

# Sars-CoV2-Impfungen und Arbeitsplatzsicherheit

**Arbeitgeber:** .....

**Arbeitnehmer:** .....

---

Mit Schreiben vom [...] haben Sie mir mitgeteilt, dass Sie eine vollständige COVID-19 Impfung von mir erwarten, damit ich meine bisherige Tätigkeit in meiner Funktion als [...] bei [Firma/Spital] weiter ausüben kann.

Für diese Impfung setzen Sie mir eine Frist bis [...]. Sie deuten an [Sie teilen mir unmissverständlich mit], dass Sie die Fortdauer unseres Arbeitsverhältnisses von dieser mRNA-Impfung abhängig machen.

Weil Ihre Forderung meine persönliche Gesundheit betrifft und weil das Nutzen-/Risikoverhältnis dieser Impf-Entscheidung im heutigen Zeitpunkt für mich noch nicht ausreichend überschaubar ist, benötige ich für diese wichtige Entscheidung von Ihnen wesentliche Informationen.

Gemäss Homepage der Zulassungsbehörde Swissmedic wurde die Zulassung der zwei massgebenden mRNA-Impfstoffe von Moderna und Pfizer nicht unbefristet sondern nur befristet auf zwei Jahre gewährt (Art. 9a Heilmittelgesetz). Der Grund dafür war die Tatsache, dass die im Rahmen der klinischen Phase III üblicherweise VOR Marktfreigabe durchzuführenden Experimente und Langzeitstudien erst im Verlauf der kommenden Jahre NACH der Marktfreigabe durchgeführt werden.

Deshalb liegen im heutigen Zeitpunkt bezüglich Wirkung, Nebenwirkungen, Wechselwirkung mit anderen Medikamenten und Toxizität noch keine abschliessenden Ergebnisse dieser klinischen Studien vor.

Gemäss Art. 328 OR hat der Arbeitgeber auf die Gesundheit des Arbeitnehmers gebührend Rücksicht zu nehmen. Er hat zum Schutz von Leben, Gesundheit und persönlicher Integrität die Massnahmen zu treffen, die nach der Erfahrung und dem Stand der Technik anwendbar und den Verhältnissen angemessen sind.

Sofern Sie von Ihren sämtlichen Arbeitnehmern nun ultimativ verlangen, dass diese sich mit besagtem nicht erprobtem Impfstoff impfen lassen sollen, übernehmen Sie auch die Verantwortung, dass die Impfung den erwarteten Nutzen tatsächlich gewährleistet, und dass die Arbeitnehmer dadurch keine gesundheitlichen Nachteile erleiden.

Vor diesem Hintergrund benötige ich vor einer COVID-Impfung eine Sicherheit zu folgenden Punkten:

1. a.) Können Sie mit Ihrer Unterschrift gewährleisten, dass der Impfstoff mich vor einer Ansteckung mit SARSCOV-2 wirksam schützt und b.) konnte diese Schutzwirkung bereits in Ländern mit hoher Durchimpfungsrate (wie z.B. Israel) verlässlich nachgewiesen werden?

2. a.) Können Sie mit Ihrer Unterschrift gewährleisten, dass der Impfstoff wirksam verhindert, dass die geimpfte Person andere infiziert und b.) konnte diese Schutzwirkung bereits in Ländern mit hoher Durchimpfungsrate (wie z.B. Israel) verlässlich nachgewiesen werden?

3. a.) Können Sie mit Ihrer Unterschrift gewährleisten, dass der Impfstoff schwere Verläufe wirksam verhindert und b.) b.) konnte diese Schutzwirkung bereits in Ländern mit hoher Durchimpfungsrate (wie z.B. Israel) verlässlich nachgewiesen werden?

4. a.) Können Sie mir eine vollständige Liste der Inhaltsstoffe des Impfstoffs bereitstellen, den ich erhalten soll, und b.) können Sie ausschliessen, dass eine dieser Substanzen isoliert oder in Kombination mit anderen Substanzen auf meine Gesundheit eine nachteilige Wirkung haben?

5. Können Sie gewährleisten, dass mein Körper oder mein Immunsystem aufgrund allfälliger Nebenwirkungen keine Schäden davontragen, welche auf diesen Impfstoff zurückzuführen sind?

6. Können Sie mir schriftlich bestätigen, dass die Firma ..... die Haftung für allfällige kurz-, mittel- oder langfristige Impfschäden übernimmt?

Sobald

(i.) Sie die oben genannten Gewährleistungen und Informationen schriftlich, vollständig und ohne Vorbehalte bereitgestellt haben und

(ii.) ein praktizierender Arzt die Richtigkeit der von Ihnen verfassten Antworten zu obigen Fragen gem. Ziff. 1 bis Ziff. 1.-6. vollständig und ohne Vorbehalte bestätigt hat, d.h. sobald

(iii.) im Sinne meiner Fragen ausreichend klar ist, dass KEINE Gefahr für meine Gesundheit besteht,

bin ich gerne bereit, Ihr Angebot für die Behandlung mit den mRNA-Impfstoffen abschliessend zu beurteilen.

Für den Fall, dass die von Ihnen unterschrieben übernommenen und vom Arzt bestätigten Gewährleistungen und Informationen die erforderliche Sicherheit bezüglich meiner Gesundheit nicht ausreichend garantieren, entfällt jedes Recht des Arbeitgebers, von mir diese gegebenenfalls schädliche oder risikobehaftete Impfung zu fordern, resp. meine Weigerung der Impfung zu sanktionieren.

Sollte ich aus den zuletzt genannten Gründen von einer mRNA-Impfung Abstand nehmen müssen, ist es die Pflicht des Arbeitgebers sicherzustellen, dass meine Position durch meinen negativen Impfstatus nicht beeinträchtigt wird und dass ich dadurch nicht benachteiligt oder diskriminiert werde.

Abschliessend weise ich Sie darauf hin, dass die zwingende Bestimmung von Art. 27 ZGB vorbehalten bleibt, wonach ein Verzicht im Kernbereich meiner höchstpersönlichen Rechte nichtig wäre.

Ich danke Ihnen für Ihre Bemühungen.

(in 2 Exemplaren: 1x für Arbeitgeber, 1x für Arbeitnehmer)

Ort, Datum .....

Unterschrift Arbeitnehmer: .....

Unterschrift Arbeitgeber: den Fragebogen erhalten bestätigt: .....