

---

Bundesministerium für Gesundheit  
Bundesminister  
Herrn Jens Spahn  
Friedrichstr.108  
10117Berlin

Per E-Mail: [jens.spahn@bmg.bund.de](mailto:jens.spahn@bmg.bund.de)

Kopie: Dr. Christoph Grams, Leiter L1 Büro des Ministers, BMG  
[christoph.grams@bmg.bund.de](mailto:christoph.grams@bmg.bund.de)

Berlin, 01.03.2021

## **Nutzung der betriebsärztlichen Strukturen in der Ernährungsindustrie zur Unterstützung bei der Corona Schutzimpfung sowie Klarstellung zur Abgabe von PoC-Antigen-Schnelltests**

Sehr geehrter Bundesminister,

eine nachhaltige Entschärfung der Pandemielage kann erst erreicht werden, sobald genügend Impfstoff vorhanden ist und allen Teilen der Bevölkerung ein entsprechendes Impfangebot gemacht wurde. Der wirtschaftlich und gesellschaftlich so notwendige neue „Normalzustand“ kann also erst eintreten, sobald die angestrebte Herdenimmunität erreicht ist.

Die deutsche Bundesregierung hat das Versprechen abgegeben, bis zum 22. September 2021 jeder Person in Deutschland ein Impfangebot gegen das Coronavirus zu machen.

Mit Blick auf die von den Pharmaunternehmen in Aussicht gestellten Liefermengen an Vakzinen ist davon auszugehen, dass bereits Mitte April mehr Impfdosen zur Verfügung stehen werden, als durch die Ressourcen der Impfzentren verabreicht werden können. Bereits Ende April könnten sich nach Expertenschätzungen somit 8 Mio. Impfdosen angestaut haben. Anhand der Zahlen kann in der Vorausschau abgelesen werden, dass sich dieser Trend im weiteren Verlauf des Jahres verstärken wird. Daher ist es unseres Erachtens notwendig, im Wettlauf gegen das mutierende Virus die Impfgeschwindigkeit in der ersten Phase der Impfstrategie, der zentralisierten Verimpfung, deutlich zu erhöhen und vorhandene und etablierte Strukturen über die Impfzentren hinaus mit einzubeziehen, so wie es in der Phase II der Strategie „Covid-19 Pandemieimpfung“ der Bundesregierung vom 06.11.2021 grundsätzlich auch angestrebt ist.

---

## ***Ergänzende Nutzung der betriebsärztlichen Strukturen in der Ernährungsindustrie bei der Corona Schutzimpfung***

Die Unternehmen der Ernährungsindustrie können und wollen einen wichtigen Beitrag zur zügigen Umsetzung der Corona Schutzimpfung leisten und sehen in dem Einbezug von Betriebsärzten bzw. betriebsärztlichen Diensten inkl. medizinischer Fachkräfte sowie niedergelassenen Ärzten und ärztlichen Einrichtungen bei der zentralisierten Verimpfung einen notwendigen Schritt, um den in der Impfstrategie priorisierten 620.000 Beschäftigten der systemrelevanten Ernährungswirtschaft (Priorisierungsgruppe 3) zügig ein Impfangebot machen zu können. Dabei unterstützen die BVE und ANG die entsprechenden Forderungen, die bereits vielfach aus der Politik aber auch aus breiten Teilen der Wirtschaft vorgebracht wurden.

Die Möglichkeit der betriebsärztlichen Impfung würde, genau wie das Einbinden der hausärztlichen Infrastruktur zur Entlastung der Impfzentren führen und zur schnelleren und breiteren Immunisierung der Bevölkerung beitragen. Es muss ergänzend zu den Impfangeboten in den staatlichen Impfzentren erfolgen, damit die Betriebsärzte und betriebsärztlichen Dienste nicht überlastet werden. Auch muss die Einbindung für die Betriebe freiwillig sein.

Erfahrungen zu Impfungen im Betrieb liegen im Zusammenspiel zwischen Betrieb und Betriebsarzt bzw. betriebsärztlichen Diensten bereits durch die Umsetzung anderer Schutzimpfungen in allen Unternehmensgrößen der Branche vor. Nach Abstimmung mit den Unternehmen der Branche über die gut 40 Dach-, Fach- und Landesverbände halten wir eine signifikante Durchimpfung der Beschäftigten durch die eigenen Betriebsärzte/ betriebsärztlichen Dienste in zwei Modellen für möglich und geboten.

Konkret gibt es in der Ernährungsindustrie 5.625 kleine und mittelständische Betriebe mit knapp 350.000 Beschäftigten, diese verfügen in der Regel über keinen eigenen Betriebsarzt sind häufig aber an betriebsärztliche Dienste angebunden. Weiter gibt es 498 große Unternehmen mit gut 270.000 Beschäftigten, die in der Regel über eigene Betriebsärzte verfügen. Nach Abstimmung mit den Unternehmen erwarten wir eine Impfbereitschaft von 70 Prozent, d. h. knapp 434.000 Beschäftigte in der systemrelevanten Ernährungsindustrie sind zu impfen. Daraus ergibt sich ein Bedarf an 868.000 Impfdosen (bei zweimaliger Impfung).

In Großunternehmen mit eigenem Betriebsarzt kann die Impfung im ersten Modell im eigenen Betrieb durchgeführt werden. Ein zweites Modell für alle Betriebe ohne eigenen Betriebsarzt sieht die Impfung durch überbetriebliche betriebsärztliche Dienste, die dort eingebundenen Betriebsärzte und medizinisches Personal, vor. Gegebenenfalls ist auch

---

die Organisation von mobilen betriebsärztlichen Impfteams oder Impfzentren möglich, insbesondere im ländlichen Raum.

Flankiert würde dieses ergänzende freiwillige Impfangebot an die systemrelevanten Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer durch betriebliche sowie branchenübergreifende Impfkampagnen. Ziel ist es, dadurch die Priorisierungsgruppe 3, d.h. möglichst viele Beschäftigte zu erreichen. Da Arbeitgeber direkten und schnellen Zugang zu ihren Mitarbeitenden haben, ist eine gute Akzeptanz und Reichweite zu erwarten. Unterstützt werden könnten die Kampagnen durch individualisierbare Informationsmaterialien, Matching-Plattformen für Betriebe ohne Betriebsärzte sowie elektronische Lösungen zur Impfaufklärung und Terminvergabe. Angestrebt wird auch eine Einbindung der Sozialpartner in solche betrieblichen Impfkampagnen.

### ***Voraussetzungen und zu klärende Frage für ergänzende Impfangebote über Betriebsärzte***

Die Voraussetzung für ein erfolgreiches Impfangebot über Betriebsärzte und betriebsärztliche Dienste müssen aus Sicht der BVE und ANG jetzt von der Bundesregierung geschaffen werden. So muss neben einer entsprechenden Anpassung der Impfverordnung auch eine Bestellmöglichkeit der Impfstoffe für Betriebsärzte bzw. ein Einbezug in die staatliche Verteilung in Phase 1 der Impfstrategie geregelt werden. Dabei muss sichergestellt werden, dass die bestellten und gelieferten Mengen ausnahmslos verimpft werden können und das notwendige Impfszubehör gleichzeitig zum Impfstoff geliefert wird. Ebenso müssen die Vergütung, Abrechnung (Beratung, Praxisbedarf) und Dokumentation (einfache elektronische Meldung an RKI, Impfnachweis) geregelt werden.

Insofern sind unterstützende Maßnahmen aus der Politik noch notwendig, damit die Umsetzung der betriebsärztlichen Impfung dann zügig erfolgen kann. Konkret müssen folgende rechtliche Fragen geklärt werden:

- a) Die Coronavirus-Impfverordnung sieht nach § 6 die Möglichkeit vor, dass Betriebsärzte in die mobilen Teams eingebunden werden und Impfungen vornehmen können. Betriebsärzte, betriebsärztliche Dienste bzw. qualifiziertes medizinisches Personal sollten zudem berechtigt werden, Impfungen in den Betrieben bzw. im Rahmen der betrieblicher Impfkampagnen, analog zu anderen Schutzimpfungen vorzunehmen.
- b) In §60 IfSG sind Impfschäden geregelt, darüberhinausgehende Bestimmung ergeben sich aus den Regelungen des sozialen Entschädigungsrechts (Bundesversorgungsgesetz). Die Unternehmen dürfen für Impfschäden nicht haftbar gemacht werden. Ebenso muss sichergestellt sein, dass Ärzte nicht über den üblichen Umfang - im Vergleich zu einer anderen Schutzimpfung - haftbar

---

gemacht werden können. Das Vorliegen einer ärztlichen Haftpflichtversicherung sowie eine Deckungszusage der Versicherungsträger könnten in Anbetracht der pandemischen Notsituation von nationaler Tragweite ein Ansatzpunkt sein.

- c) Der Bezugsweg des Impfstoffes könnte für die Betriebsärzte sowohl über den pharmazeutischen Großhandel, über Apotheken als auch über die Impfzentren der Länder ermöglicht werden. Wir regen an, die nach jetzigem Stand notwendige Anwesenheit einer pharmazeutischen Person bei der Durchführung der Impfung durch eine entsprechende Instruktion des RKI zu ersetzen, damit dieser Engpass von vornherein nicht entstehen kann.
- d) Der Bedarf an Impfb Zubehör (Kühlboxen, Spritzen, Kanülen, Desinfektionsmittel, Tupfer, Pflaster) wird ab April 2021 und dann weiter fortlaufend einen Höchststand erreichen und darf nicht zu einem Engpass werden. Wir bitten, über den bereits stattfindenden Dialog mit den Arzneimittelherstellern, die Produktionskapazitäten von notwendigem Zubehör mit zu betrachten.
- e) Gemäß IfSG ist eine Meldung an das RKI über die Webanwendung "Digitales Impfquotenmonitoring" vorgesehen. Die verpflichtenden administrativen Angaben sollten auf ein notwendiges Mindestmaß reduziert werden und die Übermittlung unbürokratisch möglich sein. Sofern eine Schnittstellenprogrammierung an die gängige Praxissoftware zu Zeitverzögerungen führt, sind alternative Übermittlungs- und Meldewege hilfreich.
- f) Eine Vergütung der betriebsärztlichen Leistung im Zusammenhang mit der Corona Schutzimpfung muss im Vorfeld geklärt sein, gegebenenfalls die gesetzliche Voraussetzung geschaffen werden.
- g) Über den Bund zur Verfügung gestelltes Aufklärungsmaterial sowie FAQ würden die Informationspflicht der Betriebsärzte vereinheitlichen und die Betriebsärzte entlasten.

Wir bitten Sie und Ihr Haus um Unterstützung unseres Anliegens und Klärung der angesprochenen Fragen. Gerne stehen wir Ihnen auch für einen vertiefenden Dialog im Rahmen der gewünschten Umsetzung zur Verfügung.

### ***Vorausschauende Impfstrategie – Rechtsgrundlagen schaffen***

Auch möchten wir eine vorausschauende Impfstrategie anregen. Mit Blick auf Phase 2 der Impfstrategie, der dezentralen Routine-Verimpfung, müssen die rechtlichen Voraussetzungen frühzeitig geklärt werden. Das betrifft insbesondere den Einbezug der SARSCov2-Schutzimpfung in die Schutzimpfungs-Richtlinie, welche durch die bereits

---

vorliegende Empfehlung der Ständigen Impfkommission befördert werden sollte, sowie die Regelung der Versorgungsmöglichkeiten der Betriebsärzte.

**Bestätigung des Anwendungsbereiches der Medizinprodukte-Abgabeverordnung - PoC-Antigen-Schnelltests**

Schließlich möchten wir Ihrem Haus sehr für das Schreiben vom 16.02.2021 danken, in dem uns das Bundesministerium für Gesundheit über die seit Anfang Februar geltende Änderung bei der Abgabe von sogenannten Point of Care (PoC)-Antigen-Schnelltests informierte. Eine Anpassung der Medizinprodukte-Abgabeverordnung hatten wir mit Schreiben vom 13.10.2020 vorgeschlagen und begrüßen daher ausdrücklich diesen Schritt als wichtigen Baustein einer effektiven Pandemieeindämmung.

In der praktischen Anwendung haben sich bei den Unternehmen Fragen zur Auslegung des Geltungsbereiches der Gesetzesanpassung ergeben. Der Geltungsbereich der zur Anwendung zugelassenen Unternehmen bezieht sich auf den ersten Satz von § 2 Absatz 10 des Gesetzes über das Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik (BSIG). Nach Auffassung von BVE und ANG gilt die Regelung zur Abgabe von PoC-Antigen-Schnelltests durch diesen Bezug ausnahmslos für den gesamten Sektor Ernährung und ist nicht auf die Unternehmen beschränkt, die unter die BSI-Kritis-Verordnung fallen, welche ihrerseits den Anwendungsbereich des BSIG regelt. Wir würden uns sehr freuen, wenn das BMG diese Auslegung bestätigen und damit bestehende Unsicherheiten ausräumen könnte.

Mit freundlichen Grüßen



Stefanie Sabet  
Hauptgeschäftsführerin  
Arbeitgebervereinigung Nahrung und Genuss e.V. (ANG)



Christoph Minhoff  
Hauptgeschäftsführer  
Bundesvereinigung der Deutschen Ernährungsindustrie e.V. (BVE)