



Pandemieplan

Samariterbund Wien



Impressum

Herausgeber: Arbeiter-Samariter-Bund Landesverband Wien

Pandemieplan Version 04.08

Ersteller: Bernhard Schwarz, Michael Berger, Alexander Hajek

Prüfer: Georg Jelenko (Kapitel SOMA); Rudolf Sowa (Kapitel EAR); Freitag Hermine/
Valentin Lambrev/ Sigrid Panovsky/ Philipp Wohlfahrt (Kapitel GSD); Dr.in Regina Gabriel,
Valentin Lambrev

Freigabe:

Letzte Änderung: 03.04.2020

Dieser Pandemieplan ist anzuwenden auf:

Kapitel	Abteilungen/ Dienstleistungen	Letzte Änderung
1., 2., 3.1 Allgemeiner Teil – Basismaßnahmen, 4.	Alle	01.04.2020
3.11 Sozialmärkte	Alle Sozialmärkte	31.03.2020
3.5 Essen auf Rädern	Essen auf Rädern	01.04.2020
3.2 Ambulante Pflege	Alle ambulanten Pflegedienstleistungen sowie SeniorInnen-WG's	02.04.2020
3.6 WSD	Ambulant: Lern-LEO	03.04.2020

**Aktuell gilt bei Benützung dieses Dokuments: Pandemiestufe 3
(Somit alle Anweisungen der Pandemiestufen 1-3)**



Inhalt

1	Einführung.....	5
1.0	Geltungsbereich	5
1.1	Einführung	5
1.2	Zielsetzung	6
1.3	Auslöser	8
1.4	Zielgruppe des Pandemieplans	11
2	Grunddefinitionen.....	14
2.1	Epidemie und Pandemie.....	14
2.2	Viren.....	15
2.3	Infektionswege.....	17
3.	Leitfaden	18
3.1	Allgemein	18
3.1.1	Betrieblich-organisatorische und personelle Planung.....	22
3.1.2	Beschaffung und Entsorgung von Materialien sowie von externen Dienstleistungen	24
3.1.3	Kommunikation und Information.....	26
3.1.4	Medizinisch-hygienische Planung	28
3.2	Ambulante Pflege inkl. Senioren-WG's	30
3.2.1	Betrieblich-organisatorische und personelle Planung.....	31
3.2.2	Beschaffung und Entsorgung von Materialien	35
3.2.3	Kommunikation und Information.....	36
3.2.4	Medizinisch-hygienische Planung	37
3.5	Essen auf Rädern	39
3.5.1	Betrieblich organisatorische und personelle Planung.....	40
3.5.2	Beschaffung und Entsorgung von Materialien sowie externen Dienstleistungen.....	41
3.5.3	Kommunikation und Information.....	41
3.5.4	Medizinisch-hygienische Planung	42
3.11	Sozialmärkte.....	43
3.11.1	Betrieblich organisatorische und personelle Planung	44
3.11.2	Beschaffung und Entsorgung von Materialien sowie externen Dienstleistungen	46
3.11.3	Kommunikation und Information.....	47
3.11.4	Medizinisch-hygienische Planung.....	49
4.	Checklisten.....	53





1 Einführung

1.0 Geltungsbereich

Der Pandemieplan gilt für alle Objekte und Dienstleistungen im Gebiet des Bundeslandes Wien.

1.1 Einführung

Störfälle, Großschadensfälle und Katastrophen dürfen für ein Unternehmen eine möglichst seltene Ausnahme sein. Trotzdem muss es sich auf solche Fälle vorbereiten. Mitarbeiterinnen und 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, Betriebsprozesse so gut wie möglich zurückgefahren und besondere Schutzmaßnahmen für empfindliche Anlagen und den Lagerbestand ergriffen werden.

Eine weltweite „Seuche“ bzw. eine Grippe-Pandemie, ist vom Grundsatz her nichts Anderes als ein Großschadensfall. Sie verlangt ebenso eine geplante Reaktion, um den potentiellen Schaden möglichst gering zu halten. Im Gegensatz zum Großschadensfall gibt es trotzdem folgende Unterschiede:

- Die Vorlaufzeit ist wahrscheinlich länger
- Das Ereignis betrifft große Gebiete
- Das Ereignis dauert mehrere Wochen bis Monate an

1.2 Zielsetzung

Warum ein Pandemieplan?

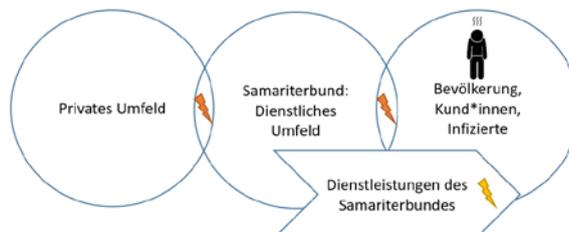
Ein Pandemieplan steht für die Bewältigung der Risiken und Erreichung der Organisationsziele im möglichen Pandemiefall zur Verfügung. Darin wird das Vorgehen geregelt, um Beeinträchtigungen aller InteressenspartnerInnen (z.B.: von Patientinnen und Patienten, Klientinnen und Klienten sowie Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, Öffentlichkeit, AuftraggeberInnen und Behörden, Gebietskörperschaften, etc.) zu vermeiden sowie deren Anforderungen zu erfüllen.

Wesentliche betriebliche Risiken bei einer Pandemie:

- **Infektionsrisiken:**

Bei der Tätigkeit von medizinischem Fachpersonal kommt in der Regel persönliche Schutzausrüstung zum Einsatz. Die größten Infektionsrisiken bestehen somit bei:

- Mangel an Information über eine bestehende Infektion bei ungeschützten betrieblichen oder privaten Sozialkontakten (auch da eine Kontagiösität bereits vor Auftreten der Symptome bestehen kann)
- menschlich-technischem Versagen bzgl. der Hygienemaßnahmen sowie bei persönlicher Schutzausrüstung.
- Nicht fachgerechte Entsorgung kontaminierter Stoffe oder unsachgerechte Dekontamination von Arbeitsmitteln etc.



- ⚡ Risiko: bei ungeschütztem Kontakt bei menschlich-technischem Versagen (Nicht-Einhaltung von Vorschriften etc.)
- ⚡ Risiko: bei ungeschütztem Erstkontakt mit infizierten Personen vor Bekanntwerden eines Verdachtsfalles oder Schmierinfektion über kontaminierte Flächen



- **Wirtschaftliche Risiken:**

Gestörte Betriebskontinuität und Zahlungsausfälle gefährden die wirtschaftliche Stabilität und Liquidität des Betriebes. Dies kann bis zu Kündigungen und Insolvenz eskalieren. Die wirtschaftlichen Risiken sind bedingt durch Z.B.:

- **Stilllegung von Betriebsteilen durch behördliche Anordnung, Quarantäne- und Isolationsmaßnahmen**

- **Personalausfall**

Der Ausfall von Schlüsselqualifikationen durch Infektion, Quarantäne, oder Zugehörigkeit zu vulnerablen Gruppen etc.

- **Materialausfall**

Der Ausfall insbesondere von persönlicher Schutzausrüstung sowie von Reinigungs- und Desinfektionsmitteln

Die Maßnahmen haben somit an folgenden Themenbereichen anzusetzen:

- Betriebliche Organisation und personelle Planung
- Beschaffung und Entsorgung von Materialien
- Kommunikation und Information
- Fachgerechte medizinische Intervention



1.3 Auslöser

Wann wird der Pandemieplan eingesetzt?

Der Pandemieplan tritt im Falle einer Pandemie in Kraft.

Ausgerufen wird der Zustand der „Pandemie“ mittels der Lagebeurteilung des Landesrettungskommandos des Arbeiter-Samariter-Bundes Wien - wobei zunächst die Geschäftsführung alarmiert wird.

Wenn die Situation seitens der Geschäftsführung als unvorhersagbar, sowie mit den bestehenden **Regelorganisation** nicht bewältigbar erscheint, wird durch die Geschäftsführung eine **Krise** ausgerufen, was eine **Krisenorganisation** lt. Stabsarbeit zur Folge hat. Anschließend erfolgt eine Meldung über die Pandemiestufe und ggf. eine Krisenorganisation an alle Abteilungen und Führungskräfte sowie die Organe der obersten Leitung der Organisation.

Ist kein Krisenstab zu bilden, so gilt dieser Pandemieplan im Sinne eines Notfallplans innerhalb der Hierarchien und formalen Entscheidungswege gemäß der üblichen Regelorganisation.

Ist ein Krisenstab zu bilden, so gilt dieser Pandemieplan im Sinne eines Leitfadens und formalen Entscheidungswegen gemäß der Krisenorganisation.

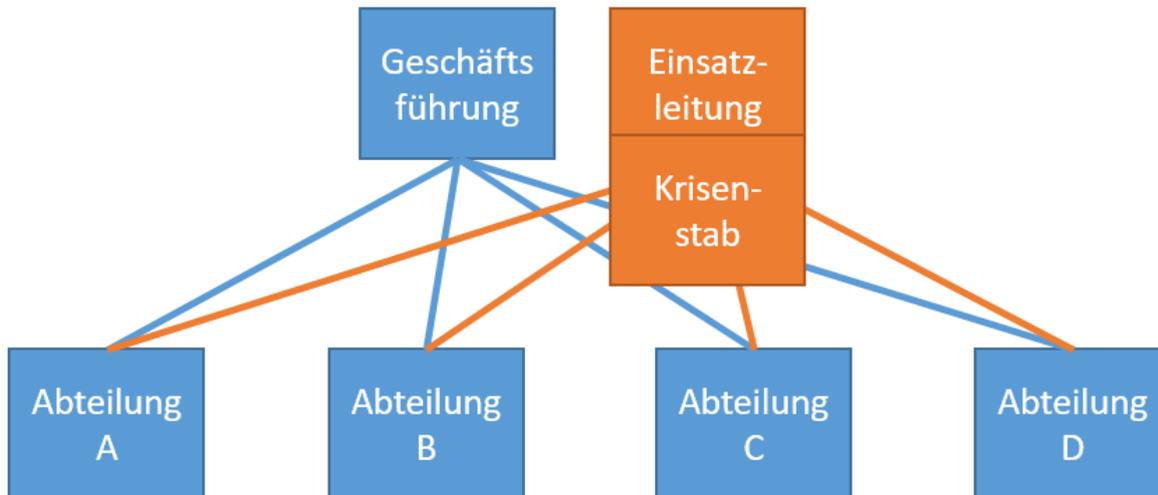


Abbildung: Organisationsformen im Regelbetrieb und in der Krise

Die formalen Kommunikations- und Anordnungswege verlaufen im Regelbetrieb von der Geschäftsführung zu den Abteilungsleitungen.

Im Krisenfall übergibt die Geschäftsführung die Anweisungsbefugnis an eine Einsatzleitung, der ein Krisenstab zur Verfügung steht. Die formalen Kommunikations- und Anordnungswege verlaufen im Krisenfall vom Krisenstab zu den Abteilungsleitungen.

Die Notwendigkeit einer Krisenorganisation liegt darin, dass durch eine Stabsorganisation flexibler auf unvorhersagbare Szenarien reagiert werden kann. Eine Regelorganisation benötigt stabile Rahmenbedingungen.

Es gilt folgende betriebliche Eskalationskette der Organisationsform:

- 1) **Störungsmanagement:** kleinere Störungsbehebung im operativen Tagesgeschäft mit vorhandenen Ressourcen (z.B.: Personalausfall durch Krankenstand)
- 2) **Notfallmanagement:** mittels Notfallplan und externer Hilfe (Einsatzkräfte, etc.) bewältigbar (z.B. Notfallplan bei Infektion durch eine Nadelstichverletzung)
- 3) **Krisenmanagement:** Krisenorganisation mit Stabsarbeit erforderlich (im Epidemie oder Pandemiefall)
- 4) **Katastrophenmanagement:** Ausrufung durch Behörde

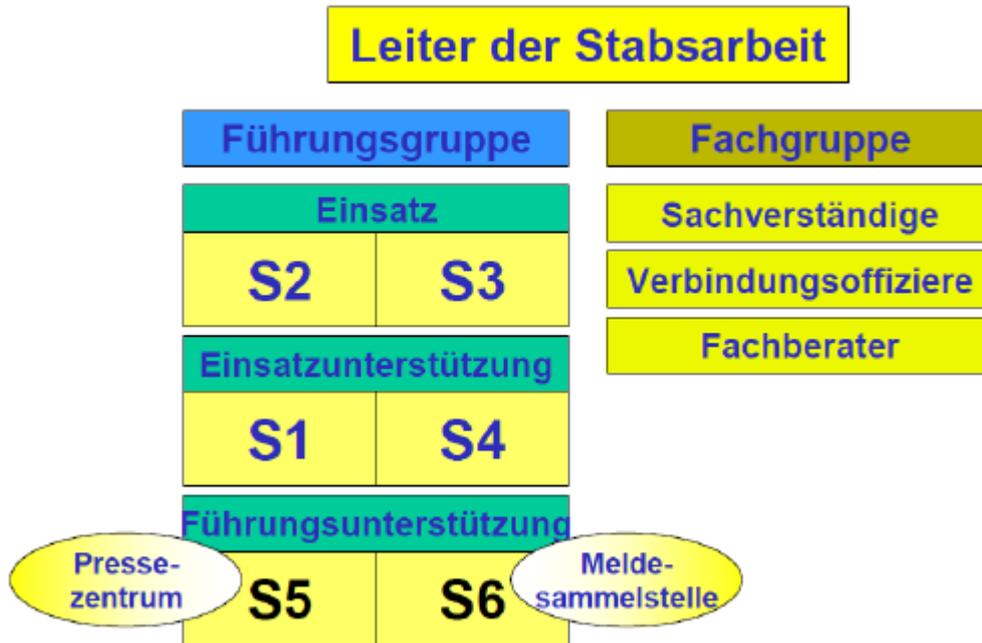


Abbildung: Struktur des Stabes

Ein Krisenstab setzt sich aus mindestens folgenden Funktionen zusammen:

- Einsatzleitung
 - Chef des Stabes (stv. Einsatzleitung, Leitung des Stabes)
 - S1 – Personal
 - S2 – Lage (Gefahren- / Schadenslage)
 - S3 – Einsatz (-vorbereitung/ - führung)
 - S4 - Versorgung (Material)
 - S5 – Öffentlichkeitsarbeit
 - Pressezentrum (Nahtstelle zu S5)
 - S6 – Kommunikation
 - Zentrale Meldesammelstelle (MeSaSt) (Nahtstelle zu S6)
 - Je nach Erfordernis weitere Stäbe/ ExpertInnen aus Fachgruppen

1.4 Zielgruppe des Pandemieplans

Der Pandemieplan richtet sich in erster Linie **an alle Führungskräfte** als „Leitfaden“ oder „Richtlinie“ (Erläuterung dazu unten) zur adäquaten Vorgehensweise im Ernstfall. Für die spezifische Detailplanung ist die Abteilungsleiterin bzw. der Abteilungsleiter verantwortlich. Alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter müssen von den Führungskräften nachweislich informiert werden, wenn der Pandemieplan in Kraft tritt.

Die **Verantwortlichkeit zur Umsetzung** liegt beim Team der jeweiligen Dienstleistung/Abteilung, welchem eine Abteilungsleitung koordinierend vorsteht. Alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind somit zur Anwendung des Pandemieplans verpflichtet. Die Abteilungsleitung kann eine weitere Person als Pandemiebeauftragte(n) ernennen oder diese Rolle selbst wahrnehmen.

Die **Prozessverantwortlichkeit zur periodischen Prüfung des Gesamtablaufes** auf Angemessenheit und Aktualität liegt beim Pandemiemanagement-Team, welchem ein/er ernannter PandemiemanagerIn koordinierend vorsteht. Letztverantwortlich ist die Geschäftsführung.

Das **Pandemiemanagement-Team** setzt sich somit aus einer/einem **PandemiemanagerIn**, sowie Vertretern: der Geschäftsführung, des Stabes, Landesrettungskommando, ChefärztIn, Hygienefachkraft, der Funktionen für Arbeitssicherheit (SFK, Arbeitsmedizin, SVP), der Personalvertretung sowie weiterer Experten bei Bedarf zusammen.

Der „**Leitfaden**“ gilt als empfehlender Handlungsrahmen und als Entscheidungshilfe zur adäquaten Vorgehensweise, welche auf den spezifischen Ernstfall flexibel angepasst werden kann.

Ungeachtet dessen, kann der Pandemieplan von Abteilungen oder der Geschäftsführung als normativ bindende „**Richtlinie**“ ausgegeben werden.



1.5 Benützungshinweise

Dieser Pandemieplan ist in 3 Teile gegliedert:

- **Grunddefinitionen** zur Pandemie und Vorgehensweise,
- **Leitfaden** für den Pandemiefall:
 - **ein allgemeines Kapitel**, welche alle Dienstleistungen und Standorte betrifft
 - **spezifische Kapitel je Dienstleistung** welche ergänzend zum allgemeinen Teil gültig sind
 - In den Kapiteln (Allgemein und Spezifisch) wird folgender **Stufenplan** gemäß einer Pandemieentwicklung verwendet:

Phase	Definition	Kapitel
Vorbereitungsphase (V)	Keine Fälle. Lagebeobachtung.	Allgemein
Stufe 1 – Pandemiephase (P)	Isolierte Einzelfälle von infizierten Patienten	Allgemein – Basismaßnahmen
Stufe 2 – Pandemiephase (P)	Starke Verbreitung von infizierten mit hoher Patientenzahl	Spezifische Dienstleitungskapitel bzgl. Betriebs-einschränkungen
Stufe 3 – Pandemiephase (P)	Großflächige Ausbreitung, Quarantänemaßnahmen für Gemeinden oder Stadtteile aufgrund hoher Anzahl infektiöser Patienten	Spezifische Dienstleitungskapitel bzgl. Betriebs-einschränkungen



Stufe 2 - Pandemiephase (P)	Wie oben - Starke Verbreitung von infizierten mit hoher Patientenzahl	Spezifische Dienstleitungskapitel bzgl. Betriebs-einschränkungen
Stufe 1 - Pandemiephase (P)	Wie oben - Isolierte Einzelfälle von infizierten Patienten	Allgemein - Basismaßnahmen
Nachbereitungs- phase (N)	Lessons Learned und Wissensmanagement; Rückführung in den Normalbetrieb;	Allgemein

- **Checklisten** für den Pandemiefall: (jeweils in 4 Themenbereichen: Betriebliche und personelle Planung, Beschaffung und Entsorgung von Materialien, Kommunikation und Information, Medizinische Intervention)
 - Checklisten für die Vorbereitungsphase (V)
 - Checklisten für die Pandemiephase (P)
 - Checklisten für die Nachbereitungsphase (N)

2 Grunddefinitionen

2.1 Epidemie und 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.

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 beispielsweise dazu. In fast jedem Jahr gibt es eine Grippewelle, die unterschiedlich stark ausfallen kann.

Unregelmäßig, im Abstand von einigen Jahrzehnten, treten große Grippewellen bzw. Pandemien auf, die ungewöhnlich viele Krankheits- und Todesfälle mit sich bringen.

Einer Pandemie kann international begegnet werden durch:

- Medikamente und Impfstoffe (zur Entwicklung sind schätzungsweise in etwa 1-2 Jahre von Nöten)
- Bis zum Vorhandensein eines Impfstoffes/ einer Medizin müssen NPI's erfolgen („non-pharmaceutical-interventions“). Hier stehen Milderungsmaßnahmen (Schließung von Veranstaltungen/Schulen/Universitäten, Isolation von Verdachtsfällen, Quarantäne von Kontakten, Isolation von vulnerablen Risikogruppen) oder Eliminationsmaßnahmen zur Verfügung (Ausgangssperre, Einschränkung der Sozialkontakte der Gesamtbevölkerung und Schließung von

Veranstaltungen/Schulen/Universitäten, Isolation von Verdachtsfällen, Quarantäne von Kontakten, Isolation von vulnerablen Risikogruppen). Da reine Eindämmungsmaßnahmen bei geringsten Fehlern einen exponentiellen Infektionsverlauf nicht ausschließen können sind Eliminierungsmaßnahmen durch Studien*) angezeigt. Der Pandemieverlauf wird dadurch verzögert, bis ein Herdenschutz (=ca. 60-80% der Gesamtbevölkerung ist durch die überstandene Erkrankung immun) gegeben ist oder Medikamente/ Impfstoffe zur Verfügung stehen – diese Dauer wird mit mind. einem Jahr bis mehrere Jahre geschätzt. Jegliches Lockern von restriktiven Maßnahmen kann einen erneuten exponentiellen Infektionsverlauf bedingen. Ein anhaltendes Aufrechterhalten restriktiver Maßnahmen über Monate und Jahre ist jedoch der Gesamtbevölkerung nicht zuträglich. Deshalb sehen Studien*) vor, Phasen mit restriktiven Maßnahmen nach Elimination einer Infektionswelle bis zur nächsten Infektionswelle zu lockern und den Herdenschutz in mehreren Zyklen zu erreichen. In allen Varianten ist darauf zu achten, den Pandemieverlauf derart zu verzögern, um die intensivmedizinisch zu betreuenden Fälle innerhalb der Kapazitäten des Gesundheitssystems betreuen zu können.

(*vgl. Impact of non-pharmaceutical interventions (NPIs) to reduce COVID-19 mortality and healthcare demand, Imperial College COVID-19 Response Team)

2.2 Viren

Viren haben keinen eigenen Stoffwechsel; diese können sich nicht selbst vermehren. Das gelingt nur dadurch, dass sie in Zellen von höher entwickelten Lebewesen eindringen und den Stoffwechsel-Apparat ihrer Zelle 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.

Grippeviren

Grippeviren sind vermutlich ursprünglich bei Vögeln vorkommende Viren, welche sich an

andere Arten angepasst haben. Sie besitzen ein sehr variables Erbmateriale, 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 infiziert werden und wiederum erkranken.

Coronaviren

- Der Name „Coronaviren“ – von lateinisch corona ‚Kranz, Krone‘ – hängt mit dem Aussehen dieser Viren unter dem Elektronenmikroskop zusammen. Die Fortsätze auf ihren kugelförmigen Hüllen erinnern an eine Krone.
- Die Coronaviridae sind eine Virusfamilie innerhalb der Ordnung Nidovirales. Ihre Vertreter verursachen bei verschiedenen Wirbeltieren wie Säugetieren, Vögeln und Fischen sehr unterschiedliche Erkrankungen. Coronaviren sind genetisch hochvariabel, und einzelne Virusspezies können durch Überwindung der Artenbarriere auch mehrere Wirtsspezies infizieren. Durch solche Artübertritte sind beim Menschen unter anderem Infektionen mit dem SARS-assoziierten Coronavirus (SARS-CoV, gelegentlich auch als SARS-CoV-1 bezeichnet) – dem Erreger der SARS-Pandemie 2002/2003 – sowie mit dem 2012 neu aufgetretenen Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV) entstanden. Auch die von der chinesischen Stadt Wuhan ausgegangene COVID-19-Pandemie wird auf ein bis dahin unbekanntes (neuartiges) Coronavirus, das den Namen SARS-CoV-2 (vormals auch zum Beispiel 2019-nCoV) erhielt, zurückgeführt.
- Beim Menschen sind diverse Coronavirusspezies als Erreger von leichten respiratorischen Infektionen (Erkältungskrankheiten) bis hin zum schweren akuten Atemwegssyndrom von Bedeutung. Insgesamt sind (mit Stand Februar 2020) sieben humanpathogene Coronaviren bekannt: Neben SARS-CoV(-1), SARS-CoV-2 und MERS-CoV noch HCoV-HKU1, HCoV-NL63, HCoV-OC43 und HCoV-229E; die letzten vier verursachen allerdings nur vergleichsweise geringfügige Symptome.



Eigenschaften des Virus SARS-CoV-2:

- Nicht hochgradig virulent
- Hauptübertragungsweg: Tröpfcheninfektion, weiters Schmierinfektion möglich
- Inkubationszeit: 3-7 Tage, mit einer Spannweite von bis zu 14 Tagen
- Respiratorische Symptome (Husten, Fieber, Kurzatmigkeit)
- Eine Übertragung kann nach bisheriger Evidenz in allen Klimazonen und bei allen Wetterlagen erfolgen.
- Studie der chinesischen Seuchenschutzbehörde mit 44 672 Personen mit bestätigter COVID-19: 36 160 Fälle (80.9%) mit mildem Verlauf
- Mortalitätsrate steigt mit dem Alter
- Vulnerable Risikogruppe: insbesondere „ältere und immungeschwächte Personen, sowie Personen mit bestehenden chronischen Vorerkrankungen“
- Vulnerable Risikogruppe „Raucher“ dzt. vermutet

2.3 Infektionswege

Da Viren, wie bereits oben beschrieben, keine Lebewesen sind, können sie sich auch nicht selbstständig oder gezielt fortbewegen. Um Viren von einem Menschen zum Nächsten (oder auch von Tier zu Mensch) zu übertragen, ist daher ein Überträgermedium erforderlich. Dies können beispielsweise Tröpfchen sein, die beim Husten oder Niesen freigesetzt werden und von fremden Menschen eingeatmet werden. Ebenso können sich Viren an Objekten festsetzen, wenn diese vorher von einer infizierten Person berührt wurden. Bei jeder weiteren Person, welche dieses Objekt berührt und sich danach im Gesicht oder anderen Schleimhäuten angreift, besteht Infektionsgefahr.



3. Leitfaden

3.1 Allgemein

Grundsätzlich sind alle Bereiche des Samariterbundes betroffen, wobei insbesondere **Tätigkeitsgruppen** mit Kontakt zu externen Bereichen einem zusätzlichen Risiko ausgesetzt sind:

- **Tätigkeitsgruppe 1:** Erhöhtes Risiko - Tätigkeit direkt mit/am Menschen oder kontaminierten Materialien
 - Z.B. Rettungsdienst
- **Tätigkeitsgruppe 2:** Mögliches Risiko - Kontakt mit Menschen
 - Z.B. Schulung oder Verwaltung mit externen BesucherInnen
- **Tätigkeitsgruppe 3:** Kein Risiko - Kein Kontakt mit Menschen
 - Z.B. Homeoffice

Weiters ist zu unterscheiden in **kritische und nicht kritische Versorgungsbereiche:**

- **Kritische Versorgungsbereiche:** Personen sind von der Dienstleistung abhängig
- **Nicht-kritische Versorgungsbereiche:** Es bestehen keine kritischen Abhängigkeiten mit weitreichenden Probleme für Betroffene

Dienstleistung					Maßnahmen je Pandemiestufe		
Tätigkeitsart- Kontaktrisiko	Tätigkeitshäufigkeit-Kontaktrisiko			Versorgungs- Risiko	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3
	Öffnungszeit	Interne/ Öffnungstag	Externe/ Öffnungstag				
Ambulante Pflege und SeniorInnen WG	12Std./ Woche je KlientIn mit Abweichung	Ca. 50	Ca. 1000	Kritisch	Dienstleistung aufrecht	Dienstleistung aufrecht	Dienstleistung aufrecht
ÄFD inkl. Ordi				Kritisch	Dienstleistung aufrecht	Dienstleistung aufrecht	Dienstleistung aufrecht
Entsorgung	Bürozeiten	k.A.	Keine	Kritisch/ Intern	Dienstleistung aufrecht	Dienstleistung aufrecht mit Einschränkungen	Dienstleistung aufrecht mit Einschränkungen
Essen auf Rädern	Täglich 7-17Uhr	Ca. 110	Ca. 1100	Kritisch	Dienstleistung aufrecht	Dienstleistung aufrecht mit Einschränkungen	Dienstleistung aufrecht mit Einschränkungen
Flüchtlings- betreuung	Einrichtungs- spezifisch	Einrichtungs- spezifisch	Einrichtungs- spezifisch	Kritisch	Dienstleistung aufrecht	Dienstleistung aufrecht mit Einschränkungen	Dienstleistung aufrecht mit Einschränkungen



Sanitätsdienste				Kritisch	Dienstleistung aufrecht/ Zusatzauflagen lt. Behörde	Ggf. Betrieb spezieller Betreuungseinrichtungen Veranstaltungen teils durch Behörde untersagt	Ggf. Betrieb spezieller Betreuungseinrichtungen Veranstaltungen behördlich untersagt
Reinigung	Bürozeiten und Reinigungszeiten	k.A.	Keine	Kritisch/ intern	Dienstleistung aufrecht	Dienstleistung aufrecht mit Einschränkungen	Dienstleistung aufrecht mit Einschränkungen
RKT				Kritisch	Dienstleistung aufrecht	Dienstleistung aufrecht mit Einschränkungen	Dienstleistung aufrecht mit Einschränkungen
Schulung	Präsenz gemäß Kursprogramm			Nicht kritisch	Dienstleistung aufrecht	Schließung Präsenz auf bestimmte Zeit, E-Learning aufrecht mit Einschränkungen; ZVD- und RS-Kurse mit Änderungen	Schließung Präsenz auf unbestimmte Zeit, E-Learning aufrecht mit Einschränkungen; ZVD- und RS-Kurse mit Änderungen
				Kritisch (ZVD-/RS-Ausbildung)			
Sozialmärkte	Mo-Fr 9-14Uhr, Nur Böckhgasse: Di-Fr 9-14Uhr, Sa 9-13Uhr	Mind. 3 bis 8	Ca. 300	Kritisch	Dienstleistung aufrecht	Dienstleistung aufrecht mit Einschränkungen	Dienstleistung aufrecht mit Einschränkungen
Verwaltung/ Homeoffice	Bürozeiten	k.A.	k.A.	Nicht kritisch/ intern	Dienstleistung aufrecht	Dienstleistung aufrecht solange Büro besetzt, Verlegung in Homeoffice soweit möglich	



Wartung Infrastruktur	Bürozeiten	k.A.	Keine	Kritisch/ intern	Dienstleistung aufrecht	Dienstleistung aufrecht mit Einschränkungen	Dienstleistung aufrecht mit Einschränkungen
Wohnungs- losenhilfe	Einrichtungs- spezifisch	Einrichtungs- spezifisch	Einrichtungs- spezifisch	Kritisch	Dienstleistung aufrecht	Dienstleistung aufrecht mit Einschränkungen	Dienstleistung aufrecht mit Einschränkungen

3.1.1 Betrieblich-organisatorische und personelle Planung

Ab Stufe 1: Basismaßnahmen:

- Definition kritischer Warngrenzen für den Ausfall kritischen Personals (spezielle Qualifikationen oder Personalmindestbesetzung) zu definieren.
- Ausgabe allgemeine Verhaltensregeln (Meldewege, ggf. Rücksprachen bei Dienstreisen/ Reisen, externer Besuche, Veranstaltungen)
- Schaffung von ausfallssicheren Redundanzen bei kritischen Arbeitsplätzen (Leitstelle etc.)
- Arbeitgeber/innen haben dafür zu sorgen, daß Arbeitskleidung und persönliche Schutzausrüstung außerhalb des Arbeitsraumes bzw. außerhalb des Arbeitsbereiches (auf Arbeitswegen) nicht getragen wird!

Ab Stufe 2:

- Bei Behördlicher Ausrufung eines Großschadensereignisses ist die Möglichkeit der Entgeltfortzahlung nach Katastrophenfondsgesetz für ehrenamtliche HelferInnen intern bekannt zu machen und zu nutzen
- ist damit zu rechnen, dass auch eigene MitarbeiterInnen vermehrt für den Dienstbetrieb ausfallen. Primär sind Personalengpässe durch interne Personalumschichtungen hin zu prioritären Bereichen zu lösen. Im nächsten Schritt sind entsprechende Unterstützungen über Bezirksgrenzen hinaus erforderlich.
- KollegInnen, die vulnerablen Personengruppen zugehörig sind (z.B. Schwangere, stillende Mütter, etc.), sind gemäß gültiger Evaluierung nach ArbeitnehmerInnenschutzgesetz zu behandeln. Sofern personell möglich ist die Tätigkeitsgruppe Richtung Büroarbeitsplatz ohne BesucherInnen/ Telearbeitsplatz/ Homeoffice zu ändern, oder eine Freistellungsvariante zu erwägen.
- Abschottung von externen BesucherInnen



- Abschottung von Bereichen kritischer Infrastruktur für tätigkeitsfremde interne BesucherInnen (z.B. Leitstelle). Regelung für Servicepersonal (IT/Technik-Wartung, Reinigung, definieren)

3.1.2 Beschaffung und Entsorgung von Materialien sowie von externen Dienstleistungen

Ab Stufe 1: Basismaßnahmen:

- **Sicherstellung der externen Reinigungsdienstleistung**, ggf. mit erweiterten Anweisungen zu Desinfektionsmitteln und besonderer Aufmerksamkeit auf Flächen mit häufigem Handkontakt
- **Definition kritischer Warngrenzen für dringend erforderliche Mindestausstattung** an externen Materialien/ Dienstleistungen festzulegen (z.B.: der Anteil an mindestens erforderlicher Schutzausrüstung, Desinfektionsmittel, Reinigungs- und Entsorgungsdienste, technische Wartungen, Brandschutz etc.). Überlegungen zu:
 - Ausreichend persönliche Schutzausrüstung für die Betreuung infektiöser PatientInnen/KlientInnen in **Quarantäne sowie für den Verdachtsfall** im Regelbetrieb
 - Ausreichend **Plastiksäcke** zum Verschließen und entsorgen nach Gebrauch der Schutzausrüstung oder kontaminierter Arbeitskleidung bei medizinischem Fachpersonal sowie für Verdachtsfallszenarios in allen Einrichtungen
 - Ausreichend **Filtermasken, Reinigungs- und Desinfektionsmittel** für das medizinische Personal sowie **OP-/MNS- Masken** und **Reinigungs-/ Desinfektionsmitteln** für sonstiges Personal, wenn mit einer besonders schutzbedürftigen Personengruppe zusammengearbeitet wird
 - Ausreichend **Reinigungs-/ Flächendesinfektionsmittel**
 - Kleingebinde für Desinfektionsmittel, Einmalhandschuhe, etc.
- Definition von **Mindeststandards bei der Desinfektion und persönlichen Schutzausrüstung sowie bei der Entsorgung** kontaminierter Materialien (Virusspezifisch) – **nach Maßgabe der Vorgaben der Gesundheitsbehörde sowie der AuftraggeberInnen, sowie nach Evaluierung der notwendigen Schutzausrüstung** gemäß der Einstufung des Virus und den Empfehlungen der WHO, ECDC sowie der



regionalen Gesundheitsbehörde unter Einbindung der Präventivkräfte und Hygienefachkraft und zuständigen Materialstelle.

- **Lagerung und Vorhaltung von Schutzausrüstung und Material:** Schutzkleidung, Filtermasken, OP-Masken, Plastiksäcke, Desinfektionsmittel und Handschuhe sind nur für den normalen Betrieb in den Betriebsstätten gelagert. Im Falle einer Pandemie muss das benötigte und zusätzliche Material vom Arbeiter-Samariter-Bund Landesverband Wien zur Verfügung gestellt werden. Im Lager sollte im Pandemiefall mindestens so viel Material vorrätig sein, um den Betrieb der kommenden 48 Stunden zu gewährleisten. Notwendige Materialmengen für die Aufrechterhaltung des Betriebes sind ehest möglich an Vorgesetzte und/oder Krisenstab des Landesverbandes Wien zu übermitteln.

- **Grundausrüstung mit persönlicher Schutzausrüstung/Arbeitskleidung bei medizinischem Fachpersonal:**
 - Seifenspender an den Waschplätzen
 - Hautdesinfektionsmittel an den Waschplätzen
 - Einweghandtücher an den Waschplätzen
 - Hautpflegemittel an den Waschplätzen
 - geeignete Arbeitskleidung
 - geeignete Schutzhandschuhe
 - geeignete Schutzmasken bei staub- oder aerosolbildenden Arbeitsverfahren
 - Getrennte Aufbewahrungsmöglichkeiten für Schutzausrüstung einerseits und für Arbeits- und Privatkleidung andererseits. Ggf. eine Schleuse einzurichten. (jeweils zeitlich oder örtlich - Die Privatkleidung ist nötigenfalls in einem Plastiksack zu verpacken)
- Infektiöser medizinischer Abfall bzw. Müll muss in einem ausreichend dichten Plastiksack ohne Flüssigkeits- oder Lufteinschlüsse verpackt werden und mit der Materialverwaltung oder dem Krisenstab abgestimmten, mit „Biohazard“ gekennzeichneten Entsorgungsmöglichkeiten zugeführt werden. Die Abfälle müssen gemäß behördlicher Vorgaben einer thermischen Entsorgung durchgeführt werden und dürfen nicht in die übliche Abfallsammlung, Müllpresse etc. gelangen.

- Möglicherweise infektiöse Hausabfälle (Papiertaschentücher etc.) aus Wohnungen von isolierten Personen sind in den Wohnungen bis zum Ende der behördlichen Quarantäne zu lagern und gemäß der behördlichen Anweisung in einem ausreichend dichten Plastiksack zu entsorgen.

3.1.3 Kommunikation und Information

Umgang mit Informationen generell:

- Bitte überlegt – vor allem auch privat und im Digitalbereich, was ihr ernst nehmt und was ihr weiterleitet. Ein **Faktencheck** und breite Information mit mehreren Quellen kann Hysterie verhindern.
- Verlasst euch auf **Informationen von offiziellen Stellen** und bedenkt, dass Dokumente wie das vorliegende für den internen Gebrauch und nicht zur Veröffentlichung bestimmt sind.
- Verwendung nur von **seitens IT und Datenschutzbeauftragten autorisierter Hard- und Software** aufgrund der erhöhten Wahrscheinlichkeit von Hackerangriffen in Fällen von behördlichen Einschränkungen des Sozialkontaktes.

Ab Stufe 1: Basismaßnahmen:

- Definition externer Informationsquellen, **externe Kommunikationsplanung**
- **Sammlung externer Vorgaben zentral**, insbesondere der Behörden
- Definition interner Kommunikationswege, **interne Kommunikationsplanung**
- Ausgabe **allgemeiner Verhaltensregeln** und des **Schulungsangebotes** (insbesondere im Bereich Hygiene)
- Es ist verstärkt darauf hinzuweisen, dass Schutzausrüstung nach jedem Gebrauch, erforderlichenfalls auch vor jedem Gebrauch, überprüft und gereinigt wird.
- Alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter müssen nachweislich informiert werden, dass der Pandemieplan in Kraft tritt.



- **Zentrale Informationsbereitstellung für alle MitarbeiterInnen** (z.B.: Intranet) einrichten

Ab Stufe 2:

- Schaffung von **Remote-Arbeitsplätzen** in der Verwaltung für Führungskräfte und Home-Office sowie Einrichtung von **Software zur Teamkollaboration für Teams** (Cloud-Filesharing, Chat, Videotelefonie mit gemeinsamen Arbeiten an Dokumenten)

3.1.4 Medizinisch-hygienische Planung

Ab Stufe 1: Basismaßnahmen:

- **Falldefinition:** Bitte beachte die aktuell (mind. täglich – besser in Echtzeit) gültige Falldefinition für Verdachtsfälle infizierter Personen **der zuständigen Gesundheitsbehörde.**
- **Ausgabe von Verhaltensempfehlungen bei Kontakt mit Verdachtsfällen gemäß Vorschriften der Gesundheitsbehörde und der Auftraggeber**
- **Der Ablauf zum Kontaktmanagement des Ministeriums, sowie die Empfehlung bezogen auf versorgungskritisches Gesundheits- und Schlüsselpersonal,** welches einen Kategorie I-Kontakt lt. Dokument „Behördliche Vorgangsweise bei Kontaktpersonennachverfolgung“ mit infizierten Personen hatte, ist intern verfügbar zu halten.
- Evaluierung vulnerabler MitarbeiterInnen-Personengruppen unter Einbindung der Präventivkräfte und der Hygienefachkraft.
- **Aufzeichnungen über Verdachtsfälle bei MitarbeiterInnen sowie von MitarbeiterInnen welche in Kontakt mit Verdachtsfällen bei KundInnen kamen**
- **Ausgabe allgemeiner Verhaltensregeln und Informationen über den Erreger (Virus etc.) gemäß Vorschriften der Gesundheitsbehörde und der Auftraggeber** (präventiver Maßnahmen und Handlungsanleitung für gute Hygienepraxis (Viruspezifisch) – Email und Aushang in allen Büros
- Der gültige **Hygieneplan** muss jederzeit beachtet werden. Dieser ist von der Fachbereichsleiterin bzw. dem Fachbereichsleiter auszuhängen. Alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter müssen bezüglich des Hygieneplans unterwiesen sein. Es ist besonders auf die Flächen- und Händedesinfektion, sowie auf das korrekte Anziehen, Tragen und Ausziehen von persönlicher Schutzausrüstung (z.B. Masken) zu achten.
- Das Angebot der Präventivkräfte und sonstigen Experten und Organe für



Arbeitssicherheit (Hygienefachkraft, Sicherheitstechnik, Brandschutz, Arbeitsmedizin, Arbeitspsychologie, Peerwesen, psychologisches Kriseninterventionsangebot seitens der Behörden, SVP, Behindertenvertrauenspersonen, Betriebsrat, u.a.) ist intern bekannt zu machen.

- **Umgang mit Todesfällen:**

Der Tod kann nur durch eine Ärztin bzw. einen Arzt festgestellt werden. Der Abtransport muss umgehend veranlasst werden.



3.2 Ambulante Pflege inkl. Senioren-WG's

Kontaktrisiko - Tätigkeitsbezogen:

Hoch - Tätigkeit direkt mit/am Menschen

Kontaktrisiko – Wahrscheinlichkeit:

- **Öffnungszeiten:** jede anerkannte Leistung je KlientIn möglich: BD/HH/ HKP im Ausmaß von 12 Stunden pro Woche – kann je nach Bedarf über, oder unterschritten werden
Kapazität: 5 SeniorInnen-WG's
- **Interne Kontakte:** ca. 51 HauskrankenpflegerInnen, 149 Heimhilfen, 17 Besuchsdienste (Alleinarbeitsplätze), 17 BüromitarbeiterInnen, Kontakt von Büro mit TeammitarbeiterInnen bei Normalbetrieb: Normalerweise spätestens alle 2 Monate zur Teamsitzung, zwischendurch zu Fortbildungen, speziellen Besprechungen oder zur Materialausgabe. Mitarbeiter/innen müssen derzeit nur zur Materialausgabe der wöchentlichen Schutzausrüstung ins Büro (ca. 30-40 Mitarbeiter pro Tag).
- **Externe Kontakte:** ca. je nach Durchrechnungszeitrum: Pro Tag 5 bis 6 verschiedene Klient(inn)en pro Mitarbeiter/in, pro Dienstplanungsperiode jedoch ca. 30 verschiedene; dies ergibt: ca. 1000
Derzeit ca. 5 BewohnerInnen im Durchschnitt je WG.
1-2 MitarbeiterInnenbesuche/Tag in der WG.

Versorgungsrisiko: Hoch – kritische Versorgungsdienstleistung für Betroffene

Pandemiestufe 1:	Dienstleistung aufrecht
Pandemiestufe 2:	Dienstleistung mit Einschränkungen aufrecht
Pandemiestufe 3:	Dienstleistung mit Einschränkungen aufrecht



3.2.1 Betrieblich-organisatorische und personelle Planung

Ab Stufe 1:

Basismaßnahmen siehe allgemeines Kapitel

Ab Stufe 2: Eingeschränkter / geänderter Betrieb:

- Absage von sämtlichen Teamsitzungen.
- Der Zutritt zum Büro der GSD ist für tätigkeitsfremde BesucherInnen verboten.
- Veranstaltungen wie SeniorInnentreffs/ Tagesbetreuungs-Events werden vorübergehend bzw. auf unbestimmte Zeit abgesagt.
- GSD-Büromitarbeiter/innen wechseln bei behördlichen Ausgangsbeschränkungen oder bei Quarantänemaßnahmen von MitarbeiterInnen ins Homeoffice. Ausnahme: Vor-Ort Präsenz für notwendige Festnetztelefonie, Materialausgabe, Drucken, Post;
- Sämtliche Arbeiten mit gedruckten Dokumenten müssen auf einen späteren Zeitpunkt verschoben oder werden an eine Person mit Druckberechtigung im Objekt mit Vor-Ort-Präsenz ausgelagert.
- Im Vorfeld muss nachgefragt werden, welche Mitarbeiter/innen bereit sind, erkrankte Klient(inn)en unter Quarantäne zu betreuen oder möglicherweise selbst vulnerablen Personengruppen zugehörig sind.
- Organisatorische Vorkehrung bei Materialausgabe um Mindestabstände einzuhalten: beiderseits ausgestreckte Hände (2m), die Materialausgabe (Arbeitsmaterial bei der Administration, Dokumentenvorlagen bei der Regionalkoordination) erfolgt aber durch die Fenster, sodass die Außendienstmitarbeiter/innen nicht die Büroräume betreten müssen.
- Aufgrund der Pandemie kommt es situationsbedingt zu Personalausfällen einerseits und zu Pausierungen der Pflege Klientenseitig.
- Weiters wird nur mehr notwendige personenbezogene Betreuung gemäß Anweisung der Behörde geleistet – die **Personenbezogene Pflege und Betreuung** umfasst:
 - Beobachtung des Gesundheitszustandes
 - Ernährungs- und Flüssigkeitsmanagement
 - Medikamentenmanagement
 - dringende medizinisch-therapeutische Interventionen
 - Kontinenzmanagement
 - Körperpflege in unbedingt erforderlichem Ausmaß
 - Hauswirtschaftliche Tätigkeiten in unbedingt erforderlichem Ausmaß
 - Dringende Hol- und Bringdienste

Die Entscheidung, was geleistet wird, richtet sich flexibel nach dem Bedarf der KundInnen und nach den vorhandenen Personalressourcen.



- Coronamaßnahmen seitens Auftraggeber FSW gefordert:

Abläufe: Corona seitens FSW

Allgemein:

- Bei Neukundinnen Bedarfserhebung durch FSW nur telefonisch
- Keine Änderungsmeldungen / Stundenanforderungen notwendig, Mitteilung an FSW nur mit Abrechnung
- Leistungserbringung: Personenbezogene Pflege- und Betreuung
- Leistungsnachweis: Ausmaß, Zeitraum, Einsatzart – muss nicht elektronisch erfolgen
- FSW wird im Rahmen der Abrechnung bekannt geben, welche anerkannte Leistung im jeweiligen Stundenausmaß eingesetzt war (wie bisher)

Bei bestehenden Kund(inn)en:

- Änderung der Leistung bitte jeweils mit den Kund(inn)en abstimmen

Bei Neukund(inn)en:

- Bewilligung der geförderten Leistung „Pandemie“ (jede anerkannte Leistung möglich: BD/HH/ HKP) im Ausmaß von 12 Stunden pro Woche – kann je nach Bedarf über, oder unterschritten werden

Bei Neukund(inn)en mit Covid-19:

- Bewilligung der geförderten Leistung „Covid“ (jede anerkannte Leistung möglich: BD/HH/ HKP) im Ausmaß von 12 Stunden pro Woche – kann je nach Bedarf über, oder unterschritten werden
- Die Leistungen, die an Covid-19 erkrankten Kund(inn)en erbracht wurden, müssen bestmöglich dokumentiert werden

Bei bestehenden Kunden mit Covid-19 (Erkrankte oder Verdachtsfälle):

- Bedarfsmeldung beim FSW mittels Formular „Covid-Meldung“
- Bewilligung der geförderten Leistung „Covid“ (jede anerkannte Leistung möglich: BD/HH/ HKP) im Ausmaß von 12 Stunden pro Woche – kann je nach Bedarf über, oder unterschritten werden
- Die Leistungen, die an Covid-19 erkrankten Kund(inn)en erbracht wurden, müssen bestmöglich dokumentiert werden



- Maßnahmen seitens Gesundheitsministerium: Aufgrund der Situation und der Tatsache, dass pflegebedürftige Menschen sowie ihre An- und Zugehörigen in der Regel eine besondere Risikogruppe darstellen, soziale Kontakte eingeschränkt werden sollen, und um jene Personen zu schützen, welche die Hausbesuche durchführen, werden die Angehörigengespräche vorübergehend ausgesetzt. Auf Wunsch können derzeit jedoch Angehörigengespräche telefonisch in Anspruch genommen werden.
- Die Empfehlungen zur psychischen Gesundheit während der COVID-19-Pandemie für BetreuerInnen von älteren Menschen des Ministeriums sind zu beachten.
- Aufgrund der Gesundheitssituation und der Tatsache, dass pflegebedürftige Menschen und ihre An- und Zugehörigen eine besondere Risikogruppe darstellen und soziale Kontakte eingeschränkt werden sollen, aber auch zum Schutz der Personen, welche die Hausbesuche durchführen, werden alle Hausbesuche im Rahmen der Qualitätssicherung in der häuslichen Pflege ausgesetzt.
- Maßnahmen für Personalengpässe wären, in Absprache mit Mitarbeiter/innen, Betriebsrat und ggf. Arbeitsinspektorat sowie Geschäftsführung: Ausweitung der Arbeitszeit, Flexibilisierung der Arbeitszeit, Rotation, Auffüllen von Ausfallszeiten, Umverteilung von freien Tagen, Urlaubssperre, Bereitschaft, etc.
- Im Falle dass eine so große Zahl an Mitarbeiter/innen erkrankt, dass die Gewährleistung der geplanten Pflege bzw. Betreuung der Klient(inn)en nicht gegeben ist, sind im Zusammenarbeit mit dem Krisenmanagement des FSW zur Abdeckung der Versorgung Absprachen mit Klient(inn)en und deren An- und Zugehörigen zu halten.
- Mögliche alternative Lösungen sind – je nach Krankheitsfall der KlientIn – stationäre Betreuung der Klient(inn)en, vorübergehende Übernahme von Pflege- und Betreuungstätigkeiten im Langzeitbereich oder in kurzfristig speziell dafür geschaffenen Einrichtungen.
- SeniorInnen-WG: Organisatorisches ist nach Möglichkeit über Telefon oder Videotelefonie abzuklären, wenn nicht möglich, dann hat nicht-pflegerisches Personal Händehygiene vor Betreten der Wohnung durchzuführen oder Handschuhe zu tragen, OP-Masken zu tragen und Abstand zu halten.
- SeniorInnen-WG: Es dürfen nur Einzelzimmer belegt werden.
- SeniorInnen-WG: BewohnerInnen sind eindringlichst dazu anzuhalten, nicht die WG zu verlassen. Bei Verlassen wider die Empfehlung sind nach Möglichkeit Handschuhe und Filtermaske auszuhändigen. Bestenfalls sind KlientInnen zu begleiten und/oder bei Rückkehr eine Händehygiene begleitet (Anweisung auf Abstand) durchzuführen.
- SeniorInnen-WG: Die Einrichtung von Telemedizin/Telebetreuung ist nach Möglichkeit vor Ort einzurichten um zB mit MitarbeiterInnen und Angehörigen leicht



in Kontakt treten zu können oder ein Bewegungsprogramm anbieten zu können (Entertrain etc.).

- SeniorInnen-WG: Ein Sammeleinkaufsdienst für die WG ist einzurichten, ggf. sind Vorräte anzulegen. Informationen zur Deponierung von Einkäufen von Angehörigen sind auszugeben.
- SeniorInnen-WGs: Dringende Empfehlung an Angehörige Besuche auf ein notwendiges Mindestmaß zu beschränken oder besser komplett einzustellen und telefonisch in Kontakt zu treten. Bei Besuch Hygienemaßnahmen vor Besuch.
- Nach Möglichkeit ist den MitarbeiterInnen zu ermöglichen, ihre Privat-PKW oder Dienstfahrzeuge (PKW, Rad) zu nutzen anstatt den öffentlichen Verkehrsmitteln



3.2.2 Beschaffung und Entsorgung von Materialien

Ab Stufe 1:

- Basismaßnahmen siehe allgemeines Kapitel

Ab Stufe 2:

- Ausreichend Telearbeitsplätze für das Büropersonal/ Teamleitung
- Ausreichend Ausrüstung/Materialvorhaltung für die übliche Ausstattung des Personals (z.B. Schutzausrüstung, Kleingebinde für Desinfektionsmittel, Einmalhandschuhe, etc.)
- SeniorInnen-WG's: Ausreichend OP-/MNS- Masken und Desinfektionsmitteln für sonstiges Personal (Büropersonal /Einkäufer etc.)
- SeniorInnen-WG'S: Einkaufsservice organisieren.
- Verwendete Schutzausrüstung ist nach Möglichkeit in einem Plastiksack an definierte Abgabestationen zu retournieren und ggf. bei Vorhandensein der Wiederaufbereitung zuzuführen
- kontaminierter Hausabfall (z.B. Taschentücher der erkrankten KlientIn) ist dem Restmüll in einem Plastiksack fest verschlossen zuzuführen.



3.2.3 Kommunikation und Information

Ab Stufe 1:

Basismaßnahmen siehe allgemeines Kapitel

Ab Stufe 2:

- Kommunikation erfolgt über Email/ Telefon, mobile Endgeräte.
- Information an KlientInnen und Angehörige über Schutzmaßnahmen und geänderten Betrieb
- SeniorInnen-WG: Information an KlientInnen und Angehörige über Schutzmaßnahmen und geänderten Betrieb
- SeniorInnen-WG: Aushang der Händehygiene, behördliche Schutzmassnahmen

3.2.4 Medizinisch-hygienische Planung

Ab Stufe 1:

Basismaßnahmen siehe allgemeines Kapitel

Ab Stufe 2:

- Corona: pro Patient ein Schutzmantel und eine FFP2 Maske ohne Ausatemventil ODER OP-Maske über der FFP Maske wenn sie ein Ausatemventil hat;
- Corona: dazu jeweils eine Schutzbrille pro MitarbeiterIn zum Wischdesinfizieren PSA – sie muss zwischen den Einsätzen sicher verwahrt werden (zB in einem Plastiksack);
- Einhalten der Empfehlung zum Umgang mit SARS-CoV-2 Kategorie I Kontaktpersonen – bei versorgungskritischem Gesundheits- und Schlüsselpersonal.
- Hinweis für Betreuungspersonen von älteren Menschen mit demenziellen Beeinträchtigungen: Schutzmasken können MmD beängstigen, zeigen Sie Ihr Gesicht, bevor Sie sich die Maske aufsetzen.
- Vor Betreten und nach Betreten der Wohnung, sowie gemäß Hygieneplan ist die Händehygiene zu wahren
- Nachweisliche Unterweisung des Personals in Hygiene (Schulung)
- Diensträder und Teameinteilungen sollten so verändert werden, dass im Erkrankungsfall einer Mitarbeiterin/ eines Mitarbeiters möglichst wenige Kolleginnen und Kollegen einem entsprechenden Kontaktpersonenmanagement unterzogen werden müssen.
- Regelmäßige Fieberkontrollen bei MitarbeiterInnen
- Anziehen der Schutzkleidung vor dem Betreten des Zimmers/der Wohnung/des Hauses und Ausziehen der Schutzkleidung nach dem Verlassen des Zimmers/der Wohnung/des Hauses. Während des Hausbesuchs dürfen Maske und Schutzbrille nicht abgenommen werden. Schutzkleidung in Müllbeutel entsorgen. Vor und nach dem Ausziehen: hygienische Händedesinfektion.
- Nach Möglichkeit sind Dokumentation und Gespräche in Ausreichend Distanz >2m zum Klienten/KlientIn zu führen. Abstand zu den Klientinnen und Klienten so gut wie möglich einhalten
- Bei Nadelstichverletzungen: Siehe Notfallplan Vorgehen bei Nadelstichverletzungen (Hygieneplan), wie gehabt. Spitze Gegenstände sind in einem durchstichfesten Kontamed zu entsorgen.
- Bei Notfällen und Todesfällen ist gemäß Vorgaben der Abteilung/Teamleitung zu melden
- SeniorInnen-WG's: OP-/MNS- Masken und Desinfektionsmitteln bei sonstigem Personal anwenden (Büropersonal /Einkäufer etc.). Vor Betreten Hände desinfizieren oder Handschuhe, sowie MNS-Masken aufsetzen. Nach dem Verlassen Handschuhe entsorgen und Händehygiene durchführen.



- SeniorInnen-WG: Mind. OP-Masken sind beim Personal zu tragen, um KlientInnen zu schützen. Filtermaske jedenfalls bei kranken KlientInnen.
- SeniorInnen-WG: Verstärkte Wischdesinfektion in den Gemeinschaftsräumen, Tasten, Küchenflächen, Armaturen, sowie auf sämtliche Flächen/Übertragungskontaktpunkte mit Handkontakt – ist durch externes Personal (nicht durch BewohnerInnen) sicherzustellen
- SeniorInnen-WG: Information der An- und Zugehörigen über die Zutritts- und Besuchsverbote/Ausnahmeregelungen/Besucherablauf inkl. Hygienemaßnahmen, Kontrollmaßnahmen wie Fiebertessen und Registrierung mit Namen, Adresse und Telefonnummer und über alternative Kommunikationswege (einschl. Aushang an allen Eingängen)
- SeniorInnen-WG: Unterweisung der BesucherInnen in die korrekten Maßnahmen
- SeniorInnen-WG: Information der Bewohner/-innen über die eingeschränkten Zutritte
- Corona-Maßnahmen lt. Ministerium

Maßnahmen zur Prävention und Früherkennung lt. Ministerium:

- Wenn möglich zweimal täglich (immer an derselben Stelle) Fieber messen, Vorliegen von Husten oder Atemnot überprüfen
- Die Bewohnerinnen und Bewohner / Klientinnen und Klienten in regelmäßigen Abständen über die aktuelle Situation, rund um die Covid-19-Pandemie, die damit verbundenen Gefahren und Sicherheitsmaßnahmen informieren, und zwar in für sie adäquater Form
- Psychische und emotionale Verfassung der Bewohnerinnen und Bewohner / Klientinnen und Klienten beobachten
- SeniorInnen-WG: Mahlzeiten wenn möglich gestaffelt organisieren – immer in gleichbleibenden Gruppen – um so den erforderlichen Abstand von mindestens einem Meter pro Person auch einhalten zu können
- SeniorInnen-WG: Aktivitäten nur in Kleingruppen und mit Abstand durchführen. Wenn dies nicht möglich ist, müssen Aktivitäten ggf. auch abgesagt werden
- Zimmer und Aufenthaltsräume gut durchlüften (wenn möglich mindestens 2mal täglich lüften)



3.5 Essen auf Rädern

Kontaktrisiko - Tätigkeitsbezogen:

Mittel – Kontakt mit vielen Menschen

Kontaktrisiko – Wahrscheinlichkeit:

- **Öffnungszeiten:** Zustellung täglich in allen Bezirken Wiens: Vormittag 7-13 Uhr, Nachmittag 13.30-17 Uhr; Vor- und Nachbereitungszeiten an den Ausgabestellen;
- **Interne Kontakte:** ca. 100 ZustellerInnen, ca. 10 MitarbeiterInnen im Betriebsbüro
- **Externe Kontakte:** ca. Wochenpakete 180 / Essen Auf Rädern 1100 am Tag

Versorgungsrisiko: Hoch – kritische Versorgungsdienstleistung für Betroffene

Pandemiestufe 1:	Dienstleistung aufrecht
Pandemiestufe 2:	Dienstleistung aufrecht mit Einschränkungen
Pandemiestufe 3:	Dienstleistung aufrecht mit Einschränkungen

3.5.1 Betrieblich organisatorische und personelle Planung

Ab Stufe 1:

Basismaßnahmen siehe allgemeines Kapitel

Ab Stufe 2:

Betriebseinschränkungen und Änderungen:

- Vorrangig ist die Versorgung aller KundInnen mit Nahrung – die Zustelldauer spielt eine untergeordnete Rolle. Aufgrund der höheren Nachfrage von Zustelldiensten im Pandemiefall ist ggf. eine Anpassung der Zustellzeiten erforderlich.
- Büromitarbeiter/innen wechseln bei behördlichen Ausgangsbeschränkungen oder bei Quarantänemaßnahmen von MitarbeiterInnen bis auf einen absolut notwendigen Mindestpersonalstand für Materialausgabe, Druck und Abrechnung ins Homeoffice.
- Bei Abrechnung/Kassabetrieb/Materialausgabe im Betriebsbüro ist dies mittels beschränkter Zugangsberechtigung (Übergaberaum), sowie unter organisatorischer Sicherstellung (Abstandshalter) auf Distanz >2m vorzunehmen. Bei Vorhandensein OP-Maske beiderseits tragen.
- Jegliche Kommunikation mit dem Essen auf Rädern-Büro (inkl. Personalagenden, Urlaubsanträge etc.) hat ausschließlich per Mail oder Telefon zu erfolgen.
- Das Essen auf Rädern Büro ist für tätigkeitsfremde BesucherInnen zu schließen.
- Anmerkung: Pakete werden generell nicht geöffnet, da der Inhalt außen aufgedruckt ist.
- Die Abrechnung der Touren erfolgt bei nicht geförderten Paketen (=Wochenpaket, Tiefkühlkost) bar oder mittels Bankomat oder Einziehungsauftrag. Beim Zahlungsvorgang (bar) ist der Abstand organisatorisch >2m sicherzustellen (zB beiderseits gestreckte Hände) und nach Möglichkeit/ bei Vorhandensein von OP-Masken sind diese zu tragen.
- Bei Einschulung neuer KollegInnen ist der Abstand sicherzustellen (nur große Autos)
- Essensboxen nur mehr vor die Tür stellen, dann klingeln. Mind. Abstand >2m halten, aus der Ferne kommunizieren.
- Unverändert bleibt jedoch: steht eine volle Box vom Vortag vor der Tür, bitte umgehend im Büro anrufen.



- Sollte jemand Probleme beim Bücken oder dergleichen haben, so werden die KundInnen um Tragetaschen oder Ähnliches gebeten, die an die Tür gehängt werden können.
- Im Vorfeld muss nachgefragt werden, welche Mitarbeiter/innen bereit sind, erkrankte Klient(inn)en (in Quarantäne) zu beliefern oder möglicherweise vulnerablen Personengruppen zugehörig sind.
- Maßnahmen für Personalengpässe wären, in Absprache mit Mitarbeiter/innen, Betriebsrat und ggf. Arbeitsinspektorat sowie Geschäftsführung: Ausweitung der Arbeitszeit, Umverteilung von freien Tagen, Urlaubssperre, Bereitschaft, etc.
- Im Falle dass eine so große Zahl an Mitarbeiter/innen erkrankt, dass die Gewährleistung der geplanten Zustellung an die Klient(inn)en nicht gegeben ist, sind im Zusammenarbeit mit dem Krisenmanagement des FSW und mit dem Lieferanten zur Abdeckung der Versorgung Absprachen mit Klient(inn)en sowie deren An- und Zugehörigen zu halten.

3.5.2 Beschaffung und Entsorgung von Materialien sowie externen Dienstleistungen

Ab Stufe 1:

- Im Büro ist für Verdachtsfälle eine Filtermaske und eine OP-Maske zu lagern und ein Isolationsraum zu definieren.

Ab Stufe 2:

- Mit dem Zulieferant ist enge Abstimmung zu halten.
- Handschuhe für die Warenrücknahme von Kühlschränken
- Ausreichend Telearbeitsplätze für das Büropersonal/ Teamleitung

3.5.3 Kommunikation und Information

Ab Stufe 1:

Basismaßnahmen siehe allgemeines Kapitel

- Email und Aushang geltender Regelungen in den Ausgabestellen sowie an alle



MitarbeiterInnen

Ab Stufe 2:

- KundInnen werden bei jeder telefonischen Bestellung vom Büro über die geänderte Zustellungsart informiert.
- Jegliche Kommunikation mit dem Essen auf Rädern-Büro hat ausschließlich per Mail oder Telefon zu erfolgen.
- Ggf. Ausgabe von Informationen der Behörde an KundInnen aus, inwiefern Essen kein Überträger eines Virus ist (z.B. keine Gefahr bei Coronavirus lt. AGES)

3.5.4 Medizinisch-hygienische Planung

Ab Stufe 1:

Basismaßnahmen siehe allgemeines Kapitel

Ab Stufe 2:

- Verstärktes Augenmerk auf Händehygiene vor und nach dem Bezahlvorgang. (vor KlientInnenbesuch Handschuhe anziehen, nachher ausziehen, Hände desinfizieren)
- Nach Möglichkeit/ Materialressourcen ist ein MNS-Schutz/OP-Maske zu tragen.
- Falls sich PatientInnen oder deren Wohngebiet unter Quarantäne befinden, ist der Meldeweg wie bei einem Verdachtsfall einzuhalten. Das Essen ist wiederum vor der Tür abzustellen.
- Retouren sind mit Handschuhen anzufassen und im Falle der Wiederverwendung (wie Kühlschrank etc.) zu reinigen sowie wischzudesinfizieren. (Corona: begrenzt viruzide Desinfektionsmittel ausreichend; notfalls Reinigungsmittel/Seifenwasser – das Einmaltuch zur Reinigung darf dabei nicht in schmutziges Abwasser getaucht werden)

3.11 Sozialmärkte

Kontaktrisiko - Tätigkeitsbezogen:

Mittel – Kontakt mit vielen Menschen

Kontaktrisiko – Wahrscheinlichkeit:

- **Öffnungszeiten im Normalbetrieb:**

jeweils Montag bis Freitag von 9 bis 14 Uhr

Nur im SOMA Böckhgasse: Montag bis Freitag von 9 bis 14 Uhr

und Samstag von 9 bis 13 Uhr

Die Einkaufsberechtigungen werden Montag bis Donnerstag von 11 bis 13 Uhr ausgestellt.

- **Interne Kontakte:**

mind.5 bis 8 MitarbeiterInnen, davon ca. 3 fix und die anderen wechseln bis zu wöchentlich/täglich! (hohe Fluktuation durch Kooperation mit Ehrenamtlichen und Neustart etc.)

- **Externe Kontakte:**

ca. 300 geschätzt am Tag

Versorgungsrisiko: Hoch – kritische Versorgungsdienstleistung für Betroffene

Pandemiestufe 1:	Dienstleistung aufrecht
Pandemiestufe 2:	Dienstleistung aufrecht mit Einschränkungen
Pandemiestufe 3:	Dienstleistung aufrecht mit Einschränkungen

3.11.1 Betrieblich organisatorische und personelle Planung

Ab Pandemiestufe 1:

- **Basismaßnahmen siehe allgemeines Kapitel**

Ab Pandemiestufe 2:

Eingeschränkter Betrieb/ Betriebliche Änderungen:

- Im Pandemiefall ist einerseits mit „Hamsterkäufen“ zu rechnen. Andererseits mit einem Rückgang an Sozialmarktkundschaft, da bei behördlichen Maßnahmen der „Sozialen Distanzierung“ KundInnen aus weiter entfernten Wohnorten weniger einkaufen kommen.
- Die Kommunikationsecken müssen bis auf weiteres geschlossen werden, d.h. es wird kein Kaffee ausgeschenkt
- Neukund*innen werden angenommen, dürfen auch (täglich) einkaufen - es wird aber kein Einkaufspass ausgestellt.
- Arbeitsvorgang bei der Kassa, sofern Platz vorhanden und keine Plexiglasabschirmung im Kassabereich gegeben: ein leerer Einkaufswagen steht bei der Kassa bereit, dass die Ware nicht auf den Kassatisch abgelegt wird, sondern der Kunde seine Ware selber einzeln von Wagen zu Wagen räumt und die Angestellte die Ware in der Kassa eintippt. D.h. es soll ein Abstand zwischen Kunde und Angestellte so weit wie möglich erfolgen.
- Gebäck und Obst werden nicht überfüllt in tiefe Körbe gegeben, damit sich die Kunden nicht zu lange aufhalten!
- **Begrenzung der gleichzeitig in der Filiale befindlichen Personen lt. behördlichen Vorgaben (>400m²). Falls nicht behördlich vorgegeben (<400m²):** Es dürfen auch nur mehr in der Filiale DZ und Pillergasse max. 5 Kunden, in der Gellertgasse max. 7 Kunden, in der Frömmelgasse und Böckhgasse max. 10 Kunden, auf einmal betreten. Man muss auch die Kunden darauf hinweisen, dass sowohl in als auch die wartenden Kunden vor den Filialen mind. 3 Meter Abstand halten müssen.
- Bei den Kassen sind Abstandsmarkierungen anzubringen
- KundInnen haben jeweils einen Einkaufswagen zu benützen, damit der Mindestabstand gewahrt wird
- Um eine Überfüllung zu vermeiden, ist eine Person im Eingangsbereich zu positionieren (Einweiser)



- Es werden alle FilialleiterInnen gebeten, Ruhe zu bewahren und den Kund*innen ein sicheres Einkaufen zu vermitteln
- Im Vorfeld muss nachgefragt werden, ob Mitarbeiter/innen möglicherweise vulnerablen Personengruppen zugehörig sind. Ist dies gegeben sind diese freizustellen oder mittels Telearbeit zu beschäftigen.
- **Nur bei angeordneter Maskentragepflicht in Supermärkten gültig (>400m²):** Bei Mangel an Maskenmaterial kann es zur Abweisung von Kundschaft kommen. Bei Nicht-Tragen von Bereitgestellten Masken ist die Kundschaft aus dem Lokal zu verweisen.



3.11.2 Beschaffung und Entsorgung von Materialien sowie externen Dienstleistungen

Ab Pandemiestufe 1:

- **Basismaßnahmen siehe allgemeines Kapitel**

Ab Pandemiestufe 2:

- **Lebensmittelbeschaffung:** Die Weitergabe von Lebensmitteln aufgrund der Lebensmittelabfallvermeidung ist im Pandemiefall kein Thema mehr. Hier fallen aus anderen Gründen Überproduktionen an, die über Sozialmärkte sinnvoll verteilt werden können. Im Pandemiefall ist mit einem geänderten Warensortiment zu rechnen, da Kund*innen vermehrt Vorsorgelebensmittel wie Konservendosen kaufen und dafür händisch zubereitete Produkte und Frischwaren seitens der „Lieferant*innen“ verfügbar wird. Hier ist eine entsprechende aufrechte Vernetzung und Abstimmung mit den Zulieferbetrieben notwendig.

3.11.3 Kommunikation und Information

Ab Pandemiestufe 1:

- **Basismaßnahmen siehe allgemeines Kapitel**

Ab Pandemiestufe 2:

- Partner*innen und Kund*innen sind soweit erforderlich über den beschränkten/geänderten Betrieb in geeigneter Weise zu informieren
- Die allgemeinen Basismaßnahmen der Behörde zwecks Hygiene und Abstand sind gut sichtbar an den Zugängen auszuhängen.
- die MitarbeiterInnen sind aufgefordert, den Kunden die Möglichkeit des kontaktlosen Bezahlens zu empfehlen,
- Kunden sind durch geeignete Information in einem Aushang/durch Piktogramme darauf hinzuweisen, dass bei Vorhandensein von Symptomen die Geschäftsräumlichkeiten nicht betreten werden dürfen.
- Weiters ist dabei die Information seitens (Lebensmittel-)Behörde auszugeben/auszuhängen, inwiefern eine Ansteckung über Lebensmittel gegeben sein kann bzw. nicht gegeben sein kann um Verunsicherungen von Kund*innen entgegen zu wirken
- Information lt. AGES ausgeben: „Kann ich mich beim Einkaufen anstecken? „Beim Kontakt mit anderen Menschen ist immer ein Restrisiko vorhanden, dass es zu einer Ansteckung kommen kann. Dieses Risiko ist beim Einkaufen aber so klein, dass es keinen Grund gibt, nicht einkaufen zu gehen. Wichtig ist, Abstand zu anderen Menschen zu halten, v. a. auch an der Kassa (mindestens 1 m).“
- **Coronaviren:** Information lt. AGES ausgeben: Kann ich mich über Lebensmittel oder Wasser mit dem neuartigen Coronavirus infizieren?

„Nein: Von Fleisch, Wurst, Eiern, Obst, Gemüse, Wasser usw. geht keine Gefahr durch das neuartige Coronavirus aus. Es gibt derzeit keine Hinweise darauf, dass sich Menschen über herkömmliche Lebensmittel bzw. über Trinkwasser/Leitungswasser



oder Oberflächenwasser mit dem neuartigen Coronavirus infiziert haben. Auch für andere Coronaviren sind keine Berichte über Infektionen durch Lebensmittel bekannt.“

3.11.4 Medizinisch-hygienische Planung

Ab Pandemiestufe 1:

- **Basismaßnahmen siehe allgemeines Kapitel**

Ab Pandemiestufe 2:

Folgende Hygienemaßnahmen sollen vom Personal eingehalten werden:

Technische Maßnahme:

Bei Lokal >400m² verpflichtend:

- Befestigung von Plexiglas-Trennscheiben im Kassenbereich, um das Kassenspersonal zu schützen
- Beim Eingang sind Desinfektionsmittelpender bereitzustellen

Händehygiene:

- Bei sichtbarer Verschmutzung sowie vor und nach dem Essen, nach der Toilette, zu Beginn der Tätigkeit, nach Kassatätigkeiten sowie am Ende der Tätigkeit ist gründliche Händehygiene mit Wasser und Seife indiziert. Wenn die Hände nicht sichtbar verschmutzt sind, kann alternativ zu Händewaschung ein hautverträgliches, geeignetes Händedesinfektionsmittel auf Alkoholbasis verwendet werden (VOVID-19: mindestens „begrenzt viruzid“).

Persönliche Schutzausrüstung:

- **Filtermaske/Personal:**

Falls Maskentragepflicht in Supermärkten behördlich angeordnet ist: (>400m²)

Mitarbeitern ist eine Maske/Tag Mund-Nasen-Schutz OP-Maske auszuhändigen. Eine Atemfiltermaske mit notwendiger Schutzklasse (Corona: mind. FFP 2) gemäß Virus ist zumindest beim Einweiser sowie bei Gegebenheiten, bei welchen man Abstände temporär nicht einhalten kann, angezeigt.

Falls nicht behördlich angeordnet (<400m²) bzw. falls eine behördlich

angeordnete Maskentragepflicht in Supermärkten vor Ende der Pandemiemaßnahmen aufgehoben wird:

Es ist Mitarbeitern eine Maske (Atemfiltermaske mit notwendiger Schutzklasse gemäß Virus) auszuhändigen, die sich damit „geschützt“ fühlen und die Basismaßnahmen an Abstand etc. aufgrund der Gegebenheiten temporär nicht einhalten können. Es scheint Branchenüblich zu sein, nicht generell/ durchgehend Masken zu tragen, um einer generellen Panik entgegen zu wirken. Es wird empfohlen zumindest die Einweiser an den Zugängen mit Schutzausrüstung auszustatten, da Kassapersonal mittels technischer Maßnahme geschützt ist.

- **Nur bei behördlich angeordneter Maskentragepflicht in Supermärkten (>400m²):**

OP-Maske bei KundInnen:

Auf die Maskenpflicht im Supermarkt ist mittels Aushang an allen Zugängen sowie bei der Ausgabestelle hinzuweisen.

OP-Masken sind für alle KundInnen für den Verdachtsfall in jedem Supermarkt idealerweise in der normalen Tagesbedarfsmenge vorzuhalten. KundInnen ohne Maske sowie bei Nicht-Verfügbarkeit von Masken sind aus dem Geschäft abzuweisen oder anderweitig zu versorgen.

Die Masken sind derart vor Betreten des Supermarktes verfügbar zu machen, dass möglichst nur ein Stück pro Person ausgegeben wird und keine Masken entwendet werden können.

Mitgebrachte Masken von KundInnen dürfen verwendet werden. Masken dürfen nach Erwerb vor dem Eingang auch mitgenommen werden. Nach Möglichkeit ist eine Information darüber auszugeben, wie lange die Masken verwendet werden können (Produktabhängig). Die Maskentragepflicht gilt zusätzlich zu allen anderen Hygienemaßnahmen. Insbesondere bei Maskenpflicht ist aufgrund des scheinbar höheren Sicherheitsgefühls der Bevölkerung auf Abstand, Krankheitsanzeichen, Nies- und Schnäuzetikette etc. zu achten. (Auch, da die Permeabilität und der Zustand der Masken der KundInnen nicht überprüft werden kann!)

Mitgebrachte Masken von KundInnen dürfen verwendet werden. Masken dürfen nach Erwerb vor dem Eingang auch mitgenommen werden. Nach Möglichkeit ist eine Information darüber auszugeben, wie lange die Masken verwendet werden können (Produktabhängig).

- **Bei behördlich angeordneter Handschuhtragepflicht (>400m²):** Angestellte haben Handschuhe zu tragen.

- **Wenn Handschuhetragen nicht behördlich angeordnet ist (<400m²):** nur Fallweise: Einweghandschuhe sind bei temporären Kassatätigkeiten wie „Geld zählen“, danach zu entsorgen, die Hände zu waschen und desinfizieren!
Dabei: Verhinderung des dauernden Tragens von Schutzhandschuhen: Von andauerndem Tragen von Schutzhandschuhen an der Kassa im laufenden Betrieb wird abgeraten – dies schädigt die Haut und macht noch empfänglicher für Viren. Schon ab einer Tragezeit von Einweghandschuhen von 20 Minuten verändert sich die Hornschichtfeuchte merklich, wodurch eine Schädigung ermöglicht wird. Nach einer im Anschluss ebenso langen belastungsfreien Regenerationszeit (handschuhtragefreie Zeit) kann die relative Hornschichtfeuchte auf den Ausgangswert zurückgehen. Bei SanitäterInnen erfolgen zwischen den Transporten ebenfalls Hautregenerationspausen. Das andauernde Tragen von Einmalhandschuhen führt bei Verwender und Verwenderinnen und Kunden und Kundinnen zu einem falschen Gefühl der Sicherheit, wobei oftmals Händehygiene vernachlässigt wird. Mehr Hygiene wird erreicht durch richtiges Händewaschen/allgemeine Hygienemaßnahmen und Schulung.
- Der **Hautschutzplan** ist auszuhängen und zu beachten! Aufgrund des häufigen Händewaschens ist für Personal ggf. zusätzlich Hautpflegemittel bereitzustellen und darüber zu informieren.
- Ein **Mindestabstand** zu allen KollegenInnen von mind. 2 m muss eingehalten werden. Jeder Mitarbeiter muss darauf hingewiesen werden, dass der Abstand auch bei engeren Regalen oder Durchgängen gegeben ist
- **Flächenhygiene bei Lokalen >400m² verpflichtend, ansonsten empfohlen:**
- Türklinken, Einkaufswägen und Körbe, Theken und Gefrierregale und Flächen mit häufigem Handkontakt sind vermehrt unter Einsatz von Einmalhandschuhen mit geeigneten Desinfektionsmitteln zu Wischdesinfizieren – (bei SARS-CoV-9 „begrenzt viruzid“).
- Die Griffe der Einkaufswägen, Klinken und Körbe, Theken und Gefrierregale sind bei Nicht-Vorhandensein von Desinfektionsmittel ansonsten mit Einmalhandschuhen, sowie Einmaltüchern und Reinigungsmittel (Seifenwasser) zu reinigen – wobei die Tücher nach Reinigung nicht in ein Putzwasserbehältnis getaucht werden dürfen, sondern direkt zu entsorgen sind. Lt. AGES: Brauche ich ein Desinfektionsmittel, um mich zu schützen? „Für gesunde Menschen, bei denen keinerlei Verdacht auf eine Infektion mit dem Coronavirus besteht, sind herkömmliche Seife zum Händewaschen und herkömmliche Reinigungsmittel zum Putzen völlig ausreichend.



Coronaviren sind behüllte Viren, das bedeutet, ihre Hülle wird durch Seife schnell zerstört und somit das Virus inaktiviert. Desinfektionsmittel sollten daher nur von Menschen und Institutionen verwendet werden, bei denen eine Desinfektion aus medizinischen Gründen notwendig ist.“

- **Sichtlich kranken Kund*innen oder Mitarbeiter*innen** haben keinen Zutritt zu den Filialen.
- **Umgang mit Verdachtsfällen im Sozialmarkt:**
Bei Verdacht auf eine Erkrankung diese Person räumlich getrennt zu isolieren (vorab ist ein geeigneter Isolationsraum festzulegen). Alle Personen, die im Lokal anwesend sind/waren sind zusammenzuhalten bis seitens der Behörde weitere Anweisungen kommen. Der allgemeine Meldeweg ist einzuhalten! Außerdem sind die allgemeinen Dokumentationspflichten bei Verdachtsfällen in der Filiale einzuhalten, welche Personen Kontakt mit dem Verdachtsfall hatten.
- Sollte der **Todesfall** in einem Sozialmarkt eintreten, ist dieser unverzüglich zu schließen.



4. Checklisten

Die nachfolgenden Checklisten dienen als zusätzliche Hilfestellung und sind in drei zeitliche Phasen gegliedert:

- V Phasen vor der Pandemie
- P Pandemiephase 1-3
- N Phase nach der Pandemie

Zusätzlich geben die Ziffern an, welchen Bereich eine Checkliste betrifft:

- 1 Betriebliche und personelle Planung
- 2 Beschaffung von Materialien
- 3 Kommunikation und Information
- 4 Vorbereitende medizinische Planung

Die Planungen und Checklisten für den Pandemiefall sollen mit den anderen betrieblichen Maßnahmen des Risiko- und Krisenmanagements zusammenpassen.



Betriebliche und personelle Planung anpassen (V1)

		Zuständig	Erledigen bis	Begonnen	abgeschlossen
1	Stäbe bilden				
1.1	Planungsstabsleiter und Stellvertreter ernennen				
1.2	Planungsstab bilden				
1.3	Abteilungsbezogene Lösungen anfordern				
1.4	Pandemie-Managementteam einrichten (inkl. Pandemie-Manager*in)				
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	Abprachen 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	Abprachen mit Verleihern (Leiharbeitnehmer) treffen				
3.5	Abprachen 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	Pandemie-Managementteam/ Pandemiemanager*in 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				
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 Landesverband aufbauen				
7.3	Pandemienetzwerk bilden				
8	Vorsorge für Mitarbeiter im Ausland treffen				
8.1	Meldung an Landesverband über Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Ausland				
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 (V2)

		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 (V3)

		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 Pandemie-Managementteams 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 weitergeben				
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				



Vorbereitende medizinische Planung (V4)

		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	Impfaktion im Betrieb vorbereiten				
6	Besondere Schutzmaßnahmen für das medizinische Personal festlegen				
6.1	Persönliche Schutzausrüstung				
6.2	Prävention mit antiviralen Medikamenten				



Aufrechterhaltung Minimalbetrieb (P1)

		Zuständig	Erledigen bis	Begonnen	abgeschlossen
1	Betrieblichen Pandemieplan aktivieren				
1.1	Aktivierung durch Landesrettungskommando				
1.2	Pandemie-Managementteam 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 (P2)

		Zuständig	Erledigen bis	Begonnen	abgeschlossen
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	Raumluftechnische 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 (P3)

		Zuständig	Erledigen bis	Begonnen	abgeschlossen
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 Landesrettungskommando halten				
3.3	Informationen über Bereitstellung von pandemischem Impfstoff einholen				
4	Informationen mit Landesrettungskommando austauschen				
4.1	Meldung von Erkrankten				
4.2	Information über Produktions- und Dienstleistungseinschränkungen weitergeben				
4.3	Information von Landesrettungskommando einholen				
4.4	Über Sonderzugangsrechte informieren				
5	Externe Krisenkommunikation aktivieren				
5.1	Aktive Krisenkommunikation führen				
5.2	Abstimmung der Kommunikation				



Medizinische Maßnahmen (P4)

		Zuständig	Erledigen bis	Begonnen	abgeschlossen
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 Erkrankungen 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 Pandemie-Manager*in/ Managementteam				
6.4	Pandemische Impfung				
7	Andere medizinische Notfälle in der Pandemiephase berücksichtigen				
7.1	Vorsorge für betriebliche Unfälle und für Krankheitsfälle				



Maßnahmen für Angehörige und Auslandsmitarbeiter (P5)

		Zuständig	Erledigen bis	Begonnen	abgeschlossen
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 (N1)

		Zuständig	Erledigen bis	Begonnen	abgeschlossen
1	Rückkehr zur Normalität mitteilen				
1.1	Landesrettungskommando beschließt Rückkehr zur Normalität				
1.2	Information der Führungskräfte in Betriebsbereichen				
1.3	Informationen 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				

