

P A N D E M I E P L A N

DER

JUSTUS-LIEBIG
UNIVERSITÄT
GIEßEN

INHALTSVERZEICHNIS

1	EINLEITUNG	3
2	RECHTLICHE GRUNDLAGEN	5
3	KRISENSTAB DER JLU / ANSPRECHPARTNER FÜR DIE ÜBERGEORDNETE DIENSTSTELLE (HMWK)	8
4	ZUSAMMENARBEIT MIT DER ZUSTÄNDIGEN GESUNDHEITSBEHÖRDE, DEM HMWK UND ANDEREN ZENTRALEN DIENSTLEISTERN	9
5	ORGANISATORISCHE MASSNAHMEN (Vorsorge, Krisenmanagement)	10
6	KERNBESCHÄFTIGTE	14
7	UNIVERSITÄRE KOMMUNIKATION UND ÖFFENTLICHE INFORMATIONQUELLEN	14
8	PANDEMIEPLANUNG DER EINRICHTUNGEN DER JLU	15
9	ALARMPLAN	15
10	Inkrafttreten	15

Abkürzungen

ArbSchG	Arbeitsschutzgesetz
BioStoffV	Biostoffverordnung
HMWK	Hessisches Ministerium für Wissenschaft und Kunst
HMSI	Hessisches Ministerium für Soziales und Integration
IfSG	Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten
SARS	Schweres Akutes Atemwegssyndroms

1 EINLEITUNG

Von einer Pandemie wird gesprochen, wenn sich eine ansteckende Krankheit länder- und kontinentübergreifend ausbreitet; im Gegensatz zur Epidemie ist eine Pandemie - begünstigt durch den internationalen Reiseverkehr und die in allen Bereichen zu beobachtende Globalisierung - örtlich nicht beschränkt bzw. eingrenzbar. Neben der seit Anfang der 80er Jahre andauernden AIDS-Pandemie und der SARS-Pandemie in 2002/2003 haben die Influenza-Viren des sog. Subtyps A in den letzten 100 Jahren (*Spanische Grippe* 1918-1920, Subtyp A/H1N1; *Asiatische Grippe* 1957, Subtyp A/H2N2; *Hongkong-Grippe* 1968-1969, Subtyp A/H3N2; *Schweinegrippe* 2009/10, Subtyp A/H1N1) immer wieder zu Grippe-Pandemien geführt. Seit Anfang 2020 (anhaltend) hat sich ausgehend von China (Provinz Hubei inkl. Stadt Wuhan) der neuartige Coronavirus-Erreger (SARS-CoV-2) der Lungen- und Atemwegsinfektion COVID-19 in vielen Ländern (u.a. Südkorea, Iran, Italien und Japan) weiter ausgebreitet, so dass aufgrund der sich sehr dynamisch entwickelnden und ernst zu nehmenden Situation von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) am 11.03.2020 der Pandemiezustand ausgerufen wurde.

Eine Virus-Pandemie wird von einem Virus verursacht, der bisher in der menschlichen Bevölkerung nicht oder vor so langer Zeit zirkulierte, so dass die Bevölkerung über keine (Rest-)Immunität verfügt. Da es gegen diese neue Erregervariante zu Beginn der Pandemie noch keinen spezifischen Impfstoff gibt, kann es zu einer schnelleren Ausbreitung als bei der jedes Jahr wiederkehrenden, saisonalen Grippe und zu vielen schweren Krankheitsverläufen kommen. Bei einer Influenzaepidemie oder herkömmlichen „Grippewelle“ werden 10 bis 20 Prozent einer Bevölkerung infiziert, aber die Ausbrüche bleiben lokal begrenzt. Bei einer Pandemie können dagegen 25-30 % oder mehr Menschen zur gleichen Zeit in einer Region erkranken. Es muss damit gerechnet werden, dass im Verlauf einer Pandemie ein großer Teil der Beschäftigten erkrankt und zudem aus anderen Gründen (z. B. der Pflege erkrankter Angehöriger) nicht am Arbeitsplatz erscheinen wird, so dass es zu Personalausfällen von weit größerem Ausmaß kommen kann.

Der Influenza-Pandemieplan („Pandemic Influenza Risk Management“, Mai 2017) der WHO unterscheidet vier Phasen der (weltweiten) geographischen Ausbreitung eines neuartigen Influenzavirus unter Berücksichtigung der durch das Virus hervorgerufenen Erkrankungen:

Interpandemische Phase	Sie ist definiert als die Phase zwischen Influenzapandemien.
Alarm-Phase	Humane Influenzaerkrankungen, die durch ein neuartiges Influenzavirus hervorgerufen wurden, wurden identifiziert. Eine erhöhte Wachsamkeit und sorgfältige Risikoeinschätzung auf lokaler, nationaler und globaler Ebene sind charakteristisch für diese Phase. Für den Fall, dass die Risikobewertungen zeigen, dass das neuartige Virus sich nicht zu einem pandemischen Virus entwickelt, sollte eine Deeskalation der Aktivitäten auf das Maß der Interpandemischen Phase erfolgen.
Pandemische Phase	Dies ist die Phase, in der sich die durch ein neuartiges Influenzavirus hervorgerufenen humanen Erkrankungen global ausbreiten. Die Übergänge von der Interpandemischen Phase zur Alarm- und Pandemischen Phase können sehr schnell oder sukzessiv erfolgen. Die fließend ineinander übergehenden globalen Phasen spiegeln die Risikoeinschätzung der WHO, die grundsätzlich auf virologischen, epidemiologischen und klinischen Daten beruht, wider.
Übergangsphase	Wenn sich die globale Risikoeinschätzung entspannt, kann eine Deeskalation in Bezug auf global eingeleitete Maßnahmen erfolgen. Zusätzlich kann – je nach spezifischer Risikoeinschätzung in den Mitgliedstaaten – eine Verringerung der Bewältigungsmaßnahmen oder ein Überführen der Bewältigungsmaßnahmen in Aufbaumaßnahmen angezeigt sein.

Beim Auftreten eines pandemischen Influenzavirus stehen die einzelnen Länder und Regionen verschiedenen epidemiologischen Situationen zu verschiedenen Zeitpunkten gegenüber. Aus diesem Grund wird den WHO-Mitgliedstaaten dringend empfohlen, eine eigene, nationale Risikoeinschätzung zu entwickeln, die zusätzlich zu der globalen Risikoeinschätzung der WHO die jeweilige lokale epidemiologische Situation mit einbezieht.

Nachdem die WHO – aufgrund des massiven Ausbruchgeschehens in China – bereits eine gesundheitliche Notlage internationaler Tragweite erklärt hatte, wurde die weltweite Ausbreitung von COVID-19 am 11.03.2020 von der WHO zu einer Pandemie erklärt.

Auf eine Pandemie haben sich die EU sowie Deutschland und die Bundesländer schon in vergangenen Jahren vorbereitet. Entsprechende Pandemiepläne enthalten Maßnahmen, Aufgaben und Handlungsempfehlungen und erläutern die Zusammenhänge der Pandemieplanung.

- [Ergänzung zum Nationalen Pandemieplan – COVID-19 \(4.3.2020\)](#)
- [Nationaler Pandemieplan: Teil I Strukturen und Maßnahmen der Länder \(2017\)](#)
- [Nationaler Pandemieplan: Teil II Wissenschaftliche Grundlagen des RKI \(2016\)](#)
- [Rahmenkonzept: Epidemisch bedeutsame Lagen erkennen, bewerten, bewältigen \(29.10.2019\)](#)

Der vorliegende Pandemieplan der JLU trifft organisatorische Regelungen für den Fall einer Pandemie, die in Hessen oder Teilen davon zu einer massenhaften Erkrankung in der Bevölkerung führt. Er baut auf dem [Pandemieplan des Landes Hessen](#) mit Stand Februar 2007 auf und richtet sich an die Mitglieder und Angehörigen der JLU.

Von einer pandemischen Krisensituation ist auszugehen, wenn bundesweit oder auf den Landkreis Gießen bezogen aufgrund anhaltender Übertragung in der Allgemeinbevölkerung ein stetiger Anstieg der Erkrankungszahlen zu beobachten ist, so dass in einer frühen Phase die Regelversorgung noch gesichert ist, während in der Hochphase der Pandemie die Regelversorgung (z.B. Kapazität der Krankenhäuser) nicht mehr vollumfänglich gewährleistet sein kann.

Der Pandemieplan der JLU konzentriert sich vornehmlich auf die biologischen Gefährdungen durch pandemische Influenza-Krankheitserreger oder andere Virus-Erreger, welche durch Tröpfcheninfektion¹ übertragen werden, trifft aber grundsätzlich auch auf andere luftübertragbare Krankheitserreger zu, die zukünftig Bedeutung erlangen könnten. Der vorliegende Pandemieplan ist entsprechend modifizierbar bzgl. weiterer epidemischer oder pandemischer Krankheitserreger, die den Menschen über andere Übertragungswege befallen, wie z.B. die fäkal-oral Infektion², die Kontakt- oder Schmierinfektion, über den Austausch von Körperflüssigkeiten oder die indirekte Infektion über sog. Vektoren³.

Das **Ziel der betrieblichen Pandemievorsorgeplanung** ist die Minimierung des Infektionsrisikos am Arbeitsplatz (durch Übertragung von Mensch zu Mensch oder indirekt über kontaminierte Oberflächen) und die Aufrechterhaltung der universitären Infrastruktur, um die kritischen Geschäftsprozesse im administrativen und technischen Bereich, in der Versorgung oder Behandlung von Tieren, Pflanzen oder Mikroorganismen, dem Lehr- und Forschungsbetrieb sowie die Schnittstellen mit Externen, wie Dienstleistern oder Dienstleistungsempfängern, Lieferanten oder Kunden (z.B. Halter von Tierpatienten) sicherzustellen oder im Bedarfsfall sogar auszuweiten - z.B. technischer Notdienst und bei erhöhtem Reinigungsbedarf, um Ansteckungsgefahren zu mindern.

Die Pandemievorsorgeplanung – basierend auf dem vorliegenden Dokument und dem betrieblichen Pandemieplan der jeweiligen Dienststelle/Einrichtung der JLU (s. Vorlage- Betrieblicher Pandemieplan) - soll als Arbeitsgrundlage dienen, um die Situation anhand kritischer Geschäftsprozesse zu erfassen und geeignete

¹ Verbreitung beim Ausatmen, Sprechen und besonders beim Husten und Niesen in der näheren Umgebung von ca. 1,5m, auf Oberflächen anhaftend bleibt den Viren ihre Ansteckungsfähigkeit für ca. 48 Stunden oder länger erhalten.

² Erreger aus dem Darm oder aus Fäkalien gelangen durch den Mund in den Organismus, z.B. durch verunreinigtes Trinkwasser.

³ Die Infektion wird von einem infizierten Wirtstier durch einen Überträger, Vektor, z.B. blutsaugendes Insekt, der selbst von der Infektion nicht erkrankt, auf den Menschen übertragen und verbreitet.

Vorbereitungen zu treffen. Die Pandemievorsorgeplanung gibt den minimalen Vorbereitungsstandard vor, der von jeder Einrichtung der JLU erfüllt sein soll. Es wird auch auf weitere Maßnahmen hingewiesen, die insbesondere bei Tätigkeiten, bei denen die Beschäftigten ein erhöhtes Infektionsrisiko haben, zusätzlich in Frage kommen können.

Im für die Universität festgestellten Pandemiefall wird davon ausgegangen, dass der Forschungs- und Lehrbetrieb als auch - in Abstimmung mit dem Studentenwerk Gießen - der Mensenbetrieb weitestgehend einzuschränken ist, da zur Pandemievorsorge insbesondere auch Maßnahmen der Vermeidung größerer Menschenansammlungen gehören. Um kritische Geschäftsprozesse oder unverzichtbare Funktionen bei vermehrtem Personalausfall gewährleisten zu können, ist für eine entsprechende personelle Minimalbesetzung inkl. Vertretungsregelungen Sorge zu tragen. Bei der Auswahl des Kernpersonals sollte auf soziale Aspekte und Verpflichtungen geachtet werden, bspw. ob schulpflichtige Kinder oder Angehörige zu versorgen sind, eine Abhängigkeit von öffentlichen Verkehrsmitteln besteht oder ob die Beschäftigten als ehrenamtliche Helfer in Einrichtungen des Katastrophenschutzes oder für Notfallhilfe tätig sind.

Im für die JLU festgestellten Pandemiefall sind drei Szenarien denkbar, welche für Dienststellen/Einrichtungen der Universität von Relevanz sein könnten und eine stufenweise Reaktion erfordern:

- eingeschränkter Betrieb mit erhöhter Anzahl abwesender Beschäftigter
- reduzierter Betrieb ohne Lehrveranstaltungen (Basisbetrieb)
- die Universität ist geschlossen, trotzdem sind notwendige Dienstleistungen und Infrastrukturen sicherzustellen (Notbetrieb).

Die Geschäftsprozesse sind aufgrund der, für den Betriebsablauf relevanten Folgen, welche aus den genannten Szenarien resultieren könnten, zu priorisieren (s. Vorlage „Betrieblicher Pandemieplan“).

2 RECHTLICHE GRUNDLAGEN

Als biologische Gefahren werden im Rahmen des Bevölkerungsschutzes und der Gefahrenabwehr Situationen oder Sachlagen bezeichnet, in denen aufgrund der vorsätzlichen oder fahrlässigen Freisetzung beziehungsweise der natürlichen Verbreitung von biologischen Agenzien das Risiko von erheblichen negativen Auswirkungen für Menschen oder für die Umwelt besteht. Als biologische Agenzien gelten dabei Toxine sowie pathogene Mikroorganismen wie Bakterien, Viren und Pilze. Für biologische Gefahren typische Szenarien sind die Verwendung biologischer Agenzien bei terroristischen Anschlägen, die versehentliche Freisetzung durch Labor- oder Transportunfälle, der Ausbruch von Tierseuchen sowie das epidemische oder pandemische Auftreten von menschlichen Infektionskrankheiten.

Während das **Infektionsschutzgesetz** (IfSG) den Bevölkerungsschutz regelt, umfasst das **Arbeitsschutzgesetz** (ArbSchG) und die **Biostoffverordnung** (BioStoffV) den Schutz der Beschäftigten vor biologischen Einwirkungen am Arbeitsplatz (biologische Arbeitsstoffe), die beim Menschen Infektionen, sensibilisierende oder toxische Wirkungen hervorrufen können.

2.1 Infektionsschutzgesetz

Maßnahmen zum Schutz der Bevölkerung gegen Auswirkungen einer Pandemie werden nach den Bestimmungen des Gesetzes zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen - Infektionsschutzgesetz (IfSG) - als öffentliche Aufgabe durchgeführt. Nach § 1 ist der Zweck dieses Gesetzes, übertragbare Krankheiten beim Menschen vorzubeugen, Infektionen frühzeitig zu erkennen und ihre Weiterverbreitung zu verhindern. Die hierfür notwendige Mitwirkung und Zusammenarbeit von Behörden des Bundes, der Länder und der Kommunen, Ärzten, Tierärzten, Krankenhäusern, wissenschaftlichen Einrichtungen sowie sonstigen Beteiligten soll entsprechend dem jeweiligen Stand der medizinischen und epidemiologischen Wissenschaft und Technik gestaltet und unterstützt werden. Die Eigenverantwortung der Träger und Leitungen von Gemeinschaftseinrichtungen, Lebensmittelbetrieben, Gesundheitseinrichtungen sowie des Einzelnen bei der Prävention übertragbarer Krankheiten soll verdeutlicht und gefördert werden.

Das Gesetz regelt im Einzelnen, welche Krankheiten bei Verdacht, Erkrankung oder Tod und welche labordiagnostischen Nachweise von Erregern meldepflichtig sind (§§ 6-12 IfSG). Das IfSG regelt auch die nach dem Auftreten einer übertragbaren Krankheit einzuleitenden Maßnahmen, wie Verbot von Menschenansammlungen, Schließen von Gemeinschaftseinrichtungen, Beobachtung bzw. Quarantäne (Absonderung) von Kranken, Krankheits- und Ansteckungsverdächtigen (§§ 25, 27-31 IfSG). Darüber hinaus sind Zwangsmaßnahmen zur Durchsetzung derartiger Anordnungen möglich und Duldungspflichten der Betroffenen definiert. Die Grundrechte der körperlichen Unversehrtheit (Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG), der Freiheit der Person (Art. 2 Abs. 2 Satz 2 GG), die Freizügigkeit (Art. 11 Abs. 1 GG), die Versammlungsfreiheit (Art. 8 GG), die Unverletzlichkeit der Wohnung (Art. 13 Abs. 1 GG) und das Brief- und Postgeheimnisses (Art. 10 GG) können dafür eingeschränkt werden.

Im Pandemiefall kann durch seuchenhygienische Maßnahmen eine Weiterverbreitung der Erkrankung verzögert bzw. verhindert werden. Die Aufgabe des Öffentlichen Gesundheitsdienstes geht hier weit über den Schutz des Einzelnen hinaus und hat den Schutz der gesamten Bevölkerung im Blickpunkt.

Die staatlichen Behörden sind im Pandemiefall zu Eingriffsmaßnahmen befugt. Folgende Szenarien sind möglich:

- Szenario 1 Der Ausbruch der Pandemie ist von der WHO festgestellt worden, die Pandemie hat aber Europa und Deutschland noch nicht erreicht;
- Szenario 2 Der Ausbruch der Pandemie ist von der WHO festgestellt worden, erste Pandemiefälle bzw. Verdachtsfälle sind in Deutschland aufgetreten.

Bestimmung der Eingriffsbefugnisse

Rechtsgrundlage für Eingriffsmaßnahmen sind bei beiden Szenarien §§ 28 ff. IfSG, die zuständige Behörden zu Maßnahmen zur „Bekämpfung“ einer übertragbaren Krankheit, d.h. zur Verhinderung der Verbreitung einer bereits ausgebrochenen übertragbaren Krankheit ermächtigt. Entschädigungsregeln für Eingriffsmaßnahmen im Einzelfall richten sich nach § 56 IfSG.

Generell kann im Rahmen des Infektionsschutzes die Ausbreitung eines Viren-Erregers durch drei Möglichkeiten eingeschränkt bzw. ggf. vermieden werden:

1. Impfung: Wenn ein wirksamer zugelassener Impfstoff verfügbar ist.
2. Medikamentöse Prophylaxe: Unter Beachtung der Verfügbarkeit und der aktuellen Resistenzsituation.
3. Hygienemaßnahmen zur Unterbrechung der Übertragungswege des Erregers:
 - Quellenisolierung in Form von einer Einzel- oder Gruppenisolierung
 - Schutzkleidung für das Personal und ggf. Patienten
 - Desinfektionsmaßnahmen
 - Stärkung der allgemeinen Hygiene in der Bevölkerung (Hände, Mund-Nasenschutz etc.)

Neben der Impfung als vorbeugende Maßnahme (§ 20 IfSG) regelt das IfSG eine Reihe von seuchenhygienischen Maßnahmen, um die Ausbreitung von Mensch zu Mensch zu reduzieren. Die Anordnung der jeweiligen Maßnahmen (§§ 24-32 IfSG) - bspw. im Grippepandemiefall - ist von den individuellen Gegebenheiten abhängig.

Eine Zusammenfassung der Empfehlungen für eine sich entwickelnde Influenzapandemie findet sich in der Tabelle 1 des [Pandemieplanes des Landes Hessen](#); dabei wird zwischen Maßnahmen für Kranke und Kontaktpersonen und Maßnahmen für die Allgemeinheit unterschieden.

Zuständige Gesundheitsbehörde

Die Zuständigkeit für Maßnahmen auf der Grundlage von § 28 IfSG, die im Hessischen Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst (HGöGD) vom 28.09.2007 geregelt ist, obliegen dem Gesundheitsamt beim Landkreis oder bei der kreisfreien Stadt.

Nach § 4 HGöGD haben die Gesundheitsämter in Zusammenarbeit mit den zuständigen Behörden zur Abwehr erheblicher gesundheitlicher Gefahren für Leib und Leben der Bevölkerung vorbereitende Maßnahmen zu treffen, insbesondere Alarmpläne aufzustellen und diese nach dem jeweiligen Stand der Wissenschaft und Technik fortzuschreiben. Die Gesundheitsämter wirken auf sachgerechte Regelungen zwischen Rettungsdienst und Krankenhäusern hin. Die Gesundheitsämter überwachen, dass die Krankenhäuser Alarmpläne aufstellen und diese nach dem jeweiligen Stand der Wissenschaft und Technik fortzuschreiben. Eine erhebliche gesundheitliche Gefahr für Leib und Leben der Bevölkerung liegt insbesondere vor, wenn mit der Verbreitung von lebensbedrohlichen und leicht übertragbaren Infektionen oder der Freisetzung von biologischen Stoffen zu rechnen ist, die zu lebensbedrohlichen und leicht übertragbaren Infektionen beim Menschen führen können.

Das „Hessisches Gesetz über den Brandschutz, die Allgemeine Hilfe und den Katastrophenschutz (HBKG)“ ermöglicht nach Auslösung des Katastrophenalarms den erweiterten Zugriff auf Personen und Sachen. Die umfangreiche Mitarbeit der Hilfsorganisationen ist dadurch sichergestellt. Voraussetzung für die Auslösung des Katastrophenalarms ist, dass die Pandemie zu einer gegenwärtigen Gefahr für das Leben oder die Gesundheit einer Vielzahl von Menschen führt und die von den für die Gefahrenabwehr zuständigen Behörden mit eigenen Kräften und Mitteln nicht angemessen bewältigt werden kann.

Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV)

Möglichkeiten der Beschränkungen im Reiseverkehr, z.B. die Einreise von Personen oder Beförderungsmittel an Grenzübergängen betreffend, sind in den als Bundesrecht geltenden internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV) geregelt. Die IGV (2005) wurden durch das "Gesetz zu den Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005)" vom 20. Juli 2007 und durch das "Gesetz zur Durchführung der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) und zur Änderung weiterer Gesetze" vom 29.03.2013 in deutsches Recht implementiert.

Bei der Entsendung von Beschäftigten in Gebiete bzw. Länder mit erhöhtem Infektionsrisiko sind regelmäßig die Reisewarnungen des Auswärtigen Amtes zu prüfen.

2.2 Arbeitsschutzgesetz

Mit dem Arbeitsschutzgesetz bestehen für alle Tätigkeitsbereiche verbindliche Regelungen, die dazu dienen, Sicherheit und Gesundheitsschutz der Beschäftigten bei der Arbeit durch Maßnahmen des Arbeitsschutzes zu sichern und zu verbessern.

Darüber hinaus hat der Arbeitgeber nach § 618 (1) BGB eine Sorgfaltspflicht, die ihn zu Schutzmaßnahmen verpflichtet. Räume, Vorrichtungen oder Gerätschaften sind so einzurichten und zu unterhalten und Dienstleistungen sind so zu regeln, dass die Beschäftigten gegen Gefahr für Leben und Gesundheit geschützt sind.

Nach § 4 ArbSchG hat der Arbeitgeber die Pflicht, die Arbeit so zu gestalten, dass eine Gefährdung für Leben und Gesundheit möglichst vermieden und die verbleibende Gefährdung möglichst geringgehalten wird; bei den Maßnahmen sind der Stand von Technik, Arbeitsmedizin und Hygiene sowie sonstige gesicherte arbeitswissenschaftliche Erkenntnisse zu berücksichtigen.

Nach § 15 (1) ArbSchG sind auch die Beschäftigten verpflichtet, nach ihren Möglichkeiten sowie gemäß der Unterweisung und Weisung des Arbeitgebers für ihre Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit Sorge zu tragen. Die Beschäftigten haben für die Sicherheit und Gesundheit der Personen zu sorgen, die von ihren Handlungen oder Unterlassungen bei der Arbeit betroffen sind.

2.3 Biostoffverordnung

Während das IfSG den Bevölkerungsschutz regelt, umfasst die auf Grundlage des Arbeitsschutzgesetzes erlassene Biostoffverordnung – Verordnung über Sicherheit und Gesundheitsschutz bei Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen (BioStoffV) – den Schutz der Beschäftigten vor biologischen Einwirkungen am Arbeitsplatz (biologische Arbeitsstoffe), die beim Menschen Infektionen, sensibilisierende oder toxische Wirkungen hervorrufen können. Sie gilt für alle Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen einschließlich Tätigkeiten in deren Gefahrenbereich.

Zu den Tätigkeiten zählt sowohl der gezielte als auch der ungezielte berufliche Umgang mit Menschen, Tieren, Pflanzen, biologischen Produkten, Gegenständen und Materialien, wenn bei diesen Tätigkeiten biologische Arbeitsstoffe freigesetzt werden können und dabei Beschäftigte mit den biologischen Arbeitsstoffen direkt in Kontakt kommen können.

Entsprechend ihrem Gefährdungspotential (Infektionspotential) werden die biologischen Arbeitsstoffe nach § 3 BiostoffV in vier Risikogruppen eingeteilt, denen ebenso viele Schutzstufen zugeordnet werden. In diesen Schutzstufen sind in Ergänzung zu allgemeinen Schutzmaßnahmen die speziellen Sicherheitsmaßnahmen in Abhängigkeit von der jeweiligen Gefährdung zusammengefasst.

Die BioStoffV stellt nur einen rechtlichen Rahmen dar. Konkretere Handlungsempfehlungen bleiben den Technischen Regeln für Biologische Arbeitsstoffe ([TRBA](#)) bzw. den [ABAS-Beschlüssen](#) vorbehalten (Ausschuss für Biologische Arbeitsstoffe (ABAS)) Zusammen mit der Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge ([ArbMedVV](#)) geben sie den Stand der sicherheitstechnischen, arbeitsmedizinischen, hygienischen sowie arbeitswissenschaftlichen Anforderungen bei Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen wieder.

Der ABAS hat aus präventiver Sicht und auf Grundlage der vorhanden epidemiologischen Daten mit Beschluss vom 19.02.2020 den COVID-19 auslösenden Viruserreger SARS-CoV-2 **vorläufig in die Risikogruppe 3** nach Biostoffverordnung eingestuft. Das Virus kann nach bisherigem Wissen durch die Inhalation von Aerosolen sowie durch den Kontakt mit Schleimhäuten (Nase, Mund, Augen) übertragen werden. Auf Basis dieses Wissens sind für durchzuführende Tätigkeiten die erforderlichen Schutzmaßnahmen aus o.g. [TRBA 100](#) bzw. [TRBA 250](#) ableitbar. Ergänzend enthält der [ABAS-Beschluss 609](#) Maßnahmen, die sich analog auf den Umgang mit anderen luftübertragbaren Erregern der Risikogruppe 3, zu denen auch SARS-CoV-2 gehört, übertragen lassen.

Arbeits- und Personalrecht

Verantwortlich zur Klärung von arbeits- und personalrechtlichen Anforderungen ist Dezernat C (Personaldezernat) ggf. nach Absprache mit Dezernat B (Rechtsabteilung). Wesentliche Fragestellungen und Antworten werden auf der FAQ-Seite der Homepage zur Verfügung gestellt.

Lehrbetrieb / Prüfungswesen

Verantwortlich zur Klärung von Fragen und Maßnahmen zum Lehrbetrieb und Prüfungswesen ist StL (Stabsstelle Lehre) ggf. nach Absprache mit Dezernat B Rechtsabteilung). Wesentliche Fragestellungen und Antworten werden auf der FAQ-Seite der Homepage zur Verfügung gestellt.

3 KRISENSTAB DER JLU / ANSPRECHPARTNER FÜR DIE ÜBERGEORDNETE DIENSTSTELLE (HMWK)

Für den Fall einer Pandemie oder vergleichbare Krisensituationen (Unwetterlage, Großbrand, Störfall, Bombendrohung, Amoklauf, etc.) wird ein Krisenstab der JLU gebildet, der durch den Präsidenten/die Präsidentin einberufen wird. Der Krisenstab berät und beschließt über Maßnahmen akuter Krisensituationen. Unter dem Blickwinkel der biologischen Gefährdungslage werden vom Krisenstab konzeptionelle Vorbereitungen für den in der Universität festgestellten Pandemiefall getroffen. Die zu treffenden Maßnahmen sollen dazu dienen, den Betrieb und die Sicherheit der JLU auch bei stark reduzierter Belegschaft so lange als möglich aufrecht zu erhalten.

Dieser Krisenstab besteht aus: Präsident (P), Kanzlerin (K), Pressestelle (PB3), Persönliche Referentin der Kanzlerin (KB1.2), Dezernat B Rechtsabteilung (B1), Abteilungsleitung Sicherheit und Umwelt (B3), Sachgebiet Brandschutz und Behördenselbstschutz (B3.4), Dezernatsleitung Personal (C1), Dezernatsleitung Finanz- und Rechnungswesen/Beschaffung (D1), Dezernatsleitung Liegenschaften, Bau und Technik (E1), Abteilungsleitung Immobilien- und Energiemanagement (E3), Stabsstelle Studium, Lehre, Weiterbildung, Qualitätssicherung (StL) und ggf. weiteren Personen.

Der Krisenstab ist für die Identifizierung von kritischen Geschäftsprozessen der Universität zuständig. Im Pandemieplan sind Empfehlungen zu organisatorischen, präventiven und hygienischen Maßnahmen enthalten, die dazu beitragen sollen, bspw. bei einer Grippepandemie oder wie im aktuellen Fall der Corona-Pandemie eine Ausbreitung der Influenza bzw. von COVID-19 unter den Beschäftigten zu vermindern und den Betrieb trotz des hohen zu erwartenden Krankenstandes aufrecht zu erhalten.

Der Krisenstab ist die zentrale Organisationseinheit zur Pandemiebekämpfung und ist Koordinierungsstelle mit den zuständigen Ministerien und der zuständigen Gesundheitsbehörde.

Als Ansprechpartnerin der Universität im Geschäftsbereich des HMWK für besondere Situationen ist benannt:

Kanzlerin Susanne Kraus

Kontakt HMWK: Leiter des Organisationsreferats (Referat I 1) unter 0611/32-3360, david.profit@hmwk.hessen.de

Entsprechend wird beim Referat I 1 und M 2 (Pressestelle) des HMWK eine Liste mit Ansprechpersonen in den nachgeordneten Dienststellen vorgehalten, die rund um die Uhr erreichbar sind, so dass eine schnelle Weitergabe von Informationen damit gewährleistet ist. Die JLU als nachgeordnete Dienststellen wird grundsätzlich per E-Mail über den Outlook -Verteiler „Dienststellenleitung“ informiert. Die JLU stellt sicher, dass sie über die angegebenen E-Mail-Adresse erreichbar ist und meldet Änderungen an das Referat I 1 des HMWK.

Die Entscheidungen des Krisenstabs werden per mail an alle Einrichtungen weitergeleitet, diese informieren ihre Beschäftigten. Darüber hinaus werden die Beschäftigten auch über Rundschreiben, per E-Mail, über die Homepage / Aktuelles oder Aushänge informiert (s. auch Abschnitt zu Kommunikation).

Der arbeitsmedizinische Dienst der mas GmbH hat eine beratende Funktion.

4 ZUSAMMENARBEIT MIT DER ZUSTÄNDIGEN GESUNDHEITSBEHÖRDE, DEM HMWK UND ANDEREN ZENTRALEN DIENSTLEISTERN

Eine Pandemie wird sich regional unterschiedlich entwickeln und ausbreiten. Es ist daher notwendig mit den lokal zuständigen Gesundheitsämtern zusammen zu arbeiten. Die Gesundheitsämter sind zuständig für die medizinische Beurteilung der Lage vor Ort und verfügen über die erforderlichen Informationen und den Sachverstand, um zu beraten welche Maßnahmen getroffen werden sollen.

Zuständig für die JLU ist der Fachdienst Gesundheitsamt des Landkreises Gießen, Riversplatz 1-9, Gebäude D, 35394 Gießen, mit folgenden Telefonnummern/Ansprechpartnern:

Zentrale, Tel. 9390-1400; Fax: 93 90-1605

Frau Dr. Anja Maria Hauri, Tel. 9390-1465 (anjamaria.hauri@lkgi.de)

Frau Christine Jung, Tel. 9390-1417 (christine.jung@lkgi.de)

Herr Tilmann Schnelle, Arzt im SG Hygiene, Tel. 9390-1412 (Tilmann.Schnelle@lkgi.de).

Grundsätzlich entscheidet der Koordinierungsstab des HMWK in Abstimmung mit der JLU über grundsätzlich zu treffende Maßnahmen oder eine (Teil-)Schließung der Dienststelle. Auch in diesem Fall ist die zuständige Gesundheitsbehörde zu beteiligen.

Bei Gefahr im Verzug trifft die Universitätsleitung in Abstimmung mit dem HMWK und/oder dem Gesundheitsamt des Landkreises Gießen Entscheidungen über zu ergreifende Maßnahmen, wie zum Beispiel eine (Teil-) Schließung der Dienststelle. Über die in diesem Zusammenhang getroffenen Maßnahmen ist die Staatssekretärin des HMWK unverzüglich zu unterrichten.

Darüber hinaus sind die Maßnahmen mit weiteren Schnittstellen, wie z.B. UKGM GmbH und Studentenwerk abzustimmen.

5 ORGANISATORISCHE MASSNAHMEN (Vorsorge, Krisenmanagement)

5.1 Allgemein

Die Planung erfordert eine Analyse der innerbetrieblichen Funktionen. Im Rahmen eines Maßnahmenkataloges werden die wichtigsten Prozesse und Produkte sichergestellt (Priorisierung), potentiell exponiertes Personal (z.B. Schalterpersonal bzw. Publikumsverkehr) identifiziert und die für den Betrieb unentbehrlichen Funktionen (Schlüsselfunktionen) definiert. Lücken sind zu identifizieren und zu schließen.

Während einer Pandemiewelle können geschätzt bis zu 30% der Beschäftigten erkranken und deshalb von der Arbeit fernbleiben. Wie mit so großen Ausfällen umgegangen wird, muss vor Ausbruch einer Pandemie festgelegt sein.

Infolge reduzierter Personalkapazität wird die Produktivität eines Betriebs bzw. einer Dienststelle/ Einrichtung im Fall einer Pandemie möglicherweise eingeschränkt sein. Auf welche Dienstleistungen/ Produkte allenfalls vorübergehend verzichtet werden kann, muss vor Ausbruch der Pandemie beschlossen werden.

Je nach Betrieb / Dienststelle / Einrichtung sind Eskalationspläne möglich.

Reorganisation der Arbeitsabläufe

- Verzicht auf nicht dringliche und nicht unbedingt notwendige Aktivitäten;
- Erhöhung der Arbeitspensen bei Teilzeitbeschäftigten;
- Sicherstellung der Stellvertretungen;
- Umverteilung von Personal;
- Rekrutierung von zusätzlichem Personal, z.B. Pensionierte;
- Sicherstellung der benötigten Infrastruktur, wie EDV, Telekommunikationsmittel etc. um dringend notwendige Tätigkeiten auch über Mobiles Arbeiten zu ermöglichen.
- Bildung von Teams, die unterschiedlich arbeiten (z.B. im Schichtbetrieb, an unterschiedlichen Tagen mit wöchentlichem Wechsel (Team A: Mo, Mi, Fr, Di, Do und Team B Di, Do, Mo Mi, Fr)

Untersuchung der externen Funktionen

Da der eigene Betrieb in den meisten Fällen von externen Lieferanten und von Kunden abhängig ist, muss auch eine Analyse der Lieferanten und der Kunden in die Planung einbezogen werden.

Falls kritische Lieferanten noch keinen Plan zur Bewältigung der Pandemie haben, muss die Erstellung eines solchen angeregt werden. Zudem sollte eine längere Autonomie, z.B. durch größere Bevorratung von Produktionsmaterial (z.B. Verbrauchsmaterial, Ersatzteile), garantiert sein.

Materielle Planung

Alle materiellen Maßnahmen sollten, wenn immer möglich, vor dem Ausbruch einer Pandemie getroffen werden. Dazu gehört auch die Beschaffung und Bevorratung von Material.

5.2 Maßnahmen zum Schutz der Beschäftigten

Allgemeine Hinweise zum Verhalten der Bürger im Pandemiefall finden sich in den Anlagen 2 und 3 des [Pandemieplanes des Landes Hessen](#) und sind – insbesondere was die Hygieneregeln betrifft - von den Beschäftigten im Pandemiefall zu beachten. Diese Informationen und Hinweise zum Verhalten in der Dienststelle werden im Ernstfall zusätzlich in geeigneter Weise den Beschäftigten bekannt gegeben (über E-Mail, Aushänge, Informationsbroschüren, etc.). In den Toiletten werden Hinweise zur Hygiene aufgehängt.

5.2.1 Wichtige personenbezogene Maßnahmen

Die wichtigsten Maßnahmen, die zur Eindämmung einer Pandemie beitragen können, sind:

- Beachten der persönlichen Hygiene;
- Distanz halten (social distancing);
- Kenntnis über das persönliche Verhalten bei Infektionen oder bei Verdacht auf Infektionen;
- Aktuelle Informationen für JLU Angehörige beachten (s. Kommunikation).

Individuelle Hygienemaßnahmen können zur Verlangsamung der Ausbreitung der Infektionen beitragen. Die wichtigsten Maßnahmen der persönlichen Hygiene sind:

Händehygiene

Grundsätzlich genügt ein häufiges Händewaschen mit Wasser und Seife; nach dem Waschen sind die Hände mit Hautschutzmitteln rückzufetten. Die Anwendung von Händedesinfektionsmittel wird nicht generell empfohlen. An gewissen Arbeitsplätzen kann die Verwendung von alkoholischen Händedesinfektionsmitteln – u.a. wegen der besseren Verträglichkeit für die Haut - sinnvoll (z.B. Schalterbereich) oder sogar erforderlich sein. Im Hinblick auf eine Wirkung gegen behüllte Viren - wie den Influenza- und den Coronaviren – sind geprüfte Desinfektionsmittel mit dem Wirkungsbereich „begrenzt viruzid“ zu verwenden. Geprüfte Produkte mit der Bezeichnung „begrenzt viruzid PLUS“ oder „viruzid“ wirken zusätzlich gegen unbehüllte Viren und sind daher ebenfalls geeignet.

Niesetikette

Bei Husten, Niesen und Nase putzen Einwegpapiertaschentücher benutzen und nach einmaligem Gebrauch im Abfalleimer entsorgen; nach jedem Gebrauch eines Papiertaschentuchs die Hände waschen.

Distanz halten

Durch Distanz halten (engl. „social distancing“) kann die Wahrscheinlichkeit, dass das Virus von Person zu Person übertragen wird, verringert werden. Als „social distancing“ werden Maßnahmen zur Vergrößerung des Abstandes zwischen Personen bezeichnet. Distanz halten bedeutet grundsätzlich:

- Distanz von mindestens 1,5 Meter von Person zu Person einhalten;
- Verzicht auf das Händeschütteln, Umarmungen und Wangenkuss als Teil der Begrüßungs- oder Verabschiedungsetikette;
- Beschäftigte sollten Reisen (Dienstreisen und private Reisen) sowie den Besuch von Massenveranstaltungen oder größere Menschenansammlungen vermeiden. Die Beschäftigten sollten – wenn möglich - nicht mit dem öffentlichen Personennahverkehr, sondern zu Fuß, mit dem Fahrrad oder mit dem eigenen Auto zur Arbeit kommen. Ungeachtet der höheren Ansteckungsgefährdung ist davon auszugehen, dass im fortgeschrittenen Pandemiefall der öffentliche Personennahverkehr nur eingeschränkt aufrecht gehalten werden kann.

Persönliches Verhalten bei virusbedingten Atemwegserkrankungen / Verdacht auf Grippe oder COVID-19

Um die Ausbreitung der Influenza oder COVID-19 während einer Pandemie unter den Beschäftigten zu erschweren, sollten Beschäftigte mit Fieber und weiteren respiratorischen Symptomen (Husten, Atemnot, Halsschmerzen etc.) nicht zur Arbeit gehen und sich zur Abklärung möglichst schnell mit einer Ärztin bzw. einen Arzt in Verbindung setzen (s. Anlage 2 [Pandemieplan des Landes Hessen](#)).

Erkrankte Personen sollten nach Möglichkeit zu Hause bleiben und bei unbedingt notwendigen Außenkontakten (z.B. Arztbesuch) einen Mund-Nasen-Schutz tragen. Angehörige sollten bei Pflegemaßnahmen von erkrankten Personen einen Mund-Nasen-Schutz tragen. In Anlage 3 des [Pandemieplanes des Landes Hessen](#) sind Hygieneregeln, die sowohl für erkrankte Personen, für Pflegepersonal (das erkrankte Personen pflegt) sowie für Angehörige, die mit erkrankten Personen im gleichen Haushalt leben und diese pflegen, definiert.

Auch die im Verdachtsfall an dem Virus Erkrankten sollten sich so verhalten, dass ihre Infektion möglichst nicht weiter übertragen wird und insbesondere den Kontakt zu Risikopersonen meiden.

5.3 Empfehlungen für das Arbeiten im Betrieb

5.3.1 Personenkontakte

Direkte Personenkontakte am Arbeitsplatz sollten im Pandemiefall zur Minderung des Ansteckungsrisikos weitestgehend vermieden werden.

- wenn immer möglich Telefon und Internet (E-Mail) nutzen sowie Videokonferenzen für das tägliche Geschäft organisieren; selbst wenn sich die Beteiligten im gleichen Gebäude befinden;
- Vermeiden aller nicht notwendigen Reisen und Besprechungen. Absagen von Treffen, Workshops, Fortbildungsveranstaltungen etc.;
- Erteilen von Auskünften und Entgegennahme von Bestellungen über das Telefon, via E-Mail oder Fax;
- Einschränken des Zutritts;
- Verzicht auf das Händeschütteln;
- Arbeitsweg mit dem Auto oder in kleinen Fahrgemeinschaften zurücklegen.

5.3.2 Post

- eingehende Post durch eine damit beauftragte Person (Regelung der Stellvertretung) verteilen, nicht an einem zentralen Ort von verschiedenen Personen abholen lassen;
- ausgehende Post am Bestimmungsort ohne Personenkontakt deponieren
- die mit der Postverteilung beauftragte Person soll stündlich die Hände mit Seife waschen (Rückfettung der Hände beachten)

5.3.3 Besprechungen mit anderen Personen (falls unumgänglich)

- Besprechungszeit so kurz wie möglich halten;
- möglichst großen Besprechungsraum wählen und Distanz von mindestens 1,5 m zwischen den Besprechungsteilnehmern einhalten;
- Vermeiden von direktem Kontakt, kein Händeschütteln;
- eventuell Besprechung im Freien abhalten.

5.3.4 Personenansammlungen am Arbeitsplatz

- Aufheben von fixen Anfangs- und Endzeiten (flexible Arbeitszeitregelungen, Änderung der Gleit- und Kernzeiten, Ausbau der Bereiche mit Gleitzeit);
- Ablösungen nicht überlappend organisieren;
- Wenn immer möglich Aufzüge vermeiden; die Fahrstühle sind nur zu benutzen, soweit dies aus gesundheitlichen Gründen erforderlich ist oder nur eine Person den Aufzug benutzt.
- die Arbeitsräume sollten immer gut gelüftet werden;
- Bereichskantinen oder Mensen sollten während einer Pandemie geschlossen bleiben.

5.3.5 Reinigung

- Ausweiten der Reinigung der Büros, Flure, Treppenhäuser, Fahrstühle, Toiletten etc. und das Entleeren der Papierkörbe;
- häufiger und intensiver Türklinken, Treppengeländer und Oberflächen, die häufig berührt werden, mit den üblichen Reinigungsmitteln reinigen, sofern es die Spezifität des Krankheitserregers erfordert, auch desinfizieren (Abstimmung mit dem Gesundheitsamt);
- Zurverfügungstellung von Reinigungsmitteln (im festgestellten Bedarfsfall Desinfektionsmittel) für die Beschäftigten, so dass im Bedarfsfall eine Eigenreinigung der Büros erfolgen kann;
- Entsorgen von Abfällen in die Restmüllbehälter (Taschentücher, gebrauchte Mund- und Nasenschutzmasken).

5.3.6 Raumluftechnische Anlagen

Neben dem regelmäßigen Lüften der Arbeitsräume durch Öffnen der Fenster (Stoßlüftung) ist zu beachten, dass nicht unbedingt erforderliche raumluftechnische Anlagen (Umluftanlagen, Klimaanlage) außer Betrieb genommen werden; Komfortaspekte müssen dabei zurückstehen.

5.3.7 Kantine/Mensen

In Abstimmung mit dem Studentenwerk ist zu prüfen, ob die Bereichskantinen / Mensen im für die Universität festgestellten Pandemiefall geschlossen werden. Als Alternative ist zu überlegen, ob Verpflegung mitgebracht oder an die Arbeitsplätze gebracht werden kann.

5.3.8 Impfungen/ Versorgung mit Medikamenten

Besondere Impfaktionen sind nicht geplant. Die Zuständigkeit hierfür liegt bei den Gesundheitsämtern, die Ausführung beim arbeitsmedizinischen Dienst (mas GmbH) bzw. der üblichen medizinischen Versorgung (Hausarzt/Hausärztin). Dies gilt auch für die Versorgung mit Medikamenten.

5.4 Physische Schutzmaßnahmen

Durch physische Schutzmaßnahmen können Beschäftigte, die einem erhöhten Infektionsrisiko ausgesetzt sind, beispielsweise durch viele Kontakte zu anderen Personen, vor einer Infektion mit dem Grippe- oder dem Coronavirus zusätzlich geschützt werden; es besteht jedoch kein 100%-iger Schutz. Die Beschäftigten sind über die korrekte Anwendung von zusätzlichen Schutzmaßnahmen zu unterweisen. Die Entsorgung der Schutzmaterialien muss zudem so erfolgen, dass es zu keiner Kontamination der Umgebung kommt und das Reinigungspersonal nicht zusätzlich gefährdet wird.

Personal in Funktionen mit erhöhtem Infektionsrisiko (Liste nicht abschließend):

- Personen mit nahem Kundenkontakt bzw. Publikumsverkehr (z.B. Schalterpersonal im Studierendensekretariat);
- Personal im Bereich der Abfallentsorgung;

Zu den möglichen zusätzlichen physischen Schutzmaßnahmen gehören:

- das Tragen der im Bedarfsfall durch die JLU zur Verfügung gestellten Hygiene- bzw. Mund- und Nasenschutzmasken;
- das Tragen von Handschuhen, eventuell von Schutzbrillen;
- Zur Verminderung der Ansteckungsgefahr bei Beschäftigten mit Kundenkontakt, z.B. Schalterpersonal, können anstelle von Hygienemasken Plexiglas- oder Glasschilder/ Fenster bzw. Kunststoff-Folien aufgestellt werden, die täglich mit einem handelsüblichen Reinigungsmittel gereinigt werden.

5.4.1 Mund- und Nasenschutzmasken

Der Mund- und Nasenschutz ist nur bei direktem Personenkontakt zu tragen (z.B. bei Mehrfachbelegung in Büroräumen, auf den Fluren etc.). Beschäftigte mit erhöhtem Infektionsrisiko sollten im fortgeschrittenen Pandemiefall mindestens dreilagigen Mund- und Nasenschutz mit Nasenbügel oder ggf. Partikel-filtrierende Halbmasken (*filtering facepiece*, FFP) der Filterklasse FFP1 benutzen. Auf das möglichst dichte Anliegen der Maske ist beim Tragen zu achten. Diese Masken sind nach der Verwendung, mindestens jedoch täglich oder bei Durchfeuchtung als Restmüll zu entsorgen. Eine Bevorratung sollte frühzeitig erfolgen.

5.4.2 Atemschutzmasken als Teil der persönlichen Arbeitsschutzausrüstung

Für Atemschutzmasken und die persönliche Arbeitsschutzausrüstung (PSA) im Allgemeinen gilt, dass sie für die jeweilige Tätigkeit geeignet sein und vom Arbeitgeber in der benötigten Anzahl zur Verfügung gestellt werden muss. Der Bedarf bzw. die Notwendigkeit ist durch die Gefährdungsbeurteilung zu ermitteln, wobei auch die Informationen, Regeln und Vorschriften der Unfallversicherungsträger zu berücksichtigen sind. Die

Gefährdungsbeurteilung ist erforderlichenfalls sich ändernden Gegebenheiten anzupassen (§ 3 Abs. 1 ArbSchG). Eine arbeitsmedizinische Angebotsvorsorge nach arbeitsmedizinischer Vorsorgeverordnung (ArbMedV) kommt bei arbeitstäglichen längeren Einsätzen in Betracht.

Partikelfiltrierende Halbmasken sind als Einmalartikel nicht für den wiederholten Gebrauch bestimmt. Staatliche Bevorratung ist für den Normalfall nicht vorgesehen. Personen oder Institutionen, die auf staatliche Anordnung hin zur Seuchenbekämpfung herangezogen werden, werden die Schutzausrüstungen durch den Staat gestellt.

6 KERNBESCHÄFTIGTE

Die personelle Kernbesetzung, die unbedingt zur Aufrechterhaltung absolut unerlässlicher Geschäftsprozesse erforderlich ist, besteht aus:

- Präsidium
- Verwaltung (Dezernate)
- Hochschulrechenzentrum
- Dekanaten
- den Leitungen der weiteren Einrichtungen, wie z.B. wissenschaftliche Zentren

Die Einrichtung kann Beschäftigte – Pandemie Ansprechpartner /Kontaktpersonen - benennen, die zur Beantwortung von Fragen in der Dienststelle anwesend sind.

Der externe Zugang zur IT steht für diese Bereiche zur Verfügung, um auch von zu Hause aus arbeiten zu

Die übrigen Beschäftigten, die nicht zur Aufrechterhaltung des Notbetriebs benötigt werden, werden vom Dienst freigestellt, sofern nicht Mobiles Arbeiten möglich ist. Auf die Belange von schwerbehinderten Beschäftigten und Schwangeren muss bei der Personalauswahl für den Basisbetrieb bzw. Notbetrieb besondere Rücksicht genommen werden. Im Fall einer Erkrankung der benannten Personen treten die Vertretungsregelungen laut Geschäftsverteilungsplan in Kraft.

Die Auswirkungen der Pandemie (Abwesenheiten bzw. Krankmeldungen) auf die Beschäftigtenstärke werden durch die Personalabteilung erfasst. Im Pandemiefall kann eine Anwesenheitsliste erstellt werden.

Die Universitätsleitung, der Koordinierungsstab „Pandemie“ ist mit mobilen Kommunikationsgeräten (Handy/Smartphone/Laptop) ausgestattet, damit sie per E-Mail und telefonisch erreichbar sind. Es ist gewährleistet, dass die wichtigsten Entscheidungen und Informationen ortsunabhängig weitergegeben werden können.

Das Hochschulrechenzentrum (HRZ) als zentraler IT Dienstleister hat Vorkehrungen für den Pandemiefall getroffen, so dass auch im Pandemiefall die IT Infrastruktur (E-Mail, SAP, etc.) grundsätzlich zur Verfügung stehen sollte.

7 UNIVERSITÄRE KOMMUNIKATION UND ÖFFENTLICHE INFORMATIONSQUELLEN

Im Pandemiefall sind klare Kommunikationsstrategien festgelegt (s. Anlage 1 des [Pandemieplanes des Landes Hessen](#)), die auch Hinweise für die Pressearbeit im Pandemiefall enthalten. Vorhandene Kommunikationsstrukturen sollten genutzt werden und Sprachregelungen sind für diesen Fall vorzubereiten.

Die Kommunikation von Informationen intern sowie nach außen erfolgt für die gesamte JLU einheitlich über die/den Kommunikationsbeauftragten des Krisenstabs (Pressestelle).

Kommunikation

Wer muss informiert werden?

Es müssen alle Beschäftigten und Studierenden informiert werden. Die empfohlenen Maßnahmen sind auch für deren Familienangehörige sinnvoll.

Die hauptsächliche Informationsquelle für Angehörige der JLU ist die Homepage. Aktuelle Informationen erfolgen zusätzlich durch E-Mail und ggf. Aushänge.

Zeitpunkt der internen Kommunikation

Die Entscheidung, wann intern über die Vorbereitungen auf eine mögliche Pandemie kommuniziert werden soll, erfolgt durch die Universitätsleitung bzw. den Krisenstab.

Mitteilungen an Dritte

Kunden und Lieferanten sind über Veränderungen (z.B. im Bestell- oder Lieferwesen) zu informieren.

Zentrale Informationen zur Pandemie werden durch das HMSI, das HMWK und die zuständigen Stellen zur Verfügung gestellt.

- Wichtige Informationsquellen sind – neben der Homepage des [HMSI](#) folgende Links:
- Informationen des Bundesministeriums für Gesundheit: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/>
- Informationen des Robert-Koch-Institutes (RKI): https://www.rki.de/DE/Home/homepage_node.html
- Informationen der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA): <https://www.bzga.de/>
- Informationen des European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC): <https://www.ecdc.europa.eu/en>
- Informationen der EU: <https://ec.europa.eu/health/>
- Informationen der US-amerikanischen Gesundheitsbehörde CDC (Centers for Disease Control and Prevention): <https://www.cdc.gov/>
- Informationen der WHO: <https://www.who.int/>

8 PANDEMIEPLANUNG DER EINRICHTUNGEN DER JLU

Die Einrichtungen der JLU sind anhand der Vorlage „Betrieblicher Pandemieplan für Einrichtungen der JLU“ aufgerufen, eigene, auf die örtlichen Verhältnisse abgestimmte Vorsorgeplanungen für den Fall einer Pandemie zu erstellen.

Grundsätzlich entscheidet die Universitätsleitung / der Krisenstab der JLU in Abstimmung mit dem jeweiligen Verantwortlichen der Einrichtung (z.B. Dekanin / Dekan etc.) über zu treffende Maßnahmen oder eine Schließung der Dienststelle.

Eine Liste mit Ansprechpersonen in den Einrichtungen der JLU ist zu erstellen und beim Krisenstab vorzuhalten, damit im Pandemiefall eine schnelle Weitergabe von Informationen gewährleistet ist.

Die Einrichtungen der JLU sind grundsätzlich per E-Mail zu informieren. Die nachgeordneten Dienststellen stellen sicher, dass sie über die angegebenen E-Mail-Adressen erreichbar sind und melden Änderungen an den Krisenstab / B3.

9 ALARMPLAN

Ein Notfall- und Alarmplan ist erstellt und steht allen Mitgliedern des Krisenstabs der JLU zur Verfügung.

10 Inkrafttreten

Dieser Pandemieplan tritt am 20.03.2020 in Kraft.