

Dr. Wolfgang Mückstein
Bundesminister

Herrn
Mag. Wolfgang Sobotka
Präsident des Nationalrates
Parlament
1017 Wien

Geschäftszahl: 2021-0.289.282

Wien, 14.5.2021

Sehr geehrter Herr Präsident!

Ich beantworte die an meinen Amtsvorgänger gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 5868/J des Abgeordneten Loacker betreffend Erweiterung der Impfkapazitäten** wie folgt:

Frage 1: *Nach welchen Kriterien werden Bürger von wem informiert, dass eine Impfung für sie zur Verfügung steht?*

- a) Wie wird bei diesen Informationen differenziert zwischen Personen, die eine Impfung aufgrund beispielsweise Ihres Alters, einer Risikogruppenzugehörigkeit oder Ihres Berufs erhalten?*
- b) Erfolgen die Informationen aus diesen verschiedenen Gründen immer von derselben Stelle (bspw. Bundesland, Sozialversicherung oder Arbeitgeber)?*

Basis für die laufenden Covid19-Schutzimpfungen in Österreich ist der jeweils aktuell gültige Impfplan für Österreich. Gemäß dem Impfplan gibt es Personengruppen bzw. Settings, aus welchen die Bürgerinnen und Bürger in den jeweiligen Phasen geimpft werden (<https://www.sozialministerium.at/dam/jcr:c74a3ffc-5aef-4c53-9fa2-1a0631cc476d/COVID-19-Impfplan.pdf>).

Da für die weiteren organisatorischen Schritte rund um die Covid19-Schutzimpfungen die Bundesländer zuständig sind, erfahren die Bürgerinnen und Bürger über das jeweilige

Bundesland wie die Impfung stattfindet und wann sie für eine Impfung vorgesehen sind bzw. waren.

Eine gute Hilfestellung ist auch hierbei die Webseite <https://www.oesterreich-impft.at/>.

In vielen Bundesländern werden die Patientinnen und Patienten direkt von ihren Ärztinnen und Ärzten hinsichtlich der COVID-19-Impfungen im niedergelassenen Bereich kontaktiert. Zugleich wird die benötigte Priorisierung der Patientinnen und Patienten durch die jeweilige Ärztin und den jeweiligen Arzt durchgeführt.

Frage 2: *In welchem System werden Informationen über Kontaktaufnahme und Terminvergabe verwaltet, damit es nicht zu Mehrfach-Impfeinladungen an einzelne Bürger kommt?*

- a. *Von wem wurde dieses System entwickelt?*
- b. *Wer verwaltet es?*
- c. *Falls es keine derartige Erfassung gibt: Wie soll verhindert werden, dass Personalkapazitäten in Impfangebote an bereits Geimpfte Personen gesteckt werden?*

Wie in Frage 1 beschrieben obliegt den Bundesländern der prozedurale Ablauf und die Organisation der Impfungen und daher werden die Informationen in den jeweiligen Anmelde- und Terminvergabeplattformen der Bundesländer verwaltet.

Nähere Informationen zu diesen Plattformen liegen mir nicht vor und wären bei den Bundesländern zu erfragen.

Frage 3: *Wie sollen die Kapazitäten für Impfungen ausgebaut werden? (Bitte um Aufschlüsselung konkreter Maßnahmen)*

Zwei Mal wöchentlich finden durch mein Ressort veranstaltete Abstimmungsgespräche mit den Bundesländern, anderen betroffenen Ministerien, dem Städtebund sowie Gemeindebund statt. Bei diesen Runden wird jedes Mal der jeweils erneuerte Impfplan - gemäß den vorliegenden Lieferplänen der einzelnen Impfstoffhersteller – besprochen und hier wird auch die Kapazitäten-Frage mit den Ländern abgestimmt. Der Ausbau der Kapazitäten erfolgt entlang der zu erwartenden Impfstofflieferungen und der dadurch notwendigen und gewünschten raschen Verimpfung der Impfdosen.

Hier wird mit einem Mix aus großen Impfstraßen und Impfungen im Bereich der niedergelassenen Ärzteschaft gearbeitet und dies auch anhand der berechneten Impfkapazitäten unter Berücksichtigung der Liefermengen so eingetaktet.

Die für die COVID-19 Impfung benötigten Kapazitäten können aus Sicht der Österreichischen Ärztekammer (ÖÄK) durch die Miteinbindung der Ärztinnen und Ärzte des niedergelassenen Bereiches ausgebaut werden.

Der Vollständigkeit halber darf auf folgende von der ÖÄK übermittelte Aufstellung verwiesen werden:

Aufstellung: Anzahl Impfordinationen

Bundesland	Impfordinationen
Wien	1014
Niederösterreich	600
Burgenland	66
Steiermark	960
Oberösterreich	699
Salzburg	285
Kärnten	351
Tirol	599
Vorarlberg	71 möglich; erst ab Mitte/Ende April startet Pilotprojekt

Frage 4: Welche Ärzte sollen in die Impfprogramme involviert werden und wie viele Ärzte sind berechtigt, Personen zu impfen (bspw Unterschiede zwischen niedergelassenen und angestellten Ärzten, Unterschiede nach Fachrichtungen)?

Im Zeitraum der Pandemie sind aufgrund der Aufhebung der Sonderfachbeschränkung im Hinblick auf Impfungen gemäß § 31 Abs. 3 Z 5 Ärztegesetz 1998, BGBl. I Nr. 16/2020, alle –

sowohl niedergelassene als auch angestellte – Ärztinnen und Ärzte berechtigt, Impfungen durchzuführen. Das gilt daher auch für Arbeitsmedizinerinnen/Arbeitsmediziner und Schulärztinnen/ Schulärzte. Darüber hinaus dürfen Turnusärztinnen/Turnusärzte, pensionierte Ärztinnen/ Ärzte und ausländische Ärztinnen/Ärzte in Zusammenarbeit mit zur selbständigen Berufsausübung berechtigten Ärztinnen/Ärzten Corona-Schutzimpfungen verabreichen.

Die Umsetzung liegt bei den Bundesländern. Demnach wäre die konkrete Anzahl der involvierten Ärztinnen und Ärzte bei den einzelnen Bundesländern zu erfragen.

a. Wie hoch ist der Kostenersatz für Ärzte pro Impfung?

Impfungen in Impfstraßen werden über einen „Zweckzuschuss“ von € 150,00 Honorar pro Stunde für Ärztinnen und Ärzte abgerechnet. Im niedergelassenen Bereich erfolgt die Abrechnung über das ASVG. Für die 1. Teilimpfung ist ein pauschales Honorar in der Höhe von € 25,- vorgesehen, dieses beinhaltet die Aufklärung, die Impfung und die verpflichtende Dokumentation im zentralen Impfregister. Für die zweite Teilimpfung ist ein pauschales Honorar in der Höhe von € 20,- vorgesehen.

b. Wie werden die Impfungen an niedergelassene Ärzte verteilt?

Die Verteilung der Impfstoffe an niedergelassene Ärztinnen und Ärzte erfolgt im Wege der Impfkoordinatoren.

c. Wie wird garantiert, dass die jeweiligen Impfpräparate richtig gelagert bzw. transportiert werden?

Die mit der Auslieferung und vorangehenden Lagerung der Impfstoffe beauftragten Arzneimittel-Vollgroßhändler verfügen über aufrechte Betriebsbewilligungen gemäß § 63 AMG und werden in regelmäßigen Abständen von den zuständigen Kontrollinstanzen inspiziert. Dies wird durch gültige GDP-Zertifikate für alle Standorte dokumentiert. Zur Abwicklung der Ultratiefkühllogistik wurden die bestehenden Bewilligungen im Zuge von Änderungsverfahren nach § 65 AMG erweitert. Die Einhaltung der damit zusammenhängenden Auflagen bei der Lagerung wurde im Zuge dieser Verfahren von den Behörden überprüft.

Der Transport sämtlicher Impfstoffe an die Impfstellen erfolgt im Temperaturbereich von +2°C bis +8°C, analog zu allen anderen im Pharmahandel üblichen Sendungen von

Arzneimitteln, die kühl zu lagern und zu transportieren sind. Die diesbezügliche Ausrüstung wurde qualifiziert, die Transportprozesse wurden auf der Basis von Qualitätsrisikomanagement validiert.

- d. *Wie können Kühlketten bei Impfungen, die bei Hausbesuchen verimpft werden, garantiert werden?*

Die Kühlketten können aufgrund der vorhandenen Qualitätssicherung durch die impfenden Ärztinnen und Ärzte bei Hausbesuchen eingehalten werden.

- e. *Wie sollen Ärzte die Impfbereitschaft Ihrer Patienten erheben?*

Ärztinnen und Ärzte können durch Information und Aufklärung dazu beitragen, die Impfbereitschaft zu heben, entsprechende Informationsmaterialien werden von vielen Seiten, etwa meinem Ministerium oder der Kampagne „Österreich impft“ zur Verfügung gestellt.

In den meisten Fällen werden bzw. wurden bereits die Patientinnen und Patienten telefonisch über die Möglichkeit der COVID-19-Impfung und die damit verbundene Vorgehensweise zum Erhalt der Impfung informiert.

- f. *Wie sollen Ärzte erheben, welche Patienten zu welchem Zeitpunkt geimpft werden sollen?*

Die Reihung der zu impfenden Personen wird vom COVID-19-Impfplan des BMSGPK vorgegeben, auf den sich BMSGPK, BKA und Länder gemeinsam verständigt haben. Die Einladung zur Impfung seitens der Bundesländer erfolgt nach ebendiesem Impfplan, welcher auch impfenden Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung gestellt wird.

Frage 5: Welche Rolle spielen Sanitäter für flächendeckende Impfungen?

- a. *Wie viele Sanitäter dürfen Impfungen verabreichen?*

Sanitäterinnen und Sanitäter spielen für die österreichweit stattfindenden Covid19-Schutzimpfungen eine sehr wesentliche Rolle.

Die durch die Novelle zum Sanitätergesetz BGBl. I Nr. 136/2020 geschaffene berufsrechtliche Befugnis von Sanitätern/-innen gemäß § 9 Abs. 3 iVm § 64 Abs. 10 SanG lautet:

„Rettungssanitäter sind im Rahmen der Bekämpfung der Ausbreitung des Erregers SARS-CoV-2 (COVID-19) und längstens bis zum Ablauf des 31. Dezember 2021 berechtigt, in strukturierten Einrichtungen Impfungen gegen den Erreger SARS-CoV-2 (COVID-19) an Erwachsenen unter folgenden Voraussetzungen durchzuführen:

- 1. Vor der Aufnahme dieser Tätigkeit hat eine theoretische und praktische Schulung durch den verantwortlichen Arzt der jeweiligen Einrichtung gemäß § 23 Abs. 1 zu erfolgen, der eine Bestätigung über das Vorliegen der erforderlichen Kenntnisse und Fertigkeiten auszustellen hat.*
- 2. Die Durchführung erfolgt auf ärztliche Anordnung und unter ärztlicher Aufsicht.“*

Der Bericht des Gesundheitsausschusses 563 BlgNR 27. GP führt dazu Folgendes aus:

„Bei der Vorbereitung der Impfstrategie einer SARS-CoV-2-Pandemieimpfung ist unter anderem sicherzustellen, dass für die Verimpfung entsprechender Mengen in möglichst kurzer Zeit eine große Anzahl von Personal zur Verfügung steht. Dies ist unter den bestehenden berufsrechtlichen Regelungen nicht oder nur sehr schwer umsetzbar, zumal derzeit zur Verabreichung von Impfungen neben Ärzten im Wesentlichen nur diplomierte Gesundheits- und Krankenpfleger/innen nach ärztlicher Anordnung berechtigt sind. In § 9 Abs. 3 SanG wird daher eine gesetzliche Ermächtigung für Sanitäter/innen [...] zur Durchführung von COVID-19-Impfungen geschaffen. Zur Gewährleistung der Patientensicherheit werden für eine qualitätsgesicherte Durchführung folgende Voraussetzungen bzw. Einschränkungen dieser Ermächtigung zugrunde gelegt: Die Durchführung der COVID-19-Impfung durch Sanitäter/innen hat nach Schulung und auf Anordnung und unter Aufsicht des/der Arztes/Ärztin zu erfolgen. Sanitäter/innen dürfen die Impfung nur in strukturierten Einrichtungen, das sind gesundheitsbehördlich legitimierte Settings unter ärztlicher Aufsicht, wie z. B. Impfstraßen im Auftrag der Landessanitätsbehörde, durchführen. Die Einschränkung der Verabreichung auf Erwachsene ergibt sich aus dem höheren Risiko von Impfreaktionen sowie den spezifischen anatomischen Gegebenheiten hinsichtlich möglicher Impfstellen bei Kindern, die eine spezifische Expertise erfordern, die Sanitäter/innen im Rahmen der Schulung nicht ausreichend vermittelbar wäre. Die theoretische und praktische Schulung hat einerseits die für die Impfung erforderlichen Kenntnisse über COVID-19-Impfstoffe, Kontraindikationen, Wechselwirkungen, Impfkomplicationen und zu treffende Notfallmaßnahmen sowie Impfschäden und Dokumentation sowie die Fertigkeiten für die lege-artis-Verabreichung von Impfungen, insbesondere intramuskuläre Injektionen zu vermitteln. Eine Bestätigung über den erfolgreichen Erwerb dieser Kenntnis und Fertigkeiten ist durch ein/e Arzt/Ärztin

auszustellen. Die Aufsicht durch den/die Arzt/Ärztin erfordert jedenfalls dessen/deren persönliche Anwesenheit in der Einrichtung. Die Ermächtigung zur Verabreichung der COVID-19-Impfungen umfasst auch die Hilfestellung für den/die Arzt/Ärztin bei der Vorbereitung der COVID-19-Impfungen.“

Die berufsrechtliche Befugnis des § 9 Abs. 3 SanG besteht grundsätzlich für alle Personen, die über eine aufrechte Berufs- bzw. Tätigkeitsberechtigung zum/zur Sanitäter/in gemäß SanG verfügen.

Eine Abwicklung der Impfungen in größeren Settings ist generell ohne die Unterstützung der Sanitäterinnen und Sanitäter nicht denkbar. Sei es bei der Unterstützung fachlicher Natur bei den Impfungen direkt oder sei es bei der logistischen Abwicklung in solchen Impfstellen.

b. Wie verhält sich das Verhältnis von Ärzten zu Sanitätern in Impfstraßen?

Die konkreten Zahlen wären bei den jeweiligen Bundesländern als umsetzende Stellen zu erfragen.

Grundsätzlich dürfen alle selbständig berufsberechtigten Ärztinnen und Ärzte Impfungen durchführen, sofern diese Tätigkeit von ihrem Tätigkeitsbereich umfasst ist. Während der Dauer der von der WHO ausgerufenen COVID-19-Pandemie ist die fachspezifische Beschränkung im Kontext epidemiologischer Situationen aufgehoben (vgl. die Novellierung des § 31 Abs. 3 Z 5 ÄrzteG 1998, BGBl. I Nr. 169/1998 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 16/2020). Die Verabreichung von COVID-19-Impfungen kann daher von allen selbständig berufsberechtigten Ärztinnen und Ärzten unabhängig von der jeweiligen Fachrichtung durchgeführt werden. Zu beachten ist, dass selbstverständlich das entsprechende Komplikationsmanagement und die entsprechende Notfallsversorgung für die zu impfenden Personen gewährleistet sein müssen.

Die Regelung für das ärztliche Tätigwerden im Rahmen einer Pandemie gemäß § 36b ÄrzteG 1998 soll zudem helfen, das Potential an ärztlich qualifizierten Personen auszuschöpfen. Durch diese Bestimmung wird es ermöglicht, pensionierte Ärztinnen und Ärzte, ausländische Ärztinnen und Ärzte sowie Turnusärztinnen und Turnusärzte, auch wenn nicht alle allgemeinen oder besonderen Erfordernisse für die Berufsausübung gegeben sind, heranzuziehen. Die erforderliche Qualitätssicherung erfolgt durch die Vorgabe der Zusammenarbeit mit zur selbständigen Berufsausübung berechtigten Ärztinnen und Ärzten,

stellt jedoch hinsichtlich Turnusärztinnen und Turnusärzte nicht darauf ab, dass die ärztliche Tätigkeit in einer Ausbildungsstätte durchgeführt werden muss.

Sofern keine fachlichen Gründe dagegensprechen, sind auch vertrauenswürdige und gesundheitlich geeignete Studierende der Humanmedizin (auch außerhalb von Famulaturen) berechtigt (und auch befähigt) zu impfen, sofern sie in einem strukturellen Setting (vgl. z.B. Impfstraßen im Auftrag der Landessanitätsbehörde) unter Anleitung und Aufsicht von Ärztinnen und Ärzten tätig werden.

c. Wie wird garantiert, dass Patienten vor einer Impfung durch einen Sanitäter ein medizinisches Aufklärungsgespräch und eine Tauglichkeitsuntersuchung hatten?

Die erforderliche Patientensicherheit und Qualitätssicherheit wird durch die rechtlichen Grundlagen gewährleistet, wobei klargestellt wird, dass die Tätigkeiten der ärztlichen Anamnese und Aufklärung nicht delegierbar sind, sondern allenfalls nur entsprechende Hilfestellung durch Sanitäter/innen geleistet werden kann.

Dass es sich hier um eine ärztliche Tätigkeit handelt, ist allgemein bekannt, wurde auch mehrmals kommuniziert und wird bei der Umsetzung der Bundesländer entsprechend berücksichtigt.

Frage 6: *Gibt es Pläne weiteren Berufsgruppen per Gesetz die Impfkompetenz zu zusprechen (bspw. Pflegekräfte, Apotheker o.ä.)*

- a. Wenn ja, welche und warum diese Berufsgruppen?*
- b. Wenn nein, warum nicht?*
- c. Wenn nein, wie sollen Ärzte und Sanitäter eingesetzt werden, um die Impfkapazitäten pro Tag zu erhöhen?*

Zusätzlich zu den unter 5 genannten Punkten ist bereits weiteren Berufsgruppen per Gesetz die Impfkompetenz zugesprochen: Nach den berufsrechtlichen Regelungen für den gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege fällt die Verabreichung einer Impfung in den mitverantwortlichen Tätigkeitsbereich gemäß § 15 Gesundheits- und Krankenpflegegesetz (GuKG), BGBl. I Nr. 108/1997, in der geltenden Fassung. Diplomierte Pflegepersonen dürfen somit nach schriftlicher ärztlicher Anordnung ohne ärztliche Aufsicht eine Impfung verabreichen. Die Ärztin oder der Arzt trägt dabei die Verantwortung für die Anordnung und die diplomierte Pflegeperson die Verantwortung für die Durchführung.

Die Möglichkeit der Zulassung weiterer Berufsgruppen (zB Apotheker/innen) zur Impfung wird gegenwärtig evaluiert. Konkrete Pläne hierzu gibt es zum Zeitpunkt der Beantwortung nicht.

Frage 7: *Welche Rolle spielen Impfstraßen in der flächendeckenden Impfstrategie?*

- a. *Gibt es Vorgaben an die Bundesländer, wie viele Impfungen pro Tag möglich sein müssen?*
- b. *Wenn ja, wie hoch ist diese zu welchem Zeitpunkt (Bitte um Aufschlüsselung der geplanten Kapazitäten pro Tag für jedes Monat 2021 inklusive Angabe der anvisierten Liefermengen)?*
- c. *Wenn nein, warum nicht?*
- d. *Wenn nein, wie soll garantiert werden, dass gelieferte Impfungen auch tatsächlich verimpft und nicht nur gelagert werden?*

Impfstraßen spielen eine sehr wichtige Rolle in der österreichischen Impfstrategie. Aktuell wird mit einem Mix aus großen bzw. kleineren Impfstraßen und Impfungen im Bereich der niedergelassenen Ärzteschaft gearbeitet.

Je mehr Impfdosen pro Woche nach Österreich kommen, desto mehr wird sich das Impfen weg vom niedergelassenen Bereich hin zu Impfstraßen verlagern. Wobei gesagt werden muss, dass auf das Impfen im niedergelassenen Bereich nie gänzlich verzichtet werden kann. Bezüglich der jeweiligen Kapazitäten in den einzelnen Bundesländern ist es so, dass diese an die jeweils gelieferten Impfdosen angepasst sind und mit den Mehrlieferungen sukzessive ausgebaut werden bzw. aktuell nicht benötigte Impflinien dann die Arbeit aufnehmen.

Tagesaktuell überwacht mein Ressort die Verteilung der Impfstoffe an die Bundesländer und monitiert auch die Verimpfungen. Sollte hier evident werden, dass bereits gelieferte Impfdosen nicht verimpft werden bzw. nicht verplant sind, wird entsprechend gegengesteuert.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Wolfgang Mückstein

