

# Bericht

## des Gesundheitsausschusses

### über den Beschluss des Nationalrates vom 14. Jänner 2021 betreffend ein Bundesgesetz, mit dem das COVID-19-Zweckzuschussgesetz geändert wird

Die Abgeordneten Gabriela Schwarz, Ralph Schallmeiner, Kolleginnen und Kollegen haben den dem gegenständlichen Beschluss des Nationalrates zugrundeliegenden Initiativantrag am 26. November 2020 im Nationalrat eingebracht und wie folgt begründet:

„Durch die Setzung eines Beistrichs nach dem Ausdruck „2020“ im § 1 Abs. 1 Z 3 wird ein redaktioneller Fehler behoben.“

Ein im Zuge der Debatte des Gesundheitsausschusses des Nationalrats eingebrachter und beschlossener Abänderungsantrag wurde wie folgt begründet:

#### **„Zu Z 1 (§ 1 Z 1 bis 6 COVID-19-Zweckzuschussgesetz):**

Die schwierige Entwicklung der COVID-19-Pandemie macht es erforderlich, den zeitlichen Anwendungsbereich des COVID-19-Zweckzuschussgesetzes nicht nur – wie noch im Budgetbegleitgesetz 2021 vorgesehen – bis Ende Dezember 2020 zu verlängern, sondern die Zweckzuschüsse an die Länder nun auch auf den Zeitraum bis Juni 2021 auszudehnen. Die Zweckzuschüsse beziehen sich auf Schutzausrüstung, die telefonische Gesundheitsberatung unter der Rufnummer 1450, Barackenspitäler, den administrativen Aufwand im Zusammenhang mit Testungen und einen Verzicht des Bundes auf Forderungen im Zusammenhang mit der Verteilung von medizinischen Produkten, die vom Bund beschafft wurden. Insbesondere der Ankauf von Schutzausrüstung für das Jahr 2021 wird besonders gefordert sein, um den Anforderungen der landesweiten Impfkationen ab dem 2. Quartal 2021 entsprechen zu können.

Aufgrund der zusätzlichen Verlängerung der Geltungsdauer um drei Monate ist mit Mehrkosten von insgesamt 75 Millionen Euro zu rechnen. Diese Mehrkosten sind nicht im Budget der UG 24 abgedeckt und müssen aus dem COVID-19 Krisenfonds des Bundesministers für Finanzen bedeckt werden.

Der Anwendungsbereich der Zweckzuschüsse nach § 1 Abs. 1 Z 2 (Gesundheitsberatung unter der Rufnummer 1450) wird nicht nur zeitlich ausgeweitet, sondern inhaltlich auch auf telefonische Gesundheitsberatungen mit gleicher Ausrichtung wie die Rufnummer 1450 erstreckt.

#### **Zu Z 2 (§§ 1a und 1b COVID-19-Zweckzuschussgesetz):**

##### *Zu § 1a:*

Der neue § 1a enthält finanzielle Sonderbestimmungen für bevölkerungsweite Testungen. Die zweite Welle der Corona-Infektionen hat ganz Europa in den vergangenen Wochen mit voller Härte getroffen. In den meisten europäischen Ländern mussten Maßnahmen ergriffen werden, um das soziale Leben so weit als möglich einzuschränken damit eine weitere Ausbreitung der Pandemie verhindert werden kann. Eine weitere, niederschwellige Intensivierung des Testaufkommens ist erforderlich, um das Infektionsgeschehen unter Kontrolle zu halten. Dabei ist es das Ziel, infektiöse Personen, die aufgrund eines asymptomatischen Verlaufs nichts von ihrer Infektion wissen, zu entdecken und so das Infektionsgeschehen einzudämmen. An den freiwilligen, niederschwellig erreichbaren Testungen sollen daher so viele Menschen wie möglich teilnehmen.

Derartig umfangreiche Testungen verursachen nicht nur erhebliche Kosten, sondern stellen auch in personeller Hinsicht eine besonders große Herausforderung dar:

In finanzieller Hinsicht soll der Bund Kostenersätze an die Länder und Gemeinden in der Höhe der den Ländern/Gemeinden tatsächlich erwachsenden Mehrausgaben leisten. Diese zusätzlichen Kosten für die bevölkerungsweiten Tests sind im regulären Budget der UG 24 des Jahres 2021 nicht bedeckt, weshalb die entsprechenden Mittel aus dem COVID-19-Krisenfonds zusätzlich zur Verfügung gestellt werden müssen.

Zeitliche Mehrleistungen der eingesetzten Gemeindebediensteten sollen nicht als freiwillige Leistungen gelten, sondern die anfallenden Überstundenabgeltungen werden vom Bund im Weg der Länder an die Gemeinden refundiert werden. Der Bund trägt die Überstunden auch von jenen Bediensteten, die in von Gemeinden ausgegliederten Rechtsträgern tätig sind und bei der Abwicklung der Massentests mitgewirkt haben.

Weil das den Gebietskörperschaften zur Verfügung stehende eigene Personal trotz des Assistenzeinsatzes des Bundesheers nicht immer ausreichen wird, ist auch die Mitwirkung von unterstützenden Personen vorgesehen. Ob und in welcher Höhe die unterstützenden Personen eine Aufwandsentschädigung von den Gemeinden erhalten, ist von den Gemeinden zu entscheiden. Derartige Aufwandsentschädigungen werden von bundesgesetzlichen Abgaben und bis zu einer bestimmten Höhe von der Beitragspflicht befreit. Die Unterstützung im Rahmen von Einsätzen bei der Bekämpfung der Pandemie gilt als außergewöhnliche Maßnahme; es kann daraus kein Präjudiz für andere Einsätze insbesondere im Rettungswesen oder bei Katastropheneinsätzen abgeleitet werden.

*Zu § 1b:*

Der neue § 1b regelt finanzielle Aspekte für Impfstellen für bevölkerungsweite Impfkationen gegen COVID-19. Aufgrund der zentralen Bedeutung der Impfkationen für die Resistenz der Bevölkerung, soll diese Refundierungsbestimmung bis zum Ende des Jahres 2021 gelten. Diese zusätzlichen Kosten werden aus dem Budget der UG 24 bedeckt, wozu auch entsprechende Mittel aus dem COVID-19-Krisenfonds zählen (diese zusätzlichen Erfordernisse sind im BFG 2021 der UG 24 noch nicht veranschlagt worden). Da die Bereitstellung der Impfstoffe und der zur Verabreichung erforderlichen Medizinprodukte durch den Bund erfolgt, regelt diese Bestimmung die Kostenersätze der den Ländern bei der Umsetzung entstehenden Kosten für Personal und Infrastruktur an eigens eingerichteten COVID-19-Impfstellen.

Die Impfstrategie für Österreich sieht mehrere Phasen vor. Die am Beginn in der Phase 1 vorgesehenen Impfungen in Alten- und Pflegeheimen werden grundsätzlich durch medizinisches Personal der Alten- und Pflegeheime selbst abgewickelt werden.

In den Ländern sind Impfkoordinatoren eingesetzt, die abhängig von den regionalen Anforderungen COVID-19-Impfstellen bezeichnen werden, an denen ab der Phase 2 und dann verstärkt in Phase 3 die bevölkerungsweiten Impfungen gegen COVID-19 durchgeführt werden sollen. Die Abgeltung der Personal- und Infrastrukturkosten dieser Impfstellen soll den Ländern im Wege eines besonderen Zweckzuschusses refundiert werden. Dieser Kostenersatz stellt den eigentlichen Inhalt des vorgeschlagenen § 1b dar. Hinsichtlich der Aufwendungen ist von einer Höhe von ca. 35 Mio € auszugehen.

Weiters werden auch die im niedergelassenen Bereich tätigen Vertragsärztinnen und Vertragsärzte, Gruppenpraxen bzw. Primärversorgungseinheiten sowie die selbständigen Ambulatorien ab der Phase 2 und vor allem in Phase 3 eine wichtige Rolle bei der Durchimpfung der Bevölkerung spielen. Diese Tätigkeit wird von den Krankenversicherungsträgern durch Honorare nach den einschlägigen sozialversicherungsrechtlichen Bestimmungen abgegolten werden.

Wollen Unternehmen Impfungen durch ihre Betriebsärzte vornehmen lassen, so müssen sie den daraus resultierenden Personalaufwand selbst tragen, der Impfstoff und die erforderlichen Medizinprodukte werden aber – wie in den anderen genannten Fällen auch – vom Bund kostenlos zur Verfügung gestellt.

**Zu Z 3 (§ 4 COVID-19-Zweckzuschussgesetz):**

Damit alle bevölkerungsweiten Testungen ab 1. Dezember 2020 von den Kostenersätzen nach § 1a umfasst sind, ist hinsichtlich dieser Bestimmung ein rückwirkendes Inkrafttreten erforderlich. Auch die Kosten für die Impfstellen (§ 1b) sollen von Anfang an ersetzt werden.“

Ein im Zuge der Debatte des Nationalrats eingebrachter und beschlossener Abänderungsantrag wurde wie folgt begründet:

„Durch die im vorliegenden Abänderungsantrag enthaltene Änderung der gesamten Z 2 der Novelle zum COVID-19-Zweckzuschussgesetz erfolgt lediglich eine Änderung beim neuen § 1b Abs. 2 COVID-19-Zweckzuschussgesetz.

§ 1 b Abs. 2 COVID-19-Zweckzuschussgesetz soll festlegen, wann keinesfalls eine Impfstelle vorliegt, deren Kosten vom Bund den Ländern ersetzt werden. Hier sind in der Fassung des Berichts des Gesundheitsausschusses zwei Ziffern angeführt:

Die Ziffer 1 führt im niedergelassenen Bereich tätige Ärztinnen und Ärzte, Gruppenpraxen bzw. Primärversorgungseinheiten sowie selbständige Ambulatorien an. Da hier nach sozialversicherungsrechtlichen Bestimmungen ein Anspruch auf ein Honorar besteht, soll diese Ausnahme bestehen bleiben und nun den alleinigen Regelungsinhalt des Abs. 2 bilden.

Die bisherige Ziffer 2 bezieht sich auf Betriebsärztinnen, Betriebsärzte oder betriebsärztliche Einrichtungen und nimmt diese damit von der Möglichkeit aus, vom Land als Impfstelle beauftragt oder benannt zu werden. Diese Einschränkung soll nun entfallen. Die von den Ländern eingesetzten Impfkordinatoren können nun - abhängig von den regionalen Anforderungen – auch betriebsärztliche Einrichtungen als COVID-19-Impfstellen bezeichnen. Der Kostenersatz des Bundes erfolgt auch in diesem Fall im Wege des jeweiligen Landes.“

Der Gesundheitsausschuss hat den gegenständlichen Beschluss des Nationalrates am 15. Jänner 2021 in Verhandlung genommen.

Berichterstatteerin im Ausschuss war Bundesrätin Claudia **Hauschildt-Buschberger**.

Gemäß § 30 Abs. 2 GO-BR wurde beschlossen, Bundesrat MMag. Dr. Karl-Arthur **Arlamovsky** mit beratender Stimme an den Verhandlungen teilnehmen zu lassen.

Zur Berichterstatteerin für das Plenum wurde Bundesrätin Claudia **Hauschildt-Buschberger** gewählt.

Der Gesundheitsausschuss stellt nach Beratung der Vorlage am 15. Jänner 2021 mit Stimmeneinhelligkeit den **Antrag**, gegen den vorliegenden Beschluss des Nationalrates keinen Einspruch zu erheben.

Wien, 2021 01 15

**Claudia Hauschildt-Buschberger**

Berichterstatteerin

**Christoph Steiner**

Vorsitzender