

Policy Brief

Unterstützung des flächendeckenden Impfens gegen SARS-CoV-2 durch Betriebsärztinnen und-ärzte.

Kernbotschaften

Mit rund 45 Millionen Erwerbstätigen stellt die Arbeitswelt eines der größten Settings für Prävention überhaupt dar, dessen Potential genutzt werden kann, um eine möglichst hohe Durchimpfungsrate in der Bevölkerung zu erzielen.

Sobald Impfstoff flächendeckend vorhanden ist, sollte zur Vermeidung eines „Impfstaus“ zusätzlich zu den durch die Politik bereits vorgesehen Impfungen durch die Vertragsarztpraxen auch das betriebsärztliche Potential zur Impfung von Beschäftigten in Unternehmen ausgeschöpft werden. Der Policy Brief erläutert die Voraussetzungen und gibt praktische Hinweise zur Umsetzung.

Version 01, veröffentlicht am 31.03.2021

Hintergrund

Sowohl die Deutsche Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin (DGAUM) als auch der Verband der Deutschen Werks- und Betriebsärzte (VDBW) weisen darauf hin, dass die große Gruppe der über 12.000 Betriebsärztinnen und -ärzte (BÄ) in Deutschland die Bereitschaft und das Potential haben, Beschäftigte in Betrieben vor Ort zu impfen. Mit rund 45 Millionen Erwerbstätigen stellt die Arbeitswelt eines der größten Settings für Prävention hierzulande dar, dessen Potential genutzt werden kann, um eine möglichst hohe Durchimpfungsrate in der Bevölkerung zu erzielen (Deutsches Ärzteblatt, 16.2.2021, <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/121198/Betriebsaerzte-wollen-gegen-SARS-CoV-2-impfen>; <https://www.dgaum.de/service/informationen-zu-corona/>; <https://www.vdbw.de/arbeits-und-betriebsmedizin/praktische-arbeits-und-betriebsmedizin/impf->

fen/). In der am 24.02.2021 veröffentlichten Medieninformation der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und dem Zentralinstitut für die Kassenärztliche Versorgung in Deutschland (Zi) wurde ein Tool zur Vorausberechnung der Corona-Impfkampagne (<https://www.zidatasciencelab.de/cov19vacsim/>; https://www.zi.de/fileadmin/images/content/PMS/Gem_MI-Zi-KBV_Impfmodellierung_2021-02-24.pdf) vorgestellt. Hieraus wird deutlich, dass bereits nach Ostern der große Impfstoffmangel abklingen könnte, so dass zur Vermeidung eines Impfstaus zusätzlich zu den durch die Politik bereits vorgesehenen Impfungen durch die Vertragsarztpraxen auch das betriebsärztliche Kapazitätspotential ausgeschöpft werden kann.

Mit diesem Policy Brief möchten die Autorinnen und Autoren aus der AG Gesundheit und Arbeit die Potentiale und die notwendigen Rahmenbedingungen einer Einbeziehung von BÄ in die Impfung gegen COVID-19 darstellen.

Welche Vorerfahrungen haben Betriebsärztinnen und -ärzte (BÄ) mit betrieblichen Impfungen?

Impfungen sind elementarer Bestandteil der arbeitsmedizinischen Vorsorge und werden bei allen infektionsgefährdenden Tätigkeiten angeboten, z.B. im Gesundheitswesen, wo routinemäßig gegen durch Blut übertragbare Hepatitis B immunisiert wird, im Bereich der Kinderheilkunde auch gegen „Kinderkrankheiten“, ebenso in der Pflege und im Erziehungsbereich oder in Vorbereitung zu Auslandsreisen (siehe auch Arbeitsmedizinische Regel AMR 6.5). Darüber hinaus ist das Angebot jährlicher betriebsärztlicher Gripeschutzimpfungen in vielen Betrieben seit Jahrzehnten etablierte Routine. Mit Einführung des Präventionsgesetzes im Jahr 2015 wurde die Bedeutung der Impfprävention im Rahmen der nationalen, gesamtgesellschaftlichen Präventionsstrategie zusätzlich gestärkt: Um erwerbstätige Menschen in der Lebenswelt „Betrieb“ gezielt mit Präventionsmaßnahmen erreichen zu können und das Potential entsprechend zu nutzen, besteht die Möglichkeit für BÄ, von der STIKO empfohlene grundlegende Schutzimpfungen als Leistung zulasten der Krankenkasse zu erbringen – unabhängig von indizierten Schutzimpfungen auf Basis einer betrieblicher Gefährdungsbeurteilung. Die Erfahrung zeigt, dass bei gut organisierten „Impfkationen“ mit entsprechender Vorbereitung eine hohe Zahl von Impfungen vergleichbar mit Impfzentren durchgeführt werden können. Impfungen durch BÄ stellen ein niedrigschwelliges Angebot dar, über das ohne Wartezeiten in unmittelbarer Nähe des Arbeitsplatzes gerade die Gruppen von Personen erreicht werden können, die hausärztliche Praxen anderenfalls nicht oder nur zögernd aufsuchen würden. In der Pandemie können durch Gründung von temporären

überbetrieblichen Impfzentren gerade auch Beschäftigten von kleinen und mittleren Unternehmen (KMU) versorgt werden. Da dieses Potential bereits für andere Impfungen erkannt wurde, arbeiten Krankenkassen unmittelbar mit BÄ zusammen (Deutsches Ärzteblatt: Betriebsärzte dürfen Beschäftigte aller Ersatzkassen impfen. 16.7.2020). In Deutschland impfen schon jetzt die BÄ der Kliniken das Personal gegen COVID-19.

Internationaler Vergleich

Entsprechende Regelungen, Beschäftigte durch BÄ impfen zu lassen, sind in anderen europäischen Ländern vorgesehen. Das European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) nennt explizit folgende Länder: Österreich, Belgien, Kroatien, Tschechien, Deutschland, Griechenland, Malta, Portugal, Rumänien (<https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/overview-implementation-covid-19-vaccination-strategies-and-vaccine-deployment>, letzter Zugriff 2.3.2021).

Beteiligung externer Anbieter

Zwischen BÄ und den Beschäftigten kann – ähnlich wie bei Hausärztinnen und -ärzten und anderen niedergelassenen Fachgruppen und ihren Patientinnen und Patienten ein langfristig etabliertes Vertrauensverhältnis bestehen. Durch das Arbeitssicherheitsgesetz (ASiG) ist eine stabile und geregelte Verortung der BÄ in die betrieblichen Strukturen (Arbeitssicherheit, Geschäftsführung, Personalverwaltung, Arbeitnehmervertretung) gewährleistet. Auch ist für eine optimierte betriebliche Impfstrategie, z. B. durch Festlegung einer sinnvollen Impfreihenfolge, die Kenntnis des jeweiligen Arbeitsplatzes und der individuellen Tätigkeit in Abhängigkeit von der tätigkeitsbezogenen/arbeitsplatzbezogenen Gefährdungsbeurteilung ein wesentlicher Erfolgsfaktor. Eine sinnvolle Reihenfolge kann daher nur unter Einbeziehung der/des jeweiligen BÄ festgelegt werden.

Beschaffung, außerbetriebliche Logistik und Dokumentation

Beschaffung und adäquate Lagerung des Corona-Impfstoffs, ggf. der Impfutensilien (Kanülen, Spritzen, Pflaster, Einmalmasken, Handschuhe u.a.m.) sowie Logistik bis zum Betrieb muss Aufgabe staatlicher Stellen in Kooperation mit Apotheken etc. bleiben. Im Betrieb können BÄ – unter Nutzung der etablierten und bewährten innerbetrieblichen Organisations- und Kommunikationsstrukturen (z. B. der Personalabteilung) – Termine organisieren, die Aufklärung über gesundheitliche Risiken vornehmen

und die eigentliche Verabreichung der COVID-19-Vakzine vor Ort unter den üblichen Hygiene- und Sicherheitsstandards durchführen. Für die weitere Dokumentation gegenüber dem RKI ist es aus Gründen eines sinnvollen Einsatzes der Arbeitskapazitäten erforderlich, entsprechende Strukturen zur Verfügung zu stellen. Mit dieser Aufgabenverteilung ließe sich die spezifische betriebsärztliche Expertise optimal einsetzen.

Priorisierung

Um Parallelwelten zu vermeiden und das Vertrauen der Bevölkerung in eine gerechte, verbindlich geregelte Verteilung der Impfstoffe nicht zu erodieren, halten die Autorinnen und Autoren es für unabdingbar, dass die Gestaltung innerbetrieblicher Impfszenarien sich streng entlang der Nationalen Impfstrategie orientiert und hierbei insbesondere die Priorisierungsregeln der Coronavirus-Impfverordnung berücksichtigt werden bzw. dass alternativ ein Start innerbetrieblicher Impfungen erst nach Abschluss priorisierter Impfungen in der Bevölkerung erfolgt.

Entfielen die Priorisierung, weil mehr Impfstoff verimpft werden kann als für die priorisierten Gruppen erforderlich ist, würde die Anmeldung – wie bei der Gripeschutzimpfung – für alle Interessierten geöffnet. In dieser Phase (nach Abschluss von Phase III nach Coronavirus-Impfverordnung) sollte es dem Betrieb ermöglicht werden, in Abhängigkeit der tätigkeitsbezogenen/arbeitsplatzbezogenen Gefährdungsbeurteilung (z.B. Beschäftigte in Schichtarbeit, in Instandhaltung oder Produktion mit engen Kontakten versus Beschäftigte in der Verwaltung in Einzelbüros oder Homeoffice) eine eigene betriebsinterne Priorisierung vornehmen zu dürfen. Ziel ist es, das Präventionssetting Betrieb und die zur Verfügung stehenden betriebsärztlichen sowie administrativen Ressourcen zu nutzen, um unkompliziert, effektiv und zielgerichtet die erwerbstätige Bevölkerung mit einem Impfangebot erreichen zu können.

Fazit

Der Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit: Verordnung zum Anspruch auf Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 (Coronavirus-Impfverordnung – CoronaimpfV) vom 2.3.2021 weist aus unserer Sicht in die richtige Richtung und soll hier ausdrücklich unterstützt werden.

Hinweis

Das Kompetenznetz Public Health zu COVID-19 ist ein Ad hoc-Zusammenschluss von über 30 wissenschaftlichen Fachgesellschaften aus dem Bereich Public Health, die hier ihre methodische, epidemiologische, statistische, sozialwissenschaftliche und (bevölkerungs-) medizinische Fachkenntnis bündeln. Gemeinsam vertreten wir mehrere Tausend Wissenschaftler:innen aus Deutschland, Österreich und der Schweiz. Ziel ist es, schnell sowie flexibel interdisziplinäre Expertise zu COVID-19 für die aktuelle Diskussion und Entscheidungsfindung zur Verfügung zu stellen. Dafür werden wissenschaftliche Erkenntnisse zusammengestellt, aufbereitet und in möglichst leicht verständlicher Form verbreitet.

Autor:innen, Peer-Reviewer:innen und Ansprechpersonen

Autor:innen (in alphabetischer Reihenfolge):

Peter Angerer (1), Stefanie Biederlack (2), Eva Maria Bitzer (3), David Groneberg (4), Lisa Guthardt (1), Volker Harth (5), Rebecca Hesselink (1), Daniel Kämpf (6), Stefanie Kuntz-Hehner (1), Gesine Müting (1), Andreas Tautz (7) und Stephan Weiler aus der **AG Gesundheit und Arbeit** des Kompetenznetzes Public Health COVID-19.

Ansprechperson: Peter Angerer; peter.angerer@uni-duesseldorf.de

- (1) Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf
- (2) Selbstständige Betriebsärztin
- (3) Pädagogische Hochschule Freiburg
- (4) Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt
- (5) Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE)
- (6) Technische Universität Dresden
- (7) Deutsche Post DHL Group, Bonn
- (8) AUDI AG, Ingolstadt



Angerer et al. Unterstützung des flächendeckenden Impfens gegen SARS-CoV-2 durch Betriebsärztinnen und -ärzte.

Reviewer: Nico Dragano, Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf; Falk Liebers, Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, Berlin

Disclaimer: Dieses Papier wurde im Rahmen des Kompetenznetzes Public Health zu COVID-19 erstellt. Die alleinige Verantwortung für die Inhalte dieses Papiers liegt bei den Autorinnen und Autoren.

Das Kompetenznetz Public Health zu COVID-19 ist ein Ad hoc-Zusammenschluss von über 30 wissenschaftlichen Fachgesellschaften und Verbänden aus dem Bereich Public Health, die hier ihre methodische, epidemiologische, statistische, sozialwissenschaftliche sowie (bevölkerungs-)medizinische Fachkenntnis bündeln. Gemeinsam vertreten wir mehrere Tausend Wissenschaftler*innen aus Deutschland, Österreich und der Schweiz.