine sorgfältige Händehygiene ein wichtiger Baustein bei der Verhinderung einer Weiterverbreitung von Inflenzaviren. Üblicherweise werden für die Händewaschung Seifenlösungen verwendet. Für den Fall einer drohenden Influenza-Pandemie ist aber ein Austausch gegen Mittel zur hygienischen Händewaschung (VAH-Liste des Verbundes für Angewandte Hygiene e. V.; mhp-Verlag, Wiesbaden) mit nachgewiesener desinfizierender Wirksamkeit angezeigt. Diese Mittel werden genau wie Seifen angewendet, bewirken aber eine bessere Abtötung von Mikroorganismen.

Am einfachsten ist ein Austausch zu bewerkstelligen, wenn Vorrichtungen installiert sind, die sowohl mit flüssigen Seifen als auch mit Mitteln zur hygienischen Händewaschung bestückt werden können. Alternativ können zusätzlich Spender für Händedesinfektionsmittel mit nachgewiesener Wirksamkeit (VAH-Liste) installiert werden. Diese Mittel werden nach mutmaßlichem Kontakt mit erregerehaltigen Sekreten auf den Händen verteilt

3.2.4 Was ist zu tun, wenn im Betrieb Erkrankungen auftreten?

– Umgang mit Erkrankten:

In Betrieben mit einem Betriebsarzt oder einem betriebsmedizinischen Dienst kann die Erstversorgung durch dieses Fachpersonal erfolgen. Entsprechende Schutzmaßnahmen sind dem Personal bekannt; geeignete persönliche Schutzausrüstung steht zur Verfügung; das weitere Vorgehen wird vom Medizinischen Dienst oder vom Betriebsarzt je nach Zustand des Patienten festgelegt (Heimschicken, Überweisung zu einem niedergelassenen Arzt, Transport in ein Krankenhaus).

In Betrieben ohne Betriebsarzt sollte ein Raum festgelegt werden, in dem sich erkrankte Mitarbeiter melden können. Kontaktpersonen begrenzen. Bei Bedarf an ärztlicher Hilfe: Beim Hausarzt telefonisch erfragen, wo medizinische Hilfe in Anspruch genommen werden kann.

Das Personal, welches sich um infizierte Mitarbeiter kümmern soll, muss entsprechende Schutzausrüstung (FFP2-Mundschutz, evtl. Einmal-Overall) tragen. Nach Möglichkeit sollte der / die Erkrankte selbst so früh wie möglich, einen Mund-Nase-Schutz tragen. Der Sammelraum muss regelmäßig gelüftet, harte Oberflächen müssen regelmäßig gewischt werden.

Es muss unverzüglich ermittelt werden, welche Mitarbeiter engen Kontakt zur erkrankten Person hatten. Diese Personen sollten in Abhängigkeit zur Inkubationszeit von der Arbeit freigestellt werden (z. B. drei Tage). Treten in dieser Zeit keine Krankheitssymptome auf, kann die Arbeit wieder aufgenommen werden. Sollte eine antivirale Behandlung schon im Betrieb begonnen werden, so muss gesichert sein, dass diese Behandlung auch im weiteren Verlauf fortgesetzt wird!

Alle Mitarbeiter sollten über die wichtigsten Symptome der Infektionskrankheit wie z.B. Influenza- oder Coronavirus informiert sein, damit sie selber abschätzen können, ob sie z. B. Influenza haben. Es muss gewährleistet sein, dass ein Mitarbeiter; der Symptome einer entsprechenden Infektionskrankheit feststellt, unverzüglich den Betrieb verlassen kann und sich entweder nach Hause oder zu einem Arzt begibt.

– Desinfektion von Flächen am Arbeitsplatz:

Eine Weiterverbreitung von Influenza- oder Coronaviren erfolgt in der Regel durch engen Kontakt mit Infizierten bzw. Kranken. Die unbelebte Umgebung ist kein bedeutender Faktor für die Übertragung von Erregern. Deswegen brauchen zusätzliche Reinigungsmaßnahmen über das übliche Maß hinaus nicht vorgenommen zu werden, insbesondere sind keine routinemäßigen Flächendesinfektionsmaßnahmen (Boden, Möbel, Sanitärbereich) erforderlich.

Eine Ausnahme besteht bei Flächen, die häufigem Handkontakt durch verschiedene Personen ausgesetzt sind. Diese Flächen sollten vom Reinigungspersonal arbeitstäglich einer Scheuerwischdesinfektion mit einem Desinfektionsmittel mit nachgewiesener Wirksamkeit für das Wirkungsspektrum *begrenzt viruzid* unterzogen werden.

– Abschirmung von publikumsintensivem Personal:

Die Gefahr einer Übertragung von Viren ist vor allen Dingen bei engem Kontakt zu Personen gegeben. Allein eine Entfernung von mehr als eineinhalb Meter verringert die Infektionsgefahr erheblich.

Bei Schalterarbeitsplätzen kann durch Installation einer Glas- oder Kunststoffscheibe ein sehr wirksamer Schutz gegen eine Tröpfcheninfektion erreicht werden.

– Abfallbeseitigung:

Als kritisch sind vor allem Taschentücher und Papierhandtücher einzustufen. Sie müssen sofort nach Gebrauch in einen Abfalleimer mit Plastikbeutel abgeworfen werden. Der Plastikbeutel kann nach Verschluss in den Hausmüll gegeben werden.

– Abschalten von Klimaanlage:

Im Regelfall werden in gewerblichen Betrieben oder Büros keine mehrstufigen Filtersysteme installiert sein, die Partikel in der Größe von Viren sicher zurückhalten. Kann die Klimaanlage auf Außenluft umgestellt werden, so würde dies die beste Lösung darstellen. Handelt es sich um eine Umluftanlage ohne entsprechende Filter, ist das Öffnen der Fenster vorzuziehen.

Bei Umluftanlagen und verschlossenen Fenstern muss erwogen werden, ob das sich entwickelnde Klima (z. B. Sommer mit Hitze) oder eine mögliche Umverteilung eines Virus das größere gesundheitliche Risiko darstellen.

– Übertragung von Viren über Geschirr:

Um die Übertragung von Influenza-Viren in betriebseigenen Kantinen zu minimieren, ist zu erwägen, die Kantine zu schließen. Sollte der Betrieb aufrechterhalten werden, sollte



auf eine sorgfältige Trennung zwischen reinem Bereich (Essensausgabe) und unreinem Bereich (Tellerrückgabe) geachtet werden. Die üblicherweise eingesetzten Geschirrspülverfahren sind dazu geeignet, an Geschirr und Besteck befindliche Viren zu inaktivieren.

Da es in einer Kantine zu Menschenansammlungen kommen würde, ist zu raten, dass die Kantine während einer Pandemie geschlossen bleibt.

3.3 Fragen der Beschäftigten

3.3.1 Was ist der Corona-Virus

Laut Robert Koch Institut können Coronaviren sowohl Menschen als auch verschiedene Tiere infizieren, darunter Vögel und Säugetiere. Beim Menschen kann Corona verschiedene Krankheiten verursachen, von gewöhnlichen Erkältungen bis hin zu gefährlichen oder sogar potenziell tödlich verlaufenden Krankheiten wie dem Middle East Respiratory Syndrome (MERS) oder dem Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) oder der neuartige, 2019 entdeckte Coronavirus (COVID-19).

3.3.2 Was ist Tiergrippe?

Das Wort „Tiergrippe“ (aviäre Influenza) bezeichnet eine Erkrankung durch Inflenzaviren. So genannte hochpathogene aviäre Inflenzaviren sind aggressive Erreger und führen zu schweren Schäden an den Tierbeständen.

3.3.3 Was ist die Grippe oder Influenza?

Die in den letzten Jahrzehnten vorkommenden und in der Bevölkerung zirkulierenden Inflenzaviren gehören entweder zum Subtyp H3N2 und H1N1, beides Influenza-A- Viren, oder es sind Influenza B-Viren, die aber noch nie eine Pandemie ausgelöst haben.

3.3.4 Wie unterscheiden sich die Tiergrippeviren von den normalen Grippeviren?

Das Vogel-Influenzavirus ist ein Influenza A-Virus vom Subtyp H5N1, Das Schweinegrippevirus ist vom Subtyp H1N1. Die „normalerweise“ vorkommenden und in der menschlichen Bevölkerung zirkulierenden Inflenzaviren sind entweder vom Typ A, Subtyp H1N1 oder Subtyp H3N2, oder Influenza B-Viren. Bei Influenza B-Viren werden keine Subtypen unterschieden.

3.3.5 Können Tiergrippeviren auch von Mensch zu Mensch übertragen werden?

Nach bisherigen Erfahrungen werden Tiergrippeviren, nicht effektiv von Mensch zu Mensch übertragen. Generell gilt, dass der für das Anheften an die Zellen des Wirtes notwendige Anteil des Virus an menschliche Zellen angepasst wird. Es besteht aber immer mehr die Gefahr, dass die Viren durch genetische Veränderungen die Fähigkeit erlangen, sich gut an menschliche Zellen anzuheften. Durch diese Änderung könnte eine effektive Übertragung von Mensch zu Mensch extrem verstärkt werden und zu einer großflächigen, weltumspannenden Epidemie unter Menschen (einer so genannten Pandemie) führen.

3.3.6 Was ist eine Pandemie?

Unter einer Pandemie versteht man eine rasche Ausbreitung eines Erregers über Kontinente hinweg, der viele Individuen befällt. Corona-Viren, Influenza- oder Grippeviren können solch eine Pandemie auslösen, wie etwa die Spanische Grippe, oder die Hongkong-Grippe. Wissenschaftlich kann nicht vorhergesagt werden, ob die gefürchtete Pandemie von einem veränderten Tiergrippevirus oder einem anderen Influenzavirus abstammen wird. Die WHO hat lediglich festgestellt, dass es irgendwann in der Zukunft eine solche Pandemie geben wird.

3.3.7 Was bringt Desinfektion bei Corona und Influenza?

Sowohl die Influenza beim Menschen als auch die bei Tieren wird durch verschiedene Typen von Influenzaviren verursacht. Diese Viren gehören zur Familie der Orthomyxoviren. Aufgrund ihrer Lipidhülle und zählen sie zu den behüllten Viren. Gegenüber Desinfektionsmitteln sind sie erheblich weniger resistent als unbehüllte Viren.

Aufgrund der unterschiedlichen Bedingungen unter denen Desinfektionsmaßnahmen in diesem Zusammenhang durchgeführt werden, gelten für den humanmedizinischen und den veterinärmedizinischen Bereich unterschiedliche Empfehlungen.

Im Bereich der Humanmedizin werden in der Regel Desinfektionsmittel angewendet, für die eine „begrenzt viruzide“ Wirkung nachgewiesen ist (siehe entsprechende Deklaration des Herstellers und „Influenza – RKI-Ratgeber Infektionskrankheiten – Merkblätter für Ärzte“).

Empfehlungen spezieller Maßnahmen zum Schutz von Beschäftigten vor Infektionen durch hochpathogene Influenzaviren liegen in Form des Beschlusses 608 des Ausschusses für Biologische Arbeitsstoffe (ABAS) vor. Für die Händedesinfektion nach dem Ablegen von Schutzhandschuhen ist es sinnvoll, ebenfalls „begrenzt viruzid“ wirksame Händedesinfektionsmittel (siehe Deklaration des Herstellers) anzuwenden. Für Coronaviren gibt es noch keine Empfehlung des ABAS, jedoch ist auch hier eine Händedesinfektion sinnvoll.



Hinsichtlich der Desinfektionsmaßnahmen in der Tierhaltung, beim Umgang mit Kot oder möglicherweise infizierten Tieren verweisen wir auf die Internetseite des Bundesministeriums für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz (BMELV) www.bmelv.de.

Bei anzeigepflichtigen Tierseuchen gilt die „Richtlinie des Bundesministeriums für Ernährung, Landwirtschaft und Forsten über Mittel und Verfahren für die Durchführung der Desinfektion bei anzeigepflichtigen Tierseuchen 331/332-3602-19/1-Stand Februar 1997". Diese Richtlinie verweist u. a. auf die Desinfektionsmittel-Liste der Deutschen Veterinärmedizinischen Gesellschaft siehe www.dvg.net.

Die Art der durchzuführenden Maßnahmen wird von den zuständigen veterinärmedizinischen Behörden festgelegt. Eine Liste der entsprechenden Landesbehörden ist auf der Internetseite des BMELV (s. oben) verfügbar.

3.3.8 Können Eier oder Schweinefleisch während einer Tiergrippe weiterhin unbedenklich verzehrt werden?

Das Bundesministerium für Ernährung, Verbraucherschutz und Landwirtschaft hat in seinen Antworten auf häufig gestellte Fragen dazu folgendes ausgeführt: Der Erreger der Vogelgrippe zum Beispiel kann über rohe Eier übertragen werden, sofern die Tiere infiziert sind. Das Durcherhitzen von Eiern tötet den Erreger ab. Gleichwohl ist anzumerken, dass es bei einer Infektion mit H5N1 zu einer drastischen Verminderung der Legeleistung sowie zu erheblichen Todesfällen kommt, so dass die Vermarktungsmöglichkeit betroffener Betriebe sehr eingeschränkt ist. Zusätzlich unterliegen die Betriebe im Verdachts- oder Ausbruchsfalle einer strengen Sperre, so dass keine Eier an Verbraucher weitergegeben werden dürfen. Das Fleisch von Schweinen kann gefahrlos gegessen werden.

3.3.9 Was ist zu beachten, wenn man in Länder reist, in denen es zu Krankheitsausbrüchen gekommen ist?

Generell bietet das Auswärtige Amt Informationen über relevante medizinische Risiken im Ausland wie Corona oder Influenza-Pandemien auf seinen Internetseiten an (www.auswaertiges-amt.de). Im Falle von Vogelgrippe, sollte man Geflügelmärkte oder Bauernhöfe in Gebieten, die möglicherweise betroffen sind, meiden.

3.3.10 Können wir Erkrankungen beim Menschen, die durch Tiergrippeviren hervorgerufen wurden, in Deutschland überhaupt diagnostizieren?

Ja, das Nationale Referenzzentrum für Influenza hat etablierte Testverfahren, mit denen auch Tiergrippeviren vom Subtyp H5N1 zuverlässig und innerhalb weniger Stunden nach Eingang der Probe mit einem so genannten Real-Time-PCR-Verfahren nachgewiesen

werden können. Als Material zur Testung eignet sich, wie sonst bei Influenza-Erkrankungen auch, ein Rachen- oder Nasenabstrich.

3.3.11 Wie werden Coronaviren beim Menschen nachgewiesen?

Eine Labordiagnostik auf Coronaviren-Infektion ist zum Zeitpunkt der Fertigstellung dieser Publikation (Februar 2020) laut dem Bayerischen Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL) nur für Personen sinnvoll, die die Falldefinitionen des Robert Koch Instituts für einen begründeten Verdachtsfall erfüllen. Die Diagnostik ist am LGL etabliert und erfolgt nur auf Veranlassung des Gesundheitsamts.

Begründete Verdachtsfälle sind:

- Personen mit respiratorischen Symptomen unabhängig von deren Schwere UND Kontakt mit einem bestätigten Fall mit 2019-nCoV.
- Personen mit erfülltem klinischen Bild UND Aufenthalt in einem Risikogebiet.

3.3.12 Kann man sich gegen Corona (2019-nCoV) impfen lassen?

Nein. Zum Zeitpunkt der Fertigstellung dieser Publikation (Februar 2020) gibt es noch keinen Impfstoff gegen das Virus.

3.3.13 Kann man sich gegen die Tiergrippeviren impfen lassen?

Nein. Sollte das Virus sich so verändern, dass es leicht von Mensch zu Mensch übertragen wird, so wird die WHO Empfehlungen zur Impfstoffherstellung aussprechen. Durch eine Impfung mit dem verfügbaren und für die aktuelle Saison angepassten Influenzaimpfstoff ist man nicht vor einer Tiergrippe-Infektion geschützt.

3.3.14 Kann man Erkrankungen behandeln, die durch Tiergrippeviren hervorgerufen wurden?

Die so genannten Neuraminidasehemmer sind sowohl gegen die normale Influenza als auch gegen die Tiergrippe begrenzt wirksam. Die individuelle Bevorratung dieser Medikamente ist nicht angeraten. Im Rahmen der Pandemieplanung bevorraten die Bundesländer diese Medikamente zur Behandlung. Reisenden in asiatische Länder wird derzeit nicht empfohlen, Neuraminidasehemmer mitzunehmen.



3.3.15 Wie ist beim Auffinden toter Tiere vorzugehen?

Kranke oder tote Tiere sollten grundsätzlich nicht berührt oder herumgetragen werden. Neben der Tiergrippe können auch verschiedene andere Krankheiten übertragen werden. Beim Auffinden toter Tiere sollte das zuständige Veterinäramt, die Gemeinde oder der Landkreis benachrichtigt werden.

3.3.16 Welche Maßnahmen sollten ergriffen werden, wenn man trotzdem mit toten oder kranken Tieren oder Tierkot in Berührung gekommen ist?

Kommt es trotz aller Vorsichtsmaßnahmen zu einem direkten Kontakt mit einem kranken oder toten Tiere, bzw. mit Tierkot oder anderen Ausscheidungen, so sollten die Hände gründlich mit Wasser und Seife gewaschen werden und verschmutzte Kleidungsstücke in der Waschmaschine gereinigt werden. Auch wenn das Risiko einer Tiergrippeerkrankung extrem gering ist, sollte bei Grippe-symptomen ein Arzt zu Rate gezogen werden.

3.4 Informationsquellen

3.4.1 World Health Organization WHO

Die WHO gibt aktuelle Informationen zum Selbstschutz, Lageberichte, technische Anleitung und Reisetipps.

– www.who.int

3.4.2 Europäisches Zentrum für die Prävention und Kontrolle von Krankheiten ECDC

Die ECDC gibt aktuelle Informationen zum Selbstschutz, Lageberichte und technische Anleitungen.

– www.ecdc.europa.eu

3.4.3 Robert Koch Institut

Auf der Startseite des RKI stehen aktuelle, allgemeine Informationen und Informationen für die Fachöffentlichkeit zur Verfügung. Auch die Rubrik Frage und Antwort gibt hilfreiche Auskünfte.



- Allgemeine Informationen: www.rki.de
- Informationen für die Fachöffentlichkeit: www.rki.de/ncov
- Frage und Antwort: www.rki.de/SharedDocs/FAQ/NCOV2019/FAQ_Liste.html

3.4.4 Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit

Das Bayerische Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit informiert mit einer Webseite und einer Hotline zum Thema.

- www.lgl.bayern.de

3.4.5 Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe

Das Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe hat Informationen und Leitfäden zu Themen wie der betrieblichen Pandemieplanung oder infektionshygienischen Management zusammengestellt.

- www.bbk.bund.de
- Leitfäden zu Pandemieplanung und Infektionsschutzmaßnahmen finden Sie über das Suchfeld unter dem Stichwort Pandemie.

3.4.6 Auswärtiges Amt

Das Auswärtige Amt informiert auf seiner Internetseite zu aktuellen Reisewarnungen und gibt Empfehlungen für Bundesbürger, die sich in Krisengebieten aufhalten.

- www.auswaertiges-amt.de

3.4.7 Bundesministerium für Gesundheit

Das Bundesministerium informiert zum aktuellen Geschehen sowie Frage und Antwort zum Nationalen Umgang mit Viren.

- www.bundesgesundheitsministerium.de

3.4.8 Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

Die Bundeszentrale gibt Empfehlungen und Tipps, um das grundsätzliche Risiko zu reduzieren, sich mit einer Infektionskrankheit anzustecken.

- www.infektionsschutz.de



[Fragen, Antworten und Informationsquellen](#)



Ansprechpartner / Impressum

Andreas Kreutzer

ServiceCenter Arbeitswissenschaft und Arbeitssicherheit
Leiter Arbeitssicherheit

Telefon 089-551 78-516
Telefax 089-551 78 91-516
andreas.kreutzer@vbw-bayern.de
andreas.kreutzer@baymevbm.de

Maria Gargerle

ServiceCenter Arbeitswissenschaft und Arbeitssicherheit

Telefon 089-551 78-284
Telefax 089-551 78 91-284
maria.gargerle@vbw-bayern.de
maria.gargerle@baymevbm.de

BDA Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände e. V.

Impressum

Alle Angaben dieser Publikation beziehen sich ohne jede Diskriminierungsabsicht grundsätzlich auf alle Geschlechter.

Herausgeber

bayme

Bayerischer Unternehmensverband Metall und Elektro e. V.

vbm

Verband der Bayerischen Metall- und Elektro-Industrie e. V.

vbw

Vereinigung der Bayerischen Wirtschaft e. V.

Max-Joseph-Straße 5
80333 München

www.baymevbm.de www.vbw-bayern.de