Bundesamt
für Bevölkerungsschutz
und Katastrophenhilfe

Baden-Württemberg
REGIERUNGSPRÄSIDIUM STUTTGART
LANDESGESUNDHEITSAMT

Handbuch Betriebliche Pandemieplanung

zweite erweiterte und aktualisierte Auflage

Arbeitsgruppe Handbuch-Erarbeitung
(bis Version 2.2 A)

Regierungspräsidium Stuttgart
Landesgesundheitsamt

Dr. med. Peter Michael Bittighofer
Dr. med. Christel Grüner
Dr. med. Elke Häberle
Dr. med. Renate Müller-Barthelmeh
Dr. med. Günter Pfaff, Dr. P.H.
Dr. agr. Isolde Piechotowski MPH

Daimler AG, Werksärztlicher Dienst

Dr. med. Sven Schade

Voith AG, Werksärztlicher Dienst

Dr. med. Wolfram Weinsheimer

Arbeitsgruppe Handbuch-Aktualisierung
(1. und 2. Auflage)

Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg im Regierungspräsidium Stuttgart

Dr. med. Peter Michael Bittighofer
Dr. agr. Isolde Piechotowski MPH

Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe

Christian Dolf (2. Auflage)
Danica Gauchel-Petrovic
Dr. med. Angelika Flieger
Dr. rer. publ. Monika John-Koch

IBM Deutschland GmbH

Lars S. Gielg (1. Auflage)

Unternehmensgruppe Tengelmann

Dr. iur. Helmut Grimm

Impressum

Landesgesundheitsamt
Baden-Württemberg
im Regierungspräsidium Stuttgart

Nordbahnhofstr. 135
70191 Stuttgart
Tel. 0711 904-35000
Fax 0711 904-35010
abteilung9@rps.bwl.de
www.rp-stuttgart.de
www.gesundheitsamt-bw.de

Bundesamt für Bevölkerungsschutz
und Katastrophenhilfe

Provinzialstraße 93
53127 Bonn
Tel. 0228 99 550 0
Fax 0228 99 550 1620
poststelle@bbk.bund.de
www.bbk.bund.de

Version 3.0 * Dezember 2010

LGA Landes Gesundheits Amt Baden-Württemberg

Die Kompetenz im Bevölkerungsschutz

Vorwort

Das Handbuch „Betriebliche Pandemieplanung“ hat in der ersten Auflage eine außerordentlich positive Resonanz gefunden. Das Interesse insbesondere großer und mittelständischer Unternehmen, aber auch von Behörden und Organisationen, die ihre Risikovorsorge verbessern wollen, hat dann mit der Ende April 2009 aufgetretenen ersten Welle der Neuen Grippe A/H1N1, der so genannten „Schweinegrippe“, weiter zugenommen. Die Redaktionsgruppe im Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (BBK), die bereits mit der Erarbeitung der zweiten Auflage beschäftigt war, bekam hierdurch einen neuen Impuls.

Der Text der ersten Auflage von März 2008 entstand im Wesentlichen im Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg und wurde von der neu eingerichteten Redaktionsgruppe im BBK überarbeitet. Nachdem die Druckausgabe der ersten Auflage mit dem Ausbruch der „Neuen Grippe A/H1N1“ sehr schnell vergriffen war, hat sich diese Redaktionsgruppe zur Herausgabe der zweiten Auflage in bewährter Weise im BBK zusammengefunden. Diese Gruppe hat neben einer Vielzahl von Aktualisierungen und Ergänzungen die bisher fehlenden Kapitel H8 (Staatliches Eingriffsrecht im Katastrophenfall) und H9 (Arbeitsrechtliche Aspekte) hinzugefügt sowie das informative Glossar deutlich erweitert.

Ein herzlicher Dank gilt Frau Dr. Angelika Flieger, die das BBK für einen weiteren Schritt in ihrer beruflichen Laufbahn verlassen hat. Ihrem Einsatz und ihrer Unterstützung ist es besonders zu verdanken, dass das Handbuch unter der Ägide des BBK herausgegeben werden konnte.

Dank gebührt dem Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe dafür, dass es die Arbeit weiterhin unterstützt und die Drucklegung der zweiten Auflage übernommen hat.

Das Handbuch wird auch in Zukunft als Ganzes oder in Teilen von den Internetseiten des Landesgesundheitsamtes Baden-Württemberg und des BBK herunterzuladen sein. Dort werden auch in Zukunft zeitnahe Aktualisierungen vorgenommen, bevor vielleicht eine weitere Druckauflage erscheinen kann.

Wir hoffen nun, dass das Handbuch weiterhin eine gute Aufnahme finden und seinen Adressaten von Nutzen sein wird.

Für das Redaktionsteam

Dr. Peter Michael Bittighofer

Zur besseren Lesbarkeit des Textes wurde bei der Bezeichnung von Funktionen die männliche Form gewählt. Die genannten Funktionen sind nicht geschlechtsspezifisch und können Frauen oder Männern gleichermaßen zugeordnet werden. Eine geschlechtliche Diskriminierung ist damit nicht verbunden.

Die Redaktion

Geleitworte

Die erste Auflage des Handbuches, welche Ende 2007 auf den Internetseiten des Landesgesundheitsamtes veröffentlicht wurde, hat sich als häufig aufgerufenes Ziel für viele Besucher dieser Internetseiten erwiesen. Ebenso war die beim BBK erschienene Druckausgabe des Handbuches schnell vergriffen. Deshalb hat sich die Redaktionsgruppe, dieses mal unter der Ägide des BBK, schon frühzeitig an die Aktualisierung und Ergänzung des Buches gemacht. Aber noch bevor die zweite Auflage herausgegeben werden konnte, sind wir von einer Influenza-Pandemie überrascht worden, die ganz anders verlief, als es sich mancher Planer vorgestellt hatte.

Die so genannte Schweinegrippe („Neue Influenza A/H1N1v“) wurde zwar frühzeitig erkannt und es wurden schnell Gegenmaßnahmen entwickelt bzw. in Kraft gesetzt. Diese Influenza, die alle epidemiologischen Zeichen einer Pandemie zeigte, erwies sich jedoch in ihrem Verlauf als ungewöhnlich milde. Das eigentliche Problem bestand hierzulande deshalb weniger in der Anwendung der vorgesehenen Maßnahmen, als in der Vermittlung der Maßnahmen an die Medien und die Bevölkerung. Ein Beispiel dafür, welch große Rolle die Kommunikation in einem solchen Ereignis spielt.

Aus den Erfahrungen mit der Neuen Grippe A/H1N1v sollte man nicht den Schluss ziehen, dass Planung und Vorbereitung auf ein derartiges Ereignis wenig sinnvoll sind und eigentlich nur Kosten verursachen. Man sollte sich wieder in Erinnerung rufen, dass die Planungen für Maßnahmen zur Beherrschung einer Pandemie auf allen Ebenen – international, national, kommunal und in Betrieben – 1999 mit einem Aufruf der WHO begannen. Die Erfahrungen mit der aviären Influenza in Südostasien und der „Fastepidemie“ Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) hatten zu der Besorgnis geführt, dass sich eine über luftgetragene Erreger verbreitende Infektionskrankheit in unseren Zeiten mit schnel-

Als im Juni 2009 die WHO die Pandemie Stufe 6 ausgerufen hat, wurden damit zahlreiche Maßnahmen notwendig. Diese Maßnahmen sind in Deutschland im Nationalen Pandemieplan geregelt. Auch in den einzelnen Bundesländern gibt es entsprechende Pandemiepläne. Doch wie sieht es bei den Unternehmen aus? Viele Betriebe haben bereits erkannt, dass es sinnvoll ist, geeignete Vorsorgemaßnahmen zu ergreifen, um die Funktionsfähigkeit ihres Unternehmens in einem Pandemiefall aufrechtzuerhalten und die Gesundheitsrisiken für Ihre Beschäftigten zu minimieren.

Betriebliche Pandemieplanungen sind jedoch nicht nur für Unternehmen und ihre Beschäftigten von existenzieller Bedeutung. Die Aufrechterhaltung öffentlicher Funktionen und essentieller Infrastrukturen liegen auch im gesamtstaatlichen Interesse, wie etwa die Versorgung der Bevölkerung mit Trinkwasser und Nahrungsmitteln, die Sicherstellung der Energieversorgung sowie ein funktionsfähiges Transportwesen.

Ein entsprechendes Engagement der Wirtschaft wird daher vom Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe begrüßt. Aus Sicht des Unternehmens stellen sich bei der Erarbeitung betrieblicher Notfallpläne zahlreiche Fragen wie z.B.: Was ist zu tun, wenn ein Drittel oder gar über die Hälfte der Beschäftigten nicht am Arbeitsplatz erscheinen? Welche Empfehlungen zum Arbeits- und Expositionsschutz von Mitarbeitern können gegeben werden? Welche Stellen sind für das Seuchenmanagement vor Ort zuständig? Was geschieht, wenn wichtige Lieferanten ausfallen? Welche Vorgehensmodelle sind mit den zuständigen Behörden abzustimmen?

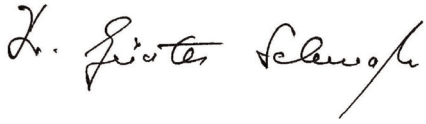
Mit der jetzt vorliegenden zweiten erweiterten und aktualisierten Ausgabe „Handbuch Betriebliche Pandemieplanung“ möchten das Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe und das Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg im Regierungspräsidium Stuttgart Antworten auf

len Verkehrsmitteln innerhalb kurzer Zeit und kaum mehr eingrenzbar ausbreiten kann.

Diese Besorgnis gilt immer noch. Die aviäre Influenza in südlichen Ländern fordert nach wie vor ihre Opfer, auch wenn in den Medien kaum noch darüber berichtet wird. Die Gefahr, dass sich das Virus an den Menschen anpasst, besteht weiter. Das bedeutet, auch zukünftig auf der Hut zu sein und Vorbereitungen zu treffen, um die Auswirkungen einer neuerlichen Pandemie so klein zu halten, wie wir das vermögen.

Die Redaktionsgruppe hat in der neuen Auflage des Handbuches natürlich auch Erfahrungen aus dem Verlauf der Neuen Grippe A/H1N1v berücksichtigt. Die wichtigen in der ersten Auflage noch fehlenden Kapitel über Katastrophenschutz und Arbeitsrecht wurden geschrieben und das ganze Werk gründlich überarbeitet. Es ist weiterhin ein gutes Fundament für die betriebliche Pandemieplanung bzw. für die immer wieder anstehende Aktualisierung eines bestehenden betrieblichen Plans.

Der Redaktionsgruppe gilt mein Dank für die geleistete Arbeit, ebenso dem BBK dafür, dass es den Druck technisch und finanziell unterstützt.



Dr. Günter Schmolz

Leiter des
Landesgesundheitsamtes Baden-Württemberg
im Regierungspräsidium Stuttgart

diese und weitere Fragen geben. Interessierte Unternehmen sollen bei der Erarbeitung entsprechender Pandemiepläne unterstützt bzw. eine entsprechende Erstellung noch angestoßen werden. Die vorliegende Ausgabe wurde um zwei Kapitel erweitert, welche die rechtlichen Fragen im Zusammenhang mit einer Pandemie erläutern.

Das Handbuch dient der Vorbereitung und Bewältigung einer möglichen Influenzapandemie. Ein weiterer Schwerpunkt des Handbuches liegt darin, die Wiederaufnahme des normalen Arbeitsalltages nach einer Pandemie einzuleiten.

Die Publikation des Handbuches ist ein wichtiger Schritt zur Entwicklung von Synergien zwischen staatlicher und privater Vorsorge im Zusammenhang mit der nationalen Influenzapandemieplanung, bei dem Erfahrungen von Unternehmen eingeflossen sind.

Dem Autorenkollektiv aus dem Landesgesundheitsamt in Baden-Württemberg sei an dieser Stelle für die geleistete Arbeit und die Bündelung vorhandenen Sachverstandes bei diesem umfangreichen Themenkomplex herzlich gedankt. Dem zweiten Redaktionsteam, welches von einzelnen Mitgliedern der Bund-Länder-Arbeitsgruppe „Influenzapandemieplanung in Unternehmen“ gebildet wurde, sowie der Bund-Länder-Arbeitsgruppe selbst, welche den Prozess durch zahlreiche Diskussionen befruchtet hat, gebührt ebenfalls Dank für die schlüssige Fortführung der Arbeit.

Als Präsident des Bundesamtes für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe würde ich mich freuen, wenn Sie das hier vorliegende Werk im Rahmen Ihrer Pandemieplanung sinnvoll nutzen können. Bitte lassen Sie uns an Ihren Erfahrungen teilhaben, damit etwaige Verbesserungsvorschläge im Rahmen der vorgesehenen Aktualisierungen berücksichtigt werden können.

Christoph Unger

Präsident des
Bundesamtes für Bevölkerungsschutz
und Katastrophenhilfe

RACK
RECHTSANWÄLTE

PRÄVENTIVE RECHTSBERATUNG SEIT 26 JAHREN!

SOFTWARE MIT INHALTEN AUS EINER HAND!

Die rechtliche Vorsorgeuntersuchung für Unternehmen.

Nutzen Sie unsere gespeicherten **Erfahrungen aus 26 Jahren Complianceberatung.** Wir vermeiden die Haftung für Organisationsverschulden von Führungskräften. Sie müssen organisatorisch dafür sorgen, dass sie sich selbst und dass sich alle Mitarbeiter des Unternehmens legal verhalten. Dazu lassen sich alle Risiken und Pflichten eines Unternehmens mit unserem System ermitteln, delegieren, monatlich aktualisieren, erfüllen, kontrollieren, digital speichern und für alle jederzeit verfügbar halten. Die Verantwortlichen können digital abfragen, wer, welche Pflicht, an welchem Betriebsteil, wie zu erfüllen hat. Führungskräfte können auf einer Oberaufsichtsmaske mit einem Blick kontrollieren, ob alle Pflichten im Unternehmen erfüllt sind. **Systematisch senken wir den Complianceaufwand durch Standardisierung um 60 %.** Sachverhalte im Unternehmen wiederholen sich, verursachen gleiche Risiken und lösen gleiche Rechtspflichten zur Risikoabwehr aus. Rechtspflichten werden nur einmal geprüft, verlinkt, gespeichert und immer wieder mehrfach genutzt. Wir sind Rechtsanwälte mit eigenen Informatikern und bieten eine Softwarelösung mit Inhalten und präventiver Rechtsberatung aus einer Hand. Auf Anregungen aus den Unternehmen passen unsere EDV-Spezialisten die Software unseres Compliance-Management-Systems an. Der aktuelle Inhalt unserer Datenbank: 18.000 Rechtsvorschriften von EU, Bund, Ländern und Berufsgenossenschaften, 7.500 Gerichtsurteile, standardisierte Pflichtenkataloge für 45 Branchen und 57.000 vorformulierte Betriebspflichten. **44.000 Unternehmensrisiken sind mit 59.000 Rechtspflichten drei Millionen Mal verlinkt und gespeichert.** Auf die Inhalte kommt es an. Je umfangreicher die Datenbank umso geringer ist das Risiko eine Unternehmenspflicht zu übersehen.

Weitere Informationen unter:
www.rack-rechtsanwälte.de

Inhaltsverzeichnis

		Seite
	Geleitworte	4
Leitfaden		
L1	Einführung in das Handbuch	9
L2	Fachliche Grundlagen zur Influenza-Pandemie	11
L3	Kurzinformation Betriebliche Pandemieplanung	15
L4	**Checklisten**	19
	Maßnahmen vor der Pandemie	
V1	Betriebliche und personelle Planung	22
V2	Beschaffung von Medizin- und Hygiene-Mitteln	24
V3	Information und Kommunikation	25
V4	Vorbereitende medizinische Planung	26
	Maßnahmen während der Pandemie	
P1	Aufrechterhaltung des Minimalbetriebs	27
P2	Organisatorische Maßnahmen für das Personal	28
P3	Externe Informationen	29
P4	Medizinische Maßnahmen	30
P5	Maßnahmen für Angehörige und Auslandsmitarbeiter	31
	Maßnahmen nach der Pandemie	
N1	Rückkehr zur Normalität	32
Anhang 1 Erläuterungen zu den Checklisten		33
V1	Betriebliche und personelle Planung	35
V2	Beschaffung von Medizin- und Hygiene-Mitteln	47
V3	Information und Kommunikation	55
V4	Vorbereitende medizinische Planung	61

		Seite
P1	Aufrechterhaltung des Minimalbetriebs	69
P2	Organisatorische Maßnahmen für das Personal	73
P3	Externe Informationen	79
P4	Medizinische Maßnahmen	83
P5	Maßnahmen für Angehörige und Auslandsmitarbeiter	89
N1	Rückkehr zur Normalität	93
Anhang 2 Hintergrundinformationen		99
H1	Fiktive Chronik	101
H2	Wirtschaftliche Auswirkungen einer Pandemie	111
H3	Glossar	119
H4	Influenza, Fachinformationen	143
H5	Persönliche Hygiene	149
H6	Hygienepläne	155
H7	Gesunderhaltung	159
H8	Staatliches Eingriffsrecht im Pandemiefall	161
H9	Arbeitsrechtliche Aspekte im Pandemiefall	167
H10	Pandemiepläne (International, Bund, Länder)	173
	Stichwortverzeichnis	178

Einführung in das Handbuch

Störfälle, Großschadensfälle und Katastrophen dürfen für ein Unternehmen eine möglichst seltene Ausnahme sein. Trotzdem muss es sich auf solche Fälle vorbereiten. Mitarbeiter sollen vor Schaden für Leben und Gesundheit bewahrt und der wirtschaftliche Schaden so klein wie möglich gehalten werden.

Schadensfälle treten zumeist als plötzliche Ereignisse auf und verlangen sofortige und zielgerichtete Reaktionen. Die Beschäftigten müssen evakuiert, Produktionsprozesse so gut wie möglich zurückgefahren und besondere Schutzmaßnahmen für empfindliche Anlagen, den Lagerbestand etc. ergriffen werden. Der Betrieb wird von außen durch Feuerwehr, Rettungsdienste, Polizei, Technische Hilfe unterstützt, wenn die betrieblichen Möglichkeiten erschöpft sind. Für solche Schadensfälle bestehen in den meisten Betrieben Katastrophenpläne, die mit den außerbetrieblichen Institutionen abgestimmt worden sind und in Übungen regelmäßig getestet werden.

Eine weltweite „Seuche“ – eine Grippe-Pandemie – ist vom Grundsatz her nichts anderes als ein Großschadensfall. Sie verlangt ebenso eine geplante Reaktion des Unternehmens, um den Schaden so gering wie möglich zu halten. Allerdings gibt es einige wichtige Unterschiede zu den oben genannten Fällen:

- Die Vorlaufzeit ist wahrscheinlich länger, so dass man den Eintritt des Ereignisses am Ort schon voraussehen kann.
- Das Ereignis betrifft große Gebiete. Es beeinträchtigt damit die gesamte Infrastruktur und damit die Unterstützung von außen – denn *alle* sind davon betroffen.
- Das Ereignis zieht sich über mehrere Wochen hin.

Auf staatlicher Ebene liegen Pandemiepläne vor, um die Versorgung sowie die Sicherheit und Gesundheit der Bürger so weit wie möglich zu gewährleisten. Im Rahmen dieser Pläne und in Übereinstimmung mit diesen sollten sich auch alle großen und mittelgroßen Unternehmen zu ihrem eigenen Nutzen mit der Planung für den Pandemiefall befassen.

Ein Unternehmen kann mit seinen Planungsinstrumenten auch für einen solchen Fall Vorsorge treffen. Viele Unternehmen, insbesondere große und weltweit agierende, haben ihre Pandemiepläne abgeschlossen und die notwendigen Vorbereitungen getroffen.

Interessierte Unternehmen sollen mit dem hier vorgestellten Handbuch unterstützt werden. Das Handbuch ist kein Pandemieplan. Es soll als Ratgeber für Betriebe dienen, die einen eigenen Pandemieplan aufstellen wollen. Die große Vielfalt von Betrieben in Branchen, Produkten und Dienstleistungen, Kunden und Lieferanten, Betriebsstrukturen und -größen erfordert jeweils individuelle Planung. Das Handbuch hat daher die Funktion eines Leitfadens mit Checklisten, in denen möglichst viele Punkte benannt werden, an die ein Unternehmen bei der Planung denken sollte. Darüber hinaus werden in den Erläuterungen (Anhang 1) konkrete Ideen zur Ausgestaltung vorgeschlagen. Auch diese sollen Anstöße geben, eigene und für den Betrieb am besten geeignete Maßnahmen zu finden. Ergänzt wird das Handbuch durch Hintergrundinformationen im Anhang 2. Sie dienen dem tieferen Verständnis der Thematik und sollen weitere Hilfe zur praktischen Ausführung des betrieblichen Plans bieten. Das Handbuch kann daher als eine Art Werkzeugkasten betrachtet werden, in dem jeder Nutzer das Richtige für sich finden soll.

Das Handbuch ist in drei Teile gegliedert.

- Der **Leitfaden** als Hauptteil gibt eine kurze **Übersicht** über das Thema „Seuche“ im Allgemeinen und die Influenza-Pandemie als eine Epidemie in unserer Zeit. Vor dem Hintergrund der Erfahrungen, welche die Menschheit mit den Seuchen der Vergangenheit gemacht hat, werden kurz die Strategien dargestellt, um die nachteiligen Folgen einer Pandemie so gering wie möglich zu halten. Wenn man damit Erfolg haben will, muss man sich von der Staatengemeinschaft über die Nationen, Kommunen bis zu den einzelnen Personen vorbereiten. Auch die Arbeitsstellen müssen einbezogen werden.

  Zehn **Checklisten** sind der Kern des Leitfaden-Teils. Sie geben Empfehlungen und Ratschläge für die betriebliche Planung. Die Checklisten sind chronologisch aufgebaut und beschreiben Maßnahmen, die der Betrieb vor einer Grippepandemie, während der Pandemie und danach ergreifen sollte. Die einzelnen Punkte sind der Kürze und Verständlichkeit wegen stichwortartig formuliert und können so den Eindruck von Vorgaben wecken. Sie sind jedoch Empfehlungen, die keine rechtliche Verbindlichkeit haben, sondern den betrieblichen Planungsprozess erleichtern sollen. Die Ausgestaltung des Pandemieplanes in einem Betrieb ist Sache des Arbeitgebers.

- Im **Anhang 1** werden die Checklisten mit den empfohlenen Maßnahmen Punkt für Punkt wieder aufgenommen, ausführlich begründet und erläutert. Die **Erläuterungen** sollen dem Benutzer helfen, die Bedeutung der einzelnen Empfehlungen für die eigene Planung einzuschätzen bzw. zu entscheiden, ob sie für den eigenen Betrieb überhaupt von Relevanz sind.

- Im **Anhang 2** werden dem interessierten Leser Hintergrundinformationen gegeben. Eine **Chronik** beschreibt eine fiktive Influenzapandemie mit den Auswirkungen auf Betriebe und die betrieblichen Reaktionen. Einige **Analysen** über die Folgen einer Pandemie für die Weltwirtschaft werden vorgestellt. Das **Glossar** erläutert ausführlich wichtige Begriffe aus den Checklisten. Die Informationen und **Falldefinition** zur Influenza wurden vom Robert Koch-Institut übernommen. Es folgen Vorschläge zur **Desinfektion** und zur **persönlichen Hygiene**. Informationen über Fragen zum **Katastrophenschutzrecht** und zum **Arbeitsrecht** schließen sich an. Zum Abschluss werden wichtige **Quellen** für weitere Informationen genannt.

RACK
RECHTSANWÄLTE

PRÄVENTIVE RECHTSBERATUNG SEIT 26 JAHREN!

SOFTWARE MIT INHALTEN AUS EINER HAND!

Die rechtliche Vorsorgeuntersuchung für Unternehmen.

Nutzen Sie unsere gespeicherten **Erfahrungen aus 26 Jahren Complianceberatung.** Wir vermeiden die Haftung für Organisationsverschulden von Führungskräften. Sie müssen organisatorisch dafür sorgen, dass sie sich selbst und dass sich alle Mitarbeiter des Unternehmens legal verhalten. Dazu lassen sich alle Risiken und Pflichten eines Unternehmens mit unserem System ermitteln, delegieren, monatlich aktualisieren, erfüllen, kontrollieren, digital speichern und für alle jederzeit verfügbar halten. Die Verantwortlichen können digital abfragen, wer, welche Pflicht, an welchem Betriebsteil, wie zu erfüllen hat. Führungskräfte können auf einer Oberaufsichtsmaske mit einem Blick kontrollieren, ob alle Pflichten im Unternehmen erfüllt sind. **Systematisch senken wir den Complianceaufwand durch Standardisierung um 60 %.** Sachverhalte im Unternehmen wiederholen sich, verursachen gleiche Risiken und lösen gleiche Rechtspflichten zur Risikoabwehr aus. Rechtspflichten werden nur einmal geprüft, verlinkt, gespeichert und immer wieder mehrfach genutzt. Wir sind Rechtsanwälte mit eigenen Informatikern und bieten eine Softwarelösung mit Inhalten und präventiver Rechtsberatung aus einer Hand. Auf Anregungen aus den Unternehmen passen unsere EDV-Spezialisten die Software unseres Compliance-Management-Systems an. Der aktuelle Inhalt unserer Datenbank: 18.000 Rechtsvorschriften von EU, Bund, Ländern und Berufsgenossenschaften, 7.500 Gerichtsurteile, standardisierte Pflichtenkataloge für 45 Branchen und 57.000 vorformulierte Betriebspflichten. **44.000 Unternehmensrisiken sind mit 59.000 Rechtspflichten drei Millionen Mal verlinkt und gespeichert.** Auf die Inhalte kommt es an. Je umfangreicher die Datenbank umso geringer ist das Risiko eine Unternehmenspflicht zu übersehen.

Weitere Informationen unter:
www.rack-rechtsanwälte.de

Fachliche Grundlagen zur Influenza-Pandemie

Epidemie Pandemie

Viele Episoden unserer Menschheitsgeschichte sind von Infektionskrankheiten geprägt, die als **Epidemien** die Bevölkerung meistens gänzlich unvorbereitet trafen, junge und alte Menschen sterben ließen, dabei ganze Landstriche verheerten und fast menschenleer machten. Bis vor 130 Jahren blieben die Ursachen im Dunkeln. Die Entdeckung von Bakterien und Viren als Auslöser von Infektionskrankheiten, Maßnahmen der Hygiene, zunehmender Wohlstand und die Möglichkeit, sich durch Impfungen schützen zu können, haben die meisten der Seuchen zum Erliegen gebracht. Sie sind bloße Erinnerung geblieben.

Aber nicht alle Seuchen sind verschwunden. Viele, wie die Tuberkulose oder Malaria, sind heute bei uns selten geworden oder beschränken sich überwiegend auf die armen Länder der Dritten Welt. Andere, wie die Cholera, sehen wir im Zusammenhang mit Katastrophen. Einige wenige treten weiterhin in den hochentwickelten Ländern auf. Die Influenza oder Grippe zählt dazu. In fast jedem Jahr gibt es eine Grippewelle, die unterschiedlich stark ausfallen kann. In Deutschland fallen ihr jährlich zwischen 5.000 und 15.000 (überwiegend alte und kranke) Menschen zum Opfer.

Unregelmäßig, im Abstand von einigen Jahrzehnten, treten große Grippewellen – **Pandemien** – auf, die ungewöhnlich viele Krankheits- und Todesfälle mit sich bringen. Im 20. Jahrhundert war es die „Spanische Grippe“, an der 1918/1919 vermutlich 20 bis 50 Millionen Menschen starben. Kleinere Pandemien, wie die „Asiatische Grippe“ 1957/1958 oder die „Hongkong-Grippe“ 1968/1969, waren weniger ausgeprägt und forderten zirka 1,5 bzw. 1 Million Tote während der akuten Phase der Epidemie. Die „Neue Influenza A/H1N1“ ("Schweinegrippe") war bisher eine vergleichsweise sehr milde verlaufende Pandemie. Der Erreger hat in den meisten Fällen nur leichte Erkrankungen hervorgerufen. Die Zahl der Todesopfer durch diese Pandemie wird von der WHO auf ca. 18.000 geschätzt. Eine Aussage über den Verlauf einer zukünftigen Pandemie lässt sich nicht treffen.

Grippevirus

Grippeviren haben keinen eigenen Stoffwechsel; sie können sich nicht selbst vermehren. Dieses gelingt nur dadurch, dass sie in Zellen von höher entwickelten Lebewesen eindringen und den Stoffwechsel-Apparat ihrer „Wirtszelle“ zur Vermehrung nutzen. Die Zelle wird umprogrammiert, produziert danach neue Viren und geht zugrunde. Die Viren haben Vorrichtungen, in die Zelle einzudringen, sich dort vermehren zu lassen und sich anschließend wieder von der Zelle abzulösen. Bei den Grippeviren sind es zwei Bestandteile an der Oberfläche: das Hämagglutinin (H), welches das Virus zum Anlagern an die Zelle benutzt, und die Neuraminidase (N), welche zur Ablösung der Nachkommenviren von der Wand der Wirtszelle benötigt wird. Vom Hämagglutinin kennen wir 16 Varianten (H1 bis H16) und von der Neuraminidase 9 (N1 bis N9).

Grippeviren sind vermutlich ursprünglich bei Vögeln vorkommende Viren, welche sich an andere Arten angepasst haben. Sie besitzen ein sehr variables Genom (Erbmaterial), welches zu ständig neuen Virusvarianten führt. So können Tiere und Menschen immer wieder an Grippe erkranken, da die Immunität, die sich nach einer früher überstandenen Grippe entwickelt hat, gegenüber einem aktuellen Virus nur noch eingeschränkt oder gar nicht mehr wirksam ist. Deshalb können Personen, die bereits in den Vorjahren an Grippe erkrankt waren, durch ein leicht verändertes Virus erneut infiziert werden und wiederum erkranken. Bei dieser kontinuierlichen Veränderung des Erbmaterials spricht man von einer *Antigendrift*.

Aus epidemiologischer Sicht schwerwiegender ist die *Antigenshift*. Hierzu kann es

kommen, wenn zwei genetisch verschiedene Grippeviren zusammen in eine Körperzelle gelangen. Hierbei kann es zu einem Austausch von Teilen des Erbmaterials kommen. Es entsteht ein neues Virus, welches sich genetisch von den bisherigen deutlich unterscheidet. Wird ein Mensch mit diesem neuen Virus angesteckt, dann erkennt sein Immunsystem das Virus nicht mehr und ist deshalb zu Anfang der Infektion ziemlich wehrlos ausgesetzt. Die Grippe kann sich ungehindert ausbreiten (z. B. die Neue Grippe A/H1N1 im Jahr 2009, sogenannte „Schweinegrippe"). Besonders gefährlich ist das neue Virus dann, wenn auch seine Pathogenität, also die Fähigkeit, eine schwere Erkrankung hervorzurufen, gesteigert worden ist und wenn es sich gut in menschlichen Zellen vermehren kann. So ist das Virus, das 1918/1919 die „Spanische Grippe" hervorgerufen hat, hoch pathogen gewesen und hat deshalb nicht nur zu vielen Krankheitsfällen, sondern auch zu der großen Zahl von Todesfällen geführt. Davon waren im Unterschied zu den nachfolgenden Grippepandemien in hohem Maße Menschen in jungen Jahren und im mittleren Lebensalter betroffen.

Pandemieplanung

Da in den letzten Jahrhunderten immer wieder Grippepandemien aufgetreten sind, ist auch in der Zukunft damit zu rechnen. Die letzte schwere Pandemie liegt 40 Jahre zurück und gegenwärtig (2009/2010) sind wir Zeugen einer Pandemie in einer allerdings sehr milden Form. Es lässt sich keine regelmäßige Periodik für das Auftreten der pandemischen Grippe erkennen. Aus der historischen Erfahrung kann aber abgeleitet werden, dass wahrscheinlich immer wieder eine Pandemie auftreten wird. Ein genauer Zeitpunkt dafür lässt sich aber nicht vorhersagen. So hat die jüngste „Neue Grippe A/H1N1" („Schweinegrippe") die Menschheit mit ihrem Erscheinen 2009 trotz aller Vorbereitungen überrascht.

Es lässt sich auch keine konkrete Aussage über das Ausmaß einer Pandemie machen. Wie viele Menschen werden davon betroffen sein? Wie schwer werden die Erkrankungen sein? Die bisherigen Pandemien haben sich in ihren Auswirkungen erheblich unterschieden. Die „Asiatische Grippe", die „Hongkong-Grippe" und die „Neue Grippe A/H1N1" waren bzw. sind – bei allen Opfern, die sie gefordert haben – leichter als die „Spanische Grippe". Daraus lässt sich aber nicht schließen, dass eine nächste Grippe-Pandemie einen leichten Verlauf nehmen wird. Mit den Erfahrungen aus den vorangegangenen Pandemien können wir die Auswirkungen einer zukünftigen Influenzapandemie abschätzen und entsprechend planen.

Die Gesellschaft muss sich daher auf ein Ereignis vorbereiten, dessen genauen Eintrittszeitpunkt und Ausmaß sie nicht kennt. Dies gilt in der Regel für jede Notfall- und Katastrophenplanung. Die Pandemieplanung ist hiervon nur ein Sonderfall. Eine Pandemie unterscheidet sich aber in einigen Punkten von anderen Schadensfällen. Diese sind meistens lokal oder regional begrenzt und beginnen plötzlich (Erdbeben, Orkane, Überschwemmungen, Großbrände, Großunfälle). Eine Pandemie ist ein räumlich und zeitlich nicht begrenztes Ereignis, das sich weiter entwickelt. Vorhersagen über Ausbreitungsrichtung, Geschwindigkeit und Dauer sind nur schwer möglich.

Die wirksamste Waffe gegen die Influenza ist die Schutzimpfung. Gegen das „Pandemie"-Grippevirus steht aber ein wirksamer Impfstoff gleich zum Anfang der Pandemie nicht zur Verfügung; er muss erst entwickelt und in ausreichender Menge produziert werden[#]. Zu Beginn einer Pandemie muss man sich daher mit den „klassischen" Möglichkeiten der Hygiene und des Infektionsschutzes begnügen. Diese sind im Fall eines luftübertragenen Krankheitserregers die Verhinderung der Aufnahme von Grippeviren über die Atemwege (Atemschutz), die Kontaktvermeidung zu möglicherweise infizierten Personen (im englischen Sprachraum spricht man von *social*

[#] In Europa und in den USA ist ein Impfstoff gegen das H5N1-Virus zugelassen, mit dessen Hilfe man eine Grundimmunität gegen dieses mögliche Pandemievirus herstellen könnte. Eine solche Grundimmunisierung könnte die spätere Impfung mit dem spezifischen Pandemieimpfstoff vereinfachen (nur noch Einmalimpfung erforderlich). Das hoch pathogene H5N1-Virus wird schon einige Jahre als „Kandidat" zur Auslösung einer Grippepandemie angesehen. Ihm fehlt gegenwärtig insbesondere die Fähigkeit, sich von Mensch zu Mensch auszubreiten.

distancing) und die Beseitigung von Kontaminationen (Desinfektion). Zum anderen lässt sich die Grippe mit den Mitteln der klinischen Medizin behandeln. Neben allgemeinen Maßnahmen gibt es für die Therapie von Grippeinfektionen einige Medikamente, welche die Entwicklung des Grippevirus im Körper hemmen (Virustatika). Sie können zwar die Grippe nicht heilen, aber die Schwere und Dauer der Erkrankung verringern bzw. das Risiko, an der Grippe zu sterben, vermindern. Aber auch hier gibt es Ungewissheiten, wie empfindlich oder resistent das zu erwartende „Pandemie"-Virus gegenüber diesen Mitteln sein wird. Diese Mittel können unter bestimmten Umständen auch vorbeugend eingesetzt werden. Allerdings wird auch auf diesem Gebiet geforscht und es ist zu erwarten, dass im Laufe der nächsten Jahre neue und wirksamere Mittel auf den Markt kommen.

Ziel der Planung

Die Möglichkeiten der Prävention und Abwehr der Pandemiefolgen sind nur beschränkt wirksam. Man darf jedoch nicht darauf verzichten. Ziel einer Pandemieplanung muss es sein, diese Mittel so effektiv wie möglich einzusetzen. Vermutlich lässt sich die Entstehung einer Pandemie, ist einmal ein dazu befähigtes Virus in der Welt, kaum verhindern. Die Planungsziele müssen deshalb bescheidener sein. Sie sind dennoch von großer Bedeutung:

- **Verlangsamung der Ausbreitung der Epidemie in andere Länder**. Dadurch ergibt sich möglicherweise eine Vorlaufzeit für zunächst nicht betroffene Länder. Die Entwicklung eines Impfstoffes kann in dieser Zeit vorangetrieben werden. Letzte Vorbereitungen können getroffen werden.
- **Verlangsamung der Ausbreitung in betroffenen Regionen**. Auf diese Weise wird die Zahl der Erkrankungen über einen längeren Zeitraum „gestreckt" und die Überlastung des nationalen Gesundheitswesens kann dadurch verringert werden.
- **Verringerung der Erkrankungs- und Sterberaten** in der Bevölkerung.
- **Sicherstellung der Versorgung** der Bevölkerung mit lebenswichtigen Produkten und Dienstleistungen. Aufrechterhaltung der Infrastruktur und von Sicherheit und Ordnung. Die vorhandenen Mittel müssen so effizient wie möglich genutzt werden.
- **Beschränkung des Schadens** für die Volkswirtschaft durch geordnete Maßnahmen zur Aufrechterhaltung von Minimalfunktionen.
- Zuverlässige, aktuelle und umfassende **Information** von Entscheidungsträgern und der Bevölkerung über die Pandemie und ihre Folgen.

Pandemieplanung von Bund und Ländern

Die WHO (Weltgesundheitsorganisation) empfahl 1999 ihren Mitgliedsstaaten, Konzepte zur Vorbereitung auf eine Influenzapandemie zu erarbeiten. Der nationale Influenzapandemieplan für Deutschland, formuliert unter der Federführung des Robert Koch-Instituts, wurde erstmals 2005 veröffentlicht und 2007 aktualisiert. Die einzelnen Bundesländer haben eigene Pläne verfasst, die die Ziele des nationalen Pandemieplans praktisch umsetzen und landesspezifische Besonderheiten einbeziehen.

Mit den Pandemieplänen der Bundesländer erfolgt eine Konkretisierung der im nationalen Influenzapandemieplan vorgesehenen Maßnahmen. Schwerpunkte in den meisten der Pläne sind die Aufgaben des Gesundheitswesens, der Wohlfahrtspflege, der staatlichen Ordnungskräfte und Notfalleinrichtungen sowie des öffentlichen Gesundheitsdienstes, dem eine beratende und koordinierende Funktion bei den Planungen auf kommunaler Ebene zukommt. Er enthält Planungshilfen, Informationen, Hinweise und Empfehlungen für Akteure des Gesundheitswesens. Ebenso wird in einer Reihe von Plänen der Länder der Rahmen für die betriebliche Pandemieplanung abgesteckt.

Betriebliche Pandemieplanung

Das hier vorgestellte Handbuch „Betriebliche Pandemieplanung" ist dafür ein praktischer Ratgeber, der auf dem nationalen Pandemieplan basiert. Es befasst sich mit den Planungen auch für diejenigen Betriebe, die keine unmittelbare Aufgabe zur Versorgung der Bevölkerung mit lebensnotwendigen Produkten und Leistungen haben. Jeder Betrieb ist von einer Pandemie betroffen, da seine Mitarbeiter krank werden können oder aus anderen Gründen fehlen. Rohstoffe und Dienstleistungen für die eigene Produktion können ausbleiben. Es kann sein, dass fertige Produkte nicht mehr verlangt oder abgeholt bzw. die eigenen Dienstleistungen nicht mehr nachgefragt werden. Es kann aber auch umgekehrt sein, dass die Produkte und Dienstleis-

tungen eines Betriebes gerade in der Grippewelle besonders gefragt sind. Es ist nicht nur das Gesundheitswesen, welches in besonderer Weise beansprucht wird. Die Hersteller z. B. von Papiertaschentüchern, Atemschutzmasken, Desinfektionsmitteln, die Anbieter eines Pizza-Service, eines Bringdienstes für Lebensmittel, die Telefonseelsorge und Bestatter werden vermutlich vermehrt beansprucht. Andere Leistungen müssen kontinuierlich weiter erbracht werden, z. B. die Versorgung der Bevölkerung mit Lebensmitteln, Energie und Informationen.

Das Handbuch kann für alle Betriebe eingesetzt werden. Es richtet sich in erster Linie an mittelgroße Betriebe, die sich bislang wenig oder nur grundsätzlich mit der Pandemieplanung befasst haben. Großbetriebe haben in der Regel diese Planungen abgeschlossen. In Kleinbetrieben ist eine Planung nur eingeschränkt möglich, da bei einer kleinen Personenzahl eine sichere Personalplanung wegen der Dominanz des Zufalls nicht oder nur schwer zu verwirklichen ist. Trotzdem sollte sich der Unternehmer auch hier mit der vorliegenden Problematik auseinandersetzen.

In der Regel kann ein Betrieb nicht einfach stillgelegt werden, wenn viele Mitarbeiter fehlen. Es kann Bereiche und Prozesse geben, die ohne Unterbrechung weitergehen müssen oder höchstens für kurze Zeit unterbrochen werden können. Diese Bereiche oder Unterbrechungszeitspannen festzulegen, die Mitarbeiter zu benennen, welche die Kernprozesse fortführen, ihre Stellvertreter zu bezeichnen, die im Krankheitsfall einspringen, dies alles ist Bestandteil eines betrieblichen Pandemieplans. Während der Pandemie muss die Betreuung der Restbelegschaft sichergestellt werden, und dies unter erschwerten Bedingungen. Dieser Plan soll den Betrieben eine Hilfestellung geben, wie verfahren und welche Aspekte bedacht werden sollten.

Betriebe beschäftigen nicht nur eigenes Personal. Eine Reihe von Leistungen wird durch Personal anderer Arbeitgeber erbracht. Weiterhin kann entliehenes Personal eingesetzt werden. Auch dieses Personal muss in die Überlegungen einbezogen werden. Leistungen für den Betrieb können außerhalb des Betriebs von anderen Firmen erbracht werden (Outsourcing). Über deren Absichten sollte man sich auch vergewissern. Umgekehrt können für andere Betriebe Leistungen erbracht werden, die auch während einer Pandemiephase garantiert werden müssen.

Die Empfehlungen dieses Plans beginnen in Phase 1 entsprechend der Phaseneinteilung der Weltgesundheitsorganisation (WHO). Für das Management eines Betriebs, welches mit der betrieblichen Pandemieplanung in einer anderen Phase beginnt, bedeutet dies, die vorausgehenden Schritte möglichst schnell nachzuholen, um auf den aktuellen Stand zu kommen.

Notfallplanung heißt Planung für ein Ereignis, über das nur Annahmen bezüglich Eintritt und Umfang bestehen. Die Planung für Maßnahmen gegen eine Influenzapandemie kann als Sonderform der Notfallplanung gesehen werden. Diese Annahmen für eine Grippe-Pandemie werden im nationalen Pandemieplan Deutschlands und den Pandemieplanungen der Länder beschrieben:

- Annahmen über die zu erwartenden **Erkrankungsraten** finden sich im Nationalen Pandemieplan, Teil II, im Kapitel 2.5. Hier wird von Erkrankungsraten von 15, 30 und 50 % der Bevölkerung ausgegangen. In Szenarien aus anderen Staaten werden Erkrankungsraten zwischen 25 und 50 % zugrunde gelegt.
- Die **Gesamtdauer einer Grippewelle** in einer betroffenen Region ist mit 8-10 Wochen zu veranschlagen, der Höhepunkt der Erkrankung ist für eine Dauer von 3-4 Wochen zu erwarten. Durch Interventionen (Schließung von Schulen, Verhinderung von Begegnungen, Verteilung von antiviralen Arzneimitteln) wird der Höhepunkt später erreicht und die Dauer verlängert. Die Grippewelle wird jedoch dadurch abgeschwächt.
- Die **Gesamtdauer der Pandemie** lässt sich noch schwerer abschätzen, da sie in mehreren Wellen auftreten kann. Allerdings steht zu einem fortgeschrittenen Zeitpunkt möglicherweise ein wirksamer Impfstoff zur Verfügung.

Kurzinformation Betriebliche Pandemieplanung

Bund-Länder-Arbeitsgruppe „Influenzapandemieplanung in Unternehmen“

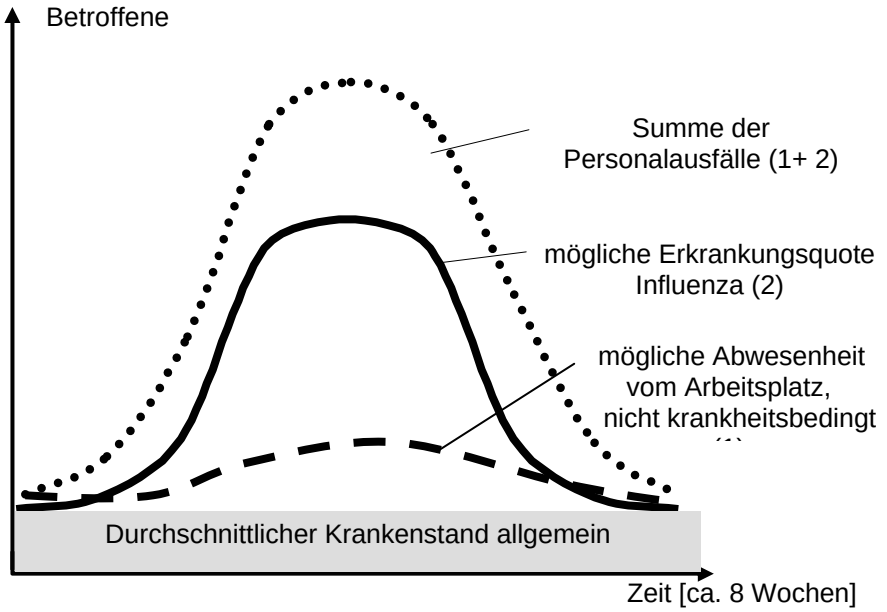
Das Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (BBK) hat als Ergebnis der Arbeit einer Bund-Länder-Arbeitsgruppe eine „Kurzinformation für die betriebliche Pandemieplanung“ veröffentlicht. Sie soll Unternehmen unterstützen, die betriebsinterne Notfallpläne für den Fall einer Grippepandemie erstellen wollen. Ebenso gibt die Kurzinformation einen Überblick über zu berücksichtigende rechtliche, behördliche und infrastrukturelle Aspekte.

Beim Auftreten einer weltweiten Influenzaepidemie – einer Pandemie – werden alle Lebensbereiche und damit auch sämtliche Unternehmen, kleine wie große, betroffen oder sogar bedroht sein. Eine Pandemie kann dabei nicht nur eine veränderte Nachfrage nach Produkten oder Leistungen bewirken, sondern auch die Infrastruktur der Wirtschaft und der Gesellschaft insgesamt gefährden. Eine Vielzahl von Ressourcen könnte nicht mehr oder nur noch sehr eingeschränkt zur Verfügung stehen. Aufgrund der gegenseitigen Abhängigkeiten kann dies zu einem Dominoeffekt führen, der auch große Teile der Funktionen von Staat, Wirtschaft und Gesellschaft lähmen könnte. Unternehmen sollten sich daher bereits jetzt auf mögliche Existenz bedrohende Auswirkungen, wie etwa eine hohe Erkrankungsrate des Personals oder den Ausfall von wichtigen Ressourcen, vorbereiten.

Ziel dieser Kurzinformation ist es, auf mögliche Auswirkungen einer Influenzapandemie hinzuweisen, Ihnen eine Hilfestellung beim Ermitteln Ihrer Betroffenheit zu geben, sowie erste Anhaltspunkte für Maßnahmen aufzuzeigen, die für ein Aufrechterhalten des Geschäftsbetriebs in Betracht kommen.

Influenzapandemie – Besonderheiten, Infektionsweg und Auswirkungen

Eine Influenzapandemie wird von einem neuen Influenzavirus verursacht, gegen das in der Bevölkerung keine Immunität besteht und gegen das es zu Beginn der Pandemie noch keinen spezifischen Impfstoff geben wird. Sie kann sich damit schneller ausbreiten als die jedes Jahr wiederkehrende, saisonale Influenzawelle und zu vielen schweren Krankheitsverläufen führen. An der jährlich wiederkehrenden Influenzawelle erkranken 10-20 % der Bevölkerung; bei einer Influenzapandemie können dagegen 30 % oder mehr Menschen einer Region erkranken.



Schematischer Verlauf einer Pandemiewelle mit Auswirkungen auf den Personalausfall

RACK
RECHTSANWÄLTE

PRÄVENTIVE RECHTSBERATUNG SEIT 26 JAHREN!

SOFTWARE MIT INHALTEN AUS EINER HAND!

Die rechtliche Vorsorgeuntersuchung für Unternehmen.

Nutzen Sie unsere gespeicherten **Erfahrungen aus 26 Jahren Complianceberatung.** Wir vermeiden die Haftung für Organisationsverschulden von Führungskräften. Sie müssen organisatorisch dafür sorgen, dass sie sich selbst und dass sich alle Mitarbeiter des Unternehmens legal verhalten. Dazu lassen sich alle Risiken und Pflichten eines Unternehmens mit unserem System ermitteln, delegieren, monatlich aktualisieren, erfüllen, kontrollieren, digital speichern und für alle jederzeit verfügbar halten. Die Verantwortlichen können digital abfragen, wer, welche Pflicht, an welchem Betriebsteil, wie zu erfüllen hat. Führungskräfte können auf einer Oberaufsichtsmaske mit einem Blick kontrollieren, ob alle Pflichten im Unternehmen erfüllt sind. **Systematisch senken wir den Complianceaufwand durch Standardisierung um 60 %.** Sachverhalte im Unternehmen wiederholen sich, verursachen gleiche Risiken und lösen gleiche Rechtspflichten zur Risikoabwehr aus. Rechtspflichten werden nur einmal geprüft, verlinkt, gespeichert und immer wieder mehrfach genutzt. Wir sind Rechtsanwälte mit eigenen Informatikern und bieten eine Softwarelösung mit Inhalten und präventiver Rechtsberatung aus einer Hand. Auf Anregungen aus den Unternehmen passen unsere EDV-Spezialisten die Software unseres Compliance-Management-Systems an. Der aktuelle Inhalt unserer Datenbank: 18.000 Rechtsvorschriften von EU, Bund, Ländern und Berufsgenossenschaften, 7.500 Gerichtsurteile, standardisierte Pflichtenkataloge für 45 Branchen und 57.000 vorformulierte Betriebspflichten. **44.000 Unternehmensrisiken sind mit 59.000 Rechtspflichten drei Millionen Mal verlinkt und gespeichert.** Auf die Inhalte kommt es an. Je umfangreicher die Datenbank umso geringer ist das Risiko eine Unternehmenspflicht zu übersehen.

Weitere Informationen unter:
www.rack-rechtsanwälte.de

Es muss damit gerechnet werden, dass im Verlauf einer Influenzapandemie ein großer Teil der Belegschaft erkrankt und zudem aus anderen Gründen (z. B. der Pflege erkrankter Angehöriger, oder der Angst vor Ansteckung) nicht am Arbeitsplatz erscheinen wird, so dass es zu Personalausfällen von weit größerem Ausmaß kommen kann.

Unternehmen sollten daher davon ausgehen, dass die Betroffenheit durch Personalausfall deutlich über der reinen durch Influenza bedingten Erkrankungsquote liegen kann (s. Grafik).

Das Virus wird von infizierten Personen in erster Linie durch kleine Tröpfchen übertragen, die sie beim Ausatmen, Sprechen und besonders beim Husten und Niesen in der näheren Umgebung – ca. 1,5 Meter – verbreiten. Die in den Tröpfchen enthaltenen Viren können auf Oberflächen ihre Ansteckungsfähigkeit 48 Stunden oder länger behalten. Wenn eine Person an Influenza erkrankt ist, sind besonders die Hände durch Niesen und Husten mit Viren belastet. Eine infizierte Person kann daher bereits einen Tag vor dem Auftreten von Krankheitszeichen andere Menschen mit dem Influenzavirus anstecken.

Die **Zeichen** sind in der Regel:

- plötzlicher Krankheitsbeginn
- Fieber > 38,5 Grad Celsius,
- trockener Reizhusten,
- Muskel- und/oder Kopfschmerzen, oft auch Gliederschmerzen.

Betriebliche Maßnahmen zur Vorbereitung auf eine Influenzapandemie

Die folgenden drei Schritte zeigen mögliche Vorüberlegungen und Maßnahmen von Unternehmen in der Vorbereitung auf eine Influenzapandemie.

Erster Schritt: Mögliche Auswirkungen auf das Unternehmen feststellen

Wesentlich ist, in einem ersten Schritt festzustellen, wie sich eine Influenzapandemie in der oben beschriebenen Ausprägung auf das Unternehmen auswirken könnte. Hierzu sind nachfolgende Fragen zu beantworten:

- Welche Geschäftsprozesse sind unentbehrlich und welche Auswirkungen hätte der Ausfall auf das Unternehmen?
- Bestehen besondere Vorgaben auf Basis gesetzlicher Verpflichtungen, Rechtsverordnungen usw. zur Aufrechterhaltung der Funktionsfähigkeit essentieller Geschäftsprozesse?
- Bestehen vertragliche Verpflichtungen, mit denen Kunden das Erbringen von Leistungen zugesagt wurde?
- Welche Konsequenzen hätte der Ausfall der eigenen Geschäftstätigkeiten auf das Umfeld? Wäre das Unternehmen nach der Pandemie noch existenzfähig?

Zweiter Schritt: Interne Betriebsabläufe untersuchen

Unternehmensinterne Abläufe und Prozesse sind ebenso wie Kooperationen mit Externen auf ihre Bedeutung für die Aufrechterhaltung des Betriebes zu prüfen:

- Welche innerbetrieblichen Abläufe müssen ständig überwacht bzw. können nicht unterbrochen werden?
- Welche Zulieferer und Versorger (u. a. Strom, Wasser, Gas) sind für den Betrieb unentbehrlich?
- Welche von Externen erbrachte Dienstleistungen (z. B. Wartung, Entstörung) sind für den Betrieb unentbehrlich?
- Wo muss Vorsorge getroffen werden (z. B. Kraftstoffversorgung, medizinische Versorgung), und wo bestehen Abhängigkeiten von Bevorrechtigungen, Sondergenehmigungen von Behörden (z. B. Zugang zu gesperrten Gebieten)?

Dritter Schritt: Unternehmensziele festlegen und umsetzen

Das Unternehmen muss über seine grundsätzliche Vorgehensweise entscheiden, ob und wieweit der Betrieb aufrechterhalten werden soll sowie welche besonderen Maßnahmen dazu erforderlich sind. Bei jeder vorgesehenen Maßnahme muss zudem festgelegt werden, ab welchem Zeitpunkt bzw. bei welchen Rahmenbedingungen sie eingesetzt werden soll.

Erklären Sie daher die Pandemieplanung zur Chefsache! Es wird empfohlen, umgehend folgende Maßnahmen zu ergreifen:

- Bestimmen Sie eine(n) Verantwortliche(n) für die Planung und die Vorbereitungsmaßnahmen für eine Influenzapandemie. Beziehen Sie die notwendigen Beteiligten bzw. Betriebsbereiche ein. In größeren Betrieben sollte ein Führungskonzept für eine Influenzapandemie festgelegt werden. Deckt ein etwa vorhandenes Krisenmanagement auch das Szenario einer Influenzapandemie ab?
- Legen Sie Regeln der Information und Kommunikation fest, z. B. zur Information von Mitarbeitern, Kunden und Öffentlichkeit. Alle Informationen müssen zentral gesteuert werden (Notfall- und Krisenplan).
- Erstellen Sie allgemeine Verhaltensregeln, z. B. Regeln für das Verhalten bei Erkrankungen von Mitarbeitern und Personen in deren häuslichem Umfeld sowie Regeln zur persönlichen Hygiene.
- Machen Sie die Beschäftigten mit diesen Regeln in geeigneter Form vertraut, z. B. durch Unterweisungen, per E-Mail, Intranet oder Aushänge.
- Prüfen Sie, welche weiteren Vorsorgemaßnahmen Sie für Ihre Mitarbeiter ergreifen wollen – z. B. die Bevorratung von antiviralen Arzneimitteln, persönlicher Schutzausrüstung sowie deren Bereitstellung und Einsatzregeln.
- Prüfen Sie organisatorische Maßnahmen:
    - Festlegen von Schlüsselpersonal und Sicherstellung seiner Verfügbarkeit, z. B. durch Vertretungsregelungen, Information und Motivation zur Arbeitsaufnahme, durch medizinische Betreuung sowie Verpflegung und Versorgung des Schlüsselpersonals im Betrieb und ggf. durch Betreuung von Angehörigen,
    - Maßnahmen zur Reduzierung der Ansteckungsgefahr, wie Vereinzelungen, Schichtregelung, Einrichten von Heimarbeitsplätzen
    - Motivation und Kommunikation,
    - Beteiligung des Betriebsrates.
- Beachten Sie die aktuellen Informationen der örtlichen Behörden.
- Nehmen Sie Kontakt zu Ihren Kammern, Verbänden oder Gewerbevereinen auf und erkundigen Sie sich über deren Informations- und Leistungsangebot.
- Unterstützen Sie die saisonale Grippeschutzimpfung und fördern Sie die Impfbereitschaft Ihrer Beschäftigten durch Information und z. B. durch die Organisation von Impfterminen im Betrieb.

Checklisten
Vorbemerkung

Die nachfolgenden Checklisten bilden den Kern des Handbuchs. Die Checklisten sind in einzelnen Modulen dargestellt. In ihnen wird vorgeschlagen, welche konkreten Schritte in der Pandemieplanung eines Betriebes unternommen werden sollten. Die große Vielfalt von Betrieben – Produktionsbetriebe, Dienstleistungsbetriebe, staatliche Einrichtungen – verbietet es, betriebsspezifische Vorschläge zu machen. Der Sinn dieser Module ist es, möglichst viele Gesichtspunkte für die Planung zu benennen.

Der Planungsstab für den Pandemiefall kann anhand der Einzelvorschläge der Checklisten-Module prüfen, ob diese für den Betrieb relevant sind und dann entscheiden, wie sie betriebsspezifisch verwirklicht werden können.

Die Checklisten sind in ihrer Grundgliederung chronologisch angelegt. Die Chronik einer fiktiven Influenzapandemie ist im Anhangteil 2 (H1) zu finden.

Die Module gliedern sich in die drei Phasen:

V **Phasen vor der Pandemie**
(interpandemische und präpandemische Phasen, entspricht den WHO-Phasen 1-5),

P **Pandemiephase**
(entspricht der WHO-Phase 6),

N **Phase nach der Pandemie**
(postpandemische und interpandemische Phasen).

Innerhalb dieser Rahmengliederung behandeln die einzelnen Checklisten-Module bestimmte Themengruppen. Durch die chronologische Grundgliederung werden gleiche Themengruppen in den verschiedenen Blöcken **V**, **P** und **N** erneut aufgenommen. Die damit entstehenden Wiederholungen werden bewusst in Kauf genommen, um die Prozesse der Vorbereitungen vor der Pandemie, der pandemischen Anwendung und der Rückkehr zur Normalität nach der Pandemie miteinander zu verknüpfen. Diese Verknüpfungen werden durch die **Querverweise** noch hervorgehoben.

Viele der empfohlenen Planungsschritte gelten auch für andere Schadensfälle. Die Planungen und Vorbereitungen für den Pandemiefall sollten daher als Bestandteil des schon bestehenden betrieblichen Risiko- und Krisenmanagements betrachtet werden. Möglicherweise sind daher schon einige der vorgeschlagenen Maßnahmen in einem anderen Zusammenhang Bestandteil der betrieblichen Planung. Die Maßnahmen der Pandemieplanung sollten nicht den anderen geplanten Maßnahmen des betrieblichen Risiko- und Krisenmanagements widersprechen.

Die Module werden durch zwei Anhänge ergänzt:

Anhang 1 bringt **Erläuterungen** zu den einzelnen **Checklisten-Modulen**. Der Inhalt der Checklisten wird in gleicher Gliederung 1:1 wieder aufgenommen und Punkt für Punkt erläutert bzw. durch weitere Informationen ergänzt. Jedem der Checklisten-Module ist eine Liste mit den Hauptzielen des jeweiligen Moduls vorangestellt.

Anhang 2 enthält ergänzende und vertiefende Erläuterungen zu einzelnen Stichworten und **Hintergrundinformationen**.

Checklisten
Übersicht

Empfehlungen für die Phasen vor der Pandemie

V1 Betriebliche und personelle Planung
1. Stäbe bilden
2. Kernfunktionen des Betriebs festlegen, Mindestbesetzung bestimmen
3. Absprache mit Geschäftskunden und Lieferanten treffen
4. Veränderte Funktionen für Unternehmensbereiche festlegen
5. Personalversorgung und -betreuung planen
6. Versorgung und Schutz des Unternehmens sichern
7. Kontakte zu Einrichtungen außerhalb des Betriebs aufbauen
8. Vorsorge für Mitarbeiter im Ausland treffen

V2 Beschaffung von Medizin- und Hygiene-Materialien
1. Bedarf an Hilfsmitteln ermitteln
2. Atemschutzmasken beschaffen
3. Handschuhe beschaffen
4. Weitere persönliche Schutzausrüstung beschaffen
5. Reinigungs- und Desinfektionsmittel beschaffen
6. Weitere Hilfsmittel beschaffen
7. Arzneimittel beschaffen

V3 Kommunikation und Information
1. Innerbetriebliches Kommunikationsnetz entwickeln
2. Externes Kommunikationsnetz aufbauen
3. Informationen an Mitarbeiter weiter geben
4. Mitarbeiter in hygienischem Verhalten unterweisen und dazu anleiten

V4 Vorbereitende medizinische Planung
1. Aufgaben, Umfang und Qualifikation des medizinischen Personals planen
2. Medizinisches Personal gewinnen und verpflichten
3. Kompetenzen zuweisen
4. Medizinisches Personal schulen und fortbilden
5. Besondere Arbeitsabläufe in der Pandemiephase festlegen
6. Besondere Schutzmaßnahmen für das medizinische Personal festlegen

Empfehlungen für die Phasen während der Pandemie

P1 Aufrechterhaltung Minimalbetrieb
1. Betrieblichen Pandemieplan aktivieren
2. Produktion anpassen
3. Kommunikation anpassen
4. Persönliche Kontakte reduzieren
5. Informationstechnologie sichern
6. Werkschutz aktivieren

RACK
RECHTSANWÄLTE

PRÄVENTIVE RECHTSBERATUNG SEIT 26 JAHREN!

SOFTWARE MIT INHALTEN AUS EINER HAND!

Die rechtliche Vorsorgeuntersuchung für Unternehmen.

Nutzen Sie unsere gespeicherten **Erfahrungen aus 26 Jahren Complianceberatung.** Wir vermeiden die Haftung für Organisationsverschulden von Führungskräften. Sie müssen organisatorisch dafür sorgen, dass sie sich selbst und dass sich alle Mitarbeiter des Unternehmens legal verhalten. Dazu lassen sich alle Risiken und Pflichten eines Unternehmens mit unserem System ermitteln, delegieren, monatlich aktualisieren, erfüllen, kontrollieren, digital speichern und für alle jederzeit verfügbar halten. Die Verantwortlichen können digital abfragen, wer, welche Pflicht, an welchem Betriebsteil, wie zu erfüllen hat. Führungskräfte können auf einer Oberaufsichtsmaske mit einem Blick kontrollieren, ob alle Pflichten im Unternehmen erfüllt sind. **Systematisch senken wir den Complianceaufwand durch Standardisierung um 60 %.** Sachverhalte im Unternehmen wiederholen sich, verursachen gleiche Risiken und lösen gleiche Rechtspflichten zur Risikoabwehr aus. Rechtspflichten werden nur einmal geprüft, verlinkt, gespeichert und immer wieder mehrfach genutzt. Wir sind Rechtsanwälte mit eigenen Informatikern und bieten eine Softwarelösung mit Inhalten und präventiver Rechtsberatung aus einer Hand. Auf Anregungen aus den Unternehmen passen unsere EDV-Spezialisten die Software unseres Compliance-Management-Systems an. Der aktuelle Inhalt unserer Datenbank: 18.000 Rechtsvorschriften von EU, Bund, Ländern und Berufsgenossenschaften, 7.500 Gerichtsurteile, standardisierte Pflichtenkataloge für 45 Branchen und 57.000 vorformulierte Betriebspflichten. **44.000 Unternehmensrisiken sind mit 59.000 Rechtspflichten drei Millionen Mal verlinkt und gespeichert.** Auf die Inhalte kommt es an. Je umfangreicher die Datenbank umso geringer ist das Risiko eine Unternehmenspflicht zu übersehen.

Weitere Informationen unter:
www.rack-rechtsanwälte.de

P2 Organisatorische Maßnahmen für das Personal

1 Personalbedarf an Pandemiesituation anpassen
2 Versorgung und Betreuung des aktiven Personals sicherstellen
3 Verhaltensregeln im täglichen Umgang einhalten
4 Mitarbeiter kontinuierlich informieren

P3 Externe Informationen

1 Informationen von Fachbehörden über die Pandemie-Entwicklung einholen
2 Netzwerk mit anderen Betrieben nutzen
3 Informationen über behördliche Entscheidungen einholen
4 Informationen mit Behörden austauschen
5 Externe Krisenkommunikation aktivieren

P4 Medizinische Maßnahmen

1 Betrieblichen Gesundheitsdienst (BGD) aktivieren
2 Betriebszugang steuern
3 Mit Erkrankung von Beschäftigten am Arbeitsplatz umgehen
4 Hilfsmittel ausgeben
5 Medikamente ausgeben, Impfungen durchführen
6 Beschäftigten medizinische Informationen anbieten
7 Andere medizinische Notfälle in der Pandemiephase berücksichtigen

P5 Maßnahmen für Angehörige und Auslandsmitarbeiter

1 Kontakt mit Angehörigen und Familie suchen
2 Im Krankheitsfall eines Mitarbeiters: Angehörige unterstützen
3 Im Krankheitsfall eines Angehörigen: Mitarbeiter unterstützen
4 Mitarbeiter und Angehörige im Ausland unterstützen

Empfehlungen für die Phase nach der Pandemie

N1 Rückkehr zur Normalität

1 Rückkehr zur Normalität mitteilen
2 Kooperation mit vorübergehenden Partnern lösen
3 Betriebsfunktionen in Normalzustand bringen
4 Mitarbeiter über betriebliche Bewältigung der Pandemie informieren
5 Pandemiefolgen für den Betrieb auswerten
6 Mängel des Pandemieplans analysieren und beseitigen

Betriebliche und personelle Planung anpassen — V 1

		betriebsrelevant	zuständig	erledigen bis	begonnen	abgeschlossen
1	**Stäbe bilden**					
1.1	Krisenstabsleiter und Stellvertreter ernennen					
1.2	Planungsstab bilden					
1.3	Abteilungsbezogene Lösungen anfordern					
1.4	Influenza-Management einrichten (Influenza-Manager)					
1.5	Arbeitnehmervertretung einbeziehen					
1.6	Planung von Betriebsleiter genehmigen					
2	**Kernfunktionen des Betriebs festlegen, Mindestbesetzung bestimmen**					
2.1	Kriterien für Einschränkung von Betriebsabläufen festlegen					
2.2	Schlüsselfunktionen für kontinuierliche Betriebsprozesse benennen					
2.3	Funktionen für Erhalt der betrieblichen Infrastruktur benennen					
2.4	Soziale Aspekte und Verpflichtungen bei der Auswahl beachten					
2.5	Telearbeit und Arbeit von zu Hause planen					
3	**Absprachen mit Geschäftskunden und Lieferanten treffen**					
3.1	Unverzichtbare Produkte/Dienstleistungen von außerhalb definieren					
3.2	Lieferanten und Dienstleister, die ersatzweise tätig werden können, bestimmen					
3.3	Produkte/Dienstleistungen mit Leistungspflicht benennen					
3.4	Absprachen mit Verleihern (Leiharbeitnehmer) treffen					
3.5	Absprachen mit Firmenpartnern (betriebsfremdes Personal) treffen					
4	**Veränderte Funktionen für Unternehmensbereiche festlegen**					
4.1	Betriebsprozesse nach ihrer Bedeutung einstufen					
4.2	Deaktivierung von Personal planen					
4.3	Umsetzung von Personal planen					
4.4	Mehrarbeit für Personal mit besonderen Aufgaben planen					
5	**Personalversorgung und -betreuung planen**					
5.1	Influenza-Manager einsetzen					
5.2	Rufdienst einrichten					
5.3	Kommunikationsdienst einrichten					
5.4	Personal motivieren					
5.5	Betrieblichen Gesundheitsdienst organisieren					
5.6	Prophylaktische Maßnahmen für Personal planen					

V 1 Betriebliche und personelle Planung anpassen

		betriebsrelevant	zuständig	erledigen bis	begonnen	abgeschlossen
6	**Versorgung und Schutz des Unternehmens sichern**					
6.1	Versorgungsleistungen und Güterbereitstellung sicherstellen					
6.2	Werkschutz handlungsfähig erhalten					
6.3	*Facility Management* aufrecht erhalten					
6.4	Bedarf an Lebensmitteln und Betriebsstoffen sichern					
7	**Kontakte zu Einrichtungen außerhalb des Betriebs aufbauen**					
7.1	Netzwerk mit Behörden aufbauen					
7.2	Zusammenarbeit mit Verbänden aufbauen					
7.3	Pandemienetzwerk bilden					
8	**Vorsorge für Mitarbeiter im Ausland treffen**					
8.1	Kontakt zu Auslandsvertretungen herstellen und aufrecht erhalten					
8.2	Frühzeitige Rückholung organisieren					
8.3	Vorbereitungen für den Pandemiefall treffen					
8.4	Rücktransport von Erkrankten organisieren					

Beschaffung von Medizin- und Hygiene-Materialien — V 2

		betriebsrelevant	zuständig	erledigen bis	begonnen	abgeschlossen
1	**Bedarf an Hilfsmitteln ermitteln**					
1.1	Bedarf an Hilfsmitteln ermitteln					
2	**Atemschutzmasken beschaffen**					
2.1	Persönlichen Atemschutz konzipieren					
2.2	Anwendung, benötigte Anzahl von Atemschutzmasken definieren					
2.3	Beschaffung und Lagerung organisieren					
3	**Handschuhe beschaffen**					
3.1	Handschuhe auswählen					
4	**Weitere persönliche Schutzausrüstung beschaffen**					
4.1	Schutzkleidung auswählen					
4.2	Schutzbrillen auswählen					
5	**Reinigungs- und Desinfektionsmittel beschaffen**					
5.1	Hygienepläne erstellen					
5.2	Geeignete Mittel auswählen					
5.3	Bedarf an textilen Handtuchrollen und Einmalhandtücher ermitteln					
5.4	Bedarf an Papiertüchern abschätzen					
6	**Weitere Hilfsmittel beschaffen**					
6.1	Thermometer bereitstellen					
7	**Arzneimittel beschaffen**					
7.1	Antivirale Arzneimittel, Bedarf planen					
7.2	Antivirale Arzneimittel, Beschaffung und Lagerung organisieren					
7.3	Antivirale Arzneimittel, Ausgabe organisieren					
7.4	Andere Arzneimittel bereitstellen					

Kommunikation und Information — V 3

		betriebsrelevant	zuständig	erledigen bis	begonnen	abgeschlossen
1	**Innerbetriebliches Kommunikationsnetz entwickeln**					
1.1	Informationskonzept entwickeln					
1.2	Kommunikationskonzept aufstellen					
1.3	Aktivierungskonzept aufstellen					
1.4	Aufgaben des Influenza-Managers festlegen					
1.5	Informationsnetz frühzeitig installieren					
1.6	Alle Kommunikationsmöglichkeiten einbeziehen					
1.7	Zugangsmöglichkeit für alle Beschäftigten im Betrieb schaffen					
2	**Externes Kommunikationsnetz aufbauen**					
2.1	Kommunikation mit staatlichen Behörden aufbauen					
2.2	Informationsangebote von Verbänden nutzen					
2.3	„Pandemie-Netzwerk“ aufbauen					
2.4	Konzept für Kommunikation mit Öffentlichkeit entwickeln					
3	**Informationen an Mitarbeiter weiter geben**					
3.1	Informationskonzept für die Zeit vor der Pandemiephase					
3.2	Informationskonzept für die Zeit während der Pandemiephase					
3.3	Informationskonzept für die Zeit nach der Pandemiephase					
4	**Mitarbeiter in hygienischem Verhalten unterweisen und dazu anleiten**					
4.1	Konzept für Informationsprinzipien erarbeiten					
4.2	Regeln für persönliche Hygiene erstellen					
4.3	Regeln für persönliches Verhalten erstellen					
4.4	Regeln für Arbeitsplatzhygiene erstellen					
4.5	Regeln für Essen und Trinken im Betrieb erstellen					
4.6	Empfehlungen für Verhalten im Privatleben erstellen					

RACK
RECHTSANWÄLTE

PRÄVENTIVE RECHTSBERATUNG SEIT 26 JAHREN!

SOFTWARE MIT INHALTEN AUS EINER HAND!

Die rechtliche Vorsorgeuntersuchung für Unternehmen.

Nutzen Sie unsere gespeicherten **Erfahrungen aus 26 Jahren Complianceberatung.** Wir vermeiden die Haftung für Organisationsverschulden von Führungskräften. Sie müssen organisatorisch dafür sorgen, dass sie sich selbst und dass sich alle Mitarbeiter des Unternehmens legal verhalten. Dazu lassen sich alle Risiken und Pflichten eines Unternehmens mit unserem System ermitteln, delegieren, monatlich aktualisieren, erfüllen, kontrollieren, digital speichern und für alle jederzeit verfügbar halten. Die Verantwortlichen können digital abfragen, wer, welche Pflicht, an welchem Betriebsteil, wie zu erfüllen hat. Führungskräfte können auf einer Oberaufsichtsmaske mit einem Blick kontrollieren, ob alle Pflichten im Unternehmen erfüllt sind. **Systematisch senken wir den Complianceaufwand durch Standardisierung um 60 %.** Sachverhalte im Unternehmen wiederholen sich, verursachen gleiche Risiken und lösen gleiche Rechtspflichten zur Risikoabwehr aus. Rechtspflichten werden nur einmal geprüft, verlinkt, gespeichert und immer wieder mehrfach genutzt. Wir sind Rechtsanwälte mit eigenen Informatikern und bieten eine Softwarelösung mit Inhalten und präventiver Rechtsberatung aus einer Hand. Auf Anregungen aus den Unternehmen passen unsere EDV-Spezialisten die Software unseres Compliance-Management-Systems an. Der aktuelle Inhalt unserer Datenbank: 18.000 Rechtsvorschriften von EU, Bund, Ländern und Berufsgenossenschaften, 7.500 Gerichtsurteile, standardisierte Pflichtenkataloge für 45 Branchen und 57.000 vorformulierte Betriebspflichten. **44.000 Unternehmensrisiken sind mit 59.000 Rechtspflichten drei Millionen Mal verlinkt und gespeichert.** Auf die Inhalte kommt es an. Je umfangreicher die Datenbank umso geringer ist das Risiko eine Unternehmenspflicht zu übersehen.

Weitere Informationen unter:
www.rack-rechtsanwälte.de

Vorbereitende medizinische Planung — V 4

		betriebsrelevant	zuständig	erledigen bis	begonnen	abgeschlossen
1	**Aufgaben, Umfang und Qualifikation des medizinischen Personals planen**					
1.1	Verantwortlichen Arzt/Ärztin und Stellvertreter/in benennen					
1.2	Kernaufgaben des betrieblichen Gesundheitsdienstes festlegen					
1.3	Zusätzliche Leistungen in Pandemiephase festlegen					
1.4	Benötigtes Personal planen					
2	**Medizinisches Personal gewinnen und verpflichten**					
2.1	Geeignetes Personal bei den Mitarbeitern suchen					
2.2	Außerbetriebliches Fachpersonal suchen					
2.3	Personalplanung regelmäßig aktualisieren					
2.4	Alarmierungskette organisieren					
3	**Kompetenzen zuweisen**					
3.1	Klare Aufgabenstellung beschreiben					
3.2	Klare Verantwortlichkeiten zuordnen					
4	**Medizinisches Personal schulen und fortbilden**					
4.1	Personalschulungen durchführen					
4.2	Pandemiefall üben					
5	**Besondere Arbeitsabläufe in der Pandemiephase festlegen**					
5.1	Modalitäten für Zutrittsbeurteilung der Beschäftigten					
5.2	Hilfsmittel-Ausgabe					
5.3	Maßnahmen bei Erkrankungen am Arbeitsplatz					
5.4	Infrastruktur für die Beratung von Beschäftigten					
5.5	Plan für Reinigung und Desinfektionsmaßnahmen					
5.6	Impfaktionen im Betrieb vorbereiten					
6	**Besondere Schutzmaßnahmen für das medizinische Personal festlegen**					
6.1	Persönliche Schutzausrüstung					
6.2	Prävention mit antiviralen Medikamenten					

Aufrechterhaltung Minimalbetrieb — P 1

		betriebsrelevant	zuständig	Inkrafttreten	Außerkrafttreten
1	**Betrieblichen Pandemieplan aktivieren**				
1.1	Aktivierung durch Krisenstabsleiter				
1.2	Influenza-Manager aktivieren				
1.3	Außerbetriebliches Personal aktivieren				
1.4	Partnerfirmen aktivieren				
2	**Produktion anpassen**				
2.1	Kapazitätsanpassung				
2.2	Verlagerung				
2.3	Telearbeit aktivieren				
2.4	Betriebsmittelversorgung sichern				
3	**Kommunikation anpassen**				
3.1	Informationen für Beschäftigte bereitstellen				
3.2	Informationen für Betriebsleitung bereitstellen				
4	**Persönliche Kontakte reduzieren**				
4.1	Kontaktmöglichkeiten reduzieren				
4.2	Betriebseinrichtungen schließen				
4.3	Rufdienst aktivieren				
4.4	Kontakte in Produktionsprozessen steuern				
5	**Informationstechnologie sichern**				
5.1	Datenverkehr sicherstellen				
5.2	IT-Produktion sichern				
6	**Werkschutz aktivieren**				
6.1	Personal aktivieren				
6.2	Ganztagesüberwachung einführen				

Organisatorische Maßnahmen für das Personal — P 2

		betriebsrelevant	zuständig	Inkrafttreten	Außerkrafttreten
1	**Personalbedarf an Pandemiesituation anpassen**				
1.1	Personal mit Schlüsselfunktionen aktivieren				
1.2	Telearbeit und Arbeit von zu Hause aktivieren				
1.3	Nicht benötigtes Personal deaktivieren				
1.4	Ehemalige Mitarbeiter reaktivieren				
1.5	Stellvertreter bedarfsgerecht aktivieren				
1.6	Absprachen mit Verleihern und Partnern (Fremdpersonal) aktivieren				
1.7	Schwangerschaften bei den Beschäftigten beachten				
2	**Versorgung und Betreuung des aktiven Personals sicherstellen**				
2.1	Nutzung von Verkehrsmitteln prüfen				
2.2	Versorgung mit Nahrungsmitteln und Getränken sicherstellen				
2.3	Persönliche Schutzausrüstung bereitstellen				
2.4	Hinweise auf richtiges Verhalten geben				
2.5	Raumlufttechnische Anlagen betreiben				
2.6	Reinigung der Arbeitsplätze anpassen				
3	**Verhaltensregeln im täglichen Umgang einhalten**				
3.1	Persönliche Hygiene				
3.2	Kontakt zu Mitarbeitern und Kollegen				
3.3	Raumlüftung intensivieren				
3.4	Verhalten bei Krankheitsverdacht				
4	**Mitarbeiter kontinuierlich informieren**				
4.1	Information unter Nutzung der betrieblichen Kommunikationswege				
4.2	Einbeziehung der Arbeitnehmervertretung in Informationen				

Externe Informationen

P 3

		betriebsrelevant	zuständig	Inkrafttreten	Außerkrafttreten
1	**Informationen von Fachbehörden über die Pandemie-Entwicklung einholen**				
1.1	Lageberichte über aktuelle Situation einholen				
1.2	Informationen über Grippeimpfung einholen				
2	**Netzwerk mit anderen Betrieben nutzen**				
2.1	Pandemienetzwerk aktivieren				
2.2	Kontakt zu Partner- und Verleiherfirmen pflegen				
2.3	Kontakt zu Kunden pflegen				
3	**Informationen über behördliche Entscheidungen einholen**				
3.1	Informationen über geplante behördliche Eingriffe einholen				
3.2	Kontakt zu Verbänden halten				
3.3	Informationen über Bereitstellung von pandemischem Impfstoff einholen				
4	**Informationen mit Behörden austauschen**				
4.1	Meldung von Erkrankten				
4.2	Information über Produktions- und Dienstleistungseinschränkungen weitergeben				
4.3	Information von Behörden einholen				
4.4	Über Sonderzugangsrechte informieren				
5	**Externe Krisenkommunikation aktivieren**				
5.1	aktive Krisenkommunikation führen				
5.2	Abstimmung der Kommunikation				

Medizinische Maßnahmen — P 4

		betriebsrelevant	zuständig	Inkrafttreten	Außerkrafttreten
1	**Betrieblichen Gesundheitsdienst aktivieren**				
1.1	Betrieblichen Gesundheitsdienst alarmieren und rekrutieren				
1.2	Festgelegte Arbeitsplätze und Funktionen einnehmen				
1.3	Kooperation mit Influenza-Manager				
2	**Betriebszugang steuern**				
2.1	Zutrittsbeurteilung aller Personen, welche den Betrieb betreten				
2.2	Räumliche Voraussetzungen schaffen				
2.3	Eintreffende Beschäftigte beurteilen				
2.4	Hilfsmittel bereitstellen und ausgeben				
2.5	Bei Verdacht auf Krankheitsfall beim Betreten des Betriebs handeln				
2.6	Reinigung und Hygiene des Eingangsbereichs				
2.7	Schutzmaßnahmen für Kunden- und Besucherbereiche				
2.8	Getrennte Ausgangsbereiche schaffen				
3	**Mit Erkrankung von Beschäftigten am Arbeitsplatz umgehen**				
3.1	Vermutung eines Krankheitsfalls am Arbeitsplatz				
3.2	Verdacht eines Krankheitsfalls am Arbeitsplatz				
3.3	Reinigung/Lüftung/Desinfektion des Arbeitsraums				
4	**Hilfsmittel ausgeben**				
4.1	Atemschutzmasken				
4.2	Ausstattung der Sanitärräume für die Handreinigung und -desinfektion				
4.3	Reinigungs- und Desinfektionsmittel				
5	**Medikamente ausgeben, Impfungen durchführen**				
5.1	Erstbehandlung von im Betrieb erkrankten Beschäftigten				
5.2	Langzeitprophylaxe				
5.3	Symptomatische Begleittherapie				
5.4	Impfungen durchführen				
6	**Beschäftigten medizinische Informationen anbieten**				
6.1	Über die Pandemielage informieren				
6.2	Verhaltensempfehlungen und -anweisungen				
6.3	Individuelle Informationen vom Influenza-Manager				
6.4	Pandemische Impfung				
7	**Andere medizinische Notfälle in der Pandemiephase berücksichtigen**				
7.1	Vorsorge für betriebliche Unfälle und für Krankheitsfälle				

RACK
RECHTSANWÄLTE

PRÄVENTIVE RECHTSBERATUNG SEIT 26 JAHREN!

SOFTWARE MIT INHALTEN AUS EINER HAND!

Die rechtliche Vorsorgeuntersuchung für Unternehmen.

Nutzen Sie unsere gespeicherten **Erfahrungen aus 26 Jahren Complianceberatung.** Wir vermeiden die Haftung für Organisationsverschulden von Führungskräften. Sie müssen organisatorisch dafür sorgen, dass sie sich selbst und dass sich alle Mitarbeiter des Unternehmens legal verhalten. Dazu lassen sich alle Risiken und Pflichten eines Unternehmens mit unserem System ermitteln, delegieren, monatlich aktualisieren, erfüllen, kontrollieren, digital speichern und für alle jederzeit verfügbar halten. Die Verantwortlichen können digital abfragen, wer, welche Pflicht, an welchem Betriebsteil, wie zu erfüllen hat. Führungskräfte können auf einer Oberaufsichtsmaske mit einem Blick kontrollieren, ob alle Pflichten im Unternehmen erfüllt sind. **Systematisch senken wir den Complianceaufwand durch Standardisierung um 60 %.** Sachverhalte im Unternehmen wiederholen sich, verursachen gleiche Risiken und lösen gleiche Rechtspflichten zur Risikoabwehr aus. Rechtspflichten werden nur einmal geprüft, verlinkt, gespeichert und immer wieder mehrfach genutzt. Wir sind Rechtsanwälte mit eigenen Informatikern und bieten eine Softwarelösung mit Inhalten und präventiver Rechtsberatung aus einer Hand. Auf Anregungen aus den Unternehmen passen unsere EDV-Spezialisten die Software unseres Compliance-Management-Systems an. Der aktuelle Inhalt unserer Datenbank: 18.000 Rechtsvorschriften von EU, Bund, Ländern und Berufsgenossenschaften, 7.500 Gerichtsurteile, standardisierte Pflichtenkataloge für 45 Branchen und 57.000 vorformulierte Betriebspflichten. **44.000 Unternehmensrisiken sind mit 59.000 Rechtspflichten drei Millionen Mal verlinkt und gespeichert.** Auf die Inhalte kommt es an. Je umfangreicher die Datenbank umso geringer ist das Risiko eine Unternehmenspflicht zu übersehen.

Weitere Informationen unter:
www.rack-rechtsanwälte.de

Maßnahmen für Angehörige und Auslandsmitarbeiter — P 5

		betriebsrelevant	zuständig	Inkrafttreten	Außerkrafttreten
1	**Kontakt mit Angehörigen und Familien suchen**				
1.1	Kontakt zu ungeplant abwesenden Beschäftigten				
1.2	Kontakt zu deaktivierten Beschäftigten und zu Schwangeren				
1.3	Informationen über Internet und örtliche Presse				
1.4	Information über häusliche Schutz- und Verhaltensregeln geben				
2	**Im Krankheitsfall eines Mitarbeiters: Angehörige unterstützen**				
2.1	Kontakt zu Angehörigen bei Erkrankung eines Beschäftigten				
2.2	Erkrankung von Personal von Verleihfirmen				
2.3	Kontakt bei Tod eines Beschäftigten				
2.4	Erkrankung von „Singles“, von Schwangeren				
3	**Im Krankheitsfall eines Angehörigen: Mitarbeiter unterstützen**				
3.1	Den Mitarbeitern Gelegenheit zu Kontakten mit Angehörigen geben				
3.2	Vorgehen bei Erkrankungen von Angehörigen				
4	**Mitarbeiter und Angehörige im Ausland unterstützen**				
4.1	Reisen einschränken				
4.2	Verbleib im Gastland				
4.3	Erkrankung von Beschäftigten oder Angehörigen				
4.4	Über Pandemie im Heimatland informieren				
4.5	Vorstellung beim Betriebsarzt nach Rückkehr				

Rückkehr zur Normalität — N 1

		betriebsrelevant	zuständig	Inkrafttreten	Außerkrafttreten
1	**Rückkehr zur Normalität mitteilen**				
1.1	Krisenstabsleiter beschließt Rückkehr zur Normalität				
1.2	Information der Führungskräfte in Betriebsbereichen				
1.3	Information aller Beschäftigten				
1.4	Information von Partnerfirmen und Personaldienstleistern				
1.5	Information von Kunden und Lieferanten				
1.6	Information von Behörden und Verbänden				
1.7	Information der Öffentlichkeit				
2	**Kooperation mit vorübergehenden Partnern lösen**				
2.1	Externes Personal deaktivieren				
2.2	Kooperation mit Geschäftspartnern beenden				
3	**Betriebsfunktionen in Normalzustand bringen**				
3.1	Innerbetriebliche Funktionen normalisieren				
3.2	Produktion und Dienstleistungsangebot normalisieren				
3.3	Ersatz für Mitarbeiter finden				
4	**Mitarbeiter über betriebliche Bewältigung der Pandemie informieren**				
4.1	Verlauf der Pandemie für Mitarbeiter darstellen				
4.2	Rolle der Mitarbeiter würdigen				
4.3	Angehörige von verstorbenen Mitarbeitern unterstützen				
4.4	Erkrankte Mitarbeiter beruflich rehabilitieren				
5	**Pandemiefolgen für den Betrieb auswerten**				
5.1	Wirtschaftliche Schadensbilanz ziehen				
5.2	Beweise für etwaige Ersatzansprüche sichern				
6	**Mängel des Pandemieplans analysieren und beseitigen**				
6.1	Erkennbare betriebsinterne Defizite analysieren				
6.2	Mangelhafte Kooperation mit Kunden und Lieferanten untersuchen				
6.3	Falsch eingeschätzte Nebeneffekte der Pandemie untersuchen				
6.4	Mängel bei Kontakt mit externen Stellen feststellen				
6.5	Mängel in der medizinischen Betreuung untersuchen				
6.6	Informationen über *best practice* einholen				
6.7	Betrieblichen Pandemieplan optimieren				

Erläuterungen zu den Checklisten
Vorbemerkung

In den **Erläuterungen zu den Checklisten-Modulen** sollen die einzelnen Schritte der Checklisten begründet werden. Darüber hinaus gibt es zusätzliche Informationen zu diesen Schritten. Weiterhin finden sich Querverweise zwischen den Modulen und zum Anhangsteil 2.

Die Erläuterungen zu den Modulen sind nach einem einheitlichen Muster aufgestellt:

- Jedem Modul ist ein Listenfeld vorangestellt, in dem die **Ziele** dieses Moduls aufgeführt werden. Diese Ziele bilden die Überschriften der einzelnen Kapitel der Module. Die Module sind als Tabellen angelegt.
- In der ersten Spalte werden die Einzelmaßnahmen nummeriert. Auf diese **Nummern** beziehen sich die Querverweise der letzten Spalte.
- In der zweiten Spalte sind die einzelnen **Maßnahmen** aufgelistet.
- In der dritten Spalte finden sich die **Erläuterungen** zu diesen Maßnahmen.
- In der letzten Spalte finden sich die **Querverweise** („**Module**“), die sich aus der Nummer des Moduls und der Nummer der Einzelmaßnahme (in der ersten Spalte) zusammensetzen.
- Ein Pfeil (→) vor dem Querverweis bedeutet, dass die in diesem Abschnitt behandelte Thematik in dem Verweis ihre Fortsetzung findet.
- Ein Pfeil (←) hinter dem Querverweis deutet auf die schon zuvor in einem anderen Modul behandelte Thematik, die hier wieder aufgenommen wird, zurück.
- Ein **Sternchen** (*) hinter einem Begriff verweist auf die ausführliche Darstellung im Glossar (**H3**).

Betriebliche und personelle Planung

Ziele:

1. **Stäbe bilden**
2. **Kernfunktionen des Betriebs festlegen, Mindestbesetzung bestimmen**
3. **Absprache mit Geschäftskunden und Lieferanten treffen**
4. **Veränderte Funktionen für Unternehmensbereiche festlegen**
5. **Personalversorgung und -betreuung planen**
6. **Versorgung und Schutz des Unternehmens sichern**
7. **Kontakte zu Einrichtungen außerhalb des Betriebs aufbauen**
8. **Vorsorge für Mitarbeiter im Ausland treffen**

	Maßnahme	Erläuterung	Module
1	**Stäbe bilden**		
1.1	Ernennung einer **verantwortlichen Person** (***Leiter Krisenstab****), die den Betrieblichen Pandemieplan unter Berücksichtigung festgelegter Kriterien in Kraft bzw. wieder außer Kraft setzt. Der Krisenstabsleiter ist eine Führungsperson. Sie trifft die während der Pandemiephase erforderlichen Maßnahmen. • Für den Stabsleiter werden Stellvertreter ernannt.	Der Krisenstabsleiter kommt aus einer oberen Führungsebene. Er trifft bei Not- und Katastrophenfällen (nicht nur im Falle einer Pandemie!) nach Beratung mit dem Krisenstab die Entscheidungen. In Mittelbetrieben ist es in der Regel der Unternehmer oder Geschäftsführer. Der Krisenstabsleiter muss einen Überblick über die Geschäftsabläufe und mögliche Schwachpunkte haben. Die Einzelvorschläge aus dem Planungsstab laufen hier zusammen und müssen zu einem konsistenten Gesamtplan zusammengeführt werden. In der Planung müssen die Auswirkungen einer Pandemie auf die Nachfrage nach Produkten oder Leistungen des Unternehmens eingeplant werden. Die Nachfrage kann völlig zum Erliegen kommen oder stark ansteigen. Es könnten auch besondere Leistungspflichten des Unternehmens gegenüber der Öffentlichkeit gerade unter den Umständen einer Pandemie bestehen (z. B. bei der Grundversorgung* der Bevölkerung). Stellvertreter sollen für den Krisenstabsleiter eintreten, wenn dieser erkrankt. Es ist daher sinnvoll, sie von Anfang an in alle Vorbereitungen und Entscheidungen einzubinden.	→**P1**-1.1 →**P3**-3.2
1.2	Bildung eines **Planungsstabes***. Der Planungsstab erarbeitet Maßnahmen und Konzepte für eine Pandemie. Ihm können Personen angehören, die bestimmte Funktionen im Betrieb haben, z. B.: • **Betriebsleitung** • **Personal** • **Finanzen** • **Gebäudetechnik, Werkschutz** • **Betriebsgesundheitsdienst/**	Branche, betriebliche Gliederung, Führungsstruktur, Unternehmensprodukte oder -leistungen und fachliche Expertise sind Grundlage für die Benennung von Stabsmitgliedern. Die Erstellung des Plans wird von einem Planungsstabsleiter koordiniert. Er ist für die Vollständigkeit und die Aktualität des Plans verantwortlich. Er setzt für die Stabsarbeit Termine, ebenso einen Termin für den Abschluss der Planung (siehe Checklisten). Der Plan muss nach Erstellung regelmäßig aktualisiert werden. Bei Strukturänderungen im Betrieb muss gegebenenfalls die Zusammensetzung des Stabs verändert werden. Die Mitglieder des Stabs erarbeiten für die im Stab festgelegten Aufgaben Lösungen, die anschließend aufeinander abgestimmt werden. Der Planungsstab wird von einem Planungsstableiter geführt. Der Pandemieplan hat gleichzeitig auch die Funktion einer Gefährdungsbeurteilung im Sinne des Arbeitsschutz*gesetzes für diese	

RACK
RECHTSANWÄLTE

PRÄVENTIVE RECHTSBERATUNG SEIT 26 JAHREN!

SOFTWARE MIT INHALTEN AUS EINER HAND!

Die rechtliche Vorsorgeuntersuchung für Unternehmen.

Nutzen Sie unsere gespeicherten **Erfahrungen aus 26 Jahren Complianceberatung.** Wir vermeiden die Haftung für Organisationsverschulden von Führungskräften. Sie müssen organisatorisch dafür sorgen, dass sie sich selbst und dass sich alle Mitarbeiter des Unternehmens legal verhalten. Dazu lassen sich alle Risiken und Pflichten eines Unternehmens mit unserem System ermitteln, delegieren, monatlich aktualisieren, erfüllen, kontrollieren, digital speichern und für alle jederzeit verfügbar halten. Die Verantwortlichen können digital abfragen, wer, welche Pflicht, an welchem Betriebsteil, wie zu erfüllen hat. Führungskräfte können auf einer Oberaufsichtsmaske mit einem Blick kontrollieren, ob alle Pflichten im Unternehmen erfüllt sind. **Systematisch senken wir den Complianceaufwand durch Standardisierung um 60 %.** Sachverhalte im Unternehmen wiederholen sich, verursachen gleiche Risiken und lösen gleiche Rechtspflichten zur Risikoabwehr aus. Rechtspflichten werden nur einmal geprüft, verlinkt, gespeichert und immer wieder mehrfach genutzt. Wir sind Rechtsanwälte mit eigenen Informatikern und bieten eine Softwarelösung mit Inhalten und präventiver Rechtsberatung aus einer Hand. Auf Anregungen aus den Unternehmen passen unsere EDV-Spezialisten die Software unseres Compliance-Management-Systems an. Der aktuelle Inhalt unserer Datenbank: 18.000 Rechtsvorschriften von EU, Bund, Ländern und Berufsgenossenschaften, 7.500 Gerichtsurteile, standardisierte Pflichtenkataloge für 45 Branchen und 57.000 vorformulierte Betriebspflichten. **44.000 Unternehmensrisiken sind mit 59.000 Rechtspflichten drei Millionen Mal verlinkt und gespeichert.** Auf die Inhalte kommt es an. Je umfangreicher die Datenbank umso geringer ist das Risiko eine Unternehmenspflicht zu übersehen.

Weitere Informationen unter:
www.rack-rechtsanwälte.de

	Maßnahme	Erläuterung	Module
	Arbeitssicherheit • **EDV/Bürokommunikation/IT** • **Arbeitnehmervertretung** Die Aufgaben des Planungsstabes sind die in den Checklisten V1-V4 aufgeführten Themen	besondere Situation.	
1.3	In größeren Unternehmen werden einzelne **Bereiche** (Werke, Abteilungen) aufgefordert, Lösungen für ihren Bereich zu erarbeiten (Zuarbeit für den Planungsstab)	In großen Betrieben mit mehreren Betriebsteilen (Werken) werden lokale Planungsstäbe erforderlich sein, die dem zentralen Stab zuarbeiten. Die Planung ist zentrale Aufgabe. Die Leitungen von Abteilungen und Bereichen haben im Allgemeinen eine größere Erfahrung über Betriebsabläufe und ihre Störungen. Terminsetzung ist notwendig.	
1.4	Ernennung eines **Influenza-Managers*** (Pandemie-Beauftragten) für die Unterstützung des Planungsstabes, des Krisenstabes und deren Leiter (alternativ Schaffung eines **Influenza-Managements***)	Der Influenza-Manager (bzw. Pandemie-Beauftragte) nimmt pandemiespezifische übergeordnete Funktionen wahr und unterstützt den Planungsstab. Zu seinen Aufgaben gehören z. B.: o Verfolgung der Informationslage/Sichtung o Risikoeinschätzung o Kontakte mit Behörden und anderen externen Stellen o Beratung und Auskunft. Der Influenza-Manager sollte im Planungsstab vertreten sein.	→**V1**-5.1 →**V3**-1.4 →**P1**-1.2 →**P4**-1.3 →**P2**-2
1.5	Einbeziehung der **Arbeitnehmervertretung** in die Pandemieplanung Betriebliche Absprachen Regelung der Entlohnung	Die Arbeitnehmervertretung ist rechtzeitig und in angemessenem Umfang einzubinden. Ihre Informations- und Mitbestimmungsrechte sind zu berücksichtigen. Erforderliche Regelungen sollten rechtzeitig abgesprochen werden.	→**H9** →**P2**-4.2
1.6	**Genehmigung** des Plans durch die Unternehmensleitung	Förmliche Absicherung des Plans: o Zeigt an, dass die Geschäftsführung/der Vorstand hinter dem Plan steht, o zeigt den Beschäftigten, dass der Plan offiziellen Charakter hat und durchgesetzt werden wird.	→**P1**
2	**Kernfunktionen des Betriebs festlegen, Mindestbesetzung bestimmen**		
2.1	**Kriterien* für die Einschränkung von Betriebsabläufen** festlegen **Kriterien für die Wiederaufnahme des Betriebs** festlegen Gegebenenfalls gestufte Einschränkungen bzw. Aufhebung der Einschränkungen des Betriebs festlegen **Verpflichtungen** des Betriebs zur Lieferung oder Bereitstellung von Leistungen beachten	Die Einschränkung der Produktion bzw. des Dienstleistungsangebots muss an zuvor festgelegte Kriterien gebunden sein. Diese sind in erster Linie betriebswirtschaftlich bestimmt (Kosten der Aufrechterhaltung des Betriebs *versus* Nutzen), können sich aber auch durch äußere Zwänge ergeben (z. B. Verbot von öffentlichen Veranstaltungen, Reiseeinschränkungen, Abwesenheit von Beschäftigten). Andere Gesichtpunkte, die Entscheidungskriterien sein können: o Hat das Leistungsangebot eine große Bedeutung für die Versorgung der Bevölkerung und besteht die Notwendigkeit, das Angebot trotz höherer betriebswirtschaftlicher Kosten aufrechtzuerhalten (Grundversorgung* der Bevölkerung bzw. soziale Verantwortung oder Verpflichtung des Betriebs)? o Ist die Zulieferung von Vorprodukten gewährleistet (Produktion	→**V1**-4.1 →**V2**-1.1 →**H8**

	Maßnahme	Erläuterung	Module
	(**Grundversorgung***)	bei Lieferanten, Logistik)? o Besteht für Produkte und Leistungen während der Pandemiephase Nachfrage bzw. ist der Vertrieb von Produkten möglich oder können sie zwischengelagert werden? Ein wesentlicher Faktor ist die Einsatzmöglichkeit des Personals. Überschreitet die Abwesenheitsrate bestimmte Grenzen, so ist eine geregelte Produktion nicht mehr aufrecht zu erhalten. Sie muss dann auf besonders wichtige Produkte eingeschränkt oder ganz eingestellt werden. Bei Einschränkungen kann das noch vorhandene Personal für diese Produktion eingesetzt werden. Das gilt entsprechend auch für Dienstleistungsangebote. Hier können das Leistungsangebot eingeschränkt oder nur noch bestimmte Kunden bedient werden. Umgekehrt müssen am Ende der Pandemiephase Produktion und Leistungsangebote wieder normalisiert werden. Hier sollten die einzelnen Schritte und die Entscheidungskriterien ebenfalls festgelegt werden. Auch die Normalisierung kann mit vorübergehenden Umsetzungen des Personals verbunden sein.	→**V2**-1.3 →**P1**-2 →**N1**-1.1 →**N1**-3.1
2.2	Benennen der **Kernfunktionen/-prozesse** (Schlüsselfunktionen*) für die Produktion bzw. Dienstleistung zur Basisversorgung (Kernprozesse/Kernfunktionen) Für Aufrechterhaltung dieser Funktionen/Prozesse muss **eine qualifizierte Mindestbesetzung** zur Verfügung stehen	Die Wahrscheinlichkeit, sich zu infizieren, wächst mit der Zahl der Kontakte zu anderen Personen im Betrieb und außerhalb. Deshalb ist es sinnvoll, die Zahl der im Betrieb anwesenden Personen zu beschränken. Viele Mitarbeiter werden aus verschiedenen Gründen zu Hause bleiben müssen oder werden aus Angst vor einer Infektion nicht zum Arbeitsplatz gehen. Die vorübergehende Deaktivierung des Personals kann z. B. über Arbeitszeitkonten oder Betriebsurlaub gesteuert werden. Auch dazu müssen rechtzeitig Vereinbarungen mit der Arbeitnehmervertretung getroffen werden. Die Anpassung der Produktion bzw. des Leistungsangebots hängt von ihrer Nachfrage während der Pandemie ab. Ist die Nachfrage groß bzw. dient das Produkt oder die Leistung der Versorgung der Bevölkerung, so wird ein großer Teil der Mitarbeiter anwesend sein müssen. Dann sind die innerbetrieblichen Vorsorge- und Schutzmaßnahmen besonders breit anzulegen. Produkte oder Leistungen, die während der Pandemie nicht nachgefragt werden, müssen dann nicht hergestellt oder angeboten werden. Bestimmte Produkte müssen jedoch zur kontinuierlichen Grundversorgung* der Bevölkerung ohne Unterbrechung hergestellt werden (z. B. Nahrungsmittel, Arzneimittel, Energie, Papiertücher). Dienstleistungen müssen dauerhaft aufrechterhalten werden (z. B. Gesundheitsdienst, Medien, aber auch Reinigungsdienste in Krankenhäusern).	→**P2**-1 →**P5**-1.1 →**H9** →**P2**-1
2.3	Festlegung der Personen mit **Infrastruktur**- und **Kernfunktionen** (Schlüsselfunktionen*), welche zur Aufrechterhaltung des Betriebs erforderlich sind (Mindest-, Notbesetzung). Benennen von Ersatzpersonen, die im Krankheitsfalle einspringen können. Festlegung der Maßnahmen, die ergriffen werden müssen,	Auch dort, wo keine Produkte der Basisversorgung hergestellt oder Dienstleistungen angeboten werden, müssen innerbetriebliche Prozesse, wie IT, unter Umständen ständig überwacht werden. Technologiebedingt können bestimmte Produktionsprozesse nicht oder nur mit nachfolgenden großen wirtschaftlichen Verlusten unterbrochen werden (z. B. Metallgewinnung, Halbleiterherstellung, Kraftwerke, Tierhaltung). Der Betriebliche Gesundheitsdienst wird in erhöhtem Maße in Anspruch genommen, der Werkschutz muss wegen steigender Gefahr krimineller Handlungen aktiv sein. Das Personal für Infrastrukturfunktionen dient der Aufrechterhaltung der Betriebsinfrastruktur. Die erforderlichen Kenntnisse und Fähigkeiten bestehen möglicherweise auch noch bei Personen, die inzwischen	→**P1**-5.2 →**V4** →**V1**-6.2 →**P1**-2

	Maßnahme	Erläuterung	Module
	um die Mindestbesetzung in besonderer Weise vor der Infektion zu schützen.	in andere Bereiche gewechselt sind. Gegebenenfalls müssen Kenntnisse und Fähigkeiten frühzeitig erworben bzw. geübt werden. Die zur Mindest-/Notbesetzung (d. h. zum Kern- und Infrastrukturpersonal) zählenden Beschäftigten müssen frühzeitig über ihre Stellung informiert werden. Die besonderen Maßnahmen zum Schutz vor Infektionen müssen besprochen werden. Die nicht zur Mindest-/Notbesetzung gehörenden Beschäftigten bleiben entsprechend dem Betrieblichen Pandemieplan und in Reaktion auf den Fortgang der Pandemie aktiv oder können vorübergehend deaktiviert werden. Wichtig ist es, den Mitarbeitern zu vermitteln, dass Zugehörigkeit und Nichtzugehörigkeit zur Mindest-/Notbesetzung nichts mit der Bedeutung der jeweiligen Person im Betrieb und der Wichtigkeit seiner Funktion zu tun haben, sondern sich alleine aus der Aufrechterhaltung der Minimalfunktionen des Betriebs ergeben.	→**V1**-4 →**V3**-3.1 →**P4**-5
2.4	Bei personeller Festlegung der Mindest-/Notbesetzung **soziale Aspekte** und **Verpflichtungen** von Beschäftigten beachten: • für Kinder und Pflegebedürftige • für ehrenamtliche Aufgaben • an Schwangerschaften* denken	Da die Mindest-/Notbesetzung eine besondere Rolle spielt, muss schon vorab geklärt werden, ob die vorgesehenen Personen aus persönlichen Gründen während der Pandemiephase wahrscheinlich abwesend sein werden. Gründe sind z. B. die o Versorgung von schulpflichtigen Kindern, o Versorgung von (älteren) Angehörigen (hier können die Möglichkeiten des Pflegezeit*gesetzes in Anspruch genommen werden), o Abhängigkeit von öffentlichen Verkehrsmitteln. Neben der beruflichen und persönlichen Qualifikation der Personen, die dafür ausgewählt werden, sollte berücksichtigt werden, dass die Erkrankungswahrscheinlichkeit von unterschiedlichen Parametern abhängig sein kann, z. B. vom Alter oder vom Kontakt zu Kindern unter 10 Jahren. Beschäftigte, welche als ehrenamtliche Helfer in Einrichtungen des Katastrophenschutzes oder für Notfallhilfe tätig sind, können im Notfall für Dienste in diesen Einrichtungen verpflichtet werden; sie würden dann für Aufgaben im Betrieb ausfallen. Schwangere sind in einer Influenzapandemie besonders gefährdet. Deshalb sollte bei Inkraftsetzung des Pandemieplans an die dann schwangeren Frauen gedacht und entsprechend gehandelt werden. Dies sollte anhand der Regeln des Mutterschutzes geschehen.	→**V4**-2 →**P2**-1 →**H9** →**P3**-3.1 →**H8** →**P2**-1.7
2.5	**Telearbeit**: Tätigkeiten, die von zu Hause aus erledigt werden können	Wenn Funktionen für den Betrieb in die Wohnung von Beschäftigten verlagert werden können, wird das Infektionsrisiko für diese Beschäftigten herabgesetzt. Die notwendigen technischen und rechtlichen (Arbeitsrecht, Datenschutzrecht) Voraussetzungen für solche Arbeitsplätze können schon in der interpandemischen Phase untersucht und geschaffen werden. Für jede Funktion sollte geprüft werden, ob sie von zu Hause ausgeführt werden kann.	→**P1**-2.3 →**P2**-1.2 →**H9**

	Maßnahme	Erläuterung	Module
3	**Absprache mit Geschäftskunden und Lieferanten treffen**		
3.1	Festlegung, welche **Produkte** bzw. **Dienstleistungen** von außerhalb für den Betrieb **unverzichtbar** sind	Bei Produkten kann es zu Lieferengpässen oder Ausfällen kommen. Mögliche Probleme sollten deshalb frühzeitig angesprochen werden. Lieferanten und Speditionsunternehmen haben möglicherweise schon selbst Planungen für den Pandemiefall getroffen. Pläne über Dienstleistungen im Betrieb durch fremde Firmen oder von Zeitarbeitsfirmen sollten abgestimmt werden.	→**P1**-2 →**H9**
3.2	**Vereinbarungen** mit Lieferanten oder Dienstleistern, die ersatzweise einspringen können	Schon bei der Planung kann sich zeigen, dass Lieferanten oder Dienstleister für den Pandemiefall keine Garantie geben können oder wollen, ihre Produktion oder ihr Angebot aufrecht zu erhalten. Ist der Betrieb jedoch auf die Lieferung angewiesen, so ist es zweckmäßig, mit anderen Geschäftspartnern für die Pandemiephase Absprachen zur Lieferung oder Bereitstellung zu treffen.	→**P1**-1.4
3.3	Festlegung, welche Produkte bzw. Dienstleistungen der Betrieb für seine **Kunden gewährleisten** muss.	Das eigene Unternehmen hat Verpflichtungen gegenüber anderen Unternehmen, die für den Pandemiefall abgestimmt werden müssen. Unternehmen, welche die kontinuierliche Versorgung der Bevölkerung oder wichtiger öffentlicher oder gewerblicher Einrichtungen sicherstellen müssen, sollten bei der Planung ihren Verpflichtungen dadurch gerecht werden, dass Betriebsabläufe und Personalplanung besonders weitgehend abgesichert werden.	→**P1**-2 →**P2**-2.3
3.4	Absprachen mit Verleihern über den Einsatz von **Leiharbeitnehmern** im Betrieb (**Arbeitnehmerüberlassung***).	Der Entleiher muss den Betrieblichen Pandemieplan ggf. auch mit dem Verleiher abstimmen, insbesondere wenn Leiharbeitnehmer für Kern- bzw. Infrastrukturfunktionen benötigt werden. Der Leiharbeitnehmer hat die gleichen Ansprüche auf Gesundheitsschutz wie die regulär Beschäftigten.	→**V3**-1.7 →**P2**-1.6 →**P3**-2.2 →**H9**
3.5	Absprachen mit Firmenpartnern über **betriebsfremdes Personal**	Im Rahmen von Verträgen oder bei Arbeitsgemeinschaften kann Personal einer anderen Firma (betriebsfremdes Personal) im eigenen Betrieb eingesetzt werden (und dort auch Kern- bzw. Infrastrukturfunktionen ausüben). Absprachen über den Einsatz und die Betreuung dieser Beschäftigten in der Pandemiephase sind erforderlich. Fragen der Pflichten und Rechte der nicht zum Betrieb gehörigen Personen sollten geklärt werden, insbesondere das Weisungsrecht und die Pflicht, die vorgesehenen Schutzmaßnahmen anzuwenden. Die Regeln, nach denen im Erkrankungsfall zu verfahren ist, sollten auch bei diesem Personal gelten.	→**V3**-1.7 →**P1**-1.4 →**P2**-1.6 →**P3**-2.2 →**H9**
4	**Veränderte Funktionen für Unternehmensbereiche festlegen**		
4.1	Einstufung von **Betriebsprozessen** hinsichtlich ihrer Bedeutung: • Einschränkung/ Stilllegung/Ausweitung • Vorübergehende Aussetzung (ggf. Abstufungen vornehmen). • Prozesse, die eine Zeitlang unüberwacht laufen	Die Produktion von nicht nachgefragten Gütern oder Produkten, deren Herstellung von der regelmäßigen, aber im Pandemiefall unterbrochenen Nachlieferung abhängt, kann reduziert oder eingestellt werden. Andererseits kann auch eine Intensivierung von Aktivitäten erforderlich sein Es ist damit zu rechnen, dass viele Beschäftigte von der Arbeit fern bleiben, so dass aus diesem Grund Betriebsteile stillgelegt werden müssen und die Beschäftigten auf betriebswichtige Teile konzentriert werden können.	→**P1**-1

	Maßnahme	Erläuterung	Module
	können.	Abstufungen sind z. B. wegen regelmäßig zu wartender Anlagen erforderlich. Bestimmte Anlagen (z. B. Klima- oder Belüftungsanlagen) benötigen keine ständige Überwachung.	
4.2	**Deaktivierung von Personal** Entscheiden, welches Personal vorübergehend zu Hause bleiben soll, Festlegung der Auswahlkriterien, nach welchen Mindest-/ Notbesetzung sichergestellt werden soll.	Sinnvoll ist es, vorübergehend nicht benötigte Beschäftigte zu Hause zu lassen („Deaktivierung"). Damit wird auch das Risiko dieser Personen vermindert, sich anzustecken. Ein Teil der Beschäftigten wird „planbar" fehlen: Personen mit Schul- oder Kindergartenkindern, ebenso Personen, die pflegebedürftige Angehörige zu Hause haben. Unplanbar ist der Teil der Personen, der wegen eigener Erkrankung oder wegen der Pflege von erkrankten Angehörigen ausfällt. Fernbleiben werden Beschäftigte, die auf öffentliche Verkehrsmittel angewiesen sind oder andere nachvollziehbare Gründe haben. Eine Reihe von Beschäftigten wird aber aus Angst vor einer Ansteckung fehlen. Dieser Personenkreis kann durch eine frühzeitige und gute Informationspolitik möglichst klein gehalten werden.	→**P2**-1 →**H9** →**V3-1**
4.3	**Umsetzung** von Beschäftigten planen	Für bestimmte Unternehmensbereiche muss über die „normale" Besetzung hinaus weiteres Personal eingeplant werden. Dieses wird so weit wie möglich aus vorhandenem Personal rekrutiert: o In einigen Unternehmensbereichen kann wegen steigender Nachfrage Mehrarbeit erforderlich sein. o Wenn eine Leistung oder Produktlieferung garantiert werden muss (z. B. Strom, Wasser, Lebensmittel), so müssen ausreichend Personal mit Kernfunktionen zur Verfügung stehen und Personalausfälle kompensiert werden. Durch Umsetzung von Personal kann die Mehrarbeit aufgefangen werden. Beschäftigte, die schon zu einem früheren Zeitpunkt in diesen Bereichen tätig waren, können bevorzugt wieder dort eingesetzt werden. Erforderlich ist eine ausreichende Schulung. Der personelle Mehrbedarf insbesondere des Betrieblichen Gesundheitsdienstes muss festgestellt und eingeplant werden.	→**H9** →**P1**-2.1 →**P2**-1 →**V4**-1.2
4.4	**Mehrarbeit** planen	Beschäftigte können in der Pandemiephase besonders gefordert werden. Dies kann z. B. geschehen durch o Anordnung von Überstunden, o vorübergehende Aufstockung von Teilzeitarbeit, o Verhängung von Urlaubssperren bzw. Rückholung von Personal aus dem Urlaub. Die geplanten Maßnahmen und die damit zusammenhängenden arbeits- und tarifrechtlichen Fragen sollten vorab geregelt werden.	→**P1**-2.1 →**H9** →**V1**-1.5
5	**Personalversorgung und -betreuung planen**		
5.1	Einsatz des **Influenza-Managers*** für die Koordination aller die Beschäftigten betreffenden Maßnahmen in der Pandemiephase.	Dem Influenza-Manager können auch Koordinations-Funktionen für alle die Beschäftigten betreffenden besonderen Betriebsabläufe während einer Pandemiephase übertragen werden. Dazu zählen z. B.: o Bereitstellung und Koordination des Personals für den Betrieblichen Gesundheitsdienst, o Koordinierung des Catering,	**V1**-1.4← →**V3**-1.4 →**P1**-1.2 →**P2**-2 →**P4**-1.3

RACK
RECHTSANWÄLTE

PRÄVENTIVE RECHTSBERATUNG SEIT 26 JAHREN!

SOFTWARE MIT INHALTEN AUS EINER HAND!

Die rechtliche Vorsorgeuntersuchung für Unternehmen.

Nutzen Sie unsere gespeicherten **Erfahrungen aus 26 Jahren Complianceberatung.** Wir vermeiden die Haftung für Organisationsverschulden von Führungskräften. Sie müssen organisatorisch dafür sorgen, dass sie sich selbst und dass sich alle Mitarbeiter des Unternehmens legal verhalten. Dazu lassen sich alle Risiken und Pflichten eines Unternehmens mit unserem System ermitteln, delegieren, monatlich aktualisieren, erfüllen, kontrollieren, digital speichern und für alle jederzeit verfügbar halten. Die Verantwortlichen können digital abfragen, wer, welche Pflicht, an welchem Betriebsteil, wie zu erfüllen hat. Führungskräfte können auf einer Oberaufsichtsmaske mit einem Blick kontrollieren, ob alle Pflichten im Unternehmen erfüllt sind. **Systematisch senken wir den Complianceaufwand durch Standardisierung um 60 %.** Sachverhalte im Unternehmen wiederholen sich, verursachen gleiche Risiken und lösen gleiche Rechtspflichten zur Risikoabwehr aus. Rechtspflichten werden nur einmal geprüft, verlinkt, gespeichert und immer wieder mehrfach genutzt. Wir sind Rechtsanwälte mit eigenen Informatikern und bieten eine Softwarelösung mit Inhalten und präventiver Rechtsberatung aus einer Hand. Auf Anregungen aus den Unternehmen passen unsere EDV-Spezialisten die Software unseres Compliance-Management-Systems an. Der aktuelle Inhalt unserer Datenbank: 18.000 Rechtsvorschriften von EU, Bund, Ländern und Berufsgenossenschaften, 7.500 Gerichtsurteile, standardisierte Pflichtenkataloge für 45 Branchen und 57.000 vorformulierte Betriebspflichten. **44.000 Unternehmensrisiken sind mit 59.000 Rechtspflichten drei Millionen Mal verlinkt und gespeichert.** Auf die Inhalte kommt es an. Je umfangreicher die Datenbank umso geringer ist das Risiko eine Unternehmenspflicht zu übersehen.

Weitere Informationen unter:
www.rack-rechtsanwälte.de

	Maßnahme	Erläuterung	Module
		o Organisation der Hilfsdienste (Zutrittsbeurteilung*, Fahrdienste, Reinigung), o Organisation des Transports von Personal zur Arbeitsstelle, Bereitstellung von Parkplätzen usw., o Lagerung, Bereitstellung und Abgabe von Hilfsmitteln, o Auskünfte und Beratung für die Beschäftigten und Angehörigen in organisatorischen Fragen. Die Funktionen des Influenza-Managers können auch auf andere Stellen in der Betriebsverwaltung übertragen werden.	
5.2	Einrichtung eines **Rufdienstes** • Die Beschäftigten im Betrieb müssen in der Pandemiephase versorgt und gesundheitlich betreut werden.	Die Einrichtung eines innerbetrieblichen Rufdienstes zur „kontaktlosen" Betreuung der Beschäftigten vermindert das Infektionsrisiko. Der Rufdienst bringt benötigte Materialien, ggf. Essen und Getränke an einen festgelegten Ort in der Nähe des Arbeitsplatzes und benachrichtigt den Adressaten. Für den Rufdienst kann die vorhandene Kommunikationsinfrastruktur (z. B. Telefon) verwendet werden. Die gewohnte Infrastruktur zur Betreuung der Beschäftigten im Betrieb ist reduziert oder eingestellt. Auch die öffentliche Infrastruktur (Verkehr, Versorgung) funktioniert nur eingeschränkt. Die gesundheitliche Betreuung der als Mindest-/Notbesetzung eingesetzten Beschäftigten erfordert einen erhöhten personellen Aufwand. Der Kreis der zuständigen Personen muss entsprechend vergrößert werden. Vertretungen müssen eingeplant werden.	→**P1**-4.3
5.3	Einrichtung eines **Kommunikationsdienstes** zur **Krisenkommunikation***	Der Kommunikationsdienst informiert die Beschäftigten außerhalb des Betriebs und erhält umgekehrt Informationen von den Beschäftigten. Es ist sinnvoll, den Kommunikationsdienst in der Personalabteilung vorzusehen, da dort die Personaldaten schon vorliegen. Die wesentlichen Aufgaben sind: o Informationen von den Beschäftigten an den Betrieb, wenn sie von der Arbeit fernbleiben bzw. wieder an den Arbeitsplatz zurückkehren wollen. o Nachfrage nach dem Gesundheitszustand eines erkrankten Beschäftigten und ob ggf. Unterstützung erforderlich ist. o Information über Veränderungen im Betrieb (z. B. Schließung von Betriebsteilen oder des Betriebs bzw. Wiederaufnahmen des Betriebs). Der Kommunikationsdienst benutzt Telefon oder das Internet, ggf. auch das betriebliche Intranet. Der Kommunikationsdienst gehört zu den Schlüsselfunktionen. Zur Betreuung von Angehörigen erkrankter (oder verstorbener) Beschäftigter oder von erkrankten Angehörigen von Beschäftigten können geeignete Personen aus dem deaktivierten Teil der Beschäftigten auf freiwilliger Basis eingesetzt werden (telefonische oder direkte Betreuung).	→**V3**-1.3 →**P1**-3.1 →**P5**-2 →**P5**-2.3
5.4	**Motivierung*** der Beschäftigten. Bereitschaft zur Mitwirkung muss geweckt werden.	Die Betriebsleitung muss vermitteln, dass dem Personal in der Pandemiephase für die Aufrechterhaltung des Betriebs große Bedeutung zukommt, dass man sich dessen bewusst ist und dass der Betrieb für alle seine Mitarbeiter (und Angehörige) in besonderer Weise sorgt.	→**V3**-1 →**V3**-3 →**P5**-2 →**P5**-3
5.5	Organisation des **Betrieblichen Gesundheitsdienstes***.	Der Betriebliche Gesundheitsdienst (BGD) hat eine Schlüsselfunktion in der Pandemiephase. Er kümmert sich um die gesundheitliche	→**V4**

	Maßnahme	Erläuterung	Module
	Zuordnung von Aufgaben. Leitung durch den Betriebsarzt. **Einsatzpersonal für die medizinischen Aufgaben** muss ausreichend vorhanden sein • Verpflichtung von betrieblichen Ersthelfern für den Pandemiefall • Rückgriff auf ehemalige Mitarbeiter mit medizinischer Ausbildung • Verpflichtung externer Kräfte (z. B. Ärzte, Assistenzpersonal, Pflegekräfte) für den Pandemiefall • Schulung der externen Kräfte • Einrichtung eines **telefonischen ärztlichen Bereitschaftsdienstes**, wenn kein Arzt während der Arbeitszeit zur Verfügung steht (Fernberatung)	Betreuung der Beschäftigten unter den besonderen Bedingungen der Pandemie bzw. ergreift die ersten Maßnahmen bei Krankheit und Krankheitsverdacht. Der Betriebsarzt ist der Leiter des BGD. Er plant im Rahmen des Betrieblichen Pandemieplans, der eine Beschreibung der Aufgaben des BGD enthält, zusammen mit dem Influenza-Manager und in Abstimmung mit dem Planungsstab o das dafür erforderliche Personal (Anzahl und Qualifikation), o die besonderen Aufgaben und damit verbundenen Abläufe, o die Dienstpläne. Der Betriebsarzt hat nicht nur Stabsfunktion bezüglich der medizinischen Beratung der Betriebsleiter und der Stäbe. Im Pandemiefall kommt ihm als Leiter des BGD auch eine operative Funktion zu. Neben den rein medizinischen Aufgaben können ihm auch zusätzliche Aufgaben zur Betreuung und Versorgung der Beschäftigten zugeordnet werden. Der BGD muss für die besonderen Aufgaben in der Pandemiephase personell verstärkt werden. Eine Werksärztliche Ambulanz oder ein ständig anwesender Betriebsarzt mit Assistenzpersonal ist nur in wenigen Betrieben zu finden. Aber auch dort würde in der Pandemiephase das Personal wegen der vielen Aufgaben schnell an seine personellen Grenzen stoßen. Die meisten Betriebe werden jedoch von einem externen Betriebsarzt oder einem betriebsärztlichen Zentrum betreut. Die ärztliche Kraft steht hier nicht den ganzen Arbeitstag zur Verfügung. Weiteres Personal muss deshalb für diese Zeit eingeplant werden. Dazu werden zwei Lösungsansätze vorgeschlagen: o Rekrutierung von eigenem Personal mit fachlicher Vorbildung, z. B. Beschäftigte, die früher einen medizinischen Beruf gelernt haben (Sanitäter/innen, Krankenpfleger/innen, medizinische Fachkräfte u. a.). o Rückgriff auf Ersthelfer im Betrieb. Dies setzt eine besondere Bereitschaft der einzelnen Personen voraus, sich dafür zu engagieren. o Verpflichtung von Personen mit fachlicher Vorbildung, die nicht (mehr) berufstätig sind, die in der Pandemiephase aktiviert werden (z. B. ärztliche oder pflegerische Fachkräfte). o Betriebe, die keinen fest angestellten Betriebsarzt haben, sondern nur zeitweise über Leistungen eines Betriebsarztes von einem betriebsärztlichen Zentrum oder eines als Betriebsarzt bestellten niedergelassenen Arztes verfügen, können eine Betreuung über einen Telefondienst des Arztes mit einer qualifizierten Kontaktperson im Betrieb organisieren. So können auf Anweisung des Arztes die erforderlichen Maßnahmen im Betrieb getroffen werden. Der Arzt muss dafür nicht im Betrieb anwesend sein. Voraussetzung für alle Personengruppen ist eine ausreichende Schulung vor der Pandemie, eine klare Definition der Aufgaben und eine genaue Kenntnis der betrieblichen Verhältnisse, in denen sie tätig werden sollen. Der Pandemiefall muss geübt werden, damit die Koordination mit den vorhandenen Kräften funktioniert. Eine Alarmierungskette muss aufgebaut werden; die Erreichbarkeit muss sichergestellt werden. Mehrfache Übung mit nachfolgender Identifikation der	

	Maßnahme	Erläuterung	Module
		Schwachpunkte ist die Voraussetzung für die real funktionierende Betreuung im Pandemiefall. Wegen der besonderen Funktionen von Beschäftigten im Gesundheitsdienst im Katastrophenfall oder öffentlichen Notfall ist zu klären, dass die betrieblich eingesetzten Kräfte von weiteren Verpflichtungen freigestellt sind, da sie pandemiebedingt besondere Aufgaben im Betrieb übernehmen. Dies sollte im Kontakt mit den örtlichen Katastrophenschutzbehörden geschehen.	
5.6	**Prophylaktische Maßnahmen** für die Beschäftigten planen • **Langzeitprophylaxe*** mit antiviralen Medikamenten* • **pandemische Impfung*** entsprechend Priorisierung der staatlichen Pandemieplanung	Die grundsätzliche Frage, ob für einen Personenkreis, der für den laufenden Betrieb unverzichtbar ist, eine Langzeitprophylaxe vorgesehen wird, muss geklärt werden. Entscheidet man sich für die Langzeitprophylaxe, so muss geklärt werden: o welche Personen eine unverzichtbare Schlüsselfunktion haben und nicht vertreten werden können, o welche Menge an Medikamenten der Betrieb benötigt, o wie er sie beschafft und lagert. Eine alternative Möglichkeit ist die Beauftragung einer Apotheke, welche die Medikamente bei Bedarf abgibt, o ob jede der vorgesehenen Personen der Langzeitprophylaxe zustimmt (die Zustimmung muss völlig freiwillig sein), o wie die Aufklärung über Wirkung und Nebenwirkungen erfolgen soll, o wie die individuelle Zuteilung der Medikamente erfolgt, o wie beim Auftreten von Nebenwirkungen oder anderen Problemen der Arzt konsultiert werden kann, o wie den Beschäftigten, die nicht in die medikamentöse Prophylaxe einbezogen werden, die scheinbare „Privilegierung“ der Prophylaxe-Berechtigten erläutert wird. Entscheidet sich der Betrieb für die Beschaffung von antiviralen Arzneimitteln, so muss die Möglichkeit der Resistenz* des Pandemievirus gegen diese Mittel in Betracht gezogen werden. Die Anwendung von antiviralen Arzneimitteln ersetzt nicht andere hygienische Maßnahmen! Eine pandemische Impfung* (Impfung mit dem in der Pandemie entwickelten Grippeimpfstoff) muss nur dann in die betriebliche Planung aufgenommen werden, wenn es sich um Betriebe handelt, deren Personal entsprechend der staatlichen Pandemieplanung vorrangig geimpft werden soll. Darüber geben die Pandemiepläne der Länder Auskunft. Neben dem Gesundheitswesen handelt es sich um Einrichtungen zur Aufrechterhaltung der öffentlichen Ordnung und vermutlich um Betriebe, welche die Grundversorgung der Bevölkerung sicherstellen. Ansonsten steht für Betriebe voraussichtlich kein Impfstoff bereit, solange der Impfstoff nicht frei erhältlich ist. Ob die Betrieblichen Gesundheitsdienste zu den priorisierten Gruppen entsprechend den Pandemieplänen der Länder gehören, muss mit dem jeweils zuständigen Landesministerium geklärt werden.	→**V2**-7.1 →**V3**-3.1 →**P3**-3.3 →**V4**-5.6 →**P4**-6.4

	Maßnahme	Erläuterung	Module
6	**Versorgung und Schutz des Unternehmens sichern**		
6.1	**Sicherstellung** von Versorgungsleistungen und Gütern	Für kontinuierliche Prozesse müssen bestimmte Vorprodukte dauerhaft bereitstehen bzw. geliefert werden können.	→**P1** →**P3**
6.2	Handlungsfähigkeit des **Werkschutzes** muss aufrechterhalten werden.	Krankheitsbedingte Einschränkungen beim Einsatz von polizeilichen Ordnungskräften können das Risiko für kriminelle Handlungen (Einbrüche, Diebstahl, Beschädigungen) erhöhen. Ist der Werkschutz an eine Fremdfirma übertragen, so muss der erwartete Leistungsumfang festgelegt werden.	→**P1**-6 **V1**-3.1←
6.3	Aufrechterhaltung der **Gebäudetechnik** (*Facility Management*)	Die Gebäudetechnik erfordert unter Umständen die Aufrechterhaltung eines „Minimalbetriebes". Insbesondere raumlufttechnische Anlagen (RLT) müssen auf ihre technische Sicherheit und die Einhaltung hygienischer Standards geprüft werden. Eine gründliche Wartung mit der Beseitigung von Mängeln bietet sich in Pandemiephase 4 an. Sind diese ausreichend erfüllt, können sie weiter betrieben werden. Die Notstromversorgung des Rechenzentrums und des Backup-Zentrums muss regelmäßig auf ihre Funktionstüchtigkeit hin geprüft werden. Für einen Dieselgenerator sollte ein ausreichender Treibstoffvorrat vorgehalten werden, da es in der Pandemiephase zu Treibstoff-Lieferengpässen kommen kann. Dienstleister müssen die notwendigen Leistungen auch in der Pandemiewelle vertraglich garantieren können.	→**P2**-2.5
6.4	Sicherstellung des Bedarfs an Lebensmitteln und **Betriebsstoffen**	Für die Versorgung des Personals mit Schlüsselfunktionen kann es sinnvoll sein, Lebensmittel einzulagern oder zumindestens eine Lieferquelle während der Pandemiephase zu sichern. Die Versorgung während der Arbeitszeit sollte möglich sein. Die Versorgung mit Betriebsstoffen sollte für die Dauer einer Pandemiewelle gesichert sein (z. B. für Fahrzeuge, stationäre Motoren, Heizungen). Eigene Lagerkapazitäten sollten voll ausgeschöpft werden.	→**P1**-2.4
7	**Kontakte zu Einrichtungen außerhalb des Betriebs aufbauen**		
7.1	Aufbau und Intensivierung eines **Netzwerkes mit Behörden**	Eine enge Zusammenarbeit mit behördlichen Stellen ist in der akuten Pandemiephase von großer Bedeutung. Um den gegenseitigen Austausch allgemeiner und unternehmensrelevanter Informationen zu fördern und mögliche Unterstützungsleistungen zur Aufrechterhaltung des Betriebes einerseits und der Versorgung der Bevölkerung andererseits anfordern zu können, sollte frühzeitig der Kontakt zu relevanten Behörden (Gesundheitsbehörden, kommunale Versorgungsunternehmen, Sozialbehörden etc.) gesucht und Verbindungen aufgebaut werden. In einer Pandemiephase sind die polizeilichen Kräfte möglicherweise geschwächt oder mit besonderen Aufgaben befasst. Deshalb muss mit Engpässen bei der Verfolgung außergesetzlicher Handlungen, möglicherweise auch mit einem Anstieg von Straftaten gerechnet werden.	→ **V3-2.**1 → **P3-**1 → **P3-**3 → **H8** → **H10**
7.2	Zusammenarbeit mit **Verbänden** aufbauen.	Das bestehende Netzwerk mit Verbänden wie z. B. Industrie- und Handelskammern oder Industrieverbänden auf regionaler oder lokaler Ebene kann auch spezielle Angebote und Leistungen für die mit	→ **V3**-2.2 → **P3-**3.2

	Maßnahme	Erläuterung	Module
		einem Pandemieereignis zusammenhängenden Fragen umfassen. Ein frühzeitig aufgebautes und funktionierendes Informationsnetz ist die Voraussetzung, damit die Verbände bzw. Vereinigungen auf Wunsch ihrer Mitglieder ein spezielles Informations- und Leistungsangebot aufbauen können.	
7.3	Schaffung eines **Pandemienetzwerks*** mit benachbarten Betrieben oder innerhalb der gleichen Branche • zum Informationsaustausch • zur gemeinsamen Beschaffung von Hilfsmitteln • für gemeinsame Angebote an Mitarbeiter	Die Schaffung eines Pandemienetzwerkes kann Synergieeffekte haben. Beispiele: o Austausch von Informationen kann eigene Informationsbasis verbreitern und Planung ergänzen, o Hilfsmittel können gemeinsam beschafft werden, ggf. Neuraminidasehemmer an einem Ort bereitgestellt werden, o externe Dienste können gemeinsam eingesetzt werden (z. B. Versorgung mit Lebensmitteln), o ein gemeinsamer Hol- und Bringdienst für Beschäftigte kann organisiert werden.	→**P3**-2 →**V3**-1.8 →**V2**-1 →**P2**-2
8	**Vorsorge für Mitarbeiter im Ausland treffen**		
8.1	**Kontakt mit Auslandsvertretung**	Die Auslandsvertretung hat im Gastland in der Regel die besten Verbindungen zu der Regierung, die größten Kenntnisse und Erfahrungen über die Organisation des dortigen Gesundheitsdienstes und die besten Verbindungen zu den entscheidenden Stellen in der Verwaltung des Landes. Für die Auslandsvertretung und die deutschen Staatsangehörigen im Gastland gibt der Regionalarzt Auskünfte über die notwendigen Maßnahmen, die vor einer Pandemie oder bei Eintritt einer Pandemie zu ergreifen sind. Ein frühzeitiger Kontakt ist deshalb sinnvoll. Im Pandemiefall wird ein regionales Krisenreaktionszentrum gebildet. Genauere Informationen erhält man über die homepage des Auswärtiger Amtes: www.auswaertiges-amt.de/diplo/de/Laenderinformationen/...Laender/Gesundheitsdienst/download/Pandemieplan.pdf [Quelle: Auswärtiges Amt; Influenza-Pandemieplan – Ausland – (Aug. 2008)]	→**P5**-4
8.2	**Frühzeitige Rückholung** von Mitarbeitern und Angehörigen aus dem Gastland.	Insbesondere in Ländern mit wenig entwickelter medizinischer Versorgung ist es zweckmäßig, alle Mitarbeiter und Angehörigen, soweit sie im Gastland vorübergehend entbehrlich sind, ins Heimatland zurückzuholen. Reiseempfehlungen des Auswärtigen Amtes beachten.	→**P5**-4
8.3	**Vorbereitungen für den Pandemiefall** für im Gastland verbleibende Beschäftigte und Angehörige	Für den Fall, dass eine frühzeitige Rückkehr nicht (mehr) möglich sein wird, kann Vorsorge getroffen werden. Die Vorsorge hängt von den örtlichen Umständen und vom Entwicklungsstand des Gastlandes ab. o Informationen über Ärzte und Krankenhäuser am Ort, die Ausländer behandeln, Krankenversicherungsschutz sicherstellen, o Kontakt mit Vertretern anderer Firmen am Ort, Knüpfung eines Informationsnetzes (wenn nicht schon vorhanden), o Nutzung stabiler Kommunikationswege, um im Pandemiefall Kontakte zu den Beschäftigten aufrecht erhalten zu können,	→**P5**-4

RACK
RECHTSANWÄLTE

PRÄVENTIVE RECHTSBERATUNG SEIT 26 JAHREN!

SOFTWARE MIT INHALTEN AUS EINER HAND!

Die rechtliche Vorsorgeuntersuchung für Unternehmen.

Nutzen Sie unsere gespeicherten **Erfahrungen aus 26 Jahren Complianceberatung.** Wir vermeiden die Haftung für Organisationsverschulden von Führungskräften. Sie müssen organisatorisch dafür sorgen, dass sie sich selbst und dass sich alle Mitarbeiter des Unternehmens legal verhalten. Dazu lassen sich alle Risiken und Pflichten eines Unternehmens mit unserem System ermitteln, delegieren, monatlich aktualisieren, erfüllen, kontrollieren, digital speichern und für alle jederzeit verfügbar halten. Die Verantwortlichen können digital abfragen, wer, welche Pflicht, an welchem Betriebsteil, wie zu erfüllen hat. Führungskräfte können auf einer Oberaufsichtsmaske mit einem Blick kontrollieren, ob alle Pflichten im Unternehmen erfüllt sind. **Systematisch senken wir den Complianceaufwand durch Standardisierung um 60 %.** Sachverhalte im Unternehmen wiederholen sich, verursachen gleiche Risiken und lösen gleiche Rechtspflichten zur Risikoabwehr aus. Rechtspflichten werden nur einmal geprüft, verlinkt, gespeichert und immer wieder mehrfach genutzt. Wir sind Rechtsanwälte mit eigenen Informatikern und bieten eine Softwarelösung mit Inhalten und präventiver Rechtsberatung aus einer Hand. Auf Anregungen aus den Unternehmen passen unsere EDV-Spezialisten die Software unseres Compliance-Management-Systems an. Der aktuelle Inhalt unserer Datenbank: 18.000 Rechtsvorschriften von EU, Bund, Ländern und Berufsgenossenschaften, 7.500 Gerichtsurteile, standardisierte Pflichtenkataloge für 45 Branchen und 57.000 vorformulierte Betriebspflichten. **44.000 Unternehmensrisiken sind mit 59.000 Rechtspflichten drei Millionen Mal verlinkt und gespeichert.** Auf die Inhalte kommt es an. Je umfangreicher die Datenbank umso geringer ist das Risiko eine Unternehmenspflicht zu übersehen.

Weitere Informationen unter:
www.rack-rechtsanwälte.de

	Maßnahme	Erläuterung	Module
		o Überlassung von Hilfsmitteln und antiviralen Arzneimitteln an Beschäftigte und Angehörige. Bei Erkrankung Kontaktaufnahme mit dem Betrieblichen Gesundheitsdienst für medizinische Beratung, Informationen über Präventivmaßnahmen für die Grippe weitergeben. Haushaltshilfen in die Präventionsmaßnahmen einbeziehen.	
8.4	**Rücktransport von Erkrankten** organisieren	Bei schwerer Erkrankung eines Mitarbeiters oder Angehörigen kann es notwendig sein, den Erkrankten zurückzuholen, soweit dies unter den Umständen einer Pandemie möglich ist. Kontakt mit Flugrettungseinrichtungen muss geknüpft und die Möglichkeiten und Bedingungen für eine Rückholung müssen geprüft werden.	→**P5**-4.3

Beschaffung von Medizin- und Hygiene-Materialien

Ziele:
1. **Bedarf an Hilfsmitteln ermitteln**
2. **Atemschutzmasken beschaffen**
3. **Handschuhe beschaffen**
4. **Weitere persönliche Schutzausrüstung beschaffen**
5. **Reinigungs- und Desinfektionsmittel beschaffen**
6. **Weitere Hilfsmittel beschaffen**
7. **Arzneimittel beschaffen**

	Maßnahme	Erläuterung	Module
1	**Bedarf an Hilfsmitteln ermitteln**		
1.1	**Bedarf an Hilfsmitteln** ermitteln: • Auswahl der Produkte • Menge der Produkte Aufgabe des Planungsstabs. Zuvor muss Klarheit über die Reaktionen des Unternehmens im Pandemiefall bestehen.	**Hilfsmittel** sind alle Investitionsgüter und Verbrauchsmaterialien, die zur Durchführung der geplanten betrieblichen Maßnahmen bei einer Influenzapandemie zusätzlich zur vorhandenen Grundausstattung beschafft und bevorratet werden müssen. Die Planung gehört zu den Aufgaben des Planungsstabs. Voraussetzung für die Planung des Bedarfs an Hilfsmitteln sind Entscheidungen, o welches Personal im Pandemiefall im Betrieb anwesend sein wird, o für welche Dauer der Pandemiephase geplant wird, o welche Hilfsmittel in welcher Zahl für jede Person benötigt werden (dies hängt von der jeweiligen Aufgabe und den Kontaktmöglichkeiten der Person ab), o wie das verbliebene Personal praktisch mit Hilfsmitteln versorgt werden soll. Bei der Ermittlung des Bedarfs sollte auch an die Angehörigen des eingesetzten Personals gedacht werden, damit diesen bei Erkrankung eines Beschäftigten und Pflege zuhause vorübergehend Schutzausrüstung zur Verfügung gestellt wird. Umgekehrt kann sich der Beschäftigte vor Infektionen durch Angehörige schützen. Hilfsmittel zur medizinischen Betreuung und Versorgung sind z. B. Atemschutzmasken, Papiertücher, Handschuhe, Schutzkleidung, Schutzbrillen, Reinigungs- und Desinfektionsmittel, Spender, Reinigungsgeräte, Ausstattung für Behelfsuntersuchungsräume, Thermometer, Medikamente. Hilfsmittel können auch Nahrungsmittel und Getränke, Aushänge, Hinweisschilder u. a. sein. Wenn Übereinstimmung erzielt worden ist, wie groß der tägliche Bedarf an Verbrauchsmaterialien sein wird (siehe einzelne Produkte), lassen sich die für eine Pandemiephase erforderlichen Mengen planen.	→**P2**-2.3 →**P4**-4 →**P5**-2.1 →**V3**-3.2 →**V2**-2.3

	Maßnahme	Erläuterung	Module
2	**Atemschutzmasken beschaffen**		
2.1	**Atemschutz*-Konzept erstellen** • Festlegung des Personenkreises • zweckbestimmte Anwendung	Grippeviren werden vorwiegend durch Tröpfchen, möglicherweise auch als Aerosol übertragen. Deshalb kommt dem Atemschutz eine besondere Bedeutung zu. In der Regel sind die arbeitsfähigen Beschäftigten gesund. Hat sich eine Person infiziert, so kann sie allerdings schon Stunden vor Beginn der Krankheitssymptome ansteckend sein. Der Kontakt mit Kunden (besonders im Einzelhandel) birgt Infektionsrisiken. Es ist deshalb zweckmäßig, bei jeder Begegnung mit anderen Personen eine Atemschutzmaske zu tragen, soweit kein ausreichender Abstand gewahrt werden kann. Dies gilt auch für den Arbeitsweg, auf Wegen im Betrieb (zufällige Treffen), wie auch bei unvermeidbarem bzw. geplantem Kontakt (z. B. Gruppenarbeit).	
2.2	**Auswahl und Anwendung** von Atemschutz*masken**,** benötigte Anzahl • Tragedauer • Ausgabe	Das Tragen von Atemschutzmasken über längere Zeit bedeutet auch eine Belastung für den Träger, da es ungewohnt und wegen des dauernden Drucks auf die Gesichtshaut wenig komfortabel ist, das Atmen etwas erschwert und das Material mit der Zeit feucht wird. Es ist deshalb wichtig, möglichst leichtes und angenehm zu tragendes Material zu wählen (nicht das billigste auf dem Markt!). Abhängig von der Aufgabe des Beschäftigten wird man die Art und Tagesmenge der Atemschutzmasken festlegen. Grundlage für die Auswahl kann der Beschluss 609 des Ausschusses für Biologische Arbeitsstoffe (ABAS) „*Arbeitsschutz beim Auftreten von Influenza unter besonderer Berücksichtigung des Atemschutzes*“ sein. Vorgeschlagen wird die folgende Auswahl von Atemschutzmasken. Bei Einsatz von FFP1-Masken ist auch Mund-Nasen-Schutz (MNS) geeignet, wenn er die Anforderungen an die Geräteklasse FFP1 nach DIN EN 149 erfüllt. Die Masken sind entsprechend gekennzeichnet. o **Arbeitsweg**, soweit man anderen Personen begegnen kann (öffentliche Verkehrsmittel, Fußweg, Eintreffen am Betrieb) — FFP1 o Bei **Einzelarbeit** (abgeschlossener Arbeitsplatz, Einzelraum) — keine Maske erforderlich o Gelegentliche **Wege im Betrieb** (Gang zum Arbeitsplatz, zur Toilette, zum Kopierer etc.) — FFP1 o **Gruppenarbeit, Kontakt zu Kunden**, für die Dauer der Tätigkeit bzw. den Kontakt mit dem Kunden — FFP1 o **Zutrittsbeurteilung** am Betriebseingang, **Rufdienst** (bei Kontakt) — FFP1 o **Transport** von erkrankten Personen **ohne direkten Patientenkontakt** (innerbetrieblich und außerbetrieblich) — FFP1 o **Transport** von erkrankten Personen **mit direktem Patientenkontakt** (innerbetrieblich und außerbetrieblich) — FFP2	→**V3**-4.2 →**P2**-2.3 →**P4**-4.1

	Maßnahme	Erläuterung	Module
		o **Untersuchung** und **Behandlung** von erkrankten Personen FFP2 o **Notfallmaßnahmen** mit Absaugung, Beatmung, Intubation; Rettungstransport FFP3 o Person mit Verdacht auf Erkrankung FFP1° Die **Tragedauer** einer Maske soll insgesamt vier Stunden nicht überschreiten. Für die Mitarbeiter, die Masken über eine längere Zeit am Tag tragen müssen, sind entsprechend mehr Masken vorzusehen (z. B.: ein Beschäftigter ist 8 Stunden in Kontakt zu Kunden und hat einen einstündigen Arbeitsweg: mindestens 3 Masken). Besser ist es, nur eine Tragezeit von 2 Stunden vorzusehen, wenn die Maske häufig oder dauernd getragen oder körperliche Arbeit geleistet werden muss. Bei körperlicher Arbeit kann es schneller zu einer Durchfeuchtung der Maske kommen; die Maske sollte dann gegen eine neue ausgetauscht werden können. Die Maske wird bei Nichtgebrauch von der Nase und dem Mund abgezogen, sollte aber (z. B. um den Hals mit der Außenseite nach vorne getragen) bei Bedarf sofort greifbar sein. Als Tragedauer zählt die Zeit, welche die Maske vor Nase und Mund getragen wird. Neue Masken werden am besten beim Betreten des Betriebs vom Personal am Eingang (Zutrittsbeurteilung) ausgegeben. Ansonsten kann der Rufdienst im Betrieb die Masken bedarfsgerecht ausgeben. Die **Wiederverwendung** von Masken kann als Notmaßnahme erforderlich sein, wenn der Vorrat an Masken zu Ende geht und neue Masken nicht erhältlich sind. Es sollten dann nur Masken verwendet werden, die bei optischer Prüfung intakt sind. Gebrauchte Masken dürfen nur von der gleichen Person wiederverwendet werden.	
2.3	**Beschaffung** und **Lagerung** • Festlegung der bevorrateten Menge • Lagerung	Die Anzahl der im Betrieb für die Pandemiedauer benötigten Masken errechnet sich aus dem personenbezogenen Bedarf, der Tragedauer und der Dauer der Pandemie (ca. 8-10 Wochen). Die Anzahl sollte nicht zu knapp bemessen werden (Zuschlag von 10-20 % zu den errechneten Werten). Die Bevorratung sollte vor Beginn der Pandemiephase abgeschlossen sein, da später mit Lieferengpässen zu rechnen ist. Bei der Beschaffung sollte auf das vom Hersteller angegebene Haltbarkeitsdatum geachtet werden. Die Herstellerfirmen geben **Haltbarkeitsgrenzen** für ihre partikelfiltrierenden Halbmasken an. Diese liegen zwischen 3 und 5 Jahren. Die Haltbarkeit der Masken ist begrenzt wegen im Laufe der Zeit auftretender Veränderungen der o elektrostatischen Aufladung der Filterschichten. Dadurch kann es zu einer Verringerung des Rückhaltevermögens von Partikeln kommen. Die Einstufung der Maske entspricht dann nicht mehr den in der Norm EN 149:2001 genannten Schutzstufen. o Elastizität der Bebänderung der Masken. Die Bänder spielen eine entscheidende Rolle für den guten Sitz und die Dichtheit der Maske. Wenn die Bänder porös werden und ihre Elastizität nachlässt, ist eine ausreichende Dichtheit der Maske nicht mehr gewährleistet. Masken mit bindbaren textilen Bändern haben eine längere Gebrauchsdauer. Durch Lagerung in einem trockenen, dunklen und kühlen Raum bleibt die Qualität der Masken am besten erhalten.	

	Maßnahme	Erläuterung	Module
3	**Handschuhe beschaffen**		
3.1	**Auswahl und Anwendung** der Handschuhe • medizinische Untersuchung und Reinigungsarbeiten • Anwendung und Tragedauer entsprechend TRGS 401	Schutzhandschuhe werden dort getragen, wo eine Kontamination möglich ist. Das betrifft die Untersuchung von Patienten und die Tätigkeiten, bei denen unmittelbarer Kontakt zu anderen Personen besteht oder wo kontaminierte Oberflächen angefasst werden, z. B. bei Reinigung von Ambulanzen, Sanitärräumen, Türklinken oder von Mobiliaroberflächen in Räumen, in denen sich Erkrankte aufgehalten haben. Daher werden Schutzhandschuhe nicht an alle Beschäftigten ausgegeben, sondern nur für den Betrieblichen Gesundheitsdienst (BGD), zu dem auch die Hilfsdienste gezählt werden. Die benötigten Schutzhandschuhe müssen virendicht, flüssigkeitsdicht und für Reinigungsarbeiten auch reißfest sein. Im Einzelnen werden empfohlen: o Für medizinische Untersuchungen puderfreie Einmal-Latexhandschuhe; o für die Zutrittsbeurteilung puderfreie Einmal-Latex- oder Nitrilhandschuhe; o für Arbeiten im Reinigungsdienst reißfeste Latexhandschuhe („Haushaltshandschuhe“); o für den Transport von Erkrankten puderfreie Einmal-Latex- oder Nitrilhandschuhe. Die Tragedauer, der Wechsel von Handschuhen und die dabei erforderlichen Hautpflegemaßnahmen sind in der Technischen Regel 401 „Gefährdung durch Hautkontakt – Ermittlung, Beurteilung, Maßnahmen“ festgelegt. Sie dürfen nicht mehr als vier Stunden ohne Unterbrechung getragen werden. Der Wechsel erfolgt aber unter den Bedingungen einer Grippepandemie nach jedem Patientenkontakt bzw. nach Abschluss einer Einzeltätigkeit. Einmalhandschuhe müssen zum Teil häufig gewechselt werden (z. B. bei Untersuchungen). Zur Planung des Bedarfs können 5 Paar Einmalhandschuhe pro Person des BGD und Tag angesetzt werden.	→**P2**-2.3 →**P4**-2.2
4	**Weitere persönliche Schutzausrüstung beschaffen**		
4.1	**Schutzkleidung** • Anwendung der TRBA 250 • häufiger Wechsel ist zweckmäßig. • Für bestimmte Arbeiten empfehlen sich flüssigkeitsdichte Einmalschürzen.	Für das medizinische Personal empfiehlt sich Arbeitskleidung (Hose, kurzärmelige Jacke) entsprechend den Regeln der TRBA 250 „Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege“ (4.1.3.1). Ein Wechsel sollte häufig vorgenommen werden, insbesondere wenn die Kleidung verschmutzt ist. Die Arbeitskleidung sollte durch Kittel oder Schürzen ergänzt werden, die bei besonderen Tätigkeiten (medizinische Untersuchung, Transport von Erkrankten, Reinigungsarbeiten) getragen werden. Einmalkittel oder flüssigkeitsdichte Einmalschürzen sind praktikabel und preiswert. Sie können bei Verschmutzung schnell gewechselt werden. Für das medizinische Personal sind voraussichtlich mehrere Schürzen pro Tag und Person erforderlich.	→**P4**-2.1

RACK
RECHTSANWÄLTE

PRÄVENTIVE RECHTSBERATUNG SEIT 26 JAHREN!

SOFTWARE MIT INHALTEN AUS EINER HAND!

Die rechtliche Vorsorgeuntersuchung für Unternehmen.

Nutzen Sie unsere gespeicherten **Erfahrungen aus 26 Jahren Complianceberatung.** Wir vermeiden die Haftung für Organisationsverschulden von Führungskräften. Sie müssen organisatorisch dafür sorgen, dass sie sich selbst und dass sich alle Mitarbeiter des Unternehmens legal verhalten. Dazu lassen sich alle Risiken und Pflichten eines Unternehmens mit unserem System ermitteln, delegieren, monatlich aktualisieren, erfüllen, kontrollieren, digital speichern und für alle jederzeit verfügbar halten. Die Verantwortlichen können digital abfragen, wer, welche Pflicht, an welchem Betriebsteil, wie zu erfüllen hat. Führungskräfte können auf einer Oberaufsichtsmaske mit einem Blick kontrollieren, ob alle Pflichten im Unternehmen erfüllt sind. **Systematisch senken wir den Complianceaufwand durch Standardisierung um 60 %.** Sachverhalte im Unternehmen wiederholen sich, verursachen gleiche Risiken und lösen gleiche Rechtspflichten zur Risikoabwehr aus. Rechtspflichten werden nur einmal geprüft, verlinkt, gespeichert und immer wieder mehrfach genutzt. Wir sind Rechtsanwälte mit eigenen Informatikern und bieten eine Softwarelösung mit Inhalten und präventiver Rechtsberatung aus einer Hand. Auf Anregungen aus den Unternehmen passen unsere EDV-Spezialisten die Software unseres Compliance-Management-Systems an. Der aktuelle Inhalt unserer Datenbank: 18.000 Rechtsvorschriften von EU, Bund, Ländern und Berufsgenossenschaften, 7.500 Gerichtsurteile, standardisierte Pflichtenkataloge für 45 Branchen und 57.000 vorformulierte Betriebspflichten. **44.000 Unternehmensrisiken sind mit 59.000 Rechtspflichten drei Millionen Mal verlinkt und gespeichert.** Auf die Inhalte kommt es an. Je umfangreicher die Datenbank umso geringer ist das Risiko eine Unternehmenspflicht zu übersehen.

Weitere Informationen unter:
www.rack-rechtsanwälte.de

	Maßnahme	Erläuterung	Module
4.2	**Schutzbrillen** • nur für besondere Tätigkeiten, keine Einmalartikel	Das Tragen von Schutzbrillen empfiehlt sich bei der Untersuchung und Behandlung von Patienten, die erkrankt sind, insbesondere wenn sie husten. Beim Umgang mit Kunden, die keinen Mundschutz tragen, empfiehlt sich das Tragen einer Schutzbrille, um eine Tröpfcheninfektion über die Bindehaut zu vermeiden. Dies gilt vor allem an Arbeitsplätzen im Einzelhandel und damit vergleichbaren Arbeitsplätzen. Auch bei der Zutrittsbeurteilung sollten die Beurteiler Schutzbrillen tragen. Schutzbrillen sind keine Einmalartikel; die Zahl der erforderlichen Schutzbrillen ergibt sich aus der Zahl der potenziellen Träger.	→**P4**-2 →**P4**-3
5	**Reinigungs-, Desinfektionsmittel und Hygieneartikel beschaffen**		
5.1	Erstellung von **Hygieneplänen**. Häufigkeit, Flächen und anzuwendende Mittel sind im Hygieneplan festgehalten. Danach lassen sich die erforderlichen Mengen errechnen.	Falls keine betriebseigenen Fachleute vorhanden sind, können auch Hygienepläne von den Herstellern der Desinfektionsmittel erbeten werden. Reinigung und Desinfektion sollten aufeinander abgestimmt sein. Die Verfahren müssen vorgeschrieben und erprobt sein. Es empfiehlt sich betriebseigene Bereiche zu erfassen, in denen eine Desinfektion notwendig ist, z. B.: o Bereiche, in denen sich Patienten, Erkrankungsverdächtige, aufhalten und untersucht, bzw. behandelt werden; o Bereiche mit kontaminierten Flächen, z. B. Wartezimmer, betriebsärztliche Ambulanzen, Sanitärräume; o Zutrittsbereich o Verfahren für kontaminiertes Material, das mit Sputum, Nasensekret, Stuhl o. ä. verunreinigt ist. Abfallentsorgung*: Im Hygieneplan sollte auch darauf geachtet werden, dass kontaminiertes Material, z. B. auch persönliche Schutzausrüstung, möglichst sofort in geschlossene Behältnisse entsorgt werden muss. Es sollte festgelegt werden, wie Materialien endgültig entsorgt bzw. ohne Gefahr für Mitarbeiter wiederaufbereitet werden sollen. Anhand dieser Pläne kann abgeschätzt werden, welche Mittel in welcher Menge erforderlich sind.	→**V4**-5.5 →**P2**-2.6 →**P4**-3.4 →**H6**
5.2	**Auswahl der Mittel:** • Mittel entsprechend der VAH-Liste beschaffen. • Informationsblätter zur Desinfektion beachten.	Die Desinfektionsmittel-Kommission im Verbund für Angewandte Hygiene e.V. (VAH) zertifiziert in Deutschland erhältliche Desinfektionsmittel. Der Anwender kann die entsprechenden Desinfektionsmittel aus der Liste auswählen. Für die Händedesinfektion empfehlen sich alkoholhaltige Desinfektionsmittel mit begrenzt viruzidem Wirkbereich.	→**H6**
5.3	**Händehygiene:** • textile Handtuchrollen • Papiertücher	Das Grippevirus kann auch über die Hände übertragen werden. Deshalb ist besonders in Sanitärräumen auf eine hygienische Reinigung und Trocknung der Hände zu achten. Erforderlich zum Händetrocknen ist die Verwendung von hygienisch einwandfreiem Material, welches nicht mehrfach benutzt werden kann. Zwei Systeme eignen sich grundsätzlich: o Verwendung von textilen Systemen (Rollenhandtücher). Das System muss gewährleisten, dass dem Nutzer immer ein hygienisch einwandfreies Segment des Handtuchs zur Verfügung steht. Außerdem muss dafür gesorgt werden, dass auch in der Pandemiewelle (mit voraussichtlichem Mehrbedarf) der Spender	→**P2**-2.3 →**P4**-4.2 →**H5** →**H6**

	Maßnahme	Erläuterung	Module
		bedarfs- und zeitgerecht befüllt wird. o Verwendung von Papier-Einmaltüchern. Papiertücher sollten leicht aus dem Spender entnommen werden können. Papiertücher haben den Vorteil, dass sie bei erhöhtem Bedarf schnell und ohne großen Aufwand ersetzt werden können. o Mit einem Papiertuch kann man auch beim Verlassen der Sanitärräume ohne direkten Hautkontakt die Türklinken bedienen. o Die weitere Benutzung von Warmlufttrocknern muss von den im Betrieb installierten Geräten abhängig gemacht werden. Die Nutzung ist generell kritisch zu sehen.	→**V3**-4.2
5.4	**Papiertücher** zum Nase putzen	o Zweckmäßig ist die Bereitstellung von Papiertaschentüchern zum Schneuzen, zum Abwischen von Tränen, zum Husten. Zwar ist die Beschaffung von Hygieneartikeln eigentlich Sache jedes Einzelnen. Da auch hier mit einem erhöhten Bedarf gerechnet werden muss und durch die Benutzung von Papiertaschentüchern ein Beitrag zur Verhinderung von Infektionen geleistet werden kann, liegt die kostenlose Bereitstellung im Sinne des Unternehmens. o Da mit erhöhtem Verbrauch und möglicherweise erschwertem Nachschub an Material in der Pandemiewelle gerechnet werden muss, kann das Material in einer für die Dauer einer Pandemiephase ausreichenden Menge schon vorher beschafft werden.	→**P2**-3.1
6	**Weitere Hilfsmittel beschaffen**		
6.1	**Thermometer** zur Fiebermessung	Fiebermessung kann zur Unterstützung einer Verdachtsdiagnose dienen. Hierzu eignen sich digitale Thermometer oder Infrarot-Ohrthermometer. Für die Zutrittsbeurteilung bieten sich wegen der Schnelligkeit Infrarot-Ohrthermometer an. Je nach Anzahl der zu beurteilenden Beschäftigten müssen Geräte beschafft werden. Die Messung dauert nur sehr kurze Zeit (Sekunden). Einmaltrichter müssen genügend vorrätig sein.	→**P4**-2.1
7	**Arzneimittel beschaffen**		
7.1	**Antivirale Medikamente*** Planung Bedarf, Indikation • **Langzeitprophylaxe* mit Oseltamivir** (TAMIFLU®) **Zanamivir** (RELENZA®), Festlegung des Kreises der Empfänger • **Therapie**, Festlegung des voraussichtlichen Bedarfs • **Kostenübernahme** mit Krankenkassen, Krankenversicherungen klären. • Antivirale Medikamente	Die Neuraminidasehemmer Oseltamivir (TAMIFLU®) und Zanamivir (RELENZA®) zählen zu den vermutlich wirksamen antiviralen Mitteln, die in einer Pandemie zur Prophylaxe einer Infektion und zur Therapie einer beginnenden Erkrankung eingesetzt werden können. Die Wirksamkeit von Amantadin und Rimantadin ist wegen der schnellen Resistenzbildung beschränkt und ihre Nebenwirkungen sind stärker als die der Neuraminidasehemmer, so dass sie höchstens als Mittel der zweiten Wahl infrage kommen. TAMIFLU und RELENZA sind verschreibungspflichtig. Der Einsatz der Neuraminidasehemmer in der Phase 6 kann vorbeugend (Langzeitprophylaxe) oder als Behandlung bei Erkrankung erfolgen. Neuraminidasehemmer verhindern nicht die Infektion mit dem Erreger. Mit der Langzeitprophylaxe kann aber eine Erkrankung verhindert werden, solange die Viren empfindlich gegenüber dem Mittel	

	Maßnahme	Erläuterung	Module
	nicht als einzige Präventionsmaßnahme vorsehen.	bleiben. Mit der therapeutischen Anwendung zu Beginn einer Erkrankung kann die Dauer und die Schwere der Krankheit beeinflusst werden. Plant man für die Beschäftigten des Betriebs eine Langzeitprophylaxe* mit einem antiviralen Medikament, so wäre es aus prophylaktischen Gründen sinnvoll, wenn das Mittel über die gesamte Dauer einer Krankheitswelle in der Pandemiephase (ungefähr 8-10 Wochen) eingenommen würde. Prophylaxe sollte aber ausschließlich für Mitarbeiter erwogen werden, die unverzichtbare Schlüsselfunktionen wahrnehmen. Gegen den breiten Einsatz im Betrieb sprechen die Gefahr der Resistenzbildung sowie die möglichen gesundheitlichen Risiken durch die dauerhafte Einnahme und die begrenzte Verfügbarkeit. Das Auftreten von Resistenzen durch übermäßigen prophylaktischen Einsatz hat zur Folge, dass das Mittel seine Wirksamkeit auch in der Therapie von Erkrankten verlieren kann. Gegenwärtig sind allerdings TAMIFLU und RELENZA nur für eine Prophylaxedauer von maximal 6 bzw. 4 Wochen zugelassen. Auch für die Prophylaxe ist eine Verschreibung durch einen Arzt notwendig. Die Behandlung der Influenza gehört zu den Aufgaben der niedergelassenen Ärzte. Wenn die Krankheit am Arbeitsplatz ausbrechen sollte, so kann jedoch der Betriebsarzt eine ärztliche Erstbehandlung durchführen. Dies ist deshalb angezeigt, weil die Wirksamkeit der Mittel zu Beginn der Erkrankung am höchsten ist. Die Abgabe von Medikamenten beschränkt sich auf eine Zeitdauer, die bis zur Weiterbehandlung durch den Hausarzt und der Verschreibung von antiviralen Medikamenten voraussichtlich verstreichen wird. Dabei ist zu berücksichtigen, dass das Gesundheitswesen durch die Pandemie überbelastet sein und die Zeitdauer bis zum Erhalt des Arzneimittels in einer Apotheke beträchtlich verlängert sein dürfte. Wegen der Portionierung der Arzneimittel empfiehlt sich die Ausgabe: o 10 Tabletten (Oseltamivir, TAMIFLU®), o 20 Einzeldosen (Zanamivir, RELENZA®). Die Portionierung reicht dann für jeweils 5 Tage. Dringend wird abgeraten, antivirale Medikamente als die einzige Vorsorgemaßnahme für eine Influenzapandemie vorzusehen. Es ist unsicher ob diese Medikamente gegen das Pandemie-Virus wirksam sind. Schon bei den jährlichen (saisonalen) Influenzaepidemien zeigen sich einzelne Subtypen des Influenzavirus als resistent gegen einen der Neuraminidasehemmer. Hygienische Maßnahmen sollten bei der Pandemieplanung einen wesentlichen Platz einnehmen.	→**P4**-5 →**P4**-3
7.2	**Arzneimittelbeschaffung und -bevorratung*** (antivirale Arzneimittel) • **Apotheke** beauftragen. • Erlaubnis für Lagerung im Betrieb einholen.	Nach Arzneimittelrecht müssen verschreibungspflichtige Arzneimittel in der Regel in einer Apotheke gelagert werden und durch eine Apotheke beschafft und abgegeben werden. Abweichend hiervon können Betriebe unter bestimmten Voraussetzungen eine Zulassung als zentrale Beschaffungsstelle beantragen (in der Regel bei dem für die Gesundheit zuständigen Landesministerium). Dann sind der direkte Bezug beim Hersteller und eine Einlagerung im Betrieb möglich. Ansonsten erfolgt die Bereitstellung und Beschaffung über eine Apotheke, mit der vertraglich die Einlagerung und Bereitstellung vereinbart wird. Der Betrieb der Apotheke im Pandemiefall muss ebenfalls sichergestellt sein. Erfolgt die Lagerung von Medikamenten im Betrieb, so muss eine entsprechende Erlaubnis der zuständigen Stelle (z. B. Regierungsprä-	→**P4**-5

	Maßnahme	Erläuterung	Module
		sidium, Landesverwaltungsamt o. ä.) vorliegen. Dabei werden auch die Modalitäten der Lagerung festgelegt. Eine sachverständige Person ist dafür verantwortlich. Die Kosten der Beschaffung und Lagerung trägt der Betrieb. Als weitere Möglichkeit bietet sich die zentrale Beschaffung für mehrere Betriebe an. Dies kann über eine gemeinsam beauftragte Apotheke oder über einen Betrieb erfolgen, der als zentrale Beschaffungsstelle zugelassen ist.	
7.3	**Ausgabe von antiviralen Mitteln**	Die Ausgabe im Betrieb erfolgt bei Erkrankung ausschließlich durch einen im Betrieb während der Pandemie tätigen Arzt (z. B. den Betriebsarzt). Für die Prophylaxe wird das Mittel zu einem vom Arzt bestimmten Zeitpunkt ausgegeben. Hierbei sind entsprechende Empfehlungen der Gesundheitsbehörden zu beachten. Für Betriebe mit Kundenverkehr kann sich die Notwendigkeit der ärztlichen Erstversorgung ergeben. Dazu ist natürlich der anwesende Arzt verpflichtet. Er wird sich auf die notwendige Therapie beschränken und die Verschreibung von antiviralen Mitteln vollständig dem behandelnden Arzt überlassen.	→**V1**-5.6 →**V4**-5.3 →**V4**-6.2 →**P4**-5.1 →**P4**-5.2
7.4	**Andere Arzneimittel** bereitstellen	Es ist zweckmäßig, auch andere Medikamente zur ärztlichen Erstbehandlung bereitzustellen. Dazu zählen Mittel zur symptomatischen Behandlung einer beginnenden Influenza, z. B. o Fieber senkende Mittel o Schmerzmittel o Hustensaft o Nasentropfen o Antibiotika zur Therapie von Sekundärbesiedlung o Mittel aus der Liste der Deutschen Gesellschaft für Katastrophenmedizin Auch hier ist in Betracht zu ziehen, dass wegen der Überbelastung des Gesundheitswesens eine weitere Behandlung durch den niedergelassenen Arzt möglicherweise nur verzögert erfolgen kann. Für Betriebe mit Kundenverkehr ist es sinnvoll, die für eine gegebenenfalls erforderliche ärztliche Erstversorgung notwendigen Mittel bereitzuhalten, soweit ein Arzt anwesend ist.	→**P4**-5.3 →**P4**-7.1

Kommunikation und Information

Ziele:
1. **Innerbetriebliches Kommunikationsnetz entwickeln**
2. **Externes Kommunikationsnetz aufbauen**
3. **Informationen an Mitarbeiter weiter geben**
4. **Mitarbeiter in hygienischem Verhalten unterweisen und dazu anleiten**

	Maßnahme	Erläuterung	Module
1	**Innerbetriebliches Kommunikationsnetz entwickeln**		
1.1	Entwicklung eines **Informationskonzepts** für die **Risikokommunikation*** und **Krisenkommunikation*** Aufgabe des Planungsstabs	Die innerbetriebliche Information hat vor und in der Pandemiephase eine große Bedeutung. Sie ist ein wesentlicher Baustein für die Motivation der Beschäftigten. Mit ihr kann der Einsatz der Beschäftigten während der Pandemiephase gesteuert werden. Sie kann zu einem situationsgerechten Verhalten der Beschäftigten beitragen und hilft damit Infektionsgefährdung zu verringern. Das Informationskonzept soll eine unter den betrieblichen Bedingungen unter Berücksichtigung der technischen Möglichkeiten optimale Information für die Beschäftigten und ihre Angehörigen bieten, indem o vor einer Krise über mögliche Risiken, ihre Bewertung und geplante Maßnahmen zur Risikominimierung (Risikokommunikation*) und o während einer Krise über Aktivitäten zur Krisenbewältigung einschließlich Maßnahmen zur Verhinderung oder Begrenzung von Vertrauensverlust nach innen und außen (Krisenkommunikation*) informiert wird. Ein überzeugendes Informationskonzept kann nicht nur zur Motivation* der Mitarbeiter beitragen; gut informierte Mitarbeiter sind auch wichtige Multiplikatoren und können möglichen Spekulationen oder Gerüchten entgegentreten.	**V1**-5.3← →**P1**-3 →**P2**-4.1 →**P4**-6.1 →**P5**-4.4 →**N1**-1
1.2	Aufstellung eines **Kommunikationskonzepts (Kommunikationsstrategie*)**	Die Kommunikation mit den Mitarbeitern ist für die zeitnahe Personalplanung von großer Bedeutung, um z. B. einen aktuellen Überblick über Ausmaß und Dauer der Absenz zu haben. Ein Konzept für regelmäßigen Kontakt zu den abwesenden Mitarbeitern muss dazu entwickelt werden, um Informationen o über die Gründe der Absenz, o bei Erkrankung eines Beschäftigten über seinen Gesundheitszustand, o bei Erkrankung von Angehörigen über die voraussichtliche Dauer der Abwesenheit einholen zu können. Auf die Rechte der Beschäftigten bei der Angabe von Informationen ist zu achten. Dafür kann eine standardisierte Frageliste entwickelt werden. Der Anruf sollte mit einem Angebot von Hilfen (z. B. Benachrichtigung von Hilfsdiensten) bei häuslichen Notlagen verbunden sein, soweit der Betrieb dafür ein Konzept und	**V1**-5.4← →**P5** →**P2**-4.1 **V1**-5.2← →**N1**-1.3

RACK
RECHTSANWÄLTE

PRÄVENTIVE RECHTSBERATUNG SEIT 26 JAHREN!

SOFTWARE MIT INHALTEN AUS EINER HAND!

Die rechtliche Vorsorgeuntersuchung für Unternehmen.

Nutzen Sie unsere gespeicherten **Erfahrungen aus 26 Jahren Complianceberatung.** Wir vermeiden die Haftung für Organisationsverschulden von Führungskräften. Sie müssen organisatorisch dafür sorgen, dass sie sich selbst und dass sich alle Mitarbeiter des Unternehmens legal verhalten. Dazu lassen sich alle Risiken und Pflichten eines Unternehmens mit unserem System ermitteln, delegieren, monatlich aktualisieren, erfüllen, kontrollieren, digital speichern und für alle jederzeit verfügbar halten. Die Verantwortlichen können digital abfragen, wer, welche Pflicht, an welchem Betriebsteil, wie zu erfüllen hat. Führungskräfte können auf einer Oberaufsichtsmaske mit einem Blick kontrollieren, ob alle Pflichten im Unternehmen erfüllt sind. **Systematisch senken wir den Complianceaufwand durch Standardisierung um 60 %.** Sachverhalte im Unternehmen wiederholen sich, verursachen gleiche Risiken und lösen gleiche Rechtspflichten zur Risikoabwehr aus. Rechtspflichten werden nur einmal geprüft, verlinkt, gespeichert und immer wieder mehrfach genutzt. Wir sind Rechtsanwälte mit eigenen Informatikern und bieten eine Softwarelösung mit Inhalten und präventiver Rechtsberatung aus einer Hand. Auf Anregungen aus den Unternehmen passen unsere EDV-Spezialisten die Software unseres Compliance-Management-Systems an. Der aktuelle Inhalt unserer Datenbank: 18.000 Rechtsvorschriften von EU, Bund, Ländern und Berufsgenossenschaften, 7.500 Gerichtsurteile, standardisierte Pflichtenkataloge für 45 Branchen und 57.000 vorformulierte Betriebspflichten. **44.000 Unternehmensrisiken sind mit 59.000 Rechtspflichten drei Millionen Mal verlinkt und gespeichert.** Auf die Inhalte kommt es an. Je umfangreicher die Datenbank umso geringer ist das Risiko eine Unternehmenspflicht zu übersehen.

Weitere Informationen unter:
www.rack-rechtsanwälte.de

	Maßnahme	Erläuterung	Module
		Möglichkeiten hat. Ein Kommunikationsdienst ruft regelmäßig bei den Abwesenden an (z. B. alle zwei Tage). Eine *Hotline* für die Entgegennahme von Anrufen der Beschäftigten muss ebenfalls vorgesehen werden. Zu den Beschäftigten im Ausland muss eine stabile Kommunikation aufgebaut werden. Auch zu deaktivierten Mitarbeitern wird regelmäßig Kontakt gesucht. Dabei können Informationen über die (geplante) Reaktivierung weitergegeben werden. Ebenso sind die Mitarbeiter im Ausland in das Konzept mit einzubeziehen. Das Kommunikationskonzept muss zuvor mit der Arbeitnehmervertretung abgesprochen und den Beschäftigten überzeugend dargestellt werden.	→**P5**-4
1.3	Aufstellung eines **Aktivierungskonzepts**	Um Informationen zuverlässig und schnell weitergeben oder erforderliches Personal alarmieren zu können, ist – ergänzend zum Kommunikationskonzept – ein geeignetes Aktivierungskonzept zu entwickeln, z. B. mit Hilfe eines Kommunikationsbaums* (communication tree). Das Aktivierungskonzept eignet sich auch für eine Rückmeldung über den Grad der Bereitschaft zur Übernahme von Aufgaben bzw. über Verhinderungen, etwa wegen pflegebedürftiger Angehöriger.	→**P2**-1
1.4	Aufgaben des **Influenza-Managers*** bei der Kommunikation • Entwicklung und Aufbau des Informationsnetzes • Einsatz des Kommunikationsnetzes: Einholen und Aufbereitung der relevanten Informationen	Eine wesentliche Aufgabe des Influenza-Managers ist die Kommunikation des Betriebs mit seinen Mitarbeitern. Er sollte dafür praktische Erfahrung in Presse- und Öffentlichkeitsarbeit haben. Das Kommunikationskonzept wird zusammen mit dem Planungsstab entwickelt. Ihm arbeiten insbesondere IT-Fachleute des Betriebs (Technik) und der Betriebsarzt (medizinische Informationen) zu. Der Influenza-Manager ist verantwortlich für das Funktionieren des Kommunikationsnetzes. Er sorgt dafür, dass entsprechend dem Konzept Informationen eingeholt, aufbereitet und weitergegeben werden. Zu den Kommunikationsaufgaben des Influenza-Managers im Pandemiefall gehört es auch, Fragen von Beschäftigten zur Influenza zu beantworten bzw. weiterzuleiten. Die Aufgaben des hier so bezeichneten *Influenza-Managers* können auch auf andere Personen im Betrieb – je nach Organisationsstruktur – übertragen werden.	**V1**-5.1← →**V4**-5.4 →**P2**-4.1 →**P4**-6.3
1.5	**Frühzeitige Installation des Informationsnetzes** Information der Beschäftigten über Informationsnetz	Die Möglichkeit einer Pandemie löst – je näher sie rückt – bei den Menschen um so mehr Ängste aus. Die Ängste können vermindert werden, wenn verständliche und nachvollziehbare Informationen geboten werden. Deshalb ist nicht nur ein *gutes*, sondern auch ein *frühzeitiges* Informationsangebot wichtig.	
1.6	Einbeziehung aller im Betrieb vorhandenen **Kommunikationsmöglichkeiten**	Auswahl jeweils geeigneter Medien für die Verbreitung von verschiedenen Informationen (abhängig von funktionsfähiger Stromversorgung): o Intranet (Vorbereitung von Textbausteinen, „*darksites*“ etc.) o E-Mail o Telefon/ Handy/ Automatisiertes Kommunikations-System* o Bildschirmschoner	→**P2**-4.1 →**P4**-6.1

	Maßnahme	Erläuterung	Module
		o Einrichtung einer *Hotline* für Influenza bezogene Fragen. Unabhängig von Stromversorgung bzw. funktionierendem Informations- und Kommunikationsnetz: o Aushänge o Infoblätter oder -broschüren Während der Pandemiephase zu vermeiden: Mündliche Unterweisung	
1.7	**Zugangsmöglichkeit zu Informationen** für alle Beschäftigten im Betrieb schaffen	Da im Betrieb (auch während der Pandemiephase) Mitarbeiter von Fremdfirmen tätig sind (z. B. Wartung, Reinigung, Produktion), müssen auch diese in das Konzept eingebunden werden. Fremdsprachige Mitarbeiter sollten die wichtigsten Informationen in Ihrer Heimatsprache erhalten können.	**V1**-3.4← **V1**-3.5← →**P5**-2
2	**Externes Kommunikationsnetz aufbauen**		
2.1	Kommunikation mit **staatlichen Behörden** aufbauen. Informationen über Vorgänge in der Region (Landkreis oder Stadt) und behördliche Entscheidungen, die von Bedeutung für den Betrieb sein könnten, wie z. B.: • Versorgung mit Energie und Wasser • Abfallbeseitigung, • Funktion des öffentlichen Verkehrs • Einschränkungen im sozialen Leben • Funktion des Gesundheitswesens • Einsatz von Helfern für den Katastrophenschutz / die Notfallhilfe • Betriebsrelevante Ereignisse, die öffentliche Sicherheit betreffend	Allgemeine Informationen über die aktuelle Lage werden über Massenmedien kommuniziert. Regionalspezifische oder spezielle unternehmensrelevante Informationen können bei den Ortsbehörden erfragt werden. Entsprechend den jeweiligen katastrophenrechtlichen Bestimmungen können Räume und Geräte von Behörden requiriert und Betriebspersonal zu Leistungen herangezogen werden. Frühzeitige Informationen durch die Behörden erleichtern die Anpassung. Umgekehrt können auf diesem Weg Informationen aus dem Betrieb an die öffentliche Verwaltung weitergegeben werden, z. B. über die Schließung von Betriebsteilen. Dies ist insbesondere dann wichtig, wenn der Betrieb Leistungen oder Produkte erstellt, die für die Versorgung der Bevölkerung von Bedeutung sind.	**V1**-7-1← →**P3**-1.1 →**H8** →**P3**-4
2.2	Zugang zu Informationsangeboten von **Verbänden** aufbauen • Informationskanäle zu **Industrie- und Handelskammern** schaffen • Informationskanäle zu **Industrieverbänden** schaffen	Spezielle Informationen können auch regionale oder lokale Verbände (Industrie- und Handelskammern, Innungsverbände) bieten. Diesen Verbänden als Körperschaften des öffentlichen Rechts kommen unter Umständen besondere Funktionen zu (§ 1 Abs. 4 des Industrie- und Handelskammergesetzes). Industrievereinigungen oder Gewerbevereine bieten lokale bzw. branchenspezifische Informationen.	**V1**-7.2← →**P3**-3

	Maßnahme	Erläuterung	Module
2.3	Zusammenarbeit mit anderen Firmen **„Pandemie-Netzwerk“**	Eine größere Effizienz bei der Informationsbeschaffung und -aufbereitung kann erreicht werden, wenn mehrere Betriebe gemeinsam ein Konzept entwickeln bzw. gemeinsam Informationen sammeln. Spezielle betriebsspezifische Informationen können ergänzt werden.	**V1**-7.3← →**P3**-2
2.4	Kommunikationskonzept für externe Zielgruppen (Öffentlichkeit) erstellen und den Phasen der Krise anpassen	Bereits in der Vorbereitung auf eine Pandemie sind Konzepte zu erstellen, wie mit der Öffentlichkeit – Bevölkerung, Medien, sonstige Dritte – kommuniziert werden muss. Eine im Vorfeld geplante und an den jeweiligen Verlauf der Krise angepasste Kommunikationsstrategie* kann eine mögliche Kriseneskalation vermeiden und damit die Bewältigung einer Krise unterstützen.	→**P3**-5
3	**Informationen an Mitarbeiter weiter geben**		
3.1	Informationen für die Zeit **vor der Pandemiephase** vorbereiten	Informationen über o das (geplante) betriebliche Informationsangebot, o die betriebliche Pandemieplanung (z. B. Organisation der Einschränkungen von Produktion/ Dienstleistungen, Telearbeit, vorübergehende Freistellung der Beschäftigten, Versorgung und Betreuung des Personal, das Schlüsselfunktionen wahrnimmt, medizinische Versorgung), o gegebenenfalls die Langzeitprophylaxe für einige Schlüsselfunktionsträger mit antiviralen Medikamenten („Privilegierung“), o das Kommunikationskonzept zwischen Beschäftigten und dem Betrieb zur gegenseitigen Information, o die Planungen in der persönlichen Umwelt der Beschäftigten (öffentlicher Bereich: Zum Beispiel Einschränkungen von Verkehrsleistungen, Veranstaltungen, Schulschließungen, Engpässe in der Versorgung), o den medizinischen und epidemiologischen Hintergrund der Influenza-Pandemie, o die Unterschiede in den Krankheitszeichen zwischen einer Influenza und einer Erkältungskrankheit, o das persönliche Verhalten im Betrieb (z. B. persönliche Hygiene, Kontaktvermeidung), o betriebliches Angebot zur saisonalen Grippeschutzimpfung, o empfehlenswertes privates Verhalten (Familie, Bevorratung von Material im Haushalt), o die Grippeimpfung, das vorgesehene Impfungs-Konzept und den Ablauf der Impfaktion.	→**P1**-3.1 →**P2**-1 **V1**-5.6← →**P2**-4.1 →**P4**-6 →**H7** →**H5** →**P5**-1 →**P4**-5.4
3.2	Informationen für die Zeit **während der Pandemiephase** vorbereiten	Weitere Informationen über o aktuellen Stand und Verlauf der Influenzapandemie, o betriebliche Maßnahmen, o Bereitstellung und regelrechte Benutzung von persönlicher Schutzausrüstung (Atemschutz*), o medizinische Betreuung der Anwesenden,	**V2**-1.1← →**P2**-4 →**P4**-6

	Maßnahme	Erläuterung	Module
		o Planung und Durchführung der Pandemieimpfung im Betrieb oder außerhalb des Betriebs bei Betrieben, die nicht priorisiert Impfstoff erhalten, o das persönliche Verhalten und persönliche Hygienemaßnahmen (von besonderer Bedeutung), o bei Einrichtungen, die bevorzugt mit dem pandemischen Impfstoff versorgt werden können, über den Zeitpunkt und Ablauf der Grippeimpfung.	→**H5**
3.3	Informationen für die Zeit **nach der Pandemiephase** vorbereiten	Informationen über o das „Hochfahren" des Betriebs, die Normalisierung aller Betriebsabläufe, o besondere Ereignisse und Nachrichten aus der Belegschaft im Zusammenhang mit der Pandemie, Angebote zur nächsten Grippeimpfung.	→**N1**-1
4	**Mitarbeiter in hygienischem Verhalten unterweisen und dazu anleiten**		
4.1	**Prinzipien der Information** über Verhaltensweisen erstellen	Die Informationen sollten nicht belehrend sein, sondern so formuliert werden, dass der Adressat sie als interessant und anwendenswert betrachtet. Sie sollten häufig sein und wiederholt werden, damit der Adressat sie sich einprägen kann. Dazu können verschiedene Medien zusammen eingesetzt werden (Aushänge, E-Mails, Bildschirmschoner; in der Pandemiephase auch wiederholte Durchsagen, wenn die technischen Möglichkeiten bestehen.	→**P2**-3 →**H5** →**H7**
4.2	Regeln für **Persönliche Hygiene** erstellen • Atemschutzmasken • Papiertaschentücher • Händehygiene	o Anwendung der Atemschutzmasken; wann und wie werden sie aufgesetzt; für wie lange; Gesamttragezeit. Das Anlegen der Atemschutzmasken, insbesondere der FFP-Masken, muss auch geübt werden, damit sie Ihre Schutzfunktion erfüllen können, o Benutzung von Papiertaschentüchern beim Husten und Schneuzen; nur einmaliger Gebrauch der Papiertaschentücher; Entsorgung in verschlossenen Beuteln; keine anderen Tücher als Papiertaschentücher verwenden, o Händehygiene: Technik des Händewaschens; Dauer des Händewaschens; welche Mittel werden verwendet; wie häufig und bei welchen Gelegenheiten werden Hände gewaschen.	**V2**-2.2← →**P2**-2.3 **V2**-5.3← →**H5** →**H7**
4.3	Regeln für p**ersönliches Verhalten** erstellen • Kontaktvermeidung • Abstand halten • Absprachen treffen	o Vermeidung direkter Kontakte; kein Händereichen; bei persönlichem Kontakt Abstand wahren (soziale Isolation; *social distancing*); Atemschutzmaske tragen, o Besprechungen durch Telefonate oder E-Mails ersetzen; Videokonferenzen, o Besuch von Gemeinschaftseinrichtungen (Postverteiler; Kopierräume; Teeküche) organisieren, um Kontakte zu verhindern, o Meiden von Menschengruppen (Kantinen, öffentliche Verkehrsmittel, Geschäfte) bzw. nur mit Atemschutzmaske hingehen, o bei Kontakt mit anderen, wenn nicht vermeidbar (z. B. Gruppenarbeit, Kundenkontakt), Atemschutzmaske tragen und Berüh-	→**H5** →**P2**-3

	Maßnahme	Erläuterung	Module
		rungen möglichst vermeiden. o Nach Berührung von Gegenständen, die häufig von anderen berührt werden (z. B. Türklinken, Wasserhähne) Hände desinfizieren.	
4.4	Regeln für **Arbeitsplatzhygiene** erstellen • lüften • reinigen	o Durch natürliche Lüftung wird die Anzahl der Viren in der Luft reduziert, so dass auch die Ansteckungsgefahr verringert wird. o Türklinken oder Flächen, die von anderen berührt wurden, desinfizieren. o Kommen andere Menschen (Mitarbeiter, Kunden) an den Arbeitsplatz, so sollte der regelmäßige Reinigungsturnus erhöht werden.	→**P2**-2.5 →**P2**-2.6 →**P2**-3.3 →**H6**
4.5	Regeln für **Essen und Trinken** im Betrieb erstellen	Umgang mit Lebensmitteln als Selbstversorger im Betrieb	→**P2**-2.2
4.6	Empfehlungen für Verhalten **im privaten Leben** geben	Pflege von Angehörigen; Schutz vor Ansteckung in der Familie; Tipps für den Weg zur Arbeit und zurück. Impfungen mit dem Impfstoff gegen die saisonale Grippe.	→**H7**

RACK
RECHTSANWÄLTE

PRÄVENTIVE RECHTSBERATUNG SEIT 26 JAHREN!

SOFTWARE MIT INHALTEN AUS EINER HAND!

Die rechtliche Vorsorgeuntersuchung für Unternehmen.

Nutzen Sie unsere gespeicherten **Erfahrungen aus 26 Jahren Complianceberatung.** Wir vermeiden die Haftung für Organisationsverschulden von Führungskräften. Sie müssen organisatorisch dafür sorgen, dass sie sich selbst und dass sich alle Mitarbeiter des Unternehmens legal verhalten. Dazu lassen sich alle Risiken und Pflichten eines Unternehmens mit unserem System ermitteln, delegieren, monatlich aktualisieren, erfüllen, kontrollieren, digital speichern und für alle jederzeit verfügbar halten. Die Verantwortlichen können digital abfragen, wer, welche Pflicht, an welchem Betriebsteil, wie zu erfüllen hat. Führungskräfte können auf einer Oberaufsichtsmaske mit einem Blick kontrollieren, ob alle Pflichten im Unternehmen erfüllt sind. **Systematisch senken wir den Complianceaufwand durch Standardisierung um 60 %.** Sachverhalte im Unternehmen wiederholen sich, verursachen gleiche Risiken und lösen gleiche Rechtspflichten zur Risikoabwehr aus. Rechtspflichten werden nur einmal geprüft, verlinkt, gespeichert und immer wieder mehrfach genutzt. Wir sind Rechtsanwälte mit eigenen Informatikern und bieten eine Softwarelösung mit Inhalten und präventiver Rechtsberatung aus einer Hand. Auf Anregungen aus den Unternehmen passen unsere EDV-Spezialisten die Software unseres Compliance-Management-Systems an. Der aktuelle Inhalt unserer Datenbank: 18.000 Rechtsvorschriften von EU, Bund, Ländern und Berufsgenossenschaften, 7.500 Gerichtsurteile, standardisierte Pflichtenkataloge für 45 Branchen und 57.000 vorformulierte Betriebspflichten. **44.000 Unternehmensrisiken sind mit 59.000 Rechtspflichten drei Millionen Mal verlinkt und gespeichert.** Auf die Inhalte kommt es an. Je umfangreicher die Datenbank umso geringer ist das Risiko eine Unternehmenspflicht zu übersehen.

Weitere Informationen unter:
www.rack-rechtsanwälte.de

Vorbereitende medizinische Planung

Ziele:

1. **Aufgaben, Umfang und Qualifikation des medizinischen Personals planen**
2. **Medizinisches Personal gewinnen und verpflichten**
3. **Kompetenzen zuweisen**
4. **Medizinisches Personal schulen und fortbilden**
5. **Besondere Arbeitsabläufe in der Pandemiephase festlegen**
6. **Besondere Schutzmaßnahmen für das medizinische Personal festlegen**

	Maßnahme	Erläuterung	Module
1	**Aufgaben, Umfang und Qualifikation des medizinischen Personals planen**		
1.1	**Ernennung einer verantwortlichen ärztlichen Person** (Medizinischer Leiter), die für die Planung der medizinischen Aufgaben zur Vorbereitung auf eine Influenza-Pandemie und für die Leitung des **Betrieblichen Gesundheitsdienstes*** (BGD) in der Pandemiephase zuständig ist Für den Medizinischen Leiter werden Stellvertreter ernannt	Der Medizinische Leiter des Betrieblichen Gesundheitsdienstes (BGD) wird in der Regel der Betriebsarzt sein, der aus seiner Fachkunde sowie der Kenntnis der Betriebsstruktur und der betrieblichen Abläufe dafür am besten vorbereitet ist. Dem Medizinischen Leiter wird die Aufgabe übertragen, im Rahmen des betrieblichen Pandemieplans und in Abstimmung mit dem Stabsleiter und dem Influenza-Manager* verantwortlich die Planung des medizinischen Planteils zu übernehmen. Während der Pandemiephase leitet er den BGD und berät die Krisenstabsleitung. Stellvertreter sind wegen eines möglichen krankheitsbedingten Ausfalls zu ernennen. Sie müssen in die Planung einbezogen werden. Sind für verschiedene Betriebsteile mehrere Betriebsärzte bestellt, so sollte für die Pandemieplanung ein Betriebsarzt ausgewählt werden, der sich mit den übrigen Ärzten abstimmt. Steht ein Betriebsarzt nicht ständig zur Verfügung (z. B. wenn ein betriebsärztliches Zentrum oder ein niedergelassener Arzt für die betriebsärztliche Tätigkeit verpflichtet worden ist), so wird der verpflichtete Arzt in die Planung einbezogen.	**V1**-1.2← →**P1**-1.1
1.2	**Planung der Aufgaben** für den **Betrieblichen Gesundheitsdienst***, die er überwiegend alleine leisten kann	Dem BGD kommt eine zentrale Stellung in der Pandemiephase zu. Eine sorgfältige Vorplanung ist deshalb wichtig. Die einzelnen Schritte sollten ausreichend dokumentiert werden: o Planung von einzelnen Abläufen (z. B. die Zutrittsbeurteilung am Betriebseingang, das Verfahren mit Erkrankten im Betrieb), o Schulungen des Personals für den BGD, o Festlegung und Ausstattung der benötigten Räume, o Bereitstellung und Herausgabe von Medikamenten, o Planung der pandemischen Grippeimpfung* (nur für bestimmte Betriebe), o Organisation für Notfälle mit oder ohne Zusammenhang mit der Pandemie. Bei der Planung sollte berücksichtigt werden, dass in einer Pandemiephase auch mit anderen Unfällen und Krankheiten gerechnet werden muss.	**V1**-5.5← →**P4** **V3**-3.2← →**P4**-7.1

	Maßnahme	Erläuterung	Module
1.3	**Planung der Aufgaben** für den **Betrieblichen Gesundheitsdienst***, die in enger Zusammenarbeit mit Planungsstab und Influenza-Manager zu leisten sind: • Die Planung der vorbereitenden Maßnahmen • die Beschaffung und Lagerung von Hilfsmaterialien • die Planung der erforderlichen Personalkapazität für die zu erwartenden Aufgaben • Planung einer ärztlichen „**Fernbetreuung**“ • Kontakt zu Beschäftigten, die sich im **Ausland** aufhalten	Die Planung muss immer in Abstimmung mit der gesamten Pandemieplanung erfolgen. Sie lässt sich in einzelne Bereiche gliedern: o Festlegung der erforderlichen Personalkapazität für die zu erwartenden Aufgaben. Diese müssen daher zuvor festgelegt und bezüglich ihres Personalaufwandes abgeschätzt werden. Gegebenenfalls ist Schichtbetrieb zu berücksichtigen. Die jeweils für die Aufgabe erforderliche Qualifikation muss bei der Personalplanung berücksichtigt werden. o Ärztliche Betreuung in der Pandemiephase: Ist nur ein Betriebsarzt bestellt, so sollte eine weitere ärztliche Person für die Pandemiephase vorgesehen werden. Bei Verpflichtung eines externen betriebsärztlichen Dienstes muss die weitere Betreuung bei Erkrankung der dafür eingesetzten ärztlichen Person durch den Dienst sichergestellt werden. Dies muss mit dem Dienst zuvor abgesprochen werden. o Als Möglichkeit der ärztlichen Betreuung bei Ausfall der normalerweise zuständigen ärztlichen Person (Betriebsarzt), ohne dass Ersatz bereitsteht, bietet sich die „Fernbetreuung“ an. Diese besteht darin, dass eine ärztliche Person telefonisch dauernd erreichbar ist und qualifiziertem Personal Anweisungen zu notwendigen Maßnahmen und Handlungen gibt. Dies ermöglicht die gleichzeitige ärztliche Betreuung von mehreren Betrieben. Der Arzt haftet aber für die Handlungen seiner Mitarbeiter. Haftungsrechtlich problematisch ist die Ausgabe von Arzneimitteln. Die Fernbetreuung kann auch eine Lösung für überbetriebliche betriebsärztliche Dienste sein, die viele Betriebe betreuen und bei Krankheitsausfall der ärztlichen Personen bzw. bei zunehmenden Aufgaben nicht auf zusätzliches Personal zurückgreifen können. o Beschäftigte im Ausland, insbesondere bei dort wenig entwickeltem Gesundheitswesen, sollten die Möglichkeit haben, in Fragen der Gesundheit den Betriebsarzt zu konsultieren. o Beschaffung und Lagerung von Hilfsmaterialien. Dazu zählen Atemschutzmasken, Desinfektionsmittel, Papiertücher, Schutzbrillen, Einmalschutzkleidung, o Abfallentsorgung* („infektiöser“ Abfall, wie Papiertücher, Tupfer, Atemmasken).	**V1**-5.5← →**P2** **V2**← →**P4**-5.1 →**P5**-4.3
1.4	Planung des **benötigten Personals** nach: • **Qualifikation** in einem medizinischen Beruf • **Anzahl** der in einer Qualifikationsstufe benötigten Personen	Nach Festlegung der Aufgaben und Abschätzung der dafür erforderlichen Personalkapazität kann die Personalplanung erfolgen. Sie erfolgt nach den Grundsätzen: o Wie viele Personen werden für die einzelnen Aufgaben benötigt, o welche Mindestqualifikation muss der mit der Aufgabe Betraute haben, o welche verschiedenen Aufgaben können von einer Person (einer Personengruppe) übernommen werden (z. B. Kombination der Aufgaben „Zutrittsbeurteilung*“ und „Fahrdienst für erkrankte Mitarbeiter“ oder „Desinfektion“ und „Verteilung von Lebensmitteln und Getränken“), o wie viel Ersatzpersonal muss bei Krankheitsausfällen eingeplant werden. Das medizinische Personal lässt sich in drei Qualifikationsstufen	→**P4**-1 →**P4**-2.1 →**P4**-3 →**H6**

	Maßnahme	Erläuterung	Module
		unterteilen: 1. Personen mit ärztlicher Approbation oder – unter deren Aufsicht – Personen mit einer fortgeschrittenen klinischen Ausbildung kurz vor dem Abschluss. Diese Personen befassen sich mit Diagnose, Behandlung und ggf. Überweisung erkrankter Beschäftigter. 2. Personen mit medizinischer Fachausbildung (Sanitäter, Pflegeberufe, Arzthelferinnen). Diese erbringen alle anderen medizinischen Leistungen bzw. assistieren den Ärzten. 3. Personen ohne medizinische Fachausbildung. Diese sind für alle anderen Aufgaben zuständig, z. B. Transportdienste, Desinfektion, Ausgabe von Hilfsmitteln.	
2	**Medizinisches Personal gewinnen und verpflichten**		
2.1	Gewinnung von **geeignetem Personal** für die medizinische Versorgung der Belegschaft in der Pandemiephase. Rekrutierung aus der Belegschaft. Im Katastrophenfall Mitteilung der Verpflichtung von medizinischem Personal an die zuständige Behörde.	Weiteres Personal muss für die Pandemiephase eingeplant werden. Bevorzugt werden Personen mit Vorbildung in einem medizinischen Fach oder mit Ausbildung als Sanitäter ausgesucht. Dazu werden zwei Lösungsansätze vorgeschlagen: o Verpflichtung von eigenen Beschäftigten mit fachlicher Vorbildung, z. B. Beschäftigte, die früher einen medizinischen Beruf gelernt haben (Sanitäter/-innen, Krankenpfleger/-innen, Arzthelfer/-innen etc.). o Rückgriff auf Ersthelfer im Betrieb. Dies setzt eine besondere Bereitschaft der einzelnen Personen voraus, sich dafür zu engagieren. Die in Frage kommenden Beschäftigten sollten sich freiwillig für die Teilnahme entscheiden. Die Verpflichtung nach der Entscheidung sollte schriftlich erfolgen (da diese besondere Tätigkeit vermutlich nicht arbeitsvertraglich geregelt ist) und der gesetzlichen Unfallversicherung des Betriebs mitgeteilt werden (zur Absicherung des Unfall- bzw. Krankheitsrisikos). Die Tätigkeit kann nicht als „ehrenamtlich" angesehen werden, sondern als eine vorübergehend ausgeübte besondere Tätigkeit im Rahmen des Arbeitsvertrags. Auf die besondere Verpflichtung von Beschäftigten im Gesundheitsdienst im Katastrophenfall/bei öffentlichem Notstand muss geachtet werden. Gegebenenfalls muss die Tätigkeit den zuständigen Stellen mitgeteilt werden, die Ärzte für Aufgaben im Katastrophenfall verpflichten können.	**V1**-5.5← →**V4**-4.1 →**P4**-1.2 **V1**-2.4← →**P3**-3.1 →**H8**
2.2	Gewinnung und Verpflichtung von außerbetrieblichem **Fachpersonal**	Verpflichtung von Personen mit fachlicher Vorbildung, die nicht berufstätig sind, die in der Pandemiephase aktiviert werden. Dies könnten z. B. sein o nicht aktive oder im Ruhestand befindliche Ärzte/Ärztinnen, o nicht berufstätige Krankenpfleger/-pflegerinnen, o Medizinstudenten/-studentinnen in klinischen Semestern o nicht berufstätige Personen aus medizinischen Assistenzberufen (z. B. Medizinische Fachangestellte bzw. Arzthelfer/-innen). Die Verpflichtung von Fachpersonal von außerhalb des Betriebs muss schriftlich vereinbart werden. Die verpflichtete Person muss erreichbar	→**V4**-4.2 →**P1**-1.3 →**P4**-1.1

	Maßnahme	Erläuterung	Module
		sein und nach Vorwarnung (z. B. in Pandemiephase 5) innerhalb einer festgelegten Zeitspanne die vorgesehene Tätigkeit aufnehmen können. Nach anderweitigen Verpflichtungen (Pflege von Angehörigen, weitere Aufgaben, die mit der Verpflichtung konkurrieren könnten) muss gefragt werden. Anreise, Unterbringung und Verpflegung müssen geregelt sein. Der verpflichteten Person müssen alle Schutzmaßnahmen zur Verfügung stehen, die auch für Beschäftigte in gleicher Funktion vorgesehen sind. Der Unfallversicherungsschutz muss sichergestellt sein. Für die ärztliche Betreuung steht als Alternative die „Fernbetreuung" zur Verfügung. Auf die besondere Verpflichtung von Beschäftigten im Gesundheitsdienst im Katastrophenfall/bei öffentlichem Notstand muss geachtet werden.	**V4**-1.3← **V1**-2.4← →**P3**-3.1
2.3	Regelmäßige **Aktualisierung** der Personalplanung	Da das Personal wechselt oder ausfallen kann, muss die Personalplanung für den Pandemiefall regelmäßig überprüft und ggf. neues Personal gewonnen werden. Auch bei außerbetrieblichen Personen, die verpflichtet worden sind, ist mit Wechsel zu rechnen. Es ist daher sinnvoll, in regelmäßigen Zeitabständen die weitere Bereitschaft abzufragen. Auch hier müssen ausfallende Personen ergänzt werden.	
2.4	**Alarmierungskette** organisieren	Eine Alarmierungskette ist Teil der betrieblichen Kommunikation und Information. Ein Kommunikationsbaum* stellt die Erreichbarkeit der einzelnen Personen sicher. Besonders wichtig ist das zuverlässige Funktionieren der Alarmierungskette, wenn externe Personen einbezogen sind.	→**V3**-1
3	**Kompetenzen zuweisen**		
3.1	Klare **Aufgabenbeschreibung** für jede Funktion beim medizinischen Personal	Jede Person muss genau wissen, wo ihr Platz ist bzw. welche Aufgaben sie zu erfüllen hat. Die Ansprechpartner müssen bekannt sein. Die Aufgabenbeschreibung erfolgt am besten in schriftlicher Form. Die Kommunikation im Fall der ärztlichen „Fernbetreuung" muss klar geregelt und geübt werden.	
3.2	Klare **Verantwortlichkeiten** für die zugewiesenen Aufgaben zuordnen	Für die Erfüllung der zugewiesenen Aufgaben ist die jeweilige Person verantwortlich. Das setzt voraus, dass die Person ausreichend für ihre Aufgabe vorbereitet wird. Die Verlässlichkeit der Person ist eine Voraussetzung für eine verantwortliche Funktion.	
4	**Medizinisches Personal schulen und fortbilden**		
4.1	**Schulung des Personals** für den Pandemiefall über: • die Influenza allgemein • die vorgesehenen Hygienemaßnahmen • die eigenen konkreten Aufgaben im Pandemiefall	Voraussetzung für alle Personengruppen ist eine ausreichende orts- und betriebsbezogene Schulung vor der Pandemie, eine klare Definition der Aufgaben und eine genaue Kenntnis der betrieblichen Verhältnisse, in denen sie tätig werden sollen. Die Schulung des medizinischen Personals auf allen Qualifikationsebenen umfasst Kenntnisse über o das Krankheitsbild der Influenza (Falldefinition*),	→**H4** →**H5**

	Maßnahme	Erläuterung	Module
		o die Hygieneregeln und -maßnahmen, die einzuhalten sind, o den Umgang mit erkrankten Beschäftigten und die damit zu treffenden Maßnahmen, o die Benutzung von persönlicher Schutzausrüstung, o das Verhalten, wenn die Person selbst krankheitsverdächtig ist. Weiterhin muss jedes Mitglied des medizinischen Personals über die Aufgaben geschult werden, die es im Pandemiefall zu erfüllen hat, unter Berücksichtigung der Situation im Betrieb. In die Schulungen sind auch die verpflichteten externen Personen einzubeziehen.	
4.2	**Übungen** des Pandemiefalls	Der Pandemiefall muss geübt werden, damit die Koordination mit den vorhandenen Kräften getestet wird, Schwachstellen beseitigt werden können und die Beteiligten Routine gewinnen. Die Übung kann z. T. am „grünen Tisch" stattfinden, z. B. Planung und Ausgabe von Hilfsmitteln. Einzelne Abläufe sollten jedoch mit allen Beteiligten, auch ggf. externen Kräften, praktisch geübt werden. Dazu gehören z. B. die Untersuchung am Betriebseingang oder das Verfahren mit Erkrankten im Betrieb. Mehrfache Übung mit nachfolgender Identifikation der Schwachpunkte ist die Voraussetzung für die real funktionierende Betreuung im Pandemiefall.	
5	**Besondere Arbeitsabläufe in der Pandemiephase festlegen**		
5.1	Festlegung der Modalitäten für die **Zutrittsbeurteilung*** der Beschäftigten	Mit der Zutrittsbeurteilung soll erreicht werden, dass möglichst keine kranken Beschäftigten in den Betrieb kommen, um Ansteckungen im Betrieb zu verhindern. o Der Eingangsbereich muss entsprechend hergerichtet werden (Sperre, Abstand ermöglichen, alternative Wege in den Betrieb oder zum Untersuchungsraum und separaten Ausgang festlegen). o Der Ablauf der Beurteilung muss präzise festgelegt sein. Die Beurteilung muss schnell und effektiv erfolgen. Sie beschränkt sich auf eine kurze Befragung des Eintretenden nach bestimmten Symptomen und die Messung der Körpertemperatur. Dies geschieht am schnellsten mit einem Infrarot-Ohrthermometer (Messdauer ca. 1s). o Bei Krankheitsverdacht geht der Beschäftigte zu einem Untersuchungsraum, in dem ein Arzt/Ärztin nach Untersuchung festlegt, ob der Beschäftigte in den Betrieb gehen kann. Im Falle eines bestätigten Verdachtes muss entschieden werden, ob der Beschäftigte nach Hause gebracht oder der Leitstelle Pandemie gemeldet wird. o Im Eingangsbereich werden auch Hilfsmittel ausgeteilt (siehe 5.2). o Die Schutzmaßnahmen für die Beurteilenden müssen festgelegt sein (z. B. Einmalanzug oder Arbeitskleidung mit Einmalschürze, Schutzbrille, FFP-1-Maske, Einmalhandschuhe). Natürlich können infizierte Personen trotz Zutrittsbeurteilung in den Betrieb gelangen, wenn sie noch ohne Krankheitszeichen sind.	→**P4**-2 →**P4**-2.5 **V2**←

RACK
RECHTSANWÄLTE

PRÄVENTIVE RECHTSBERATUNG SEIT 26 JAHREN!

SOFTWARE MIT INHALTEN AUS EINER HAND!

Die rechtliche Vorsorgeuntersuchung für Unternehmen.

Nutzen Sie unsere gespeicherten **Erfahrungen aus 26 Jahren Complianceberatung.** Wir vermeiden die Haftung für Organisationsverschulden von Führungskräften. Sie müssen organisatorisch dafür sorgen, dass sie sich selbst und dass sich alle Mitarbeiter des Unternehmens legal verhalten. Dazu lassen sich alle Risiken und Pflichten eines Unternehmens mit unserem System ermitteln, delegieren, monatlich aktualisieren, erfüllen, kontrollieren, digital speichern und für alle jederzeit verfügbar halten. Die Verantwortlichen können digital abfragen, wer, welche Pflicht, an welchem Betriebsteil, wie zu erfüllen hat. Führungskräfte können auf einer Oberaufsichtsmaske mit einem Blick kontrollieren, ob alle Pflichten im Unternehmen erfüllt sind. **Systematisch senken wir den Complianceaufwand durch Standardisierung um 60 %.** Sachverhalte im Unternehmen wiederholen sich, verursachen gleiche Risiken und lösen gleiche Rechtspflichten zur Risikoabwehr aus. Rechtspflichten werden nur einmal geprüft, verlinkt, gespeichert und immer wieder mehrfach genutzt. Wir sind Rechtsanwälte mit eigenen Informatikern und bieten eine Softwarelösung mit Inhalten und präventiver Rechtsberatung aus einer Hand. Auf Anregungen aus den Unternehmen passen unsere EDV-Spezialisten die Software unseres Compliance-Management-Systems an. Der aktuelle Inhalt unserer Datenbank: 18.000 Rechtsvorschriften von EU, Bund, Ländern und Berufsgenossenschaften, 7.500 Gerichtsurteile, standardisierte Pflichtenkataloge für 45 Branchen und 57.000 vorformulierte Betriebspflichten. **44.000 Unternehmensrisiken sind mit 59.000 Rechtspflichten drei Millionen Mal verlinkt und gespeichert.** Auf die Inhalte kommt es an. Je umfangreicher die Datenbank umso geringer ist das Risiko eine Unternehmenspflicht zu übersehen.

Weitere Informationen unter:
www.rack-rechtsanwälte.de

	Maßnahme	Erläuterung	Module
5.2	Festlegung der Ausgabe von **Hilfsmitteln** an Beschäftigte	Die Beschäftigten erhalten am Eingang eine oder zwei neue Atemschutzmasken für den Arbeitstag und den Heimweg. Merkblätter über die Benutzung der Atemschutzmasken liegen bereit. Weiterhin können Papiertücher (z. B. zum Naseputzen, Anfassen von Türklinken oder für die Handreinigung, soweit sie nicht in den Toiletten zur Verfügung stehen) angeboten werden. Zur Unterrichtung liegen Merkblätter bereit.	**V2**← →**P2**-2.3 →**P4**-2.4 →**H5-H7**
5.3	Festlegung der Maßnahmen bei **Erkrankung eines Beschäftigten** am Arbeitsplatz (**Ambulante Versorgung***)	Die Maßnahmen müssen in ihren Abläufen geplant werden. Folgende Themen gehören dazu: o Die Beschäftigten sind über die Krankheitssymptome aufzuklären und zu informieren, dass sie sich beim Auftreten von Symptomen bei einer festgelegten Stelle (z. B. beim Influenza-Manager) telefonisch melden müssen. o Der Beschäftigte sucht den Arzt oder eine andere dazu eingesetzte Person auf. Diese stellt fest, ob sich der Krankheitsverdacht bestätigt. Im Falle eines bestätigten Verdachtes muss entschieden werden, ob der Beschäftigte nach Hause gebracht oder (bei schwerer Erkrankung) über die Rettungsdienstleitstelle zur stationären Versorgung eingewiesen wird. o Bei ärztlicher „Fernbetreuung" informiert die Kontaktperson im Betrieb die ärztliche Person telefonisch, nimmt die ärztlichen Anweisungen entgegen und führt sie aus bzw. gibt die Anweisungen weiter. Eine ausreichende Dokumentation muss erfolgen. o Der Arbeitsraum wird dann über 6 Stunden gelüftet, Türfallen und Arbeitsflächen wenn möglich desinfiziert. o Ggf. werden die Angehörigen benachrichtigt.	→**P4**-3
5.4	Infrastruktur für die **Beratung** von Beschäftigten festlegen • *Hotline* einrichten (Influenza-Manager*) • betriebliches Intranet	Eine „*Hotline*" zur Beratung wird eingerichtet. Der Influenza-Manager (oder entsprechend der Betriebsgröße andere geschulte Personen) erhält den Anruf, beantwortet ihn oder leitet ihn weiter. Es muss sichergestellt sein, dass die „*Hotline*" immer erreichbar ist. Gespräche sollten kurz gehalten werden. Darüber hinaus können Informationen über das Intranet des Betriebs bereitgestellt werden. Sie müssen aktuell sein.	**V3**-2← →**P4**-3.1
5.5	Plan für **Reinigung** und Maßnahmen zur **Desinfektion***	Die Übertragung der Grippeviren erfolgt überwiegend durch Tröpfchen, daneben durch Aerosol. Reinigungs- und Desinfektionsmaßnahmen dienen überwiegend dem Zweck, Tröpfchenkontaminationen von Flächen zu beseitigen. Dies sollte regelmäßig an Orten geschehen, an denen sich viele Personen aufhalten (z. B. Eingangsbereich, Toiletten, Waschräume). Hierzu sollte ein Reinigungsverfahren festgelegt und durchgeführt werden.	**V2**-5← →**P4**-3.3 →**H6**
5.6	**Impfaktionen** im Betrieb vorbereiten (**Impfung***) o Umfang der Aktion o Planung des Ablaufs o Personalplanung o Verbrauchsmaterialien	Die Impfaktion für priorisierte Betriebe kann in diesen Einrichtungen schon frühzeitig geplant bzw. die Vorbereitungen (Beschaffungen) getroffen werden. Grundsätzlich sollte im Betrieb geklärt werden, ob eine Impfung der Betriebsangehörigen mit dem pandemischen Impfstoff durch den Betriebsarzt angeboten werden soll, wenn der Impfstoff zur Verfügung steht.	**V1**-5.6← **V3**-3.1← →**P3**-3.3 →**P4**-5.4

	Maßnahme	Erläuterung	Module
	o Information und Aufklärung o präpandemische Impfung*		
	o saisonale Impfung	Wenn eine präpandemische Impfung möglich sein sollte, kann auch sie in die Planung einbezogen werden. Eine Impfaktion könnte dann schon vor einer Pandemiewelle stattfinden.	
6	**Besondere Schutzmaßnahmen für das medizinische Personal festlegen**		
6.1	**Persönliche Schutzausrüstung in** ausreichender Menge einplanen: • **Atemschutz*masken** • Schutzkleidung • Schutzbrillen • Schutzhandschuhe	Atemschutzmasken: Entsprechend den Empfehlungen. Bereitstellung einer genügenden Anzahl von Masken, da das medizinische Personal die Atemschutzmasken häufiger trägt als andere Beschäftigte. Schutzkleidung: Schutzkleidung ist zu bestimmten Aufgaben über der Arbeitskleidung zu tragen: o Zur Zutrittsbeurteilung oder zur Untersuchung von Erkrankten oder Krankheitsverdächtigen, o bei Untersuchungen außerhalb der Untersuchungsräume, o Schutzkittel wird täglich gewechselt, o Als Alternative kommt ein Einmalschutzanzug infrage. Schutzbrillen: bei Zutrittsbeurteilung, Untersuchung von Krankheitsverdächtigen. Zur Untersuchung der Patienten, bei Reinigung und Desinfektion werden Einmalschutzhandschuhe getragen.	**V2**← →**P4**-1.2
6.2	**Prävention mit antiviralen Medikamenten*** bei medizinischem Personal mit Probanden-/Patientenkontakt	Das medizinische Personal mit gehäuftem Kontakt zu erkrankten Mitarbeitern (Untersuchung, Zutrittsbeurteilung*, Aufsuchen eines Erkrankten am Arbeitsplatz) kann durch Langzeitprophylaxe* das Infektionsrisiko vermindern. Dafür müssen antivirale Medikamente bevorratet werden. Dies erfolgt am besten über die damit beauftragte „Betriebsapotheke“. Die Medikamente sollten für die prospektive Dauer der Pandemie bevorratet werden. Die Verschreibung erfolgt über den Betriebsarzt oder einen anderen beauftragten Arzt.	**V1**-5.6← **V2**-7← →**P4**-5

Aufrechterhaltung Minimalbetrieb

Ziele:
1. **Betrieblichen Pandemieplan aktivieren**
2. **Produktion anpassen**
3. **Kommunikation anpassen**
4. **Persönliche Kontakte reduzieren**
5. **Informationstechnologie sichern**
6. **Werkschutz aktivieren**

	Maßnahme	Erläuterung	Module
1	**Betrieblichen Pandemieplan aktivieren**		
1.1	Der **Krisenstabsleiter*** aktiviert den Betrieblichen Pandemieplan: • Unterrichtung der Führungskräfte • Unterrichtung der Belegschaft	Die Aktivierung geschieht unter Beobachtung und Beurteilung der Pandemie-Entwicklung. Die Aktivierung kann nicht nur von der allgemeinen Feststellung, dass eine Pandemie (Phase 6) besteht, abhängig gemacht werden. Maßnahmen müssen sich an der jeweiligen epidemiologischen Lage und an weiteren Kriterien* (Verlauf der Pandemie, Infektiosität des Virus, Krankheitsschwere) orientieren und ggf. stufenweise in Kraft gesetzt werden. Der Krisenstabsleiter wird in seinen Entscheidungen vom Krisenstab und in Fragen der Personalführung vom Influenza-Manager und vom Betriebsarzt als dem medizinischen Berater des Betriebs unterstützt. In großen Betrieben mit getrennten Betriebsteilen werden ggf. die lokalen Stäbe aktiviert. Sie treffen die Maßnahmen, die der lokalen Lage entsprechend erforderlich sind.	**V1**-1.1← **V3**-1.4← **V4**-1.1← →**N1**-1
1.2	Der **Influenza-Manager*** koordiniert die Aktivierung entsprechend dem Pandemieplan Das anwesende betriebliche Personal, welches für besondere Aufgaben in der Pandemiephase vorgesehen ist, meldet sich an den festgelegten Stellen	Der Influenza-Manager nimmt seine Funktion auf. Er achtet insbesondere auf folgende Punkte: o Aktivierung des Personals, welches besondere Funktionen entsprechend dem Pandemieplan hat, über den Kommunikationsbaum*. o Das betriebseigene Personal, welches für den Betrieblichen Gesundheitsdienst (BGD) verpflichtet worden ist (Sanitäter, Krankenpfleger, Ersthelfer), wird informiert und meldet sich an den vorgesehenen Stellen, z. B. in der werksärztlichen Ambulanz. Die vorgesehenen Plätze werden eingenommen. Der Influenza-Manager informiert ab sofort den Krisenstab regelmäßig (Krisenstabsleiter) über Maßnahmen und Probleme bei der Umsetzung des innerbetrieblichen Teils des Pandemieplans.	**V1**-5.1← **V1**-5.3← **V4**-2.1←
1.3	Aktivierung von **verpflichtetem betriebsfremden Personal**	Die für den Pandemiefall verpflichteten Personen (insbesondere zur medizinischen Versorgung) werden aufgefordert, die vorgesehenen Aufgaben zu übernehmen (Kommunikationsbaum).	**V4**-2.2← →**N1**-2.1
1.4	**Aktivierung von Partnerfirmen**, die besondere Funktionen im Betrieb während der Pandemiephase übernehmen	Partnerfirmen können z. B. Cateringbetriebe oder Firmen sein, die besondere Wartungs- oder Werkschutzaufgaben übernehmen. Geschäftspartner, die gegebenenfalls mit Lieferungen oder Dienstleistungen einspringen sollen, werden informiert.	**V1**-3.5← **V1**-3.2← →**P1**-6 →**P4**-1

	Maßnahme	Erläuterung	Module
			→**N1**-2.2
2	**Produktion anpassen**		
2.1	**Kapazitätsanpassung** der Produktion Aufrechterhaltung der **Kernprozesse***	Entsprechend dem Betrieblichen Pandemieplan und der Entwicklung der Pandemie werden Produktion bzw. Dienstleistungen angepasst. Schließung der Bereiche, auf die vorübergehend verzichtet werden kann. Abhängig vom Umfang der Produktion bzw. des Dienstleistungsangebots werden betriebsinterne vorübergehende Personalumsetzungen vorgenommen. Die unabdingbaren Kernprozesse werden weitergeführt. Lieferanten und Kunden werden von der Anpassung unterrichtet.	**V1**-2.1← →**N1**-3.1
2.2	**Verlagerung** der Produktion	Bestehen mehrere räumlich getrennte Betriebsstätten, so werden entsprechend der Pandemielage und den Möglichkeiten Produktionsprozesse vorübergehend verlagert.	**V1**-2.1←
2.3	Aktivierung der **Telearbeit**	Soweit die informationstechnischen Voraussetzungen geschaffen sind und die Aufgaben es erlauben, arbeiten Beschäftigte jetzt zu Hause für ihre Firma.	**V1**-2.5←
2.4	Sicherung der **Betriebsmittelversorgung**	Die Betriebsmittellager sollten so weit wie möglich geschont werden, um im Notfall darauf zurückgreifen zu können. Bereitstellung von Betriebsmitteln gemäß Absprachen mit Lieferanten.	**V1**-6.4←
3	**Kommunikation anpassen**		
3.1	**Information für die Beschäftigten** aktuelle Informationen über die Pandemielage	Kontinuierliche Information aller Mitarbeiter – auch der zu Hause Gebliebenen – zur „Pandemiepolitik“ des Unternehmens (Krisenkommunikation*). Dabei können die modernen Medien genutzt werden: E-Mail, automatisiertes Kommunikationssystem, Firmenintranet (Zugangsberechtigung von zu Hause sollte organisiert sein). Wichtig sind hier auch die klassischen Kommunikationswege: Aushänge, direkte Information durch Vorgesetzte (Telefon, Intranet!), Handzettel am Firmeneingang, Regionalzeitung.	**V3**-2.2← →**N1**-1.3
3.2	**Information für die Betriebsleitung (Leiter Krisenstab)** aktuelle betriebsrelevante Informationen über die Pandemielage	Der Leiter des Krisenstabs bzw. die oberste Betriebsführung kann sich jederzeit aktuelle Informationen vom Krisenstab* holen, sofern er diese für seine Entscheidungen benötigt. Besteht kein Krisenstab, so lässt sich die Betriebsführung von qualifizierten Mitgliedern aus dem ehemaligen Pandemiestab beraten. Diese beratende Funktion sollte schon vorher festgelegt worden sein. Dies betrifft auch die Themenbereiche, zu welchen die Mitglieder der Betriebsführung dem Krisenstabsleiter berichten. Der Stab informiert die Geschäftsleitung sofort, sobald erkennbar wird, dass eingeschränkte Betriebsprozesse die Geschäftstätigkeit des Unternehmens zu beeinträchtigen drohen.	**V3**-1.1← **V1**-1.2←

RACK
RECHTSANWÄLTE

PRÄVENTIVE RECHTSBERATUNG SEIT 26 JAHREN!

SOFTWARE MIT INHALTEN AUS EINER HAND!

Die rechtliche Vorsorgeuntersuchung für Unternehmen.

Nutzen Sie unsere gespeicherten **Erfahrungen aus 26 Jahren Complianceberatung.** Wir vermeiden die Haftung für Organisationsverschulden von Führungskräften. Sie müssen organisatorisch dafür sorgen, dass sie sich selbst und dass sich alle Mitarbeiter des Unternehmens legal verhalten. Dazu lassen sich alle Risiken und Pflichten eines Unternehmens mit unserem System ermitteln, delegieren, monatlich aktualisieren, erfüllen, kontrollieren, digital speichern und für alle jederzeit verfügbar halten. Die Verantwortlichen können digital abfragen, wer, welche Pflicht, an welchem Betriebsteil, wie zu erfüllen hat. Führungskräfte können auf einer Oberaufsichtsmaske mit einem Blick kontrollieren, ob alle Pflichten im Unternehmen erfüllt sind. **Systematisch senken wir den Complianceaufwand durch Standardisierung um 60 %.** Sachverhalte im Unternehmen wiederholen sich, verursachen gleiche Risiken und lösen gleiche Rechtspflichten zur Risikoabwehr aus. Rechtspflichten werden nur einmal geprüft, verlinkt, gespeichert und immer wieder mehrfach genutzt. Wir sind Rechtsanwälte mit eigenen Informatikern und bieten eine Softwarelösung mit Inhalten und präventiver Rechtsberatung aus einer Hand. Auf Anregungen aus den Unternehmen passen unsere EDV-Spezialisten die Software unseres Compliance-Management-Systems an. Der aktuelle Inhalt unserer Datenbank: 18.000 Rechtsvorschriften von EU, Bund, Ländern und Berufsgenossenschaften, 7.500 Gerichtsurteile, standardisierte Pflichtenkataloge für 45 Branchen und 57.000 vorformulierte Betriebspflichten. **44.000 Unternehmensrisiken sind mit 59.000 Rechtspflichten drei Millionen Mal verlinkt und gespeichert.** Auf die Inhalte kommt es an. Je umfangreicher die Datenbank umso geringer ist das Risiko eine Unternehmenspflicht zu übersehen.

Weitere Informationen unter:
www.rack-rechtsanwälte.de

	Maßnahme	Erläuterung	Module
4	**Persönliche Kontakte reduzieren**		
4.1	**Kontaktmöglichkeiten reduzieren**, persönliche Treffen und Gespräche vermeiden, mit dem Ziel, die Infektionsmöglichkeiten zu verringern	o Kontakt mit Kunden oder Lieferanten auf Telefon, Fax, E-Mail reduzieren. o Innerbetriebliche Besprechungen mit sozialem Kontakt werden durch Kontakt mit Telefon, Intranet oder Internet ersetzt. o Innerbetriebliche Personentreffpunkte (Kopierraum, Sozialräume, Teeküchen, Getränkeautomat) meiden bzw. den Besuch dieser Orte zur Kontaktvermeidung organisieren. o Umkleideräume, Wasch- und Toilettenräume nur mit Atemschutzmaske betreten. o Beim Betreten und Verlassen des Betriebsgebäudes Atemschutzmaske tragen.	→**P2**-3.2
4.2	Schließung von **Betriebseinrichtungen**	Betriebliche Einrichtungen, die zu häufigen persönlichen Kontakten führen, werden geschlossen: o Kantine, Betriebsrestaurant, o Kinderhort (dann bleiben allerdings auch die betroffenen Elternteile zu Hause), o Sport- und Freizeiteinrichtungen. Die Versorgung der verbliebenen Beschäftigen wird mit dem Ziel der Kontaktvermeidung (zur Verhinderung von Infektionen) umgestellt.	→**P2**-2.2 **V1**-2.4←
4.3	Aktivierung des **Rufdienstes**	Der Rufdienst kann viele betriebliche Begegnungen vermeiden helfen. Er beliefert Personen oder Arbeitsgruppen mit Materialien, Nahrungsmitteln und Getränken oder Atemschutz, die an einem bestimmten Ort abgelegt und dort abgeholt werden.	**V1**-5.2←
4.4	Persönliche Kontakte in **Produktionsprozessen** steuern	o Soweit Arbeitsprozesse mit Gruppenarbeit und räumlich nahen Kontakten bestehen, müssen Atemschutzmasken bei der Arbeit getragen werden. o Auf striktes Einhalten der persönlichen Hygienemaßnahmen achten.	**V3**-4← →**H7**
5	**Informationstechnologie sichern**		
5.1	**Elektronischen Datenverkehr sicherstellen**	Kommunikationsmöglichkeiten sichern (Telefon, Fax, Internet/Intranet).	**V3**-1←
5.2	**IT-Produktion**	IT-Produktion (z. B. Auftrags-, Personal-, Lagerverwaltung) sichern. Bei Bedarf Notstromaggregate nutzen. Datensicherung intensivieren.	**V1**-2.2← **V1**-6.3←
6	**Werkschutz aktivieren**		
6.1	**Personal aktivieren**	Der Werkschutz gehört zum Infrastrukturpersonal. Er muss möglicherweise durch anderes (betriebseigenes oder -fremdes) Personal verstärkt werden.	**V1**-6.2← **P1**-1.4←

	Maßnahme	Erläuterung	Module
6.2	**Ganztages-Überwachung einführen**	Für die Pandemiephase ist es betriebsbezogen unter Umständen erforderlich, Schutzmaßnahmen für den Betrieb rund um die Uhr zur Verfügung zu stellen. Verhalten und Informationskette bei Zwischenfällen muss festgelegt sein. Medizinische Schutzmaßnahmen und Verpflegung für diesen Personenkreis müssen bereitgestellt werden.	→**N1**-1.2 →**N1**-6.2 →**P2**-2.2

Organisatorische Maßnahmen für das Personal

Ziele:
1. **Personalbedarf an Pandemiesituation anpassen**
2. **Versorgung und Betreuung des aktiven Personals sicherstellen**
3. **Verhaltensregeln im täglichen Umgang einhalten**
4. **Mitarbeiter kontinuierlich informieren**

	Maßnahme	Erläuterung	Module
1	**Personalbedarf an Pandemiesituation anpassen**		
1.1	**Aktivierung des Personals mit Schlüsselfunktionen**	Entsprechend der Personalplanung werden die Personen mit Schlüsselfunktionen und ihre potenziellen Stellvertreter über ihren Einsatz und gegebenenfalls ihre neuen Kompetenzen benachrichtigt: o Kernpersonal zur Aufrechterhaltung der Produktion bzw. des Dienstleistungsangebots (ggf. abgestuft), o Infrastrukturpersonal.	**V1**-2←
1.2	**Aktivierung der Arbeitsmöglichkeiten zu Hause**	Mitarbeiter arbeiten zu Hause am eigenen PC, soweit dies technisch und arbeitsorganisatorisch möglich ist und Datenschutzgründe nicht dagegen sprechen. Dies muss ebenfalls schon vor der Pandemie geplant und ausgetestet sein. Die Koordination erfolgt über den IT-Bereich des Betriebs.	**V1**-2.5←
1.3	**Deaktivierung** von vorübergehend nicht benötigtem Personal • Beschäftigte werden entsprechend Planung deaktiviert • Die Dauer der Deaktivierung hängt vom Verlauf der Pandemie ab • Der Kontakt zu den deaktivierten Beschäftigten muss aufrecht erhalten werden	Die Deaktivierung erfolgt entsprechend dem Plan. Sie kann vermutlich nicht über die gesamte Dauer der Pandemie aufrechterhalten werden. So können Beschäftigte, die an der Influenza erkrankt waren und wieder genesen sind, die Arbeit wieder aufnehmen. Wichtig ist deshalb, den Kontakt zu den deaktivierten Beschäftigten aufrechtzuerhalten, um Informationen über die Situation im Betrieb und zum Gesundheitszustand des deaktivierten Beschäftigten auszutauschen. Auch dazu sind Vereinbarungen zu treffen und z. B. Kontaktpersonen im Betrieb zu benennen. Dazu prädestiniert ist die Personalstelle bzw. -abteilung.	**V1**-4.2← →**N1**-1 **V3**-1← **P1**-2.1←
1.4	**Reaktivierung** ehemaliger Mitarbeiter	Ehemalige Mitarbeiter, welche für Schlüsselfunktionen rekrutiert werden konnten, werden entsprechend dem Plan eingesetzt.	**V3**-1.3←
1.5	**Bereitschaft von Stellvertretern**	Da auch Personen mit Schlüsselfunktionen erkranken können, ist eine ausreichende Zahl von fachlich kompetenten Stellvertretern eingeplant worden. Wenn die Stellvertreter zum deaktivierten Personal gehören, werden sie bei Bedarf aktiviert. Sind unverzichtbare Leistungen für andere bzw. für die Öffentlichkeit zu erbringen, so sollte genügend Personal zur Vertretung vorgesehen werden. Der Personaleinsatz und die Rekrutierung sind schon vorab geplant.	**V3**-1.3←

	Maßnahme	Erläuterung	Module
1.6	Absprachen mit **Verleihern** und Firmenpartnern über **betriebsfremdes Personal** in Kraft setzen	Die vor der Pandemiephase 5 getroffenen Absprachen mit den Verleihern von Zeitpersonal und den Arbeitgebern, die ihr Personal im Betrieb als betriebsfremdes Personal beschäftigen, müssen in Kraft gesetzt werden. Der Personenkreis sollte über Aufgaben und die vom Betrieb vorgesehenen (medizinischen) Schutzmaßnahmen informiert sein.	**V1**-3.4← →**P5**-2.2
1.7	Auf **Schwangerschaften*** achten	Schwangere sind durch Infektionen in besonderer Weise gefährdet. Sie sollten schon frühzeitig in einer Pandemiewelle – insbesondere bei Berufen mit Kontakt zu vielen Menschen wie z. B. im Einzelhandel – mit Tätigkeitsverbot belegt werden. Die Regeln des Mutterschutzes sind zu beachten.	**V1**-2.4← →**P5**-2.4
2	**Versorgung und Betreuung des aktiven Personals sicherstellen**		
2.1	**Verkehrsmittel** • Vermeidung von öffentlichen Verkehrsmitteln • Nutzung des eigenen PKW • Abholdienst	Zur Arbeit gehört der Weg dorthin und wieder nach Hause. In öffentlichen Verkehrsmitteln gibt es engen Kontakt zu anderen Menschen. Das erhöht das Infektionsrisiko. Außerdem werden auf dem Höhepunkt der Pandemie öffentliche Verkehrsmittel möglicherweise ganz oder teilweise ausfallen. Die Personen, die Schlüsselfunktionen haben, sollten daher möglichst mit dem eigenen Fahrzeug zur Arbeit fahren. Der Betrieb muss dafür Parkplätze bereit stellen. Das Auftanken muss organisiert werden, da auch mit der Schließung von Tankstellen zu rechnen ist. Jede Gelegenheit zum Auftanken an Tankstellen sollte genutzt werden. Ist eine betriebseigene Tankstelle vorhanden, so sollten die Vorräte vor Beginn der Pandemie ergänzt werden. Durch Bereitstellung von Benzinkanistern (Betriebssicherheitsverordnung und Technische Regeln für brennbare Flüssigkeiten, TRbF 20 beachten) kann die Vorratskapazität erhöht werden. Mitarbeiter, die während der Pandemie für den Betrieb essentiell sind, aber nicht mit dem Fahrzeug kommen können, müssen von zu Hause abgeholt werden. Fahrer und Passagier tragen während der Fahrt eine Atemschutzmaske. Wenn eine Abholung aufwändig oder nicht möglich ist, sollte für solche Personen die Unterbringung betriebsnah oder im Betrieb organisiert werden.	**V1**-5.1← **V1**-6.4←
2.2	**Versorgung mit Nahrungsmitteln und Getränken – Catering, Toilette** • Personenansammlungen vermeiden • keine externen Einrichtungen zum Essen und Trinken aufsuchen • Selbstversorgung fördern, Eigenvorräte in Anspruch nehmen • Essen und Trinken nicht in Gruppen • Organisation der Essenspausen für Arbeitsplätze mit Verbot	Während der Pandemie muss die Versorgung des aktiven Personals neu organisiert werden: o Kantine und Verkaufseinrichtungen im Betrieb werden während der Pandemie geschlossen. o Vom Besuch auswärtiger Kantinen oder Geschäfte wird abgeraten. Wenn erforderlich, nur mit Atemschutzmaske. o Empfohlen wird die Selbstversorgung der Beschäftigten, d. h. diese bringen ihre Nahrungsmittel und Getränke für den Arbeitstag mit. Sinnvoll ist die Installation von Aufwärmgeräten (Mikrowellenöfen) in Teeküchen oder Pausenräumen (Achtung: Benutzung!). Wenn der Betrieb Lebensmittel zur Versorgung des Schlüsselpersonals (insbesondere Schichtpersonal) eingelagert hat, kann jetzt darauf zurückgegriffen werden. o Ein warmes Essen kann auch über eine Großküche geliefert werden. Portioniertes Essen kann durch einen betriebsinternen Dienst ohne direkten Kontakt zum Adressaten verteilt und das Geschirr	**V1**-5.1← **P1**-4.2←

	Maßnahme	Erläuterung	Module
	der Nahrungsmittelaufnahme • persönliche Händehygiene • Gang auf die Toilette	wieder abgeholt werden. o Gegessen wird einzeln, nicht in Gruppen. Bei Büroarbeitsplätzen kann dies am Arbeitsplatz geschehen. Die Essenspausen an Arbeitsplätzen, an denen aus hygienischen Gründen nicht gegessen werden kann (z. B. Produktionsarbeitsplätze), müssen in anderer Weise organisiert werden. Dazu sollten spezielle gut belüftete Räume vorgesehen werden, in welchen die Beschäftigten nacheinander nach Verabredung Esspausen machen können. Dabei gilt, dass Gruppen, die zusammen arbeiten müssen, auch zusammen Pause machen sollten, da sich hier durch die gemeinsame Pause das individuelle Infektionsrisiko nicht weiter erhöht. o Beim Aufsuchen von Getränkeautomaten sollte die Atemschutzmaske mitgenommen werden. Zweckmäßigerweise hängt man sie sich um den Hals. o Das gründliche Händewaschen vor Nahrungsaufnahme und nach Benutzung von Gemeinschaftseinrichtungen (z. B. Getränkeautomat) ist sehr wichtig! Hinweise darauf sollten oft erfolgen (Aushänge in Toiletten- und Waschräumen) o Beim Besuch von Toiletten und Waschräumen sollte die Atemschutzmaske mitgenommen werden. Nach dem Händewaschen können Türklinken mit dem letzten gebrauchten Papierhandtuch bedient werden.	→**H6** **V3**-4.3←
2.3	**Persönliche Schutzausrüstung** • Genügend **Atemschutzmasken** bereitstellen. Auswahl nach Tätigkeit des Trägers. • **Handschuhe** für besondere Tätigkeiten • **Hygieneprodukte**	Das Anlegen der Maske ist vor der Pandemiephase gezeigt und geübt worden. Atemschutzmasken werden benötigt: o An Einzelarbeitsplätzen für Gänge, bei denen die Möglichkeit einer Exposition besteht (Gang zur Toilette, Weg zur und von der Arbeitsstätte). Für jeden Mitarbeiter sollte mindestens eine Maske pro Arbeitstag vorgesehen werden. Sie wird nur in Phasen eines möglichen Kontakts getragen. o An Gruppenarbeitsplätzen und Arbeitsplätzen mit Kundenkontakt: Erforderlich wegen der größeren Infektionsgefahr. Da die Masken dicht anliegen und das Gewebe durch Schweiß und Atemluft durchfeuchtet wird, ist mindestens eine Maske pro Halbschicht zu empfehlen (bei Vollschicht mindestens 2 Masken pro Mitarbeiter und Tag für die Pandemiephase). o Desinfektion: Es werden reißfeste Naturkautschukhandschuhe (Haushaltshandschuhe) verwendet. Diese können nach Reinigung mehrfach verwendet werden. Hygieneprodukte. In der Regel reichen die normalen Handreinigungsmittel aus. Wesentlich ist die gründliche Reinigung bzw. Desinfektion der Hände. Textile Systeme zum Händetrocknen, welche hygienische Grundvoraussetzungen erfüllen, oder Einmalhandtücher (Papiertücher) sollten zur Verfügung gestellt werden. Mit den gerade gebrauchten Papiertüchern lassen sich auch beim Verlassen der Sanitärräume ohne Hautkontakt zur Türklinke auch Türen öffnen und schließen. Schutzhandschuhe müssen nur bei besonderen Tätigkeiten getragen werden. Dazu gehören Desinfektionsarbeiten und Umgang mit Patienten. Das Tragen von Handschuhen ersetzt nicht die Händedesinfektion.	**V2**← **V3**-4.2← **V2**-5.3← →**H6** **V4**-5.2←
2.4	**Hinweise auf richtiges Verhalten** in Sanitärräumen und an innerbetrieblichen Verkehrswegen	Insbesondere in Sanitärräumen, aber auch an Plätzen, die von den meisten Mitarbeitern passiert werden (z. B. Eingangsbereiche), sollten Hinweise auf richtiges hygienisches Verhalten der Mitarbeiter angebracht werden. Atemschutzmasken werden in diesen Räumen getragen.	**V3**-3.1← **V4**-5.1←

RACK
RECHTSANWÄLTE

PRÄVENTIVE RECHTSBERATUNG SEIT 26 JAHREN!

SOFTWARE MIT INHALTEN AUS EINER HAND!

Die rechtliche Vorsorgeuntersuchung für Unternehmen.

Nutzen Sie unsere gespeicherten **Erfahrungen aus 26 Jahren Complianceberatung.** Wir vermeiden die Haftung für Organisationsverschulden von Führungskräften. Sie müssen organisatorisch dafür sorgen, dass sie sich selbst und dass sich alle Mitarbeiter des Unternehmens legal verhalten. Dazu lassen sich alle Risiken und Pflichten eines Unternehmens mit unserem System ermitteln, delegieren, monatlich aktualisieren, erfüllen, kontrollieren, digital speichern und für alle jederzeit verfügbar halten. Die Verantwortlichen können digital abfragen, wer, welche Pflicht, an welchem Betriebsteil, wie zu erfüllen hat. Führungskräfte können auf einer Oberaufsichtsmaske mit einem Blick kontrollieren, ob alle Pflichten im Unternehmen erfüllt sind. **Systematisch senken wir den Complianceaufwand durch Standardisierung um 60 %.** Sachverhalte im Unternehmen wiederholen sich, verursachen gleiche Risiken und lösen gleiche Rechtspflichten zur Risikoabwehr aus. Rechtspflichten werden nur einmal geprüft, verlinkt, gespeichert und immer wieder mehrfach genutzt. Wir sind Rechtsanwälte mit eigenen Informatikern und bieten eine Softwarelösung mit Inhalten und präventiver Rechtsberatung aus einer Hand. Auf Anregungen aus den Unternehmen passen unsere EDV-Spezialisten die Software unseres Compliance-Management-Systems an. Der aktuelle Inhalt unserer Datenbank: 18.000 Rechtsvorschriften von EU, Bund, Ländern und Berufsgenossenschaften, 7.500 Gerichtsurteile, standardisierte Pflichtenkataloge für 45 Branchen und 57.000 vorformulierte Betriebspflichten. **44.000 Unternehmensrisiken sind mit 59.000 Rechtspflichten drei Millionen Mal verlinkt und gespeichert.** Auf die Inhalte kommt es an. Je umfangreicher die Datenbank umso geringer ist das Risiko eine Unternehmenspflicht zu übersehen.

Weitere Informationen unter:
www.rack-rechtsanwälte.de

	Maßnahme	Erläuterung	Module
2.5	**Raumlufttechnische Anlagen** (RLT-Anlagen) weiter betreiben	Gut gewartete Belüftungs- und Klimaanlagen sollten in der Pandemie weiter betrieben und nicht abgeschaltet werden. Häufig sind Räume, die über eine RLT-Anlage belüftet werden, nicht oder schlecht auf andere Weise zu lüften. Das Abschalten der RLT-Anlage führt zu einer höheren Virenkonzentration in einem Raum, in dem sich eine Person aufhält, bei der die Krankheit beginnt und die deshalb Viren durch Tröpfchen und Aerosole streut. Andere Personen können sich dann auch ohne nahen Kontakt leichter infizieren. Eine gut gewartete RLT filtert die Luft und setzt zusätzlich die Virenkonzentration durch Verdünnung stark herab. Durch Erhöhung des Luftaustausches kann der Verdünnungseffekt vergrößert werden.	**V1**-6.3← →**P2**-3.3
2.6	**Reinigung der Arbeitsplätze** • Sanitärräume täglich reinigen und desinfizieren • Verkehrswege, Eingangsbereiche und Räume mit Kundenkontakt täglich reinigen • Räume zur Behandlung von erkrankten Mitarbeitern täglich reinigen und desinfizieren. Mit Blut und Körperflüssigkeiten kontaminierte Oberflächen werden desinfiziert	Die „Überlebensdauer" der Viren beträgt an trockenen und beheizten Arbeitsplätzen (ca. 20°C) auf glatten Oberflächen bis zu zwei Tage. Die Infektion erfolgt durch Tröpfchen oder Aerosol, kann aber auch durch Kontakt mit kontaminierten Oberflächen erfolgen. Wenn die Beschäftigten gesund sind, ist eine besondere Reinigung der Arbeitsplätze nicht erforderlich. Sollte jedoch ein Mitarbeiter am Arbeitsplatz erkranken, so sollte der Raum danach gut gelüftet werden. Feste Oberflächen am Arbeitsplatz (Arbeitstisch) können mit einem alkoholhaltigen Desinfektionsmittel abgewischt werden. Für Räume mit Publikumsverkehr (eigenes Personal oder Kunden) sollten jedoch sicherheitshalber höhere Maßstäbe an die Sauberkeit gelegt werden.	**V4**-5.3← **V4**-5.5← →**H6**
3	**Verhaltensregeln im täglichen Umgang einhalten**		
3.1	**Persönliche Hygiene** • Berührung von Schleimhäuten (Mund, Nase, Augen) vermeiden • Niesen und Schneuzen in Einmal-Papiertuch • **Desinfizieren** oder gründliches **Waschen der Hände**	o Schon vor den ersten Krankheitszeichen scheidet eine infizierte Person Viren aus. Die persönliche Hygiene trägt dazu bei, dass die Ausbreitung von Viren von der Person erschwert bzw. dass gesunde Personen weniger gefährdet werden. o Zur Verhinderung der Verbreitung von Tröpfchen ist es wichtig, nur in Papiertaschentücher zu niesen, zu husten und zu schneuzen. o Direkte Berührung der eigenen Nase, des Mundes sowie der Augen soll vermieden werden. o Hände nach Kontakt und vor dem Essen, Trinken, Rauchen immer gründlich waschen oder desinfizieren entsprechend Merkblatt.	**V3**-4← **V2**-5.4← →**H5** →**H7**
3.2	**Kontakt zu Mitarbeitern/** Kollegen möglichst vermeiden bzw. besondere Verhaltensregeln beachten	o Körperlichen Abstand zu anderen Personen halten. o Kein Handschlag zur Begrüßung. o Kontakt zu Erkrankten nach Möglichkeit vermeiden. Wenn ein Kontakt zu Erkrankten unumgänglich ist (z. B. im familiären Umfeld oder bei Notfällen), gebotene Schutzmaßnahmen (Tragen von Schutzmasken; Einmaltücher benutzen und sicher entsorgen, Abstand halten, möglichst keinen Körperkontakt) strikt einhalten.	**V3**-3.3← **V3**-4←

	Maßnahme	Erläuterung	Module
		o Keine Benutzung von Pausenräumen oder Gemeinschaftseinrichtungen.	
3.3	**Raumlüftung** intensivieren	o Intensive Raumlüftung (insbesondere bei Schichtwechsel) durch Öffnung von Türen und Fenstern. o Enge Räumlichkeiten, wie Aufzüge, Besprechungsräume, nicht benutzen. o RLT-Anlage *nicht* abschalten.	
3.4	Verhalten bei **Krankheitsverdacht** • Kontakt zu anderen Personen vermeiden • Bei Krankheitsverdacht zu Hause bleiben • Wenn Krankheitsverdacht bei Angehörigen zu Hause besteht: Beratung mit Betrieblichem Gesundheitsdienst	o Treten Krankheitszeichen im Betrieb auf, so ist der Betriebliche Gesundheitsdienst zu benachrichtigen. Kontakte zu anderen Personen sind unbedingt zu vermeiden. o Wenn zu Hause Krankheitszeichen bemerkt werden, zu Hause bleiben und den Betrieb benachrichtigen. o Erfährt ein Mitarbeiter im Betrieb, dass Angehörige zu Hause erkrankt sind, sollte er den Influenza-Manager informieren und sich mit dem Betriebsarzt beraten. Dem Mitarbeiter sollte, falls dies notwendig ist, die Gelegenheit gegeben werden, den Angehörigen zu Hause zu versorgen. Stehen andere Angehörige zur Verfügung, so kann überlegt werden, ob der Mitarbeiter nicht vorübergehend anderswo untergebracht werden kann, um eine Infektion zu vermeiden und um für den Betrieb weiter einsatzfähig zu bleiben.	→**P4**-3.2
4	**Mitarbeiter kontinuierlich informieren**		
4.1	**Information** • über den Fortgang der Pandemie • über die betriebliche Situation	Der Influenza-Manager informiert die Leitungsebene täglich über die Pandemiesituation und sichert die aktuelle Information der Mitarbeiter (Krisenkommunikation*). Wichtig ist eine kontinuierliche und auf Fakten beruhende Information, welche von den Mitarbeitern verstanden werden kann.	**V3**-1.4← **P4**-6.3← →**N1**-1.3
4.2	**Arbeitnehmervertretung** wird über Pandemie informiert und ggf. angehört	Entsprechend den sich aus dem Betriebsverfassungsgesetz und den Personalvertretungsgesetzen ableitenden Rechten wird die Arbeitnehmervertretung informiert und zur Beratung herangezogen.	**V1**-1.5←

Externe Informationen

Ziele:
1. **Informationen von Fachbehörden über die Pandemie-Entwicklung einholen**
2. **Netzwerk mit anderen Betrieben nutzen**
3. **Informationen über behördliche Entscheidungen einholen**
4. **Informationen mit Behörden austauschen**
5. **Externe Krisenkommunikation aktivieren**

	Maßnahme	Erläuterung	Module
1	**Informationen von Fachbehörden über die Pandemie-Entwicklung einholen**		
1.1	**Lageberichte** über die aktuelle Situation einholen	Für die Betriebsführung ist die Kenntnis der aktuellen Lage Grundlage für Entscheidungen. Hierbei haben Fachbehörden für das Gesundheitswesen und den Bevölkerungsschutz eine große Bedeutung. Auf Bundesebene: ○ das Robert Koch-Institut in Berlin, ○ das Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe in Bonn, ○ die Bundesanstalt für Arbeitschutz und Arbeitsmedizin in Dortmund und Berlin. Auf Landesebene *:* ○ in der Regel die Gesundheits- und Sozialministerien/ Senatsbehörden, ○ zentrale obere Gesundheitsbehörden (z. B. für den Gesundheitsschutz zuständige Landesämter). Ein telefonisches Auskunftsverlangen bei den genannten Stellen wird in der Pandemiephase wenig realistisch sein. Es ist daher sinnvoll, auf die *Homepage*-Angebote dieser Fachbehörden zurückzugreifen. Dies sollte regelmäßig und häufig geschehen.	**V1**-7← **→H10** **P1**-1.1←
1.2	Informationen zur **pandemischen Impfung*** mit Pandemie-Grippeimpfstoff	Einige Einrichtungen (insbesondere im Gesundheitswesen) werden bevorzugt mit dem neu entwickelten Grippeimpfstoff versorgt. Diese Einrichtungen sind zuvor bestimmt worden und werden über die Bereitstellung des Impfstoffs informiert. Ein Grippeimpfstoff für Beschäftigte wird im Rahmen der Impfung der Bevölkerung zur Verfügung stehen. Der Betrieb sollte allerdings seine Beschäftigten über die Impfmöglichkeiten (Zeiten und Orte) informieren. Wenn eine Grippeimpfung im Betrieb möglich (und vorab geplant) ist, müssen Informationen über den frühestmöglichen Zeitpunkt, wann der Impfstoff zur Verfügung steht, eingeholt werden.	**V1**-5.6← **→P3**-3.3 **→P4**-6.4

	Maßnahme	Erläuterung	Module
2	**Netzwerk mit anderen Betrieben nutzen**		
2.1	Zusammenarbeit mit anderen Firmen im **Pandemienetzwerk***	Wenn ein Netzwerk geschaffen wurde, so kann es jetzt genutzt werden.	**V1**-7.3← **V3**-2.3←
2.2	Kontakt zu **Partnerfirmen** und **Verleihfirmen** aufrechterhalten	Die gegenseitige Information über Einsatz und Erkrankung von Mitarbeitern, Änderung in der Einsatzplanung, Engpässe bei der Lieferung oder im Dienstleistungsangebot etc. führt zu schnellen und adäquaten eigenen Reaktionen. Der Kontakt zu Ersatzlieferanten muss aktiv bleiben.	**V1**-3.2← **V1**-3.4← **P1**-1.4← →**N1**-1.4 →**N1**-2.2 →**H9**
2.3	Kontakt zu **Kunden** aufrechterhalten	Rechtzeitige Information über Probleme bei der Lieferung von Produkten und Dienstleistungen können für den Kunden nützlich sein.	**V1**-3.3← →**N1**-1.5
3	**Informationen über behördliche Entscheidungen einholen**		
3.1	Informationen über geplante Verordnungen und **Eingriffe in betriebliche Hoheit** einholen • Material und Güter • Arbeitsmittel (z. B. Fahrzeuge) • Arbeitskräfte • Produktion und Dienstleistungen	Die Organisation des Katastrophenschutzes bzw. der Hilfsmaßnahmen bei öffentlichen Notständen ist Aufgabe der Länder. Jedes Bundesland hat dazu gesetzliche Regelungen getroffen. Der Begriff der Katastrophe orientiert sich in erster Linie an lokalen oder regionalen Großschadensfällen, bei deren Abwehr und Bekämpfung Behörden und Institutionen gemeinsam unter einer Leitung zusammenwirken. Auch eine große Epidemie kann wegen ihrer Bedrohung der Gesundheit und des Lebens der Bevölkerung und einer möglichen Gefährdung der Versorgung der Bevölkerung in die Katastrophen-Definition (bzw. in die Definition eines öffentlichen Notstandes) eingeordnet werden. Damit die Träger des Katastrophenschutzdienstes oder der Notfallhilfe ihre Aufgaben erfüllen können, sind sie auf ehrenamtliche Helfer angewiesen. Diese Helfer sind verpflichtet, nach Bedarf für den Einsatz zur Verfügung zu stehen und auch an Übungen teilzunehmen. Sie sind vom Arbeitgeber unter Beibehaltung ihrer Bezüge für diese Zeitspanne freizustellen. Die Katastrophenschutzbehörden oder vergleichbare Einrichtungen können bei Bedarf jede über 16 Jahre alte Person zur Hilfe heranziehen. Eine besondere Verpflichtung gilt für Berufe des Gesundheitswesens (Ärzte, Krankenpfleger, MTA, MTRA). Darüber hinaus kann auch auf Fahrzeuge, Geräte und auf Dienstleistungen zu deren Instandsetzung zurückgegriffen werden. Der Bund kann je nach Art der Gefahr (z. B. Naturkatastrophe, technische Unglücke, Spannungs- oder Verteidigungsfall) verschiedene Gesetze (Vorsorge- und Leistungsgesetze bei Versorgungsengpässen bzw. Sicherstellungsgesetze für den V-Fall) heranziehen, um die Versorgung der Bevölkerung zu gewährleisten und die Bewältigung des Ereignisses sicherzustellen.	**V1**-2.4← **V1**-7.1← →**H8**

RACK
RECHTSANWÄLTE

PRÄVENTIVE RECHTSBERATUNG SEIT 26 JAHREN!

SOFTWARE MIT INHALTEN AUS EINER HAND!

Die rechtliche Vorsorgeuntersuchung für Unternehmen.

Nutzen Sie unsere gespeicherten **Erfahrungen aus 26 Jahren Complianceberatung.** Wir vermeiden die Haftung für Organisationsverschulden von Führungskräften. Sie müssen organisatorisch dafür sorgen, dass sie sich selbst und dass sich alle Mitarbeiter des Unternehmens legal verhalten. Dazu lassen sich alle Risiken und Pflichten eines Unternehmens mit unserem System ermitteln, delegieren, monatlich aktualisieren, erfüllen, kontrollieren, digital speichern und für alle jederzeit verfügbar halten. Die Verantwortlichen können digital abfragen, wer, welche Pflicht, an welchem Betriebsteil, wie zu erfüllen hat. Führungskräfte können auf einer Oberaufsichtsmaske mit einem Blick kontrollieren, ob alle Pflichten im Unternehmen erfüllt sind. **Systematisch senken wir den Complianceaufwand durch Standardisierung um 60 %.** Sachverhalte im Unternehmen wiederholen sich, verursachen gleiche Risiken und lösen gleiche Rechtspflichten zur Risikoabwehr aus. Rechtspflichten werden nur einmal geprüft, verlinkt, gespeichert und immer wieder mehrfach genutzt. Wir sind Rechtsanwälte mit eigenen Informatikern und bieten eine Softwarelösung mit Inhalten und präventiver Rechtsberatung aus einer Hand. Auf Anregungen aus den Unternehmen passen unsere EDV-Spezialisten die Software unseres Compliance-Management-Systems an. Der aktuelle Inhalt unserer Datenbank: 18.000 Rechtsvorschriften von EU, Bund, Ländern und Berufsgenossenschaften, 7.500 Gerichtsurteile, standardisierte Pflichtenkataloge für 45 Branchen und 57.000 vorformulierte Betriebspflichten. **44.000 Unternehmensrisiken sind mit 59.000 Rechtspflichten drei Millionen Mal verlinkt und gespeichert.** Auf die Inhalte kommt es an. Je umfangreicher die Datenbank umso geringer ist das Risiko eine Unternehmenspflicht zu übersehen.

Weitere Informationen unter:
www.rack-rechtsanwälte.de

	Maßnahme	Erläuterung	Module
3.2	Kontakt zu **Verbänden** halten	Verbände (z. B. Berufs- oder Fachverbände) und Kammern (z. B. Industrie- und Handelskammern) können auch im Pandemiefall Betriebe beraten und unterstützen. Oftmals sind sie auch direkter Ansprechpartner für öffentliche Stellen, um beispielsweise Informationen gezielt an Unternehmen und Betriebe weitergeben zu können. Deshalb sind Aufrechterhaltung und Pflege des Kontakts zu diesen Einrichtungen wichtig.	**V1**-7.2← **V3-**2.2←
3.3	Informationen über Bereitstellung des **pandemischen Impfstoffes** einholen	Konkrete Impfkonzepte (die z. B. auch die Priorisierung bei der Impfung von bestimmten Bevölkerungs- und Berufsgruppen enthalten) werden abhängig von den Eigenschaften des pandemischen Virus und der Verfügbarkeit eines geeigneten Impfstoffes festgelegt. o Einrichtungen und Betriebe des Gesundheitswesens und eventuell Einrichtungen der „kritischen Infrastruktur“ (Grundversorgung*), die bevorzugt mit dem pandemischen Impfstoff versorgt werden, müssen zu den Gesundheitsbehörden Kontakt halten. Diese können ihnen Informationen über die verfügbaren Impfstoffmengen und die Verteilungsmodalitäten liefern. o Impfaktionen in anderen Betrieben werden dann möglich sein, wenn die Allgemeinbevölkerung geimpft wird.	**V4**-5.6← →**P4**-5.4
4	**Informationen mit Behörden austauschen**		
4.1	**Meldung von Erkrankten**	Möglicherweise ist mit dem örtlichen Gesundheitsamt oder dem Ordnungsamt vereinbart worden, Informationen über den Krankheitsstand im Betrieb weiterzugeben. Eine mögliche Meldepflicht ist zu beachten. Der Krisenstab des Betriebs ist an Informationen über das lokale Krankheitsgeschehen und die ambulante und stationäre Versorgung von Erkrankten interessiert, welches zur Personalplanung von Bedeutung sein kann.	**V1**-7.1← →**N1**-6.4 →**H4**
4.2	Informationen über **Einschränkungen** der Produktion oder des Dienstleistungsangebots des Betriebs geben	Für die lokalen Behörden kann es von Bedeutung sein, Informationen über teilweise oder vollständige Schließung des Betriebs zu bekommen (z. B. für die Feuerwehr oder Polizei) oder über Einschränkungen der Produktion bzw. Dienstleistungen, die für die Versorgung der Bevölkerung Bedeutung haben.	**V1**-7.1←
4.3	**Informationen von Behörden** einholen	Wichtig sind z. B. Informationen über die beabsichtigte Schließung von Schulen, Einschränkungen im öffentlichen Verkehr, Schaffung einer Leitstelle für die Versorgung von Erkrankten. Eine zuvor dafür bestimmte Institution (z. B. Ordnungsamt, regionale Industrie- und Handelskammer) ist Sammelstelle für solche Informationen.	**V1**-7.1← **V1**-7.2← →**N1**-1.6 →**H8**
4.4	**Sonderzugangsrechte** beachten	Wenn Zutrittsbeschränkungen zum Betrieb bestehen (z. B. durch medizinisches Fachpersonal veranlasste Zutrittsbeurteilung*), müssen eventuell bestehende Sonderzugangsrechte berücksichtigt werden (z. B. zu Wasser-, Energieversorgungsanlagen).	

	Maßnahme	Erläuterung	Module
5	**Externe Krisenkommunikation aktivieren**		
5.1	**Aktive Krisenkommunikation**	Eine aktive und offensive Kommunikationspolitik auch in der Krise stärkt das Vertrauen in die Handlungs- und Entscheidungsfähigkeit des Unternehmens mehr als (reaktive) Kommunikationsreflexe beispielsweise auf Medienberichte. Soweit erforderlich, sollten für die Krisenbewältigung relevante unternehmerische Entscheidungen und Entwicklungen offensiv nach außen dargestellt werden. So können Spekulationen, Gerüchte oder Falschmeldungen vermieden werden.	**V3**-2.4← →**N1**-1.7
5.2	**Abgestimmte Krisenkommunikation**	Von strategischer Bedeutung für die Unternehmensglaubwürdigkeit ist eine abgestimmte Krisenkommunikation nach außen. Sofern mehrere Sprecher für die Krisenkommunikation zuständig sind, ist die Festlegung einer einheitlichen Sprachregelung zwingend erforderlich, um widersprüchliche Informationen insbesondere gegenüber den Medien, aber auch gegenüber der Bevölkerung und Dritten zu vermeiden.	**V3**-2.4←

Medizinische Maßnahmen

Ziele:

1. **Betrieblichen Gesundheitsdienst (BGD) aktivieren**
2. **Betriebszugang steuern**
3. **Mit Erkrankung von Beschäftigten am Arbeitsplatz umgehen**
4. **Hilfsmittel ausgeben**
5. **Medikamente ausgeben, Impfungen durchführen**
6. **Beschäftigten medizinische Informationen anbieten**
7. **Andere medizinische Notfälle in der Pandemiephase berücksichtigen**

	Maßnahme	Erläuterung	Module
1	**Betrieblichen Gesundheitsdienst (BGD) aktivieren**		
1.1	**Alarmierung** und **Rekrutierung des Gesundheitsdienstes** • innerbetriebliches Personal • außerbetriebliches Personal	Bei Ausrufung des Pandemiefalls werden entsprechend dem Plan der Betriebliche Gesundheitsdienst (vom Influenzamanager) alarmiert und die rekrutierten medizinischen Fach- und Hilfskräfte in ihren Funktionen eingesetzt. Auf (ebenfalls eingeplante) Vertretungen muss zurückgegriffen werden, wenn die vorgesehenen Personen aus verschiedenen Gründen nicht zur Verfügung stehen können. Wichtig ist, dass alle Mitarbeiter von der Rekrutierung externen Personals informiert sind, um Missverständnisse zu vermeiden.	**V1**-5.5← **V4**-2.2← **P1**-1.3← →**N1**-2.1
1.2	Einnahme der festgelegten Arbeitsplätze und Funktionen	Dieser Prozess wurde in den Vorpandemiephasen geplant und eingeübt (Kommunikationsbaum*). Wenn dieser Fall zuvor geübt worden ist, ist die Funktionsfähigkeit schnell hergestellt. Die Schutzausrüstung für den BGD wird bereitgestellt bzw. ausgeteilt.	**V3**-1.2← **V4**←
1.3	Mit **Influenza-Manager*** kooperieren	Der Influenza-Manager steht für alle Notfälle und Fragen von Beschäftigten zur Verfügung und koordiniert innerbetriebliche Einsätze bzw. aktiviert im Notfall den außerbetrieblichen Rettungsdienst.	**V3**-1.4← **P1**-1.2←
2	**Betriebszugang steuern**		
2.1	**Zutrittsbeurteilung*** aller Personen, welche den Betrieb betreten	Ziel ist es o erkrankte Beschäftigte zu identifizieren, medizinisch zu beraten und gegebenenfalls die Behandlung einzuleiten, o zu verhindern, dass infizierte Beschäftigte mit Symptomen (Falldefinition*) zu ihrem Arbeitsplatz gehen, o zu verhindern, dass infizierte Beschäftigte zur Ansteckungsquelle für gesunde Beschäftige werden.	**V4**-5.1←
2.2	**räumliche Voraussetzungen** • Zeitsteuerung • Wegesteuerung	Auch bei reduziertem aktivem Personal sollte vermieden werden, dass alle Beschäftigten gleichzeitig kommen und eine Ansammlung bilden. Deshalb sollten feste Ankunftszeiten für verschiedene Grup-	**V4**-5.1←

	Maßnahme	Erläuterung	Module
	• Vermeidung von Ansammlungen • Beratungs-/ Behandlungsräume im Eingangsbereich	pen von Beschäftigten bestimmt werden, um die Eingangskontrolle ohne Ansammlung möglich zu machen. Gibt es mehrere Eingänge, so sollten diese genutzt werden, wenn genug Personal für den BGD zur Verfügung steht (Zutrittskontrolle). Die Wege für ankommende und weggehende Personen sollten getrennt sein. Treffen mehrere Personen gleichzeitig ein, so sollten sie darauf hingewiesen werden, Abstand zu wahren. Für Personen, bei welchen der Verdacht auf Erkrankung besteht, sollte ein Behandlungsraum mit ärztlicher Besetzung zur Verfügung stehen. Daneben sollte ein Beratungsraum mit einer medizinischen Fachkraft zur Verfügung stehen. Zur Kontrolle werden weitere fachlich ausgebildete Personen eingesetzt. Die Personen, welche zur Zutrittsbeurteilung eingeteilt sind, tragen Schutzkleidung, Handschuhe und Atemschutzmasken (FFP1-Masken, im Behandlungsraum FFP2-Masken und Schutzbrillen). Die Beschäftigten haben für den Weg zur Arbeit bzw. beim Verlassen ihrer PKW FFP1-Masken.	**V2**-4.1← **V4**-6.1←
2.3	**Beurteilung** der eintreffenden Beschäftigten • Befragung nach dem Gesundheitszustand, • Messen der Körpertemperatur	Alle Beschäftigten werden am Eingang nach eigenen Beschwerden gefragt. In unklaren Fällen entscheidet der Arzt (oder eine dafür geschulte medizinische Fachkraft) nach Untersuchung, ob der Beschäftigte den Betrieb betreten kann oder zurück nach Hause bzw. in ärztliche Behandlung geschickt wird. Die Körpertemperaturmessung kann z. B. mit einem Infrarotthermometer erfolgen. Die Kontaktaufsätze sind nach jeder Messung zu wechseln.	**V4**-5.1←
2.4	Bereitstellung und Ausgabe von **Hilfsmitteln** • Atemschutzmasken • Papiertücher	Im Eingangsbereich müssen ausreichend Hilfsmittel für den täglichen Gebrauch bereitliegen, die an die eintreffenden Beschäftigten verteilt werden. Papiertücher sollten ausreichend in den Sanitärräumen bereitstehen, so dass auf eine Ausgabe verzichtet werden kann.	**V2**-2← **V4**-5.2←
2.5	**Verdacht auf Krankheitsfall beim Betreten des Betriebs**: Untersuchung, Diagnosestellung Aufnahme der **antiviralen Erstbehandlung** und Verweis an den Hausarzt	Der Beschäftigte wird in den Untersuchungsraum geleitet. Dort gibt es eine Untersuchung durch den Arzt und gegebenenfalls die Einleitung einer Erstbehandlung. Die Erstbehandlung dient dem Zweck, die Zeit bis zur Weiterbehandlung durch den Hausarzt zu überbrücken. Wegen Überlastung des Gesundheitswesens und vermutetem Ausfall von niedergelassenen Ärzten muss mit einem Zeitverzug gerechnet werden, der überbrückt werden muss. Die antivirale Behandlung ist umso wirksamer, je früher sie einsetzt.	**V4**-5.3← →**P2**
2.6	**Reinigung und Hygiene des Eingangsbereichs** und der Nebenräume nach dem Eintreffen der Beschäftigten	Entsprechend dem Hygieneplan.	**V4**-5.5← **P2**-2.6← →**H6**
2.7	**Kunden- und Besucherbereiche**	o Die Beschäftigten in Kundenbereichen (z. B. in Banken, im Einzelhandel, bei Behörden mit Kundenverkehr) tragen während der	**V2**-2.2← →**H5**

	Maßnahme	Erläuterung	Module
	• Schutzmaßnahmen für die Beschäftigten • Empfehlungen für Kunden/Besucher • Angebote für Kunden/Besucher • Erste Hilfe für Kunden/Besucher	Arbeitszeit Atemschutzmasken (FFP1), vermeiden jeden körperlichen Kontakt zu den Kunden (z. B. Händeschütteln), waschen oder desinfizieren sich regelmäßig (mindestens alle Stunde) gründlich die Hände und vermeiden die Berührung der eigenen Nase, des Mundes sowie der Augen. o Den Kunden/Besuchern wird empfohlen, mit Atemschutzmaske (FFP1) den Besucherbereich zu betreten. Alternativ könnten in Einzelhandelsgeschäften am Kundeneingang für Kunden Atemschutzmasken angeboten bzw. zum Verkauf bereitgehalten werden. Kunden/Besucher mit Krankheitszeichen sollten den Bereich nicht betreten. Den Kunden/Besuchern wird dringend empfohlen, Abstand zu halten und nur in Papiertaschentücher zu schneuzen und zu niesen. o Bei großem Kundenverkehr sollte ein Raum für Erste Hilfe bereitstehen. Eine fachlich qualifizierte Person sollte bereitstehen, um Erste Hilfe zu leisten und ggf. den Rettungsdienst zu rufen.	
2.8	**getrennter Ausgangsbereich**	Damit soll verhindert werden, dass sich ankommende und weggehende Personen treffen.	
3	**Mit Erkrankung von Beschäftigten am Arbeitsplatz umgehen**		
3.1	**Vermutung eines Krankheitsfalls am Arbeitsplatz**: • Verbleiben am Platz • Benutzung der Atemschutzmaske • Information des Bereitschaftsdienstes (Influenza-Manager*) über eine spezielle Telefonnummer	Die Beschäftigten sind schon frühzeitig über das Vorgehen bei Krankheitsverdacht im Betrieb informiert. Diese Information wird durch Aushänge und/oder Informationen im Intranet vertieft. Beschäftigte mit beginnenden Krankheitszeichen sollen an ihrem Arbeitsplatz bleiben, keine Dienstgänge in andere Arbeitsbereiche zu anderen Arbeitsplätzen machen und die Atemschutzmaske aufsetzen. Weiterhin: o Telefonische Kontaktierung des Influenza-Managers, wenn sich ein Mitarbeiter krank fühlt bzw. ein kranker Mitarbeiter beobachtet wird. o Der Influenza-Manager – oder eine andere geschulte Person aus einem Verantwortungsbereich – entscheidet (z. B. anhand einer Checkliste), ob die telefonisch/elektronisch geschilderten Symptome „grippetypisch“ sind. Er sorgt ggf. für Reinigungsmaßnahmen an dem Arbeitsplatz des Erkrankten. Er informiert den Krisenstab oder die Personalstelle über den Ausfall des Beschäftigten (Bestimmung einer Ersatzperson).	**V1**-5← **V3-2.2**← **V4**-5.3←
3.2	**Verdacht auf einen Krankheitsfall am Arbeitsplatz** • Untersuchung am Arbeitsplatz, Diagnosestellung • Isolation des Beschäftigten bis zur Fahrt nach Hause/ins Krankenhaus	o Erhärtet sich die Vermutung, so sollte unverzüglich eine Behandlung (siehe oben: „Verdacht auf Krankheitsfall beim Betreten des Betriebs“) beginnen. o Der Krankheitsverdächtige geht (mit Atemmaske) zum Behandlungsraum. Dort kümmert sich medizinisches Personal um ihn. o Bis zur Entlassung nach Hause oder Vorstellung beim behandelnden Arzt muss die erkrankte Person möglichst in einem isolierten Raum untergebracht werden, damit die Ansteckungsgefahr gering gehalten wird. Sofern es der Gesundheitszustand der erkrankten Person zulässt, sollte er eine Schutzmaske tragen. o Das medizinische Personal mit Kontakt zu dem Krankheitsver-	**V4**-5.3← **P2**-3.4←

RACK
RECHTSANWÄLTE

PRÄVENTIVE RECHTSBERATUNG SEIT 26 JAHREN!

SOFTWARE MIT INHALTEN AUS EINER HAND!

Die rechtliche Vorsorgeuntersuchung für Unternehmen.

Nutzen Sie unsere gespeicherten **Erfahrungen aus 26 Jahren Complianceberatung.** Wir vermeiden die Haftung für Organisationsverschulden von Führungskräften. Sie müssen organisatorisch dafür sorgen, dass sie sich selbst und dass sich alle Mitarbeiter des Unternehmens legal verhalten. Dazu lassen sich alle Risiken und Pflichten eines Unternehmens mit unserem System ermitteln, delegieren, monatlich aktualisieren, erfüllen, kontrollieren, digital speichern und für alle jederzeit verfügbar halten. Die Verantwortlichen können digital abfragen, wer, welche Pflicht, an welchem Betriebsteil, wie zu erfüllen hat. Führungskräfte können auf einer Oberaufsichtsmaske mit einem Blick kontrollieren, ob alle Pflichten im Unternehmen erfüllt sind. **Systematisch senken wir den Complianceaufwand durch Standardisierung um 60 %.** Sachverhalte im Unternehmen wiederholen sich, verursachen gleiche Risiken und lösen gleiche Rechtspflichten zur Risikoabwehr aus. Rechtspflichten werden nur einmal geprüft, verlinkt, gespeichert und immer wieder mehrfach genutzt. Wir sind Rechtsanwälte mit eigenen Informatikern und bieten eine Softwarelösung mit Inhalten und präventiver Rechtsberatung aus einer Hand. Auf Anregungen aus den Unternehmen passen unsere EDV-Spezialisten die Software unseres Compliance-Management-Systems an. Der aktuelle Inhalt unserer Datenbank: 18.000 Rechtsvorschriften von EU, Bund, Ländern und Berufsgenossenschaften, 7.500 Gerichtsurteile, standardisierte Pflichtenkataloge für 45 Branchen und 57.000 vorformulierte Betriebspflichten. **44.000 Unternehmensrisiken sind mit 59.000 Rechtspflichten drei Millionen Mal verlinkt und gespeichert.** Auf die Inhalte kommt es an. Je umfangreicher die Datenbank umso geringer ist das Risiko eine Unternehmenspflicht zu übersehen.

Weitere Informationen unter:
www.rack-rechtsanwälte.de

	Maßnahme	Erläuterung	Module
		dächtigen trägt eine Einmalschürze.	
3.3	**Reinigung/Lüftung/ Desinfektion*** des Arbeitsraums	Arbeitsraum abschließen und gut lüften. Oberflächen des Arbeitstisches reinigen, ebenso Türklinken und Schranköffner. Am nächsten Tag kann der Raum wieder betreten werden.	**V4**-5.5←
4	**Hilfsmittel ausgeben**		
4.1	**Atemschutz*masken**	Ausgabe von Atemschutzmasken (FFP1-Masken) am Betriebseingang an alle Beschäftigten und Besucher. In der Regel reicht eine Maske pro Tag und Mitarbeiter, wenn sie nur bei Bedarf eingesetzt wird. Ist es wegen des Kontaktes zu anderen Beschäftigten oder Kunden erforderlich, die Masken häufiger oder dauernd zu tragen, so ist der Bedarf an Masken höher; die Masken sollen nicht über 4 Stunden getragen werden. Besser ist ein Wechsel nach 2 Stunden oder – besonders bei körperlicher Arbeit – nach einer noch kürzeren Zeitspanne.	**V2**-2←
4.2	Ausstattung der **Sanitärräume für die Handreinigung** Hinweise auf regelrechte Benutzung	In den Toiletten und Waschräumen ist besonders auf einen ausreichenden Vorrat von Händereinigungsmitteln bzw. Desinfektionsmitteln zu achten. Die Bereitstellung von Material zur Händetrocknung muss lückenlos erfolgen. Häufige Kontrollen sind erforderlich. Aushänge weisen auf die gründliche Reinigung bzw. Desinfektion der Hände hin.	**V2**-5← →**H6** →**H5**
4.3	Reinigungs- und Desinfektionsmittel	Das Reinigungspersonal ist in die Reinigungs- und Hygienepläne eingewiesen und wendet sie an.	**V2**-5-3←
5	**Medikamente ausgeben, Impfungen durchführen**		
5.1	**Erstbehandlung** mit antiviralem Arzneimittel von im Betrieb erkrankten Beschäftigten	Die Erstbehandlung durch einen Arzt (Betriebsarzt) erfolgt bei Verdacht auf das Vorliegen einer Influenzaerkrankung. Die Erstbehandlung soll die Wirksamkeit der antiviralen Therapie zu Beginn der Krankheit nutzen und zur Überbrückung der medikamentösen Versorgung bis zur Weiterbehandlung durch den Hausarzt oder das Krankenhaus dienen. Voraussetzung ist, dass sich der Betrieb zur Bevorratung von antiviralen Arzneimitteln entschieden hat. Sie beschränkt sich auf die Ausgabe von Tabletten für eine Dauer von 5 Tagen (1 Verpackungseinheit mit 10 Kapseln Oseltamivir bzw. 20 Einzeldosen Zanamivir) auf Veranlassung des erstbehandelnden Arztes. Eine Erstbehandlung mit antiviralen Arzneimitteln durch nichtärztliches Personal (z. B. Betriebssanitäter, Krankenpflegekraft) ist auch dann haftungsrechtlich bedenklich, wenn vor der Pandemiephase die potentiellen Empfänger aufgeklärt worden sind und die Arzneimittel nach telefonischer Konsultation eines Arztes im Erkrankungsfall von einer medizinischen Fachkraft ausgegeben werden. Die Berufshaftpflichtversicherungen der Ärzte bzw. des nichtärztlichen medizinischen Fachpersonals übernehmen bei Schäden möglicherweise keine Haftung. Wenn dieses Vorgehen trotz der haftungsrechtlichen Bedenken geplant ist, sollte die Problematik zuvor mit dem Versicherer abgeklärt werden.	**V2**-7← **V4**-1.3←

	Maßnahme	Erläuterung	Module
5.2	**Langzeitprophylaxe*** mit antiviralem Arzneimittel • für Mindestbesetzung, welches während der Pandemiephase im Betrieb benötigt wird • **Risikoabwägung**	Das Personal mit Schlüsselfunktionen ist zur Aufrechterhaltung des Betriebs während der Pandemiephase unverzichtbar. Sein Infektionsrisiko ist dadurch erhöht; dies rechtfertigt eine Langzeitprophylaxe. Diese Personen erhalten bei Eintritt der Grippepandemie (Aktivierung des betrieblichen Pandemieplans) jeweils eine Verpackungseinheit. Nach Verbrauch bzw. bei Bedarf wird eine neue Einheit ausgegeben. Eine Risikoabwägung ist immer erforderlich, insbesondere bei mildem Verlauf der pandemischen Grippeerkrankung. Die Empfehlungen der Gesundheitsbehörden dazu sollten beachtet werden.	**V1**-2.3← **V2**-7.1←
5.3	Symptomatische **Begleittherapie mit** sonstigen Medikamenten**,** • nicht verschreibungspflichtige • verschreibungspflichtige Medikamente	Medikamente können im Betrieb vom Arzt nach seinem Ermessen im Sinne einer Erstbehandlung abgegeben werden. o Zu den nicht verschreibungspflichtigen Medikamenten zählen z. B. Aspirin, Halstabletten. o Verschreibungs- und apothekenpflichtige Mittel, wie z. B. manche fiebersenkende Medikamente, dürfen auch im Betrieb nur von einem Arzt herausgegeben werden.	**V2**-7.4←
5.4	**Impfungen durchführen**	Im Gesundheitswesen und in Einrichtungen zur Aufrechterhaltung von Sicherheit und Ordnung wird möglicherweise ein Impfstoff für die pandemische Impfung* prioritär zur Verfügung stehen. Dies kann in oder außerhalb einer Pandemiewelle der Fall sein. Wenn Impfstoff zur Verfügung steht, sollte gemäß Plan geimpft werden. Die Teilnahme an der Impfung ist freiwillig. Sollte der Impfstoff für die gesamte Bevölkerung zur Verfügung stehen, so können entsprechend den betrieblichen Vereinbarungen auch vom Betriebsarzt Impfungen angeboten bzw. durchgeführt werden.	**V1**-5.6← **V4**-5.6← **P3**-3.3←
6	**Beschäftigten medizinische Informationen anbieten**		
6.1	**Informationen** über die Pandemielage allgemein und lokal	Bereitstellung von täglichen Informationen im Intranet des Betriebs. Diese umfassen die allgemeine (Weltpandemie-)Lage und die lokale Situation. Insbesondere werden behördliche Entscheidungen, Einschränkungen im öffentlichen Leben (Verkehr, Geschäfte, Veranstaltungen) weitergegeben. Von anderen Quellen übernommene Informationen sollten auf ihre Richtigkeit und Plausibilität geprüft werden. Dies sollte durch den medizinischen Berater (Betriebsarzt) geschehen.	**V3**-3.2←
6.2	**Verhaltensempfehlungen** redundant ausgeben	Die vorab gedruckten Verhaltensempfehlungen (Kontaktvermeidung, Hygieneregeln) werden im Betrieb, besonders in Sanitärräumen, angebracht. Die Informationen müssen häufig ins Bewusstsein gerückt werden (z. B. als Bildschirmschoner). Verhaltensanweisungen können auch durch die Hilfskräfte des medizinischen Personals beim Betreten des Betriebs verteilt (Handzettel) werden.	**V3**-4← →**H5** →**H7**
6.3	Individuelle Informationen vom **Influenza-Manager***	Bei Erkrankungsfällen oder persönlichen Problemen stehen der Influenza-Manager und geschulte medizinische Fachkräfte zur Verfügung. Der Betriebsarzt sollte sich wegen seiner vielfältigen Aufgaben in der Pandemiephase nur auf die Beratung in Einzelfällen beschränken.	**V3**-1.4←

	Maßnahme	Erläuterung	Module
6.4	Auf **Pandemische Impfung*** hinweisen	Der Betriebliche Gesundheitsdienst oder der Influenza-Manager sollte auf die Impfmöglichkeiten hinweisen und konkrete Einzelheiten (z. B. Impfstellen, Zeitpunkte) bekannt machen.	**P3**-3.1←
7	**Andere medizinische Notfälle in der Pandemiephase berücksichtigen**		
7.1	**Vorsorge für betriebliche Unfälle** und Krankheitsfälle nicht vernachlässigen	Auch in Pandemiezeiten treten Arbeitsunfälle auf oder Beschäftigte erkranken aus anderen Gründen am Arbeitsplatz. Der Betriebliche Gesundheitsdienst muss mit diesen Vorfällen zurecht kommen, auch wenn er vorwiegend mit den Pandemiemaßnahmen beschäftigt ist. Dabei ist zu beachten: o Wegen der besonderen Umstände, unter denen gearbeitet wird, besteht unter Umständen eine erhöhte Unfallgefahr; o Der Unfall könnte wegen einer beginnenden Influenza mit verursacht worden sein; o Ein Erkrankter oder Verunfallter könnte auch mit Influenza infiziert sein. Es sollte geprüft werden, ob die außerbetriebliche Rettungskette weiterhin in Funktion ist.	**V4**-1.2←

Maßnahmen für Angehörige und Auslandsmitarbeiter

Ziele:
1. **Kontakt mit Angehörigen und Familie suchen**
2. **Im Krankheitsfall eines Mitarbeiters: Angehörige unterstützen**
3. **Im Krankheitsfall eines Angehörigen: Mitarbeiter unterstützen**
4. **Mitarbeiter und Angehörige im Ausland unterstützen**

	Maßnahme	Erläuterung	Module
1	**Kontakt mit Angehörigen und Familie suchen**		
1.1	Kontakt zu **ungeplant abwesenden Beschäftigten:** • Gründe erfragen • regelmäßig Kontakt halten • Unterstützung anbieten	Der Betrieb hält regelmäßigen Kontakt zu allen Beschäftigten, von denen eine Arbeitsunfähigkeits-Bescheinigung vorliegt, und erkundigt sich nach deren Zustand. Dabei werden auch die Pflegemöglichkeiten erfragt. Liegt keine ärztliche Bescheinigung vor, so werden die Gründe der Abwesenheit erfragt. Gegebenenfalls wird Unterstützung angeboten.	**V1**-2.3← **V3**-1.2←
1.2	Kontakte zu **deaktivierten** oder **schwangeren Beschäftigten** und zu **schwangeren** Mitarbeiterinnen	Der Betrieb hält regelmäßigen Kontakt zu deaktivierten oder schwangeren Beschäftigten zur Motivation, Information und zum Erfragen des Gesundheitszustands.	**V1**-2.3← **V3**-1.2← **P2**-1.3← **P2**-1.7←
1.3	Information über **Internet** und **örtliche Presse** (Krisenkommunikation*)	Internet und Presse können zur allgemeinen Information über den Betrieb, z. B. (teilweise) Wiederaufnahme des Betriebs genutzt werden.	**V3**-1.7←
1.4	Informationen über **häusliche Schutz- und Verhaltensmaßnahmen** geben	Die schon vor Beginn der Pandemie empfohlenen Verhaltensmaßnahmen für das Leben zu Hause werden weiter zur Verfügung gestellt und aktualisiert (z. B. über Versorgungsengpässe oder zu Impfterminen).	**V3**-3← →**H7**
2	**Im Krankheitsfall eines Mitarbeiters: Angehörige unterstützen**		
2.1	Kontakt zu Angehörigen bei **Erkrankung eines Beschäftigten:** • Mitteilung der Erkrankung und geplantes weiteres Vorgehen • Empfehlungen zur Vorbeugung für Angehörige geben • Atemschutz*masken austeilen	Wenn ein Beschäftigter bei der Arbeit erkrankt, so geht er nach Hause oder wird durch einen Bringdienst dorthin gefahren. Bei seinen Angehörigen könnte die Erkrankung Ängste wegen des Befindens des Erkrankten und der Gefahr der Ansteckung auslösen. o Für die Angehörigen sollte ein Merkblatt über das Verhalten bei einem Krankheitsfall in der Familie mitgegeben werden. o Es kann hilfreich sein, die Angehörigen mit Atemschutzmasken für einige Tage zu versorgen, falls diese keine vorrätig halten. o Der Betrieb hält regelmäßig Kontakt zu dem Beschäftigten und erkundigt sich nach seinem Befinden und der Rekonvaleszenz. Wenn Notfälle auftreten (z. B. Erkrankung eines pflegenden An-	**V4**-5.3← **P4**-3-2← **V2**-1.1← **V3**-1←

	Maßnahme	Erläuterung	Module
	• Regelmäßig Kontakt halten • Unterstützung anbieten	gehörigen), so versucht der Betrieb mit seinen Möglichkeiten auszuhelfen. Bei schwangeren Mitarbeiterinnen, die schon seit Beginn einer Pandemiewelle zu Hause bleiben sollten, ist bei Erkrankung des Lebenspartners oder von weiteren Kindern unter Umständen besondere Unterstützung erforderlich.	
2.2	Erkrankung von **Personal von Verleihfirmen** oder Partnerfirmen	Entleihfirma bzw. Partnerfirma unterrichten und Absprache treffen, wie im Einzelfall verfahren wird.	**V3**-1.7← **P2**-1.6←
2.3	Kontakt beim **Tod eines Beschäftigten**	Die Unterstützung der Hinterbliebenen ist in diesem Fall besonders wichtig: Angebote zur Hilfe bei Organisation der Behördengänge, Kontakt zu Beerdigungsinstitut, etc. Hierzu könnten auch Personen aus dem deaktivierten Teil der Beschäftigten eingesetzt werden.	**V3**-1.2← **V1**-5.3← →**N1**-3.3
2.4	Erkrankung von „**Singles**“ und von **Schwangeren**	Durch engen telefonischen Kontakt lassen sich der Gesundheitszustand und eine eventuell eintretende kritische Versorgungssituation erkennen. Ggf. Besuch und Unterstützung.	**V3**-1.3← **P2**-1.7←
3	**Im Krankheitsfall eines Angehörigen: Mitarbeiter unterstützen**		
3.1	Mitarbeitern Gelegenheit zu Kontakten mit Angehörigen und Familie geben	Private Gespräche vom Arbeitsplatz mit Angehörigen oder Familienmitgliedern sollten möglich sein, damit der Beschäftigte sich über Probleme unterrichten und ggf. entscheiden kann, ob er am Arbeitsplatz bleiben kann.	**V1**-5.4← **V3**-1.2←
3.2	Vorgehen bei **Erkrankung von Angehörigen:** • Unterbringung des Beschäftigten organisieren • Unterstützung anbieten • Vertretung organisieren	Wenn ein Beschäftigter in einer Schlüsselfunktion unabkömmlich sein sollte, so sollte der Betrieb für die Unterbringung außerhalb der eigenen Wohnung sorgen. Es sollte geklärt werden, ob dadurch für die Angehörigen Notlagen entstehen und ggf. Unterstützung zu gewähren ist. Ist die Anwesenheit des Beschäftigten zu Hause unabdingbar (schwere Krankheit, mehrere Erkrankungen in der Familie, Todesfall), so muss ein Vertreter aktiviert werden.	**V1**-5.3←
4	**Mitarbeiter und Angehörige im Ausland unterstützen**		
4.1	**Einschränkung der Reisen** in Pandemiegebiete und aus Pandemiegebieten	Ist in einem geographischen Gebiet, in dem sich Auslandsmitarbeiter aufhalten, eine Grippeepidemie (Pandemie) ausgebrochen, so werden Reisen dorthin und von dort eingeschränkt werden oder nicht mehr möglich sein. o Reiseempfehlungen des Auswärtigen Amtes beachten.	**V1**-8← →**H8**
4.2	**Verbleib im Gastland:** • Kontakte halten • Verhaltensregeln erneuern	Müssen Mitarbeiter (und Angehörige) im Land bleiben, so erfolgt die Betreuung aus der Ferne. Bei guter Vorbereitung können Mitarbeiter und Angehörige auf Hilfsmittel und Vorräte zurückgreifen, die vor der Pandemie beschafft wurden. Auf notwendige Verhaltenmaßnahmen wird erneut hingewiesen. Wichtig ist: o Engen Kontakt (telefonisch oder auf andere Weise) mit dem Heimatbetrieb zu halten und nach Problemen zu fragen, o Kontakt mit der diplomatischen Vertretung des Heimatlandes zu halten,	**V1**-8.1←

RACK
RECHTSANWÄLTE

PRÄVENTIVE RECHTSBERATUNG SEIT 26 JAHREN!

SOFTWARE MIT INHALTEN AUS EINER HAND!

Die rechtliche Vorsorgeuntersuchung für Unternehmen.

Nutzen Sie unsere gespeicherten **Erfahrungen aus 26 Jahren Complianceberatung.** Wir vermeiden die Haftung für Organisationsverschulden von Führungskräften. Sie müssen organisatorisch dafür sorgen, dass sie sich selbst und dass sich alle Mitarbeiter des Unternehmens legal verhalten. Dazu lassen sich alle Risiken und Pflichten eines Unternehmens mit unserem System ermitteln, delegieren, monatlich aktualisieren, erfüllen, kontrollieren, digital speichern und für alle jederzeit verfügbar halten. Die Verantwortlichen können digital abfragen, wer, welche Pflicht, an welchem Betriebsteil, wie zu erfüllen hat. Führungskräfte können auf einer Oberaufsichtsmaske mit einem Blick kontrollieren, ob alle Pflichten im Unternehmen erfüllt sind. **Systematisch senken wir den Complianceaufwand durch Standardisierung um 60 %.** Sachverhalte im Unternehmen wiederholen sich, verursachen gleiche Risiken und lösen gleiche Rechtspflichten zur Risikoabwehr aus. Rechtspflichten werden nur einmal geprüft, verlinkt, gespeichert und immer wieder mehrfach genutzt. Wir sind Rechtsanwälte mit eigenen Informatikern und bieten eine Softwarelösung mit Inhalten und präventiver Rechtsberatung aus einer Hand. Auf Anregungen aus den Unternehmen passen unsere EDV-Spezialisten die Software unseres Compliance-Management-Systems an. Der aktuelle Inhalt unserer Datenbank: 18.000 Rechtsvorschriften von EU, Bund, Ländern und Berufsgenossenschaften, 7.500 Gerichtsurteile, standardisierte Pflichtenkataloge für 45 Branchen und 57.000 vorformulierte Betriebspflichten. **44.000 Unternehmensrisiken sind mit 59.000 Rechtspflichten drei Millionen Mal verlinkt und gespeichert.** Auf die Inhalte kommt es an. Je umfangreicher die Datenbank umso geringer ist das Risiko eine Unternehmenspflicht zu übersehen.

Weitere Informationen unter:
www.rack-rechtsanwälte.de

	Maßnahme	Erläuterung	Module
		o die Regeln der Kontaktvermeidung, und der persönlichen Hygiene im Gastland konsequent anzuwenden. Im Freien und am Arbeitsplatz Atemschutzmasken zu tragen (in der Familie bei Erkrankung eines Familienmitglieds), o wenn Haushaltshilfen beschäftigt sind, diese konsequent in die Präventionsmaßnahmen einzubeziehen oder für die Dauer der Pandemie freizustellen, o gegebenenfalls so weit wie möglich Hilfe zu organisieren (konsularische Vertretung, Vertreter anderer Firmen am Ort) und auch mit dem Regionalarzt Kontakt aufzunehmen.	
4.3	**Erkrankung von Beschäftigten** oder Angehörigen	Bei guter Vorbereitung gibt es Kontakte zu Ärzten und Krankenhäusern, die ausländische Gäste behandeln. Zweckmäßig ist es, antivirale Arzneimittel am auswärtigen Wohnort bereit zu halten. Sollten Krankheitszeichen auftreten, kann ein Arzt am Ort oder der Betriebliche Gesundheitsdienst* (Betriebsarzt) befragt und die Einnahme geklärt werden. Die Verhaltensregeln bei einer Grippepandemie gelten entsprechend auch im Gastland. Bei schweren Erkrankungen ist die Rückholung ins Heimatland erforderlich (Flugrettungsdienste), soweit das die örtlichen Quarantänebestimmungen zulassen.	**V1**-8.3← **V4**-1.3← **V1**-8.4←
4.4	**Informationen** über Pandemie im Heimatland und Reaktion des Betriebs weitergeben	Die Mitarbeiter erhalten regelmäßig Informationen über ihr Heimatland und Vorgänge im Betrieb. Die externen Mitarbeiter müssen den Eindruck haben, dass man sie nicht vergessen hat.	**V3**-1.1← →**N1**-1.3
4.5	**Rückkehr** aus dem Ausland: • Arbeitsbefreiung • Vorstellung beim Betriebsarzt	Kehrt ein externer Mitarbeiter nach einer pandemischen Welle im Gastland von dort in sein Heimatland zurück, so sollte er möglichst einige Tage zu Hause bleiben. Dadurch könnte die Übertragungsgefahr einer bislang noch nicht erkannten Krankheit verringert werden. Danach sollte er sich vorsorglich beim Betriebsarzt vorstellen, um Vorkommnisse im Zusammenhang mit der Pandemie durchzusprechen. Die Vorstellung beim Betriebsarzt ist nach Aufenthalten in tropischen Ländern in der Regel sowieso vorgesehen.	

Rückkehr zur Normalität

Ziele:
1. **Rückkehr zur Normalität mitteilen**
2. **Kooperation mit vorübergehenden Partnern lösen**
3. **Betriebsfunktionen in Normalzustand bringen**
4. **Mitarbeiter über betriebliche Bewältigung der Pandemie informieren**
5. **Pandemiefolgen für den Betrieb auswerten**
6. **Mängel des Pandemieplans analysieren und beseitigen**

	Maßnahme	Erläuterung	Module
1	**Rückkehr zur Normalität mitteilen**		
1.1	**Krisenstabsleiter beschließt Rückkehr zur Normalität**. Die Beendigung des Ausnahmezustands ist die letzte Phase des Pandemieplans	Der Leiter des Krisenstabs beschließt entsprechend den festgelegten Kriterien und nach Beratung mit den Fachleuten des Krisenstabs die Rückkehr der Betriebsfunktionen zum „Normalzustand“. Die Rückkehr zur Normalität wird entsprechend dem Plan in einem Schritt oder stufenweise und anhand der festgelegten Kriterien (z. B. Absenzrate, Lieferfähigkeit von Produkten, Nachfrage) vollzogen. Dies bedeutet jedoch noch nicht die Beendigung des Ausnahmezustands und das Außerkrafttreten des Plans. Das Vorgehen bei der Rückkehr zur Normalität ist ebenfalls Teil des Plans und wird vom Influenza-Manager unterstützt. Erst nach Erfüllung dieses Teils kann der Pandemieplan außer Kraft gesetzt werden.	**V1**-2.1← **P1**-1.1←
1.2	Information der **Führungskräfte von Bereichen**, insbesondere • Betriebsleitung/Leitung Produktion • Leitung Betrieblicher Gesundheitsdienst/ Arbeitssicherheit • Leitung Einkauf • Leitung EDV/Bürokommunikation/IT • Leitung Gebäudemanagement, Liegenschaften, Werkschutz Arbeitnehmervertretung	Die Führungskräfte für die einzelnen Funktionsbereiche werden über das Ende der Pandemiephase und die Rückkehr zur Normalität informiert. In den verschiedenen Bereichen wird dann nach den vorgesehenen Plänen verfahren. Die Arbeitnehmervertretung wird informiert, da ggf. auch vorübergehende Personalumsetzungen erforderlich sein können. Diese Möglichkeit ist als Bestandteil des Plans schon in der Planungsphase mit der Arbeitnehmervertretung abgesprochen worden.	**V3**-3.3← **P1**-1.1← **V1**-1.5←
1.3	**Information aller Beschäftigten**: • Deaktivierte Beschäftigte • Schlüsselpersonal • Beschäftigte im Ausland (Krisenkommunikation*)	Alle Beschäftigten werden mit dem festgelegten Informationssystem über die Rückkehr zur Normalität unterrichtet. Deaktivierte Beschäftigte werden über die Wiederaufnahme der Tätigkeit und deren Zeitpunkt unterrichtet, wenn es in der Pandemiewelle zu Stilllegungen von Betriebsteilen oder des Betriebs gekommen sein sollte. Die Reaktivierung der Beschäftigten erfolgt entsprechend dem Plan und der tatsächlichen Lage, ggf. in abgestufter Folge.	**V3**-2.3← **P1**-2.1←

	Maßnahme	Erläuterung	Module
		Das Schlüsselpersonal kehrt zu seiner ursprünglichen Tätigkeit zurück. Die Beschäftigten in ausländischen Niederlassungen werden über die Normalisierung des Stammbetriebs informiert. Möglicherweise ist die Lage im Gastland noch nicht normalisiert.	**V1**-8← **P1**-5← **P5**-4.4←
1.4	**Information der Partnerfirmen** (z. B. bei Arbeitsgemeinschaften) **Information von Personaldienstleistern** (Verleiher, wenn Leiharbeitnehmer beschäftigt werden) • Abstimmung über Normalisierung der Geschäftsbeziehungen	Mit den Partnerbetrieben wurden bereits während der Aufstellung des Pandemieplans Absprachen getroffen. Die Absicht, zur Normalität zurückzukehren und die damit verbundene Feinplanung (z. B. Festlegung der Zeitpunkte und des Umfangs der Arbeitsaufnahme) muss mit den Partnerfirmen bzw. Arbeitnehmer-Verleihern (Personaldienstleistern) abgestimmt werden.	**P3**-2.2←
1.5	Information der **Kunden und Lieferanten** • Erkundigungen nach dem Status (dortiger Pandemieplan noch aktiv oder schon ausgesetzt?)	Kunden und Lieferanten wird mitgeteilt, dass der Betrieb zur Normalität zurückkehrt. Hier sind ebenso Feinabstimmungen notwendig. Bei räumlich entfernten Geschäftspartnern kann sich die Grippepandemie zeitlich anderes entwickelt haben, so dass unter Umständen die vollen Geschäftsbeziehungen noch nicht aufgenommen werden können. Versorger (Energie, Wasser, Abwasser) werden über die Normalisierung der Betriebstätigkeit informiert, wenn die Steigerung des Bedarfs für den Versorger von Bedeutung ist.	**V3**-2.3← **P3**-2.3←
1.6	Information von **Behörden und Verbänden**	Lokale Behörden (z. B. Ordnungsamt, Wirtschaftsamt) werden über die Rückkehr zur Normalität unterrichtet. Bei Anlagen, die dem Immissionsschutz unterliegen bzw. die überwachungsbedürftig sind, kann es erforderlich sein, die Wiederinbetriebnahme dieser Anlagen der zuständigen Behörde bzw. der überwachenden Einrichtung mitzuteilen. Verbände (Industrieverbände, Industrie- und Handelskammern), die eine besondere Funktion in der Pandemiephase gehabt haben, werden informiert. Die Information kann für die Aufarbeitung der Erfahrungen in der Pandemie bedeutungsvoll sein.	**V2**-3.1← **P3**-4← **V3**-2.2← **P3**-3.2←
1.7	Information der **Öffentlichkeit**	Die Öffentlichkeit – Bevölkerung, „Shareholder“, Medien und weitere Dritte – ist über die Rückkehr zur Normalität zu informieren. Geeignete Informationskanäle können eine Pressekonferenz, eine Pressemitteilungen oder die aktive Nutzung des Internets usw. sein.	**P3**-5←
2	**Kooperation mit vorübergehenden Partnern lösen**		
2.1	**Deaktivierung von externem Personal** im Betrieb	Externes Personal, das während der Pandemiephase im Betrieb Dienst getan hat (z. B. im Betrieblichen Gesundheitsdienst, Rufdienst), wird wieder deaktiviert. Zeitpunkte der Deaktivierung müssen mitgeteilt werden.	**P1**-1.3←

	Maßnahme	Erläuterung	Module
2.2	Beendigung von **Kooperationen mit Geschäftspartnern** zur Unterstützung während der Pandemiephase	Geschäftspartner für Dienstleistungen während der Pandemiephase (z. B. Catering) werden über den Zeitpunkt der Beendigung dieser Dienstleistungen unterrichtet.	**V1**-3.5← **P1**-1.4← **P3**-2.2←
3	**Betriebsfunktionen in Normalzustand bringen**		
3.1	**Innerbetriebliche Funktionen** entsprechend Plan wieder normalisieren	Wenn für einzelne Betriebsteile eigene Pandemiepläne bzw. Vorgehensstrategien mit auf den Betriebsteil bezogenen Entscheidungskriterien bestanden haben, so kommen sie, abgestimmt mit dem Krisenstabsleiter, jetzt zur Anwendung. Die einzelnen Bereiche verfahren nach ihren funktionsspezifischen Plänen. Für die einzelnen Bereiche können durchaus unterschiedliche Zeitpunkte für die Kriterien bestehen. Während z. B. Werkschutz, Gebäudemanagement oder IT relativ schnell zur Normalität zurückkehren könnten, könnte dies für den Einkauf oder die Produktion unter Umständen länger dauern.	**P1**←
3.2	**Produktion** bzw. **Dienstleistungsangebot** normalisieren	Produktion und Dienstleistungen entsprechend Plan hochfahren. Berücksichtigung von Engpässen, zum Beispiel ○ bei Lieferanten, welche die Produktion noch nicht normalisiert haben, ○ im Transport, ○ bei veränderter Kundennachfrage (z. B. Kunde insolvent oder Nachfrage verzögert), ○ bei der Produktion im Ausland (Pandemiephase noch nicht abgeschlossen).	**P1**←
3.3	**Ersatz für Mitarbeiter** finden • verstorbene Beschäftigte • längerfristig erkrankte Beschäftigte	Nicht alle Mitarbeiter kehren an ihren Arbeitsplatz zurück. Manche sind möglicherweise an der Grippe verstorben. Andere sind schwer erkrankt und benötigen längere Zeit für die Rekonvaleszenz bzw. Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit. Die Grippeerkrankung kann auch zu Komplikationen und dauerhaften Schädigungen führen, welche die berufliche Einsatzfähigkeit beeinflussen können.	**P5**-2←
4	**Mitarbeiter über betriebliche Bewältigung der Pandemie informieren**		
4.1	**Verlauf der Pandemie** für den Betrieb den Mitarbeitern darstellen (Risikokommunikation*)	Der Verlauf der Pandemie und ihre Auswirkungen auf den Betrieb sollten für die Mitarbeiter dargestellt werden. Dies sollte als ein Beitrag zur besseren Identifikation der Beschäftigten mit ihrem Betrieb fest eingeplant werden werden. Eine Rekapitulierung des Geschehens während der Pandemie kann aber auch als Basis für die interne Kritik der Betriebsabläufe in der Pandemiephase betrachtet werden, die zu einer Revision der Planung führen sollte.	**V3**-2.3←
4.2	**Rolle der Mitarbeiter** würdigen • Einsatz und Bewährung der Mitarbeiter	Die Bindung der Mitarbeiter an den Betrieb und ihr daraus resultierender persönlicher Einsatz ist gerade in Zeiten, in denen das individuelle Risiko für die Gesundheit steigt, von besonderem Wert für den Betrieb. Dies sollte nach der Pandemie ausreichend gewürdigt werden.	

RACK
RECHTSANWÄLTE

PRÄVENTIVE RECHTSBERATUNG SEIT 26 JAHREN!

SOFTWARE MIT INHALTEN AUS EINER HAND!

Die rechtliche Vorsorgeuntersuchung für Unternehmen.

Nutzen Sie unsere gespeicherten **Erfahrungen aus 26 Jahren Complianceberatung.** Wir vermeiden die Haftung für Organisationsverschulden von Führungskräften. Sie müssen organisatorisch dafür sorgen, dass sie sich selbst und dass sich alle Mitarbeiter des Unternehmens legal verhalten. Dazu lassen sich alle Risiken und Pflichten eines Unternehmens mit unserem System ermitteln, delegieren, monatlich aktualisieren, erfüllen, kontrollieren, digital speichern und für alle jederzeit verfügbar halten. Die Verantwortlichen können digital abfragen, wer, welche Pflicht, an welchem Betriebsteil, wie zu erfüllen hat. Führungskräfte können auf einer Oberaufsichtsmaske mit einem Blick kontrollieren, ob alle Pflichten im Unternehmen erfüllt sind. **Systematisch senken wir den Complianceaufwand durch Standardisierung um 60 %.** Sachverhalte im Unternehmen wiederholen sich, verursachen gleiche Risiken und lösen gleiche Rechtspflichten zur Risikoabwehr aus. Rechtspflichten werden nur einmal geprüft, verlinkt, gespeichert und immer wieder mehrfach genutzt. Wir sind Rechtsanwälte mit eigenen Informatikern und bieten eine Softwarelösung mit Inhalten und präventiver Rechtsberatung aus einer Hand. Auf Anregungen aus den Unternehmen passen unsere EDV-Spezialisten die Software unseres Compliance-Management-Systems an. Der aktuelle Inhalt unserer Datenbank: 18.000 Rechtsvorschriften von EU, Bund, Ländern und Berufsgenossenschaften, 7.500 Gerichtsurteile, standardisierte Pflichtenkataloge für 45 Branchen und 57.000 vorformulierte Betriebspflichten. **44.000 Unternehmensrisiken sind mit 59.000 Rechtspflichten drei Millionen Mal verlinkt und gespeichert.** Auf die Inhalte kommt es an. Je umfangreicher die Datenbank umso geringer ist das Risiko eine Unternehmenspflicht zu übersehen.

Weitere Informationen unter:
www.rack-rechtsanwälte.de

	Maßnahme	Erläuterung	Module
	• verstorbene Mitarbeiter • Einsatz des externen Personals	Auch der Einsatz von Personal von außerhalb des Betriebs sollte Beachtung finden, die diesen Personen oder den unterstützenden Betrieben rückgemeldet wird.	
4.3	**Angehörige** von verstorbenen Mitarbeitern unterstützen	Verstorbene Mitarbeiter sind nicht nur ein Verlust für den Betrieb. Für die Angehörigen ist das Leid viel größer. Hinzu kommt der wirtschaftliche Schaden. Der Wegfall des Verdienstes kann eine Familie in wirtschaftliche Not bringen. Der Betrieb kann Angehörigen insbesondere bei der wirtschaftlichen Bewältigung des Todesfalls Rat und praktische Unterstützung (z. B. bei Fragen der Stellen- und Wohnungssuche, Versicherungsfragen) anbieten.	**P5**-2←
4.4	**Erkrankte Mitarbeiter**, die Komplikationen oder dauerhafte Gesundheitsschäden erlitten haben, unterstützen und beruflich rehabilitieren	Eine Grippe heilt meistens folgenlos aus. Es kann jedoch auch zu Komplikationen kommen, die eine längere Rekonvaleszenz nach sich ziehen. Unter Umständen können dauerhafte gesundheitliche Schäden entstehen, die den zukünftigen beruflichen Einsatz des Mitarbeiters berühren. Die weitere Einsatzfähigkeit von gesundheitlich beeinträchtigten Beschäftigten muss mit dem Betriebsarzt geklärt und Lösungen möglichst im gleichen Betrieb gefunden werden. Gegebenenfalls müssen mit Unterstützung durch den Betrieb Maßnahmen zur beruflichen Rehabilitation ergriffen werden.	**P5**-2←
5	**Pandemiefolgen für den Betrieb auswerten**		
5.1	Wirtschaftliche Schadensbilanz ziehen: • Kosten durch intern reduzierte Leistung • Kosten durch Personalausfall • Kosten durch (ungeplanten) Ausfall von Lieferanten • Kosten durch (ungeplanten) Ausfall von Kunden	Wesentlich ist, die wirtschaftlichen Folgen für den Betrieb/das Unternehmen zu ermitteln. Dabei sind unmittelbare und mittelbare Folgen zu berücksichtigen.	
5.2	Sicherung der Beweise für **Schadensersatz-Forderungen**	Die Beweise für Schadensursache und -höhe zur Realisierung möglicher Ansprüche auf Schadensersatz, Versicherungsleistungen und/oder Nothilfen müssen sichergestellt werden.	
6	**Mängel des Pandemieplans analysieren und beseitigen**		
6.1	Erkennbare **betriebsinterne Defizite** analysieren: • Pandemieplan (in Teilen) unrealistisch oder unwirksam	Der betriebliche Pandemieplan wurde erstellt, um die wirtschaftlichen Auswirkungen einer Pandemie für den Betrieb möglichst gering zu halten und um die eigenen Beschäftigten vor einer Ansteckung so weit wie möglich zu schützen.	→**V1**

	Maßnahme	Erläuterung	Module
	• pandemieplanbedingte Unter- oder Überbesetzung von Bereichen • unzureichende Ablaufpläne • Fehlplanung bei Hilfsmitteln • unzureichender Werkschutz • unzureichende Betreuung von Mitarbeitern im Ausland	Von besonderer Bedeutung ist deshalb die kritische Untersuchung des Pandemieplans bzw. der betrieblichen Prozesse während der Pandemie: o Hat sich der Pandemieplan als praxisgerecht herausgestellt oder wurde an der Realität vorbei geplant? o Wurde der Pandemieplan eingehalten? Wenn nein, was sind die Gründe dafür (z. B. Nichtbeachtung, weil nicht ausreichend bekannt; Ignoranz; spontane Lösungen haben sich als situationsgerechter erwiesen). o Gab es Probleme, die nicht im Pandemieplan berücksichtigt waren? o Gab es umgekehrt Regelungen, die nicht zur Anwendung kamen und auf die verzichtet werden kann? o Waren die einplanten materiellen Ressourcen wirklichkeitsnah kalkuliert? o Haben sich die Schulungen des Personals als ausreichend erwiesen? o War der Einsatz von externem Personal ausreichend vorbereitet? o Sind Mängel beim Werkschutz aufgetreten (z. B. bei Schichtbesetzung oder durch betriebsfremdes Personal)? o Sind die Verbindungen zu den Mitarbeitern im Ausland ausreichend gewesen. Sind sie ausreichend versorgt und medizinisch betreut gewesen?	
6.2	**Mangelhafte Kooperation** mit Kunden oder Lieferanten untersuchen	Kunden bzw. Lieferanten haben mangelhaft geplant und konnten Verpflichtungen nicht erfüllen. Die Defizite müssen mit Kunden und Lieferanten ausreichend besprochen werden.	**P1**-1.4← **P2**-2.1←
6.3	**Falsch eingeschätzte Nebeneffekte** der Pandemie untersuchen	Nebeneffekte der Pandemie müssen in ihrer Bedeutung für den Betrieb rekapituliert werden. Dazu können z. B. zählen: o Fehleinschätzung der Kriminalitätsrate, Angriffe auf Betriebsanlagen, o unzureichende Internet-Nutzbarkeit in der Pandemiephase, o Ausfall von Energie oder anderen Versorgungsgütern, o Einschränkungen bei Wartung oder Ersatzteilbeschaffung.	
6.4	**Mängel bei Kontakt mit externen Stellen** (Behörden, Verbände) feststellen	Benötigte Informationen wurden zu spät oder nicht ausreichend bereitgestellt. Die Stellen, die Informationen hätten geben sollen, haben sich z. B. als nicht ausreichend sachkundig erwiesen. Es ist sinnvoll, mit diesen Stellen Kontakt aufzunehmen, das eigene Problem darzustellen und Vorschläge zur Verbesserung der Kommunikation zu machen.	**P3**← →**V1**-7
6.5	**Mängel in der medizinischen Betreuung** untersuchen	Die medizinische Betreuung wird von den Beschäftigten unmittelbar erlebt. Mängel offenbaren sich daher besonders gut und zahlreiche einzelne Mängel können von den Beschäftigten beobachtet worden sein. Grundsätzliche Mängel könnten sein: o Die Präventivmaßnahmen waren falsch geplant oder hatten nicht die gewünschte Wirkung. o Die Personalausstattung war nach Anzahl oder Qualifikation unzureichend. Sinnvoll ist es, die von den Beschäftigten beobachteten Mängel abzufragen und bei der weiteren Planung zu berücksichtigen.	**P4**← →**V4**

	Maßnahme	Erläuterung	Module
6.6	Informationen über ***best practice*** von anderen Betrieben (gleiche Branche, Nachbarschaft) bzw. von Industrieverbänden einholen	Ein Pandemienetzwerk* mit anderen Betrieben kann auch nach der Pandemie nützlich zur Aufarbeitung der Pandemie-induzierten betrieblichen Ereignisse sein. Hier können aus dem Erfolg der unterschiedlichen Strategien Schlussfolgerungen gezogen werden, die für eine verbesserte Pandemieplanung eingesetzt werden können. Industrieverbände können aufgrund der Erfahrungen ihrer Mitglieder entsprechende Empfehlungen geben.	→**V1**-7 **P3**-2.1←
6.7	Betrieblichen **Pandemieplan** optimieren	Eigene oder von anderen mitgeteilte Erfahrungen können in einen optimierten Plan einfließen. Auch wenn die nächste Pandemie möglicherweise erst Jahrzehnte später auftreten wird, können doch allgemeine Schlüsse für die betriebliche Notfallplanung gezogen werden. Die Pandemieplanung kann als ein Sonderfall der Notfallplanung betrachtet werden.	→**V1**

Hintergrundinformationen
Vorbemerkung

Der Anhang 2 enthält Hintergrundinformationen und Materialien, die für die Planung von Bedeutung sind.

H1 **Fiktive Chronik einer Pandemie**. Es wird der mögliche Verlauf einer Pandemie anhand der WHO-Pandemiephasen beschrieben. Zusätzlich werden die Auswirkungen auf Betriebe und betriebliche Reaktionen dargestellt.

H2 **Folgen für die Wirtschaft**. Anhand kurzer Zusammenfassungen von Analysen, die von Finanzinstitutionen erstellt worden sind, werden die Folgen einer Pandemie für Wirtschaftsregionen bzw. die Weltwirtschaft dargestellt.

H3 **Glossar**. Wichtige Begriffe aus den Checklisten (dort mit ***** gekennzeichnet) werden hier ausführlicher erläutert.

H4 **Influenza, Falldefinition**. Aus dem RKI-Merkblatt für Ärzte „Influenza“ werden die für den Betrieb wesentlichen Teile zitiert. Die Falldefinition des RKI für Influenza A/H5N1 wird vollständig übernommen.

H5 **Persönliche Hygiene**. Informationen über die Maßnahmen der persönlichen Hygiene, wie Händereinigung und Schutz vor Atemwegsinfektionen, werden anhand von Merkblättern gegeben.

H6 **Hygienepläne**. Informationen zu Desinfektionsmaßnahmen, wie sie an den Arbeitsstellen getroffen werden sollten.

H7 **Gesunderhaltung**. Gibt Hinweise für die Mitarbeiter für ihren persönlichen Beitrag zur Gesundherhaltung während der Influenzapandemie.

H8 **Staatliches Eingriffsrecht im Katastrophen- und Großschadensfall**. Übersicht über die Eingriffsrechte von Behörden und Institutionen nach jeweiligem Landesrecht.

H9 **Arbeitsrechtliche Fragen im Pandemiefall**. Möglichkeiten des Personalmanagements in einer Pandemie, rechtliche Voraussetzungen und Bedingungen.

H10 **Pandemiepläne**. Adressen und *Web*-Adressen des Bundes und der einzelnen Bundesländer über ihre Pandemieplanung.

RACK
RECHTSANWÄLTE

PRÄVENTIVE RECHTSBERATUNG SEIT 26 JAHREN!

SOFTWARE MIT INHALTEN AUS EINER HAND!

Die rechtliche Vorsorgeuntersuchung für Unternehmen.

Nutzen Sie unsere gespeicherten **Erfahrungen aus 26 Jahren Complianceberatung.** Wir vermeiden die Haftung für Organisationsverschulden von Führungskräften. Sie müssen organisatorisch dafür sorgen, dass sie sich selbst und dass sich alle Mitarbeiter des Unternehmens legal verhalten. Dazu lassen sich alle Risiken und Pflichten eines Unternehmens mit unserem System ermitteln, delegieren, monatlich aktualisieren, erfüllen, kontrollieren, digital speichern und für alle jederzeit verfügbar halten. Die Verantwortlichen können digital abfragen, wer, welche Pflicht, an welchem Betriebsteil, wie zu erfüllen hat. Führungskräfte können auf einer Oberaufsichtsmaske mit einem Blick kontrollieren, ob alle Pflichten im Unternehmen erfüllt sind. **Systematisch senken wir den Complianceaufwand durch Standardisierung um 60 %.** Sachverhalte im Unternehmen wiederholen sich, verursachen gleiche Risiken und lösen gleiche Rechtspflichten zur Risikoabwehr aus. Rechtspflichten werden nur einmal geprüft, verlinkt, gespeichert und immer wieder mehrfach genutzt. Wir sind Rechtsanwälte mit eigenen Informatikern und bieten eine Softwarelösung mit Inhalten und präventiver Rechtsberatung aus einer Hand. Auf Anregungen aus den Unternehmen passen unsere EDV-Spezialisten die Software unseres Compliance-Management-Systems an. Der aktuelle Inhalt unserer Datenbank: 18.000 Rechtsvorschriften von EU, Bund, Ländern und Berufsgenossenschaften, 7.500 Gerichtsurteile, standardisierte Pflichtenkataloge für 45 Branchen und 57.000 vorformulierte Betriebspflichten. **44.000 Unternehmensrisiken sind mit 59.000 Rechtspflichten drei Millionen Mal verlinkt und gespeichert.** Auf die Inhalte kommt es an. Je umfangreicher die Datenbank umso geringer ist das Risiko eine Unternehmenspflicht zu übersehen.

Weitere Informationen unter:
www.rack-rechtsanwälte.de

Fiktive Chronik einer Pandemie

Vorbemerkung

Niemand weiß, wie sich eine Influenzapandemie abspielen wird, wo sie ihren Anfang nimmt, wie schnell sie sich ausbreitet, wie gefährlich das Pandemievirus für den Menschen sein und wie viele Opfer sie verlangen wird. Die weltweiten Planungen auf Ebene der Weltgesundheitsorganisation (WHO), der einzelnen Staaten, Länder und Kreise bzw. Gemeinden, aber auch von nichtstaatlichen Organisationen wie Konzernen und Betrieben gehen von den Kenntnissen aus, die sie durch Beobachtung und Analyse der vergangenen Grippe-Pandemien gewonnen haben.

Mit der Planung zu Notfällen und Katastrophen sollen die schädlichen Folgen solcher Ereignisse durch gezieltes und wirksames Handeln möglichst klein gehalten werden. Das gilt auch für den speziellen Fall einer Grippepandemie. Mit den über die WHO mit 194 Staaten der Welt vereinbarten **Internationalen Gesundheitsvorschriften** (*International Health Regulations* – IHR 2005) wurde ein Instrument geschaffen, um Gefahren für die Gesundheit, die sich über die Ländergrenzen ausbreiten können und für die Bevölkerung bedrohlich werden könnten, vorzubeugen, sie abzuwehren und zu überwachen. Dies gilt, wenn

- die Auswirkungen auf die Gesundheit der Bevölkerung ernsthaft sind,
- das Ereignis ungewöhnlich ist und unerwartet auftritt,
- ein erhebliches Risiko besteht, dass es zu einer internationalen Ausbreitung kommt,
- ein erhebliches Risiko besteht, dass es dadurch zu Einschränkungen für den internationalen Handel und für Reisen kommt.

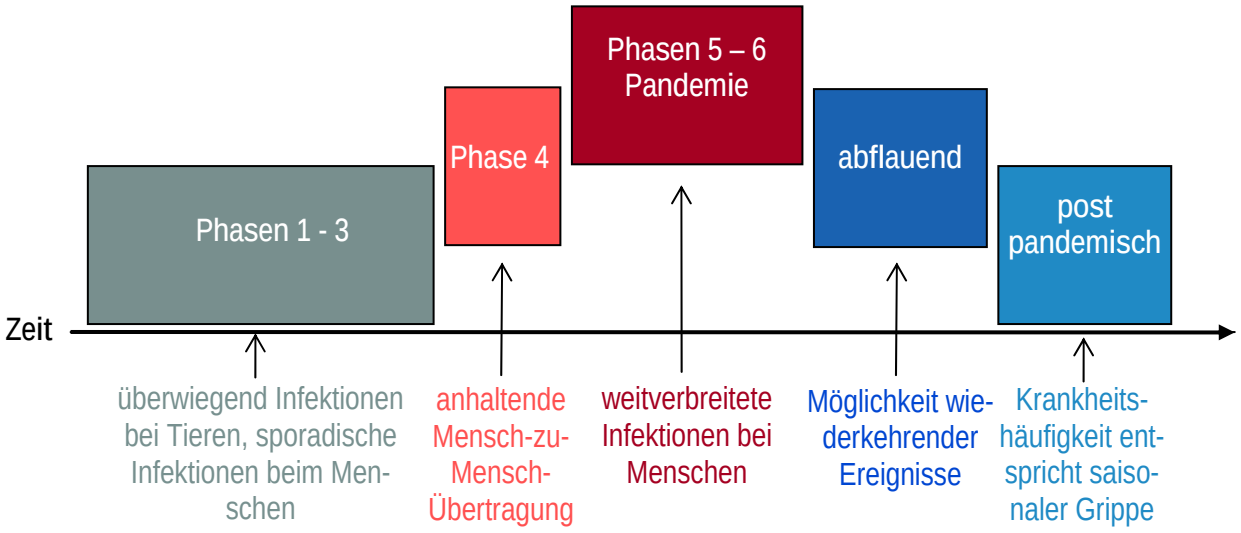
Die Unterzeichnerstaaten müssen solche Ereignisse unverzüglich der WHO melden. Dazu gehören auch Grippeerkrankungen beim Menschen, die durch einen neuen Subtyp hervorgerufen werden.

Wie bei jeder anderen Form von Notfall- und Katastrophenplanung müssen Annahmen zugrunde gelegt werden, wie das Ereignis ablaufen könnte. Trotz aller Erfahrungen aus den Pandemien des vergangenen Jahrhunderts und Überlegungen über die Eigenschaften eines zukünftigen Grippepandemievirus bleiben große Ungewissheiten. Die Annahmen, auf denen eine Planung – unabhängig auf welcher Ebene – beruht, sollten daher in der Regel auf einem besonders gravierenden Ereignis aufbauen. Dies gilt für die Betriebliche Pandemieplanung ebenso. Auch wenn man verschiedene Szenarien konstruiert, wird sich die Planung an einem schweren Ereignisablauf orientieren müssen.

Die WHO hat die Vorgänge, die zu einer Pandemie führen, nach äußeren Merkmalen in Phasen eingeteilt. Der Wechsel in eine neue Phase wird vom WHO-Generaldirektorium bekannt gegeben. Die Phaseneinteilung wurde bei der letzten Revision im April 2009 geändert, die einzelnen Phasen einfacher und präziser definiert und an nachvollziehbare und feststellbare Tatsachen gebunden (siehe Graphik auf der folgenden Seite). Die Feststellung, dass eine bestimmte Pandemiephase vorliegt, erlaubt keine Aussage über den Schweregrad und Verlauf der kommenden Pandemie. Sie macht lediglich eine Aussage über die Übertragbarkeit der Influenzaviren, d. h. ob die Übertragung der Viren von Mensch zu Mensch anhaltend ist. Die neue Definition beschreibt zusätzlich zwei neue Phasen, welche die epidemiologischen Vorgänge nach dem Höhepunkt der ersten Welle und das Erlöschen der Pandemie beschreiben. Die Phaseneinteilung soll Staaten und Institutionen – z. B. Betriebe und Unternehmen – zu den jeweils erforderlichen Vorbereitungen motivieren und Anleitung geben.

Die WHO beabsichtigt, die Schwere einer Pandemie (was Häufigkeit und Schwere der Krankheiten betrifft) zukünftig in drei Schweregraden (mild – mäßig – schwer) zu beschreiben. Der Schweregrad wird nicht durch die Pandemiephasen bestimmt; es können schon in der Phase 3 schwer verlaufende

Krankheiten mit großem Mortalitätsrisiko auftreten (z. B. die Krankheitsfälle mit Aviärer Influenza ab 2005 besonders in südostasiatischen Ländern), umgekehrt können die WHO-Kriterien für die Phasen 4 und 5 erfüllt sein, das Pandemievirus aber überwiegend leicht verlaufende Krankheiten hervorruft (z. B. bei der Neuen Influenza A/H1N1 – „Schweinegrippe“ im Frühjahr 2009). Die Schwere einer Pandemie lässt sich z. B. anhand bestimmter Indikatoren festlegen: Wie viele Erkrankte sterben an der Krankheit; treten ungewöhnlich schwere Krankheitsverläufe auf; gibt es bei der Verteilung der Sterbefälle in der Bevölkerung unerwartete Ergebnisse; treten ungewöhnliche Komplikationen im Krankheitsverlauf auf?



Dem hier vorgestellten Betrieblichen Pandemieplan wird die Chronik über einen fiktiven Ablauf einer Influenzapandemie beigefügt. Diese fiktive Chronik beschreibt eine schwer verlaufende Pandemie, ausgehend von Geflügel. Das dafür entworfene Szenarium ist erfunden; es ist aber möglich, dass eine „echte“ Pandemie sich ähnlich abspielt. Das Szenarium bildet den Hintergrund für die Folgen der Geschehnisse für den Betrieb und die sich daraus entwickelnden betrieblichen Aktivitäten. Es handelt sich dabei um Betriebe, die auf die Pandemie vorbereitet sind und deshalb angemessen reagieren können.

Die „**Chronik der Pandemie**“ ist dreispaltig aufgebaut. Damit sollen das Ereignis und die Folgen bzw. das aktive Handeln des Betriebs in ihrem zeitlichen Ablauf nebeneinander gestellt werden.

- Die **linke Spalte** beschreibt die Geschehnisse in der Welt außerhalb des Betriebs. Das Szenarium orientiert sich an der Pandemiephasen-Definition der WHO. Für jede Phase wird konkret beschrieben, welche Ereignisse möglich sind, bzw. welche Folgen die einzelnen Entwicklungsphasen der Pandemie für die Staaten und Menschen haben könnten.
- Die **mittlere Spalte** beschreibt die Auswirkungen auf Betriebe. Deren wirtschaftliches Handeln wird beeinflusst, weil Rohstoffe und Produkte ausbleiben oder Dienstleistungen nicht mehr erbracht werden. Ebenso wird die Nachfrage nach den hergestellten Produkten und angebotenen Dienstleistungen beeinflusst. Sie kann abnehmen, für bestimmte Bereiche jedoch auch ansteigen. In der sechsten Phase der Pandemie sind die Beschäftigten direkt betroffen.
- Die **rechte Spalte** befasst sich mit den Reaktionen des Betriebs von der Planung und den Vorbereitungen bis zu den Entscheidungen und Handlungen, die im Höhepunkt der Pandemie ablaufen. Von den in der Chronik dargestellten Prozessen wird auf die Module, die in der rechten Leiste genannt werden, verwiesen. Die Thematik wird dort vertieft.

Phase	Geschehnisse	Betriebliche Folgen	Betriebliche Aktivitäten	Modul

Chronik einer Influenzapandemie

Interpandemische Periode

1	**Das Risiko für eine Pandemie ist unbestimmt.**	**WHO-Definition[1]: *Übertragungen von den bei Tieren zirkulierenden Influenzaviren auf den Menschen sind nicht bekannt.***		
	Fälle von klassischer Geflügelpest, hervorgerufen durch Influenza-A-Viren, können in Geflügelzucht- und -produktionsbetrieben oder in Wildbeständen räumlich beschränkt auftreten. Die Infektion und Erkrankung bleiben auf Vögel beschränkt; Menschen erkranken nicht.	In nicht betroffenen Betrieben der Geflügelzucht und in Tierbeseitigungsunternehmen keine erhöhte Gefährdung des Personals. Die normalen Arbeitsschutz-Maßnahmen werden angewendet.	Pläne zur Vorbereitung des Betriebs auf eine Pandemie sollten so früh wie möglich aufgestellt werden. Die Phase 1 ist diejenige Phase, die von einer möglichen Pandemie am weitesten entfernt ist. Die Erfahrungen der vorangegangenen Pandemie können angewendet werden. Einsetzung einer innerbetrieblichen Arbeitsgruppe, die sich mit dem Thema befasst: • Minimierung der wirtschaftlichen Folgen einer Pandemie • Minimierung der Auswirkungen auf Gesundheit und Arbeitsfähigkeit der Beschäftigten.	**V1**
2	**Eine mögliche Pandemiebedrohung kann angenommen werden.**	**WHO-Definition: *Übertragungen von den bei Haus- und Wildtieren zirkulierenden Influenzaviren auf den Menschen sind bekannt geworden.***		
	Fälle von Geflügelpest sind in Geflügelbeständen aufgetreten. Die Erkrankungen beschränken sich auf die Vögel, Menschen sind nicht betroffen. Ein oder mehrere Subtypen könnten sich jedoch für den Menschen zu einem Infektionsrisiko entwickeln. Infizierte Nutztierbestände werden ausgerottet, um eine Ausbreitung zu verhindern. Bei Wildvögeln kann das nicht gelingen. So kann durch Einstallung der Nutzvögelbestände und besondere hygienische Maßnahmen bei der Geflügelhaltung versucht werden, dass das Virus nicht Nutzgeflügelbestände befällt.	In betroffenen Betrieben der Geflügelzucht und in Tierbeseitigungsunternehmen erhöhte Gefährdung des Personals.	Die Belegschaft wird informiert, dass sich die Firmenleitung mit dem Thema auseinandersetzt. Besondere Schutzmaßnahmen für das Personal in betroffenen Betrieben.	

[1] Originalfassung englisch; der deutsche Text der WHO-Definitionen ist eine unautorisierte eigene Übersetzung

Phase	Geschehnisse	Betriebliche Folgen	Betriebliche Aktivitäten	Modul

Pandemische Warnperiode

3	**Die Übertragbarkeit von Mensch zu Mensch ist nicht ausreichend, um eine Pandemie hervorzurufen.**	**WHO-Definition:** ***Ein von Tieren oder von Tieren und Menschen stammendes neu gebildetes Virus (Reassortante) ruft sporadische Erkrankungen oder Erkrankungen von kleinen Gruppen von Menschen hervor. Es kommt jedoch bei Übertragungen von Mensch zu Mensch nicht zu anhaltenden Krankheitsausbrüchen in der Bevölkerung.***		
	In Nutz- und/oder Wildvögelbeständen breitet sich ein Virus aus und führt zu Epizoonosen („Epidemien" bei Tieren). Ein Subtyp des Virus hat sich so verändert, dass es zu Erkrankungen beim Menschen führen kann; es ist vereinzelt zu Erkrankungen beim Menschen gekommen. Die Übertragung vom Tier auf den Menschen beschränkt sich auf Fälle mit besonders intensivem Kontakt. Die besonderen tierseuchenhygienischen Maßnahmen werden verstärkt, um eine Ausbreitung durch Wildvögel oder Nutzgeflügel zu begrenzen.		Betriebe entscheiden entsprechend ihrer Bedeutung für die Versorgung der Bevölkerung und der Kontinuität essentieller Betriebsprozesse, ob sie antivirale Medikamente zur Prophylaxe für ihre Mitarbeiter bevorraten wollen und treffen die notwendigen Vorbereitungen. Externes Personal, welches im Pandemiefall im Betrieb tätig werden soll (z. B. im Betrieblichen Gesundheitsdienst) wird rekrutiert und verpflichtet. Die betriebliche Pandemieplanung wird abgeschlossen. Die Pläne für eine mögliche Grippepandemie können jederzeit aktiviert werden. Die Pläne müssen aktuell gehalten werden. Die Belegschaft wird über den Betrieblichen Pandemieplan in seinen Grundzügen informiert. Personen mit besonderer Funktion in einer Pandemie sind über ihre Aufgaben unterrichtet.	**V2** **V3** **V4** **V5**
	Der nationale Pandemieplan und die Durchführungspläne der Länder geben Auskunft, wie antivirale Medikamente ausgegeben werden und in welcher Rangfolge bestimmte Bevölkerungsgruppen geimpft werden.		Einzelne Betriebe können – entsprechend ihrer Funktion bei der Versorgung der Bevölkerung – abschätzen, welche ihrer Mitarbeiter vorrangig geimpft werden können (z. B. Gesundheitsdienst, Behörden mit hoheitlichen Aufgaben). Hilfsmittel wie Atemschutzmasken werden bevorratet. Mit Apotheken werden Vereinbarungen getroffen, dass diese antivirale Medikamente entsprechend der betrieblichen Planung für Phase 6 bereitstellen.	

Phase	Geschehnisse	Betriebliche Folgen	Betriebliche Aktivitäten	Modul
4	**Die Pandemiegefahr ist erheblich angewachsen, eine Pandemie steht aber nicht zwingend bevor**	**WHO-Definition:** ***Ein von Tieren oder von Tieren und Menschen stammendes neu gebildetes Virus (Reassortante) ist in der Lage, fortgesetzte Mensch-zu-Mensch-Übertragungen in der Bevölkerung hervorzurufen.***		
	Das Virus hat sich so weit verändert, dass nun auch die Übertragung von Mensch zu Mensch möglich ist. Die Anpassung an den neuen Wirt „Mensch“ ist dem Virus noch nicht ganz gelungen, so dass die Ausbreitung nur nach intensivem Kontakt bzw. der Übertragung einer großen Menge von Viren möglich ist. Die erkrankten Menschen werden isoliert, Personen, mit denen sie Kontakt hatten, in Quarantäne genommen und mit antiviralen Mitteln behandelt („Postexpositionsprophylaxe“). Reisen unterbleiben oder werden verschoben. Insbesondere Flugreisen in die betroffenen Gebiete werden storniert.	Betriebseinrichtungen oder Zulieferer in den betroffenen Gebieten sehen sich unter Umständen ersten Einschränkungen unterworfen, die Folgen für die Produktion und Auslieferung von Gütern haben könnten. Produkte aus den Ländern werden unter Umständen nicht oder verzögert geliefert. Deutsche Beschäftigte in auswärtigen Betriebsteilen in Ländern, in denen gehäuft Grippeerkrankungen auftreten, erwägen, ihre Angehörigen ins Heimatland zurückzuschicken.	Klärung der Kontakte zu lokalen Behörden bzw. Kreisbehörden zur gegenseitigen Unterrichtung über Entwicklungen und Maßnahmen im Falle einer Pandemie. Angehörige von Mitarbeitern, die in den betroffenen Ländern arbeiten, wie auch Mitarbeiter, auf die vorübergehend verzichtet werden kann, werden zurückgerufen.	**V1**
5	**Die Pandemie steht unmittelbar bevor**	**WHO-Definition:** ***Das gleiche Virus ruft fortgesetzte Erkrankungen in der Bevölkerung in mindestens zwei Staaten einer WHO-Region hervor.***		
	Trotz aller hygienischen Maßnahmen hat das Virus die ihm gesetzten Hindernisse überwunden. Weitere Menschen, die in Kontakt zu den am neuen Virus Erkrankten gekommen waren, sind erkrankt. Es zeigt sich nun, dass sich das Virus doch leichter von Mensch zu Mensch übertragen lässt als zu Beginn der Ausbreitung. Das Virus zeigt eine hohe Virulenz, d. h. viele der infizierten Menschen erkranken, davon viele schwer; es kommt zu Todesfällen. Die Erkrankungen sind nicht mehr eng lokal begrenzt. Die Gesundheitsbehörden versuchen jedoch durch besondere Beobachtung des Krankheitsgeschehens und durch antiepidemische Maßnahmen, wie sofortige Isolation der Erkrankten und Absonderung (Quarantäne) der Kontaktpersonen, die Ausbreitung regional zu beschränken. Die zuvor aufgestellten Pandemiepläne werden jetzt in dem Staat angewendet, in dem die Krankheitsserie ausgebrochen ist. In der Region kommt es zu erheblichen Einschränkungen im öffentlichen Leben. Schulen werden geschlossen, Massenveranstaltungen untersagt und Reiseverbindungen unterbrochen. Durch die In-	Dienstreisen in die von der Grippe betroffenen Länder werden eingestellt. Mitarbeiter können von Isolationsmaßnahmen der Gesundheitsbehörden betroffen sein und müssen im Gastland verbleiben. Produkte aus Niederlassungen werden nur noch eingeschränkt oder gar nicht mehr versandt. Abgeordnete Beschäftigte und ihre Angehörigen in diesen Ländern unterliegen ebenfalls den Restriktionen.	Die sich im betroffenen Gastland aufhaltenden Mitarbeiter müssen im Land betreut und versorgt werden.	**P5**

RACK
RECHTSANWÄLTE

PRÄVENTIVE RECHTSBERATUNG SEIT 26 JAHREN!

SOFTWARE MIT INHALTEN AUS EINER HAND!

Die rechtliche Vorsorgeuntersuchung für Unternehmen.

Nutzen Sie unsere gespeicherten **Erfahrungen aus 26 Jahren Complianceberatung.** Wir vermeiden die Haftung für Organisationsverschulden von Führungskräften. Sie müssen organisatorisch dafür sorgen, dass sie sich selbst und dass sich alle Mitarbeiter des Unternehmens legal verhalten. Dazu lassen sich alle Risiken und Pflichten eines Unternehmens mit unserem System ermitteln, delegieren, monatlich aktualisieren, erfüllen, kontrollieren, digital speichern und für alle jederzeit verfügbar halten. Die Verantwortlichen können digital abfragen, wer, welche Pflicht, an welchem Betriebsteil, wie zu erfüllen hat. Führungskräfte können auf einer Oberaufsichtsmaske mit einem Blick kontrollieren, ob alle Pflichten im Unternehmen erfüllt sind. **Systematisch senken wir den Complianceaufwand durch Standardisierung um 60 %.** Sachverhalte im Unternehmen wiederholen sich, verursachen gleiche Risiken und lösen gleiche Rechtspflichten zur Risikoabwehr aus. Rechtspflichten werden nur einmal geprüft, verlinkt, gespeichert und immer wieder mehrfach genutzt. Wir sind Rechtsanwälte mit eigenen Informatikern und bieten eine Softwarelösung mit Inhalten und präventiver Rechtsberatung aus einer Hand. Auf Anregungen aus den Unternehmen passen unsere EDV-Spezialisten die Software unseres Compliance-Management-Systems an. Der aktuelle Inhalt unserer Datenbank: 18.000 Rechtsvorschriften von EU, Bund, Ländern und Berufsgenossenschaften, 7.500 Gerichtsurteile, standardisierte Pflichtenkataloge für 45 Branchen und 57.000 vorformulierte Betriebspflichten. **44.000 Unternehmensrisiken sind mit 59.000 Rechtspflichten drei Millionen Mal verlinkt und gespeichert.** Auf die Inhalte kommt es an. Je umfangreicher die Datenbank umso geringer ist das Risiko eine Unternehmenspflicht zu übersehen.

Weitere Informationen unter:
www.rack-rechtsanwälte.de

Phase	Geschehnisse	Betriebliche Folgen	Betriebliche Aktivitäten	Modul
	terventionsmaßnahmen ist das Gesundheitssystem des Landes sehr stark belastet. Die bisher nicht betroffenen Länder beobachten die Gesundheitslage im eigenen Land, um so früh wie möglich beim Auftreten von Grippeerkrankungen reagieren zu können. Die Krisenstäbe werden in erhöhte Alarmbereitschaft versetzt. Es kommt zu ersten Hortkäufen.			
	International wird in den vorgesehenen virologischen Instituten intensiv an der Identifizierung des Virus und an der Entwicklung eines Impfstoffs gearbeitet. Die Entwicklung und Produktion des Impfstoffs benötigt jedoch mehrere Monate.			
	Pandemie			
6	**Die Pandemie ist da**	**WHO-Definition: *Zusätzlich ruft das gleiche Virus fortgesetzte Virusinfektionen in mindestens einem Land einer weiteren WHO-Region hervor.***		
	Das Virus hat die durch die nationalen und internationalen Anstrengungen gebildeten Schranken überwunden, Fälle von Grippeerkrankungen sind in verschiedenen Staaten in der Bevölkerung aufgetreten. Da Ansteckungsfähigkeit schon vor Auftreten der ersten Krankheitssymptome besteht, breitet sich das Virus sehr schnell in diesen Ländern aus und führt trotz aller Versuche, die Krankheitsherde zu isolieren, zu einer schnell ansteigenden Zahl von Grippekranken. Innerhalb von wenigen Tagen finden sich im ganzen Land viele Herde, von denen sich die Grippe regional ausbreiten kann.	Die Arbeitsunfähigkeitsquote in den Betrieben steigt an. Viele Mitarbeiter bleiben auch zu Hause, weil sie ihre erkrankten Angehörigen oder Kinder versorgen müssen, die nicht mehr in die Schule gehen und im Haus bleiben sollen. Bei Beschäftigten und ihren Angehörigen kann es zu schweren Erkrankungen und Todesfällen kommen. Erkranken Beschäftigte oder Angehörige schwer, so stehen die Beschäftigten für den Betrieb nicht mehr zur Verfügung. Dies gilt insbesondere, wenn das Gesundheitswesen überlastet ist.	Der Betriebliche Pandemieplan wird in „*stand by*“-Stellung gebracht. Es muss geprüft werden, ob er aktuell ist. Die Personen mit besonderen Funktionen werden unterrichtet.	**P1**
	In den von der Grippepandemie befallenen Ländern gerät das Gesundheitssystem schnell an die Grenzen seiner Leistungsfähigkeit. Die Arztpraxen sind überfüllt, zusätzlich erkranken auch Ärzte und ihre Mitarbeiter. In den Krankenhäusern steigt die Anzahl der Patienten mit schweren Krankheitssymptomen. Komplikationen im Krankheitsverlauf treten auf, die zur künstlichen Beatmung der betroffenen Patienten führen. Es kommt deshalb zu Engpässen bei den zur Verfügung stehenden Beatmungsgeräten. In		Entsprechend den festgelegten Kriterien wird der Betriebliche Pandemieplan in Kraft gesetzt.	

Phase	Geschehnisse	Betriebliche Folgen	Betriebliche Aktivitäten	Modul
	Altenpflegeheimen gibt es viele Komplikationen, insbesondere Pneumonien und Todesfälle. Auch Angehörige des Gesundheitswesens erkranken. Dies führt zu einer zusätzlichen Belastung des Gesundheitswesens.			
	Immer mehr Länder und Regionen sind betroffen. Der internationale Güter- und Personenverkehr ist durch Änderungen im Reiseverhalten und Produktionsausfälle massiv eingeschränkt. Die Versuche, die Verbreitung der Grippe durch Reisebeschränkungen aufzuhalten, haben zu einem Erliegen des Personen- und Güterverkehrs geführt.	Die Produktion von Gütern muss mangels Nachschub gedrosselt werden.		
	Die Grippe ist auch in Deutschland voll ausgebrochen. Die Nationale Pandemiekommission hat getagt und der Präsident des Robert Koch-Institutes berichtet an die Interministerielle Koordinierungsgruppe. Entsprechend dem nationalen Pandemieplan handeln die Bundesländer und die unteren Kommunalbehörden in ihrem jeweiligen Zuständigkeitsbereich.	Auch im Inland kommt es wegen der steigenden Erkrankungsfälle zu Produktionseinschränkungen und -ausfällen. Lieferungen unterbleiben wegen Ausfall des Transportes. Im Einzelhandel, der nicht der täglichen Versorgung dient, bleibt die Kundschaft aus.	Betriebsteile, die auf stetige Zulieferung bzw. Abholung der Produkte angewiesen sind, werden zurückgefahren; eine provisorische Lagerhaltung wird aktiviert. Betriebsteile, die nicht dauerhaft aktiv sein müssen, werden vorübergehend stillgelegt, die Beschäftigten nach Hause geschickt. Die innerbetriebliche Kommunikation wird entsprechend den Plänen auf Pandemieumstände umgestellt. Konferenzen, Sitzungen und Meetings unterbleiben. Der persönliche Kontakt mit Mitarbeitern wird vermieden. Kommunikation erfolgt elektronisch. Telearbeit, soweit möglich, wird aktiviert.	**P2** **P4**
	Öffentliche Veranstaltungen werden untersagt.	Betriebe können durch die behördlich verordneten Einschränkungen ebenfalls betroffen sein.	Der Krisenstab informiert sich kontinuierlich über die aktuelle Lagebewertung der zuständigen Behörden bzw. Verbände und gibt relevante Informationen an die Betriebsleitung weiter.	**P3**
	Von den Behörden wird möglicherweise der Katastrophenzustand ausgerufen. Die tägliche Lebensmittelversorgung der Bevölkerung wird schwierig, weil vermehrt auf Vorrat gekauft wird. Wegen Krankheit des Personals werden Lebensmittelfilialen geschlossen. Bei Polizei und Ordnungskräften steigt trotz Prophylaxe die Zahl der Grippeerkrankungen an. Die Gefahr von Delikten kann dadurch punktuell ansteigen.	Die Betriebskantine wird geschlossen und der innerbetriebliche Verkauf von Lebensmitteln eingestellt. Auch Betriebe können gehäuft Ziel von Rechtsbrüchen sein.	Das betriebliche Catering ist durch Lagerhaltung gewährleistet. Die Kantine bleibt geschlossen. Der Werkschutz muss auf die besonderen Umstände vorbereitet sein.	**P1**
	Der öffentliche Verkehr ist eingeschränkt. Kindergärten, Schulen und Universitäten werden geschlossen. Die Bestattungsunternehmen und Friedhofsverwaltungen sind überlastet. Bestattungen können nur noch im engsten Familienkreis stattfinden, um weitere Infektionen zu verhin-	Viele Beschäftigte gehen nicht an den Arbeitsplatz, weil sie Angst haben, sich anzustecken oder auf öffentliche Verkehrsmittel angewiesen sind.	Durch die frühzeitigen Planungen des Krisenmanagements sind das Schlüsselpersonal und die Vertretungen festgelegt worden. Diese werden, soweit ihre Aufgaben unverzichtbar für den Betrieb sind, auch mit antiviralen Medikamenten	**P4** **P5**

Phase	Geschehnisse	Betriebliche Folgen	Betriebliche Aktivitäten	Modul
	dern.		prophylaktisch versorgt. Darüber hinaus werden andere hygienische Maßnahmen zur Infektionsprophylaxe eingesetzt.	
	Mit der Schließung von Schulen und Hochschulen sollen die Kontakte in der Bevölkerung vermindert und so die Ausbreitung der Grippe verlangsamt werden, so dass die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung weiterhin gewährleistet ist. Der Höhepunkt der Grippewelle zieht sich über wenige Wochen hin. Danach kommt es zu einem langsamen Rückgang der Erkrankungen.	Unter den Beschäftigten, die noch im Betrieb arbeiten, kommt es immer wieder zu Erkrankungen am Arbeitsplatz.	Die Beschäftigten, die zur Arbeit kommen, werden am Eingang über ihren Gesundheitszustand befragt (Zutrittsbeurteilung). Personen mit Krankheitssymptomen werden dem Betrieblichen Gesundheitsdienst vorgestellt. Die Erkrankten müssen versorgt und nach Hause gebracht werden.	**P4**
	Die Pandemiewelle schwächt sich ab	**WHO-Definition:** ***In der Abschwungperiode sind in Ländern mit ausreichender Überwachung die Erkrankungszahlen im Vergleich zum Höhepunkt der Welle abgesunken. Die Ausbreitung der Krankheit scheint sich abzuschwächen, es bleibt jedoch unsicher, ob weitere Krankheitswellen auftreten und die Länder für eine zweite Welle vorbereitet sein sollten.***		
	Die Pandemie erfasst weitere Staaten. In anderen Staaten, die zu Beginn befallen waren, ist die Grippewelle abgeflaut. Das Leben beginnt sich dort zu normalisieren.			
	Auch in Deutschland werden Kindergärten und Schulen wieder geöffnet.	Die Beschäftigten, die sich von der Krankheit erholt haben, sowie diejenigen, die aus anderen Gründen zu Hause geblieben sind, kehren wieder an ihre Arbeitsplätze zurück. Auch die Nachfrage nach Gütern und Leistungen beginnt sich wieder zu erholen.	Der Betriebliche Pandemieplan kann stufenweise zurückgefahren werden.	
	Eine neue Pandemiewelle kündigt sich an	**WHO-Definition:** ***In den meisten Ländern mit ausreichender Überwachung steigen die Erkrankungszahlen wieder an.***		
	In den Ausgangsländern der Pandemie entwickelt sich eine zweite Grippewelle.		Gegebenenfalls muss der Betriebliche Pandemieplan erneut aktiviert bzw. wieder auf eine höhere Stufe gefahren werden, da die Grippewelle zurückkehrt. Zuvor erkrankte Personen mit Schlüsselfunktionen können nach Rekonvaleszenz aber jetzt ihre besonderen Aufgaben übernehmen.	**P3**
	Durch gemeinsame internationale Anstrengungen wurde ein wirksamer Impfstoff entwickelt und produziert. Er steht aber nur sukzessive zur Verfügung, so dass entsprechend den Planungen priori-	Impfstoff steht für Teile der Bevölkerung zur Verfügung, wie es die Priorisierung im nationalen Pandemieplan vorsieht. Eine	Impfungen werden in den „priorisierten“ Betrieben durch den Betriebsarzt durchgeführt.	**P4**

Phase	Geschehnisse	Betriebliche Folgen	Betriebliche Aktivitäten	Modul
	tär zu impfende Bevölkerungsgruppen geimpft werden. Dazu zählen z. B. die aktiv im Gesundheitsdienst Beschäftigten oder die Personen, die zur Gewährleistung von Sicherheit und Ordnung eingesetzt werden.	hohe Priorität genießen der Gesundheitsdienst und andere der Versorgung der Bevölkerung sowie der Aufrechterhaltung der Ordnung dienende Einrichtungen und Betriebe.		
	Die Grippe kehrt in einer zweiten Welle zurück. Allerdings ist durch einen zunehmenden Anteil geimpfter Personen die Auswirkung dieser Welle beschränkt. Je nach Ausprägung dieser Grippewelle müssen wieder Einschränkungen im öffentlichen Leben hingenommen werden. Allerdings können durch Massenimpfungen (wenn der Impfstoff in ausreichender Menge zur Verfügung steht) die Auswirkungen dieser Welle beschränkt werden.	Die Arbeitsunfähigkeitsquote in den Betrieben steigt wiederum an. Beschäftigte bleiben auch jetzt wieder zu Hause, weil sie Angehörige oder Kinder versorgen müssen (siehe oben).	Da jetzt genügend Impfstoff zur Verfügung steht, kann auch in allen Betrieben, die ausreichend betriebsärztlich betreut sind, eine Impfung angeboten werden.	**P1-P5**
	Postpandemische Periode			
1	**Das Risiko für eine Pandemie ist unbestimmt**	**WHO-Definition:** ***In der postpandemischen Periode sind die Erkrankungszahlen auf das Niveau einer saisonalen Grippe gefallen. Man erwartet, dass das Pandemievirus sich wie ein saisonales Influenza A-Virus verhält.***		
1	Auch die zweite Welle flaut ab. Weltweit ist ein Rückgang der Influenza festzustellen. Für große Bevölkerungsteile steht jetzt ausreichend Impfstoff zur Verfügung. **Die interpandemische Phase 1 ist erreicht**. **In dieser Phase ist es wichtig, die Überwachung der Situation fortzusetzen und die Vorbereitungen und Pläne zu aktualisieren bzw. die Erfahrungen aus der Pandemie einfließen zu lassen.**	Die Beschäftigten erscheinen wieder im Betrieb. Die Produktion läuft an. Dienstleistungen werden wieder nachgefragt.	Betriebliche Aufarbeitung des Ereignisses. Lob für den Einsatz der Aktiven, Ausdruck des Mitgefühls für diejenigen, die krankheitshalber ausgefallen bzw. verstorben sind. Unterstützung der hinterbliebenen Angehörigen. Prüfen der Wirksamkeit der Maßnahmen des Betrieblichen Pandemieplans, ggf. Lernen aus den Erfahrungen zur Verbesserung des Plans.	**N1**

RACK
RECHTSANWÄLTE

PRÄVENTIVE RECHTSBERATUNG SEIT 26 JAHREN!

SOFTWARE MIT INHALTEN AUS EINER HAND!

Die rechtliche Vorsorgeuntersuchung für Unternehmen.

Nutzen Sie unsere gespeicherten **Erfahrungen aus 26 Jahren Complianceberatung.** Wir vermeiden die Haftung für Organisationsverschulden von Führungskräften. Sie müssen organisatorisch dafür sorgen, dass sie sich selbst und dass sich alle Mitarbeiter des Unternehmens legal verhalten. Dazu lassen sich alle Risiken und Pflichten eines Unternehmens mit unserem System ermitteln, delegieren, monatlich aktualisieren, erfüllen, kontrollieren, digital speichern und für alle jederzeit verfügbar halten. Die Verantwortlichen können digital abfragen, wer, welche Pflicht, an welchem Betriebsteil, wie zu erfüllen hat. Führungskräfte können auf einer Oberaufsichtsmaske mit einem Blick kontrollieren, ob alle Pflichten im Unternehmen erfüllt sind. **Systematisch senken wir den Complianceaufwand durch Standardisierung um 60 %.** Sachverhalte im Unternehmen wiederholen sich, verursachen gleiche Risiken und lösen gleiche Rechtspflichten zur Risikoabwehr aus. Rechtspflichten werden nur einmal geprüft, verlinkt, gespeichert und immer wieder mehrfach genutzt. Wir sind Rechtsanwälte mit eigenen Informatikern und bieten eine Softwarelösung mit Inhalten und präventiver Rechtsberatung aus einer Hand. Auf Anregungen aus den Unternehmen passen unsere EDV-Spezialisten die Software unseres Compliance-Management-Systems an. Der aktuelle Inhalt unserer Datenbank: 18.000 Rechtsvorschriften von EU, Bund, Ländern und Berufsgenossenschaften, 7.500 Gerichtsurteile, standardisierte Pflichtenkataloge für 45 Branchen und 57.000 vorformulierte Betriebspflichten. **44.000 Unternehmensrisiken sind mit 59.000 Rechtspflichten drei Millionen Mal verlinkt und gespeichert.** Auf die Inhalte kommt es an. Je umfangreicher die Datenbank umso geringer ist das Risiko eine Unternehmenspflicht zu übersehen.

Weitere Informationen unter:
www.rack-rechtsanwälte.de

Folgen für die Wirtschaft

- ***Canadian Manufacturers and Exporters – CME*** **(Kanada)**
- ***Congressional Budget Office – CBO*** **(USA)**
- ***Asian Development Bank – ADB*** **(Singapur)**
- **Allianz-RWI Pandemie-Report (Deutschland)**
- ***Group Investment Research*** **Julius Bär (Schweiz)**
- ***International Monetary Fund***
- ***Lowy-Institute for International Policy*** **(Australien)**

Unternehmen stehen im Falle einer Pandemie vor einer Vielzahl von medizinischen, personalwirtschaftlichen, rechtlichen und logistischen Problemen, die sich auch unmittelbar auf das Betriebsergebnis auswirken können. Neben erheblichen finanziellen Folgen für einzelne Betriebe ist mit der Unterbrechung oder Einstellung der Produktion und fehlenden Absatzmärkten auch die Volkswirtschaft insgesamt betroffen. So wurde beispielsweise von der Regierung Mexikos im Zuge der Neuen Grippe A/H1N1, der so genannten „Schweinegrippe", im Frühjahr 2009 eine mehrtägige Schließung von Unternehmen angeordnet, deren Waren oder Dienstleistungen für die Versorgung der Allgemeinheit nicht unbedingt notwendig sind.
Eine genaue Berechnung der wirtschaftlichen Folgen einer Pandemie ist erst nach ihrem Ende möglich. Trotzdem hat man in nationalen und internationalen Studien die ökonomischen Auswirkungen abzuschätzen versucht und zumindest Näherungswerte ermittelt.

Folgen für die Wirtschaft nach CME

Der kanadische Wirtschaftsverband *Canadian Manufacturers and Exporters* (CME) hat in Kapitel 2.2 „*Estimated Economic Impact of a Pandemic*" des *Continuity Planning Guide* die wirtschaftlichen Auswirkungen kurz zusammengefasst:

Es ist nicht möglich, den Schweregrad der nächsten Pandemie vorauszusagen. Genauso wenig lassen sich exakte Angaben über die wirtschaftlichen Auswirkungen einer Pandemie machen. Dies wäre selbst dann schwierig, wenn man genauere Kenntnisse über die Schwere und den Verlauf einer Pandemie haben würde. Legt man die Erfahrungen zugrunde, die man bei früheren Grippepandemien und zuletzt – in anderen Staaten – mit SARS gemacht hat, so hat eine Pandemie zwei wichtige und auffällige Auswirkungen:

- Den plötzlichen Rückgang der Nachfrage, da die Menschen es vermeiden, Geschäfte, Einkaufszentren, Gaststätten, Kinos, Theater und andere öffentliche Einrichtungen aufzusuchen.
- Den Rückgang der Arbeitsleistung, da die Beschäftigen zu Hause bleiben, sei es, weil sie selbst erkrankt sind, weil sie Angst haben, sich anzustecken oder weil sie für die Pflege von Angehörigen sorgen müssen.

Der allgemeine Rückgang der wirtschaftlichen Aktivitäten hat Auswirkungen auf das Bruttoinlandsprodukt. Die Verunsicherung nimmt bei Verbrauchern und bei Unternehmen erheblich zu. Nicht nur die Arbeitsleistung geht zurück, auch Versorgungsketten sind beeinträchtigt, da Transportsysteme zusammenbrechen. Zahlungsrückstände und Zahlungsverzug nehmen bei Verbrauchern wie bei Unternehmen zu. Die wichtigste Folge der Pandemie mit langfristiger Auswirkung ist der Rückgang der Bevölkerungszahl und – damit verknüpft – der Arbeitsleistung, wenn sich die Nachfrage längst wieder normalisiert hat.

[Quelle: *Canadian Manufacturers and Exporters*, http://www.cme-mec.ca/pdf/CME_Pandemic_Guide.pdf März 2006]

Schätzungen des CBO

Das Haushaltsamt des Kongresses der Vereinigten Staaten (*Congressional Budget Office – CBO*) hat versucht, die wirtschaftlichen Folgen einer Pandemie für die USA abzuschätzen. Das Ergebnis wurde im Dezember 2005 erstmals, im Juli 2007 in revidierter Form veröffentlicht. Die Abschätzung beruht auf drei Grundannahmen:

- Eine grobe Abschätzung der Auswirkungen auf die Versorgung, wenn ein großer Teil der Beschäftigten krank wird.

- Eine sehr grobe Abschätzung der Auswirkungen der Pandemie auf die Nachfrage in verschiedenen Wirtschaftszweigen.
- Einem Vergleich der Auswirkungen von SARS (*severe acute respiratory syndrome*) in Südostasien und Kanada.

Das CBO schätzt, dass durch die Pandemie 25-30 % der Arbeitnehmerschaft erkranken (ausgenommen den landwirtschaftlichen Bereich). Es ist dadurch mit zwei Wochen Arbeitsausfall und 2,5 % Sterbefällen zu rechnen. Daraus schließt das CBO, dass das Bruttoinlandsprodukt (BIP) in einem Pandemiejahr um 3 % niedriger liegen wird, als es ohne Pandemie liegen würde. Die folgende Tabelle fasst die möglichen Auswirkungen einer Pandemie, nach Wirtschaftszweigen getrennt, auf die Nachfrage zusammen:
Das Szenarium einer schwer verlaufenden Pandemie geht dabei von einem Verlauf ähnlich der „Spanischen Grippe“ von 1918 aus. Es geht von der Vermutung aus, dass eine besonders virulente Form des Influenzavirus ungefähr 90 Millionen Bürger der USA befällt und mehr als 2 Millionen tötet. Das Szenarium einer milde verlaufenden Pandemie beschreibt einen Verlauf, der den Pandemien von 1957/1958 und 1968/1969 vergleichbar ist. Es wird vermutet, dass 75 Millionen Bürger infiziert werden und 100.000 an der Krankheit oder ihren Komplikationen sterben.

Nachfrage-Rückgang bei Influenza-Pandemie (in %)

Wirtschaftszweig	Pandemie	
	schwer verlaufend	milde verlaufend
Landwirtschaft	10	3
Bergbau	10	3
Dienstleistungen	0	0
Bauwirtschaft	10	3
Produzierendes Gewerbe	10	3
Großhandel	10	3
Einzelhandel	10	3
Transportdienste Luft	67	17
Transportdienste Schiene	67	17
Transportdienste Straße	67	17
Informationsmedien	0	0
Finanzwesen	0	0
Industriedienstleistungen	0	0
Schule und Erziehung	0	0
Gesundheitswesen	-15*	-4*
Unterhaltung	80	20
Gastgewerbe	80	20
Restauration	80	20
Andere Dienstleistungen	5	1
Staatliche und kommunale Dienste	0	0

[* ein negativer Nachfragerückgang bedeutet einen Nachfragezuwachs (bezogen auf das ganze Jahr)]

Die geschätzten Wirkungen auf der Nachfrage-Seite belaufen sich auf 2 % des Bruttoinlandsprodukts, zusammen mit den Folgen auf der Angebots-Seite bedeutet dies einen Rückgang von ca. 5 % des Bruttosozialprodukts im Jahr der Pandemie.
Diese Voraussagen beruhen auf sehr groben Schätzungen; sie sollen einen allgemeinen Eindruck von den möglichen Auswirkungen einer Pandemie auf die Wirtschaft geben und nützlich für eine Untersuchung der wirtschaftlichen Auswirkungen als Teil des eigenen betrieblichen Pandemieplans sein.

[Quelle: Congressional Budget Office http://www.cbo.gov/ftpdocs/69xx/doc6946/12-08-BirdFlu.pdf Dez. 2005 / Juli 2006]

Schätzungen der Asiatischen Entwicklungsbank (ADB)

Die *Asian Development Bank* hat im November 2005 die möglichen Folgen einer Pandemie abgeschätzt. Als Basis dient die Erfahrung aus den Grippepandemien des 20. Jahrhunderts und die aus der SARS-Epidemie 2003 (8000 Erkrankte, 800 Tote, wirtschaftliche Kosten 18 Mrd. US-$). Auf der Nachfrageseite wird als Folge der Pandemie mit einem Rückgang der Nachfrage, Unsicherheit bei den Verbrauchern und Veränderungen im Konsumverhalten gerechnet. Dies wird Auswirkungen auf die Investitionen mit möglicherweise langfristigen Folgen haben. Die Nachfrageseite wird besonders durch die zurückgehende Arbeitskapazität (Absentismus) beeinflusst. Das politische Umfeld wird unsicherer und Märkte neigen zur Überreaktion.

Die ADB stellt zwei Szenarien vor. Beide gehen von einer relativ leicht verlaufenden Grippepandemie aus, mit ca. 20 % Erkrankten und einer Letalität von 0,5 %. Es wird mit 3 Millionen Toten in Asien gerechnet. Die Dauer der Grippewelle wird mit einem Jahr angenommen.
Im Szenarium 1 wird von einer Beschränkung der Epidemie auf den asiatischen Raum (ohne Japan) und einem größeren Nachfragerückgang für ein halbes Jahr ausgegangen. Die Auswirkungen für das Bruttoinlandsprodukt (BIP) bei der Nachfrage werden mit -2,3 %, beim Angebot (reduzierte Arbeitskapazität) mit -0,3 %, auf das Jahr bezogen, angenommen.
Im Szenarium 2 wir von einer globalen Pandemie und deshalb von einem größeren Nachfragerückgang über ein Jahr ausgegangen. Das BIP sinkt für das Jahr der Pandemie um 6,5 % bei der Nachfrage, um 0,3 % beim Angebot. Das weltweite BIP sinkt um 0,6 %, der weltweite Handel von Gütern und Dienstleistungen schrumpft um 14 % (= 2,5 Billionen US-$). Verschiedene Länder wie China (mit Hongkong) und Singapur sind wegen ihrer exportorientierten Wirtschaft stärker betroffen. Das Wirtschaftswachstum würde für 5 Jahre verringert sein. Mit langfristigen Auswirkungen (z. B. wegen Verschiebung von Investitionen, verändertem Verbraucherverhalten, sozialen Auswirkungen in den Ländern und dem allgemeinen Gefühl der Unsicherheit) ist noch nach 5 Jahren zu rechnen.

[Quelle: ADB ERD Policy Brief 42 „Potential Economic Impact of an Avian Flu Pandemic on Asia“ http://www.adb.org/Documents/EDRC/Policy_Briefs/PB042.pdf 2005]

ALLIANZ-RWI Pandemie-Report

In dem Pandemiereport der Allianz-Versicherung und des Rheinisch-Westfälischen Instituts für Wirtschaftsforschung „Pandemie. Risiko mit großer Wirkung“ wird insbesondere auf die wirtschaftlichen Folgen einer Grippepandemie eingegangen. Auch hier sind die Grundlagen der Abschätzung die Erfahrungen der Grippepandemien im 20. Jahrhundert und die SARS-Epidemie 2003. Die kurz- und langfristigen Folgen werden so dargestellt:

- Nachfrage: Kurzfristig wird sich das Verbraucherverhalten ändern. Das betrifft den Konsum – abgesehen von den lebensnotwendigen Gütern – und das Sozialverhalten. Aufschiebbare Einkäufe, Besuch von Veranstaltungen und Urlaubsreisen werden verschoben. Die Menschen neigen zu großer Vorsicht und schätzen die Gefahren eher zu hoch ein, so dass eher eine unverhältnismäßig starke Reaktion zu erwarten ist. Bestimmte Branchen sind besonders betroffen, wie große Teile des Einzelhandels, Gaststätten, touristische und Freizeiteinrichtungen, öffentlicher Verkehr.
- Angebot: Kurzfristig sind die Belegschaften der Firmen durch Krankheit und Absentismus verringert, deshalb werden auch Produkt- und Dienstleistungsangebote kleiner. Dies kann zum Teil die reduzierte Nachfrage kompensieren. Durch innerbetriebliche Umsetzung von Beschäftigten und den Einsatz von externem Personal sowie Nutzung der elektronischen Kommunikation kann der Betrieb verhältnismäßig flexibel reagieren. Der volkswirtschaftliche Schaden ist daher vermutlich auf der Nachfrageseite höher. Allerdings bleibt der Absentismus eine unbekannte Größe. Der Transport von Personen und Gütern ist reduziert, nicht nur durch Ausfall des Personals, sondern auch durch staatliche Eingriffe in das Transportwesen, so dass z. B. grenzüberschreitende Reisen und Gütertransporte schlimmstenfalls zum Erliegen kommen. Öffentliche Veranstaltungen können untersagt, Schulen geschlossen werden.

Die kollektive Risikovermeidung, verbunden mit staatlichen Interventionen, kann demnach zu einem Erliegen des öffentlichen Lebens führen.
Langfristig könnte bei einer schwer verlaufenden Pandemie mit vielen Todesfällen die Nachfrage über einen längeren Zeitraum verringert bleiben. Bei einer milde verlaufenden Pandemie wird mit einer schnellen Erholung der Märkte gerechnet.

In einer Kosten-Nutzen-Analyse werden einzelne Notfall- und Präventionsmaßnahmen auf ihren Nutzen hin untersucht. Die Maßnahmen sind:

1. Die Bereitstellung von Atemschutz für die Bevölkerung. Die Kosten werden auf 10 Mrd. € geschätzt. Diese Kosten würden sich amortisieren, wenn bei einer leichten Pandemie die Erkrankungsrate dadurch von 15 auf 5 %, bei einer schwer verlaufenden Pandemie von 50 auf 40 % reduziert werden könnte. Allerdings liegen keine Untersuchungen über die Wirksamkeit der Maßnahme vor. Die WHO empfiehlt jedenfalls in ihrem Pandemieplan den Atemschutz nicht.
2. Die Impfung gegen das Grippepandemie-Virus. Die Kosten werden auf 2 Mrd. € geschätzt. Sie „amortisiert“ sich, wenn die Erkrankungsrate um 2 % sinkt.
3. Die Versorgung der Bevölkerung mit antiviralen Medikamenten. Diese können, therapeutisch eingesetzt (so ist es geplant), eine Erkrankung nicht verhindern, sondern bestenfalls abkürzen. Die

Kosten von 100 (leichte Pandemie) bzw. 300 Mio. € (schwere Pandemie) können durch eine kürzere Krankheitsdauer (um 1 %) ausgeglichen werden.

4. Die Vermehrung der verfügbaren Intensivbetten. Die Kosten betragen 600 Mio. bzw. 2,9 Mrd. €. Ein wirtschaftlicher Kostenausgleich würde nicht alleine durch weniger Todesfälle zustande kommen, es müsste zusätzlich die Dauer der Krankheit deutlich verringert werden.

Zusätzlich kommen zu den ersten drei Maßnahmen noch Nachfrageeffekte hinzu, welche sich positiv auf das BIP auswirken.
Ohne Notfallmaßnahmen wird in einem Szenarium mit einer milde verlaufenden Pandemie eine Angebotsabnahme von 0,7 %, bei einer schwer verlaufenden Pandemie von 2,4 % errechnet. Auf der Nachfrageseite lauten die Zahlen 0,3 bzw. 1,2 %. Das BIP würde demnach um 1 (leicht) bzw. 3,6 % (schwer) absinken.
Durch die Impfung würden positive Effekte entstehen; sie betragen bei einer leichten Pandemie auf der Angebotseite 0,3 %, bei der Nachfrageseite 0,1 %. bei einer schwer verlaufenden Pandemie lauten die entsprechenden Zahlen 0,4 und 1,4 %. Die negativen Auswirkungen auf das BIP wären mit 0,7 bzw. 2,2 % erkennbar niedriger als ohne die Impfung.

Das RWI hat den Nachfrageausfall für verschiedene Wirtschaftszweige errechnet und kommt zu dem gleichen Ergebnis wie das CBO (s. Tabelle).

[Quelle:RWI-Essen, http://www.deutscher-wirtschaftsbrief.de/index.php?open=downloads&action=dl&downloadid=26 Juli 2006]

Group Investment Research Julius Bär

In der Informationsschrift des Schweizer Bankhauses wird bei einer Pandemie ein Zusammenbruch des internationalen Handels vorausgesehen, da die einzelnen Staaten versuchen würden, sich durch Einschränkungen des Außenhandels und der grenzüberschreitenden Reisen vor der Ausbreitung der Grippe zu schützen.

Auswirkungen der Pandemie auf Gewerbezweige im *Worst Case*-Szenarium

Pandemie-Phase (WHO)	Merkmale	wirtschaftliche Auswirkungen	Gewerbezweige	Effekte
4	Vorpandemische Phase	Starke Nachfrage nach antiviralen Medikamenten und Grippe-Impfstoffen,	Pharmazeutik,	positiv
		Entwicklung neuer Impfstoffe	Biotechnologie	positiv
5 / 6	Ausbruch der Krankheit	Einschränkung des freien Personenverkehrs,	Fluglinien Flughäfen Transport,	negativ
			Tourismus Gastgewerbe,	negativ
		Unterbrechung der Nahrungsversorgung	Konsumgüter Nahrungsmittel	negativ
6	Ausbreitung der Krankheit	Erhöhte Auslastung der Krankenhäuser, starke Nachfrage nach Medikamenten,	Gesundheitswesen, Pharmazeutik,	positiv positiv
		Kosten für medizinische und Versicherungsleistungen steigen	Versicherungen	negativ
6	Weltwirtschaft ist betroffen	Einbruch asiatischer Volkswirtschaften, sinkende Rohstoff- und Ölpreise,	Zyklische Sektoren, Ölverarbeitende Industrie,	negativ negativ
		weiter hohe Nachfrage nach Gesundheitsleistungen	Pharmazeutik Gesundheitswesen	positiv
6	Panik	Steigender Goldpreis,	Goldindustrie,	positiv
		Aufwertung als sicher geltender Währungen,	Finanzwesen	positiv
		Kapitalabfluss aus den am stärksten betroffenen Ländern,	Finanzwesen	negativ
		kurzfristige Zinssätze fallen als Reaktion auf Interventionen der Zentralbanken,	Finanzwesen	negativ
		langfristige Zinssätze steigen	Finanzwesen	positiv

Dies hat sofort negative Auswirkungen auf Luftlinien, Transportgewerbe, Tourismus und Hotellerie, ebenso große Teile des Handels und der Import- und Exportwirtschaft. „In einer Welt des *just in time*-Managements bei Rohstoffen, Fertigwaren und Arbeit müsste ein Schließen der Häfen, Flughäfen, Grenzen und Bahnlinien mehr oder weniger alle Sektoren der internationalen Wirtschaft in Mitleidenschaft ziehen."
In der Vorphase einer Pandemie wirkt sich die erhöhte Nachfrage nach antiviralen Medikamenten und Impfstoffen und der Druck, neue Impfstoffe zu entwickeln bzw. die Produktionskapazitäten zu erweitern, auf die pharmazeutischen biotechnologischen Unternehmen wirtschaftlich positiv aus.
Die Auswirkungen werden in einer Tabelle zusammengefasst (abgeändert und gekürzt; Bezug auf die Pandemiephasen-Einteilung der WHO).

[Quelle: Group Investment Research Julius Bär, Zürich; verändert]

Internationaler Währungsfond (IWF)

Der IWF (*International Monetary Fund; IMF*) hat in der Studie "*The Global Economic and Financial Impact of an Avian Flu Pandemic and the Role oft the IMF*" vom Februar 2006 die möglichen Auswirkungen einer Grippepandemie auf die Weltwirtschaft und das internationale Finanzwesen analysiert.
Die Auswirkungen hängen von dem Schweregrad der Pandemie ab. Während nach einer leicht verlaufenden Pandemie die Weltwirtschaft sich vermutlich schnell erholen dürfte, Nachfrage und Angebot danach vermutlich sogar vorübergehend überschießend reagieren werden, könnten die Folgen einer schwer verlaufenden Pandemie gravierender sein. Offene Wirtschaftssysteme würden empfindlicher auf eine Störung ihrer Zahlungsbilanz reagieren. Bestimmte Wirtschaftszweige wie Tourismus und das grenzüberschreitende Transportwesen würden einen großen Einbruch erleiden und sich nur langsam erholen, sowohl wegen der geringeren weltweiten Nachfrage als auch der gestörten Binnenangebote. Länder mit wenig entwickeltem Finanz- und Gesundheitswesen werden stärker unter den Folgen einer Pandemie leiden. In Ländern mit geringen Durchschnittseinkommen kann es wegen der gesteigerten Importe von medizinischen Produkten zu einer Störung der Handelsbilanz und des Schuldenzuwaches kommen, wenn dies nicht durch finanzielle Zuwendungen ausgeglichen wird. Die Auswirkungen einer Pandemie auf Wirtschaft und Haushalte werden so zusammengefasst (Box 3, gekürzt):

- Direkte Auswirkungen: Auf dem Höhepunkt der Pandemie verschlechtern sich die Staatsfinanzen. Die Ausgaben für Gesundheit und öffentliche Sicherheit steigen an, wenn die Regierungen Polizei- und Sicherheitskräfte einsetzen, lebenswichtige Güter verteilen und auf die stark steigende Nachfrage nach medizinischen Produkten und Leistungen des Gesundheitswesens reagieren. Gleichzeitig gehen die Einnahmen stark zurück, weil die Wirtschaft und die Verbraucher wegen der allgemeinen Unsicherheit ihre Einkäufe zurückstellen, die Produktion eingeschränkt wird, die Beschäftigten zuhause bleiben und die Grenzen geschlossen werden. Störungen im Zahlungssystem können zu einem verringerten Zahlungsfluss in internationale Fonds führen. Der Absentismus in den Ministerien kann zu Störungen des Regierungshandelns führen.
- Indirekte Auswirkungen: Die Regierungen werden mit vielen Forderungen von betroffenen Wirtschaftszweigen nach finanziellem Ausgleich für die Unternehmen konfrontiert. Noch in der vorpandemischen Phase werden aus der Geflügelwirtschaft Forderungen nach finanzieller Kompensation für die Verluste durch das Keulen laut. In einer voll ausgebrochenen Pandemie werden andere Wirtschaftszweige, wie Tourismus, Transport, Einzelhandel und Versicherungen ähnlich leiden und in einer Reihe von Wirtschaftszweigen sind gehäuft Insolvenzen zu erwarten. Wegen der verringerten Nachfrage werden ganz allgemein viele Unternehmen, die sonst überlebensfähig wären, schließen. Die Arbeitslosigkeit kann ansteigen.
- Dauerhafte und vorübergehende Auswirkungen: Da die Pandemie nur vorübergehend besteht, werden viele der Auswirkungen ebenso nur vorübergehend sein. Die Nachfrage von Verbrauchern und Investoren wird wieder steigen, die Betriebe werden wieder ausgelastet sein, der internationale Handel erholt sich wieder usw. Aber einige Auswirkungen bleiben bestehen. Einige Beschäftigte werden nicht zur Arbeit zurückkehren und einige Unternehmen werden schließen. Andere Unternehmen haben Schulden aufgenommen und könnten die Regierung unter Druck bringen, diese zu begleichen. Und auch die Regierungen könnten ihre Schulden vermehrt haben, um ihre schlechtere Haushaltslage zu finanzieren.
- Länder mit niedrigem Einkommen (*low income countries* – LIC; Durchschnittseinkommen pro Kopf unter 765 US-$ pro Jahr): Die genannten Auswirkungen treten verstärkt in LIC und den sich

RACK
RECHTSANWÄLTE

PRÄVENTIVE RECHTSBERATUNG SEIT 26 JAHREN!

SOFTWARE MIT INHALTEN AUS EINER HAND!

Die rechtliche Vorsorgeuntersuchung für Unternehmen.

Nutzen Sie unsere gespeicherten **Erfahrungen aus 26 Jahren Complianceberatung.** Wir vermeiden die Haftung für Organisationsverschulden von Führungskräften. Sie müssen organisatorisch dafür sorgen, dass sie sich selbst und dass sich alle Mitarbeiter des Unternehmens legal verhalten. Dazu lassen sich alle Risiken und Pflichten eines Unternehmens mit unserem System ermitteln, delegieren, monatlich aktualisieren, erfüllen, kontrollieren, digital speichern und für alle jederzeit verfügbar halten. Die Verantwortlichen können digital abfragen, wer, welche Pflicht, an welchem Betriebsteil, wie zu erfüllen hat. Führungskräfte können auf einer Oberaufsichtsmaske mit einem Blick kontrollieren, ob alle Pflichten im Unternehmen erfüllt sind. **Systematisch senken wir den Complianceaufwand durch Standardisierung um 60 %.** Sachverhalte im Unternehmen wiederholen sich, verursachen gleiche Risiken und lösen gleiche Rechtspflichten zur Risikoabwehr aus. Rechtspflichten werden nur einmal geprüft, verlinkt, gespeichert und immer wieder mehrfach genutzt. Wir sind Rechtsanwälte mit eigenen Informatikern und bieten eine Softwarelösung mit Inhalten und präventiver Rechtsberatung aus einer Hand. Auf Anregungen aus den Unternehmen passen unsere EDV-Spezialisten die Software unseres Compliance-Management-Systems an. Der aktuelle Inhalt unserer Datenbank: 18.000 Rechtsvorschriften von EU, Bund, Ländern und Berufsgenossenschaften, 7.500 Gerichtsurteile, standardisierte Pflichtenkataloge für 45 Branchen und 57.000 vorformulierte Betriebspflichten. **44.000 Unternehmensrisiken sind mit 59.000 Rechtspflichten drei Millionen Mal verlinkt und gespeichert.** Auf die Inhalte kommt es an. Je umfangreicher die Datenbank umso geringer ist das Risiko eine Unternehmenspflicht zu übersehen.

Weitere Informationen unter:
www.rack-rechtsanwälte.de

wirtschaftlich entwickelnden Ländern auf, wegen des geringer entwickelten Gesundheitswesens und in einigen Fällen, weil sie schlechter auf die Pandemie vorbereitet sind. Staaten mit einer schwächeren Haushaltslage werden nur eingeschränkt Leistungen anbieten können, unabhängig von finanzieller Unterstützung, die ihnen von anderen gewährt wird. Diejenigen, die sich besonders stark auf die Geldmärkte verlassen, werden wegen der größeren internationalen Risikounlust mit steigenden Kreditkosten konfrontiert werden.

- Vorbereiten und Reagieren: Hauptsächlich für die Ausgaben für die Einlagerung von medizinischen Produkten und Nahrungsmittel vor der Pandemie müssen Finanzmittel vorgesehen werden. Aber ebenso wichtig ist die Planung für die Pandemie-Bereitschaft. Und da viele, besonders aber die Schwachen, leiden werden, sollte ein soziales Netz bereitstehen, welches schnell die finanziellen Folgen für die Schwächsten abfedern kann. Wenn die Pandemie einmal da ist, muss man den Plan ausführen und ihn den besonderen Umständen anpassen.

Sobald die akute Phase der Pandemie vorüber ist, sollten die längerfristigen Auswirkungen auf Angebot und Nachfrage abgeschätzt werden. In vielen Länder werden sich die Auswirkungen von selbst korrigieren; in anderen sind möglicherweise weitere Schritte erforderlich, um makroökonomische Stabilität und eine geordnete Haushaltslage wiederherzustellen.

[Quelle: *International Monetary Fund* http://www.imf.org/external/pubs/ft/afp/2006/eng/022806.pdf Feb. 2006]

Lowy-Institute for International Policy

Das *Lowy-Institute for International Policy* an der *Australian National University* in Sydney hat im Februar 2006 in der Analyse "*Global Macroeconomic Consequences of Pandemic Influenza*" mit vier Szenarien untersucht, welche Folgen verschieden schwere Influenza-Pandemien auf die Weltwirtschaft bzw. auf verschiedene Wirtschaftsregionen der Erde haben könnten. Die allgemeinen Folgen wären ein Rückgang der Arbeitsleistung in unterschiedlichem Ausmaß für verschiedene Regionen, steigende Wirtschaftskosten, eine Veränderung des Verbraucherverhaltens weg von den besonders betroffenen Wirtschaftszweigen und eine Neueinschätzung der wirtschaftlichen Risiken für Investoren in den verschiedenen Staaten als Folge des Agierens der nationalen Regierungen und Verwaltungen in der Pandemie.

In einem mathematischen Modell mit 20 Ländern und 6 Wirtschaftszweigen werden die Auswirkungen verschiedener Schweregrade einer Pandemie auf die Wirtschaft in den verschiedenen Ländern und Regionen errechnet. Dazu werden die Auswirkungen auf die Arbeitsleistung, Angebot, Nachfrage und das Investitionsrisiko bewertet.

Vier Szenarien werden gebildet:

- o mild — entsprechend der Hongkong-Grippe 1968/1969
- o mäßig — entsprechend der Asiatischen Grippe 1957
- o schwer — entsprechend der Spanischen Grippe 1918/1919
- o ultra — entsprechend der Spanischen Grippe 1918/1919, jedoch ohne die ungewöhnlich *hohe* Überlebensrate bei alten Menschen

Da die Arbeitsleistung schrumpft, sinkt auch der Gewinn aus dem eingesetzten Kapital. Das Wachstum der Weltwirtschaft verlangsamt sich. Das Finanzkapital fließt von den Entwicklungsländern nach Europa und Nordamerika.

Die Auswirkungen der Pandemie-Szenarien auf die Wirtschaft werden in vielen Tabellen und Schaubildern im Anhang der Analyse dargestellt. In der folgenden Tabelle werden wenige ausgesuchte Werte für die Regionen Europa (ohne Vereinigtes Königreich) und USA vorgestellt.

Insgesamt zeigt sich, dass die Entwicklungsländer von einer Pandemie in besonderer Weise getroffen werden: Nicht nur die Rate der zu erwartenden Todesfälle liegt höher. Auch die wirtschaftlichen Folgen sind für diese Länder in allen Szenarien schwerwiegender. Gravierend sind die Folgen einer Pandemie für hochentwickelte Zentren für Produktion und Dienstleistungen in Südostasien, wie Hongkong und Singapur.

		mild	mäßig	schwer	ultra
Todesfälle	Europa	**10**	**100**	**500**	**1 000**
(pro 100 000)	USA	**7**	**70**	**350**	**700**
Arbeitsleistung	Europa	**- 0,60**	**- 0,64**	**- 0,82**	**- 1,04**
(Veränderung in %)	USA	**- 0,50**	**- 0,52**	**- 0,62**	**- 0,74**
Bruttoinlandsprodukt	Europa	**- 0,7**	**- 1,9**	**- 4,3**	**- 8,0**
(Verlust in %)	USA	**- 0,6**	**- 1,4**	**- 3,0**	**- 5,5**
Export	Europa	**- 0,63**	**- 1,48**	**- 3,58**	**- 6,64**
(Veränderung in %)	USA	**- 0,99**	**- 1,97**	**- 5,19**	**- 9,50**
Inflationsrate	Europa	**0,46**	**0,77**	**1,62**	**2,83**
(Veränderung in %)	USA	**0,58**	**0,77**	**1,37**	**2,22**

Die globalen Gesamtfolgen für das „milde“ Szenarium werden vom *Lowy-Institute* auf 1,4 Millionen Tote und einen wirtschaftlichen Schaden von 330 Milliarden US-$ geschätzt, die Folgen bei der „Ultra“-Version auf 142,2 Millionen Tote und 4,4 Billionen US-$.

[Quelle: Lowy-Institute for International Policy, Australian National University
http://www.lowyinstitute.org/Publication.asp?pid=345 Feb. 2006]

Glossar

- **Abfallentsorgung**
- **Ambulante Versorgung (Patienten)**
- **Antivirale Medikamente**
- **Arbeitnehmerüberlassung**
- **Arbeitsschutz**
- **Arbeitssicherheit**
- **Arzneimittelherausgabe, Arzneimittelbevorratung**
- **Atemschutz**
- **Automatisiertes Kommunikationssystem**
- **Betrieblicher Gesundheitsdienst (BGD)**
- **Desinfektion (VAH-Liste)**
- **Falldefinition**
- **Grundversorgung**
- **Impfung**
- **Influenza-Manager (Influenza-Management)**
- **Influenzavirus**
- **Kernprozesse**
- **Kommunikationsbaum**
- **Kommunikationsstrategie**
- **Krisenkommunikation**
- **Krisenstab**
- **Kriterien**
- **Langzeitprophylaxe**
- **Motivierung der Beschäftigten**
- **Pandemienetzwerk**
- **Pandemische Impfung**
- **Pflegezeit**
- **Planungsstab**
- **Postexpositionsprophylaxe**
- **Präpandemische Impfung**
- **Resistenz gegen antivirale Medikamente**
- **Risikokommunikation**
- **Saisonale Impfung**
- **Schlüsselfunktionen**
- **Schwangerschaft**
- **Transport (Patienten)**
- **Zutrittsbeurteilung**

Begriff	Erläuterung	Module

Abfallentsorgung

Maßgeblich ist die LAGA-„Richtlinie über die ordnungsgemäße Entsorgung von Abfällen aus Einrichtungen des Gesundheitsdienstes“ (Jan. 2002). Das RKI verweist auch darauf (Empfehlungen des Robert Koch-Instituts zu Hygienemaßnahmen bei Patienten mit Verdacht auf bzw. nachgewiesener Influenza (Stand Jan. 2010)). Sie ist entsprechend der jeweiligen Situation im Betrieb anwendbar: V4-1.4

Die Entsorgung von Abfällen, die mit Sekreten oder Exkreten kontaminiert sind, erfolgt nach Abfallschlüssel AS 18 01 04 gemäß LAGA-Richtlinie.

Auszug aus der LAGA-Richtlinie:

- Zuordnung und Einteilung der Abfälle

  Die Abfälle werden je nach Art, Beschaffenheit, Zusammensetzung und Menge den nachfolgenden Abfallarten des Europäischen Abfallkatalogs (EAK) zugeordnet, wobei in erster Linie eine herkunftsbezogene Zuordnung erfolgt. Dabei werden die Anforderungen des Umweltschutzes, des Arbeitsschutzes sowie des Infektionsschutzes und der Krankenhaushygiene berücksichtigt.

  Die nachstehende Zuordnung der Abfälle zu einem Abfallschlüssel (AS) bezieht sich auf das Abfallverzeichnis der Abfallverzeichnis-Verordnung (AVV). Bei den mit einem Doppelkreuz (#) gekennzeichneten Abfällen handelt es sich um gefährliche bzw. besonders überwachungsbedürftige Abfälle.

  Soweit bei Anfallstellen mit geringem Abfallaufkommen (z. B. kleine Arzt-, Zahnarzt-, Tierarztpraxen, Haus- und Familienpflegestationen, Apotheken), die nicht besonders überwachungsbedürftige Abfälle im Rahmen der regelmäßigen Restabfallabfuhr des öffentlich-rechtlichen Entsorgungsträgers diesem zur Beseitigung überlassen werden, ist eine besondere Zuordnung zu einem Abfallschlüssel des Europäischen Abfallverzeichnisses nicht erforderlich. Die bei den einzelnen Abfallschlüsseln nachfolgend gegebenen Hinweise sowie die jeweils geltenden örtlichen Abfallsatzungen sind zu beachten.

- Abfallschlüssel AS 18 01 04

  Abfälle, an deren Sammlung und Entsorgung aus infektionspräventiver Sicht keine besonderen Anforderungen gestellt werden (z. B. Wund- und Gipsverbände, Wäsche, Einwegkleidung, Windeln)

  Bei Abfällen, an deren Sammlung und Entsorgung außerhalb von Einrichtungen des Gesundheitsdienstes aus infektionspräventiver Sicht keine besonderen Anforderungen gestellt werden, handelt es sich um mit Blut, Sekreten oder Exkreten behaftete Abfälle wie Wundverbände, Gipsverbände, Einwegwäsche, Stuhlwindeln, Einwegartikel u.a.m. aus der unmittelbaren Krankenversorgung, sofern sie nicht von AS 18 01 03# erfasst werden.

  Bereits an der Anfallstelle getrennt erfasste und nicht mit Blut, Sekreten oder Exkreten kontaminierte Abfälle (z. B. Papier, Zeitschriften, Verpackungen, usw.) und Abfälle, die nicht aus der direkten Behandlung von Patienten stammen, fallen nicht unter diesen Abfallschlüssel und können spezielleren Abfallschlüsseln zugeordnet werden (z. B. EAK 15 01 XX).

  Die Abfälle AS 18 01 04 sind unmittelbar am Ort ihres Anfallens in reißfesten, feuchtigkeitsbeständigen und dichten Behältnissen zu sammeln und ohne Umfüllen oder Sortieren in sicher verschlossenen Behältnissen, ggf. in Kombination mit Rücklaufbehältern, zur zentralen Sammelstelle zu befördern. Die Behältnisse sollen nicht zu groß sein, um eine sichere Handhabung zu gewährleisten. Die Abfälle dürfen auch an der Sammelstelle nicht umgefüllt oder sortiert werden.

  Bei größeren Mengen von Körperflüssigkeiten in Behältnissen ist z. B. durch Verwendung geeigneter aufsaugender Materialien sicherzustellen, dass bei Lagerung und Transport dieser Abfälle keine flüssigen Abfallinhaltsstoffe austreten. Kann dies nicht sichergestellt werden, sind die Abfälle dem Abfallschlüssel AS 18 01 02 zuzuordnen. Analog zu AS 18 01 02 können in Einzelfällen die Behält-

RACK
RECHTSANWÄLTE

PRÄVENTIVE RECHTSBERATUNG SEIT 26 JAHREN!

SOFTWARE MIT INHALTEN AUS EINER HAND!

Die rechtliche Vorsorgeuntersuchung für Unternehmen.

Nutzen Sie unsere gespeicherten **Erfahrungen aus 26 Jahren Complianceberatung.** Wir vermeiden die Haftung für Organisationsverschulden von Führungskräften. Sie müssen organisatorisch dafür sorgen, dass sie sich selbst und dass sich alle Mitarbeiter des Unternehmens legal verhalten. Dazu lassen sich alle Risiken und Pflichten eines Unternehmens mit unserem System ermitteln, delegieren, monatlich aktualisieren, erfüllen, kontrollieren, digital speichern und für alle jederzeit verfügbar halten. Die Verantwortlichen können digital abfragen, wer, welche Pflicht, an welchem Betriebsteil, wie zu erfüllen hat. Führungskräfte können auf einer Oberaufsichtsmaske mit einem Blick kontrollieren, ob alle Pflichten im Unternehmen erfüllt sind. **Systematisch senken wir den Complianceaufwand durch Standardisierung um 60 %.** Sachverhalte im Unternehmen wiederholen sich, verursachen gleiche Risiken und lösen gleiche Rechtspflichten zur Risikoabwehr aus. Rechtspflichten werden nur einmal geprüft, verlinkt, gespeichert und immer wieder mehrfach genutzt. Wir sind Rechtsanwälte mit eigenen Informatikern und bieten eine Softwarelösung mit Inhalten und präventiver Rechtsberatung aus einer Hand. Auf Anregungen aus den Unternehmen passen unsere EDV-Spezialisten die Software unseres Compliance-Management-Systems an. Der aktuelle Inhalt unserer Datenbank: 18.000 Rechtsvorschriften von EU, Bund, Ländern und Berufsgenossenschaften, 7.500 Gerichtsurteile, standardisierte Pflichtenkataloge für 45 Branchen und 57.000 vorformulierte Betriebspflichten. **44.000 Unternehmensrisiken sind mit 59.000 Rechtspflichten drei Millionen Mal verlinkt und gespeichert.** Auf die Inhalte kommt es an. Je umfangreicher die Datenbank umso geringer ist das Risiko eine Unternehmenspflicht zu übersehen.

Weitere Informationen unter:
www.rack-rechtsanwälte.de

Begriff	Erläuterung	Module

nisse mit Körperflüssigkeiten unter Beachtung von hygienischen und infektionspräventiven Gesichtspunkten des Arbeitsschutzes entleert und der Inhalt unter Beachtung wasserwirtschaftlicher Vorgaben (kommunale Abwassersatzung) dem Abwasser zugeführt werden.

Abfälle nach AS 18 01 04 sind getrennt von gemischten Siedlungsabfällen zu halten und in dafür zugelassenen Anlagen zu beseitigen. Aus Gründen des Arbeitsschutzes sind diese Abfälle ohne jegliche außerbetriebliche Vorbehandlung (Sortierung, Siebung, Zerkleinerung, usw.) der Verbrennung oder, solange die Deponierung noch zulässig ist, der Deponierung zuzuführen. Bei gemeinsamer Entsorgung mit gemischtem Siedlungsabfall ist der AS 18 01 04 zu verwenden.

Werden diese Abfälle im Rahmen der Siedlungsabfallentsorgung durch den öffentlich-rechtlichen Entsorgungsträger eingesammelt und verbrannt oder deponiert, ist eine gesonderte Deklaration nicht notwendig.

Eine Sortierung oder stoffliche Verwertung von Abfällen des AS 18 01 04 ist unter hygienischen Gesichtspunkten grundsätzlich zu untersagen. Eine Ausnahme wäre allenfalls möglich, wenn die zuständige Behörde ausdrücklich bestätigt, dass die Anforderungen des Arbeitsschutzes beachtet werden und allen mit Blut und menschlichen Ausscheidungen verbundenen Gesundheitsrisiken Rechnung getragen wird.

[Quelle: RKI, http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Kommission/Downloads/LAGA-Rili,templateId=raw,property=publicationFile.pdf/LAGA-Rili Stand 2002]

Ambulante Versorgung (Patienten)

Die Empfehlungen des RKI richten sich an Krankenhäuser und Einrichtungen zur Behandlung von Patienten (Empfehlungen des Robert Koch-Instituts zu Hygienemaßnahmen bei Patienten mit Verdacht auf bzw. nachgewiesener Influenza (Stand Nov. 2009)). Sie sind entsprechend der jeweiligen Situation im Betrieb anwendbar: **V4**-5.3

- Bei Verdacht auf eine Erkrankung an Influenza ist der betroffene Patient bis zur Einweisung in ein Krankenhaus bzw. bis zur stationären Aufnahme möglichst in einem separaten Raum bzw. getrennt von anderen Personen unterzubringen. Personen, die unmittelbar Kontakt zum Patienten haben, sollen sich mit einem Schutzkittel, Einweghandschuhen und einem Mund-Nasen-Schutz (s. oben) schützen. Händedesinfektion.

[Quelle: RKI, http://www.rki.de/nn_200120/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Erreger__ausgewaehlt/Influenza/Influ__pdf.html, Nov. 2009]

Die Bundesärztekammer hat einen Leitfaden „Influenzapandemie – Risikomanagement in Arztpraxen – Praxishilfe“ herausgegeben.

- Der praxisinterne Pandemieplan soll helfen, die Verantwortlichkeiten, die räumliche und/oder zeitliche Patientenlenkung, die Kommunikationswege nach außen, die zusätzlichen hygienischen, diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen, die Maßnahmen des Arbeitsschutzes, die interpandemische Bevorratung und die Patienteninformation festzulegen.

[Quelle: BÄK, http://www.bundesaerztekammer.de/page.asp?his=0.7.47.6922 Dez. 2008]

Antivirale Medikamente

Zur Vorbeugung und Behandlung von Influenzaerkrankungen können antivirale Arzneimittel eingesetzt werden. In Deutschland sind die Wirkstoffe Oseltamivir und Zanamivir (aus der Gruppe der Neuraminidase-Hemmer) sowie Amantadin (aus der Gruppe der M^2-Membranproteinhemmer) zugelassen. **V2**-7.1 **V4**-6.2

- Der M^2-Membranproteinhemmer Amantadin hemmt das virale Membranprotein und damit das Eindringen des Virus in den Zellkern. Amantadin hat die Nachteile, dass es nur gegen Influenza-A-Viren wirksam ist und bei therapeutischer Anwendung rasch zur Bildung resistenter Viren führt. Außerdem sind neurologische Nebenwirkungen (Schlaflosigkeit, Nervosität) relativ häufig. Wegen des ungünstigeren Nebenwirkungsspektrums ist Amantadin als Mittel 2. Wahl zu betrachten.

Begriff	Erläuterung	Module

- Die Neuraminidasehemmer Oseltamivir und Zanamivir blockieren die Aktivität der viralen Neuraminidase und damit die Freisetzung neu gebildeter Viren. Sie wirken sowohl gegen Influenza-A- als auch Influenza-B-Viren, Resistenzbildungen treten wesentlich seltener auf als bei Amantadin. Relevante Nebenwirkungen sind Übelkeit/Erbrechen bei dem oral einzunehmenden Oseltamivir und gelegentlich asthmoide Anfälle bei dem inhalativ einzunehmenden Zanamivir. Neuraminidasehemmer vermindern nicht nur den Schweregrad und die Dauer der Erkrankung, sondern bieten bei rechtzeitiger Einnahme auch einen statistisch signifikanten Schutz vor Hospitalisierung und tödlichem Verlauf. Sie verkürzen die Erkrankung aber nur um ca. 1 Tag. Mit der Postexpositionsprophylaxe muss spätestens 48 Stunden nach Einsetzen der Symptome begonnen werden.

[Quelle: RKI: Anhang zum Influenzapandemieplan (15.05.2007) http://www.rki.de/cln_151/nn_197444/DE/Content/InfAZ/I/Influenza/Influenzapandemieplan__Anhang.html?__nnn=true]

Nähere Ausführungen zur prophylaktischen Wirksamkeit und dem Nebenwirkungsspektrum der Arzneimittel sind Teil II des Nationalen Pandemieplans und den Empfehlungen der Bundesärztekammer zu entnehmen. Die genannten Medikamente sind nicht gegen andere virale Infekte wirksam.

[Quelle: BÄK, http://www.bundesaerztekammer.de/pge.asp?his=0.7.47.3209&all=true, 2005]

Arbeitnehmerüberlassung

Das Gesetz zur Regelung der gewerbsmäßigen Arbeitnehmerüberlassung vom 07.08.1972 (Arbeitnehmerüberlassungsgesetz – AÜG) dient dem sozialen Schutz der Leiharbeitnehmer. Es regelt vornehmlich das Verhältnis zwischen Verleiher (Zeitarbeitsunternehmen, bei dem die Arbeitnehmer angestellt sind und welches diese anderen Unternehmen überlässt) und Entleiher (aufnehmendes Unternehmen, in welchem die Arbeitnehmer arbeiten) sowie die Genehmigungserfordernisse durch die Bundesanstalt für Arbeit. Es sieht in § 14 AÜG ausdrücklich vor, dass der Leiharbeitnehmer auch während der Zeit der Arbeitsleistung bei einem Entleiher *Angehöriger des entsendenden Betriebs des Verleihers* bleibt.

V1-3.4
P2-1.6

Im AÜG ist ein Gleichstellungsgrundsatz verankert, der besagt, dass Leiharbeitnehmer zu denselben arbeitsschutzrechtlichen Bedingungen beschäftigt werden müssen wie die Stammarbeitnehmer des aufnehmenden Unternehmens (§ 11 Abs. 6 AÜG).

Arbeitsschutz

Das Auftreten einer Influenzapandemie ist kein Ereignis, welches nur am Arbeitsplatz ein besonderes gesundheitliches Risiko bildet. Es betrifft das ganze Land und alle Einwohner gleichermaßen. Prinzipiell sind alle Menschen betroffen, und somit auch Beschäftigte in den Betrieben. Daraus könnte der Schluss gezogen werden, dass für einen solchen Fall keine sich aus dem gesetzlichen Arbeitsschutz ableitenden Maßnahmen des Arbeitgebers erforderlich seien[1]. Alle Maßnahmen, die der Arbeitgeber ergreift, wären demnach freiwillig und orientierten sich lediglich an der Fürsorge für seine Mitarbeiter bzw. an der Verhinderung wirtschaftlichen Schadens.

V1-1.2

Arbeitsschutzmaßnahmen nach dem Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG) vom 07.08.1996 orientieren sich aber nicht nur an der besonderen Belastung *durch* die Arbeit, sondern erfassen den Gesundheitsschutz *bei* der Arbeit. In § 1 Abs. 1 ArbSchG heißt es:

- *Dieses Gesetz dient dazu, Sicherheit und Gesundheitsschutz der Beschäftigten bei der Arbeit durch Maßnahmen des Arbeitsschutzes zu sichern und zu verbessern. Es gilt in allen Tätigkeitsbereichen.*

In der Pandemiephase besteht für alle Beschäftigten, die arbeiten gehen, eine erhöhte Infektionsgefährdung durch Kontakte zu anderen Personen. Diese Gefährdung wächst besonders an, wenn am Arbeitsplatz durch die dort ausgeübte Tätigkeit Kontakte zu Kunden oder anderen Beschäftigten aufgenommen werden müssen. Die Ge-

[1] Von dieser Schlussfolgerung wären Betriebe ausgenommen, in welchen auch bei einer Influenzapandemie tätigkeitsbedingt eine in der Pandemiephase über das durchschnittliche Maß hinausgehende Infektionsgefährdung besteht, wie z. B. in Einrichtungen des Gesundheitsdienstes und der Wohlfahrtspflege.

Begriff	Erläuterung	Module

fährdung kann nicht nur dem allgemeinen Lebensrisiko zugeordnet werden, welches in einer Pandemiephase vorübergehend und allgemein stark zunimmt. Diese ließe sich aber z. B. durch Kontaktvermeidung und eine Selbstisolation in der Wohnung verringern. Der Beschäftigte setzt sich daher einem erhöhten Infektionsrisiko aus. Insoweit ist mithin von einer *arbeitsbedingten Gesundheitsgefahr* (§ 2 Abs. 1 ArbSchG) auszugehen.

Die staatlichen Arbeitsschutzregeln umfassen auch den Schutz vor anderen gesundheitsgefährdenden Faktoren, die von außen auf den Arbeitsplatz einwirken und nicht durch eine bestimmte Tätigkeit entstehen. Dazu gehören das Klima oder physikalische Einflüsse (Lärm, Strahlung, Sonnenlicht). In § 4 ArbSchG heißt es dazu:

1. *Die Arbeit ist so zu gestalten, dass eine **Gefährdung für Leben und Gesundheit** möglichst vermieden und die verbleibende Gefährdung möglichst gering gehalten wird.*
4. *Maßnahmen sind mit dem Ziel zu planen, Technik, Arbeitsorganisation, sonstige Arbeitsbedingungen, soziale Beziehungen und **Einfluss der Umwelt auf den Arbeitsplatz** sachgerecht zu verknüpfen.*

Daraus lässt sich die Pflicht für den Arbeitgeber ableiten, auch für solche unabhängig von der Arbeit auftretenden Gefährdungen Schutzmaßnahmen zu planen. Dies gilt ebenso für die Ausnahmesituation „Influenza-Pandemie". Der betriebliche Pandemieplan kann demnach auch als ein Bestandteil des betrieblichen Arbeitsschutzes aufgefasst werden. Für die Beschäftigten besteht dann die Pflicht, die vorgesehenen Schutzmaßnahmen zu nutzen und die Weisungen des Arbeitgebers zu befolgen. Allerdings findet die Pflicht ihre Grenze bei der Verhältnismäßigkeit der Mittel (siehe § 3 Abs. 1 ArbSchG: *„Der Arbeitgeber ist verpflichtet, die erforderlichen Maßnahmen … unter Berücksichtigung der Umstände zu treffen, die Sicherheit und Gesundheit der Beschäftigten bei der Arbeit beeinflussen"*.).

Arbeitssicherheit

Das Gesetz über Betriebsärzte, Sicherheitsingenieure und andere Fachkräfte für Arbeitssicherheit vom 12.12.1973 (Arbeitssicherheitsgesetz – ASiG) legt in § 1 die Verpflichtung des Arbeitsgebers fest, nach besonderer Maßgabe Betriebsärzte und Fachkräfte für Arbeitssicherheit zu bestellen. Diese sollen ihn beim Arbeitsschutz und bei der Unfallverhütung unterstützen. Ihre Aufgabe liegt gemäß den §§ 3 und 6 ASiG in der Beratung, Beobachtung und Anregung von Maßnahmen, und bei Betriebsärzten auch in der Untersuchung von Beschäftigten sowie der arbeitsmedizinischen Beurteilung und Erfassung und Auswertung von Untersuchungsergebnissen. Siehe auch Betrieblicher Gesundheitsdienst (BGD). **V1**-1.2

Arzneimittelherausgabe, Arzneimittel-Bevorratung

Die Arzneimittelherausgabe erfolgt in der Regel über eine Apotheke. Wenn größere Mengen von Arzneimitteln (antivirale Medikamente) bereitgehalten werden sollen, um sie zur Prophylaxe und Erstbehandlung an Beschäftigte des Betriebs abzugeben, so können zwei Wege beschritten werden **V2**-7.2

- Bereitstellung durch eine „Betriebsapotheke": Durch Vereinbarung mit einer Apotheke wird die Belieferung des Betriebes mit den erforderlichen Arzneimitteln auf ärztliche Anordnung sichergestellt.
- Aufbau eines Depots von Arzneimitteln im Betrieb. Dazu schreibt z. B. das Ministerium für Arbeit und Soziales Baden-Württemberg:

  „Die Bevorratung mit antiviralen Arzneimitteln in größeren privaten Betrieben ist im Rahmen der Einrichtung einer zentralen Beschaffungsstelle für Arzneimittel gemäß § 47 Abs. 1 Nr. 5 Arzneimittelgesetz möglich. Es muss dabei sichergestellt sein, dass die Arzneimittel unter geeigneten Bedingungen gelagert werden und ein Apotheker die fachliche Verantwortung für die zentrale Beschaffungsstelle trägt. Dies kann durch einen Vertrag geregelt werden. Darüber hinaus ist das Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Gesundheit erforderlich. In den Fällen, in denen baden-württembergische Unternehmen bisher einen Antrag auf Genehmigung einer zentralen Beschaffungsstelle gestellt haben,

Begriff	Erläuterung	Module

wurde das Einvernehmen ohne Probleme hergestellt. Im Rahmen der Umsetzung des nationalen Influenzapandemieplans erachtet das Ministerium für Arbeit und Soziales die Einrichtung zentraler Beschaffungsstellen für Arzneimittel als sinnvoll. Für kleinere Betriebe könnte eine Lösung darin liegen, sich mit anderen Unternehmen in Bezug auf die Einrichtung zentraler Beschaffungsstellen zusammenzuschließen."

Die Bevorratung von Neuraminidase-Hemmern ist auch bei kühler, trockener Lagerung im Dunkeln nur über einen beschränkten Zeitraum möglich. Will man die Mittel nicht einfach nach Ablauf der Aufbewahrungsfrist entsorgen, so bietet sich – in Zusammenarbeit mit einer Apotheke – die Möglichkeit einer „dynamischen" Lagerung an, bei der aus dem Deputat des Betriebs in der Apotheke Arzneimittel abgegeben und wieder durch neue Chargen ersetzt werden.

Atemschutz

V2-2.1 **V4**-6.1 **P2**-2.3 **P4**-4.1

Die Übertragung von Influenzaviren erfolgt vermutlich überwiegend durch Tröpfchen, die relativ groß sind (> 5 µm), z. B. beim Sprechen, insbesondere aber beim Husten oder Niesen entstehen und über eine geringe Distanz auf die Schleimhäute von Kontaktpersonen gelangen können. Einzelne Publikationen legen aber auch die Möglichkeit einer Übertragung durch so genannte Tröpfchenkerne nahe, die kleiner sind (< 5 µm) und länger in der Luft schweben können (aerogene Übertragung)."

Aus dieser Annahme ergeben sich folgenden Maßnahmen für den Atemschutz:

1. „Bei Tätigkeiten, bei denen ein Kontakt zu Verdachtsfällen besteht, wird das Tragen von FFP1-Masken für erforderlich gehalten.." „Als Verdachtsfälle gelten Patienten mit Influenza-typischer Symptomatik (*influenzalike illness*, kurz ILI) während einer Influenzaepidemie bzw. -pandemie." „Bei Verdacht auf eine Erkrankung an Influenza ist der betroffene Patient bis zur Einweisung in ein Krankenhaus bzw. bis zur stationären Aufnahme möglichst in einem separaten Raum, getrennt von anderen Personen unterzubringen und – wenn möglich bzw. gesundheitlich zumutbar – mit MNS (Mund-Nasen-Schutz) auszustatten. Personen, die Kontakt zum Patienten haben, sollen sich mit einem Schutzkittel, Einmalhandschuhen, einer FFP1-Maske oder MNS schützen.
2. Für den Fall, dass während einer Pandemie nicht genügend zertifizierte Atemschutzmasken zur Verfügung stehen, wird der Einsatz von solchen MNS-Produkten empfohlen, die die wesentlichen Kriterien einer FFP1-Maske (Filterdurchlass, Gesamtleckage und Atemwiderstand) erfüllen, auch wenn sie nicht nach PSA-Richtlinie zertifiziert sind.
3. Bei allen Tätigkeiten, bei denen die Beschäftigten Hustenstößen ausgesetzt sein können, sind FFP2-Masken zu tragen.
4. Wird das Husten des Patienten provoziert, z. B. während einer Bronchoskopie, Intubation oder beim Absaugen, sind FFP3-Masken zu tragen."

[Quelle: BAuA, ABAS-Beschluss 609 (Dezember 2006); Auszüge]

Der ABAS-Beschluss 609 „gilt für Exponierte im Gesundheitswesen, die Personen untersuchen, behandeln, pflegen oder versorgen, die an einer nicht oder nicht ausreichend impfpräventablen Influenza erkrankt oder krankheitsverdächtig sind. Er gilt deshalb auch für entsprechende Tätigkeiten an Personen, die durch Influenza-Viren mit pandemischem Potential wie Aviäre Influenza-A-Viren (*HPAI – Highly Pathogenic Avian Influenza H5*) infiziert oder krankheitsverdächtig sind (Pandemiephase 3 bis 5). Er gilt auch für andere Beschäftigte, die mit der Erstversorgung von Verdachtsfällen oder Erkrankten betraut sind".

Die Empfehlungen dieses Leitfadens orientieren sich an diesem ABAS-Beschluss 609. Bei der Zutrittsbeurteilung wird der Beschäftigte als „Verdachtsfall" betrachtet (→ FFP1). Bei der (ärztlichen) Untersuchung ist eine FFP2-Maske empfohlen, ebenso beim Transport eines Krankheitsverdächtigen bei direktem Patientenkontakt. Für Notfallbehandlungen wird eine FFP3-Maske vorgeschlagen.
Im Leitfaden wird zur Vereinfachung der Beschaffung auf MNS für die Beschäftigten verzichtet. Es werden stattdessen ebenfalls FFP1-Masken empfohlen.

Begriff	Erläuterung	Module

Schutz vor luftübertragenen Influenzainfektionen – Empfehlungen zur Verwendung von FFP-Masken und MNS (Mund-Nasen-Schutz)

[Quelle: BAuA, ABAS-Beschluss 609 (Dezember 2006); Anlage 2, (Auszug)]

Tätigkeit	MNS	FFP1#	FFP2	FFP3
Ambulante Versorgung und Pflege von Verdachtsfällen ①	Patient	Medizinisches Personal		
Transport im Krankenhaus	Patient	Transport-personal		
Tätigkeiten im Patientenzimmer ②	Patient	alle		
Tätigkeiten an Patienten, bei denen Beschäftigte Hustenstößen ausgesetzt sein können (auch im Rettungsdienst oder bei ambulanten Tätigkeiten) ③	Patient		Medizinisches Personal	
Tätigkeiten mit Hustenprovokation, z. B. Bronchoskopieren, Intubieren, Absaugen ④				Medizinisches Personal
Versorgung von medizinischen Notfällen (Flughafen) ③	Patient	Personal	Medizinisches Personal	
Versorgung von sonstigen Verdachtsfällen (Flughafen)	Patient	Medizinisches Personal		

Geeignet ist auch MNS, wenn er die Anforderungen an die Geräteklasse FFP1 nach DIN EN 149 erfüllt.

① Vergleichbar mit Zutrittsbeurteilung

② Vergleichbar mit Aufenthalt in betriebsärztlicher Ambulanz

③ Vergleichbar mit betriebsärztlicher Untersuchung (Krankheitsfälle)

④ Vergleichbar mit (ärztlicher) Notfallversorgung

„*Hinweise zum korrekten Aufsetzen von FFP-Masken:* Nach dem Anlegen der partikelfiltrierenden Halbmaske ist das Ausatemventil (sofern vorhanden) zu verschließen. Durch leichtes Ausatmen der Luft entsteht in der Maske ein spürbarer Überdruck. Bei Ausströmen von Luft über den Dichtrand muss die Maske neu angepasst werden. Ist ein Verschließen des Ausatemventils nicht möglich, kann diese Methode nicht angewendet werden. Es wird darauf hingewiesen, dass beim Tragen eines Bartes im Bereich der Dichtlinie von Atemschutzgeräten die erwartete Schutzwirkung wegen des schlechten Dichtsitzes nicht zu erreichen ist."

„*Hinweise zur Tragedauer und Wiederverwendbarkeit von FFP-Masken:* Unbenutzte FFP-Masken weisen nur einen geringfügig erhöhten Atemwiderstand auf. Bei den vorherrschenden physischen Anforderungen an die Geräteträger bei der medizinischen Erstversorgung, der ambulanten und Krankenhausversorgung und -behandlung sowie in der Pflege ist – unter der Voraussetzung der einmaligen Benutzung der Maske – im Allgemeinen eine arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchung nach dem BG-Grundsatz G 26 entbehrlich. Erst bei längerem Tragen der FFP-Maske oder großer physischer Belastung ist als Vorraussetzung für das Tragen eine arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchung nach dem BG-Grundsatz G 26 erforderlich." (siehe auch unten (Vorsorgeuntersuchungen)).

„FFP-Masken sind aus hygienischen Gründen nach der Benutzung zu entsorgen. Für den Fall, dass während einer Pandemie FFP-Masken nicht in ausreichender Anzahl zur Verfügung stehen und nur die Möglichkeit besteht, auf bereits benutzte Masken zurückzugreifen, können diese ausnahmsweise unter folgenden Bedingungen auch mehrfach, jedoch längstens über eine Arbeitsschicht eingesetzt werden:

- Vor und nach dem Absetzen der Maske sind die Hände zu desinfizieren, Kontaminationen der Innenseite sind zu vermeiden.
- Die Maske wird nach Gebrauch trocken an der Luft aufbewahrt (nicht in geschlossenen Behältern!).

RACK
RECHTSANWÄLTE

PRÄVENTIVE RECHTSBERATUNG SEIT 26 JAHREN!

SOFTWARE MIT INHALTEN AUS EINER HAND!

Die rechtliche Vorsorgeuntersuchung für Unternehmen.

Nutzen Sie unsere gespeicherten **Erfahrungen aus 26 Jahren Complianceberatung.** Wir vermeiden die Haftung für Organisationsverschulden von Führungskräften. Sie müssen organisatorisch dafür sorgen, dass sie sich selbst und dass sich alle Mitarbeiter des Unternehmens legal verhalten. Dazu lassen sich alle Risiken und Pflichten eines Unternehmens mit unserem System ermitteln, delegieren, monatlich aktualisieren, erfüllen, kontrollieren, digital speichern und für alle jederzeit verfügbar halten. Die Verantwortlichen können digital abfragen, wer, welche Pflicht, an welchem Betriebsteil, wie zu erfüllen hat. Führungskräfte können auf einer Oberaufsichtsmaske mit einem Blick kontrollieren, ob alle Pflichten im Unternehmen erfüllt sind. **Systematisch senken wir den Complianceaufwand durch Standardisierung um 60 %.** Sachverhalte im Unternehmen wiederholen sich, verursachen gleiche Risiken und lösen gleiche Rechtspflichten zur Risikoabwehr aus. Rechtspflichten werden nur einmal geprüft, verlinkt, gespeichert und immer wieder mehrfach genutzt. Wir sind Rechtsanwälte mit eigenen Informatikern und bieten eine Softwarelösung mit Inhalten und präventiver Rechtsberatung aus einer Hand. Auf Anregungen aus den Unternehmen passen unsere EDV-Spezialisten die Software unseres Compliance-Management-Systems an. Der aktuelle Inhalt unserer Datenbank: 18.000 Rechtsvorschriften von EU, Bund, Ländern und Berufsgenossenschaften, 7.500 Gerichtsurteile, standardisierte Pflichtenkataloge für 45 Branchen und 57.000 vorformulierte Betriebspflichten. **44.000 Unternehmensrisiken sind mit 59.000 Rechtspflichten drei Millionen Mal verlinkt und gespeichert.** Auf die Inhalte kommt es an. Je umfangreicher die Datenbank umso geringer ist das Risiko eine Unternehmenspflicht zu übersehen.

Weitere Informationen unter:
www.rack-rechtsanwälte.de

Begriff	Erläuterung	Module

- Die Maske wird anschließend vom selben Träger benutzt (der Zugang durch andere Personen muss ausgeschlossen sein)."

[Quelle: BAuA, ABAS-Beschluss 609 http://www.baua.de/de/Themen-von-A-Z/Biologische-Arbeitsstoffe/TRBA/Beschluss-609.html?__nnn=true&__nnn=true (Dezember 2006), (Auszug)]

Vorsorgeuntersuchungen: Partikelfiltrierende Halbmasken zählen zu der Gerätegruppe 1. Für diese Gerätegruppe ist gemäß der Arbeitsmedizinischen Vorsorgeverordnung (ArbMedVV) eine Vorsorgeuntersuchung *anzubieten*, die sich am berufsgenossenschaftlichen Grundsatz 26 (G 26 – Atemschutz) orientiert. Anzubieten ist die Untersuchung, wenn das Tragen der Maske mit einer körperlichen Belastung verbunden ist und die Maske über 30 Minuten am Stück zu tragen ist (BGI-504.26). Für gebläseunterstützte Halbmasken, die keinen zusätzlichen Widerstand für die Atemwege besitzen, entfallen Vorsorgeuntersuchungen. Eine Vorsorgeuntersuchung ist deshalb anzubieten:

- dem medizinischen Personal,
- dem Personal, welches Krankentransporte ausführt und
- Personal mit häufigem Kontakt zu anderen Personen (z. B. Gruppenarbeit oder Kontakt zu Kunden), wenn die Maske ohne Gebläseunterstützung benutzt wird.

Für gelegentlichen Kontakt (z. B. bei Arbeit am Einzelarbeitsplatz) und für den Weg von und zur Arbeit kann die Vorsorgeuntersuchung entfallen.

[Quellen: BGI 504-26 http://www.pr-o.info/bc/zh/z600_26/titel.htm; ArbMedVV, Anhang]

Automatisiertes Kommunikationssystem

Alarm- und Kommunikationsserver erlauben eine schnelle Benachrichtigung einer großen Anzahl von Teilnehmern, die zur gleichen Zeit angewählt werden können. **V3**-1.6

Hierzu kann sowohl das interne Telefonnetz eines Betriebs als auch das öffentliche Fest- oder Mobilfunknetz genutzt werden. Neben Sprachmitteilungen können E-Mails als Text oder akustisch an mobilen oder stationären Stellen ausgegeben werden.

Zudem können mit den Kommunikationssystemen Telefonkonferenzen per Internet definiert, gebucht, einberufen und gesteuert werden. Die einfache Handhabung des Systems beschleunigt die Kommunikation und verbessert die Teamarbeit.

Einsatzschwerpunkte:

- Rundrufe, Alarmierungen, Benachrichtigungen durch Ansagen und Textnachrichten
- Konferenzen, per Telefon einberufen, via Internet/Intranet gesteuert oder Operator-gestützt
- Ansagedienste, vielkanaliges Mithören bei Veranstaltungen über Telefon
- Persönliche Rufe, Gruppenrufe, One-Number-Service, intelligente Anrufverteilung

[Quelle: SIEMENS]

Betrieblicher Gesundheitsdienst (BGD)

Der „Betriebliche Gesundheitsdienst" (BGD) umfasst alle Personen im Betrieb, die Aufgaben im Rahmen des § 3 ASiG wahrnehmen. Der BGD besteht aus dem Personal, welches in den interpandemischen Phasen (also der „normalen" Zeit) betriebsärztliche und andere medizinische Funktionen wahrnimmt (Arzt, medizinische Assistenzkräfte, andere Hilfskräfte). In der Pandemiephase 6 kann der Personenkreis durch betriebliche und außerbetriebliche Kräfte vergrößert werden. Er besteht aus: **V1**-5-5 **V4**-1.2 **P4**-1.1

1. Ärztlichen Fachkräften: Betriebsarzt und ggf. andere Ärzte, die in der Pandemiewelle Dienst tun.
2. Medizinischen Fachkräften: Personen mit einem nichtärztlichen medizinischen Fachberuf (z. B. Krankenpfleger, Medizinische Fachangestellte [früher „Arzthelferin"], Medizinisch-Technische Assistenten, Medizinstudenten).

Begriff	Erläuterung	Module
	3. Hilfspersonal: Personen ohne medizinischen Fachberuf, die jedoch für bestimmte Aufgaben geschult sind (z. B. Ersthelfer, eingelerntes Personal für bestimmte Aufgaben wie Reinigung, Desinfektion, Rufdienste, Zutrittsbeurteilung). Wichtig sind die eingehende praktische Schulung der für die Aufgaben des BGD verpflichteten Kräfte und eine klare Aufgabenzuweisung, um Fehlhandlungen und -entscheidungen im Einsatz zu vermeiden.	
Desinfektion (VAH-Liste)	Die VAH-Liste ist die von der Desinfektionsmittel-Kommission im Verbund für Angewandte Hygiene (VAH) e. V. herausgegebene Liste mit den auf der Basis der Standardmethoden der Deutschen Gesellschaft für Hygiene und Mikrobiologie (DGHM) zur Prüfung chemischer Desinfektionsverfahren geprüften und als wirksam befundenen Verfahren für die prophylaktische Desinfektion und die hygienische Händewaschung. Sie wird in Zusammenarbeit mit den einschlägigen Fachgesellschaften bzw. Berufsverbänden erstellt und ist zuletzt am 15. April 2009 veröffentlicht worden. http://www.vah-online.de/ Die Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene beim Robert Koch-Institut (RKI) richten sich an Krankenhäuser und Einrichtungen zur Behandlung von Patienten (Empfehlungen des Robert Koch-Instituts zu Hygienemaßnahmen bei Patienten mit Verdacht auf bzw. nachgewiesener Influenza (Stand 25. Aug. 2006). Sie können entsprechend der jeweiligen Situation im Betrieb angewendet werden: • Tägliche Wischdesinfektion der patientennahen (Handkontakt-) Flächen (z. B. Nachttisch, Nassbereich, Türgriffe) mit einem Desinfektionsmittel mit nachgewiesener Wirksamkeit für das Wirkungsspektrum „begrenzt viruzid“. Bei Bedarf sind die Desinfektionsmaßnahmen auf weitere kontaminationsgefährdete Flächen auszudehnen. http://www.rki.de/cln_169/nn_201414/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Kommission/Downloads/Flaeche__Rili,templateId=raw,property=publicationFile.pdf/Flaeche_Rili.pdf • Alle Geräte/Medizinprodukte mit direktem Kontakt zum Patienten (z. B. EKG-Elektroden, Stethoskope usw.) sind patientenbezogen zu verwenden bzw. müssen nach Gebrauch bzw. vor Anwendung bei einem anderen Patienten desinfiziert werden. Bei Transport in einem geschlossenen Behälter ist eine zentrale Aufbereitung möglich. Thermische Desinfektionsverfahren sollten – wann immer möglich – bevorzugt angewendet werden. Ist dies nicht möglich, sollen für die Aufbereitung der Medizinprodukte wie üblich Desinfektionsmittel des Wirkungsbereiches AB gemäß der Definition der Liste der vom RKI anerkannten Desinfektionsmittel und -verfahren verwendet werden. Im Übrigen gelten die Empfehlungen zur Aufbereitung von Medizinprodukten. http://www.rki.de/cln_169/nn_201414/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Kommission/Downloads/Medpro__Rili,templateId=raw,property=publicationFile.pdf/Medpro_Rili.pdf • Geschirr kann in einem geschlossenen Behältnis zur Spülmaschine transportiert und darin wie üblich bei Temperaturen ≥ 60°C gereinigt werden. • Wäsche/Textilien können dem Routine-Waschverfahren für Krankenhauswäsche zugeführt werden. Als Taschentücher und andere Respirationssekrete aufnehmende Tücher sollen Einwegtücher Verwendung finden, welche anschließend hygienisch entsorgt werden. • Transport ins Krankenhaus: „Unmittelbar nach dem Transport ist eine Wischdesinfektion sämtlicher zugänglicher Flächen und Gegenstände mit einem Desinfektionsmittel mit nachgewiesener Wirksamkeit für das Wirkungsspektrum “begrenzt viruzid“, durchzuführen. Nach Ablegen der Schutzkleidung ist eine Händedesinfektion durchzuführen“. [Quellen: RKI und BAuA (ABAS-Beschluss 609)]	**V2**-5.1 **V4**-5.6 **P2**-2.6 **P4**-3.4 **H6**

Begriff	Erläuterung	Module
Falldefinition	Die Falldefinitionen haben zum Ziel, bundesweit einheitliche Kriterien im Rahmen der epidemiologischen Überwachung von Infektionskrankheiten sicherzustellen. Damit sollen sie zu standardisierten Bewertungen, objektiveren Entscheidungen und letztlich aussagekräftigeren Statistiken beitragen. Vor dem Hintergrund dieser primär epidemiologischen Aufgabenstellung beschränken sich die Falldefinitionen weitgehend auf solche Kriterien, die für die Entscheidungsfindung zur Übermittlungspflicht notwendig sind. Mitarbeiter der Gesundheitsämter entscheiden demnach anhand der Falldefinitionen, ob Erkrankungs- oder Todesfälle bzw. Nachweise von Krankheitserregern, die ihnen gemeldet oder anderweitig bekannt wurden, an die zuständige Landesbehörde zu übermitteln sind. Die Zielgruppen dieser Falldefinitionen sind deshalb primär die Gesundheitsaufseher, Hygieneinspektoren und andere nicht-ärztliche Mitarbeiter der Gesundheitsämter, die die Entscheidung zur Übermittlung hauptsächlich treffen. Die Falldefinitionen legen nicht die Kriterien für die Meldung an das Gesundheitsamt fest. Sie richten sich deshalb nicht an klinisch oder labordiagnostisch tätige Ärzte. Auf keinen Fall sollten die Falldefinitionen als Empfehlungen zum diagnostischen Vorgehen in Klinik oder Labor missverstanden werden. [Quelle: RKI http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/IfSG/Falldefinition/falldefinition__node.html?__nnn=true]	**P4**-2.1 **P4**-3.2 **H4**
Grundversorgung	Bereitstellung überlebenswichtiger Güter, Dienstleistungen und Infrastruktur für die Bevölkerung. Sie werden von staatlichen, öffentlich-rechtlichen und privaten Einrichtungen gewährleistet. Dazu zählen in erster Linie alle Leistungen, die zur Aufrechterhaltung der öffentlichen Ordnung erforderlich sind (staatliche Hoheitsfunktionen wie z. B. Polizei, Justizwesen, Zoll), da sie die Ordnung des Gemeinwesens garantieren. Über die Grundversorgung hinaus sichern weitere Bereiche das Zusammenleben in der Gesellschaft. Insgesamt sind z. B. folgende Bereiche zu berücksichtigen: o Leistungen des ambulanten und stationären Gesundheitswesens, o Leistungen der Wohlfahrtspflege (ambulante und stationäre Versorgung von Bedürftigen), o Leistungen von Feuerwehr, Katastrophenhilfe und Rettungsdiensten, o Produktion und Vertrieb von Arzneimitteln und Medizinprodukten (Pharmazeutische Industrie, Distribution, Apothekenwesen), o Versorgung mit Energie (Strom, Gas, Fernwärme), o Aufrechterhaltung der Information der Bevölkerung (Zeitungen, Hörfunk, Fernsehen), o Aufrechterhaltung der Telekommunikationssysteme (Telefon, Internet), o Versorgung mit Trinkwasser, o Abwasserbeseitigung und -behandlung, Abfallbeseitigung und -behandlung, o Öffentlicher Verkehr, o Produktion, Distribution und Vertrieb von Lebensmitteln, o Bestattungswesen, o Produktion und Vertrieb von Betriebsstoffen (Benzin, Heizöl), o Finanzdienstleistungen (Banken), o Leistungen zur seelsorgerischen Betreuung von Menschen (insbesondere Obdachlose oder Hinterbliebene bei Todesfällen), o Handwerkliche Notdienste (z. B. Heizungsausfälle, Wasserrohrbrüche)	**V1**-2.1

Begriff	Erläuterung	Module
	Produktion und Leistungserbringung in den genannten Bereichen richten sich nach dem Bedarf für die elementare Grundversorgung der Bevölkerung und umfassen nicht das gesamte Angebotsspektrum.	
Impfung (aktive Immunisierung)	Beim Prinzip der aktiven Immunisierung wird das Immunsystem durch Gabe eines abgetöteten Erregers oder seiner aufgereinigten Oberflächenantigene (=Impfung) angeregt, eigene Antikörper gegen diesen Erreger zu bilden. Die körpereigene Abwehr kann dann bei einem folgenden Kontakt mit dem Erreger schnell aktiviert werden und den Erreger unschädlich machen, ohne dass eine Krankheit auftritt.	**V4**-5.6
Influenza-Manager (Influenza-Management)	Der Begriff steht in dem Handbuch für eine Reihe von Funktionen, die in einer virtuellen Person (dem „Influenza-Manager“) gebündelt worden sind. Die Personalführung ist in den Betrieben jedoch sehr unterschiedlich organisiert. Die in den Checklisten und im Glossar beschriebenen Funktionen und Kompetenzen des Influenza-Managers (und auch der Name selbst) können in der Pandemieplanung auch betriebsbezogen anders verteilt und mit anderen Schwerpunkten versehen werden. Der Person lassen sich z. B. mehr beratende und koordinierende Funktionen zuordnen. Exekutive Funktionen können dann bestehenden Organisationseinheiten zugeordnet werden oder bleiben. Die Aufgaben, die dem Influenza-Manager hier zugewiesen werden, sollten jedoch im Betrieb erfüllt werden (Influenza-Management). Der Influenza-Manager hat eine zentrale Funktion bei der Bewältigung der praktischen Pandemiefolgen für die Beschäftigten eines Betriebs. Sein Aufgabenfeld sind die innerbetrieblichen Abläufe, die durch Erkrankungen und veränderten Personaleinsatz neu koordiniert und an die täglich neuen Gegebenheiten angepasst werden müssen. Seine Aufgaben sind • In der präpandemischen Phase: ○ Mitwirkung bei der Planung der Aufgaben des Betrieblichen Gesundheitsdienstes (BGD) und der organisatorischen Abläufe im Pandemiefall, ○ Verfolgung und Bewertung der Entwicklung der pandemischen Lage (in Zusammenarbeit mit dem BGD), ○ Aufrechterhaltung des Kontakts zu dem für den Pandemiefall rekrutierten externen Personal des BGD (Kommunikationsbaum*), ○ Organisation von Hilfsdiensten (Rufdienst, Catering, Reinigung), ○ Bereitstellung von Parkplätzen und ggf. Übernachtungsmöglichkeiten, ○ Organisation und Durchführung von Übungen für den Pandemiefall, ○ Beschaffung und Lagerung von Hilfsmitteln. • In der pandemischen Phase: ○ Einsatzplanung und Bereitstellung des Personals für den BGD, ○ Koordinierung des Catering, ○ Organisation der Hilfsdienste (Zutrittsbeurteilung, Fahrdienste, Reinigung), ○ Bereitstellung und Abgabe von Hilfsmitteln, ○ Auskünfte und Beratung für die Beschäftigten und Angehörigen in organisatorischen Fragen. Die Tätigkeit eines Influenza-Managers ist praktisch orientiert und betrifft die Organisation. Besondere medizinische Kenntnisse sind nicht erforderlich, er muss die augenblickliche Lage richtig einschätzen und schnelle Entscheidungen treffen können. Zweckmäßig ist daher die Mitarbeit im Planungsstab und im Krisenstab. Technische Abläufe im Betrieb und Fragen der Produktion bzw. der Bereitstellung von Dienstleistungen für Dritte gehören nicht zu seinen Aufgaben.	**V1**-5.1 **V3**-1.4 **P1**-1.2 **P2**-4.1 **P4**-1.3 **P4**-3.2 **P4**-6.3

Begriff	Erläuterung	Module
Influenzavirus	Erreger der Influenza sind Orthomyxoviren, die in die Typen A, B und C unterteilt werden. Beim Menschen verursachen nur Influenza-A- und -B-Viren schwere Erkrankungen. Influenza-A- und -B-Viren sind charakterisiert durch Spike-artige Oberflächenstrukturen, die durch die Glykoproteine Hämagglutinin (HA) und Neuraminidase (NA) gebildet werden. Es sind 16 verschiedene HA und 9 NA bekannt. Influenza-A-Viren werden nach Typ und Subtyp benannt, z. B. A/H3N2. Bei Influenza B gibt es keine Subtypen. Das HA ist die Hauptkomponente der Immunantwort. Das zweite Hüllantigen, die virale NA, spielt eine wichtige Rolle bei der Freisetzung neu gebildeter Viren aus der Zelle. Als integrales Hüllprotein fungiert auch noch das Matrixprotein (M^2-Protein), das Angriffspunkt des Arzneimittels Amantadin ist. Im Inneren des Virus befindet sich das segmentierte Genom (Erbinformation), das mit dem viralen Polymerasekomplex und dem Nukleoprotein assoziiert ist. Gegenwärtig zirkulieren in der menschlichen Bevölkerung die Subtypen A/H1N1, A/H3N2 sowie Influenza B. Influenza A-Viren kommen beim Menschen und daneben auch bei Säugern (Schweine, Pferde) vor. Das eigentliche Reservoir von Influenza-A-Viren sind jedoch Vögel, insbesondere Wasservögel, bei denen alle bisher bekannten HA- und NA-Subtypen entdeckt wurden. Menschliche und aviäre Influenzaviren unterscheiden sich dadurch, dass sie sehr spezifisch an unterschiedliche zelluläre Rezeptoren binden, während das Schwein Rezeptoren sowohl für menschliche als auch für aviäre Influenzaviren besitzt. Influenza B-Viren treten nur beim Menschen auf. Die große genetische Variabilität der Influenzaviren beruht einerseits auf der hohen Mutationsfrequenz und andererseits auf der Fähigkeit, dass die acht Gensegmente, die das Influenzavirus definieren, frei kombinierbar sind. Dies ist die Voraussetzung des so genannten Reassortment (Genaustausch; s. u.). Die Anhäufung von Punktmutationen führt stufenweise zu einer Veränderung der beiden Oberflächenantigene HA und NA und damit zu einer Antigendrift. Dies betrifft sowohl Influenza-A- als auch Influenza-B-Viren. Da nur gegen Viren mit hoher antigenetischer Verwandtschaft eine lang anhaltende Immunität besteht, können die kontinuierlich entstehenden Driftvarianten jährliche Grippewellen hervorrufen. Daher muss auch der Grippeimpfstoff jedes Jahr den aktuellen Driftvarianten angepasst werden. Bei einer Antigenshift kommt es zum Auftreten von humanpathogenen und von Mensch zu Mensch übertragbaren Influenzaviren, deren Subtyp nicht mit demjenigen übereinstimmt, der bis dato in der menschlichen Bevölkerung zirkuliert. Solche Antigenshifts sind die Voraussetzung für Influenzapandemien, d. h. die Welt umspannende Epidemien. Zum Beispiel stellte das Auftreten des Subtyps A/H2N2 im Jahre 1957 eine Antigenshift zu den bis dahin zirkulierenden A/H1N1-Viren dar und führte zu einer Pandemie. Eine Antigenshift kann aufgrund eines Reassortments oder von Mutationen zustande kommen. Die Entstehung eines neuen Subtyps durch Reassortment setzt die Doppelinfektion einer Zelle mit zwei verschiedenen Subtypen voraus. Dabei kann eine Vielzahl verschiedener Mischviren entstehen, von denen eines die Fähigkeit erlangen kann, sich effizient im Menschen zu vermehren. Das Schwein stellt einen für ein solches Reassortment prädestinierten Zwischenwirt dar, weil es Rezeptoren für aviäre und menschliche Influenzaviren besitzt. Das Virus der „Neuen Grippe A/H1N1“ („Schweinegrippe“) im Jahr 2009 ist das Produkt eines solchen Reassortments. Es enthält genetische Bestandteile, die von Vogelviren, menschlichen Viren und europäischen Schweineviren stammen. Allerdings können sich aviäre Influenzaviren auch durch Mutationen im Sinne einer Antigenshift allmählich (ohne das Schwein als Zwischenwirt) an den Menschen anpassen. Es wird vermutet, dass das für die Pandemie 1918 verantwortliche A/H1N1-Virus durch direkte Anpassung eines vom Vogel abstammenden Virus auf den Menschen hervorging. [Quelle: RKI, http://www.rki.de/cln_169/nn_200120/DE/Content/Infekt/EpidBull/Merkblaetter/Ratgeber__Mbl__Influenza.html]	**V2**-2.1 **L2**

RACK
RECHTSANWÄLTE

PRÄVENTIVE RECHTSBERATUNG SEIT 26 JAHREN!

SOFTWARE MIT INHALTEN AUS EINER HAND!

Die rechtliche Vorsorgeuntersuchung für Unternehmen.

Nutzen Sie unsere gespeicherten **Erfahrungen aus 26 Jahren Complianceberatung.** Wir vermeiden die Haftung für Organisationsverschulden von Führungskräften. Sie müssen organisatorisch dafür sorgen, dass sie sich selbst und dass sich alle Mitarbeiter des Unternehmens legal verhalten. Dazu lassen sich alle Risiken und Pflichten eines Unternehmens mit unserem System ermitteln, delegieren, monatlich aktualisieren, erfüllen, kontrollieren, digital speichern und für alle jederzeit verfügbar halten. Die Verantwortlichen können digital abfragen, wer, welche Pflicht, an welchem Betriebsteil, wie zu erfüllen hat. Führungskräfte können auf einer Oberaufsichtsmaske mit einem Blick kontrollieren, ob alle Pflichten im Unternehmen erfüllt sind. **Systematisch senken wir den Complianceaufwand durch Standardisierung um 60 %.** Sachverhalte im Unternehmen wiederholen sich, verursachen gleiche Risiken und lösen gleiche Rechtspflichten zur Risikoabwehr aus. Rechtspflichten werden nur einmal geprüft, verlinkt, gespeichert und immer wieder mehrfach genutzt. Wir sind Rechtsanwälte mit eigenen Informatikern und bieten eine Softwarelösung mit Inhalten und präventiver Rechtsberatung aus einer Hand. Auf Anregungen aus den Unternehmen passen unsere EDV-Spezialisten die Software unseres Compliance-Management-Systems an. Der aktuelle Inhalt unserer Datenbank: 18.000 Rechtsvorschriften von EU, Bund, Ländern und Berufsgenossenschaften, 7.500 Gerichtsurteile, standardisierte Pflichtenkataloge für 45 Branchen und 57.000 vorformulierte Betriebspflichten. **44.000 Unternehmensrisiken sind mit 59.000 Rechtspflichten drei Millionen Mal verlinkt und gespeichert.** Auf die Inhalte kommt es an. Je umfangreicher die Datenbank umso geringer ist das Risiko eine Unternehmenspflicht zu übersehen.

Weitere Informationen unter:
www.rack-rechtsanwälte.de

Begriff	Erläuterung	Module
Kernprozesse	Kernprozesse sind betriebliche Funktionen oder Prozesse, die nicht oder nur für eine kurze Zeit unterbrochen werden dürfen. Während einige betriebliche Prozesse zeitunkritisch sind und deaktiviert oder eingeschränkt werden können, müssen bestimmte Produkte ohne Unterbrechung hergestellt (z.B. Nahrungsmittel, Arzneimittel, Energie, metallurgische, biologische und chemische Fertigungsprozesse), dauerhaft aufrechterhalten werden oder Dienstleistungen ohne Unterbrechung zur Verfügung stehen (z. B. Gesundheitsdienst, Medien, Reinigungsdienste in Krankenhäusern). Auch dort, wo keine versorgungswichtigen Produkte hergestellt oder Dienstleistungen angeboten werden, müssen innerbetriebliche Funktionen oder Prozesse (z. B. Energieversorgung, IT) unter Umständen ständig überwacht werden. Nicht zuletzt können technologiebedingt bestimmte Produktionsprozesse nicht oder nur mit großen wirtschaftlichen Verlusten unterbrochen werden (z. B. Kraftwerke, Halbleiterherstellung, Tierhaltung). Diese Produkte, Funktionen und Prozesse sind in der Notfallplanung zu identifizieren und ihre Herstellung bzw. Fortführung sicherzustellen.	**V1**-2.1 **P1**-2.1
Kommunikations-baum	Ein Kommunikationsbaum (*communication tree*) ist ein System von hierarchisch verknüpften Verteilerstellen (Knoten) zur effizienten Weitergabe von Informationen. Ausgehend von einem Ursprung („Stamm“ des Kommunikationsbaums) ist jedem Knoten eine Reihe von nachfolgenden Knoten zugeordnet, die wiederum den Ausgangspunkt (oder die Sammelstelle) für weitere Knoten bilden. Die Informationsendstellen („Blätter“) sind die Zielpunkte des Baums. Mit dem Kommunikationsbaum lässt sich ein hierarchisches Kommunikationssystem formen, welches zur schnellen Weitergabe von Nachrichten und Verfügungen vom „Stamm“ zum „Blatt“ wie auch für Rückmeldungen der „Blätter“ zum „Stamm“ (z. B. über die Verfügbarkeit) geeignet ist. Der Kommunikationsbaum eignet sich für eine Alarmierung von Personen, beispielsweise nach Aktivierung des Krisenstabs, und für die Rückmeldung über den Grad der Bereitschaft bzw. Verhinderungen. Dies gilt besonders für externe Personen, die schnell rekrutiert werden müssen. Um die Funktionsfähigkeit des Kommunikationsbaums aufrecht zu erhalten, muss er häufig und regelmäßig getestet werden. Die Kommunikationssicherheit muss gerade im Katastrophenfall gewährleistet sein. Dazu sind feste Regeln aufzustellen: • Festlegung des Mediums (Telefon, Handy, E-Mail), • Sicherheit bei der Erreichbarkeit, • Zuverlässige Informationen, wenn der Adressat nicht zur Verfügung steht (z. B. bei Krankheit, Reise, Urlaub), • Dokumentation und Informationsweitergabe an die Stammstelle. Das System eignet sich besonders für die Kommunikation mit externen Personen, die im Pandemiefall im Betrieb tätig werden sollen (Influenza-Manager*). Es kann aber ebenso für die Aktivierung von Personen mit Schlüsselfunktionen oder zur Reaktivierung der Betriebsangehörigen am Ende der Pandemiephase eingesetzt werden.	**V4**-2.4
Kommunikations-strategie	Um die für das Unternehmen relevanten externen Adressaten (Bevölkerung, Medien, Shareholder etc.) angemessen informieren zu können, ist eine Kommunikationsstrategie vorzubereiten, die an die jeweiligen Phasen einer Pandemie angepasst werden kann und sowohl Elemente der Risikokommunikation als auch der Krisenkommunikation berücksichtigt. Eine unzureichende Informationspolitik und Öffentlichkeitsarbeit kann eine latente Krise verstärken („Medienkrise“) und damit die Bewältigung einer Krise erschweren. Ziel einer Kommunikationsstrategie ist die transparente, sachgerechte und wahrheitsgetreue Weitergabe von Informationen über die Vorbereitung auf und die möglichen Folgen durch eine Pandemie für das Unternehmen, um die Glaubwürdigkeit des Un-	**V3**-1.2

Begriff	Erläuterung	Module
	ternehmens und das Vertrauen in die Unternehmenspolitik zu festigen. Das gilt auch für die Information der eigenen Beschäftigten; eine frühzeitig einsetzende und regelmäßig aktualisierte Information über die Entscheidungen, welche den Einsatz der Mitarbeiter betreffen, trägt eher zu deren Bereitschaft bei, die Entscheidungen trotz aller Einschränkungen und möglicher gesundheitlicher Gefährdungen mitzutragen.	
Krisen-kommunikation	Krisenkommunikation umfasst alle kommunikativen Aktivitäten, die in Zusammenhang mit einer Krisensituation durchgeführt werden, um in der Krise einen Vertrauensverlust, Imageeinbußen usw. zu verhindern oder zumindest zu begrenzen. In der Praxis bedeutet Krisenkommunikation die klare Zuordnung von Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten sowie eine klare Kommunikationslinie für ein inhaltlich und argumentativ einheitliches Auftreten. Ihr vorgelagert sind eine aktive Kommunikation und Öffentlichkeitsarbeit vor der Krise (→ Risikokommunikation). Krisenkommunikation als Teil eines ganzheitlichen Informationskonzeptes für die Risiko- und Krisenkommunikation umfasst die interne Krisenkommunikation gegenüber Mitarbeitern und die externe Krisenkommunikation gegenüber Behörden, Medien, Unternehmen sowie weiteren Zielgruppen und der Bevölkerung insgesamt.	**V3**
Krisenstab	Stab in einem Unternehmen, der im Krisenfall den Unternehmer berät. Unter Krisenfall wird ein akutes Ereignis verstanden, welches von außen auf das Unternehmen einwirkt und seine Geschäftstätigkeit einschränkt oder verhindert und welches nicht Folge der Geschäftstätigkeit des Unternehmens ist. Der Krisenstab ist ein Instrument für den Notfall. Der Krisenstab greift in seinen Entscheidungen auf vorbereitete Überlegungen zu bestimmten Szenarien zurück, die Planungsstäbe erarbeitet haben (z. B. Produktionsausfälle in Betriebsteilen, Naturkatastrophen, Brände, Verkehrsbehinderungen). In kleineren Unternehmen wird sich der Unternehmer ohne einen formalen Krisenstab auf Fachleute im Betrieb stützen, die ihn im Krisenfall beraten. In einer Pandemiephase nutzt der Krisenstab die Planungen, die der Pandemie-Planungsstab dafür vorbereitet hat. Der Krisenstabsleiter leitet und koordiniert den Krisenstab. Er ist eine Person aus einer oberen Führungsebene, die bei Not- und Katastrophenfällen nach Beratung mit dem Krisenstab Entscheidungen trifft. Der Krisenstabsleiter – in Mittelbetrieben in der Regel der Unternehmer oder Geschäftsführer – muss einen Überblick über die Geschäftsabläufe und möglichen Schwachpunkte haben. Wegen seiner besonderen Bedeutung und Verantwortung ist zu empfehlen zwei oder mehrere Stellvertreter für den Erkrankungsfall zu bestimmen.	**V1**-1.1 **P1**-1.1 **P1**-3.2 **N1**-1.1
Kriterien	Der betriebliche Pandemieplan ist ein Plan zur Bewältigung eines Notfalls und kann als Sonderfall eines betrieblichen Notfallplans betrachtet werden. Wie alle Notfallpläne wird er eingesetzt („aktiviert“), wenn bestimmte im Plan festgelegte Kriterien erfüllt sind. Eine offizielle „Ausrufung“ des Pandemiefalls ist nicht zwingend, wenn man vom Eintritt der verschiedenen von der WHO definierten Pandemiephasen absieht, welchen die WHO selbst bekannt gibt. Wenn viele Menschen erkranken und schwere Krankheitsverläufe auftreten, werden die Körperschaften (Städte, Gemeinden, Landkreise, Länder) ihre vorbereiteten Maßnahmen ergreifen, die Auswirkungen auf das tägliche Leben der Menschen und damit auch auf Betriebsabläufe haben. Zum Beispiel können Kindergärten und Schulen geschlossen, öffentliche Veranstaltungen untersagt und der öffentliche Verkehr eingeschränkt werden. Wenn sehr viele Menschen erkranken, die Krankheitsverläufe schwer sind, viele Menschen sterben und die Versorgung der Menschen mit den lebensnotwendigen täglichen Gütern und Leistungen bedroht ist, kann der Katastrophenfall festgestellt werden. Dies hat unmittelbare Auswir-	**V1**-2.1 **P1**-1.1 **N1**-1.1 **H1** **H9**

Begriff	Erläuterung	Module

kungen auf die betrieblichen Abläufe.

Aus dem Eintritt in die WHO-Phase 6 lässt sich jedoch nicht ableiten, dass nun der vorbereitete Pandemieplan aktiviert werden muss. Für die Aktivierung seines Plans muss der Betrieb eigene Kriterien setzen. Diese orientieren sich an betriebsrelevanten Gesichtspunkten, die von der Branche, Betriebsart, Geschäftsbeziehungen mit anderen Betrieben, vertraglichen oder öffentlichen Verpflichtungen abhängen. Der betriebliche Plan kann abgestuft in Kraft gesetzt werden, abhängig von äußeren Voraussetzungen, die zuvor definiert wurden.

Kriterien können sein:

- Abwesenheitsrate bei den Beschäftigten. Dies kann abgestuft zu Personal-Umsetzungen, zur Reduktion der Produktion oder zu Stillegungen führen. Versorgungswichtige Bereiche und Infrastruktur müssen personell zulasten anderer Bereiche aufrechterhalten werden.
- Liefereinschränkungen wegen Produktionsschwierigkeiten beim Lieferanten oder Logistikproblemen.
- Abnahmeverzögerung mangels Bedarf beim Kunden oder wegen Logistikproblemen
- Nachfragesteigerung aufgrund der Pandemie.
- Hoheitliche Eingriffe in den Betriebsablauf mit Requirierung von Betriebseinrichtungen und Personal z. B. bei Versorgungsengpässen.

Umgekehrt müssen auch Kriterien für die Herabstufung bzw. Außerkraftsetzung des Pandemieplans festgelegt werden.

Langzeitprophylaxe

Vorbeugung einer Infektion in der Pandemiephase durch Einnahme antiviraler Medikamente möglichst über die gesamte Dauer der Pandemiephase in einem Gebiet. **V2**-7.1 **P4**-5.2

- Zu Beginn einer Pandemie steht voraussichtlich kein Impfstoff zur Verfügung, der vor dem neuen Influenzavirus schützt. Deshalb böte sich der breite Einsatz von antiviralen Medikamenten an, welche die Ausbreitung der Influenza hemmen und im Einzelfall den Verlauf der Krankheit abkürzen und die Krankheitszeichen abmildern könnten. Gegen einen breiten Einsatz antiviraler Arzneimittel sprechen jedoch die begrenzte Verfügbarkeit antiviraler Medikamente sowie die Gefahr, dass das Virus eine Resistenz gegen die Medikamente entwickelt. Diese Gefahr wächst umso stärker, je breiter die antiviralen Medikamente angewendet werden. Zusätzlich sind auch die unerwünschten Nebenwirkungen der Medikamente bei Dauermedikation Grund genug für einen restriktiven Umgang bei der Langzeitprophylaxe. Dies gilt insbesondere, wenn die Erkrankungen der pandemischen Grippe allgemein milde und mit sehr geringem Risiko für Komplikationen verlaufen. Eine Risikoabwägung ist immer erforderlich. Die Zulassung der Neuraminidase-Inhibitoren ist auf eine Anwendungszeit von maximal sechs Wochen beschränkt.
- Eine Langzeitprophylaxe kann unter strenger Prüfung der Unentbehrlichkeit für das Personal mit Schlüsselfunktionen* eines Betriebs vorgesehen werden, um einen Zusammenbruch von elementaren Betriebsabläufen zu verhindern. Das heißt, dass nicht jedes Mitglied dieses Personals antivirale Medikamente erhalten muss. Zielgruppen können sein:
  - Personen, die zum Kernpersonal gehören und durch ihre Tätigkeit in erheblichem Maße infektionsgefährdet sind, insbesondere durch Kontakt mit vielen außerbetrieblichen Personen (z. B. Patienten, Kunden),
  - Personen, die zum Infrastrukturpersonal gehören und dort zentrale Bedeutung haben (Entscheidungsträger) oder für die keine Vertreter benannt werden können.

  Die Information über die Entscheidung, welche Personen Langzeitprophylaxe

Begriff	Erläuterung	Module

erhalten sollen, wird im Betrieb schwierig sein, da sie möglicherweise dem Gerechtigkeitsempfinden der Beschäftigten entgegensteht. Es ist daher wichtig, die Gesichtspunkte, nach welchen entschieden werden soll, frühzeitig im Betrieb bekannt zu machen und die Gründe dafür zu nennen, um späteren Auseinandersetzungen vorzubeugen.

[Quelle: RKI - Anhang zum Influenzapandemieplan (http://www.rki.de/cln_151/nn_197444/DE/Content/InfAZ/I/Influenza/Influenzapandemieplan_Anhang.html?__nnn=true)]

Motivierung der Beschäftigten

Zur Fortführung der Betriebsprozesse (*business continuity*) in der Pandemiephase sind die Betriebe auf die Leistungsbereitschaft ihrer Beschäftigten angewiesen. Die Motivation der Beschäftigten ist die Grundlage für die Bereitschaft, sich an ihren Arbeitsplätzen auch in Gefahrensituationen für die Belange des Betriebs einzusetzen. Sie wird nicht nur von äußeren Faktoren, wie z. B. der Angst vor dem Verlust des Arbeitsplatzes (weil der Betrieb die Pandemie nicht überleben könnte), der Fortzahlung des Gehalts oder der Notwendigkeit, seine Abwesenheit nach der Pandemie plausibel zu erklären, bestimmt. Wesentlich sind die intrinsischen Aspekte der Motivation, die Freude an der Arbeit, das Ansehen, welches man im Betrieb genießt, das Bewusstsein, einen wichtigen Beitrag zum Erhalt der Firma beizutragen und – darüber hinaus – auch etwas für die Gesellschaft zu leisten. **V1**-5.4

Die Bereitschaft, Leistung am Arbeitsplatz zu erbringen, ist individuell unterschiedlich ausgeprägt und auch abhängig von den Arbeitsinhalten, der Arbeitszufriedenheit, der Stellung des Beschäftigten im Betrieb, seinem Verhältnis zu Kollegen und Vorgesetzten und der vom Beschäftigten erfahrenen Führung. Der Beschäftigte erlebt die Pandemiephase subjektiv als gefährlich, nämlich mit der Gefahr einer schweren Erkrankung und des Todes verbunden. Besondere Schwierigkeiten, z. B. die Pflege kranker Angehörigen, ein umständlicherer Weg zur Arbeit oder die beschwerliche Beschaffung von lebensnotwendigen Gütern sind innere Hindernisse, die bei geringer Motivation die Neigung zum Absentismus erhöhen.

Der Betrieb muss ein Interesse haben, einen möglichst großen Teil seiner Mitarbeiter motiviert zu halten. Dies gilt besonders für das Kern- und Infrastrukturpersonal. Die Motivation der Beschäftigten ist Ausfluss der betrieblichen Führungskultur. Diese hat damit eine wesentliche Auswirkung auf die betriebliche Pandemieplanung, die sich ebenfalls aus der Führungskultur ableitet. Gegenseitige Verlässlichkeit im Augenblick der Gefahr ist eine wichtige Grundlage der Planung. Wenn der Beschäftigte weiß, dass der Betrieb sich um ihn (und seine Angehörigen) kümmert, dass ihm sein Schicksal nicht gleichgültig ist, wächst seine Bereitschaft, sich für betriebliche Belange einzusetzen. Weitere Möglichkeiten, Vertrauen und Bereitschaft der Beschäftigen für die Mitwirkung zu erhalten, sind:

- Rechtzeitige Information über die Planung der Betriebsprozesse und des Personaleinsatzes (wer gehört zum Kern- und Infrastrukturpersonal, wer gehört zur Vertretung, wer wird an anderen Arbeitsplätzen eingesetzt) und die damit verbundenen organisatorischen Schritte. Innerbetriebliche Versorgung der Beschäftigten (Nahrung, Hilfsmittel) während der Pandemie. Informationen zur Gesunderhaltung und Hygiene.
- Einbeziehung der Arbeitnehmervertretung in die Planung. Arbeitsrechtliche Fragen müssen vor der Pandemiephase gelöst sein.
- Einbeziehung von Beschäftigten in die Teile der Prozessplanung, für die ihre Kenntnisse und Erfahrungen von Bedeutung sind.
- Einbeziehung der Beschäftigten in die Personalplanung. Rückfragen beim Personal, welches als Kern- und Infrastrukturpersonal eingesetzt werden soll, ob es im Ernstfall zur Verfügung stehen kann.
- Der Aufbau eines Kommunikationsnetzes. Informationen von Beschäftigten an den Betrieb bei Abwesenheit wegen Krankheit oder anderen Gründen, Rück-

Begriff	Erläuterung	Module

kehr an den Arbeitsplatz. Informationen des Betriebs an die Beschäftigten über Änderung der Betriebsprozesse, der Einsatzorte oder Rückkehr zur Normalität.

- Die Bedeutsamkeit der Funktionen, welche die Personen des Kern- und Infrastrukturpersonals für den Betrieb haben. Dies gilt besonders für Betriebe, deren Funktion gesellschaftliche Relevanz hat (Aufrechterhaltung der öffentlichen Ordnung, Versorgung der Bevölkerung).
- Anerkennung der Bereitschaft, sich für den Betrieb in der besonderen Lage einzusetzen. Dies auch für die Zeit nach der Pandemie. Unterstützung der Angehörigen, die der Beschäftigte zu Hause zurücklässt, bei Krankheit oder mit Problemen bei der Versorgung.

Pandemienetzwerk

Mit Pandemienetzwerken werden regionale Kooperation mit benachbarten Betrieben und/oder sektorale Kooperation mit Betrieben innerhalb einer Branche bezeichnet. **V1**-7.3 **P3**-2.1 **N1**-6.6

Ziel eines Pandemienetzwerkes ist es, Informationen zwischen den Betrieben auszutauschen, durch gemeinsames Handeln (z. B. bei der Beschaffung von Hilfsmitteln, beim Einsatz externer Dienstleister oder bei Angeboten für das Personal) Synergien zu nutzen, sowie durch den Austausch von *best practice* die betriebliche Pandemieplanung weiterzuentwickeln.

Die Initiierung und der Aufbau eines Pandemienetzwerkes ist Bestandteil der Prävention und muss vor Beginn einer Pandemie abgeschlossen sein.

Pandemische Impfung

Gezielte Impfung gegenüber dem pandemischen Influenzastamm, welcher von der WHO als pandemischer Influenzastamm identifiziert wurde (vgl. hierzu Influenzavirus*, Saisonale Impfung*). **V1**-5.5 **P3**-1.2 **P4**-6.4

Damit die Impfstoffentwicklung im Ereignisfall möglichst wenig Zeit in Anspruch nimmt, wurde ein Musterimpfstoff (Impfstoff-Prototyp) entwickelt. Dieser Impfstoff, muss im Falle der Pandemie allerdings noch an den aktuellen Pandemievirusstamm angepasst werden. Darüber hinaus müssen pandemischen Impfstoffen bestimmte Zusatzstoffe (sog. Adjuvantien oder Adjuvanssysteme) zugesetzt werden, um eine stärkere immunisierende Wirkung zu erreichen. Durch den Einsatz dieser Systeme können bei der Produktion von Impfstoffen geringere Antigenmengen pro Impfdosis eingesetzt werden. So könnten im Pandemiefall bei der Produktion des pandemischen Impfstoffes schneller die erforderlichen Impfstoffmengen produziert werden.

Es sollte dennoch weiterhin davon ausgegangen werden, dass zu Beginn einer Pandemie noch kein Impfstoff zur Verfügung steht, der einen Schutz vor dem neuen Virus vermittelt. Die Entwicklung eines spezifischen Impfstoffs für ein pandemisches Virus wird ca. 3 bis 6 Monate benötigen. Durch konkrete Vereinbarungen mit den Impfstoffherstellern sollen die Voraussetzungen geschaffen werden, dass im Falle einer Pandemie möglichst frühzeitig ausreichend Impfstoff für die gesamte Bevölkerung Deutschlands zur Verfügung steht. In einer Pandemie sind, im Gegensatz zur saisonalen Grippeschutzimpfung, in der Regel zwei Impfungen im Abstand von mindestens 3 Wochen notwendig. Allerdings hat sich bei der „Neuen Grippe A/H1N1“ („Schweinegrippe“) gezeigt, dass mit einer Einmalimpfung ein ausreichender Schutz erreicht werden konnte.

Die Verteilung des Impfstoffes erfolgt bundesweit nach festgelegten Quoten an die Länder. Die Vollversorgung der Bevölkerung mit pandemischem Impfstoff wird voraussichtlich schrittweise erfolgen. Die genauen Modalitäten zur Abgabe des Impfstoffs durch die Herstellerfirmen sind derzeit noch nicht bekannt.

Für den Fall der schrittweisen Versorgung mit Impfstoff wurden folgende Festlegungen getroffen:

RACK
RECHTSANWÄLTE

PRÄVENTIVE RECHTSBERATUNG SEIT 26 JAHREN!

SOFTWARE MIT INHALTEN AUS EINER HAND!

Die rechtliche Vorsorgeuntersuchung für Unternehmen.

Nutzen Sie unsere gespeicherten **Erfahrungen aus 26 Jahren Complianceberatung.** Wir vermeiden die Haftung für Organisationsverschulden von Führungskräften. Sie müssen organisatorisch dafür sorgen, dass sie sich selbst und dass sich alle Mitarbeiter des Unternehmens legal verhalten. Dazu lassen sich alle Risiken und Pflichten eines Unternehmens mit unserem System ermitteln, delegieren, monatlich aktualisieren, erfüllen, kontrollieren, digital speichern und für alle jederzeit verfügbar halten. Die Verantwortlichen können digital abfragen, wer, welche Pflicht, an welchem Betriebsteil, wie zu erfüllen hat. Führungskräfte können auf einer Oberaufsichtsmaske mit einem Blick kontrollieren, ob alle Pflichten im Unternehmen erfüllt sind. **Systematisch senken wir den Complianceaufwand durch Standardisierung um 60 %.** Sachverhalte im Unternehmen wiederholen sich, verursachen gleiche Risiken und lösen gleiche Rechtspflichten zur Risikoabwehr aus. Rechtspflichten werden nur einmal geprüft, verlinkt, gespeichert und immer wieder mehrfach genutzt. Wir sind Rechtsanwälte mit eigenen Informatikern und bieten eine Softwarelösung mit Inhalten und präventiver Rechtsberatung aus einer Hand. Auf Anregungen aus den Unternehmen passen unsere EDV-Spezialisten die Software unseres Compliance-Management-Systems an. Der aktuelle Inhalt unserer Datenbank: 18.000 Rechtsvorschriften von EU, Bund, Ländern und Berufsgenossenschaften, 7.500 Gerichtsurteile, standardisierte Pflichtenkataloge für 45 Branchen und 57.000 vorformulierte Betriebspflichten. **44.000 Unternehmensrisiken sind mit 59.000 Rechtspflichten drei Millionen Mal verlinkt und gespeichert.** Auf die Inhalte kommt es an. Je umfangreicher die Datenbank umso geringer ist das Risiko eine Unternehmenspflicht zu übersehen.

Weitere Informationen unter:
www.rack-rechtsanwälte.de

Begriff	Erläuterung	Module

1. Vorrangige Impfung folgender Personengruppen:
   - Das gesamte medizinische Personal aus der Akutversorgung (einschließlich der Pflege- und Assistenzberufe), insbesondere
     - Personal von Rettungs- und Krankentransportdiensten,
     - Personal in den Arztpraxen,
     - Personal in Einrichtungen der stationären Versorgung,
     - Personal des öffentlichen Gesundheitsdienstes,
     - Personal der ambulanten Pflegedienste,
   - Personal von Verwaltungs- und Führungsstäben,
   - Apotheker/innen und pharmazeutisch-technische Assistentinnen/ Assistenten,
   - Laborpersonal,
   - Personal, das zur Aufrechterhaltung grundlegender Infrastrukturen benötigt wird. Hierzu gehören insbesondere Beschäftigte in folgenden Bereichen: Öffentliche Sicherheit und Ordnung, Justizverwaltung, Feuerwehr, THW, Polizei, Öffentlicher Nahverkehr, Wasser- und Energieversorgung, Abwasser- und Müllentsorgung.
2. Impfung der Allgemeinbevölkerung nach Altersgruppen, wobei die Festlegung der Reihenfolge unter Berücksichtigung von gesundheitlichen Risikofaktoren (z. B. chronische Krankheiten, Schwangerschaft), epidemiologischer Kriterien und der Eigenschaften des pandemischen Virus erfolgt.

Die Impfung der Allgemeinbevölkerung soll vorrangig unter Nutzung der bestehenden Versorgungswege (Großhandel, Apotheken, niedergelassene Ärzte) erfolgen. Für die Impfung der prioritären Gruppen sollen, soweit möglich, die jeweiligen betriebsmedizinischen Dienste der Behörden und Einrichtungen einbezogen werden. Die Koordinierung der Impfung erfolgt durch den öffentlichen Gesundheitsdienst.

Die Vorbereitungen zur Durchführung der Impfung werden von den Ländern im Rahmen ihrer Pandemieplanungen getroffen.

Weitergehende Informationen:
http://www.rki.de/cln_169/nn_200120/DE/Content/Infekt/Impfen/FAQ/InfluenzaSaisonalPandemisch/faq__ges.html

Pflegezeit

Das Gesetz über die Pflegezeit (Pflegezeitgesetz – PflegeZG) vom 28.05.2008 räumt jedem Beschäftigten das Recht ein, bis zu 10 Arbeitstage der Arbeit fernzubleiben, wenn dies erforderlich ist, um für einen pflegebedürftigen nahen Angehörigen in einer akut aufgetretenen Pflegesituation eine bedarfsgerechte Pflege zu organisieren oder eine pflegerische Versorgung in dieser Zeit sicherzustellen (§ 2 Abs. 1 PflegeZG). Darüber hinaus sind Beschäftigte in Betrieben mit in der Regel mehr als 15 Beschäftigten von der Arbeit vollständig oder teilweise freizustellen, wenn sie einen pflegebedürftigen nahen Angehörigen in häuslicher Umgebung pflegen (§ 3 PflegeZG: „Pflegezeit“). Die Dauer der Pflegezeit beträgt (für jeden pflegebedürftigen Angehörigen!) maximal 6 Monate (§ 4 Abs. 1 PflegeZG). Ein Anspruch auf Fortzahlung der Vergütung wird durch das Gesetz nicht begründet (kann aber aufgrund anderer, auch tariflicher Bestimmungen, bestehen). Einzelheiten unter anderem zu Melde- und Nachweispflichten sowie zur Definition des Begriffs „nahe Angehöriger“ regelt das Gesetz. **V1**-2.4

Planungsstab

Der Planungsstab ist ein Gremium, welches Maßnahmen und Konzepte für einen Ereignisfall – hier eine Pandemie – plant. Zu seinen Aufgaben gehören u.a. **V1**-1 **V1-V4**

- Personalbedarfsermittlung,
- Ermittlung des Bedarfes an Hilfsmitteln,
- Entwicklung eines Informations- und Kommunikationskonzepts usw.

Begriff	Erläuterung	Module
	Die vom Planungsstab erarbeiteten Überlegungen und Konzepte sind Grundlage der Arbeit des Krisenstabes. Bei Umfragen nennen Unternehmen als größte Bedrohungen die Beeinträchtigungen der betrieblichen Informationstechnologie, der Telekommunikation und den Ausfall von Personal. Verantwortliche aus dem IT-Bereich und dem innerbetrieblichen Gesundheitswesen sollten daher regelmäßig zum Stab gehören. Betriebsarzt und Sicherheitsfachkraft haben nach Arbeitssicherheitsgesetz den Auftrag, den Arbeitgeber in Fragen des Gesundheitsschutzes der Beschäftigten zu beraten. Mitglieder des Planungsstabes sind Personen, die für bestimmte Funktionen des Betriebs verantwortlich sind, z. B.: • Betriebsleitung • Leitung Betriebsgesundheitsdienst/Arbeitssicherheit • Leitung Einkauf • Leitung EDV/Bürokommunikation/IT • Leitung Gebäudemanagement/Liegenschaften, • Werkschutz • Leitung Unternehmenskommunikation • Arbeitnehmervertretung Der Planungsstab ist ein Gremium, welches die Maßnahmen für eine Pandemie *plant*. In der Pandemiephase hat er keine Funktion.	
Postexpositions-prophylaxe	Vorbeugung einer Infektion sofort nach einer vermuteten Exposition gegenüber dem Krankheitserreger. Es wird versucht, der Infektion durch Gabe von antiviralen Medikamenten noch zuvorzukommen. Ziel ist es, in der Warnphase 3 bis 5 nach WHO die Weiterverbreitung der Infektion zu verhindern bzw. die Ausbreitung zu verzögern. Darüber hinaus dient die Postexpositionsprophylaxe dem Schutz der Beschäftigten, die wegen ihrer Tätigkeit besonders infektionsgefährdet sind. Somit ist sie auch eine Maßnahme des Arbeitsschutzes. Zielgruppe sind enge Kontaktpersonen von Index-Fällen wie z. B. Familienangehörige oder medizinisches Personal in Arztpraxen und Krankenhäusern. Eine Definition zu berücksichtigender Kontaktpersonen wird in Abhängigkeit von der epidemiologischen Lage erstellt werden (für gefährdete Personen durch Aviäre Influenza liegt eine entsprechende Empfehlung des RKI vor [RKI, 2006]). Die Empfehlung für eine Postexpositionsprophylaxe zählt zu den Schutzmaßnahmen, die durch die zuständige Behörde getroffen werden. Grundlage ist § 28 Infektionsschutzgesetz (IfSG). Notwendige Ermittlungen z. B. zu Kontaktpersonen und Empfehlungen zu Schutzmaßnahmen werden auf der Grundlage von § 25 IfSG durch das Gesundheitsamt durchgeführt. In der Pandemiephase (Phase 6 nach WHO) ist eine Postexpositionsprophylaxe wenig hilfreich, da eine Eingrenzung des Infektionsherdes nicht mehr möglich ist. Außerdem ist die Infektionsgefahr nach Beendigung der Postexpositionsprophylaxe in der Pandemiephase dauernd und überall vorhanden. [Quelle: RKI – Anhang zum Influenzapandemieplan (http://www.rki.de/cln_151/nn_197444/DE/Content/InfAZ/I/Influenza/Influenzapandemieplan__Anhang.html?__nnn=true)]	**V2**-7.1 **P4**-3.3
Präpandemische Impfung	Die aktuelle Forschung ist bemüht, Impfstoffe zu entwickeln, die bereits vor Ausbruch der Pandemie einen wirksamen Impfschutz aufbauen können. Derartige Impfstoffe werden als präpandemische Impfstoffe bezeichnet. Ein Impfstoff auf der Basis des Vogelgrippe-Erregers H5N1 wurde z. B. als präpandemischer Impfstoff zugelassen und ist im Gegensatz zu den pandemischen (Prototyp-) Impfstoffen ohne weitere	**V4**-5.6

Begriff	Erläuterung	Module
	Entwicklungsarbeit und Genehmigungsverfahren einsetzbar. Dieser Musterimpfstoff müsste zwar noch an den aktuellen Pandemie-Virusstamm angepasst werden, doch liegen dann schon ausreichend Informationen zur Wirksamkeit, zur Qualität und Verträglichkeit des Impfstoffes vor. Der bisher vorliegende präpandemische Impfstoff schützt jedoch ausschließlich vor Infektionen mit dem Influenzatyp H5N1. Er könnte zur Impfung eingesetzt werden, wenn eine Pandemie mit dem „Vogelgrippe-Virus" droht. Gegen eine Pandemie, die von einem anderen pandemischen Subtyp ausgeht, bietet der gegen den Vogelgrippe-Virus gerichtete Impfstoff keinen Impfschutz.	
Resistenz gegen antivirale Medikamente	Influenzaviren können gegen die bekannten antiviralen Medikamente* resistent werden. Das bedeutet, dass die Medikamente gegen diese Viren wirkungslos sind. Für die Pandemieplanung ist die Verbreitung von Resistenzen gegenüber antiviralen Arzneimitteln in Influenzastämmen von besonderer Bedeutung. Resistenzen gegenüber dem antiviralen Arzneimittel Oseltamivir werden gehäuft in H1N1-Influenzastämmen und vereinzelt auch in H5N1 beobachtet. Personen, die an einer durch einen Oseltamivir resistenten Stamm ausgelösten Influenza erkranken, können dann möglicherweise nicht mehr erfolgreich behandelt werden. Bei der Therapie muss auf andere antivirale Arzneimittel ausgewichen werden. Die Wirksamkeit von Impfungen wird durch diese Entwicklung nicht beeinflusst. Die Resistenzentwicklung kann verschieden schnell vor sich gehen. Bei den M²-Membranproteinhemmern tritt häufig schon innerhalb weniger Tage während einer Behandlung eine Resistenz auf. Bei den Neuraminidase-Hemmern dauert die Resistenzentwicklung länger. Eine Resistenz gegenüber einem der Neuraminidase-Hemmer bedeutet nicht automatisch auch eine Resistenz gegenüber dem zweiten Neuraminidase-Hemmer.	**V1**-5.6
Risiko-kommunikation	Mit Risikokommunikation wird der Meinungs- und Informationsaustausch über mögliche Risiken, ihre Bewertung und Maßnahmen zur Minimierung der Risikolage unter Abwägung strategischer Alternativen bezeichnet. Risikokommunikation als aktive Kommunikation und Öffentlichkeitsarbeit findet im Unterschied zur → Krisenkommunikation grundsätzlich *vor* einer Krise statt. Das Informationskonzept für die Risiko- und Krisenkommunikation soll eine unter den betrieblichen Bedingungen unter Berücksichtigung der technischen Möglichkeiten optimale Information für die Beschäftigten und ihre Angehörigen bieten und ihnen in der Pandemiewelle Hilfe und Stütze sein. Die Prinzipien für das Informationskonzept lauten: • Aktuell sein, • nur Fakten vermitteln, externe Spekulationen und Meinungen als solche benennen. Zweckmäßig ist die Nutzung wissenschaftlich gesicherter Informationen (z. B. von Landes- oder Bundesbehörden), • verständlich für die Beschäftigten sein, • allgemeine und lokale Nachrichten in Zusammenhang mit der Pandemie liefern, • den Einsatz des Personals in und am Ende der Pandemiewelle steuern, • praktische Verhaltensratschläge weitergeben.	**V1**-5.3 **V3** **P1**-3 **P2**-4 **P5**-1 **N1**-1.3 **N1**-4
Saisonale Impfung	Jährlich angebotene Impfung gegenüber bereits bekannten zirkulierenden Influenzastämmen (vgl. hierzu pandemische Impfung). Saisonale Influenza-Impfstoffe werden in ihrer Stammzusammensetzung jedes Jahr an die aktuelle epidemiologische Situation angepasst. Die WHO untersucht jeweils zu Beginn des Jahres, welche neuen Grippestämme aufgetreten sind und welche für eine Schutzimpfung ausgewählt werden sollten. Eine Übersicht über die für Deutschland freigegebenen Impfstoffe veröffentlicht das Paul-Ehrlich-Institut.	**V4**-5.6

Begriff	Erläuterung	Module

In den vergangenen Jahren lag der Höhepunkt der jährlichen Grippesaison in Deutschland nach der Jahreswende. Bei einer Impfung im Oktober oder November bleibt daher aller Voraussicht nach genügend Zeit, einen ausreichenden Impfschutz gegen die Grippe aufzubauen.

Eine Impfung mit dem aktuellen saisonalen Impfstoff bietet zwar keinen direkten Schutz vor Infektionen durch den Erreger der Vogelgrippe oder der pandemischen Influenza, sie kann aber Doppelinfektionen mit den aktuell zirkulierenden Influenzaviren verhindern. Sie ist unabhängig von Resistenzen gegenüber antiviralen Arzneimitteln wirksam.

Schlüsselfunktionen

Schlüsselfunktionen sind diejenigen Funktionen eines Betriebes, welche einerseits für die Aufrechterhaltung eines Betriebs (Infrastrukturfunktionen) und andererseits unverzichtbare Produkte und Leistungen für Dritte erforderlich sind (Kernfunktionen). **V1**-2 **P2**-1.1

- Ein Ausfall der betrieblichen Infrastruktur würde nicht nur Produktion und Leistungsangebot beeinträchtigen oder unmöglich machen. Es könnten auch irreversible Schäden entstehen, die zu einem über die Pandemiephase hinausgehenden eingeschränkten Angebot bzw. zu Produktionsausfall führen bzw. deren Beseitigung nach der Pandemie mittel- und langfristig wirtschaftlich erheblich belasten würde.
- Der Umfang der Kernfunktionen hängt vom notwendigen Ausmaß der Produktion oder der Dienstleistungen in der Pandemiephase ab. Er wird auch bestimmt durch eine etwaige Gewährleistungspflicht gegenüber Dritten – unabhängig von der Pandemie oder gerade deswegen. Zu dieser Verpflichtung zählt auch die Grundversorgung* der Bevölkerung, die in der Pandemiephase sichergestellt werden muss.

Schwangerschaft

Schwangere müssen als eine in besonderer Weise gefährdete Personengruppe angesehen werden. Während der Schwangerschaft ist das Immunsystem physiologisch zum Schutz des Fetus toleranter und damit nicht so leistungsfähig, wie es normalerweise außerhalb der Schwangerschaft ist. Bei Schwangeren, die an Influenza erkrankt sind, können vermehrt Komplikationen beobachtet werden, wie z. B. Lungenentzündung. Im Verlauf der „Neuen Grippe A/H1N1“ (Schweinegrippe) ist es zu auffällig häufigen schweren Krankheitsverläufen und Todesfällen bei Schwangeren gekommen. **P2**-1.7 **P5**-2

Da die Influenza mit hohem Fieber verbunden ist, kann auch die Gefahr für eine Fehlgeburt oder das vorzeitige Eintreten von Wehen erhöht sein. Die Influenzaviren können auch kurzzeitig im Blut auftreten und sich auf andere Organe verbreiten (Virämie); eine Übertragung über die Plazenta auf das Kind ist damit grundsätzlich denkbar, wenn sie auch sehr selten vorkommt.

[Quellen:

- „Influenzaviren“ Mitteilungen des Arbeitskreises Blut im BMG. Bundesgesundheitsblatt 50 1184-1191 (2007); DOI 10.1007/s00103-007-0319-2
- RASMUSSEN SA, JAMIESON, DJ, BRESEE JS (2008): Pandemic Influenza And Pregnant Women. Emerg Infect Dis 14 95-100]

Schon zu Beginn einer Pandemiewelle (an den Arbeitsunfähigkeitsmeldungen erkennbarer und auf die Pandemie zurückzuführender allgemeiner Anstieg der Erkrankungen) ist daher Schwangeren grundsätzlich zu empfehlen, vom Arbeitsplatz fern zu bleiben, es sei denn, besondere Arbeitsplatzvoraussetzungen (z. B. Einzelarbeitsplatz, keine häufigen Kontakte mit anderen Arbeitskollegen oder Kunden, Arbeitsplatz kann ohne öffentliche Verkehrmittel erreicht werden) führen nicht zu einer Erhöhung des Infektionsrisikos. Die Gefährdung kann in Berufen, die zu Kontakt mit Kleinkindern und Kindern führen, als erhöht betrachtet werden, da Kinder im Vergleich zu Erwachsenen Viren längere Zeit ausscheiden und auch ein anderes, die Verbreitung begünstigendes Hygieneverhalten zeigen. Nur während unvermeidbarer Kontakte

Begriff	Erläuterung	Module
	sollte Mundschutz (z. B. FFP1-Masken) getragen werden. Eine Impfung ist zu empfehlen. [Quelle: REICHERT TA, SUGAYA N, FEDSON DS et al (2001): The Japanese Experience With Vaccinating Schoolchildren Against Influenza. N Engl J Med 344 (12) 889-895]	
Transport (Patienten)	Die Empfehlungen des RKI richten sich an Krankenhäuser und Einrichtungen zur Behandlung von Patienten (Empfehlungen des Robert Koch-Instituts zu Hygienemaßnahmen bei Patienten mit Verdacht auf bzw. nachgewiesener Influenza (Stand 25. Aug. 2006). Sie können entsprechend der jeweiligen Situation im Betrieb angewendet werden: • Transport des Patienten innerhalb des Krankenhauses: Ist ein Transport im Krankenhaus unvermeidbar, sollte der Zielbereich vorab informiert werden. Der Transport soll als Einzeltransport erfolgen, dabei trägt der Patient, sofern das Krankheitsbild dies erlaubt, einen Mund-Nasen-Schutz. Das Transportpersonal und das Personal der Funktionsabteilung tragen einen Schutzkittel, FFP1-Maske (zu den Anforderungen s. die entsprechenden Angaben des ABAS im Bundesarbeitsblatt, Beschluss 609; siehe auch oben: Stichwort „Atemschutz“) und Einmalhandschuhe und ggf. eine geeignete Schutzbrille. Der Kontakt zu anderen Patienten und Besuchern ist zu vermeiden. Unmittelbar nach den Maßnahmen in der Zieleinrichtung sind die Patientenkontaktflächen vor erneuter Nutzung wie oben beschrieben zu desinfizieren (s. Punkt Desinfektion und Reinigung). • Krankentransport eines Erkrankungsverdächtigen/Erkrankten außerhalb des Krankenhauses o Vor Beginn des Transportes wird das aufnehmende Krankenhaus über die Einweisung des Patienten und über seine Verdachtsdiagnose/Erkrankung informiert. o Die Isolierung des aufzunehmenden Patienten kann dort vorbereitet und der Schutz anderer Patienten eingeleitet werden. o Das Tragen von Einmalhandschuhen, Schutzkittel und FFP1-Maske (s. oben) wird empfohlen. o Falls es der Gesundheitszustand des Patienten zulässt, sollte er mit einem Mund-Nasen-Schutz versorgt werden. o Unmittelbar nach Transport ist eine Wischdesinfektion sämtlicher zugänglicher Patientenkontaktflächen mit einem Desinfektionsmittel mit nachgewiesener Wirksamkeit für das Wirkungsspektrum „begrenzt viruzid“ durchzuführen. o Nach Ablegen der Schutzkleidung ist eine Händedesinfektion (s. oben) durchzuführen. [Quellen: RKI http://www.rki.de/cln_006/nn_226786/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Erreger__ausgewaehlt/Influenza/Influ__pdf,templateId=raw,property=publicationFile.pdf/Influ_pdf (2009) und BAuA, ABAS-Beschluss 609 (Dezember 2006); Anlage 2, (Auszug)]]	**P4**-3.3
Zutrittsbeurteilung	Mit der Zutrittsbeurteilung soll verhindert werden, dass ein Beschäftigter mit erkennbaren Krankheitszeichen den Betrieb betritt und so zu einer Infektionsquelle für anwesende Beschäftigte wird. Die Zutrittsbeurteilung ist keine ärztliche Untersuchung. Sie hat lediglich den Zweck: • Den eintretenden Beschäftigten nach subjektiven Krankheitssymptomen zu befragen. Die Fragen werden standardisiert gestellt. Sie müssen entscheidungsrelevant sein. • Den Beschäftigten nach dem äußeren Aspekt zu beurteilen: Gesichtsfarbe, Bindehautbeschaffenheit, Hinweise auf Rhinitis.	**V4**-5.1 **V4**-6.2 **P4**-2.1

RACK
RECHTSANWÄLTE

PRÄVENTIVE RECHTSBERATUNG SEIT 26 JAHREN!

SOFTWARE MIT INHALTEN AUS EINER HAND!

Die rechtliche Vorsorgeuntersuchung für Unternehmen.

Nutzen Sie unsere gespeicherten **Erfahrungen aus 26 Jahren Complianceberatung.** Wir vermeiden die Haftung für Organisationsverschulden von Führungskräften. Sie müssen organisatorisch dafür sorgen, dass sie sich selbst und dass sich alle Mitarbeiter des Unternehmens legal verhalten. Dazu lassen sich alle Risiken und Pflichten eines Unternehmens mit unserem System ermitteln, delegieren, monatlich aktualisieren, erfüllen, kontrollieren, digital speichern und für alle jederzeit verfügbar halten. Die Verantwortlichen können digital abfragen, wer, welche Pflicht, an welchem Betriebsteil, wie zu erfüllen hat. Führungskräfte können auf einer Oberaufsichtsmaske mit einem Blick kontrollieren, ob alle Pflichten im Unternehmen erfüllt sind. **Systematisch senken wir den Complianceaufwand durch Standardisierung um 60 %.** Sachverhalte im Unternehmen wiederholen sich, verursachen gleiche Risiken und lösen gleiche Rechtspflichten zur Risikoabwehr aus. Rechtspflichten werden nur einmal geprüft, verlinkt, gespeichert und immer wieder mehrfach genutzt. Wir sind Rechtsanwälte mit eigenen Informatikern und bieten eine Softwarelösung mit Inhalten und präventiver Rechtsberatung aus einer Hand. Auf Anregungen aus den Unternehmen passen unsere EDV-Spezialisten die Software unseres Compliance-Management-Systems an. Der aktuelle Inhalt unserer Datenbank: 18.000 Rechtsvorschriften von EU, Bund, Ländern und Berufsgenossenschaften, 7.500 Gerichtsurteile, standardisierte Pflichtenkataloge für 45 Branchen und 57.000 vorformulierte Betriebspflichten. **44.000 Unternehmensrisiken sind mit 59.000 Rechtspflichten drei Millionen Mal verlinkt und gespeichert.** Auf die Inhalte kommt es an. Je umfangreicher die Datenbank umso geringer ist das Risiko eine Unternehmenspflicht zu übersehen.

Weitere Informationen unter:
www.rack-rechtsanwälte.de

Begriff	Erläuterung	Module

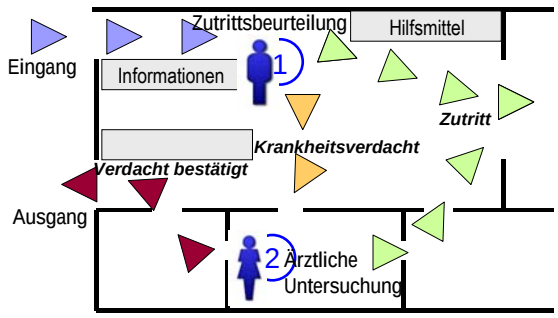
Mit einem Infrarot-Ohrthermometer ist schnell und einigermaßen genau die Körpertemperatur abzuschätzen. Für den Kontakt mit dem äußeren Ohr wird ein desinfizierbarer Trichter (oder Einmaltrichter) aufgesetzt.

Der Beurteilende entscheidet, ob der Beschäftigte zu seinem Arbeitsplatz gehen kann oder dem Arzt bzw. einer anderen Fachkraft vorgestellt wird. Ist eine Vorstellung erforderlich, so entscheidet eine ärztliche Person, ob der Beschäftigte an seinen Arbeitsplatz gehen kann oder nach Hause geschickt bzw. gebracht wird. Gegebenenfalls wird eine Erstbehandlung eingeleitet.

Die Beurteilung wird von Personal durchgeführt, welches für diese Aufgabe geschult ist (z. B. medizinisches Fachpersonal).

Während der Zutrittsbeurteilung trägt der Beurteilende eine Atemschutzmaske.

Um Fragen des Persönlichkeitsschutzes schon im Vorfeld zu klären, sollte das Vorgehen bei der Zutrittsbeurteilung in einer Dienstvereinbarung festgelegt werden. Um Missverständnisse zu vermeiden, sind die Beschäftigten schon vorab über das Vorgehen bei der Zutrittsbeurteilung zu informieren.



Die Raumplanung für den Eingangsbereich, in dem die Zutrittsbeurteilung stattfindet, könnte entsprechend dem Plan vorgesehen werden. An zwei Orten fallen die Entscheidungen, welchen Weg die eintretende Person weiter nimmt:

① Ergeben sich keine Auffälligkeiten, so kann die eintretende Person passieren (grüne Pfeile).

② Bei Verdacht einer Erkrankung wird die Person gebeten, sich mit einem Arzt zu beraten. Sie betritt die Betriebsstätte noch nicht (gelbe Pfeile). Der Arzt entscheidet, ob die Person den Betrieb betreten kann (grüne Pfeile) oder nach Hause geschickt wird (rote Pfeile). Der Ausgang liegt getrennt vom Eingang.

① Im Eingangsbereich besteht die Möglichkeit, den Beschäftigten Informationen und Hilfsmittel (z. B. Atemschutz) zur Verfügung zu stellen.

Die Zutrittsbeurteilung kann keinen absoluten Schutz vor Infektionen im Betrieb bieten. Erkrankungen können übersehen werden oder Krankheitszeichen treten bei einem schon Infizierten erst während seiner Anwesenheit an der Arbeitsstelle auf. Mit der Zutrittsbeurteilung und der Bereitstellung von Hilfsmitteln wird jedoch den Beschäftigten demonstriert, dass der Betrieb sich um die Gesundheit seiner Mitarbeiter kümmert (siehe *Motivierung der Beschäftigten*).

Influenza
Fachinformationen des RKI

- **Merkblatt für Ärzte „Influenza“ (**Auszug**)**
- **Aviäre Influenza-Meldepflichtverordnung (AIMPV)**
- **Falldefinition Influenza A, B oder C (**Auszug**)**

Die Fachinformationen des Robert Koch-Instituts (RKI) zur Influenza werden auszugsweise in der zum Zeitpunkt der Drucklegung aktuellen Version übernommen (siehe Angabe jeweils am Ende des Dokuments), soweit sie für die betriebliche Pandemieplanung von Bedeutung sein könnten. Dies gilt auch für das Merkblatt zur Influenza für Ärzte.

Die Meldeverordnung und die Falldefinition für die Neue Grippe A/H1N1 („Schweinegrippe“) wurden seit ihrer Erstveröffentlichung mehrfach geändert und werden voraussichtlich zum Zeitpunkt der Veröffentlichung der zweiten Auflage des Handbuchs nicht mehr von Relevanz sein.

Die Aviäre Influenza-Meldepflichtverordnung (AIMPV) könnte angesichts der weiterhin bestehenden Gefahr für eine Pandemie durch ein verändertes Vogelgrippevirus von Bedeutung für betriebliche Vorbereitungen sein.

Im Übrigen wird auf die Homepage des RKI (www.rki.de) verwiesen, auf der die geltenden Rechtsbestimmungen und Fachinformationen in ihrer aktuellen Form abgerufen werden können.

Merkblatt für Ärzte „Influenza“ RKI-Ratgeber Infektionskrankheiten

Aus dem Merkblatt werden nur die Passagen wiedergegeben, die für die Diagnose einer Influenza von Bedeutung sind.

Infektionsweg

Die Übertragung von Influenzaviren erfolgt vermutlich überwiegend durch Tröpfchen, die relativ groß sind (> 5 µm), z. B. beim Sprechen, insbesondere aber beim Husten oder Niesen entstehen und über eine geringe Distanz auf die Schleimhäute von Kontaktpersonen gelangen können. Einzelne Publikationen legen aber auch die Möglichkeit einer Übertragung durch so genannte Tröpfchenkerne nahe, die kleiner sind (< 5 µm) und länger in der Luft schweben können (aerogene Übertragung). Darüber hinaus kann die Übertragung auch durch direkten Kontakt der Hände zu mit virushaltigen Sekreten kontaminierten Oberflächen und anschließendem Hand-Mund/Hand-Nasen-Kontakt erfolgen (z. B. durch Händeschütteln). Der Erreger ist als behülltes Virus gegen schädigende Umwelteinflüsse relativ empfindlich, in Abhängigkeit von den Umgebungsbedingungen (z. B. Feuchtigkeit und Temperatur) kann er allerdings über mehrere Stunden, bei niedrigen Temperaturen (z. B. < 20°C) in Wasser auch deutlich länger (bis zu einigen Monaten), persistieren.

Inkubationszeit

1 bis 3 Tage.

Dauer der Ansteckungsfähigkeit

Eine Ansteckungsfähigkeit beginnt bereits kurz (weniger als 24 Stunden) vor Auftreten der klinischen Symptomatik und besteht danach gewöhnlich für 3-5 Tage. Kleine Kinder können Viren früher und für längere Zeit als Erwachsene ausscheiden.

Klinische Symptomatik

Die Influenza-typische Symptomatik (*influenza-like illness*, kurz *ILI*) ist durch

- plötzlichen Erkrankungsbeginn mit Fieber (≥ 38,5 °C)
- trockenen Reizhusten
- Muskel- und/oder Kopfschmerzen

gekennzeichnet. Weitere Symptome können allgemeine Schwäche, Schweißausbrüche und Halsschmerzen

sein. Bei Kindern kann die Gabe von Salicylaten zum REYE-Syndrom führen.
Die schwersten Verlaufsformen sind der perakute Todesfall innerhalb weniger Stunden und die primäre Influenzapneumonie. Auch Enzephalitiden und Myokarditiden kommen vor.
Komplikationen treten vor allem bei älteren Personen mit Grundkrankheiten (chronische Herz- oder Lungen-Erkrankungen, Stoffwechselerkrankungen wie z. B. Diabetes, Immundefekte usw.) auf. Bei ihnen können sich insbesondere Pneumonien durch bakterielle Superinfektion (Pneumokokken, *Haemophilus influenzae,* Staphylokokken) entwickeln. Bei Kindern kann eine *Otitis media* auftreten.

Diagnostik

Eine Diagnose ist anhand der klinischen Symptome bei sporadischen Erkrankungen schwer zu stellen, da die Klinik der anderer respiratorischer Erkrankungen ähnelt. Während der *Peak*phase einer Influenzawelle und bei Epidemien hat die *ILI*-Symptomatik jedoch einen so guten Vorhersagewert, dass die Erkrankung mit hinreichender Wahrscheinlichkeit allein klinisch diagnostiziert werden kann. Bei schweren Verläufen und dem Auftreten von Komplikationen sollte immer eine labordiagnostische Sicherung des Erkrankungsfalles angestrebt werden.
Für eine therapeutische Entscheidung ist eine Diagnostik nur dann relevant, wenn das Ergebnis innerhalb kurzer Zeit zur Verfügung steht. Für eine solche Schnelldiagnostik ist der direkte Nachweis viraler Antigene mittels Immunfluoreszenz, *ELISA* oder sog. Schnelltests (*near-patient tests*) aus klinischen Materialien des oberen (Nase, Rachen) oder unteren Respirationstraktes eine geeignete Methode. Wichtig ist, dass eine Probenentnahme in den ersten zwei Tagen nach Krankheitsbeginn erfolgt. Der Genomnachweis durch Polymerase-Kettenreaktion (*PCR*) und die Virusisolierung mittels Kultur ist in der Regel hochspezialisierten Laboratorien vorbehalten. Dies betrifft auch die weitere Subtypisierung von Influenza-A-Viren sowie die Identifizierung zirkulierender Varianten von Influenza-A- und -B-Viren. Für das Vorgehen bei Verdacht auf Aviäre Influenza: siehe Abschnitt „Aviäre Influenza“ weiter unten.
Ein serologischer Antikörpernachweis mittels Komplementbindungsreaktion (KBR), *ELISA* oder Immunfluoreszenz ist vor allem im Rahmen epidemiologischer Studien von Bedeutung.

Meldepflicht

Dem Gesundheitsamt wird gemäß § 7 Abs. 1 Nr. 24 Infektionsschutzgesetz (IfSG) nur der direkte Nachweis von Influenzaviren namentlich gemeldet. Dazu gehören auch in ärztlichen Praxen durchgeführte Schnelltests. Darüber hinaus stellt das Gesundheitsamt gemäß § 25 Abs. 1 IfSG ggf. eigene Ermittlungen an.

Stand: Febr. 2009
http://www.rki.de/cln_169/nn_200120/DE/Content/Infekt/EpidBull/Merkblaetter/Ratgeber__Mbl__Influenza.html

Verordnung über die Meldepflicht bei Aviärer Influenza beim Menschen
Aviäre-Influenza-Meldepflichtverordnung – AIMPV

AIMPV

Durch § 1 der Verordnung über die Meldepflicht bei Aviärer Influenza beim Menschen (Aviäre-Influenza-Meldepflichtverordnung – AIMPV) vom 11. Mai 2007 (Bundesgesetzblatt S. 732) wird die Pflicht zur namentlichen Meldung nach § 6 Abs.1 Satz 1 Nr.1 des Infektionsschutzgesetzes ausgedehnt auf

1. den Krankheitsverdacht,
2. die Erkrankung sowie
3. den Tod eines Menschen an Aviärer Influenza.

Empfehlung des RKI zur AIMPV

Das RKI gibt für die Meldung eines Verdachtsfalles Aviärer Influenza beim Menschen im Sinne der AIMPV die folgende Empfehlung ab. Die Empfehlung bezieht sich auf Verdachts- und Erkrankungsfälle mit dem Aviären Influenza-Virus A/H5N1.

Was muss gemeldet werden?

Die Meldepflicht des feststellenden Arztes besteht nur, wenn sowohl klinische Symptome als auch eine epidemiologische Exposition vorhanden sind.

Das klinische Bild einer Infektion mit dem Influenzavirus A/H5N1 ist erfüllt, wenn

entweder alle drei folgenden Symptome vorliegen:

- Fieber >38,0°C (unabhängig vom Ort der Messung; bei plausibler Beschreibung der typischen Fieberbeschwerden (z. B. Schüttelfrost) durch den Patienten können auch anamnestische Angaben ohne erfolgte Temperaturmessung entsprechend gewertet werden)
- akuter Krankheitsbeginn
- Husten bzw. Dyspnoe

oder der Patient an einer unklaren akuten respiratorischen Erkrankung verstorben ist.

Zusätzlich zum klinischen Bild muss eine epidemiologische Exposition innerhalb von 7 Tagen vor Erkrankungsbeginn gegeben oder wahrscheinlich sein.

Diese ist definiert als mindestens eine der drei folgenden Situationen:

(A) Kontakt mit Tieren*, ihren Ausscheidungen oder aus ihnen hergestellten, rohen Produkten in betroffenen Gebieten (Geflügel, Wildvögel oder andere Tiere, bei denen in dem betreffenden Gebiet HPAI A/H5N1 Virusinfektionen nachgewiesen wurden)

Aktuelle Informationen zu den betroffenen Gebieten

- für außerdeutsche Länder: www.oie.int/eng/en_index.htm ;

- für Deutschland Friedrich-Loeffler-Institut (FLI) www.fli.bund.de

(B) Direkter Kontakt mit einem durch HPAI A/H5N1 erkrankten Menschen* oder seinen Sekreten

(C) Laborexposition Arbeit in einem Labor, in dem Proben auf Influenza A/H5 getestet werden.

Wie kann der klinische Verdacht gesichert werden?
Einen ersten labordiagnostischen Hinweis auf das Vorliegen einer Influenzainfektion kann ein Schnelltest geben. Dieser ist jedoch nicht spezifisch für die Aviäre Influenza durch H5N1, seine Sensitivität ist bei der Aviären Influenza, insbesondere bei Befall tiefer Lungenabschnitte, zudem geringer als die anderer Methoden.
Die labordiagnostische Sicherung muss daher mit mindestens einer der drei folgenden Methoden erfolgen:

- Virusisolierung und serologische Differenzierung oder molekulare Typisierung (z. B. Sequenzierung, PCR),
- Nukleinsäure-Nachweis (z. B. spezifische H5-*PCR*),
- Antikörpernachweis im Mikroneutralisationstest oder Plaqueneutralisationstest auf H5-spezifische Antikörper.

RACK
RECHTSANWÄLTE

PRÄVENTIVE RECHTSBERATUNG SEIT 26 JAHREN!

SOFTWARE MIT INHALTEN AUS EINER HAND!

Die rechtliche Vorsorgeuntersuchung für Unternehmen.

Nutzen Sie unsere gespeicherten **Erfahrungen aus 26 Jahren Complianceberatung.** Wir vermeiden die Haftung für Organisationsverschulden von Führungskräften. Sie müssen organisatorisch dafür sorgen, dass sie sich selbst und dass sich alle Mitarbeiter des Unternehmens legal verhalten. Dazu lassen sich alle Risiken und Pflichten eines Unternehmens mit unserem System ermitteln, delegieren, monatlich aktualisieren, erfüllen, kontrollieren, digital speichern und für alle jederzeit verfügbar halten. Die Verantwortlichen können digital abfragen, wer, welche Pflicht, an welchem Betriebsteil, wie zu erfüllen hat. Führungskräfte können auf einer Oberaufsichtsmaske mit einem Blick kontrollieren, ob alle Pflichten im Unternehmen erfüllt sind. **Systematisch senken wir den Complianceaufwand durch Standardisierung um 60 %.** Sachverhalte im Unternehmen wiederholen sich, verursachen gleiche Risiken und lösen gleiche Rechtspflichten zur Risikoabwehr aus. Rechtspflichten werden nur einmal geprüft, verlinkt, gespeichert und immer wieder mehrfach genutzt. Wir sind Rechtsanwälte mit eigenen Informatikern und bieten eine Softwarelösung mit Inhalten und präventiver Rechtsberatung aus einer Hand. Auf Anregungen aus den Unternehmen passen unsere EDV-Spezialisten die Software unseres Compliance-Management-Systems an. Der aktuelle Inhalt unserer Datenbank: 18.000 Rechtsvorschriften von EU, Bund, Ländern und Berufsgenossenschaften, 7.500 Gerichtsurteile, standardisierte Pflichtenkataloge für 45 Branchen und 57.000 vorformulierte Betriebspflichten. **44.000 Unternehmensrisiken sind mit 59.000 Rechtspflichten drei Millionen Mal verlinkt und gespeichert.** Auf die Inhalte kommt es an. Je umfangreicher die Datenbank umso geringer ist das Risiko eine Unternehmenspflicht zu übersehen.

Weitere Informationen unter:
www.rack-rechtsanwälte.de

Positive Ergebnisse sollten in jedem Fall durch das Nationale Referenzzentrum für Influenza bestätigt werden.
Ein negatives labordiagnostisches Untersuchungsergebnis, insbesondere eines Schnelltests, schließt eine Aviäre Influenza durch H5N1 nicht aus und sollte bei Fortbestehen des klinischen Verdachts (z. B. ungewöhnlich schwere klinische Symptomatik bei einem jungen Patienten, oder intensive Exposition) kurzfristig mit einer sensitiveren Methode, z. B. *PCR*, aus Material möglichst aus den tieferen Atemwegen wiederholt werden.
Ausschluss eines Falls von Aviärer Influenza
Ein Verdachtsfall gilt als ausgeschlossen, wenn
(1) eine andere Ursache gefunden wurde, die die Symptomatik hinreichend erklärt;
(2) ein spezifischer serologischer Test auf A/H5N1 durch ein Referenzlabor (NRZ) mindestens 2 Wochen nach der letzten Exposition ein negatives Ergebnis ergibt.

* Direkter Kontakt:
Als direkter Kontakt mit einem erkrankten oder toten Tier gelten, ungeachtet der Tatsache, ob adäquate Schutzkleidung getragen wurde, Berührungen (z. B. Handhabung, Schlachten, Federn oder Tätigkeiten i.R. der Lebensmittelzubereitung), aber auch der einfache Aufenthalt in einem Tierstall mit möglicher HPAI bei einem der Tiere (bis zu 6 Wochen zurückliegende Erkrankung der Tiere) oder ein Kontakt mit Ausscheidungen oder Körperflüssigkeiten eines Tieres. Eine Übertragung des aviären Influenzavirus kann auch über kontaminierte Kleidungsstücke und Gegenstände erfolgen.
Direkter Kontakt mit einem erkrankten Menschen (wahrscheinlicher oder bestätigter Fall), ungeachtet der Tatsache, ob adäquate Schutzkleidung getragen wurde, ist definiert als:
(i) Pflege (auch körperliche Untersuchung), oder
(ii) gemeinsame Wohnung, oder
(iii) direkter Kontakt mit Atemwegssekreten oder Körperflüssigkeiten.

Übermittlung

Das Gesundheitsamt übermittelt gemäß § 11 Abs. 1 Infektionsschutzgesetz (IfSG) an die zuständige Landesbehörde nur Erkrankungs- oder Todesfälle und Erregernachweise, die der Falldefinition gemäß § 4 Abs. 2 Nr. 2 Buchst. a IfSG entsprechen.
Gemäß § 12 Abs. 1 IfSG sind Fälle von Influenzanachweisen vom Gesundheitsamt unverzüglich an die zuständige Landesbehörde und von dieser unverzüglich dem RKI zu übermitteln.
Die Meldung eines Krankheitsverdachts nach Nummer 1 an das Gesundheitsamt hat dabei nur zu erfolgen, wenn der Verdacht nach dem Stand der Wissenschaft sowohl durch das klinische Bild als auch durch einen wahrscheinlichen epidemiologischen Zusammenhang begründet ist. Die dazu vom Robert Koch-Institut auf der Grundlage des § 4 Nr. 1 IfSG veröffentlichte Empfehlung ist zu berücksichtigen.
Diese Arzt-Meldepflicht ergänzt die bereits bestehende Labor-Meldepflicht für den direkten Nachweis von Influenzaviren (§ 7 Abs. 1 Nr. 24 IfSG).

Stand: Juni 2007

http://www.rki.de/cln_049/nn_200120/DE/Content/Infekt/EpidBull/Merkblaetter/Ratgeber__Mbl__Influenza.html

RKI-Falldefinition: Influenzavirus (Influenza A, B oder C)

die Darstellung der Aufgaben der Landesbehörden ist weggelassen

Klinisches Bild

mindestens zwei der vier folgenden Kriterien:

- akuter Krankheitsbeginn,
- Husten oder Dyspnoe,
- ▶ *Fieber*,
- Muskel-, Glieder-, Rücken- ODER Kopfschmerzen.

Zusatzinformation
Bei impfpräventablen Krankheiten sollten stets Angaben zur Impfanamnese (Anzahl der vorangegangenen Impfungen, Art und Datum der letzten Impfung) erhoben (z. B. Impfbuchkontrolle) und übermittelt werden.

Labordiagnostischer Nachweis

Positiver Befund mit mindestens einer der drei folgenden Methoden:
[direkter Erregernachweis:]

- Virusisolierung (einschließlich Schnellkultur),
- ▶ Nukleinsäure-Nachweis (z. B. *PCR*),
- Antigennachweis (z. B. ELISA (einschließlich Influenza_Schnelltest), IFT).

Zusatzinformation
Direkte Erregernachweise werden typischerweise in klinischen Materialien des oberen Respirationstrakts (z. B. Nasen- oder Rachenabstriche) durchgeführt, jedoch gelten auch direkte Erregernachweise aus anderen klinischen Materialien (z. B. Liquor, Myokardgewebe) als labordiagnostischer Nachweis, nicht jedoch indirekte (serologische) Nachweise.

Epidemiologische Bestätigung

Epidemiologische Bestätigung, definiert als mindestens einer der beiden folgenden Nachweise unter Berücksichtigung der Inkubationszeit:

- Epidemiologischer Zusammenhang mit einer labordiagnostisch nachgewiesenen Infektion beim Menschen durch
  - Mensch-zu-Mensch-Übertragung

  ODER
  - gemeinsame Expositionsquelle (z. B. ▶ Tierkontakt).
- ▶ Kontakt mit einem labordiagnostisch nachgewiesen infizierten Tier oder seinen Ausscheidungen.

Inkubationszeit ca. 1-3 Tage.

Gesetzliche Grundlage

Meldepflicht

Dem Gesundheitsamt wird gemäß § 7 Abs. 1 Nr. 24 Infektionsschutzgesetz (IfSG) nur der direkte Nachweis von Influenzaviren, soweit er auf eine akute Infektion hinweist, namentlich gemeldet. Darüber hinaus stellt das Gesundheitsamt gemäß § 25 Abs. 1 IfSG ggf. eigene Ermittlungen an.

Übermittlung

Das Gesundheitsamt übermittelt gemäß § 11 Abs. 1 IfSG an die zuständige Landesbehörde nur Erkrankungs- und Todesfälle und Erregernachweise, die der Falldefinition gemäß § 4 Abs. 2 Nr. 2 Buchst. a IfSG entsprechen.
Gemäß § 12 Abs. 1 IfSG sind Fälle von Influenza-Nachweisen vom Gesundheitsamt unverzüglich an die zuständige Landesbehörde und von dieser unverzüglich dem RKI zu übermitteln.

Stand: 01.12.2006

http://www.rki.de/cln_162/nn_200532/DE/Content/Infekt/IfSG/Falldefinition/IfSG/Falldefinition,templateId=raw,property=publicationFile.pdf/Falldefinition.pdf

Persönliche Hygiene

- **Erregerübertragung**
- **Händereinigung**
- **Händedesinfektion**
- **Hygiene beim persönlichen Verhalten**
- **Merkblatt „Schutz vor Atemwegsinfektionen“**
- **Merkblatt „Händehygiene mit Handreiniger und Wasser“**
- **Merkblatt „Händehygiene mit einem alkoholhaltigen Reinigungsmittel“**

Erregerübertragung

Die Influenza wird hauptsächlich durch Tröpfchen, seltener durch Aerosole, übertragen, die eingeatmet werden, so dass die Viren auf die Schleimhäute des Atemtraktes gelangen. Durch Husten, Niesen und Handberührung gelangen sie auf viele Oberflächen, die wiederum mit den Händen berührt werden. Die Hände können daher ebenfalls zur Übertragung der Grippe beitragen.
Die Hände als wichtiges Werkzeug des Menschen berühren eine Vielzahl verschiedener Oberflächen, die kontaminiert sind. Dazwischen werden auch – häufig unbewusst – der eigene Mund, Nase und Augen berührt. So können Krankheitserreger aus der Umgebung auf Schleimhäute gebracht werden.
In der Phase einer Grippeepidemie werden die Viren, die durch Niesen, Husten oder durch kontaminierte Hände anderer Personen auf die Oberflächen in der Umgebung gebracht werden, fast zwangsläufig an die Hände gelangen. Da das Virus auch auf der Haut, wenn auch nur für kurze Zeit, infektiös bleibt, können durch Berührung von Augen, Nase und Mund Viren in den Körper übertragen werden.

Händereinigung

Durch häufige und sorgfältige Reinigung der Hände lässt sich das Übertragungsrisiko zumindest vermindern. Deswegen wird der Reinigung und Desinfektion der Hände in der Pandemiephase ein hoher Rang eingeräumt. Eine Handreinigung hat allerdings nur dann Erfolg, wenn sie richtig ausgeführt wird. Da das Händewaschen normalerweise nur einige Male am Tag stattfindet und häufig nur sehr kurze Zeit dafür aufgewendet wird, muss die Art und Weise, wie man die Hände richtig wäscht, wieder ins Bewusstsein gehoben werden. Um die Haut zu schonen, ist eine hygienische Händedesinfektion mit einem alkoholischen Händedesinfektionsmittel dem häufigen Händewaschen vorzuziehen. Hände sollten daher nur gewaschen werden, wenn sie verschmutzt sind, ansonsten ist die Desinfektion zu bevorzugen.

Handrücken Handinnenfläche

Untersuchungen haben gezeigt, dass die Handoberfläche beim Waschen nicht gleichmäßig gereinigt wird[1]. Es gibt Bereiche, die nur wenig gereinigt werden und die damit Krankheitserregern eine bessere Chance bieten zu überleben. Diese Bereiche sind insbesondere die Fingerzwischenräume, die Außenseite des Daumens, die Fingernägel und die Handlinien. In der Abbildung sind die roten (dunklen) Flächen diejenigen Bereiche, die beim Waschen am häufigsten ausgelassen werden. Die hellen Flächen werden am besten gereinigt.

Die folgenden drei Abbildungen dienen der Unterrichtung aller Beschäftigten. Sie können als Informationen zum Aushängen in Sanitärräumen und an Waschbecken genutzt oder als Merkblätter ausgeteilt werden. Die Hände sollten häufig in der dargestellten Weise gereinigt werden: Nach dem Betreten des Arbeitsplatzes, nach jedem Naseschnäuzen, Niesen oder Husten, nach Berührung von Gegenständen außerhalb der Arbeitsstelle (insbesondere Türklinken) oder Gegenständen, die zum Ar-

[1] Abbildung aus dem Buch „Bird Flu - A Virus of Our Own Hatching“ mit freundlicher Erlaubnis des Autors Michael Greger MD.

beitsplatz gebracht worden sind.

1. Das Merkblatt soll informieren, wie wichtig das Händewaschen zur Vorbeugung von Atemwegskrankheiten ist.
2. Die erste Bilderfolge zeigt das Vorgehen beim Waschen der Hände mit Reinigungsmittel und fließendem Wasser. Wenn das Händewaschen nur in zentralen Sanitärräumen möglich ist, sollte man mit einem Einmalpapiertuch zum Abtrocknen auch die Türklinke bedienen. Sind textile Handtuchspender installiert, können dafür Papiertücher bereitgestellt werden.
3. Die zweite Bilderfolge zeigt die Händedesinfektion mit einem alkoholhaltigen Reiniger, wenn kein Waschbecken mit Reinigungsmittelspender zur Verfügung steht.

In der Regel reicht für die Beschäftigten das Händewaschen aus, wenn es richtig gemacht wird. Das Virus wird durch diesen Vorgang ausreichend beseitigt.

Händedesinfektion

Die hygienische Händedesinfektion entsprechend den Empfehlungen des RKI beschränkt sich auf das medizinische Personal nach dem Umgang mit Erkrankten oder Krankheitsverdächtigen. Sie erfolgt mit einem Desinfektionsmittel mit nachgewiesener Wirksamkeit für das Wirkungsspektrum „begrenzt viruzid". Dort heißt es u.a.:
„Das alkoholische Präparat wird über sämtliche Bereiche der trockenen Hände unter besonderer Berücksichtigung der Innen- und Außenflächen einschließlich Handgelenke, Flächen zwischen den Fingern, Fingerspitzen, Nagelfalze und Daumen eingerieben und für die Dauer der Einwirkungszeit feucht gehalten."
Siehe weiter dazu auch die Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim Robert Koch-Institut „Händehygiene", Bundesgesundheitsblatt 43, 230-233 (2000)
sowie die Empfehlungen des Robert Koch-Instituts zu Hygienemaßnahmen bei Patienten mit Verdacht auf bzw. nachgewiesener Influenza unter
http://www.rki.de/cln_151/nn_201414/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Kommission/Downloads/Haendehyg__Rili,templateId=raw,property=publicationFile.pdf/Haendehyg_Rili.pdf
sowie Empfehlungen zu den viruzid wirksamen Mitteln unter
http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Desinfektionsmittel/Viruzid,templateId=raw,property=publicationFile.pdf/Viruzid.

Hygiene beim persönlichen Verhalten

Richtiges persönliches Verhalten kann die Ansteckung anderer verhindern. Wenn eine Infektion der Atemwege besteht (auch bei Erkältungskrankheiten), sollten bestimmte Verhaltensweisen selbstverständlich sein:

- Niesen und husten Sie nicht frei in die Umgebung, insbesondere nicht, wenn andere Menschen in der Nähe sind. Benutzen Sie am besten ein Papiertaschentuch, welches Sie rechtzeitig vor Nase und Mund halten. Sollte es Ihnen nicht mehr gelingen, ein Papiertaschentuch bereit zu machen, so niesen und husten Sie zumindestens in die Ellenbeuge oder in die Hände, um zu verhindern, dass sich die Viren frei im Raum verteilen können.
- Wenn Sie eine Atemwegsinfektion haben, benutzen Sie Papiertaschentücher möglichst nur einmal und werfen Sie sie anschließend in einen Eimer. Wenn Sie unterwegs sind und kein Eimer zur Verfügung steht, so benutzen Sie eine Plastiktüte, in der sie benutzte Papiertaschentücher sammeln und an geeigneter Stelle entsorgen können.
- Wenn Sie in ein Papiertaschentuch oder in die Hände geniest oder gehustet haben, sollten Sie anschließend Ihre Hände waschen (siehe Merkblätter unten). Vermeiden Sie es, anderen Menschen die Hand zu geben.

RACK
RECHTSANWÄLTE

PRÄVENTIVE RECHTSBERATUNG SEIT 26 JAHREN!

SOFTWARE MIT INHALTEN AUS EINER HAND!

Die rechtliche Vorsorgeuntersuchung für Unternehmen.

Nutzen Sie unsere gespeicherten **Erfahrungen aus 26 Jahren Complianceberatung.** Wir vermeiden die Haftung für Organisationsverschulden von Führungskräften. Sie müssen organisatorisch dafür sorgen, dass sie sich selbst und dass sich alle Mitarbeiter des Unternehmens legal verhalten. Dazu lassen sich alle Risiken und Pflichten eines Unternehmens mit unserem System ermitteln, delegieren, monatlich aktualisieren, erfüllen, kontrollieren, digital speichern und für alle jederzeit verfügbar halten. Die Verantwortlichen können digital abfragen, wer, welche Pflicht, an welchem Betriebsteil, wie zu erfüllen hat. Führungskräfte können auf einer Oberaufsichtsmaske mit einem Blick kontrollieren, ob alle Pflichten im Unternehmen erfüllt sind. **Systematisch senken wir den Complianceaufwand durch Standardisierung um 60 %.** Sachverhalte im Unternehmen wiederholen sich, verursachen gleiche Risiken und lösen gleiche Rechtspflichten zur Risikoabwehr aus. Rechtspflichten werden nur einmal geprüft, verlinkt, gespeichert und immer wieder mehrfach genutzt. Wir sind Rechtsanwälte mit eigenen Informatikern und bieten eine Softwarelösung mit Inhalten und präventiver Rechtsberatung aus einer Hand. Auf Anregungen aus den Unternehmen passen unsere EDV-Spezialisten die Software unseres Compliance-Management-Systems an. Der aktuelle Inhalt unserer Datenbank: 18.000 Rechtsvorschriften von EU, Bund, Ländern und Berufsgenossenschaften, 7.500 Gerichtsurteile, standardisierte Pflichtenkataloge für 45 Branchen und 57.000 vorformulierte Betriebspflichten. **44.000 Unternehmensrisiken sind mit 59.000 Rechtspflichten drei Millionen Mal verlinkt und gespeichert.** Auf die Inhalte kommt es an. Je umfangreicher die Datenbank umso geringer ist das Risiko eine Unternehmenspflicht zu übersehen.

Weitere Informationen unter:
www.rack-rechtsanwälte.de

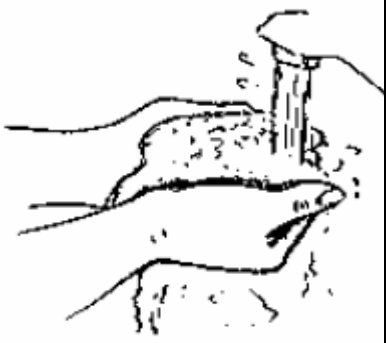
Schützen Sie sich und andere vor Atemwegsinfektionen

- Das **Händewaschen** ist das Wichtigste, das Sie zu Ihrem eigenen Schutz tun können.
- **Husten und Niesen** Sie nicht frei in die Umgebung, sondern decken Sie dabei Ihre Nase und Ihren Mund ab. Niesen und Husten Sie in ein Papiertaschentuch und geben sie es danach gleich zum Abfall. Waschen Sie anschließend immer ihre Hände.
- **Berühren** Sie möglichst nicht Mund, Nase und Augen mit Ihren Fingern.
- **Vermeiden Sie Kontakt** mit Personen, die ein erhöhtes Krankheitsrisiko haben (z. B. kleine Kinder, Personen mit chronischen Krankheiten, insbesondere Atemwegskrankheiten), bis die Krankheitszeichen bei Ihnen verschwunden sind.
- Vermeiden Sie den Kontakt mit Personen, die Krankheitszeichen wie bei einer Influenza haben.
- **Fordern Sie andere Personen auf**, ein Papiertaschentuch zu benutzen, damit beim Niesen und Husten Nase und Mund zu bedecken und anschließend die Hände zu waschen.

Quelle: mit freundlicher Genehmigung: Vancouver Coastal Health's Regional Pandemic Influenza Response Plan

Händehygiene mit Handreiniger und Wasser

1. Schmuck ablegen. Hände mit warmem Wasser befeuchten.



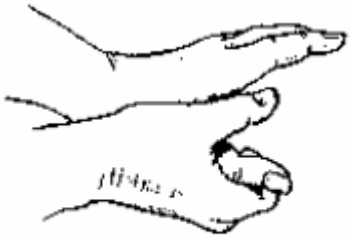
2. Reinigungsmittel aus dem Spender auf die Handfläche dosieren.

3. Handflächen aneinander reiben, um Schaum zu erzeugen.

4. Die Oberfläche von Händen und Fingern mit dem Schaum benetzen.

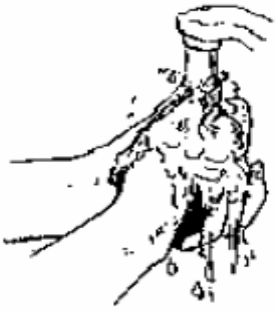
5. Knöchel, Rückseite der Hände und Finger reinigen.

6. Die Fläche zwischen Daumen und Zeigefinger reinigen.



7. Mit den Fingerspitzen in der Handinnenfläche reiben, um die Fingernägel zu reinigen.

8. Die Hände unter warmem fließendem Wasser abspülen.



9. Die Hände mit einem Einmalpapierhandtuch gut abtrocknen, mit dem Tuch den Wasserhahn zudrehen und die Türklinke bedienen.

Mindestwaschdauer 15 - 20 Sekunden

Händehygiene mit einem alkoholhaltigen Desinfektionsmittel

1. Schmuck ablegen. Ausreichend* Mittel auf die Handfläche geben.

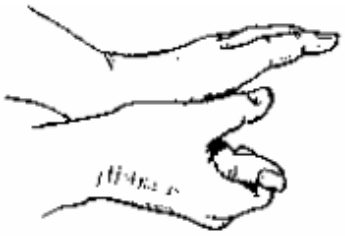
* Dosierung nach Angabe des Herstellers.

2. Die Handflächen aneinander reiben.

3. Das Mittel zwischen den Fingern und um die Finger herum verreiben.

4. Die gesamte Oberfläche von Händen und Fingern benetzen.

5. Das Mittel auf der Rückseite der Hände und auf jedem Daumen verreiben.



6. Mit den Fingerspitzen in der Handinnenfläche reiben, um die Fingernägel zu reinigen.

7. So lange weiter reiben, bis die Hände trocken sind.

***Die Dosierung sollte ausreichen, um die Hände mindestens 20 Sekunden feucht zu halten.**
Kein Wasser zur Verdünnung benutzen.
Die Hände nicht mit einem Papiertuch trocknen.

Quelle: mit freundlicher Genehmigung: Vancouver Coastal Health's Regional Pandemic Influenza Response Plan (modifiziert)

Hygienepläne

- **Erregerübertragung**
- **Flächenaufbereitung**
- **Desinfektion im Zutrittsbereich**
- **Hygiene und Desinfektion in Sanitärräumen und Nassbereichen**
- **Desinfektion in Ambulanzräumen**
- **Desinfektion in Arbeits- und Büroräumen**
- **Übersicht zur Flächenreinigung und -desinfektion in der Ambulanz**

Erregerübertragung

Durch Tröpfcheninfektion übertragene Viren können in sog. Tröpfchenkernen persistieren, die als kleinkalibrige Aerosole (< 5 µm) in der Luft schweben und auf Oberflächen in der Umgebung sedimentieren. Die Überlebensfähigkeit ist abhängig von ihrer spezifischen Struktur – behüllte Viren sind weniger umweltresistent als unbehüllte Arten – und von den Umgebungsbedingungen wie Luftfeuchte und Raumtemperatur. Die behüllten Influenzaviren können bei Zimmertemperatur über mehrere Stunden infektionstüchtig bleiben und von den betroffenen Oberflächen über Sekundärkontakte und Kreuzkontamination auf Hände oder durch mobilisierten Staub aerogen übertragen werden.

Flächen-aufbereitung

Eine Flächenaufbereitung darf nur mit nebelfeuchtem Tuch erfolgen, da trockenes Staubwischen die erregertragenden Partikel aufwirbelt, in der Luft verteilt und somit das Risiko der aerogenen Infektion vergrößert. Zur Infektionsprävention sind desinfizierende Reinigungs- bzw. Wischdesinfektionsverfahren anzuwenden, da diese die Keimbelastung einer Fläche um zwei bis drei Zehnerpotenzen mehr verringern als eine ausschließliche feuchte Reinigung mit Tensidzusatz.
Grundsätzlich kommen hierfür in der VAH-DGHM-Liste unter Kapitel 3 "Flächendesinfektion" oder in der RKI-Liste (Wirkbereich B) aufgeführte oder von der DVV empfohlene Desinfektionsmittel zur Wischdesinfektion in Betracht.

- Voraussetzung ist ein zumindest als "begrenzt viruzid" oder als Wirkbereich B bzw. AB bezeichnetes Wirkspektrum, das die Inaktivierung der behüllten Viren gewährleistet. Die Präparate werden in der gelisteten Gebrauchsverdünnung (nicht unterhalb des Einstundenwertes) verwendet und in den je nach Wirkstoff vorgegebenen Zeitabständen neu angesetzt.
- Aufsprühen der Desinfektionsmittel ist nur bei kleinen, unübersichtlichen Flächen, Ritzen usw. sinnvoll. Ansonsten wird die Sprühdesinfektion nicht empfohlen, da zuviel Wirkstoff verbraucht wird, in der Luft verpufft, die Atemwege belastet und die aufzubereitenden Flächen u. U. nicht ausreichend benetzt.
- Die Desinfektion muss alle Handkontaktflächen und bei Bedarf weitere kontaminationsgefährdete Flächen einschließen. Diese müssen in der gesamten Breite erfasst werden, und die Flüssigkeit soll von selbst antrocknen. Abspülen des aufgetragenen Desinfektionsmittels mit Wasser unterbricht die Einwirkzeit und ist daher unzulässig. Man kann die behandelten Flächen auch bei Ansetzen des Einstundenwertes wieder benutzen, wenn das Mittel abgetrocknet ist, ohne die gesamte Einwirkzeit abzuwarten.
- Zum Wischen werden entweder Einweg-Reinigungstücher benutzt, die man unmittelbar nach Gebrauch in ein feuchtigkeitsdichtes Behältnis entsorgt, oder Mehrwegtücher, die danach selbst einem desinfizierenden Waschverfahren bei mindestens 60°C bzw. unter Zusatz eines desinfizierenden Agens (Sauerstoffabspalter) unterzogen werden. Cellulosetücher können nur in handwarmem Wasser aufbereitet werden und sind somit hierfür ungeeignet. Zur Desinfektion werden möglichst Schutzhandschuhe getragen; nach deren Ablegen werden auch die Hände desinfiziert.

Dauer der Einwirkungszeit: Die Flächendesinfektion erfolgt als Wischdesinfektion unter Verwendung der Gebrauchskonzentration, die in der Anweisung des Herstellers als Einstundenwert benannt

RACK
RECHTSANWÄLTE

PRÄVENTIVE RECHTSBERATUNG SEIT 26 JAHREN!

SOFTWARE MIT INHALTEN AUS EINER HAND!

Die rechtliche Vorsorgeuntersuchung für Unternehmen.

Nutzen Sie unsere gespeicherten **Erfahrungen aus 26 Jahren Complianceberatung.** Wir vermeiden die Haftung für Organisationsverschulden von Führungskräften. Sie müssen organisatorisch dafür sorgen, dass sie sich selbst und dass sich alle Mitarbeiter des Unternehmens legal verhalten. Dazu lassen sich alle Risiken und Pflichten eines Unternehmens mit unserem System ermitteln, delegieren, monatlich aktualisieren, erfüllen, kontrollieren, digital speichern und für alle jederzeit verfügbar halten. Die Verantwortlichen können digital abfragen, wer, welche Pflicht, an welchem Betriebsteil, wie zu erfüllen hat. Führungskräfte können auf einer Oberaufsichtsmaske mit einem Blick kontrollieren, ob alle Pflichten im Unternehmen erfüllt sind. **Systematisch senken wir den Complianceaufwand durch Standardisierung um 60 %.** Sachverhalte im Unternehmen wiederholen sich, verursachen gleiche Risiken und lösen gleiche Rechtspflichten zur Risikoabwehr aus. Rechtspflichten werden nur einmal geprüft, verlinkt, gespeichert und immer wieder mehrfach genutzt. Wir sind Rechtsanwälte mit eigenen Informatikern und bieten eine Softwarelösung mit Inhalten und präventiver Rechtsberatung aus einer Hand. Auf Anregungen aus den Unternehmen passen unsere EDV-Spezialisten die Software unseres Compliance-Management-Systems an. Der aktuelle Inhalt unserer Datenbank: 18.000 Rechtsvorschriften von EU, Bund, Ländern und Berufsgenossenschaften, 7.500 Gerichtsurteile, standardisierte Pflichtenkataloge für 45 Branchen und 57.000 vorformulierte Betriebspflichten. **44.000 Unternehmensrisiken sind mit 59.000 Rechtspflichten drei Millionen Mal verlinkt und gespeichert.** Auf die Inhalte kommt es an. Je umfangreicher die Datenbank umso geringer ist das Risiko eine Unternehmenspflicht zu übersehen.

Weitere Informationen unter:
www.rack-rechtsanwälte.de

ist. Man lässt die gleichmäßig benetzten Flächen an der Luft trocknen und wischt nicht mehr feucht nach.

Desinfektion im Zutrittsbereich

Desinfektionspflichtig sind zwei- bis dreimal täglich alle unmittelbaren Handkontaktflächen wie Türklinken, Türgriffe und Türdrücker, Lichtschalter, Fensterklinken, ggf. Armaturen an einem Handwaschbecken und das Becken selbst, ferner mindestens einmal täglich die Tischflächen an der Rezeption, die Oberflächen der Ablagen (für Gerätschaften, Papiere usw.), die Sitzflächen und Stuhllehnen im Wartebereich, Kleiderhaken, Schranktüren und -griffe sowie die Außenflächen der Eimer, in denen Mülltüten zum Abwerfen von Taschentüchern und Papiermüll etc. eingespannt sind. Auch die Tastaturen von PC und Mobiltelefonen sowie Telefonhörer und Tasten werden desinfiziert.

Hygiene und Desinfektion in Sanitärräumen und Nassbereichen

- Desinfiziert werden hier zweimal täglich die Toilettensitze, Deckel, Spülgriffe, Waschbecken und Umgebung (Spritzflächen), Armaturen, Außenflächen der Seifenspender und Abwurfeimer sowie die Türgriffe. Desinfektion der Klosettbecken, Abflussrinnen und Siphons ist unnötig.
- Der Boden wird nur bei sichtbarer Verunreinigung mit Speichel, Blut o. ä. desinfiziert; ansonsten genügt die tägliche Reinigung mit Allzweckreiniger.
- Stückseife und Gemeinschaftshandtücher sind Keimüberträger und dürfen nicht verwendet werden!
- Gegen die Benutzung von Warmlufttrocknern in öffentlichen Toiletten, Sanitärräumen von Betrieben und Gaststätten gibt es normalerweise keine Einwände – im Gegensatz zu medizinischen Funktionsbereichen von Kliniken wie z. B. im Waschraum eines OP-Traktes, in der Geräte- und Instrumentenaufbereitung, in Arztpraxen oder Apotheken, auch in Produktionsstätten mit Reinraumtechnologie –, da hier im Regelfall keine besonderen hygienischen Anforderungen bestehen. Die Arbeitsstättenverordnung bzw. die Arbeitsstättenrichtlinien ermöglichen eine entsprechende Ausstattung von Waschräumen mit Warmlufthändetrocknern.
  In Zeiten einer pandemischen Ausbreitung leicht übertragbarer Erreger wird man das jeweilige Verfahren zur Händetrocknung auch in nicht-medizinischen Betrieben kritisch überprüfen müssen. Ein möglicher Schwachpunkt bei Warmlufthändetrocknern ist, dass aus dem Sanitärbereich Raumluft samt den darin enthaltenen Staubpartikeln und Keimen, Bakterien- und Pilzsporen angesaugt und ungefiltert auf die gerade gewaschenen Hände und in die Umgebung des Waschplatzes geschleudert wird. Zur Keimabtötung reicht die kurze Kontaktzeit mit den Heizelementen während des Saugvorganges oft nicht aus. Zudem sind die Trocknungszeiten länger als beim Abwischen, so dass der Benutzer den Platz nicht selten mit noch feuchten Händen verlässt.
  Es gibt auf der anderen Seite auch eine Reihe von Untersuchungen, welche die Wirksamkeit von Warmlufttrocknern positiver beurteilen. Untersuchungen von ausreichender methodischer Qualität gibt es nur wenige und diese zeigen ein dem Händetrocknen mit (Papier-)Handtüchern vergleichbares hygienisches Ergebnis (LARMER PJ et al: *Evidence-based recommendations for hand hygiene for health care workers in New Zealand* (2008); NZMJ 121 (1272); 69-81). Einen wesentlichen Einfluss auf die Wirksamkeit scheint das Verhalten der Nutzer zu haben. Möglicherweise muss man auch die technische Ausführung des Warmlufttrockners und die Wartungsmaßnahmen ins Kalkül ziehen.
  Auch wenn hier Warmlufthändetrockner kritisch betrachtet werden, heißt dies nicht, dass man in einem solchen Fall den Einsatz regulär ausschließt. Soweit Messungen zu einer möglichen Keimreduktion im erhitzten Luftstrom vorliegen, beziehen sie sich ohnehin nur auf unversporte Bakterien und Pilze, nicht auf Viren.
  Gegen Geräte, die mit einer HEPA-Filterung des angesaugten Luftstroms ausgestattet sind, der den Eintrag von Mikroben in das Gerät effektiv vermeidet und somit auch eine sekundäre Aufkeimung im Geräteinneren weitgehend verhindert, gibt es aus hygienischen Gründen keine grundsätzlichen Einwände.
- Ebenfalls keine hygienischen Bedenken bestehen bei textilen Handtüchern von Handtuchrollenspendern mit Retraktionssystem. Voraussetzung ist, dass die Nutzer nicht mit schon gebrauchten Segmenten des Handtuchs Kontakt haben können. Im Spenderbehälter müssen der gebrauchte und der frische Teil der Handtuchrolle klar getrennt sein. Außerdem muss dafür gesorgt werden, dass auch in der Pandemiewelle (mit voraussichtlichem Mehrbedarf) der Spender bedarfs- und zeitgerecht befüllt wird.

- Ebenso können Einwegpapierhandtücher verwendet werden. Sie sollten ohne Kontamination der im Spender verbleibenden Tücher leicht aus dem Spender entnommen werden können.
  Gemeinsam genutzte Duschkabinen sollten während der Pandemie möglichst nicht in Betrieb sein. Ansonsten sind auch hier die Desinfektion der Armaturen und der Duschwanne, am besten nach jeder Nutzung, sowie ein ca. sechsfacher Luftwechsel pro Stunde mit Abluftführung nach außen zu empfehlen.

Desinfektion in Ambulanzräumen

- Die Liegeflächen der Untersuchungsliegen werden nach jedem Patienten wischdesinfiziert, sofern keine Papierabdeckung benutzt wird, die man nach jeder Nutzung austauscht (bzw. von der Rolle abzieht).
- Zur Untersuchung verwendete Geräte wie Blutdruckmanschetten oder Stethoskope werden nach Gebrauch wischdesinfiziert, Instrumente (Pinzetten, Mundspiegel o. ä.) ebenfalls nach jedem Gebrauch zur Desinfektion in eine Box abgelegt.
- Körperliche Untersuchungen werden mit Schutzhandschuhen durchgeführt; nach dem Patientenkontakt bzw. Ablegen der Handschuhe sind die Hände zu desinfizieren.
- Arbeits-, Ablage- und andere horizontalen Flächen des Inventars werden mindestens zweimal täglich sowie nach Verunreinigung unmittelbar wischdesinfiziert.
- Gleiches gilt für das Handwaschbecken mitsamt der Armaturen sowie für Türgriffe und Lichtschalter.
- Der Boden wird einmal täglich feucht gereinigt (mit Tensidlösung), bei akzidentieller Verschmutzung (Blut, Speichel usw.) sofort wischdesinfiziert. Die Wischmopps für die Bodenreinigung sind desinfizierend zu waschen.

Die beschriebenen Maßnahmen zur Flächendesinfektion sind im Anhang tabellarisch aufgeführt.

Desinfektion in Arbeits- und Büroräumen

- Großraumbüros tragen zur Keimverbreitung bei. Wenn Mitarbeiter nicht z. T. vorübergehend auf freie Räume verteilt werden können, so ist der Einsatz von Trennwänden zu erwägen.
- Der Einsatz von Klimaanlagen ist zu überdenken: Hierdurch können Induktionsströmungen entstehen, die Raumluft ansaugen und turbulent zurückführen, dabei Aerosole im Luftstrom des Raumes und zu den Außenräumen hin verbreiten. Klimaanlagen sorgen jedoch für einen erhöhten Luftwechsel und damit für eine Verdünnung des keimhaltigen Aerosols. Deshalb ist der Weiterbetrieb einer gut gewarteten Klimaanlage während der Pandemiephase sinnvoll. Gegebenenfalls ist häufiges Querlüften durch Fensterlüftung zu empfehlen.
- Alle von vielen Personen wechselnd benutzten Kontaktflächen sind zwei- bis dreimal täglich einer Wischdesinfektion zu unterziehen (Waschbecken, Armaturen, Türgriffe, Fensterklinken, Lichtschalter).
- Der Boden wird einmal täglich feucht gereinigt (mit Tensidlösung); die Wischmopps für die Bodenreinigung sind desinfizierend zu waschen. Textile Fußbodenbeläge werden täglich gesaugt; eine Vorbehandlung mit desinfizierendem Teppichschaum ist nur bei entsprechender Verunreinigung nötig.
- Arbeitsflächen in Büros müssen nur desinfiziert werden, wenn sie mit kontaminationsverdächtigem Material verunreinigt wurden (gebrauchte Taschentücher usw.).

Sind Arbeitsplätze zu behandeln, bei deren Nutzern eine Influenzainfektion aufgetreten ist, so werden Arbeitsflächen, Ablagekörbe, Tastaturen von PC und Telefon, Telefonhörer, Schranktür- und Schubladengriffe, kunststoffbespannte Sitzflächen und Stuhllehnen, Kleiderhaken und -bügel sowie Griffkanten der Abfallkörbe, ggf. chemisch und feuchtigkeitsstabile Bucheinbände wischdesinfiziert.

Übersicht zur Flächenreinigung und Flächendesinfektion in der Ambulanz

Was	Wann	Womit	Wie
Patientenliege ohne Papierauflage	Nach jedem Patienten Bei sichtbarer Verschmutzung sofort	Flächendesinfektionsmittel 5 min-Wert VAH	Wischdesinfektion
Patientenliege mit Papierauflage	Am Ende der Sprechstunde	Flächendesinfektionsmittel 5 min-Wert VAH	Wischdesinfektion
Sonstige Arbeits-/Abstellflächen im Untersuchungsraum	Täglich, bei sichtbarer Verschmutzung sofort	Flächendesinfektionsmittel 1 h-Wert VAH	Wischdesinfektion
Blutdruckmanschette Stethoskop	Nach jedem Patienten, bei sichtbarer Verschmutzung sofort	Desinfektionsmittel nach Herstellerempfehlung	Aufsprühen und Abwischen
Übrige horizontale Flächen des Inventars	Täglich, bei sichtbarer Verschmutzung sofort	Flächendesinfektionsmittel, Haushaltsreiniger	Wischdesinfektion resp. -reinigung
Fußboden (PVC, Linoleum o. ä.)	Täglich, bei sichtbarer Verschmutzung sofort	Haushaltsreiniger, Flächendesinfektionsmittel 1 h-Wert VAH	Wischreinigung, bei organischer Verschmutzung Wischdesinfektion
Handwaschbecken, Armaturen	2-3 x täglich, bei sichtbarer Verschmutzung sofort	Reinigung, Desinfektion	Scheuerwisch-Reinigung und Desinfektion

Gesunderhaltung

Die folgenden Empfehlungen gelten während einer Influenza-Pandemie (Phase 6 nach WHO)

Gesunderhaltung zu Hause

- Essen Sie regelmäßig, schlafen Sie ausreichend, halten Sie sich mit Übungen fit.
- Waschen Sie häufig Ihre Hände gründlich mit Wasser und Seife. Die Anwendung von alkoholischen Händedesinfektionsmitteln ist allerdings Haut schonender.
- Niesen und husten Sie nicht frei in die Umgebung, sondern benutzen Sie ein Einmaltaschentuch, um Nase und Mund zu bedecken.
- Empfangen Sie möglichst keine Besuche zu Hause.
- Kümmern Sie sich um Bekannte, Verwandte und Freunde – telefonisch.
- Informieren Sie sich über die Entwicklung der Pandemie.

Gesunderhaltung in der Öffentlichkeit

- Halten Sie genug Vorräte, um mindestens eine Woche unabhängig von Einkäufen zu sein.
- Gehen Sie in kleinere Läden mit weniger Kundschaft.
- Gehen Sie nicht zu den Haupteinkaufszeiten einkaufen.
- Zweckmäßig ist die Bestellung mit Lieferung vor die Haustüre.
- Streichen oder verschieben Sie Termine zu gemeinsamen Unternehmungen (Wandern, Sport, Parties usw.).

Gesunderhaltung bei der Arbeit

- Waschen Sie häufig Ihre Hände gründlich mit Wasser und Seife, insbesondere wenn Sie Gegenstände berührt haben, die auch andere angefasst haben könnten. Die Anwendung von alkoholischen Händedesinfektionsmitteln ist Haut schonender.
- Wenn Sie kein Waschbecken zur Verfügung haben, benutzen Sie einen alkoholhaltigen Reiniger im Spender (schon vor einer Pandemie einkaufen).
- Fahren Sie nicht mit dem Aufzug, sondern benutzen Sie Treppen.
- Ersetzen Sie Besprechungen durch Telefongespräche oder E-Mails.
- Bleiben Sie zu Hause, wenn Sie sich nicht wohl oder krank fühlen. Trinken Sie genügend Flüssigkeit.

Krankheitszeichen der Influenza

Die Influenza beginnt typischerweise mit Fieber, Kopfschmerzen, Frösteln bis zum Schüttelfrost, Husten. Es kommt zu Muskelschmerzen, Müdigkeit, Appetitverlust und Halsschmerzen. Weniger häufig sind Naselaufen mit Niesanfällen, Tränen der Augen. Auch Schwindel, Erbrechen und Durchfall können auftreten, besonders bei Kindern.

Gibt es Unterschiede zwischen einer Grippeerkrankung und einer gewöhnlichen Erkältungskrankheit („grippaler Infekt")?
Anhand der Krankheitszeichen lassen sich Unterschiede feststellen. Sicher lässt sich eine Grippeerkrankung aber nur durch eine serologische Untersuchung feststellen. Dazu wird das Blut auf Antikörper gegen das Grippevirus getestet. Die Tabelle auf der folgenden Seite gibt Hinweise, welche Symptome eher bei einer Grippeerkrankung auftreten und welche mehr für eine Erkältung sprechen.

Wichtig ist, dass in der Pandemiephase die Beschäftigten, aber auch Kunden und Besucher, die Krankheitszeichen einer Influenza haben, den Betrieb nicht betreten. Dies geschieht zum Schutz der Belegschaft und anderer Kunden. Mit eindeutigen Hinweisen am Betriebseingang und durch die Zutrittsbeurteilung sollte darauf hingewiesen werden.

Gibt es Unterschiede zwischen einer Grippeerkrankung und einer gewöhnlichen Erkältungskrankheit („grippaler Infekt“)?

Krankheitszeichen	Grippe (Influenza)	Grippaler Infekt
Fieber	regelmäßig; plötzlicher Beginn mit 38-40°C; Dauer 3-4 Tage	selten
Kopfschmerzen	regelmäßig; können stark ausgeprägt sein	selten
Muskel- und Gelenkschmerzen	regelmäßig; können stark ausgeprägt sein	selten
Müdigkeit und Schwäche	regelmäßig; Dauer 2-3 Wochen, können auch länger nach Abklingen der akuten Erkrankung andauern	manchmal; wenig ausgeprägt
Zeichen der Erschöpfung	regelmäßig; treten frühzeitig auf und können ausgeprägt sein	selten
Übelkeit, Erbrechen, Durchfall	bei Kindern jünger als 5 Jahre	selten
Tränenfluss	selten	regelmäßig
Naselaufen, verstopfte Nase	selten	regelmäßig
Niesanfälle	im Frühstadium selten	regelmäßig
rauer Hals	regelmäßig	regelmäßig
Brustschmerzen	regelmäßig; können stark ausgeprägt sein	manchmal; wenig bis mäßig ausgeprägt
Verschlimmerung	Atemversagen, bei bestehenden chronischen Atemwegserkrankungen kann sich der Zustand verschlechtern und kann lebensbedrohlich werden	verstopfte Nase Ohrenschmerzen
Sterblichkeit	erhöht	nicht erhöht
Vorbeugung	Influenza-Impfung; Händehygiene; nicht frei heraushusten	Händehygiene; nicht frei heraushusten

Quelle: Influenza Pandemic Planning: Business Continuity Planning Guide (Dez. 2009)

RACK
RECHTSANWÄLTE

PRÄVENTIVE RECHTSBERATUNG SEIT 26 JAHREN!

SOFTWARE MIT INHALTEN AUS EINER HAND!

Die rechtliche Vorsorgeuntersuchung für Unternehmen.

Nutzen Sie unsere gespeicherten **Erfahrungen aus 26 Jahren Complianceberatung.** Wir vermeiden die Haftung für Organisationsverschulden von Führungskräften. Sie müssen organisatorisch dafür sorgen, dass sie sich selbst und dass sich alle Mitarbeiter des Unternehmens legal verhalten. Dazu lassen sich alle Risiken und Pflichten eines Unternehmens mit unserem System ermitteln, delegieren, monatlich aktualisieren, erfüllen, kontrollieren, digital speichern und für alle jederzeit verfügbar halten. Die Verantwortlichen können digital abfragen, wer, welche Pflicht, an welchem Betriebsteil, wie zu erfüllen hat. Führungskräfte können auf einer Oberaufsichtsmaske mit einem Blick kontrollieren, ob alle Pflichten im Unternehmen erfüllt sind. **Systematisch senken wir den Complianceaufwand durch Standardisierung um 60 %.** Sachverhalte im Unternehmen wiederholen sich, verursachen gleiche Risiken und lösen gleiche Rechtspflichten zur Risikoabwehr aus. Rechtspflichten werden nur einmal geprüft, verlinkt, gespeichert und immer wieder mehrfach genutzt. Wir sind Rechtsanwälte mit eigenen Informatikern und bieten eine Softwarelösung mit Inhalten und präventiver Rechtsberatung aus einer Hand. Auf Anregungen aus den Unternehmen passen unsere EDV-Spezialisten die Software unseres Compliance-Management-Systems an. Der aktuelle Inhalt unserer Datenbank: 18.000 Rechtsvorschriften von EU, Bund, Ländern und Berufsgenossenschaften, 7.500 Gerichtsurteile, standardisierte Pflichtenkataloge für 45 Branchen und 57.000 vorformulierte Betriebspflichten. **44.000 Unternehmensrisiken sind mit 59.000 Rechtspflichten drei Millionen Mal verlinkt und gespeichert.** Auf die Inhalte kommt es an. Je umfangreicher die Datenbank umso geringer ist das Risiko eine Unternehmenspflicht zu übersehen.

Weitere Informationen unter:
www.rack-rechtsanwälte.de

Staatliches Eingriffsrecht im Katastrophenfall

- **Vorbemerkung**
- **Staatliche Daseinsvorsorge**
- **Föderalismus**
- **Regulärer Betrieb** („vor der Pandemie“)
- **Katastrophenschutz**
- **Vorsorge- und Leistungsgesetze**
- **Zusammenfassung**

	Erläuterung	**Anm.**

Vorbemerkung

Während die staatlichen Vorschriften und Vorgaben, die Betriebe schon für ihre reguläre alltägliche Arbeit zu beachten haben (z. B. den Arbeitsschutz), den Betrieben grundsätzlich bekannt sind, fehlen in der Regel Kenntnisse über die konkreten Handlungsmöglichkeiten des Staates für Ausnahmesituationen, sei es eine Hochwasser-Katastrophensituation oder eben eine Pandemie.

Allerdings kann eine betriebliche Pandemieplanung nur umfassend erarbeitet werden, wenn diese Rahmenbedingungen zumindest in die Überlegungen zur Pandemieplanung mit einbezogen werden. Denn die staatlichen Handlungsoptionen für den bzw. im Pandemie-Katastrophenfall können die Rahmenbedingungen für betriebliches Handeln ggf. erheblich ändern.

Dabei kann es sich um „kleinere“ Eingriffe handeln, wie z. B. lediglich Auskunfts- und Betretungsrechte, oder den Zugriff auf einzelne Mitarbeiter – sei es, dass Beschäftigte in Quarantäne genommen oder als Helfer des Katastrophenschutzes herangezogen werden – bis hin zum staatlichen Rückgriff auf Potentiale des Betriebes, entweder auf einzelne Betriebsmittel oder sogar das Leistungsangebot des Betriebes an sich.

Staatliche Daseinsvorsorge

Der Ausgangspunkt dieser Handlungsmöglichkeiten ist die staatliche Daseinsvorsorge. Der Staat hat u. a. aufgrund der Art. 2 II 1 GG, dem Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit, und Art. 20 I GG, dem Sozialstaatsprinzip, die Verpflichtung zur Daseinsvorsorge für seine Bevölkerung. Anhand der hervorgehobenen Stellung dieser Vorschriften in der Verfassung lässt sich schon erkennen, dass es sich bei dieser Verpflichtung um eine wichtige Aufgabe des Staates handelt.

Dabei reicht diese Aufgabe der Daseinsvorsorge von der Organisation bzw. der Schaffung von Rahmenbedingungen der regulären Grundversorgung der Bevölkerung z. B. im Hinblick auf die Energie- oder Trinkwasserversorgung über die Sicherstellung der alltäglichen Gefahrenabwehr z. B. durch die Feuerwehr oder den Rettungsdienst bis hin zu Regelungskompetenzen für Ausnahmesituationen, um einerseits auch in solchen Situationen Gefahren abwehren, aber auch die Versorgung der Bevölkerung sicherstellen zu können.

Föderalismus

Neben dieser grundlegenden Herleitung der staatlichen Handlungsmöglichkeiten muss vorab noch ein weiterer allgemeiner Aspekt kurz erwähnt werden. Dieser ist zwar im Einzelfall der Umsetzung für den einzelnen Betrieb möglicherweise nicht so entscheidend, jedoch für das Verständnis des staatlichen Systems.

Staatliches Handeln und staatliche Aufgaben, Gesetzgebungs- und Verwaltungskompetenzen sind gemäß der föderalen Verfassung auf den Bund, die Länder und

die Kommunen verteilt. Somit können sich staatliche Handlungsmöglichkeiten z. B. aus Bundes- oder aus Landesgesetzen ergeben, zudem können staatliche Stellen unterschiedlicher Ebenen zuständig und damit das Gegenüber von Betrieben sein. Gerade in einer Pandemie, also einer Krisenlage, die sich auf die unterschiedlichsten gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Bereiche auswirken kann, handeln verschiedenste staatliche Stellen unterschiedlicher Ebenen. Insofern ist unter anderem für die betroffenen Betriebe ein koordiniertes Krisenmanagement seitens des Staates unbedingt erforderlich, um – soweit möglich – verlässliche Rahmenbedingungen zu schaffen.

Im Folgenden kann nur auf die Möglichkeiten als solche hingewiesen werden. Die Erläuterung aller jeweiligen Voraussetzungen im Detail sprengt die Möglichkeiten des Handbuchs.

Regulärer Betrieb

(„vor der Pandemie“)

- Arbeitsschutz: Im alltäglichen, regulären Betrieb greift der Staat im Hinblick auf eine Pandemie nur sehr begrenzt, in der Regel vorbeugend, in Betriebe bzw. Betriebsabläufe ein. **H3**

  Auf einer ersten Ebene greift der Staat dabei – mit bundesrechtlichen Regelungen – in Bezug auf die Arbeitnehmer in den Betrieb ein. Denn für jeden Betrieb gelten natürlich die allgemeinen Vorschriften des Arbeitsschutzes gemäß Arbeitsschutzgesetz. Diese sind zwar in der Regel nicht konkret pandemiebezogen, können sich allerdings im Hinblick auf den Hygiene- und Gesundheitsschutz positiv auch für die Pandemievorsorge auswirken. Deutlicher wird der Zusammenhang bei der Biostoffverordnung, einer Rechtsverordnung aufgrund des Arbeitsschutzgesetzes zum Schutz von Arbeitnehmern, die mit Biostoffen in Kontakt kommen. Zwar soll diese Verordnung vorrangig den Schutz der betroffenen Beschäftigten erreichen, aber natürlich haben Schutzmaßnahmen in diesem Zusammenhang auch darüber hinaus positiv vorbeugende Auswirkungen.

  Da die Regelungen des Arbeitsschutzes allgemein bzw. die der Biostoffverordnung den betroffenen Betrieben aufgrund der täglichen Praxis bekannt sein sollten und insofern keine besonderen staatlichen Eingriffsmöglichkeiten darstellen, wird an dieser Stelle nicht weiter darauf eingegangen.

- Öffentlicher Gesundheitsdienst: Der öffentliche Gesundheitsdienst soll die Gesundheit der Bevölkerung fördern und schützen. Diese staatliche Aufgabe ist durch Landesrecht, oft die Gesetze über den öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGDG), geregelt und wird in der Regel vor allem durch die Gesundheitsämter wahrgenommen.

  Darunter fällt z. B. die Aufgabe, bestimmte Betriebe – u. a. Kindertagesstätten, Krankenhäuser, Pflegeheime, Flughäfen, Sportstätten, Einrichtungen des Bestattungswesens, Einrichtungen der Körperpflege – betreffend die Einhaltung von Hygienevorschriften zu überwachen, um z. B. die Übertragung von Krankheiten zu verhüten. Dazu hat der Staat sowohl Betretungs- und Auskunftsrechte gegenüber den betroffenen Betrieben und Personen, um zum einen die Sachlage und damit mögliche Gesundheitsgefährdungen feststellen zu können, als auch die Möglichkeit, zum anderen ggf. erforderliche Anordnungen zur Abwehr von Gefahren für Leben oder Gesundheit zu erlassen.

- Infektionsschutz: Zudem enthält auch das Infektionsschutzgesetz (IfSG) des Bundes (vormals Bundesseuchengesetz) Vorschriften für den regulären Betrieb bestimmter Einrichtungen. Gemäß § 1 IfSG ist es Zweck des Gesetzes, übertragbaren Krankheiten beim Menschen vorzubeugen, Infektionen frühzeitig zu erkennen und ihre Weiterverbreitung zu verhindern.

  Einerseits macht das IfSG daher in einigen Abschnitten des Gesetzes Vorgaben für Schulen, bestimmte Gemeinschaftseinrichtungen, für Personal beim Umgang mit Lebensmitteln und Tätigkeiten mit Krankheitserregern. Dabei han-

delt es sich zum Teil um Belehrungspflichten, bis hin aber zu zeitweisen Tätigkeitsverboten für erkranktes Personal. Durch diese Vorkehrungen soll natürlich insbesondere die Gefahr der Weiterverbreitung verhindert werden.

Zur frühzeitigen Erkennung gefährlicher Infektionen gibt das IfSG in den §§ 6 ff. IfSG zudem ein sehr detailliertes Meldewesen vor. Zwar richten sich die Meldepflichten über Erkrankungen vor allem an Ärzte und Gesundheitseinrichtungen, aber auch Piloten und Kapitäne sind zur Meldung verpflichtet. Dies ist angesichts der weltweiten Vernetzung und Reisetätigkeit und der damit verbundenen Verbreitungsmöglichkeit sicherlich ein wesentlicher Baustein des Meldewesens.

Zusammenfassend für die Vorschriften für den regulären Betrieb kann an dieser Stelle festgehalten werden, dass auf dieser Stufe die Einhaltung der Hygiene und erster grundlegender Gesundheitsschutzvorschriften im Mittelpunkt stehen. Dazu bedient sich der Staat vor allem der Mittel der Information und der Überwachung, weniger einschneidender Eingriffe. Zudem wird deutlich, dass sich bereits für den regulären Betrieb Vorgaben aus verschiedenen Gesetzen mit unterschiedlicher Zielrichtung ergeben.

- Erste Maßnahmen des Infektionsschutzes: Ausgehend von den eben dargestellten, vorbeugenden Maßnahmen der ÖGD-Gesetze und des IfSG sieht insbesondere das IfSG erste Maßnahmen zur Verhütung von übertragbaren Krankheiten vor, die u. U. schon erheblichen Einfluss auf Betriebe haben können.

  So gibt es in § 16 IfSG eine Generalklausel, aufgrund derer die zuständige Behörde – i. d. R. das Gesundheitsamt – die notwendigen Maßnahmen zur Abwendung der dem Einzelnen oder der Allgemeinheit drohenden Gefahren treffen kann, wenn zumindest anzunehmen ist, dass Tatsachen vorliegen, die zum Auftreten einer übertragbaren Krankheit führen können.

  Zwar werden die getroffenen Maßnahmen grundsätzlich nicht direkt betriebsbezogen sein, können aber natürlich mittelbar reguläre Betriebsabläufe behindern.

  Ein weiteres Beispiel für eine Maßnahme, die sich zunächst nachteilig auf einen Betrieb auswirken kann, ist die gemäß § 20 VI bzw. VII IfSG durch Rechtsverordnung grundsätzlich mögliche Zwangsimpfung der Bevölkerung. Mittel- bis langfristig soll sich diese Maßnahme sicherlich insgesamt positiv auswirken, allerdings könnte es aufgrund auftretender Nebenwirkungen zuerst einmal zu Personalausfällen kommen. Allerdings ist es wenig wahrscheinlich, dass bei einer Influenza-Pandemie zu dieser Möglichkeit gegriffen wird.

  Auch bei weiteren Eingriffsmöglichkeiten wie der Anordnung einer Quarantäne oder sogar beruflichen Tätigkeitsverboten ist vor allem der Personalausfall für den betroffenen Betrieb von Bedeutung, insbesondere dann, wenn es sich nicht mehr nur um einzelne Eingriffe handelt, sondern eine größere Anzahl von Personen betroffen ist. In einer Pandemiewelle ist eine Quarantäne jedoch nicht mehr sinnvoll, da es viele Möglichkeiten der Ansteckung gibt und die Quarantäne von erkrankten Personen die Ausbreitung einer Infektion nicht mehr hemmen kann.

Katastrophenschutz

Neben den unmittelbar gesundheitsbezogenen Maßnahmen und Möglichkeiten des IfSG zur Verhinderung der Weiterverbreitung von Infektionen kann eine Pandemie natürlich auch eine Schwelle erreichen, die dem Staat weitere Handlungsmöglichkeiten eröffnet. Dies ist dann der Fall, wenn die Pandemie zur Katastrophe wird.

Katastrophenschutzrecht ist Landesrecht und insofern gibt es in den einzelnen Bundesländern unterschiedliche Vorschriften. Allerdings gelten für dieses besondere Gefahrenabwehrrecht die gleichen Prinzipien, so dass diese hier zusammenfassend dargestellt werden können. Für die eigene betriebliche Pandemieplanung sollte jedoch das jeweilige Landesgesetz hinzugezogen und mit berücksichtigt werden, um

z. B. die zuständigen Behörden, die wesentlichen Aufgaben u. ä. zu kennen.

Eine Pandemie muss nicht unbedingt auch eine Katastrophe sein. Ob dies der Fall ist bestimmt sich erstens nach der entsprechenden Katastrophendefinition des jeweiligen Landesgesetzes und zudem danach, ob die zuständige Behörde diesen Katastrophenfall auch formell feststellt, denn nur dann können die Behörden auch die Möglichkeiten der entsprechenden Gesetze nutzen.

Beispiel: § 1 II Landeskatastrophenschutzgesetz Baden-Württemberg:

> „*Katastrophe im Sinne dieses Gesetzes ist ein Geschehen, das Leben oder Gesundheit zahlreicher Menschen oder Tiere, die Umwelt, erhebliche Sachwerte oder die lebensnotwendige Versorgung der Bevölkerung in so ungewöhnlichem Maße gefährdet oder schädigt, dass es geboten erscheint, ein zu seiner Abwehr und Bekämpfung erforderliches Zusammenwirken von Behörden, Stellen und Organisationen unter die einheitliche Leitung der Katastrophenschutzbehörde zu stellen.*"

Demzufolge kann eine Pandemie dann zur Katastrophe werden, wenn insbesondere das letzte Merkmal, die einheitliche Leitung durch die Katastrophenbehörde, geboten erscheint.

In allen Landeskatastrophenschutzgesetzen gibt es zunächst Generalklauseln, die es den zuständigen Behörden ermöglichen, die erforderlichen Maßnahmen zur Abwehr der Gefahren zu ergreifen. Mit diesen Generalklauseln können zwar nicht alle anderen Rechtsvorschriften aus den Angeln gehoben werden, aber Eingriffe sind über das normale Maß hinaus zur Abwehr der Gefahr möglich. Die Generalklauseln werden ergänzt durch einige standardisierte Eingriffsmöglichkeiten, z. B. die Heranziehung von Fahrzeugen und Geräten oder die Heranziehung der Bevölkerung zu Hilfspflichten.

Zuerst kann ein Betrieb natürlich durch allgemeingültige, also nicht betriebsbezogene Anordnungen betroffen sein, z. B. Straßensperrungen o.ä., so dass gegebenenfalls die logistische Versorgung des Betriebs nicht wie üblich ablaufen kann. Da die angeordneten Maßnahmen der unmittelbaren Gefahrenabwehr dienen, haben sie Vorrang.

Daneben ermöglichen es die Katastrophenschutzgesetze, in der Regel im Rahmen von Standardmaßnahmen, dass die Behörden – betriebsbezogen – auf z. B. Fahrzeuge, Geräte und andere Betriebsmittel zugreifen können, wenn dies zur Katastrophenbekämpfung erforderlich ist. Dabei sehen alle Landesgesetze in gewissem Umfang Entschädigungen für derartige Heranziehungen vor.

Ein weiterer, bei der betrieblichen Pandemieplanung zu berücksichtigender Aspekt ist zudem die Mobilisierung des Katastrophenschutzpersonals. Da dies zu einem großen Teil aus Ehrenamtlichen besteht, die bei den Freiwilligen Feuerwehren, dem Technischen Hilfswerk (THW) oder den anderen Hilfsorganisationen eingebunden sind, steht dieses Personal im Einsatzfall nicht mehr oder nur begrenzt dem regulären Arbeitgeber, dem Betrieb, zur Verfügung. Zwar gibt es auch dort Entschädigungsregelungen, die dem Arbeitgeber die Lohnfortzahlung erstatten, aber dem Betrieb fehlt natürlich die Arbeitskraft als solche. Insbesondere in einer Pandemiesituation, in der dem Arbeitgeber sicherlich zudem auch Personal aufgrund Erkrankung fehlt, kann dies u. U. kritisch für die Funktionsfähigkeit des Betriebes werden.

Insgesamt bietet das Katastrophenschutzrecht damit vielfältige staatliche Eingriffsmöglichkeiten, welche die Betriebe mittelbar oder unmittelbar treffen und damit Einfluss auf die betriebliche Pandemieplanung haben können.

Vorsorge- und Leistungsgesetze

Weitere Gesetze ermöglichen dem Staat, zur Aufrechterhaltung von Grundfunktionen der Daseinsvorsorge regulierend in die freie Marktwirtschaft und damit in Betriebe einzugreifen. Vorsorge- und Leistungsgesetze des Bundes sind u. a.

- das Verkehrsleistungsgesetz (VerKLG),
- das Post- und Telekommunikationssicherstellungsgesetz (PTSG) und

- das Ernährungsvorsorgegesetz (EVG).

Diese Gesetze sind nicht speziell auf die Situation einer Pandemie ausgerichtet, sondern sektorenspezifisch, um bei Bedarf für den jeweiligen Bereich Regelungen treffen zu können. Allerdings können sie natürlich zur Anwendung kommen, wenn die Pandemie so umfassende, negative Auswirkungen auf das Funktionieren der Daseinsvorsorge hat, dass der Staat eingreifen muss, um die Versorgung der Bevölkerung in einem oder mehreren Sektoren sicherstellen zu können. Dabei muss jedoch einschränkend erwähnt werden, dass diese Gesetze nur bei wirklich großen, lang andauernden, in der Regel sicherlich länderübergreifenden Szenarien bzw. Krisen, sinnvoll eine Rolle spielen können. Denn einerseits erfordern sie behördliche Verfahren, die nicht im Sinne einer umgehenden Gefahrenabwehr sehr kurzfristig umgesetzt werden können, andererseits greifen sie erst ein, wenn andere marktgerechte Maßnahmen nicht möglich sind.

Aufgrund dieser Vorsorge- und Leistungsgesetze und der entsprechenden, zu den jeweiligen Gesetzen erlassenen Rechtsverordnungen können Unternehmen und Betrieben z. B. Vorgaben gemacht werden, bestimmte Dinge zu produzieren, bestimmte Mindestdienstleistungen anzubieten oder bestimmte Aufträge abzuwickeln, mit Vorrang ggf. vor anderen vertraglichen Verpflichtungen.

Beispiele:

- § 3 I VerkLG: *„Für den in § 1 genannten Zweck können folgende Leistungen angefordert werden … 2. die Überlassung von Verkehrsmitteln und -anlagen zum Gebrauch …“*
- § 3 II PTSG: *„ … können Unternehmen nach § 2 verpflichtet werden … ein Mindestangebot an Post- und Telekommunikationsdienstleistungen aufrechtzuerhalten …“*
- § 2 I EVG: *„ … können Vorschriften erlassen werden über … 6. die vorübergehende Umstellung von Betrieben der Ernährungswirtschaft, …“*

Demzufolge müssen die vom jeweiligen Gesetz umfassten Betriebe bei Ihrer Pandemieplanung berücksichtigen, dass auch im Hinblick auf die Sicherstellung der Daseinsvorsorge seitens des Staates z. T. erhebliche Eingriffsmöglichkeiten bestehen können. Zwar werden in einigen Fällen Entschädigungen gezahlt, jedoch ist dies in Bezug auf die Umstellung von Betriebsabläufen u. ä. zunächst unerheblich. Der staatliche Eingriff liegt vor.

Zusammenfassung

Die obigen Ausführungen machen deutlich, in welcher Bandbreite der Staat mit den unterschiedlichsten Gesetzen von der vorbeugenden Pandemievorsorge bis hin zur Katastrophenbekämpfung in der Pandemie sowohl Rahmenbedingungen schaffen als auch zur Abwehr konkreter Gefahren eingreifen kann. Dabei können diese Handlungsoptionen zwar nur begrenzt im Rahmen der betrieblichen Pandemieplanung berücksichtigt bzw. festgeschrieben werden – insbesondere für den Fall einer Pandemie selbst –, da viele Eingriffe sich erst aus der jeweiligen Situation heraus ergeben und konkretisieren lassen. Betriebe sollten sich aber auf mögliche Eingriffsszenarien zumindest einstellen, um nicht im Fall der Fälle überrascht zu werden.

RACK
RECHTSANWÄLTE

PRÄVENTIVE RECHTSBERATUNG SEIT 26 JAHREN!

SOFTWARE MIT INHALTEN AUS EINER HAND!

Die rechtliche Vorsorgeuntersuchung für Unternehmen.

Nutzen Sie unsere gespeicherten **Erfahrungen aus 26 Jahren Complianceberatung.** Wir vermeiden die Haftung für Organisationsverschulden von Führungskräften. Sie müssen organisatorisch dafür sorgen, dass sie sich selbst und dass sich alle Mitarbeiter des Unternehmens legal verhalten. Dazu lassen sich alle Risiken und Pflichten eines Unternehmens mit unserem System ermitteln, delegieren, monatlich aktualisieren, erfüllen, kontrollieren, digital speichern und für alle jederzeit verfügbar halten. Die Verantwortlichen können digital abfragen, wer, welche Pflicht, an welchem Betriebsteil, wie zu erfüllen hat. Führungskräfte können auf einer Oberaufsichtsmaske mit einem Blick kontrollieren, ob alle Pflichten im Unternehmen erfüllt sind. **Systematisch senken wir den Complianceaufwand durch Standardisierung um 60 %.** Sachverhalte im Unternehmen wiederholen sich, verursachen gleiche Risiken und lösen gleiche Rechtspflichten zur Risikoabwehr aus. Rechtspflichten werden nur einmal geprüft, verlinkt, gespeichert und immer wieder mehrfach genutzt. Wir sind Rechtsanwälte mit eigenen Informatikern und bieten eine Softwarelösung mit Inhalten und präventiver Rechtsberatung aus einer Hand. Auf Anregungen aus den Unternehmen passen unsere EDV-Spezialisten die Software unseres Compliance-Management-Systems an. Der aktuelle Inhalt unserer Datenbank: 18.000 Rechtsvorschriften von EU, Bund, Ländern und Berufsgenossenschaften, 7.500 Gerichtsurteile, standardisierte Pflichtenkataloge für 45 Branchen und 57.000 vorformulierte Betriebspflichten. **44.000 Unternehmensrisiken sind mit 59.000 Rechtspflichten drei Millionen Mal verlinkt und gespeichert.** Auf die Inhalte kommt es an. Je umfangreicher die Datenbank umso geringer ist das Risiko eine Unternehmenspflicht zu übersehen.

Weitere Informationen unter:
www.rack-rechtsanwälte.de

Arbeitsrechtliche Aspekte im Pandemiefall

- **Rechtsgrundlagen**
- **Arbeitsrechtliche Instrumente**
- **Abwesenheit vom Arbeitsplatz (Absenzen), Lohnfortzahlung**
- **Leiharbeitnehmer, Subunternehmer, andere Vertragsarten**
- **Körperliche Unversehrtheit, Persönlichkeitsrechte**
- **Infektionen am Arbeitsplatz**
- **Betriebliche Mitbestimmung**

Begriff	Erläuterung	Module
Rechtsgrundlagen	Im Pandemiefall gelten grundsätzlich die allgemeinen Grundlagen des Arbeitsrechtes wie bisher unverändert fort. Diese kommen nur dann nicht zum Tragen, wenn staatliche Eingriffsrechte wegen der Pandemie abweichende Regelungen zwingend vorsehen. Exemplarisch handelt es sich dabei neben dem Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB), dem Sozialgesetzbuch (SGB) und dem Betriebsverfassungsgesetz (BetrVG) insbesondere um folgende: • Entgeltfortzahlungsgesetz (EFZG), • Arbeitnehmerüberlassungsgesetz (AÜG), • Arbeitsschutz- und -sicherheitsbestimmungen, • Tarifverträge und Betriebsvereinbarungen.	**V1**-1.4 **V1**-1.5 **H3**
Arbeitsrechtliche Instrumente	1. Das arbeitsrechtliche Direktionsrecht des Arbeitgebers (vgl. § 106 i. V. m. § 6 Abs. 2 der Gewerbeordnung – GewO) erlaubt nach Maßgabe des jeweiligen Arbeitsvertrags, kollektivrechtlicher Regelungen und gesetzlicher Vorschriften einseitige Anordnungen des Arbeitsgebers im einzelnen Arbeitsverhältnis. Dabei hat der Arbeitgeber sein Direktionsrecht nach „*billigem Ermessen*“ auszuüben, das heißt, Art und Umfang seiner Direktionsmaßnahme müssen unter Abwägung der Interessen des Arbeitgebers und derjenigen des Arbeitnehmers erfolgen. Dem Direktionsrecht unterfällt insbesondere: • Art, Ort, Lage/Umfang der Tätigkeit: Die Zuweisung eines anderen Arbeitsplatzes, soweit es sich nicht um eine gemäß § 99 BetrVG mitbestimmungspflichtige Versetzung im Sinne des § 95 Abs. 3 BetrVG handelt. Die Anordnung von Überstunden (z. B. für Schlüsselpersonal) ist im Rahmen des jeweiligen Arbeitsvertrages, der Mitbestimmungsrechte, etwaiger Tarifbestimmungen und Arbeitszeitgesetze möglich (siehe nachstehend 2 u. VII). • Anordnung von Maßnahmen zum Schutz der Arbeitnehmer (§§ 618, 619 BGB; Fürsorgepflicht des Arbeitgebers), etwa durch besondere Desinfektion der Arbeitsräume oder -mittel; vgl. auch nachstehend III/4. und V. • Anordnung von Freistellung oder Urlaub. Der Arbeitgeber bleibt dabei grundsätzlich zur Zahlung der vertraglichen Vergütung verpflichtet. Die Anrechnung auf Urlaubsansprüche ist nach § 7 Abs. 1 Bundesurlaubsgesetz (BUrlG) möglich, soweit „*dringende betriebliche Belange*“ dies im Pandemiefall erforderlich machen.	**P2**-1.1 **P2**-1.3

- Telearbeit, Freistellung mit Zeitkonten oder spätere Nacharbeit sowie Arbeit auf Abruf (§ 12 Teilzeit- und Befristungsgesetz, TzBfG) sind im Individualfall mit dem Arbeitnehmer zu vereinbaren (siehe im Folgenden zu kollektivrechtlichen Maßnahmen und nachstehend im Kapitel „Betriebliche Mitbestimmung“).

2. Maßnahmen des Arbeitgebers mit Auswirkung auf eine Mehrzahl oder alle Arbeitnehmer („kollektivrechtliche“ Maßnahmen) unterliegen grundsätzlich der Mitbestimmung nach Tarifvertrag oder/und Betriebsverfassungsgesetz (siehe dazu Kapitel „Betriebliche Mitbestimmung“).

Durch Arbeitsvertrag bzw. Zusatzvereinbarung mit dem Arbeitnehmer oder kollektivrechtliche Regelungen sollte der Arbeitgeber als Vorsorge und, um im Pandemiefall rasch handeln zu können, im Vorfeld entsprechende Vereinbarungen abschließen, wie z. B. im Rahmen der Möglichkeiten Ausübung der Tätigkeit durch Telearbeit, Urlaubsanrechnung, Einführung/Erweiterung von Zeitkonten zur späteren Nachholung der Arbeit.

3. Kurzarbeit gemäß §§ 169 ff., 323 ff. SGB III (Arbeitsförderung): Bei erheblichem und absehbar vorübergehendem Arbeitsausfall durch Personalmangel/ -deaktivierung oder Belieferungsausfall kommt die Einführung von Kurzarbeit in Betracht. Die Maßnahme ist der zuständigen Agentur für Arbeit schriftlich anzuzeigen (§ 173 SGB III). Sie ermöglicht dem Arbeitgeber, während der Betriebsstörungen durch den Pandemiefall Kündigungen zu vermeiden. Der dem Arbeitnehmer entstehende Verdienstausfall kann durch Kurzarbeitergeld (§§ 169 ff. SGB III) nach den gesetzlichen Bestimmungen bis zu derzeit sechs Monaten oder aufgrund befristeter staatlicher Sonderregelungen länger (§ 177 SBG III) in Höhe von in der Regel 60 % (in Sonderfällen: 67 %) der Nettoentgeltdifferenz (§§ 178, 179 SGB III) durch die Bundesagentur für Arbeit ausgeglichen werden.

Klären Sie vorab die örtliche Anlaufstelle bei der Bundesagentur für Arbeit, die aktuellen Sätze und Fristen und besorgen Sie Antragsformulare.
Formulare für Kurzarbeitergeld unter:
http://www.arbeitsagentur.de/nn_26690/Navigation/zentral/Formulare/Unternehmen/Unternehmen-Nav.html; Stand: 15.12.2008, sowie weitere Informationen für Unternehmen zur Kurzarbeit.

Abwesenheit vom Arbeitsplatz (Absenz), Lohnfortzahlung

V1-2.5
P2-1.2

Eines der größten Probleme für die Aufrechterhaltung der Betriebsabläufe ist die nur beschränkt steuerbare Abwesenheit vom Arbeitsplatz. Die Absenz kann Folge einer Erkrankung des Beschäftigten sein. Beschäftigte können jedoch auch wegen Erkrankung von Angehörigen, wegen der Betreuung von Kindern (bei Schließung der Schulen, Kindergärten und -tagesstätten), wegen ehrenamtlicher Verpflichtungen (Feuerwehr, Technisches Hilfswerk (THW), Rettungsdienste) oder mangels öffentlicher Verkehrsmittel fehlen. Es ist weiterhin zu erwarten, dass ein großer Teil der Beschäftigten ohne einen der vorgenannten Gründe fehlen wird, aus Angst vor Ansteckung auf dem Weg zur Arbeit oder am Arbeitsplatz.

1. Für den arbeitsunfähig erkrankten Arbeitnehmer besteht ein sechswöchiger Entgeltfortzahlungsanspruch gemäß § 3 Abs. 1 Entgeltfortzahlungsgesetz (EFZG).
2. Die Anzeige- und Nachweispflichten des Arbeitnehmers gelten auch im Pandemiefall unverändert fort. Dies bedeutet grundsätzlich die Verpflichtung des Arbeitnehmers, sich der modernen Telekommunikation (wie etwa Telefon, Telefax, E-mail) zu bedienen, sofern ihm das technisch möglich ist. Sollte er aufgrund der Pandemie daran gehindert sein (z. B. Aufsuchen eines Arztes physisch nicht möglich; Überlastung des medizinischen Personals; Quarantäne/extreme Ansteckungsgefahr) oder auch einen Boten mit dem Nachweis nicht senden können, so ist die Anzeige bzw. der Nachweis unverzüglich nach Wegfall des Hindernisses, d. h. spätestens mit Ende der Pandemie, nachzuholen.

3. Das Wegerisiko zum Erreichen des Arbeitsplatzes trägt der Arbeitnehmer, das Betriebsrisiko zur Aufrechterhaltung der betrieblichen Abläufe hingegen der Arbeitgeber.
4. Im Extremfall kann dem Arbeitnehmer während einer Pandemiewelle ein Recht zur Leistungsverweigerung gemäß § 275 Abs. 3 BGB bei Wegfall des Lohnanspruches zustehen (§ 326 Abs. 1 BGB), soweit ihm die Erbringung seiner Leistung hier nicht zumutbar ist. Der Arbeitnehmer hat vor Ausübung des Leistungsverweigerungsrechts die Absicht hierzu unter Angabe des Grundes dem Arbeitgeber grundsätzlich mitzuteilen, damit dieser ggf. den Verweigerungsgrund beheben kann.
   Der Lohnanspruch des Arbeitnehmers bleibt trotz Leistungsverweigerung hingegen u. a. dann bestehen, wenn der Arbeitgeber ihm obliegende Schutzpflichten (u. a. §§ 618 f. BGB) gegenüber dem Arbeitnehmer versäumt hat.
5. Bei der Pflege schwerkranker naher Angehöriger kann sich trotz Arbeitsverhinderung ein Anspruch auf Lohnzahlung für „eine nicht erhebliche Zeit“ ergeben (bei Kleinkindern in der Regel maximal 5 Tage; § 616 BGB). § 616 BGB kommt jedoch nicht zum Tragen, wenn seine Geltung zwischen den Arbeitsvertragsparteien ausgeschlossen worden ist.
6. Bei Pflegebedürftigkeit naher Angehöriger für voraussichtlich maximal sechs Monate können überdies Freistellungsansprüche nach dem Pflegezeitgesetz (PflegeZG) vom 28.05.2008, in Kraft seit 01.07.2008, bestehen, wobei für die Zeit der Freistellung der Anspruch auf Lohnzahlung entfällt (§§ 3, 4 PflegeZG).
7. Für den Fall der notwendigen Kinderbetreuung bei Schließung von Schulen und/oder Kindergärten besteht keine gesonderte gesetzliche Regelung. Es bleibt hier, wie bereits dargestellt, bei den allgemeinen Regeln (§ 616 BGB; §§ 275 Abs. 3, 326 Abs. 1 BGB).
8. Entsprechendes gilt für ehrenamtliche Verpflichtungen, wie etwa durch Feuerwehr, Rettungsdienste oder THW. In der Regel gelten hier landesgesetzliche oder tarifvertragliche Regelungen, die den Entgeltausfall regeln.

Leihunternehmer, Subunternehmer, andere Vertragsarten

P2-1.1 **P2**-1.5

Hier greift das Direktionsrecht des Entleihers/Dienstnehmers nicht, auch wenn bei Leiharbeitnehmern dem Entleiher (d. h. dem Betrieb, der den Arbeitnehmer aufnimmt) die Zuweisung und Einteilung der Arbeit obliegt und der Entleiher gegenüber dem Leiharbeitnehmer zur Einhaltung der Arbeitsschutzvorschriften verpflichtet ist (§ 11 Abs. 6 AÜG).

Die Vorbereitung und Umsetzung von Pandemiemaßnahmen bedarf daher der Berücksichtigung bei der jeweiligen Vertragsgestaltung und der Vereinbarung mit dem Verleiharbeitgeber, Subunternehmer, Dienstleister oder Freien Mitarbeiter (nachstehend kurz: externer Mitarbeiter). Insbesondere sollte die jeweils geltende Betriebsordnung des Entleihers/Dienstnehmers Vertragsgegenstand zwischen diesem und dem externen Mitarbeiter sein. Selbstverständlich trägt dann der Entleiher/Dienstnehmer grundsätzlich die Pflicht, diese Betriebsordnung dem externen Mitarbeiter vor Arbeitsbeginn bekannt zu geben.

> Rechtzeitig vor Eintritt des Pandemiefalls sollte eine Vereinbarung zwischen Unternehmer und externem Mitarbeiter, ggf. dessen Arbeitgeber getroffen werden (u. a. Zugangskontrollen etc.). Die Parteien könnten ggf. Pandemie als Fall höherer Gewalt, bei dem die gegenseitigen Leistungsrechte und -pflichten entsprechend aufgehoben sind, in ihren Vertrag ausdrücklich aufnehmen.

Körperliche Unversehrtheit, Persönlichkeitsrechte

V1-3.4 **V1**-3.5 **V3**-1.7 **P2**-1.6 **P3**-2.2

Die grundgesetzlich garantierten Persönlichkeitsrechte wirken sich mittelbar auch auf die Anordnung von Maßnahmen im Pandemiefall aus (sog. „Ausstrahlungswirkung“ der Grundrechte) und sind daher angemessen zu berücksichtigen.

1. Untersuchung der Beschäftigten/Zutrittsbeurteilung*: Auch im Pandemiefall ist es arbeitsrechtlich zweifelhaft, inwieweit der Arbeitgeber berechtigt ist, den Gesundheitszustand der Arbeitnehmer vor Arbeitsaufnahme medizinisch prüfen

zu lassen, da es sich um einen Eingriff in die persönliche Integrität und körperliche Unversehrtheit des Arbeitnehmers handelt; zulässig dürfte z. B. ein berührungsfreies Fieber-Screening (ohne weitergehende Datenspeicherung) sein. Die Entscheidung hat jedoch stets unter Abwägung dieser Interessen des Arbeitnehmers mit den Interessen des Arbeitgebers, insbesondere dessen Fürsorgepflicht zum Schutz anderer Arbeitnehmer, zu erfolgen.

Zugangskontrollen, auch die Zutrittsbeurteilung*, die Pflicht zum Tragen von Mund-/Nasenschutz sowie Desinfektions- und Hygieneanweisungen und weitere Handlungsanweisungen sind wegen ihres Kollektivcharakters mitbestimmungspflichtig gem. § 87 Abs. 1 Ziff. 1, 6, 7 BetrVG (siehe auch nachstehend im Kapitel „Betriebliche Mitbestimmung“). **H3**

2. Arzneimittelherausgabe*: Für den Pandemiefall kann das Unternehmen, wenn es als zentrale Beschaffungsstelle (ZBS) gem. § 47 Abs. 1 Satz 1 Ziff. 5 AMG (Arzneimittelgesetz) zugelassen ist, Arzneimittel in dem in diesem Leitfaden beschriebenen Rahmen (z. B. auf ärztliche Verordnung) und an die eigenen Arbeitnehmer ausgeben. **H3**

Unternehmen sollten sich eine beabsichtigte Bevorratung (Beschaffung und Lagerung) von Arzneimitteln als ZBS rechtzeitig genehmigen lassen. Zuständig ist die jeweilige Landesbehörde
(siehe: Auflistung bei der ZLG – Zentralstelle der Länder für Gesundheitsschutz bei Arzneimitteln und Medizinprodukten/Stand: 15.12.2008: http://www.zlg.de/cms.php?PHPSESSID=3b67da6f956fbbc372c55e80a90f303e&mapid=98)

3. Impfpflicht: Eine Verpflichtung zur Impfung z. B. gegen Influenza besteht für den Beschäftigten weder nach der BioStoffV noch nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG). Die Verweigerung einer angebotenen Impfung darf nicht mit Nachteilen für den Beschäftigten verbunden sein. Nach § 20 Abs. 6 IfSG kann in bestimmten Fällen von der Bundesregierung oder den Landesregierungen per Rechtsverordnung eine Impfpflicht angeordnet werden, „wenn eine übertragbare Krankheit mit klinisch schweren Verlaufsformen auftritt und mit ihrer epidemischen Verbreitung zu rechnen ist“. Dies könnte zwar für eine Influenzapandemie zutreffen, eine solche Verordnung besteht bislang nicht.

Rechtzeitig unter Einbeziehung des Betriebsarztes oder der Gesundheitsbehörden Überzeugungsarbeit bei den Arbeitnehmern und den Betriebspartnern leisten und ggf. eine allgemeine, öffentlich-rechtliche Impfempfehlung betrieblich unterstützen.

4. Isolierung, Quarantäne: Gemäß § 30 Abs. 1 IfSG kann die zuständige Behörde (in der Regel das Ordnungsamt) bei Infektionskrankheiten eine Einweisung in ein Krankenhaus oder die Isolierung in der Wohnung anordnen. Den Einsatz oder die Absonderung von bestimmten Arbeitnehmern unter weitgehender Isolierung kann der Arbeitgeber nur in extremen Ausnahmefällen, etwa beim Auftreten eines akuten Krankheitsfalls im Betrieb, anordnen. Vereinbarungen auf freiwilliger Basis sind im akuten Fall selbstverständlich möglich.
5. „Kasernierung/Klausur“: Zur Sicherstellung der Verfügbarkeit/Handlungsfähigkeit von Krisenstab und/oder Schlüsselkräften kommt auch eine vorübergehende Unterbringung vor Ort mit erweiterter Anwesenheitspflicht der betreffenden Kräfte während einer Pandemiewelle in Betracht. Dies kann nur auf freiwilliger Basis erfolgen. Für eine geeignete Unterbringung, Versorgung und Kommunikationsmöglichkeit mit z. B. Angehörigen ist rechtzeitig Sorge zu tragen.

Infektionen am Arbeitsplatz

Der Schutz der Gesundheit des Beschäftigten bei der Arbeit ist Pflicht des Arbeitgebers. Umgekehrt hat der Beschäftigte die besonderen für die Influenzapandemie festgelegten Regeln zum Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz einzuhalten. So können den Arbeitgeber nach den Vorschriften zum Arbeitsschutz Pflichten z. B. zur Or-

RACK
RECHTSANWÄLTE

PRÄVENTIVE RECHTSBERATUNG SEIT 26 JAHREN!

SOFTWARE MIT INHALTEN AUS EINER HAND!

Die rechtliche Vorsorgeuntersuchung für Unternehmen.

Nutzen Sie unsere gespeicherten **Erfahrungen aus 26 Jahren Complianceberatung.** Wir vermeiden die Haftung für Organisationsverschulden von Führungskräften. Sie müssen organisatorisch dafür sorgen, dass sie sich selbst und dass sich alle Mitarbeiter des Unternehmens legal verhalten. Dazu lassen sich alle Risiken und Pflichten eines Unternehmens mit unserem System ermitteln, delegieren, monatlich aktualisieren, erfüllen, kontrollieren, digital speichern und für alle jederzeit verfügbar halten. Die Verantwortlichen können digital abfragen, wer, welche Pflicht, an welchem Betriebsteil, wie zu erfüllen hat. Führungskräfte können auf einer Oberaufsichtsmaske mit einem Blick kontrollieren, ob alle Pflichten im Unternehmen erfüllt sind. **Systematisch senken wir den Complianceaufwand durch Standardisierung um 60 %.** Sachverhalte im Unternehmen wiederholen sich, verursachen gleiche Risiken und lösen gleiche Rechtspflichten zur Risikoabwehr aus. Rechtspflichten werden nur einmal geprüft, verlinkt, gespeichert und immer wieder mehrfach genutzt. Wir sind Rechtsanwälte mit eigenen Informatikern und bieten eine Softwarelösung mit Inhalten und präventiver Rechtsberatung aus einer Hand. Auf Anregungen aus den Unternehmen passen unsere EDV-Spezialisten die Software unseres Compliance-Management-Systems an. Der aktuelle Inhalt unserer Datenbank: 18.000 Rechtsvorschriften von EU, Bund, Ländern und Berufsgenossenschaften, 7.500 Gerichtsurteile, standardisierte Pflichtenkataloge für 45 Branchen und 57.000 vorformulierte Betriebspflichten. **44.000 Unternehmensrisiken sind mit 59.000 Rechtspflichten drei Millionen Mal verlinkt und gespeichert.** Auf die Inhalte kommt es an. Je umfangreicher die Datenbank umso geringer ist das Risiko eine Unternehmenspflicht zu übersehen.

Weitere Informationen unter:
www.rack-rechtsanwälte.de

ganisation der Ersten Hilfe oder zur Stellung von Schutzausrüstung treffen. Es gilt jedoch der Grundsatz der Verhältnismäßigkeit.
Schadensersatzansprüche des Arbeitnehmers bei Infektion am Arbeitsplatz sind grundsätzlich denkbar. Die Kausalität und das Verschulden des Arbeitgebers müssen jedoch nachgewiesen werden.
H3
Der Arbeitgeber hat u. a. nach den Vorschriften zum Arbeitsschutz* Pflichten, z. B. die Bereitstellung von Schutzkleidung, Organisation der Ersten Hilfe oder Zutrittsbeurteilung, damit eine Infektion am Arbeitsplatz nach Möglichkeit ausgeschlossen werden kann. Es gilt jedoch der Grundsatz der Verhältnismäßigkeit, das heißt, die Schutzmaßnahmen des Arbeitgebers müssen geeignet, erforderlich und nicht unangemessen sein. Auch hier kommt es daher wiederum auf eine Interessenabwägung zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer an.
Umgekehrt hat der Arbeitnehmer sich angemessen zu verhalten und insbesondere für den Pandemiefall festgelegte Regeln zum Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz zu beachten.
Sollte der Arbeitgeber ihm obliegende und zumutbare Schutzmaßnahmen schuldhaft versäumen, so haftet er auf Schadensersatz gegenüber dem betroffenen internen oder externen Mitarbeiter oder Dritten, wenn sich dieser nachweislich deswegen im Unternehmen des Arbeitgebers infiziert hat. Die Kausalität und das Verschulden des Arbeitgebers müssen jedoch vom Infizierten nachgewiesen werden.

Betriebliche Mitbestimmung

V4-5.1
P4-2.1

- Der Arbeitgeber muss nach §§ 2, 80 Abs. 2, 90, 92 BetrVG den Betriebsrat und ggf. den betroffenen Arbeitnehmer, § 81 BetrVG, rechtzeitig über die mit einer Pandemie verbundenen Fragen unterrichten und diese ggf. erörtern und beraten.
- Ferner hat der Arbeitgeber die Mitbestimmungsrechte des Betriebsrats gem. § 87 Abs. 1 Ziff. 1, 6, 7 BetrVG, insbesondere hinsichtlich der Pandemieplanungen und das damit verbundene Ordnungsverhalten samt Zugangskontrolle und Überwachung von Schutzmaßnahmen zu beachten (s. auch vorstehend V.1).
- Bei Versetzungen, die über das arbeitsrechtliche Direktionsrecht (s. vorstehend II/1.) hinaus gehen, hat der Betriebsrat gem. § 99 BetrVG zuzustimmen.

Einzelheiten können der Arbeitgeber und der Betriebsrat durch Betriebsvereinbarungen oder Regelungsabreden festlegen.

- Durch eine Betriebsvereinbarung gem. § 77 BetrVG können der Arbeitgeber und der Betriebsrat Pandemiemaßnahmen, die den Betrieb betreffen und nicht bereits durch Tarifvertrag geregelt sind (§ 77 Abs. 3 BetrVG), gemeinsam vereinbaren; diese Vereinbarung wirkt zum einen verpflichtend zwischen Arbeitgeber und Betriebsrat („schuldrechtliche Wirkung“ der Betriebsvereinbarung), gilt aber auch für den entsprechenden Betrieb und seine Arbeitnehmer unmittelbar und zwingend (§ 77 Abs. 4 BetrVG, „normative Wirkung“ der Betriebsvereinbarung).
- Daneben haben Betriebsrat und Arbeitgeber nach § 77 Abs. 1 BetrVG die Möglichkeit, lediglich eine sog. Regelungsabrede zu treffen. Eine solche Regelungsabrede, für die keine Form vorgeschrieben ist, unterliegt im Gegensatz zu einer Betriebsvereinbarung weder dem Vorrang des Tarifvertrags (§ 77 Abs. 3 BetrVG) noch hat sie eine unmittelbare und zwingende Geltung („normative Wirkung“, § 77 Abs. 4 BetrVG) für die Arbeitnehmer. Sie gilt allein zwischen Arbeitgeber und Betriebsrat und wird grundsätzlich vom Arbeitgeber ausgeführt (§ 77 Abs. 1 BetrVG); in der Regel sieht die Regelungsabrede daher zugleich entsprechende Ausführungsbestimmungen vor.

Für Betriebe, die nicht dem BetrVerfG unterliegen (z. B. Öffentlicher Dienst), gibt es vergleichbare Regelungen für Arbeitnehmervertretungen (z. B: Landespersonalvertretungsgesetz)

Im Pandemiefall können Arbeitgeber und Betriebsrat Regelungen, insbesondere vorübergehende Sofortmaßnahmen, durch das Instrument der Regelungsabrede formlos und ggf. schneller vereinbaren.

Pandemiepläne (International, Bund, Länder)

- **Internationale Adressen (Auswahl)**
- **Bundesrepublik**
- **Bundesländer**
- **andere Staaten (Auswahl)**

Internationale Adressen (Auswahl)

CDC – ***Centers for Disease Control and Prevention***	US-"Bundesgesundheitsamt". Eine Vielzahl von Informationen und Empfehlungen zum Thema Grippe und Vogelgrippe. Der Themenkomplex „Pandemie" ist konzentriert in der *website* „*PandemicFlu*". Die primär auf US-Bedürfnisse ausgerichtete *website* ist von internationaler Bedeutung. Die Adressen: http://www.cdc.gov/flu/ oder http://www.flu.gov/ (gemeinsame homepage des US-Gesundheitsministeriums, des CDC und anderen staatlichen Instituten.
CIDRAP – ***Center of Infectious Disease Research and Policy***	Informationsseite des Zentrums für Infektionskrankheiten der Universität von Minnesota. Dort werden die neuesten international erhältlichen Informationen über Influenza-Pandemie, Vogelgrippe und Betriebliche Pandemieplanung gesammelt und veröffentlicht. Die Adresse: http://www.cidrap.umn.edu/cidrap/content/influenza/biz-plan/index.html
OHDEN – ***Occupational Health Disaster Expert Network***	Netzwerk zur Information über die betriebliche Katastrophen-Planung. Eine besondere *website* befasst sich mit der betrieblichen Influenzapandemie-Planung. Die Träger der *website* sind: • *American Association of Occupational Health Nurses* (AAOHN) • *American College of Occupational and Environmental Medicine* (ACOEM) • *MITRE Corporation* (gemeinnützige Einrichtung zur Leitung von US-Bundesstiftungen zur technischen Beratung; eine Art „think tank") • *US-Department of Homeland Security* (Ministerium für Innere Sicherheit) • *US-Department of Health and Human Services* (Gesundheitsministerium; HHS) In der *website* finden sich aktuelle internationale Informationen über die Pandemieplanung Die Adresse: http://www.acoem.org/ohden/pandemic/index.htm
WHO – ***World Health Organization***	Die Weltgesundheitsorganisation bietet auf ihrer *website* eine Fülle von Informationen zum Thema Influenzapandemie an. Hier finden sich auch die Vorgaben für die nationalen Pandemiepläne. Die Adresse: http://www.who.int/csr/disease/influenza/en/

Bundesrepublik Deutschland

Auswärtiges Amt	Das Auswärtige Amt bietet ein Influenza-Merkblatt für das Ausland an. Die Adresse http://www.auswaertiges-amt.de/diplo/de/Laenderinformationen/01-Laender/Gesundheitsdienst/download/InfluenzaMerkblatt.pdf Weiterführende Informationen mit links sind zusammengestellt unter der Adresse: http://www.auswaertiges-amt.de/diplo/de/Laenderinformationen/01-Laender/Gesundheitsdienst/Influenza.html
BAuA – Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin	Die BAuA veröffentlicht Vorschriften und Empfehlungen zum Arbeitsschutz. Hier findet man die neuesten Informationen des Ausschusses für biologische Arbeitsstoffe (ABAS). Die Adresse: http://www.baua.de/de/Themen-von-A-Z/Biologische-Arbeitsstoffe/Biologische-Arbeitsstoffe.html__nnn=true. Die Beschlusse 608 und 609 finden sich unter der Adresse: http://www.baua.de/cln_135/de/Themen-von-A-Z/Biologische-Arbeitsstoffe/TRBA/TRBA.html

BBK – Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe	Das BBK informiert über Maßnahmen zum Schutz der Bevölkerung und bietet *links* zu anderen Informationsquellen. Die Adresse: http://www.bbk.bund.de/cln_007/nn_402322/SiteGlobals/Forms/Suche/serviceSucheForm,templateId=processForm.html?resourceId=396000&input_=&pageLocale=de&oneOfTheseWords=pandemie&sortString=-score&searchArchiveDocs=0&searchCurrentDocs=0
PEI – Paul-Ehrlich-Institut	Das PEI befasst sich u. a. mit der Zulassung von Impfstoffen. Auf der *website* finden sich auch Informationen über die Entwicklung von pandemischen Impfstoffen. Die Adresse: http://www.pei.de/nn_1509734/DE/infos/fachkreise/impf-fach/schweineinfluenza/linkliste-who-cdc/links-node.html?__nnn=true
RKI – Robert Koch-Institut	Das RKI als wissenschaftliches Bundesinstitut bietet aktuelle Informationen zur Influenza, die den Stand des Wissens repräsentieren. Darüber hinaus gibt es zahlreiche *Links* zu anderen bedeutsamen Adressen. Der Nationale Pandemieplan findet sich ebenfalls auf der *website* des RKI. Die Adresse: http://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/I/Influenza/influenza__node.html
VDBW – Verband Deutscher Betriebs- und Werksärzte	Der VDBW hat in mehreren herunter ladbaren Dokumenten eigene Empfehlungen zur betrieblichen Pandemieplanung herausgegeben. Die Adresse: http://www.vdbw.de/Checklisten-Schweinegrippe.293.0.html

Bundesländer

Baden-Württemberg	Der Influenza-Pandemieplan ist Teil des Seuchenalarmplans des Landes. Die Adresse http://www.sm.baden-wuerttemberg.de/fm7/1442/Influenzapandemieplan_Mai08.pdf Zum Pandemieplan gibt es eine Reihe von Anlagen. Sie sind aufgelistet auf der Seite des Ministeriums für Arbeit und Soziales. Die Adresse: http://www.sm.baden-wuerttemberg.de/de/Informationen_zu_Grippe_und_Vogelgrippe/103872.html
Bayern	Der Plan findet sich auf der *website* des Bayerischen Landesamtes für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL). Die Adresse: www.lgl.bayern.de/gesundheit/doc/pandemieplan_internet.pdf
Berlin	Der Pandemieplan findet sich auf der *website* des Landesamtes für Arbeitsschutz, Gesundheitsschutz und technische Sicherheit Berlin (LAGetSi). Die Adresse: http://www.berlin.de/imperia/md/content/sen-gesundheit/notfallvorsorge/pandemie/rahmenplaninfluenzaversion20plan.pdf
Brandenburg	Der Pandemieplan findet sich auf der *website* des Ministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Familie. Die Adresse: http://www.mugv.brandenburg.de/cms/detail.php/bb1.c.186193.de
Bremen	Der Pandemieplan findet sich auf der *website* des Senators für Arbeit, Frauen, Gesundheit und Soziales. Die Adresse http://www.soziales.bremen.de/detail.php?gsid=bremen69.c.2284.de#Pandemiplan
Hamburg	Der Pandemieplan ist nicht öffentlich zugänglich. Die Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz hat einen „Influenzapandemieplan des Landes Hamburg“, basierend auf dem „Nationalen Influenzapandemieplan“, in intensivem Austausch mit den anderen Bundesländern erstellt und stellt diesen seit März 2006 der Fachöffentlichkeit und den Planungsverantwortlichen auf Anfrage zur Verfügung.
Hessen	Der Pandemieplan findet sich auf der *website* des Hessischen Sozialministeriums. Die Adresse: http://www.sozialministerium.hessen.de/irj/servlet/prt/portal/prtroot/slimp.CMReader/HSM_15/HSM_Internet/med/e15/e1560736-aa59-0111-4e64-49bf5aa60dfa,22222222-2222-2222-2222-222222222222,true

Mecklenburg-Vorpommern	Der Pandemieplan findet sich auf der *website* der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern (KVMV). Ebenso findet sich hier ein Merkblatt über Verhaltensregeln in ambulanten ärztlichen Praxen. Die Adresse: http://www.kvmv.info/aerzte/25/20/Qualitaetssicherung_aktuell_/Influenza-Pandemieplan_Mecklenburg-Vorpommern/index.html
Niedersachsen	Der Pandemieplan findet sich auf der *website* des Niedersächsischen Ministeriums für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit. Die Adresse lautet: http://cdl.niedersachsen.de/blob/images/C27872244_L20.pdf
Nordrhein-Westfalen	Der Pandemieplan des Landes, den das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales erstellt, findet sich gegenwärtig nicht im Internet. Zur Information wurde ein Merkblatt zusammengestellt. Ein Informations*flyer* findet sich unter der Adresse: http://www.mags.nrw.de/08_PDF/002/Pandemierahmenplan.pdf
Rheinland-Pfalz	Der Pandemieplan des Landes, den das Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Familie und Frauen erstellt, findet sich gegenwärtig nicht im Internet. Eine Information des Ministeriums findet sich unter der Adresse: http://www.masfg.rlp.de/Gesundheit/Gesundheitsdienst/Influenza.asp
Saarland	Der Pandemieplan findet sich auf der *website* der Landesregierung in dem Themenkreis „Gesundheit und Verbraucherschutz“. Die Adresse: http://www.saarland.de/dokumente/thema_gesundheit/Saarlaendischer_Influenza-Pandemie-Plan18-10-06_WEB.pdf
Sachsen	Der Pandemieplan des Landes, den das Sächsische Staatsministerium für Soziales erstellt, findet sich im Internet unter der Adresse: http://www.gesunde.sachsen.de/download/Influenza-Pandemieplan.pdf
Sachsen-Anhalt	Der Pandemie-Rahmenplan des Landes findet sich auf der *website* des Ministeriums für Gesundheit und Soziales unter „Empfehlungen zur Umsetzung des Nationalen Pandemieplans in Sachsen-Anhalt (Pandemierahmenplan). Die Adresse: http://www.sachsen-anhalt.de/LPSA/fileadmin/Elementbibliothek/Bibliothek_Politik_und_Verwaltung/Bibliothek_MS/gesundheit_pdf/Pandemieplan_ST.pdf
Schleswig-Holstein	Der Pandemierahmenplan des Landes findet sich auf der *website* des Ministeriums für Soziales, Gesundheit, Familie, Jugend und Senioren. Die Adresse: http://www.schleswig-holstein.de/MASG/DE/Gesundheit/Oeffentlicher GesundheitsdienstInfektionsschutzImpfungen/influenzaPandemiePlanSH.html
Thüringen	Der Pandemieplan des Landes findet sich gegenwärtig nicht im Internet. Hinweise auf den Plan finden sich in einer Stellungnahme des Ministeriums für Soziales, Familie und Gesundheit auf eine Landtagsanfrage. Die Adresse: http://www.thueringen.de/imperia/md/content/tmsfg/abteilung6/referat44/th_pp_10_02_2009.pdf

Andere Staaten (Auswahl)

Australien	Das Australische Wirtschaftsministerium (*Department of Industry, Tourism and Resources*) hat einen Betrieblichen Pandemieplan (*Beeing Prepared for an Influenza Pandemic – Business Continuity Guide for Australian Business*) erstellt Die Adresse: http://www.industry.gov.au/Pandemic_Business_Continuity/Business%20Continuity%20Guide%20for%20Australian%20Business/Pages/home.aspx Auf der *website* finden sich auch Empfehlungen speziell für kleine Unternehmen.
Kanada	Die *Public Health Agency*, eine Einrichtung des kanadischen Gesundheitsministeriums, hat auf ihrer *website* einen Pandemieplan für den Gesundheitssektor zum Herunterladen veröffentlicht. Die Adresse: http://www.phac-aspc.gc.ca/cpip-pclcpi/ Der Verband der kanadischen produzierenden Industrie und Exporteure (*Canadian Manufacturers & Exporters – CME*) hat für Betriebe einen Betrieblichen Pandemieplan erstellt (*Continuity Planning Guide for Canadian Business*).

RACK
RECHTSANWÄLTE

PRÄVENTIVE RECHTSBERATUNG SEIT 26 JAHREN!

SOFTWARE MIT INHALTEN AUS EINER HAND!

Die rechtliche Vorsorgeuntersuchung für Unternehmen.

Nutzen Sie unsere gespeicherten **Erfahrungen aus 26 Jahren Complianceberatung.** Wir vermeiden die Haftung für Organisationsverschulden von Führungskräften. Sie müssen organisatorisch dafür sorgen, dass sie sich selbst und dass sich alle Mitarbeiter des Unternehmens legal verhalten. Dazu lassen sich alle Risiken und Pflichten eines Unternehmens mit unserem System ermitteln, delegieren, monatlich aktualisieren, erfüllen, kontrollieren, digital speichern und für alle jederzeit verfügbar halten. Die Verantwortlichen können digital abfragen, wer, welche Pflicht, an welchem Betriebsteil, wie zu erfüllen hat. Führungskräfte können auf einer Oberaufsichtsmaske mit einem Blick kontrollieren, ob alle Pflichten im Unternehmen erfüllt sind. **Systematisch senken wir den Complianceaufwand durch Standardisierung um 60 %.** Sachverhalte im Unternehmen wiederholen sich, verursachen gleiche Risiken und lösen gleiche Rechtspflichten zur Risikoabwehr aus. Rechtspflichten werden nur einmal geprüft, verlinkt, gespeichert und immer wieder mehrfach genutzt. Wir sind Rechtsanwälte mit eigenen Informatikern und bieten eine Softwarelösung mit Inhalten und präventiver Rechtsberatung aus einer Hand. Auf Anregungen aus den Unternehmen passen unsere EDV-Spezialisten die Software unseres Compliance-Management-Systems an. Der aktuelle Inhalt unserer Datenbank: 18.000 Rechtsvorschriften von EU, Bund, Ländern und Berufsgenossenschaften, 7.500 Gerichtsurteile, standardisierte Pflichtenkataloge für 45 Branchen und 57.000 vorformulierte Betriebspflichten. **44.000 Unternehmensrisiken sind mit 59.000 Rechtspflichten drei Millionen Mal verlinkt und gespeichert.** Auf die Inhalte kommt es an. Je umfangreicher die Datenbank umso geringer ist das Risiko eine Unternehmenspflicht zu übersehen.

Weitere Informationen unter:
www.rack-rechtsanwälte.de

	Die Adresse: http://www.bdc.ca/EN/Documents/businesscontinuityplanning/BDC_pandemic_guide.pdf Das Gesundheitsministerium (*Ministry of Health*) des kanadischen Bundesstaats *British Columbia* hat ebenfalls für Produktion und Handel eine Empfehlung herausgegeben (*British Columbia Influenza Pandemic Preparedness Plan – Managing Pandemic Influenza, A Guide for B. C. Industry and Commerce*). Die Adresse: http://www.health.gov.bc.ca/cpa/publications/pandemic_guide.pdf
Neuseeland	Das neuseeländische Wirtschaftsministerium (*Ministry of Economic Development – MED*) hat schon im Oktober 2005 einen Betrieblichen Pandemieplan (*Business Continuity Planning Guide*) herausgegeben. Die Adresse: http://www.med.govt.nz/upload/27552/Business-Continuity-Planning.pdf Zusätzliche Informationen gibt es über das Internet für Einrichtungen der Daseinsvorsorge und für die Anwendung des Insolvenzrechtes für Betriebe, die durch eine Pandemie in Liquiditätsschwierigkeiten kommen. Die Adresse: http://www.med.govt.nz/templates/MondoSearch____499.aspx?searchquery=influenza+pandemic
Österreich	Das österreichische Bundesministerium für Gesundheit, Familie und Jugend stellt auf seiner website den österreichischen Pandemieplan vor. Die Adresse: http://www.bmg.gv.at/cms/site/attachments/3/6/8/CH0981/CMS1126084167391/pp_inetversion12_061.pdf
Schweiz	Der ausführliche Pandemieplan der Schweiz findet sich auf der website des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) unter der Adresse: http://www.bag.admin.ch/influenza/01120/01134/03058/index.html? Hinweise für die betriebliche Pandemieplanung finden sich unter http://www.bag.admin.ch/influenza/01120/01134/03058/04319/index.html?lang=de Darüber hinaus findet sich eine Fülle von Informationen zum Thema unter der Adresse: http://www.bag.admin.ch/influenza/01120/01134/index.html?lang=de Für die Bevölkerung werden Informationen unter dieser Adresse angeboten: http://www.bag.admin.ch/influenza/01120/01132/index.html?lang=de
USA (siehe auch internationale Adressen)	Auf der *website* des US-Gesundheitsministeriums (*Department of Health and Human Services*) findet sich eine Sammelseite für alle Informationen der US-Regierung zum Thema Grippe. Die Adresse lautet: http://www.pandemicflu.gov/
Vereinigtes Königreich (Großbritannien)	Auf der Seite der Arbeitsschutzbehörde (*Health and Safety Executive – HSE*) findet sich eine Informationsseite und ein kurzgefasster Plan mit Checklisten: http://www.cabinetoffice.gov.uk/media/187638/flu_businesses_risk_guidance.pdf Für den Gesundheitsdienst und Einrichtungen der Daseinsvorsorge finden sich auf der Seite des Gesundheitsministeriums Hinweise: http://www.dh.gov.uk/en/Publichealth/Flu/PandemicFlu/DH_085433
Europa	Eine Übersicht über die betriebliche Pandemie-Planung in Europa gibt die im März 2008 erschienene Analyse *Business Continuity Planning and Pandemic Influenza in Europe* der *London School of Hygiene and Tropical Medicine*: http://www.cdprg.org/Docs/EuropeBusinessContinuityPlans.pdf

Stand: Juli 2010

Index

A

Abfallentsorgung 51, 62, 120
Abwesenheit vom Arbeitsplatz 15, 36, 134, 168
Adressen 173
AIMPV 145
Aktivierungskonzept 56
Alarmierungskette 64
Ambulante Versorgung 66, 121
Angehörige 89, 96, 169
Antigendrift 11, 130
Antigenshift 11, 130
antivirale Arzneimittel 43, 52, 86, 121, 138
  Ausgabe 54
  Beschaffung 53
  Bevorratung 53, 123
Herausgabe 123, 170
Arbeitnehmerüberlassung 39, 122
Arbeitnehmervertretung 36, 77, 134
Arbeitsplatzhygiene 60
Arbeitsrecht 167
Arbeitsschutz 122, 162
Arbeitssicherheit 123
Ärztliche Betreuung 62
  Atemschutz..... 86, 124
  Konzept 48
Atemschutzmasken 67, 75
Auslandsvertretung 45

B

Behandlung der Influenza 53
Behörden 94
Bereitschaftsdienst 42
Betrieblicher Gesundheitsdienst 41, 61, 83, 126
betriebliche Hoheit 80
Betriebsapotheke 123
Betriebsarzt 61, 123
betriebsfremdes Personal 39
Betriebsmittel 70
Betriebsprozesse 39
Betriebsstoffe 44
Betriebsvereinbarung 171

C

Catering 74
Checklisten 19
  Erläuterungen 33
Chronik einer Pandemie 101

D

Daseinsvorsorge 161
Deaktivierung 73
Deaktivierung 94
Deaktivierung von Personal 40
Desinfektion 66, 127, 156
Desinfektionsmittel 51

E

ehrenamtliche Helfer 38
ehrenamtliche Verpflichtungen 169
Einführung 9
Eingriffsrecht 161
Entleiher 39
Entsorgung von Abfällen 120
Erkrankung
  Angehörige 90
  Beschäftigte 89, 91
  Mitarbeiter 96
Erstbehandlung 86

F

Fachkräfte für Arbeitssicherheit 123
Falldefinition 128, 147
Fernbetreuung 62
Flächenaufbereitung 155
Folgen für die Wirtschaft 111

G

Gebäudetechnik 44
Gesunderhaltung 159
Glossar 119

Grippevirus 11
Grundversorgung 37, 128, 139

H

Haltbarkeitsgrenzen 49
Hämagglutinin 11
Händedesinfektion 150
Händehygiene 51
Händereinigung 86, 149
Hilfsmittel 47, 66, 84
Hygiene 150
Hygienepläne 51, 155
Hygieneprodukte 75

I

Impfpflicht 170
Impfung 66, 87, 129
Infektionen am Arbeitsplatz 170
Infektionsschutz 162
Influenza 143
Influenza-Manager 36, 40, 56, 69, 83, 129
Influenzapandemie 15,101
Influenzavirus 130, 147
Informationen
an Mitarbeiter 55, 58
von Behörden 81
Informationstechnologie 71
Infrastrukturfunktionen 37, 139
Infrastrukturpersonal 134
Inhaltsverzeichnis 7
Internationale Gesundheitsvorschriften 101
Interpandemische Periode 103
Isolierung 170

K

Kasernierung 170
Katastrophenfall 161
Katastrophenschutz 80, 163
Kernfunktionen 37, 139
Kernpersonal 134
Kernprozesse 37, 70, 131
Kinderbetreuung 169
kollektivrechtliche Maßnahmen 168
Kommunikation mit den Mitarbeitern
40, 55, 70, 77, 193
Kommunikationsbaum 56, 131
Kommunikationsdienst 41
Kommunikationsstrategie 55, 131
Kommunikationssystem 126
Krankheitsfall am Arbeitsplatz 85
Krankheitsverdacht 77
Krisenkommunikation 41, 55, 70, 82, 132
Krisenstab 35, 69, 93, 132
Kriterien für Maßnahmen 36, 132
Kunden 39, 80, 94
Kurzarbeit 168
Kurzinformation
Betriebliche Pandemieplanung 15

L

LAGA-Richtlinie 120
Langzeitprophylaxe 42, 52, 87, 133
Leiharbeitnehmer 39,169
Leistungsverweigerung 169
Lieferanten 39, 94
Lohnfortzahlung 168

M

Medizinisches Personal 63
Mehrarbeit 40
Meldepflicht 145
Merkblatt für Ärzte 143
Mindestbesetzung 38
Mitbestimmung 171
Motivierung der Beschäftigten 41, 134

N

Netzwerk
mit Behörden 44
mit Verbänden 44
Neuraminidase 11
Normalität 93
Notbesetzung 38
Notstromversorgung 44

O

Öffentlicher Gesundheitsdienst 162
Öffentlichkeit 58, 94

P

Pandemie 11, 15, 106
Pandemie-Beauftragter 36
Pandemienetzwerk 45, 58, 80, 135
Pandemiephase 101
Pandemiepläne 173
Pandemieplanung 12
pandemische Impfung 43, 79, 88, 135
pandemische Warnperiode 104
Papiertücher 52, 156
Personal
organisatorische Maßnahmen 36, 73, 93
persönliche Hygiene 59, 76, 149
Persönliche Schutzausrüstung 67, 75
Persönlichkeitsrechte 169
Pflege 169
Pflegezeit 136
Pflegezeitgesetz 38
Planungsstab 35, 137
Postexpositionsprophylaxe 137
postpandemische Periode 109
präpandemische Impfung 137

R

raumlufttechnische Anlagen 44, 76
Raumlüftung 77
Regelungsabrede 171
Reinigung 66
Reinigung der Arbeitsplätze 76
Reisen 90
Risikokommunikation 55, 138
Robert Koch-Institut 143
Rollenhandtücher 51
Rollenspender 156
Rückholung von Mitarbeitern 45
Rücktransport von Erkrankten 46
Rufdienst 41, 71

S

saisonale Impfung 139
Schadensersatz-Forderungen 96
Schlüsselfunktionen 37, 139
Schulung des Personals 62
Schutzbrillen 51, 67
Schutzhandschuhe 50, 75
Schutzimpfung 12
Schutzkleidung 50, 67
Schwangere 38, 74, 89, 139
Sonderzugangsrechte 81
staatliche Behörden 57

T

Telearbeit 38
Thermometer 52
Tragedauer (Atemschutz) 49
Transport (Patienten) 140

U

Übungen 65
Umsetzung von Beschäftigten 40, 191

V

Verbände 57, 81, 94
Verkehrsmittel 74
Verleiher 74, 94
Vorsorge für betriebliche Unfälle 88
Vorsorge- und Leistungsgesetze 164
Vorsorgeuntersuchungen 126

W

Warmlufttrockner 52, 156
Werkschutz 44, 71
WHO 13, 101
Wiederverwendung von Masken 49

Z

Zutrittsbeurteilung 65, 83, 140, 169