



Weltgesundheitstag 2009

## Abstract

### **„Business Continuity“ – Vorsorge für den Katastrophenfall in Großunternehmen am Beispiel der Deutschen Lufthansa AG**

Prof. Dr. med. Uwe Stüben, Leiter der Medizinischen Dienste der Deutschen Lufthansa AG

Eine große Airline mit einem weltumspannenden Flugnetz und mehreren tausend Flügen pro Tag muss immer damit rechnen, von jetzt auf gleich einem Katastrophenszenario professionell begegnen zu müssen.

In erster Linie denkt man dabei an Abstürze oder schwere Unfälle. Doch wer denkt an Bio-Terrorismus, Naturkatastrophen, wie der Tsunami in Asien mit einer Vielzahl von Toten und Verletzten, oder an Seuchen und Pandemien, wie SARS in 2003.

Alles haben wir bei der Lufthansa in den vergangenen zwei Jahrzehnten erlebt, erlitten und viel für die Zukunft daraus gelernt. Für so ziemlich jedes Szenario gibt es Notfallpläne und die Organisation mit Krisenstäben, SAT- und CISM-Teams spielen diese Szenarien regelmäßig durch. Überall dort, wo die Lufthansa relativ autark ein Krisenszenario managen kann, sind wir sicher und gut aufgestellt. Zuletzt wurde das bei der Rückführung von 35 Besatzungsmitgliedern, die zwei Tage in der direkten Kampflinien von Terroristen im Crew-Hotel in Mumbai ausharren mussten, bewiesen.

Als allerdings im März 2003 in Frankfurt ein Jumbo Jet der Singapore Airlines mit drei mit SARS infizierten Passagieren landete, eröffnete sich für die Lufthansa eine neue Dimension eines Krisenszenarios, welches wir bisher so noch nicht kannten und welches in den Folgemonaten größte Anstrengungen von uns verlangte. Innerhalb weniger Tage verbreitete sich danach weltweit die Nachricht, dass sich eine neue gefährliche, nahezu sicher tödliche Infektionskrankheit von Guandong/Hongkong aus auf allen Kontinenten ausbreitete und neue Infektionscluster in Kanada, Irland, Vietnam, Thailand und Europa streute.

Durch Horrorszenarien in den Medien registrierten wir bei Passagieren und eigenen Besatzungen nahezu panische Ängste, die dazu führten, dass Destinationen in so genannten „Hot Spot“-Areas mangels Passagieren gar nicht mehr angefliegen wurden. Der wirtschaftliche Schaden für die betroffenen Regionen und die Airlines war immens und mit dem wirtschaftlichen Schaden der heutigen Banken- und Wirtschaftskrise vergleichbar.

In den Monaten der SARS-Krise wurde überdeutlich, dass die Gesundheitssysteme weltweit mit der Globalisierung nicht Schritt gehalten hatten. So waren wir damals weitestgehend darauf angewiesen, kurzfristig eigene Netzwerke zu nutzen und Abwehrsysteme nach bestem Wissen zu etablieren.

In den Folgemonaten und -jahren wurde versucht, durch Pandemiepläne international wie national auf eine globale Pandemiebedrohung wie SARS oder später Vogelgrippe zu reagieren. Die Lufthansa hat sich hieran aktiv auf allen Ebenen beteiligt und die eigenen Erfahrungen weitergegeben.

In Anlehnung an die Pandemiepläne der WHO und an die Anforderungen der lokalen Gesundheitsbehörden unserer großen Drehscheiben Frankfurt und München wurde in vielen Arbeitskreisen ein Lufthansa-Pandemieplan erstellt. Dieser Plan umfasst neben den rein medizinischen Schutzmaßnahmen wie Schutzausrüstungen für Passagiere und Besatzungen auch Impfstrategien und Evakuierungspläne für Expatriates und deren Familien und die Einlagerung von Osaltamivir (Tamiflu®) für 70% der Lufthansa-Mitarbeiter.

Zusätzlich wurden Schulungen und Kommunikationsunterlagen in verschiedenen Landessprachen erarbeitet, die nur noch auf den jeweils gültigen Pandemieerregere angepasst werden müssen. Jedes Lufthansa-Flugzeug ist heute mit Infektionsschutz-Kits ausgerüstet, in denen sich auch in genügender Anzahl „Passenger Locator Cards“ befinden, die eine Nachverfolgung von Kontaktpersonen eines infizierten Passagiers ermöglichen sollen.

Die Cateringbetriebe haben seitdem genaue Vorschriften, was in welcher Form als Nahrungsmittel an Bord gebracht werden darf (z. B. kein Geflügel im Szenario Vogelgrippe) und die Maintenancebetriebe wissen, wie und mit welchen Mitteln unsere Flugzeuge sicher desinfiziert werden müssen ohne Schädigung von Mensch und Material.

Wir fühlen uns daher gut gerüstet, um in zukünftigen Pandemieszenarien die größtmögliche Sicherheit für Passagiere und Besatzungen gewährleisten zu können.

Trotzdem gibt es offene Fragen. Wir sehen mit Skepsis, dass es bis heute noch nicht gelungen ist, weltweit möglichst einheitliche, international gültige Strategien zur Eindämmung von Infektionsherden zu vereinbaren. Die Airlines präferieren schnelle, für jedermann nutz- und erreichbare Kommunikationskanäle, wie Internet oder Mobilphone, zum Contact tracing von Passagieren und keine handschriftlichen Passenger Locator Cards, die niemand in einem Pandemieszenario in der täglich anfallenden Menge auswerten kann. Auf Grund der heute allgemein vorherrschenden „Müdigkeit“ zum Pandemietheema in den Entscheidungsebenen und der zuschlagenden Wirtschaftskrise wissen wir nicht, ob im nächsten Jahr Tamiflu® als Schutzmedikament für einen Millionenbetrag nachbeschafft werden kann, wenn das Verfallsdatum der jetzt eingelagerten Tabletten erreicht ist. Bund, Länder und Bundeswehr konnten das gleiche Medikament zum Schutz der Bevölkerung ohne Verfallsdatum einlagern und können es sicher langfristiger nutzen. Die Airlines würden dies unter den gleichen Kontrollmaßnahmen, wie es die öffentliche Hand verantwortet, auch gerne können. In einer Zeit, wo viele Firmen ums Überleben kämpfen, ist es Vorständen kaum vermittelbar, nochmals Geld bereit zu stellen und gleichzeitig, wie im Fall der Lufthansa, ca. 70.000 Packungen ggf. noch wirksamer Tabletten der Müllverbrennung zuzuführen.

**Prof. Dr. med. Uwe Stüben**

Deutsche Lufthansa AG, Leiter Medizinischer Dienst, Lufthansabasis, 60546 Frankfurt a.M.  
Tel. 069/ 696 - 47610, E-Mail: uwe.stueben@dlh.de