

Bundesrat Ingo Appé (SPÖ, Kärnten): Frau Präsidentin! Geschätzter Herr Bundesminister! Eingangs einmal ein Danke dafür, dass Sie als Bundesminister dem parlamentarischen Instrument der Fragestunde zugestimmt haben, da diese nach sechs Jahren wieder die erste in diesem Hause ist, was vielleicht nicht allen so geläufig ist. *(Beifall bei SPÖ und Grünen.)*

Zu meiner Frage:

1920/M-BR/2021

„Wie können Sie als Gesundheitsminister die Umsetzung Ihrer Ankündigung garantieren, dass die 1,8 Millionen über 65-jähriger Menschen in Österreich bis 31. März 2021 geimpft werden?“

Vizepräsidentin Doris Hahn, MEd MA: Herr Bundesminister, bitte.

Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz

Rudolf Anschöber: Geschätzter Herr Bundesrat, danke zunächst einmal grundsätzlich für die Blumen und zweitens für die Information! Ich habe das nicht gewusst und glaube, das ist eigentlich selbstverständlich, so wie wir ja auch generell bei Bundesratssitzungen einen Umgang miteinander pflegen, wenn ich die Ehre habe, hier in diesem Haus zu sein – wir haben es letzte oder vorletzte Woche bei der letzten Sitzung erlebt –, dass man sich, wenn eine Frage offen geblieben ist, dann halt zusammentut und die Frage stellt, und dann wird es eine Antwort geben. Das ist meine Verantwortung und meine Verpflichtung in einer guten Zusammenarbeit. Ich habe lange genug auch in der Opposition gearbeitet und weiß, wie diese Situation sein kann.

Also zur konkreten Fragestellung: Das ist eine Schlüsselfrage in unserer derzeitigen Arbeit – im Übrigen befinden wir uns heute und morgen in wirklich weichenstellenden Tagen. Warum? – Weil wir heute und morgen von der Europäischen Arzneimittelagentur, der EMA, die Entscheidung darüber erwarten, ob es und, wenn ja, in welchem Ausmaß es zu einer entsprechenden Marktzulassungsgenehmigung für den dritten Impfstoff in Europa, nämlich von Astra Zeneca, kommt.

Von dieser Entscheidung wird sehr, sehr stark abhängen, wie hoch und wie groß das Tempo beim Ausrollen der Impfungen tatsächlich ist. Warum? – Weil wir hinsichtlich unseres Tempos bei der Umsetzung der Impfungen natürlich darauf angewiesen sind, wie es mit den Marktzulassungen aussieht, wann die Liefertermine sind und welche Liefermengen wir garantiert erhalten.

Da bin ich bei einem sehr sensiblen Punkt, der gerade auch mit Astra Zeneca verhandelt wird, weil wir ja als Europa vertraglich zugesicherte Liefermengen für das erste und zweite Quartal hatten und letzten Freitag angekündigt wurde, dass diese nicht eingehalten werden können.

Sie können sich deswegen wie alle vorstellen, dass es natürlich eine große Herausforderung für uns ist, auf Basis dieser Unsicherheit einen klaren Impfplan zu haben. Wir haben derzeit drei Varianten des Impfplans erarbeitet, in denen wir von diesen unterschiedlichen Szenarien ausgehen: Genehmigung – Vollgenehmigung – für Astra Zeneca und entsprechende Umsetzung der vertraglich tatsächlich garantierten Liefermengen in dem Zeithorizont, der zugesagt wurde, zweitens eine Teilgenehmigung und drittens eine Nichteinhaltung der angekündigten Liefermengen.

Mit den aktuell von den Herstellern angekündigten Liefermengen stünden Österreich knapp zwei Millionen Dosen Impfstoff bis Ende März 2021 zur Verfügung, und das ist das für uns wichtige erste Quartal. Warum ist das erste Quartal wichtig? – Weil natürlich jeder möglichst rasch geimpft werden sollte und weil wir bei den Risikogruppen beginnen und uns dann schrittweise in Richtung der allgemeinen Bevölkerung bewegen wollen. Gleichzeitig besteht allerdings die Grundproblematik, dass wir im ersten Quartal 2021 in ganz Europa die geringsten Liefermengen haben, das heißt: Es gibt ein Nadelöhr in dieser Situation. Es stünden Österreich aber, wie gesagt, bis Ende März knapp zwei Millionen Dosen Impfstoff zur Verfügung, womit knapp eine Millionen Menschen geimpft werden kann, weil bei den Impfstoffen von Biontech/Pfizer, Moderna und Astra Zeneca jeweils zwei Dosen notwendig sind. – Diese Angaben sind vorbehaltlich einer Zulassung des Impfstoffes von Astra Zeneca und der tatsächlichen Lieferfähigkeiten der Hersteller zu sehen.

Diese aktuellen Zahlen erklären sich durch sich laufend ändernde Liefermengen seitens der Hersteller, welche natürlich abhängig von logistischen Rahmenbedingungen, weltweiten Produktionskapazitäten und Empfehlungen zur Zulassung seitens der Europäischen Arzneimittelbehörde – ich habe es in der Einleitung schon gesagt – laufend Schwankungen unterworfen sind.

Österreich hat ausreichend Kapazitäten, um die Verteilung der Impfstoffe sicherzustellen. Auch die Umsetzung vor Ort in den Bundesländern funktioniert derzeit sehr, sehr gut, sobald die Impfstoffe in Österreich eintreffen. Ich habe da einen sehr guten Eindruck. Das heißt mit einem Wort: Wir sind jetzt von den Grundsatzentscheidungen in diesen zwei Tagen, Donnerstag und Freitag, entscheidend abhängig, damit wir klären können, wie wir den österreichischen Impfplan für die unterschiedlichen Altersgruppen und Risikogruppen adaptieren können und müssen.

Vizepräsidentin Doris Hahn, MEd MA: Wird eine Zusatzfrage gewünscht? – Bitte, Herr Bundesrat.

Bundesrat Ingo Appé (SPÖ, Kärnten): Vielen Dank für die Beantwortung, Herr Bundesminister. Als Mitglied der Länderkammer habe ich noch eine Zusatzfrage: Welche Verantwortung tragen Sie als Gesundheitsminister bei den in den Bundesländern veranlassten Maßnahmen zur Test- und Impfstrategie?

Vizepräsidentin Doris Hahn, MEd MA: Herr Bundesminister, bitte.

Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz

Rudolf Anschober: Wir haben einen guten, intensiven Dialog, sowohl beim Testen als auch beim Impfen. Wir haben eine klare Arbeitsteilung. Beim Testen gibt es, wie Sie wissen, die österreichische Teststrategie. Ich bedanke mich in diesem Zusammenhang auch bei diesem Haus, das wesentlich dazu beigetragen hat, dass wir dabei Weiterentwicklungen haben, Stichwort Berufsgruppentestungen und deren Ermöglichung, Stichwort: Zugangstestungen und deren Ermöglichung.

Für uns ist das beim Ausbau wichtig, ebenso ist die konkrete Umsetzung in den Ländern beziehungsweise vor Ort entsprechend wichtig. Warum? – Weil wir natürlich jeweils ganz in der Nähe Testmöglichkeiten haben müssen. Ich nehme Bezug auf meinen derzeitigen Hauptwohntort, auf Wien. In Wien besteht die Situation, dass es eigentlich in jedem Bezirk, also sehr, sehr nahe, Testungsmöglichkeiten gibt.

(Zwischenruf des Bundesrates Schennach.) – Bitte? *(Neuerlicher Zwischenruf des Bundesrates Schennach.)* – Ja, das sage ich ja! Ich lobe ausdrücklich, dass das sehr gut ausgebaut wurde. Die Inanspruchnahme von Testungen hängt natürlich auch davon ab, ob gute Zugangsmöglichkeiten bestehen.

Schwieriger ist es in Flächenbundesländern, die natürlich deutlich mehr investieren müssen und noch mehr gefordert sind. Mein mittelfristiges Ziel ist es – das ist gestern auch noch einmal mit den Gesundheitsreferenten der Bundesländer besprochen worden –, dass wir möglichst in jeder Gemeinde ein Testangebot schaffen. Warum brauchen wir das? – Stellen Sie sich vor, dass etwa die Notwendigkeit besteht, dass man für bestimmte Tätigkeiten einen Test vorweisen muss! Ich spreche jetzt – theoretisch – etwa vom Friseurbesuch. In diesem Fall wäre das theoretisch möglich. *(Heiterkeit des Bundesrates Novak.)* Das muss man sich einmal vorstellen: Wenn ich in meinem Heimatort für den Friseurbesuch keine Testmöglichkeit habe, sondern 20 bis 30 Kilometer fahren muss, dann ist das untragbar! Deswegen brauchen wir sehr, sehr bevölkerungsnah entsprechende Testoptionen. – Punkt eins.

Der zweite Teil Ihrer Frage betraf die Impfungen: Auch diesbezüglich haben wir bei der LH-Konferenz mit den Bundesländern einen klaren Beschluss gefasst. Es wurde im Wesentlichen eine Arbeitsteilung zwischen Bund und Ländern, die im Übrigen in einem dreiseitigen Papier ganz präzise festgeschrieben ist, festgelegt. Der Bund übernimmt die Beschaffung des Impfstoffes, die logistische Umsetzung und die entsprechende Impfstrategie beziehungsweise den Impfplan, der für die Bundesländer vorgegeben wird. Die Länder rollen aus und setzen in ihren Regionen nach ihren Möglichkeiten um.

Ich gehe davon aus, dass diesbezüglich auf die Bundesländer eine große Herausforderung zukommt, weiß aber, dass diese sich dessen bewusst sind und sich gut darauf vorbereiten, vor allem auf den Zeitpunkt, wenn wir dann große Mengen Impfstoff haben werden, und das wird vor allem im zweiten Quartal sein.

Vizepräsidentin Doris Hahn, MEd MA: Zu einer weiteren Zusatzfrage hat sich Frau Bundesrätin Sonja Zwazl gemeldet. – Bitte um die Zusatzfrage.

Bundesrätin Sonja Zwazl (ÖVP, Niederösterreich): Herr Minister, Tests und vor allem rasche Tests sind für uns ganz wichtig, insbesondere auch in unseren Betrieben. Wir haben natürlich gehört, dass es Engpässe bei den Impfstoffen gibt.

Es gibt Hochrisikogruppen, die uns ganz besonders am Herzen liegen. Das sind nun einmal Menschen mit Immunschwäche, Behinderte mit eingeschränkten Lungenfunktionen und Hochbetagte. Daher ist unsere Frage beziehungsweise Bitte: Wie wird darauf geschaut, dass die Möglichkeit besteht, dass in diesen Fällen raschest geimpft wird?

Vizepräsidentin Doris Hahn, MEd MA: Herr Bundesminister, bitte.

Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz

Rudolf Anschober: Geschätzte Frau Bundesrätin, ich kann die Begründung und den Inhalt der Anfrage zu 100 Prozent unterschreiben und unterstützen. Es ist unsere Vorgangsweise – gerade in dieser Situation, in der eine gewisse Knappheit der Impfstoffe europaweit und damit auch in Österreich besteht –, dass wir die Prioritäten wirklich nach gesundheitlichem Risiko setzen. Deswegen hat es auch Veränderungen gegeben – Sie werden das in den Medien in den letzten Tagen wahrgenommen haben. Natürlich ist es für Betroffene immer unangenehm, wenn sie nach einer Vorreihung wieder etwas rückgereiht werden, ich glaube aber, es ist gerade in dieser Situation extrem wichtig, dass wir uns auf die Frage des Erkrankungsrisikos als oberste Priorität konzentrieren.

Deswegen sind wir jetzt – und dafür danke ich allen Trägerinnen und Trägern und auch allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, den Ärztinnen und Ärzten – sehr erfolgreich in

den Alten- und Pflegeheimen in Österreich tätig. Dort befindet sich die vulnerabelste Gruppe in Österreich. Deswegen haben wir diese Menschen an die Spitze des Vorgangs gesetzt, und die von Ihnen genannten Gruppen sind selbstverständlich in dieser ersten Priorität verbindlich fix verankert.

Implementierung und Durchführung der Covid-19-Impfungen obliegen, wie wir bereits besprochen haben und wie Sie wissen, den Bundesländern. Die Priorisierung zum Einsatz von Covid-19-Impfstoffen aus medizinisch-fachlicher Sicht wird empfohlen, um jene Personen frühestmöglich mit Impfungen gegen Covid-19 zu schützen, welche entweder ein besonders hohes Risiko haben, schwer zu erkranken oder zu versterben, oder welche ein besonders hohes beruflich bedingtes Ansteckungsrisiko bei gleichzeitiger Zugehörigkeit etwa zu einer kritischen Infrastruktur haben. Ich denke jetzt vor allem an die Menschen in den Gesundheitsberufen, an die Menschen, die in den Covid-Stationen in Österreich arbeiten. Man muss sich vorstellen: Es sind in Summe unglaubliche 36 000 Menschen, die im Umfeld von oder direkt in Covid-Stationen tätig sind. Dort sind wir bei den Impfungen mittlerweile schon sehr, sehr weit fortgeschritten.

Mit dieser Priorisierung soll sichergestellt sein, dass unter Berücksichtigung der eingeschränkten Impfstoffverfügbarkeit die Krankheitslast durch Covid-19 reduziert wird, schwere Krankheits- und Todesfälle vermieden werden, das Gesundheitssystem dadurch entlastet wird und die Impfstoffe dabei gleichzeitig medizinisch sinnvoll, gerechtfertigt und auch ethisch vertretbar eingesetzt werden. Deshalb wird zum aktuellen Zeitpunkt – wie bereits gesagt – während der Phase eins vor allem in Alten- und Pflegeheimen und im Gesundheitsbereich mit hohem Ansteckungsrisiko geimpft.

Wir sind im Übrigen weitestgehend mit dem ersten Durchgang in den Alten- und Pflegeheimen durch. Das ist vielleicht auch für die Abgeordneten dieses Hauses eine wichtige Information. Wir gehen davon aus, dass wir in der zweiten Februarhälfte auch mit dem sogenannten zweiten Stich durch sind und damit die volle Wirksamkeit für alle, die sich im Bereich der Alten- und Pflegeheime impfen lassen wollten, gegeben sein wird. Rund 80 Prozent beträgt die derzeitige Impfbeteiligung, diese ist also bei den Bewohnerinnen und Bewohnern wirklich sehr, sehr hoch, denn sie wissen, dass für sie ein durchaus hohes Risiko besteht und dass sie sich so schützen können.

Weiters stellt der Bund derzeit – das ist eine Nebeninformation – verschiedene Materialien zur Verfügung, damit eine geordnete, der Priorisierung entsprechende Impfreihenfolge bestmöglich eingehalten werden kann. Dazu wird laufend das nationale Impfgremium beauftragt, die Priorisierung der Covid-19-Impfungen nach medizinisch-fachlichen Kriterien zu evaluieren, weil sich ja auch etwas ändern kann, wie zum Beispiel jetzt: Es gibt eine Knappheit, das heißt, wir werden dieses Gremium

beziehen und überlegen, inwiefern wir die Priorisierungen eventuell überdenken und neu definieren müssen.

Das wird im Übrigen auch auf unserer Homepage veröffentlicht sowie laufend aktualisiert und an alle relevanten Stakeholder mit der Bitte um Weiterreichung zeitnah übermittelt.

Um einen Verwurf an Impfstoff zu vermeiden – das ist ein ganz wichtiger Punkt! –, kann gegebenenfalls auch die Impfung von Personen mit geringerer Priorität vorgenommen werden. Wegen teils komplexer Lagerungsbedingungen der Impfstoffe und Mehrdosenbehältnisse kann es in der organisatorisch-logistischen Umsetzung vorkommen, dass von der medizinisch-fachlichen Priorisierung im Einzelfall geringfügig abgewichen wird, insbesondere um Impfstoffverwurf zu vermeiden.

Vizepräsidentin Doris Hahn, MEd MA: Zu einer weiteren Zusatzfrage hat sich Herr Bundesrat Dr. Johannes Hübner gemeldet. – Bitte, Herr Bundesrat.

Bundesrat Dr. Johannes Hübner (FPÖ, Wien): Herr Minister, Sie haben bei der Beantwortung der Hauptfrage gesagt, dass die Durchführung beziehungsweise die Durchsetzbarkeit des Impfplanes weitgehend davon abhängt, ob die vertraglichen Lieferverpflichtungen der Pharmafirmen erfüllt werden.

Nun sind diese Verträge ja nicht von Österreich direkt, sondern von der Kommission als Vollmachtnehmer der Mitgliedstaaten abgeschlossen worden. Derzeit ist die Informationslage so, dass den Inhalt der Verträge niemand kennt. Die Kommission sagt, die Verträge sind geheim, und alle österreichischen Stellen, die man fragt, sagen, sie kennen die Verträge nicht, sie haben sie nicht, weder in Kopie noch als Informationsmaterial. Herr Minister, was ist da los? – Danke.

Vizepräsidentin Doris Hahn, MEd MA: Bitte, Herr Bundesminister.

Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz

Rudolf Anschober: Geschätzter Herr Bundesrat! Was ist da los? – Es ist Folgendes los: Wir haben im Mai beziehungsweise Juni des vorigen Jahres die Situation gehabt, dass vier Nationalstaaten Verhandlungen mit potenziellen Produzenten von Impfstoffen begonnen haben, im Übrigen prioritär mit Astra Zeneca, mit denen wir jetzt – heute und morgen – das große Thema haben.

Bei diesen Verhandlungen sind bereits erste Verträge für Lieferungen von Astra Zeneca an diese vier Staaten entstanden. Österreich hat sich aber dann, so wie viele andere auf europäischer Ebene, sehr intensiv dafür eingesetzt, dass es ein

europäisches und kein nationales Beschaffungsprogramm gibt. Ich glaube, das ist für uns als kleines Österreich vergleichsweise eine extreme Stärkung.

Warum? – Man stelle sich nur vor, wir hätten die Akutsituation, dass Astra Zeneca nicht ausreichend liefern kann oder will – ich will es in dieser Situation gar nicht bewerten –, und wir als Nationalstaat, als kleines Österreich würden selbstständig, eigenständig und alleine mit diesem großen Giganten verhandeln. Ich glaube, dass wir da als Europa gemeinsam einfach besser aufgestellt sind.

Die Kommission setzt sich über das Steeringboard, das die Verhandlungen begleitet und steuert und in dem die Nationalstaaten vertreten sind und so diese Verhandlungen entsprechend auch mitbeeinflussen können – damit haben wir einen Zugang, ein Mitspracherecht –, ganz intensiv dafür ein, dass diese vertraglich zugesicherten Vereinbarungen auch realisiert werden.

Lassen Sie mich noch einen Satz zu dem sagen, was vorgestern in den Medien die Verteidigungsstrategie – wollte ich jetzt beinahe sagen – von Astra Zeneca gewesen ist: dass es keine ausreichenden Verträge gebe und die Verträge zu spät abgeschlossen worden seien. Beides muss man ganz entschieden zurückweisen. Es hat von Beginn an, bereits im Juni, eine vertragliche Situation – mit Vertragsabschlüssen – der vier genannten Nationalstaaten, im Übrigen unter Beteiligung von Deutschland, mit Astra Zeneca gegeben.

Auf diese Verträge hat Europa beziehungsweise die Europäische Union dann aufgebaut, und der entsprechende Vertrag mit Astra Zeneca ist nach meinem Erinnerungsstand bereits im August des vergangenen Jahres abgeschlossen worden. Von einer kurzfristigen Situation kann man angesichts dieses Zeitplanes also überhaupt nicht sprechen. Wir gehen mit hundertprozentiger Sicherheit davon aus, dass es einen klaren vertragsrechtlichen Anspruch für Europa auf diese Liefermengen gibt. – Das ist die eine Seite.

Die andere Seite ist allerdings die: Wenn ich einen Produzenten habe, der tatsächlich Produktionsschwierigkeiten an einem bestimmten Zulieferstandort hat – es geht um ein Werk in Belgien –, dann ist die Situation natürlich für beide Seiten eine schwierige. Das heißt, Europa übt jetzt Druck auf Astra Zeneca aus, damit wir bestmöglich erreichen, dass die vertraglich zugesagten Lieferungen auch tatsächlich verwirklicht werden können.

Vizepräsidentin Doris Hahn, MEd MA: Zu einer weiteren Zusatzfrage hat sich Herr Bundesrat Dipl.-Ing. Dr. Adi Gross gemeldet. – Bitte schön.

Bundesrat Dipl.-Ing. Dr. Adi Gross (Grüne, Vorarlberg): Herr Minister, eine Frage zu einem ergänzenden Instrument zum Impfplan: Bis wann rechnen Sie mit einer vollständigen Umsetzung des nationalen Impfregisters respektive des elektronischen Impfpasses?

Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz

Rudolf Anschober: Geschätzter Herr Bundesrat, danke für diese Frage! Es ist eine sehr, sehr wichtige Frage, die derzeit sozusagen ein bisschen im Abseits der öffentlichen Aufmerksamkeit steht, aber ganz entscheidend ist. Warum ist das so entscheidend? – Weil wir mit dem elektronischen Impfpass natürlich viel mehr Transparenz und viel mehr öffentliche Einsicht schaffen können, wenn es etwa um folgende Fragen geht: Welche Altersgruppe ist bereits zu welchem Anteil geimpft? Wie schaut die soziografische Situation aus? Welche Regionen haben vielleicht da oder dort noch Lücken? Wir als Bund haben dann viel bessere Möglichkeiten, zu kontrollieren, ob die Impfstrategie des Bundes – deren Umsetzung in der Grundkompetenz der Aufteilung der Zuständigkeiten ja bei uns liegt – auch tatsächlich punktgenau umgesetzt wird. – Das ist der eine Punkt.

Der zweite Punkt ist, dass es natürlich für den einzelnen Bürger, für die einzelne Bürgerin viel, viel angenehmer ist – im Vergleich zum bisherigen haptischen Impfpass –, das elektronisch einsehen zu können und in der entsprechenden nächsten Ausbaustufe auch erinnert zu werden, wenn zum Beispiel eine Nachimpfung erforderlich ist oder gerade eine Grippewelle beginnt. Wenn man da eine Kommunikationsmöglichkeit mit den Betroffenen hat, ist das ein großer Vorteil.

Wo sind wir? – Der elektronische Impfpass war ein Projekt meiner Vorgänger und Vorgängerinnen. Eine Vorgängerin hat einmal den Ausspruch getätigt: Das ist ein Projekt für das Jahr 2030! – Bis dahin hätten wir noch einige Zeit, deswegen haben wir seit Februar des vergangenen Jahres alles dafür getan, dass es zu einer umfassenden Beschleunigung kommt. Ihr habt die entsprechende Beschlussfassung für die legislative Absicherung des elektronischen Impfpasses verwirklicht. Ich bedanke mich dafür, das ist ein sehr wichtiger Schritt gewesen.

Jetzt haben wir versucht, diesen Prozess möglichst zu beschleunigen, indem wir als erste Priorität mit den niedergelassenen Ärzten einmal die Implementierung der Software bei ihnen verankert haben, auch mit einem Fördersystem, das bei der Umsetzung solcher Dinge ja immer motivierend wirkt.

Wo stehen wir? – Unser Ziel war und ist, dass wir bis Ende März 100 Prozent der Impfungen im elektronischen Impfpass verzeichnet haben; und Sie sehen, wenn Sie heute

auf das Dashboard des Gesundheitsministeriums zum Thema Impfen schauen, dass über 85 Prozent der Impfungen bereits im elektronischen Impfpass verzeichnet sind. Das heißt, wir sind sehr, sehr weit mit dem Ausrollen, und ich bin sehr zuversichtlich, dass dieser Zeitplan bis Ende März vollständig eingehalten werden kann. Einige Bundesländer sind sogar schon bei 100 Prozent.

Vizepräsidentin Doris Hahn, MEd MA: Zu einer weiteren Zusatzfrage hat sich Herr Bundesrat MMag. Dr. Karl-Arthur Arlamovsky gemeldet. – Bitte schön.

Bundesrat MMag. Dr. Karl-Arthur Arlamovsky (NEOS, Wien): Sehr geehrter Herr Bundesminister, bis wann werden in den von Ihnen erwähnten drei Szenarien die über 80-Jährigen jeweils auch schon ihre zweite Teilimpfung erhalten haben?

Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz

Rudolf Anschober: Geschätzter Herr Bundesrat, ich kann Ihnen jetzt die Einzeldetails aller drei Szenarien nicht auswendig sagen, aber unser Ziel ist es auf jeden Fall, dass wir nach diesem genannten System der Priorisierungen die Gruppe der über 80-Jährigen gleichberechtigt als Teil zwei nach den Alten- und Pflegeheimen impfen. Da sind wir in etlichen Bundesländern bereits mitten in der Umsetzung.

Es ist auch ein Mehrwert des elektronischen Impfpasses beziehungsweise des Impfreisters, dass ich dann Fragen wie: Wo stehen wir bei über 80-Jährigen?, per Knopfdruck beantworten kann. Da wird uns die Transparenz sehr, sehr helfen.

Das Ziel ist auf jeden Fall, dass wir diese Gruppe im ersten Quartal durchgeimpft haben, jedenfalls größtenteils. Es gibt in Einzelfällen immer wieder die eine oder andere kleine Abweichung, aber die Grundorientierung ist: im ersten Quartal.

Vizepräsidentin Doris Hahn, MEd MA: Wir gelangen nun zur 4. Anfrage, 1919/M-BR/2021.

Ich bitte den Antragsteller, Herrn Bundesrat Christoph Steiner, um die Verlesung der Anfrage.