

## **Vortrag an den Ministerrat**

### **Weitere Umsetzung der COVID-19 Impfstrategie**

Die Aktivitäten der 27 EU-Mitgliedstaaten auf europäischer Ebene zur gemeinsamen Beschaffung von COVID-19 Impfstoffen, woran Österreich auch beteiligt ist, sind weit fortgeschritten. So konnten bislang Vorkaufverträge mit sechs Herstellerfirmen abgeschlossen werden, mit weiteren Herstellern werden fortlaufend Gespräche geführt.

Damit hat sich die Europäische Union – inklusive Kaufoptionen zu einem späteren Zeitpunkt – beinahe zwei Milliarden Dosen für ein sehr breites Portfolio von Impfstoffen vertraglich gesichert.

Drei Hersteller haben ihre Dossiers bei der Europäischen Arzneimittelbehörde (EMA) zur Prüfung auf eine zentrale Marktzulassung bereits eingereicht. Die erste Zulassung erfolgt um den 23. Dezember 2020. Eine zweite wird kurz nach dem Jahreswechsel 2021 erwartet. Der dritte Hersteller wird die Zulassung voraussichtlich in den ersten beiden Monaten 2021 erhalten. Es wird aktuell davon ausgegangen, dass die Hersteller jeweils zeitnah nach erfolgter Zulassung lieferfähig sind. Die beiden mRNA-Impfstoffhersteller werden jedenfalls im Jänner mit ersten größeren Lieferungen gleichzeitig in alle in EU-Mitgliedsstaaten beginnen. In Österreich werden somit ca. eine Millionen Dosen für die Monate Jänner und Februar 2021 zur Verfügung stehen.

Anfangs werden damit trotzdem nicht ausreichend Impfstoffe vorhanden sein, um die gesamte Bevölkerung gleichzeitig impfen zu können. Daher wird es zu Beginn zu Priorisierungen kommen entsprechend des Organisations- und Phasenplans der Bundesregierung.

Die ersten Dosen, die bereits im Jänner 2021 geliefert werden, sollen gemäß nationaler COVID-19 Impfstrategie und Empfehlung zur Priorisierung durch das Nationale Impfgremium (NIG), in Phase 1 (Jänner/Februar) zuerst den Bewohnerinnen und

Bewohner in Alten- und Pflegeheimen sowie deren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zur Verfügung stehen. Bei weiteren Lieferungen werden dann das ärztliche, pflegerische und sonstige Personal in den Krankenanstalten schrittweise geimpft werden können. Schließlich sind in der Phase 1 alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den niedergelassenen Ordinationen, medizinisch-therapeutischen Instituten, mobilen Diensten der (Haus-)Krankenpflege und alle Rettungssanitäter der Blaulichtorganisationen vorgesehen.

In der Phase 2 (Februar/März) sollen zusätzlich zu den beiden mRNA-Impfstoffen Lieferungen erfolgen, womit bei den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten, in Kassenambulatorien alle Personen über 65, Personen mit einem hohen medizinischen Risiko, sowie die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Dienststellen der kritischen Infrastruktur (insbesondere Polizei) sowie die Pädagoginnen und Pädagogen in den Schulen und Kindergärten eingesetzt werden sollen.

Für Phase 3 (ab dem 2. Quartal) wird entsprechend der Anlieferung weiterer Impfstoffe die Impfung in der Allgemeinbevölkerung in Reihenfolge gemäß der Empfehlung zur Priorisierung des Nationale Impfgremium in den größeren Betrieben und Dienststellen mit entsprechenden arbeitsmedizinischen Service und den verschiedensten Impfstellen in den Gemeinden und Städten beginnen können.

## **Honorare für Impfungen**

Zahlreiche Studien zeigen, dass der ärztliche Rat zu einer Impfung einen der wichtigsten Einflussfaktoren zur Inanspruchnahmen von Impfungen darstellt. Um hohe Durchimpfungsraten zu erreichen, ist es daher essentiell, dass die Umsetzung der COVID-19-Impfstrategie vom ärztlichen Personal mitgetragen wird und insbesondere im niedergelassenen ärztlichen Bereich die Möglichkeit der COVID-19-Impfungen aktiv empfohlen wird.

Ein weiterer wichtiger Aspekt ist zudem die Sicherstellung ausreichenden ärztlichen Personals zur Umsetzung der COVID-19-Impfungen. Insbesondere vor dem Hintergrund der Neuartigkeit der Impfung und damit im Zusammenhang stehenden möglichen Verunsicherung der zu impfenden Personen ist von einem höheren Aufwand zur Information und Aufklärung vor der Impfung auszugehen. Zudem werden alle Impfstoffe nur in Mehrdosenbehältnissen zur Verfügung stehen, die vor der Impfung entsprechend vorbereitet werden müssen, insgesamt ist daher im Vergleich zu Routineimpfungen von

einem deutlich höheren zeitlichen Aufwand bei der Umsetzung der Impfungen auszugehen.

Dafür werden österreichweit einheitliche Tarife zur Durchführung der Impfungen in den niedergelassenen Ordinationen und den verschiedenen Impfstellen vereinbart werden, die den tatsächlichen Aufwand ausreichend bedecken und sich an bestehenden Regelungen betreffend Impfungen orientieren sollen. Abhängig vom Setting der Impferabreichung werden pauschale Stundentarife für Ärztinnen und Ärzte in strukturierten Settings wie beispielsweise in Impfzentren und Impfstraßen sowie Einzelfallpauschalen im niedergelassenen Bereich festgelegt. Zusätzlich zu den bereits beschlossenen Regelungen für den niedergelassenen Bereich sind entsprechende gesetzliche Grundlagen für Honorierung und Abrechnung in den strukturierten Settings zu schaffen, wobei die Österreichische Gesundheitskasse die Abwicklung der Honorierung im übertragenen Wirkungsbereich übernehmen wird.

Um die Impfungen für Bürgerinnen und Bürger völlig kostenfrei anbieten zu können und somit ein weiteres Impfhindernis abzubauen, ist eine Finanzierung der Impfhonorare seitens des Bundes erforderlich. Für die Impfung der gesamten Bevölkerung ist von Gesamtkosten von bis zu 200 Millionen EUR auszugehen. Die dafür erforderliche Finanzierung soll aus dem COVID-19-Krisenbewältigungsfonds bedeckt werden.

Die Österreichische Ärztekammer wird ihre Mitglieder und Angehörige anderer Gesundheitsberufe umfassend, fachlich und proaktiv über die verschiedenen Impfstoffe – beispielsweise durch mediale Aktivität, auch und besonders in Fachmedien, Newsletter und Aussendungen – informieren und so eine zentrale Rolle in der Überzeugungsarbeit für die Wichtigkeit der Impfung zur Eindämmung der Pandemie einnehmen.

## **Elektronische Dokumentation der Impfungen im E-Impfpass**

### **1. Implementierungskosten des E-Impfpasses in die Arztsoftware:**

Die Dokumentation und Erfassung der Durchimpfungsrate ist aus epidemiologischer Sicht ein wesentliches Anliegen. Eine verlässliche Datenerhebung dazu kann nur auf elektronischem Wege, durch Eintragung in das elektronische Impfbuch (E-Impfpass) erfolgen. Die Erfassung über den E-Impfpass ist aus Sicht der effektiven Pandemiebekämpfung unbedingt erforderlich. Um die Erfassung der durchgeführten Impfungen im E-Impfpass nutzerfreundlich zu gestalten und auf dabei auf breite Mitwirkungsfreude der Ärzteschaft zu setzen, müssen die unterschiedlichen, bereits

bestehenden Softwaresysteme im niedergelassenen Bereich entsprechend adaptiert werden. Die tatsächlichen Kosten dafür werden vom Bund durch Übernahme der Kosten für die Softwareimplementierung getragen. Die Nutzung der Software wird durch statistische Auswertungen unter Inanspruchnahme der bestehenden Infrastruktur überwacht. Ein entsprechender Nutzungsbericht ist dem Bundesministerium für Finanzen quartalsweise zur Verfügung zu stellen. Unter der Annahme, dass der e-Impfpass bei ca. 5.600 Ärzten in die Softwareprogramme integriert wird fallen pro Ordination ca. 1.300 EUR Kosten an. Insgesamt fallen so Kosten von bis zu € 7,28 Mio. EUR an. Die dafür erforderliche Finanzierung bis zu einem Betrag von 5,28 Mio. EUR soll aus dem COVID-19-Krisenbewältigungsfonds bedeckt werden, aus Mitteln des BMSGPK in der UG 24.01.01 werden 2 Mio. EUR zur Finanzierung beigetragen. Die Abwicklung der Finanzierung soll durch die Österreichische Gesundheitskasse im übertragenen Wirkungsbereich erfolgen.

## 2. Mobile Dokumentation:

Da nicht alle Impfstellen über einen direkten Zugang zum E-Impfpass verfügen, muss die elektronische Dokumentation der durchgeführten Impfung über ein flexibel einsetzbares mobiles Devices (Tablets und mobile e-card) vor Ort sichergestellt sein. Die Kosten für die Beschaffung, Organisation und Bereitstellung belaufen sich auf bis zu 3,37 Mio. EUR. Die dafür erforderliche Finanzierung soll aus dem COVID-19-Krisenbewältigungsfonds bedeckt werden.

Ich stelle daher den

### **Antrag,**

die Bundesregierung wolle diesen Bericht zur Kenntnis nehmen.

16. Dezember 2020

Rudolf Anschober  
Bundesminister