

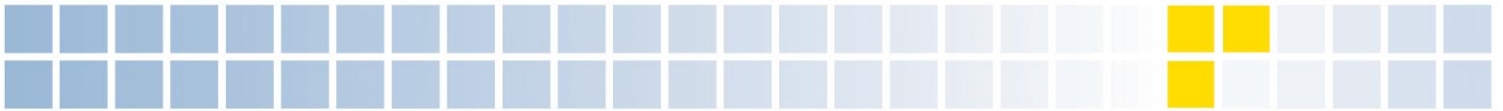
Leitfaden zum Impfen durch Betriebsärzte

Konzept zur Beschleunigung der COVID-19-Pandemieimpfung durch Ausweitung der Impfberechtigung auf Betriebsärzte

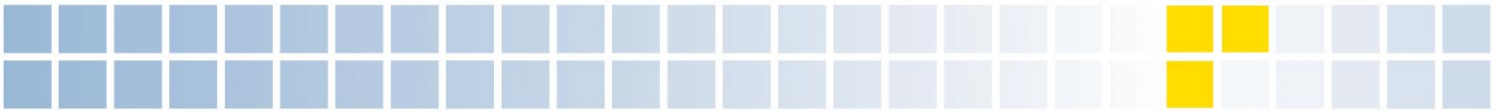
11. Mai 2021

Inhaltsverzeichnis

1. Ziel und Motivation	3
2. Betriebsärzte als Leistungserbringer	3
2.1. Impfungen in Phase I.....	3
2.2. Impfungen in Phase II.....	3
3. Organisation und Ablauf	4
3.1. Terminvergabe und Einladungsmanagement	4
3.2. Impfstofflogistik.....	4
3.3. Durchführung der Impfung.....	4
3.4. Vergütung und Abrechnung.....	8
4. Haftung	9
4.1. Arbeitgeber.....	9
4.2. Ärzte.....	10
4.3. Pharmazeutischer Hersteller	10
4.4. Staat.....	10
5. Arbeitsrechtliche Fragestellungen	10
5.1. Besteht eine gesetzliche Impfpflicht?.....	11
5.2. Kann der Arbeitgeber Impfungen verpflichtend anordnen?	11
5.3. Was passiert, wenn ein Kunde des Arbeitgebers die Impfung als Voraussetzung zur Erbringung der Dienstleistung vorschreibt?.....	11
5.4. Welche Rechtsfolgen kommen in Betracht, wenn sich ein Arbeitnehmer seiner betrieblichen Impfpflicht verweigert?.....	12
5.5. Inwieweit ist der Betriebsrat bei dem Thema Impfungen im Betrieb zu beteiligen?	12
5.6. Können Einsatzbetriebe im Rahmen einer Zeitarbeit auf die Überlassung von geimpften Arbeitnehmern bestehen?	12
5.7. Besteht ein Fragerecht des Arbeitgebers?.....	12



5.8. Was ist aus datenschutzrechtlicher Sicht bei der Frage nach dem aktuellen Impfstatus zu beachten?	13
5.9. Darf der Arbeitgeber den Zugang zum Betrieb bzw. betrieblichen Einrichtungen für nicht geimpfte Beschäftigte beschränken?	13
5.10. Darf der Arbeitgeber Prämien für die Teilnahme an Impfungen in Aussicht stellen?	14
5.11. Handelt es sich bei der für eine Impfung aufgewendeten Zeit um vergütungspflichtige Arbeitszeit?.....	14
5.12. Hat die Corona-Schutzimpfung Auswirkungen auf den Entschädigungsanspruch nach § 56 Abs. 1 IfSG?	15
6. <i>Unterstützung und Beratung</i>	15
6.1 Informationswebsite der Spitzenverbände der Wirtschaft	15
6.2 Unterstützung für kleine und mittlere Unternehmen (KMU).....	15



1. Ziel und Motivation

Die Corona-Pandemie hat in den vergangenen zwölf Monaten verheerende Auswirkungen gehabt: Mehr als 70.000 Menschen in Deutschland haben im Zusammenhang mit einer Corona-Infektion ihr Leben verloren und eine mehrfach höhere Zahl von Menschen leidet heute an den Folgeschäden einer durchlittenen Infektion. Auch wirtschaftlich sind die Schäden immens: Mit einem Rückgang des Bruttoinlandsprodukts im vergangenen Jahr ist Deutschland in eine tiefe Rezession gerutscht. Gerade in den vom Lockdown besonders betroffenen Branchen kämpfen viele Betriebe um ihr Überleben. Die Auswirkungen dieser Wirtschaftskrise zeigen sich auch auf dem Arbeitsmarkt durch einen großen Umfang an Kurzarbeit und einer deutlich gestiegenen Arbeitslosigkeit.

Hygienekonzepte und Teststrategien sind in der aktuellen Phase der Pandemie sinnvolle und notwendige Instrumente, um die Schäden der Corona-Pandemie zu begrenzen. Der einzig nachhaltige Weg aus der Pandemie heraus liegt aber in einer ausreichenden Immunisierung der Bevölkerung gegen das Virus (einschließlich seiner Mutationen) durch Impfen. Mit der sehr schnellen Entwicklung und nun auch Zulassung gleich mehrerer hochwirksamer Impfstoffe sind dafür jetzt die Voraussetzungen geschaffen.

Voraussichtlich ab Juni wird es angesichts weiter steigender wöchentlicher Liefermengen möglich, die Betriebsärzte schrittweise verstärkt – einige Bundesländer beteiligen Betriebsärzte bereits in Form von Projekten – in die COVID-19-Impfkampagne einzubeziehen. Die entsprechenden Vorbereitungen befinden sich zwischen BMG, BDA und den Verbänden der Betriebsärzte in der finalen Abstimmung, eine zeitnahe Anpassung der Coronavirus-Impfverordnung ist geplant. Der vorliegende Leitfaden soll Unternehmen und Betriebsärzte vor diesem Hintergrund über die Einbindung der Betriebsärzte in die Nationale Impfkampagne unterstützen und wird laufend aktualisiert. Sobald die Prozesse für die Betriebsärzte im Detail geklärt sind, finden Sie hier die entsprechenden Informationen.

2. Betriebsärzte als Leistungserbringer

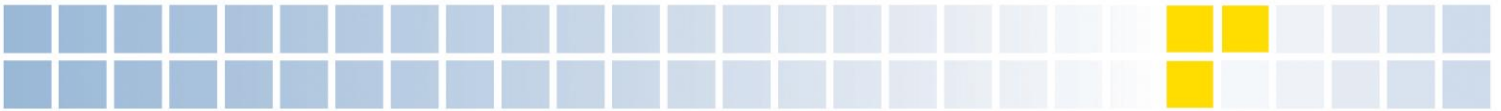
Auch die Betriebsärzte sollen in die Nationale Impfkampagne einbezogen werden. Die rechtliche Grundlage – sowohl in Phase I (Modellprojekte) als auch in Phase II – bildet die Coronavirus-Impfverordnung.

2.1. Impfungen in Phase I

Bereits heute können Betriebsärzte im Rahmen von Modellprojekten in die Nationale Impfkampagne eingebunden werden. Grundlage hierfür bildet § 6 Abs. 1 Coronavirus Impfverordnung. Demnach können Corona-Impfungen auch von an einem bestimmten Impfzentrum angegliederten Impfzentrum beauftragte Fachärzte für Arbeitsmedizin und Ärzte mit der Zusatzbezeichnung „Betriebsmedizin“ (Betriebsärzte) und beauftragte überbetriebliche Dienste von Betriebsärzten erbracht werden. Einige Bundesländer beziehen Betriebsärzte bereits heute in Form von Projekten in die COVID-19-Impfkampagne ein.

2.2. Impfungen in Phase II

Voraussichtlich ab Juni wird es angesichts weiter steigender wöchentlicher Liefermengen möglich, die Betriebsärzte schrittweise verstärkt in die COVID-19-Impfkampagne einbezogen. Die entsprechenden Vorbereitungen befinden sich zwischen BMG, BDA und den Verbänden der Betriebsärzte in der finalen Abstimmung, eine zeitnahe Anpassung der Coronavirus-Impfverordnung ist geplant. Eine entsprechende Änderung des § 6 Abs. 1 Coronavirus-Impfverordnung ist



erforderlich, damit Betriebsärzte auch selbständig, d. h. ohne Anbindung an ein bestimmtes Impfzentrum, Impfleistungen erbringen können.

3. Organisation und Ablauf

Für eine erfolgreiche Beteiligung der Betriebsärzte am Impfprozesse bedarf es einer effektiven Organisation. Die BDA hat dazu den notwendigen Standardprozess entwickelt (**Anlage 1**). Je nachdem, in welchen Unternehmensstrukturen geimpft wird, kann und sollte es hierzu Abweichungen geben.

3.1. Terminvergabe und Einladungsmanagement

Zur Planung der Impfungen und auch der Impfstofflogistik stellen die Terminvergaben und das Einladungsmanagement ein zentrales Element dar. Die Terminorganisation und -verwaltung liegt in den Händen der Betriebsärzte. Aus Haftungsgründen (vgl. Abschnitt 5) empfiehlt es sich, dass die Einladungen durch den Betriebsarzt erfolgt.

3.2. Impfstofflogistik

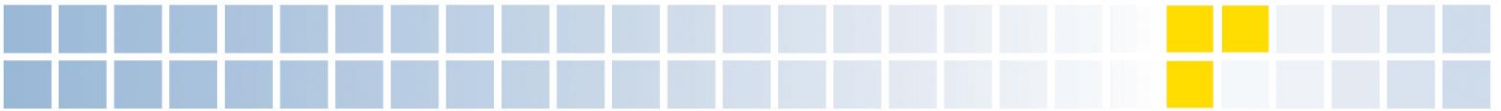
Die Belieferung der Betriebsärzte mit COVID-19-Impfstoff soll zusammen mit dem notwendigen Impfbereich ohne Auslagen und Kosten für die Betriebsärzte erfolgen. Die entsprechenden Vorbereitungen befinden sich zwischen BMG, BDA und den Verbänden der Betriebsärzte in der finalen Abstimmung, eine zeitnahe regulatorische Umsetzung in der Coronavirus-Impfverordnung ist geplant.

Zur Minimierung des Risikos von Verwurf aufgrund von Transportschäden ist es zentral, dass Lieferungen grundsätzlich regional erfolgen und es kurze Lieferwege gibt. Unternehmen/Betriebsärzte, die eine zentrale Bezugsapotheke haben, aber an mehreren Standorten in Deutschland impfen, müssen sicherstellen, dass ihre Bezugsapotheke entweder deutschlandweit sicher liefern kann oder sich weitere regionale Apotheken zur Belieferung der Standorte, an denen geimpft werden soll, suchen. Grundsätzlich ist kein Direktvertrieb von den Impfstoffherstellern an die Unternehmen/Betriebsärzte und kein Direktvertrieb über den pharmazeutischen Großhandel an die Unternehmen/Betriebsärzte geplant. Eine Eigenbeschaffung von Impfbereich (Spritzen, Kanülen, NaCL-Lösung) ist grundsätzlich nicht erforderlich, da die Belieferung zusammen mit dem Impfstoff ohne Kosten und Auslagen erfolgen soll. Unternehmen, die bereits dieses Impfbereich auf eigene Kosten beschafft haben, können auf Ihren Großhändler zugehen um zu klären, ob sie dieses gegen Erstattung des Einkaufspreises zurückgeben können.

Möglicherweise wird in den ersten Wochen der gesamte Bedarf an Impfstoffen der Betriebsärzte noch nicht gedeckt werden können. Sollte dies der Fall sein, wird es möglicherweise erforderlich, einen Verteilschlüssel bzw. eine Reihenfolge festzulegen. Ziel muss es sein, die Betriebsärzte so rasch und effektiv wie möglich zur Beschleunigung der Impfkampagne in Deutschland einzubinden. Sobald der konkrete Bestellprozess endgültig abgestimmt ist, werden wir diesen unter www.wirtschaftimpftgegencorona.de einstellen.

3.3. Durchführung der Impfung

Die Durchführung der Impfung erfolgt im Workflow des Musterprozesses (siehe Anlage 1) in fünf Teilschritten, die im Workflow hellblau hinterlegt sind. Je nach Bedarf und Betriebsgröße können diese Schritte auch zusammengelegt oder weiter aufgeteilt werden. Hier soll nur eine kurze



Beschreibung der einzelnen Schritte erfolgen, um notwendige Voraussetzungen für ein möglichst reibungsloses Funktionieren des Prozesses aufzuzeigen. Anlage 2 zeigt eine detaillierte Darstellung der Ablauforganisation des Musterprozesses.

Vorbereitung Aufklärungsgespräch

Die rechtliche vorgegebene ärztliche Impfaufklärung muss zwar in mündlicher Form erfolgen (siehe Punkt „Aufklärungsgespräch Arzt“), allerdings kann der dafür erforderliche zeitliche Aufwand verkürzt werden, indem der Patient vorab einen Aufklärungs- und Dokumentationsbogen in Textform erhält, auf die dann beim Gespräch Bezug genommen wird. Der Impfling kann dann bereits die ausgefüllten Bögen zur Anmeldung bzw. zum Aufklärungsgespräch mitbringen.

Der Umfang der Impfaufklärung sollte Informationen über die zu verhütende Krankheit, den Nutzen der Impfung, die Kontraindikationen, die Durchführung der Impfung und Dauer und Beginn des Impfschutzes sowie typische (spezifische) Nebenwirkungen und Komplikationen beinhalten. Es wird empfohlen, die Musteraufklärungen und -einwilligungen des RKI zu verwenden: (<https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/Materialien/COVID-19-Aufklaerungsbogen-Tab.html>). Falls Unterlagen oder Merkblätter verwendet worden sind, die der Patient im Zusammenhang mit der Aufklärung oder Einwilligung unterzeichnet hat, sind ihm davon Abschriften auszuhändigen.

Empfang/Anmeldung

Hier erfolgt die Aufnahme der zu impfenden Person (und bei Bedarf Erfassung der Daten des Impflings). An dieser Stelle kann geprüft werden, ob die Person auch die notwendigen Voraussetzungen (z. B. Mitarbeiter des Unternehmens, Anmeldung erfolgt, notwendige Unterlagen vorhanden, etc.) erfüllt. Wurde die Aufklärung nicht im Vorfeld durchgeführt, kann hier der Aufklärungs- und Dokumentationsbogen (vgl. Abschnitt „Aufklärung“) ausgegeben werden.

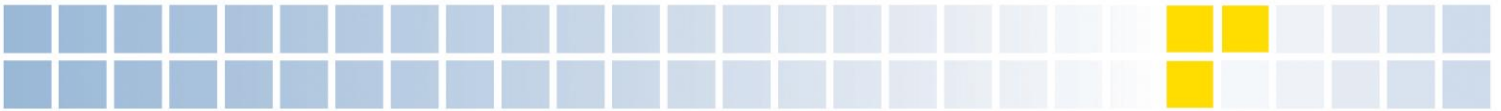
Aufklärungsgespräch Arzt

Die Impfaufklärung muss in mündlicher Form erfolgen. Ergänzend kann auch auf Unterlagen Bezug genommen werden, die der Patient in Textform erhält (siehe Punkt „Vorbereitung Aufklärungsgespräch“). Der genaue Umfang der erforderlichen Aufklärung hängt stets von den konkreten Umständen des Einzelfalls ab. Die alleinige Aufklärung durch ein Merkblatt ist unzulässig. Es muss immer auch die Gelegenheit für ein Gespräch gegeben werden.

Auch wenn eine schriftliche Einwilligung gesetzlich nicht vorgeschrieben ist, wird sie empfohlen. Der impfende Arzt ist verpflichtet, Aufklärungen und Einwilligungen – egal in welcher Form sie erfolgt bzw. erklärt worden sind – in der Patientenakte zu dokumentieren (§ 630f Abs. 2 S. 1 BGB). Wird der Aufklärung ein entsprechendes Aufklärungsmerkblatt zugrunde gelegt, sollte der impfende Arzt in seiner Dokumentation darauf verweisen. Zudem ist es sinnvoll, die Ablehnung einer Impfung durch die vorstellige Person nach durchgeführter Aufklärung in der Patientenakte zu dokumentieren. Von Unterlagen, die die vorstellige Person im Zusammenhang mit der Aufklärung oder Einwilligung unterzeichnet hat, sind ihr Abschriften auszuhändigen (§ 630e Abs. 2 S. 2 BGB).

Impfung durch impfbefähigtes Personal oder Arzt

Im nächsten Schritt wird die Impfung durchgeführt. Im Sinne des beschleunigten Ablaufs können mehrere Impfpunkte parallel vorgesehen werden, um mehrere gleichzeitige Impfungen zu ermöglichen. Datenschutz und Erhalt der Privatsphäre (ggf. Teilkleidung erforderlich) sind einzuhalten bzw. zu wahren. Hier wird der Frage-/Dokumentationsbogen (vgl. Punkte „Vorbereitung Aufklärungsgespräch“ und „Aufklärungsgespräch Arzt“) kontrolliert und einbehalten.



Die Impfung kann durch befähigtes Personal durchgeführt werden und muss nicht zwingend durch einen Arzt erfolgen. Die Delegation ärztlicher Leistungen an medizinisches Fachpersonal ist nach § 28 Abs. 1 Satz 3 SGB V möglich. Der verantwortliche Arzt hat dazu eine Auswahlpflicht für die Eignung der betreffenden Person (Zeugnisse, Kompetenznachweise), eine Anleitungspflicht und die Durchführung zu überwachen. Nach der Veröffentlichung der BÄK und der KBV „Persönliche Leistungserbringung - Möglichkeiten und Grenzen der Delegation ärztlicher Leistungen“ sind gerade bei Personal ohne Ausbildung eines Fachberufs im Gesundheitswesen strenge Anforderungen an die Auswahl-, Anleitung- und Überwachungspflicht des Arztes gegeben. Insbesondere medizinische Fachangestellte oder Gesundheits- und Krankenpfleger und -pflegerinnen können als impfbefähigtes Personal herangezogen werden (siehe hier auch Bundesmantelvertrag Ärzte Anlage 24). Impffähigkeit und Kontraindikationen sind vom Arzt zu prüfen.

Impfungen sollten aber nur in Anwesenheit eines Arztes ausgeführt werden, damit bei unerwarteten Nebenwirkungen und Komplikationen, die in sehr seltenen Fällen auftreten können, sofort optimale Hilfe geleistet werden kann.

Der Aufklärungs- und der Dokumentationsbogen werden einbehalten, wobei auf dem Dokumentationsbogen auch die Dokumentation der Impfung erfolgt. Diese Unterlagen dienen auch zur Erfassung der Impfung (siehe Punkt „Dokumentation“).

Gemäß § 22 IfSG hat der impfende Arzt jede Schutzimpfung unverzüglich in einen Impfausweis nach Absatz 2 einzutragen oder, falls der Impfausweis nicht vorgelegt wird, eine Impfbescheinigung auszustellen. Muster für diese Ersatzbescheinigung stellt das RKI zur Verfügung:

(https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2015/Ausgaben/41_15_Anlage_3.pdf?blob=publicationFile).

Der Impfausweis oder die Impfbescheinigung muss über jede Schutzimpfung enthalten:

- Datum der Schutzimpfung,
- Bezeichnung und Chargen-Bezeichnung des Impfstoffes,
- Name der Krankheit, gegen die geimpft wird,
- Name und Anschrift des impfenden Arztes sowie
- Unterschrift des impfenden Arztes oder Bestätigung der Eintragung des Gesundheitsamtes.

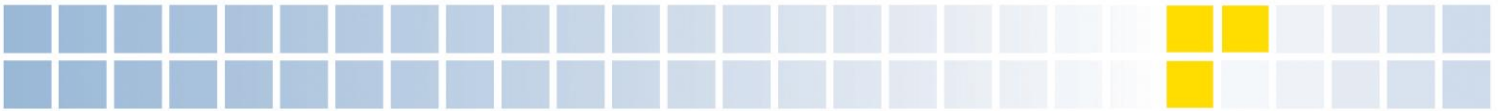
Um möglichst einfach einen Impfnachweis führen zu können (was insbesondere im Rahmen der Binnenmobilität von großer Bedeutung ist), sind nun auch in Deutschland möglichst rasch die Voraussetzungen für einen digitalen Impfnachweis zu schaffen. Bereits im Januar haben sich die Mitgliedstaaten bei einem EU-Gipfel auf Leitlinien für einen elektronischen Impfnachweis geeinigt.

Aufgrund möglicher starker Impfreaktionen wird empfohlen, Impfungen gestaffelt durchzuführen (z. B. nicht alle Mitarbeiter einer Schicht zusammen impfen), um das Ausfallrisiko zu minimieren.

Dokumentation und Impfmeldung (Digitales Impfquotenmonitoring des RKI)

Die Impfung ist entsprechend zu dokumentieren. Unterlagen (z. B. Dokumentationsbögen, Aufklärungsbögen, etc.) sind entsprechend zur Patientenakte zu nehmen (vgl. auch Punkt „Aufklärung“).

Nach § 7 Coronavirus-Impfverordnung sind zudem Daten zur Impfsurveillance an das RKI zu übermitteln. Für einen neuen Impfstoff ist eine zeitnahe Bewertung der Impfinanspruchnahme sowie der Wirksamkeit und Sicherheit der Impfstoffe essenziell. Daher wurde zu Beginn der COVID-19-Impfung eine digitale Impfquotenerfassung aufgebaut, mit der die Daten der Impfungen täglich übermittelt werden können. Gemäß § 7 der Coronavirus-Impfverordnung werden von



allen an den COVID-19-Impfungen Beteiligten im Rahmen des Digitalen Impfquotenmonitoring (DIM) folgende Daten täglich übermittelt:

- Patienten-Pseudonym,
- Geburtsmonat und -jahr,
- Geschlecht,
- fünfstellige Postleitzahl und Landkreis der zu impfenden Person,
- Kennnummer und Landkreis des Leistungserbringers
- Datum der Schutzimpfung,
- Beginn oder Abschluss der Impfserie (Erst- oder Folgeimpfung),
- impfstoffspezifische Dokumentationsnummer (Impfstoff-Produkt oder Handelsname),
- Chargennummer,
- Grundlage der Priorisierung nach den §§ 2 bis 4.

Bitte beachten Sie, dass die Teilnahme an den COVID-19-Impfungen zwingend eine Meldung an das Digitale Impfquotenmonitoring des RKI voraussetzt.

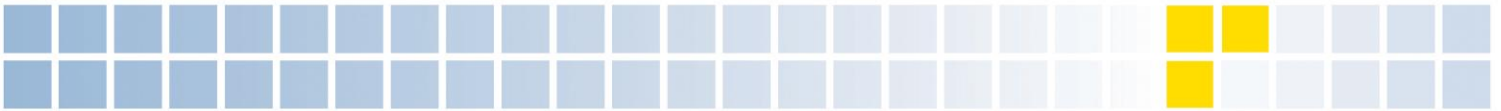
Die BDA hat sich für eine Entbürokratisierung der Impf-Surveillance-Meldung eingesetzt und sich hier insbesondere für die Möglichkeit der Meldung über eine Schnittstelle aus der Praxissoftware in das Digitale Impfmonitoring des RKI ausgesprochen. Hersteller der gängigen Praxisverwaltungssysteme stellen solche Schnittstellen in das System des RKI bereit. Grundsätzlich sind drei Konstellationen und somit Modelle der Anbindung an das Digitale Impfquotenmonitoring des RKI möglich:

- Betrieb/Betriebsmedizinischer Dienst mit IT-Dienstleister, der Impf-Dokumentation ermöglicht und der die Impfdaten seiner Kunden gebündelt an das RKI übermittelt (Modell A),
- Betrieb/Betriebsmedizinischer Dienst mit IT-Dienstleister, der Impf-Dokumentation ermöglicht, jedoch die Impfdaten seiner Kunden nicht bündelt, weshalb die Betriebe/Betriebsmedizinischen Dienste selbst die Daten an das RKI übermitteln müssen (Modell B),
- Betrieb/Betriebsmedizinischer Dienst ohne IT-Dienstleister, der Impf-Dokumentation ermöglicht, weshalb die Impfdaten manuell in die WebApp des Digitalen Impfquotenmonitorings des RKI eingegeben werden müssen (Modell C).

Die Vorteile von Modell A und B liegen auf der Hand. Hier ist eine automatisierte Datenmeldung über eine Schnittstelle an das RKI möglich. Dies erfordert wenig Aufwand für die Betriebsärzte. Beim Modell A ist nicht einmal eine Anbindung des Betriebsarztes selbst an das Digitale Impfquotenmonitoring erforderlich. Es reicht die Anbindung des IT-Herstellers. Der Betriebsarzt dokumentiert die Impfungen in der bestehenden Software (Konfiguration der Software erfolgt durch Betrieb/IT-Dienstleister) und die Daten fließen vom Betrieb/Betriebsarzt an den IT-Dienstleister, welcher die Daten bündelt und die Daten täglich gebündelt übermittelt. Ob der Hersteller der von Ihnen verwendeten betriebsärztlichen Software einen solchen Service anbietet, erfragen Sie bitte direkt bei Ihrem Hersteller.

Bei Modell B ist die Anbindung der einzelnen Unternehmen/Betriebsärzte selbst an das Digitale Impfquotenmonitoring erforderlich. Der Betriebsarzt dokumentiert Impfungen in der bestehenden Software (Konfiguration der Software erfolgt durch Betrieb/IT-Dienstleister). Die Daten fließen vom Betrieb/Betriebsarzt an das RKI. Auch hier wenden Sie sich bitte an den Hersteller der von Ihnen verwendeten betriebsärztlichen Software, ob er eine Schnittstelle zum Digitalen Impfquotenmonitoring bereitstellen kann.

Für alle Unternehmen/Betriebsärzte, deren Hersteller ihrer verwendeten betriebsärztlichen Software keine Schnittstelle in das Digitale Impfquotenmonitoring bereitstellen, bzw. die aktuell überhaupt keine betriebsärztliche Software nutzen, gibt es die Möglichkeit, dass sie die Impfdaten manuell in die WebApp des Digitalen Impfmonitorings eingeben (Modell C). Dazu ist es auch



erforderlich, dass sie an das Digitale Impfmonitoring angeschlossen werden (IT-Aufwand). Allerdings ist diese Lösung mit einem relativ hohen zeitlichen und bürokratischen Aufwand verbunden, da hier die manuelle Eingabe der Daten für jeden einzelnen Impfling erforderlich ist. Wer diesen Aufwand minimieren möchte, könnte sich überlegen, einer Portallösung beizutreten, die eine gebündelte Meldung nach dem Modell A ermöglicht. Solche Lösungen bieten unserem aktuellen Recherchestand nach z. B. Bertelsmann Arvato (Impfplattform), die Deutsche Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltschutz (DEGAUM select), EnVita.One (Das digitale Impfzentrum) und Siemens Healthineers (Vaccalent) an.

Entlassung und Nachbeobachtung

Aufgrund möglicher Kreislaufreaktionen bzw. Impfreaktionen können die geimpften Personen nicht unmittelbar nach der Impfung entlassen werden. Hierfür ist ein entsprechender Wartebereich zur Nachbeobachtung vorzusehen, in dem die geimpften Personen warten können und im Bedarfsfall Hilfe erhalten. In der Regel wird eine Nachbeobachtungszeit von 15 Minuten nach der Impfung vorgesehen.

Bei Impfkomplicationen bestehen weitere Meldeverpflichtungen. Nach § 6 Abs. 1 Infektionsschutzgesetz (IfSG) ist der Verdacht einer über das übliche Maß einer Impfreaktion hinausgehenden gesundheitlichen Schädigung namentlich meldepflichtig. Die Meldung erfolgt vom Arzt an das zuständige Gesundheitsamt.

Die Gesundheitsämter sind nach § 11 Abs. 3 IfSG verpflichtet, die gemeldeten Verdachtsfälle der zuständigen Landesbehörde und der zuständigen Bundesoberbehörde, dem Paul-Ehrlich-Institut (PEI), im Einklang mit den Bestimmungen des Datenschutzes in pseudonymisierter Form (personenbezogene Angaben sind unkenntlich zu machen) zu melden. Die Meldepflicht nach IfSG gilt in jedem Fall.

Unabhängig davon besteht die Möglichkeit, dass direkt an den Hersteller oder online direkt an das PEI gemeldet wird. Ein Meldeformular des PEI mit einer Falldefinition zum Verdacht einer über das übliche Maß einer Impfreaktion hinausgehenden gesundheitlichen Schädigung finden Sie unter https://www.pei.de/SharedDocs/Downloads/DE/arzneimittelsicherheit/pharmakovigilanz/ifsg-meldebogen-verdacht-impfkomplication.pdf?__blob=publicationFile&v=2.

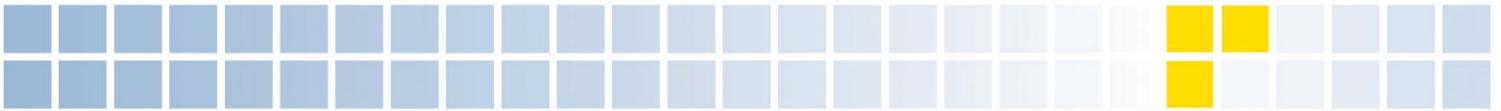
Es ist auch eine Meldung über das Onlinemeldeportal möglich: https://humanweb.pei.de/index_form.php?PHPSESSID=7sooignrrneqhn57o7lmp8vmf.

3.4. Vergütung und Abrechnung

Die Coronavirus-Impfverordnung sieht in § 9 Abs. 4 eine Vergütung der beauftragten Betriebsärzte und der beauftragten überbetrieblichen Dienste von Betriebsärzten in Höhe von 20 € je Anspruchsberechtigten und je Impfung vor. Eine Vergütung setzt neben der Erbringung der in § 1 Abs. 4 Coronavirus-Impfverordnung genannten Leistungen auch die Erfüllung der Verpflichtung zur Teilnahme an der Impfsurveillance nach § 7 Absatz 1 Coronavirus-Impfverordnung voraus.

Ein Vergütungsanspruch eines Betriebsarztes besteht nicht, wenn der Betriebsarzt die Impfleistungen im Rahmen eines Beschäftigungsverhältnisses in einem Betrieb oder im Rahmen einer Tätigkeit für einen überbetrieblichen Dienst von Betriebsärzten erbringt. Ein Vergütungsanspruch eines überbetrieblichen Dienstes besteht nicht, soweit ihm Leistungen im Sinne des § 1 Abs. 4 Coronavirus-Impfverordnung bereits anderweitig im Wege seiner Beauftragung durch ein Unternehmen vergütet werden.

[zum Inhaltsverzeichnis](#)



Betriebsärzte rechnen die Leistungen monatlich oder quartalsweise bis spätestens zum Ende des dritten auf den Abrechnungszeitraum folgenden Monats mit der Kassenärztlichen Vereinigung ab, in deren Bezirk der Leistungserbringer seinen Sitz hat. Die für die Abrechnung zu übermittelnden Angaben dürfen keinen Bezug zu der Person aufweisen, für die die Leistungen erbracht worden sind. Vertragsärztliche Leistungserbringer nutzen für die Abrechnung der Leistung den Abrechnungsweg über den Datensatz KVDT. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung hat mit Wirkung vom 1. April 2021 hierzu das Nähere einschließlich des jeweiligen Verwaltungskostensatzes festgelegt. Die KBV-Vorgaben können Sie hier abrufen:

https://www.kbv.de/media/sp/KBV-Vorgaben_Coronavirus-Impfverordnung_2021-04-01.pdf.

Soweit die Corona-Impfungen durch Betriebsärzte abgerechnet werden können erfolgt die Abrechnung über ein einfaches Online-Portal der jeweiligen Kassenärztlichen Vereinigung (KV), in deren Bezirk der Leistungserbringer seinen Sitz hat. Dort ist eine einmalige Registrierung erforderlich, um das Portal nutzen zu können. Nach Registrierung können Betriebsärzte einfach die Summe der in einem bestimmten Monat erbrachten Impfungen eingeben und so abrechnen.

Für Fragen zur Abrechnung steht die jeweilige KV, in deren Bezirk der Leistungserbringer seinen Sitz hat, gerne zur Verfügung. Unter www.wirtschaftsimpfgegencorona.de stellen wir Ihnen eine Auflistung der Links zu den jeweiligen Informationsseiten der KVen zur Abrechnung der Corona-Impfungen durch Betriebsärzte zur Verfügung.

4. Haftung

4.1. Arbeitgeber

Mit der Frage der Haftung von Arbeitgebern für Impfschäden, die Beschäftigte als Folge einer betrieblich organisierten Impfung erleiden, hat sich das Bundesarbeitsgericht (BAG) 2017 in einem Urteil bereits auseinandergesetzt (BAG, Urteil vom 21. Dezember 2017 – 8 AZR 853/16). Das BAG entschied, dass der Arbeitgeber gegenüber Arbeitnehmern, die im Betrieb an einer Gripeschutzimpfung teilgenommen haben, nicht für einen Impfschaden haftet, da er selbst keine Aufklärungspflichten gegenüber den Beschäftigten hat. Zwischen den Arbeitnehmern und dem Arbeitgeber kommt kein Behandlungsvertrag zustande, aus dem der Arbeitgeber zur Aufklärung verpflichtet wäre. Auch aufgrund des zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer bestehenden Arbeitsverhältnisses ist der Arbeitgeber nicht verpflichtet, die Mitarbeiter über mögliche Risiken der Impfung aufzuklären und muss sich deshalb auch einen etwaigen Verstoß des die Impfung durchführenden Arztes gegen seine Aufklärungspflicht nicht zurechnen lassen. Der Arbeitgeber ist lediglich zur ordnungsgemäßen Auswahl der durchführenden Person verpflichtet. Weitergehende Verpflichtungen bestünden nicht. Insbesondere ist er auch nicht zur Überwachung des Betriebsarztes bei der Ausführung der Gripeschutzimpfung verpflichtet.

Für den Fall von Corona-Schutzimpfungen dürfte nichts anderes gelten. Auch hier handelt es sich um freiwillige Impfungen im Rahmen der präventiven allgemeinen Gesundheitsvorsorge. Die Anwendung der oben genannten BAG-Rechtsprechung auch auf im Betrieb durchgeführte Corona-Schutzimpfungen würde aus unserer Sicht dadurch unterstützt, dass die Einladungen ausdrücklich auf die Freiwilligkeit der Impfungen hinweist und durch den Betriebsarzt erfolgt und der Arbeitgeber die ordnungsgemäße Auswahl der die Impfung durchführenden Person dokumentiert.

Praxishinweis: Es empfiehlt sich für Arbeitgeber, nicht selbst zu freiwilligen Corona-Schutzimpfungen einzuladen, sondern dies vollumfänglich dem Kompetenzbereich des Betriebsarztes bzw. des betriebsärztlichen Dienstes zu überlassen.

4.2. Ärzte

Sofern das medizinische Personal in Impfzentren in Ausübung eines öffentlichen Amtes (oder als sog. Beliehene oder Verwaltungshelfer) handelt, kommt eine Haftung der Anstellungskörperschaft der impfenden Ärztinnen und Ärzte nach § 839 des Bürgerlichen Gesetzbuches in Verbindung mit Artikel 34 des Grundgesetzes in Betracht (sog. Staatshaftung).

Im Übrigen kommt eine Haftung des impfenden (Betriebs-)Arztes nach Vertrags- oder Deliktrecht (§§ 823 ff. BGB) in Betracht. Eine Berufshaftpflicht in ausreichender Höhe ist nach § 21 MBO-Ä Grundlage für die Ausübung einer ärztlichen Tätigkeit und gegenüber der Ärztekammer nachzuweisen. Es ist empfehlenswert, über eine Anfrage beim Berufshaftpflichtversicherer sicherzustellen, dass Corona-Schutzimpfungen von der abgeschlossenen Versicherung gedeckt sind.

4.3. Pharmazeutischer Hersteller

Wenn es durch die Anwendung des Impfstoffs zu einer Schädigung kommt, kommt je nach Fallgestaltung eine Haftung des herstellenden pharmazeutischen Unternehmens aufgrund verschiedener gesetzlicher Grundlagen in Betracht. Haftungsregelungen können sich aus dem Arzneimittelrecht, dem Produkthaftungsgesetz sowie den allgemeinen Haftungsregelungen des Bürgerlichen Gesetzbuchs ergeben.

4.4. Staat

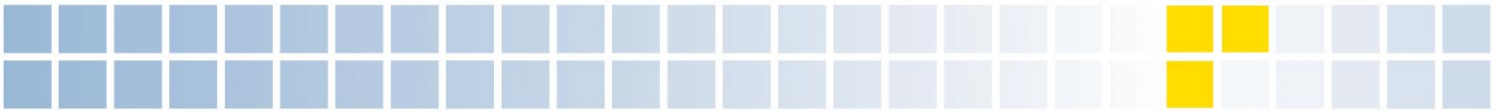
Für Impfschäden gelten die Regelungen des sozialen Entschädigungsrechts (Bundesversorgungsgesetz) entsprechend. Unter einem Impfschaden versteht man „die gesundheitliche und wirtschaftliche Folge einer über das übliche Ausmaß einer Impfreaktion hinausgehenden gesundheitlichen Schädigung durch die Schutzimpfung; ein Impfschaden liegt auch vor, wenn mit vermehrungsfähigen Erregern geimpft wurde und eine andere als die geimpfte Person geschädigt wurde“ (§ 2 Nr. 11 IfSG).

Wer durch eine öffentlich empfohlene Schutzimpfung einen Impfschaden erlitten hat, erhält auf Antrag Versorgung entsprechend den Regelungen des Bundesversorgungsgesetzes. Dies ist in § 60 Infektionsschutzgesetz (IfSG) ausdrücklich geregelt. Aktuell wird eine Gesetzesinitiative zur Ergänzung des § 60 IfSG vorbereitet. Damit soll klargestellt werden, dass der Anspruch auf Versorgung bei Impfschäden für alle gegen COVID-19 geimpften Personen gilt. Es wird sichergestellt, dass in Bezug auf das Coronavirus SARS-CoV-2 für alle Schutzimpfungen und anderen Maßnahmen der spezifischen Prophylaxe ab dem 27. Dezember 2020, die auf Grundlage der Coronavirus-Impfverordnung vorgenommen wurden, unabhängig von den öffentlichen Empfehlungen der Landesbehörden ebenfalls bundeseinheitlich ein Anspruch nach § 60 IfSG besteht. Es ist geplant, dies für Corona-Schutzimpfungen zeitnah noch ausdrücklich klarzustellen.

5. Arbeitsrechtliche Fragestellungen

Die Spitzenverbände der deutschen Wirtschaft informieren auf der Homepage www.wirtschaftimpftgegencorona.de ausführlich rund um das Thema Impfen.

[zum Inhaltsverzeichnis](#)



5.1. Besteht eine gesetzliche Impfpflicht?

Nein, die Corona-Schutzimpfungen erfolgen auf freiwilliger Basis. Trotz der in § 20 Abs. 6 IfSG bestehenden grundsätzlichen Möglichkeit zum Erlass einer Impfpflicht durch Rechtsverordnung hat der Gesetzgeber keine Impfpflicht statuiert.

5.2. Kann der Arbeitgeber Impfungen verpflichtend anordnen?

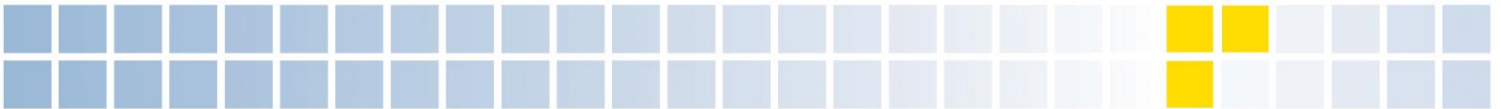
Diese Frage ist bislang nicht abschließend geklärt. Ob die Anordnung von Impfungen bzw. die Verpflichtung zur Duldung von Impfungen z. B. durch den Betriebsarzt in Einzelfällen zulässig ist, ist nach einer Interessenabwägung im konkreten Fall zu beurteilen. Anordnungen zur Durchführung von Impfungen dienen dem betrieblichen Gesundheitsschutz und einem störungsfreien Arbeitsablauf, greifen allerdings in die körperliche Unversehrtheit der Beschäftigten ein und sind zusätzlich mit den Persönlichkeitsrechten der Arbeitnehmer abzuwägen. In der Literatur wird vereinzelt angenommen, Arbeitgeber könnten aufgrund ihrer arbeitsvertraglichen Treuepflicht die Impfung vom Arbeitnehmer verlangen. Um die Grenzen der Verhältnismäßigkeit zu bestimmen, müssen die Interessen von Arbeitgebern und Arbeitnehmern gegeneinander abgewogen werden. Dabei ist insbesondere dem jeweiligen Arbeitsumfeld des Betriebs Bedeutung beizumessen.

Betreibt der Arbeitgeber eine Einrichtung, in der besonders vulnerable Personengruppen betreut oder behandelt werden, wie z. B. in Pflegeheimen, oder sind die Beschäftigten einem erhöhten Expositionsrisiko ausgesetzt, z. B. aufgrund einer Vielzahl von Kontakten, kann eine Anordnung in Betracht kommen. Betreiber eines Pflegeheims sind beispielsweise sowohl ihren Beschäftigten als auch den Bewohnern gegenüber zum Schutz vor Infektionen verpflichtet. Nach Angaben des RKI kann derzeit noch nicht genau quantifiziert werden, in welchem Maß die Impfung die Übertragung des Virus reduziert. Auf Basis bisher vorliegender Daten ist davon auszugehen, dass die Viruslast bei Personen, die trotz Impfung mit SARS-CoV-2 infiziert werden, stark reduziert und die Virusausscheidung verkürzt ist und daher das Risiko einer Virusübertragung stark vermindert ist (<https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/COVID-Impfen/gesamt.html>). Wenn Studienergebnisse zeigen, dass Impfungen einen sicheren Schutz vor Corona-Infektionen bieten können, sprechen aus unserer Sicht gute Gründe dafür, dass Arbeitgeber z. B. bei Tätigkeiten im Gesundheitswesen und in der Pflege, die mit dem Schutz und der Pflege anderer Personen betrauten Beschäftigten zur Impfung verpflichten können.

Praxishinweis: Aufklärung über die Wirkung der Impfung sowie ein Appell an die Beschäftigten kann die Impfbereitschaft erhöhen.

5.3. Was passiert, wenn ein Kunde des Arbeitgebers die Impfung als Voraussetzung zur Erbringung der Dienstleistung vorschreibt?

Ob die Anordnung von Impfungen zulässig ist, wenn ein Kunde nur geimpfte Personen in den Betrieb lässt, ist am Einzelfall zu beurteilen. Zur Wahrung der Verhältnismäßigkeit bedarf es einer umfassenden Interessenabwägung von betrieblichem Gesundheitsschutz, einem störungsfreien Arbeitsablauf, dem Recht auf körperliche Unversehrtheit und dem Persönlichkeitsschutz. Die vom Kunden, z. B. einem Pflegeheim, auferlegte Impfpflicht „schlägt“ sich auch auf die Arbeitgeber der bei diesem Kunden eingesetzten Beschäftigten durch. Setzt der Arbeitgeber seine Beschäftigten beispielsweise fest in einem Pflegeheimbetrieb ein, der rechtmäßig eine verpflichtende Impfung vorsieht, können diese Beschäftigten ihre Arbeitsleistung dort nur ordnungsgemäß erbringen, wenn sie der Verpflichtung nachkommen. Verweigern Beschäftigte die Impfung, ist diesen Beschäftigten die Erbringung der ihnen zugewiesenen Arbeitsleistung



unmöglich. Im Rahmen der Abwägung aller Umstände des Einzelfalls muss dann zunächst geprüft werden, ob eine Versetzung an einen anderen Arbeitsort in Betracht kommt (das entspricht der Wertung des BAG in der Entscheidung zur Arbeitsverweigerung aus religiösen Gründen im Einzelhandel vom 24. Februar 2011 – 2 AZR 636/09).

5.4. Welche Rechtsfolgen kommen in Betracht, wenn sich ein Arbeitnehmer seiner betrieblichen Impfpflicht verweigert?

Verweigern sich Arbeitnehmer einer betrieblichen Impfpflicht, sollte im ersten Schritt geprüft werden, ob Versetzungsmöglichkeiten bestehen und der Beschäftigte in einen Bereich versetzt werden kann, in dem er auch ungeimpft seine Arbeitsleistung erbringen kann. Bestehen keine solchen anderweitigen Einsatzmöglichkeiten z. B. ohne Kontakt zu vulnerablen Personen bzw. Kollegen, die eng mit vulnerablen Personen arbeiten, kann der Arbeitgeber arbeitsrechtliche Schritte einleiten, die bis hin zur Beendigung des Arbeitsverhältnisses reichen können.

5.5. Inwieweit ist der Betriebsrat bei dem Thema Impfungen im Betrieb zu beteiligen?

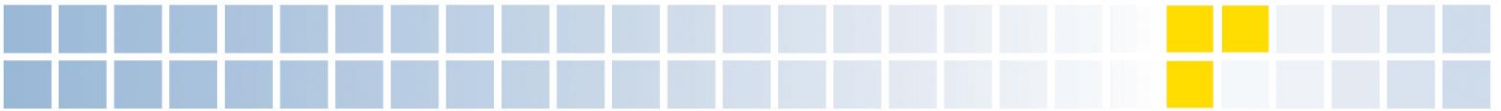
Im Fall eines Impfangebots im Betrieb sind Mitbestimmungsrechte z. B. nach § 87 Abs. 1 Nr. 1 und Nr. 7 zu prüfen. Sollte eine betriebliche Impfpflicht rechtmäßig sein, kommt auch der Abschluss einer Betriebsvereinbarung dazu in Betracht. Es liegt in diesem Fall ein kollektiver Tatbestand vor und es sind Mitbestimmungsrechte des Betriebsrats nach § 87 Abs. 1 Nr. 1 und Nr. 7 BetrVG zu prüfen. Wollen Arbeitgeber und Betriebsrat eine Betriebsvereinbarung zu Impfungen abschließen, dürften die unter Frage 5.2. aufgezeigten Maßstäbe zu übertragen sein, da auch beim Abschluss von Betriebsvereinbarungen neben den Persönlichkeitsrechten der Beschäftigten (§ 75 BetrVG) die Grenzen der Verhältnismäßigkeit unter Berücksichtigung des jeweiligen Arbeitsfeldes des Betriebes (z. B. Außendienst/Pflegeheim) zu wahren sind. Es bietet sich an, in einer Betriebsvereinbarung die konkrete Durchführung der Impfung, die Frage der Impfzeit als Arbeitszeit sowie den Datenschutz zu regeln.

5.6. Können Einsatzbetriebe im Rahmen einer Zeitarbeit auf die Überlassung von geimpften Arbeitnehmern bestehen?

Lässt ein Einsatzbetrieb/Entleiher nur geimpfte Personen in den Betrieb, kann die Anordnung von Impfungen im Einzelfall zulässig sein. Zur Wahrung der Verhältnismäßigkeit bedarf es einer umfassenden Interessenabwägung von betrieblichem Gesundheitsschutz, einem störungsfreien Arbeitsablauf, dem Recht auf körperliche Unversehrtheit und dem Persönlichkeitsschutz. Die vom Entleiher, z. B. einem Pflegeheim, auferlegte betriebliche Impfpflicht, kann sich dann auf die bei ihm eingesetzten Beschäftigten „durchschlagen“. Geht es beispielsweise um den Einsatz in einem Pflegeheimbetrieb, der in zulässiger Weise eine verpflichtende Impfung vorsieht, können diese Beschäftigten ihre Arbeitsleistung dort nur ordnungsgemäß erbringen, wenn sie der Verpflichtung nachkommen. Verweigern Beschäftigte die Impfung, ist ihnen die Erbringung der Arbeitsleistung unmöglich.

5.7. Besteht ein Fragerecht des Arbeitgebers?

Aus § 23a IfSG ergibt sich keine generelle gesetzliche Erlaubnis zur Befragung von Arbeitnehmern nach ihrem Impfstatus. § 23a IfSG regelt die Verarbeitung von personenbezogenen Daten durch Arbeitgeber über den Impfstatus ihrer Beschäftigten, gilt aber nur für Beschäftigte der in § 23 Abs. 3 IfSG genannten Einrichtungen im Gesundheitswesen. Zudem soll § 23a IfSG dem Arbeitgeber dazu dienen, über die Begründung eines Beschäftigungsverhältnisses oder über die Art und Weise einer Beschäftigung (im Gesundheitswesen) zu entscheiden.



Zumindest in Fällen, in denen eine betriebliche Impfpflicht besteht, kann dem Arbeitgeber, gemessen an dessen geringer Eingriffsintensität, ein Fragerecht bezüglich des Impfstatus aus § 241 Abs. 2 BGB zustehen. Im Übrigen obliegt es dem Arbeitgeber, ein berechtigtes und schutzwürdiges Interesse an der Beantwortung der Frage nachweisen zu können, indem er darlegt, dass die Frage im engen Zusammenhang mit der konkreten Tätigkeit des Arbeitnehmers steht. Nach den bisherigen wissenschaftlichen Erkenntnissen schützt die Impfung vor besonders schweren Verläufen einer Corona-Infektion und mindert auch das Risiko einer Übertragung. Solange allerdings im betrieblichen Kontext gesetzlich oder im Verordnungswege keine Erleichterungen für Geimpfte ausdrücklich vorgesehen sind, bedarf es zur Begründung eines arbeitgeberseitigen Fragerechts einer Rechtfertigung im Einzelfall.

5.8. Was ist aus datenschutzrechtlicher Sicht bei der Frage nach dem aktuellen Impfstatus zu beachten?

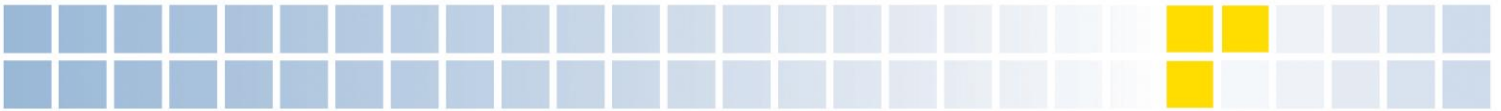
Bei Fragen nach dem Impfstatus einer betroffenen Person handelt es sich um eine Verarbeitung personenbezogener (Gesundheits-) Daten. Es gelten die allgemeinen datenschutzrechtlichen Bestimmungen bei der Erhebung und Verarbeitung von Gesundheitsdaten, Art. 9 DS-GVO i. V. m. § 26 Abs. 3 BDSG. Eine Verarbeitung personenbezogener Gesundheitsdaten ist danach nur zulässig, wenn diese zur Ausübung von Rechten oder zur Erfüllung rechtlicher Pflichten aus dem Arbeitsrecht, dem Recht der sozialen Sicherheit und des Sozialschutzes erforderlich ist und kein Grund zu der Annahme besteht, dass das schutzwürdige Interesse der betroffenen Person an dem Ausschluss der Verarbeitung überwiegt. Soweit eine betriebliche Impfpflicht angeordnet werden kann, dürfte die Frage nach dem Impfstatus datenschutzrechtlich erforderlich sein. Der Arbeitgeber ist dann in der Lage, zu beurteilen, ob der Arbeitnehmer die geschuldete Arbeitsleistung auch erbringen kann. Im Übrigen ist das Arbeitsverhältnis unabhängig vom Impfstatus des Beschäftigten durchführbar, sodass die Erforderlichkeit der Kenntnis des Arbeitgebers über eine erfolgte Impfung zur Durchführung des Arbeitsverhältnisses im Sinne des § 26 Abs. 1 BDSG aktuell bezweifelt werden dürfte.

Dies ist anders zu beurteilen, sofern der Arbeitnehmer eine wirksame Einwilligung zur Erhebung seiner Daten abgegeben hat, Art. 9 Abs. 2 Nr. 1 DS-GVO i. V. m. Art. 7 DS-GVO.

5.9. Darf der Arbeitgeber den Zugang zum Betrieb bzw. betrieblichen Einrichtungen für nicht geimpfte Beschäftigte beschränken?

Hat der Arbeitgeber rechtmäßig verpflichtende Impfungen angeordnet, kann er Arbeitnehmern, die die Impfung verweigern, den Zugang zum Betrieb verwehren. Ohne einen gültigen Impfnachweis bietet der Arbeitnehmer seine Arbeitsleistung nicht ordnungsgemäß an. Vorrangig wäre zunächst zu prüfen, ob Versetzungsmöglichkeiten bestehen, z. B. in einen Arbeitsbereich, in dem der Beschäftigte seine Arbeitsleistung auch ohne Impfung erbringen kann. Ist das nicht der Fall, muss der Arbeitgeber das nicht ordnungsgemäße Angebot nicht annehmen und er gerät durch Ablehnung dieses Angebots auch nicht in Annahmeverzug. Die Vergütungspflicht entfällt. Besteht für die Beschäftigten keine Pflicht, ein vom Arbeitgeber unterbreitetes Impfangebot anzunehmen, darf der Arbeitgeber auch bei Nichtwahrnehmung der Impfmöglichkeit den Zugang zum Betrieb nicht verwehren und keine arbeitsrechtlichen Konsequenzen ergreifen, wenn der Beschäftigte sich nicht impfen lässt.

Im Übrigen dürfte der Arbeitgeber nicht berechtigt sein, seinen nicht geimpften Beschäftigten den Zutritt zum Betrieb zu verweigern. Etwas anderes könnte mit der Einführung öffentlich-rechtlicher Regelungen gelten, die eine Impfung als Schutzmaßnahme im Sinne des § 618 BGB statuieren oder ein Beschäftigungsverbot für nicht Geimpfte normieren. Die Festlegung einer Zugangsbeschränkung in Abhängigkeit vom Impfstatus dürfte einen Verstoß gegen das Maßregelungsverbot aus § 612a BGB darstellen, da eine gesetzliche Impfpflicht gerade nicht besteht und würde zudem ein arbeitgeberseitiges Fragerecht zum Impfstatus voraussetzen. Ein solches



dürfte aber in Fällen, in denen eine betriebliche Impfpflicht nicht wirksam angeordnet werden kann, regelmäßig nicht ohne Weiteres rechtlich begründbar sein (vgl. Frage 5.7.).

5.10. Darf der Arbeitgeber Prämien für die Teilnahme an Impfungen in Aussicht stellen?

Aus unserer Sicht kann der Arbeitgeber seinen Beschäftigten z. B. eine Prämie in Aussicht stellen, wenn sie ein von ihm unterbreitetes Impfangebot wahrnehmen und dadurch einen Beitrag zum betrieblichen Gesundheitsschutz leisten. In Betracht kommen z. B. Gutscheine oder Geldprämien. Darin liegt kein Verstoß gegen das Maßregelungsverbot des § 612a BGB. Nach den bisherigen wissenschaftlichen Erkenntnissen schützt die Impfung vor besonders schweren Verläufen einer Corona-Infektion und trägt damit dazu bei, die Zahl etwaiger Fehltag im Falle einer Corona-Infektion möglichst gering zu halten (vgl. BAG-Rechtsprechung zur „Anwesenheitsprämie“). Voraussetzung ist aber, dass die Höhe der Prämie nicht geeignet ist, auf den Arbeitnehmer so großen Druck auszuüben, dass es sich für ihn wie ein Impfwang darstellt. Keinesfalls kann eine „Befreiung“ von dem im Betrieb geltenden Hygienekonzept (z. B. Abstand halten, Masken und Lüften) in Aussicht gestellt werden. Die Hygienemaßnahmen in den Betrieben leisten neben den Testungen und Impfungen einen wertvollen Beitrag zur Bekämpfung der Pandemie und bleiben nach den Landesverordnungen und den Arbeitsschutzvorschriften verpflichtend.

Die Einführung von Impfprämien kann ein Mitbestimmungsrecht des Betriebsrates nach § 87 Abs. 1 Nr. 10 BetrVG, insbesondere im Hinblick auf etwaige Verteilungsgrundsätze, auslösen.

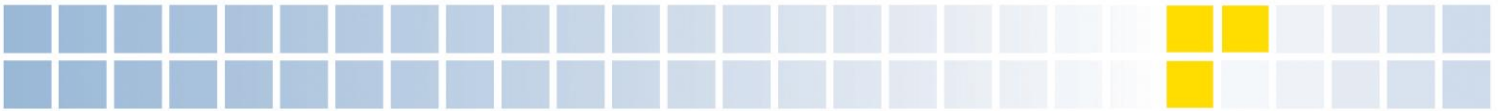
5.11. Handelt es sich bei der für eine Impfung aufgewendeten Zeit um vergütungspflichtige Arbeitszeit?

Soweit die Impfung auf Anordnung oder Wunsch des Arbeitgebers erfolgt, insbesondere soweit sie als Zugangsvoraussetzung zum Betrieb angesehen wird, wird es sich um einen Teil der zu vergütenden Arbeitszeit handeln. Im Übrigen dürfte es sich nach unserer Auffassung nicht um Arbeitszeit handeln. Auch nach der sogenannten Beanspruchungstheorie handelt es sich nicht um Arbeitszeit im Sinne des Arbeitszeitgesetzes.

Beschäftigte haben dann grundsätzlich auch keinen Anspruch darauf, für die Impfung während ihrer Arbeitszeit unter Fortzahlung der Vergütung freigestellt zu werden. Aus dem Rechtsgedanken des § 616 BGB, der eine Fortzahlung der Vergütung nur für aus persönlichen Gründen unverschuldet an der Erbringung der Arbeitsleistung verhinderten Beschäftigten vorsieht, ergibt sich, dass Beschäftigte grundsätzlich Arztbesuche außerhalb ihrer Arbeitszeit erledigen müssen. Muss der Impftermin jedoch aufgrund der Umstände im Einzelfall zwingend während der Arbeitszeit erfolgen, kann der Arbeitgeber verpflichtet sein, den Arbeitnehmer zur Wahrnehmung des Impftermins unter Fortzahlung der Vergütung freizustellen, beispielsweise wenn der Arbeitnehmer von einem Arzt zu einer Impfung einbestellt wird und der Arzt keine Rücksicht auf terminliche Wünsche des Arbeitnehmers nehmen will oder kann (vgl. BAG v. 29. Februar 1984 - 5 AZR 92/82). Diese Grundsätze dürften auf Corona-Schutzimpfungen, die von Betriebsärzten vorgenommen werden, übertragbar sein.

Praxishinweis: Um die Impfbereitschaft der Arbeitnehmer insgesamt zu erhöhen und einen positiven Anreiz zu schaffen, empfehlen wir Arbeitgebern, einvernehmliche Lösungen zu finden, etwa in Form einer Zeitgutschrift für die Impfzeit. Insofern kann sich auch der Abschluss einer Betriebsvereinbarung anbieten.

[zum Inhaltsverzeichnis](#)



5.12. Hat die Corona-Schutzimpfung Auswirkungen auf den Entschädigungsanspruch nach § 56 Abs. 1 IfSG?

Nach § 56 Abs. 1 S. 4 IfSG ist die Entschädigungsleistung ausgeschlossen, wenn insbesondere durch eine Schutzimpfung, die gesetzlich vorgeschrieben ist oder öffentlich empfohlen wurde, ein Verbot der Ausübung der bisherigen Tätigkeit hätte vermieden werden können. Da die Ständige Impfkommission (STIKO) aktuell eine Impfung gegen COVID-19 empfiehlt (www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2021/Ausgaben/05_21.pdf?__blob=publicationFile), ist zu prüfen, ob die Vorleistungspflicht des Arbeitgebers für Entschädigungszahlungen bei fehlendem Impfschutz des Arbeitnehmers entfallen könnte.

Voraussetzung hierfür wird sein, dass bei Vorliegen einer Schutzimpfung keine Quarantäneanordnung ergangen wäre. Schon heute stellen einige landesrechtliche Vorschriften geimpfte und genesene Personen mit negativ getesteten Personen gleich, und erstrecken auf die Art die jeweiligen Ausnahmetatbestände der Quarantänepflicht auf geimpfte Personen. Auch die Bundesregierung will eine Verordnung für besondere Regelungen für Geimpfte auf der Grundlage des § 28c IfSG erlassen, die Ausnahmen von der Absonderungspflicht normiert. Darüber hinaus ist zu prüfen, ob die Möglichkeit einer öffentlich empfohlenen Corona-Schutzimpfung auch tatsächlich bestand.

Gegen diese Sichtweise spricht allerdings, dass dadurch mittelbar ein staatlicher Impfwang geschaffen werden würde, der vom Gesetzgeber nicht gewollt ist.

6. Unterstützung und Beratung

6.1. Informationswebsite der Spitzenverbände der Wirtschaft

Alle Informationen rund um das Impfen durch Betriebsärzte finden Sie auf der Website www.wirtschaftsimpftgegencorona.de. Informationen, die sich aktuell noch in der Abstimmung befinden – z. B. zur Impfstoffbestellung und zur Abrechnung und Dokumentation – stellen wir immer sofort auf dieser Website ein, sobald sie endgültig abgestimmt sind. Bitte haben Sie Verständnis dafür, dass dies zum Teil erst sehr kurzfristig erfolgen wird.

6.2. Unterstützung für kleine und mittlere Unternehmen (KMU)

Unternehmen sollten gründlich prüfen, ob sie ihren Beschäftigten ein Impfangebot machen. Folgende Tipps und Empfehlungen können bei der Entscheidung helfen:

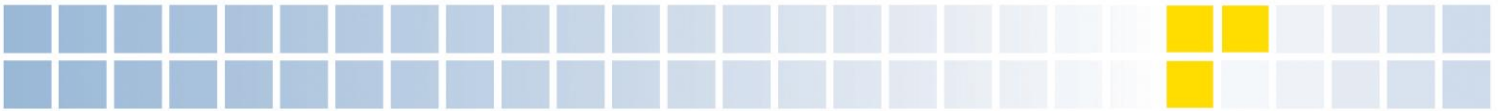
✓ Beratung bei/m Betriebsarzt/-ärztin einholen

Unternehmen sollen die Möglichkeit bekommen, ihren Beschäftigten über ihre Betriebsärzte ein SARS-CoV-2-Impfangebot machen zu können. Beratung und Unterstützung erhalten Unternehmen also von den Betriebsärzten.

✓ Fragen zur Organisation der Impfungen klären

Unternehmen sollten noch bevor sie eine Entscheidung zum Impfen durch Betriebsärzte getroffen haben, insbesondere folgende Fragen klären:

- Wo könnten Impfungen durchgeführt werden?
- Wer ist für die Organisation im Betrieb verantwortlich?
- Welcher organisatorische Aufwand im Betrieb ist erforderlich?
- Wer würde als nicht-medizinische "Helfer/-innen" für die Impfdurchführung zur Verfügung stehen? Wer kann im Prozess noch unterstützen?
- Mit welchem Einladungs- und Terminmanagement können betriebliche Impftermine geplant werden?



- Wie können betriebsärztliche Ressourcen möglichst effektiv im Betrieb eingesetzt werden? Welche betriebsärztlichen Aufgaben können ins nächste Quartal oder ins nächste Jahr verschoben werden (beispielsweise in der betriebsspezifischen Betreuung)? Welche Vereinbarungen zu Mehrarbeit /Einsatzzeiten können mit Betriebsärzten/-innen getroffen werden?

Insbesondere für KMU kann die Organisation von Corona-Impfungen, beispielsweise über die Errichtung von Impfstraßen im Betrieb, mit sehr hohem Aufwand verbunden sein. Ggf. lohnen sich alternative Möglichkeiten und Wege, um den Beschäftigten ein Impfangebot zu unterbreiten.

✓ **Regionale Netzwerkstrukturen nutzen**

Im April und Mai 2021 haben in einigen Bundesländern Modellprojekte zum Impfen in Betrieben gestartet, um Erfahrungen und best practice Beispiele zu sammeln. Beispielhaft zu nennen ist die [Initiative der IHK Baden-Württemberg](#), die sehr stark auch KMU adressieren wollen. Es ist möglich, dass durch solche oder ähnliche Projekte langfristig nutzbare Strukturen für das Impfen von Beschäftigten aus KMU aufgebaut werden können.

Ansprechpartner:

BDA | DIE ARBEITGEBER

Bundesvereinigung der
Deutschen Arbeitgeberverbände

Soziale Sicherung

T +49 30 2033-1600

soziale.sicherung@arbeitgeber.de

Die BDA organisiert als Spitzenverband die sozial- und wirtschaftspolitischen Interessen der gesamten deutschen Wirtschaft. Wir bündeln die Interessen von einer Million Betrieben mit rund 20 Millionen Beschäftigten. Diese Betriebe sind der BDA durch freiwillige Mitgliedschaft in Arbeitgeberverbänden verbunden.