

Vorblatt

Ziel(e)

- Sicherstellung der Finanzierung der Infrastruktur, um in Summe zwei Millionen COVID-19-Impfungen für die Impfsaison 2023/2024 zu ermöglichen
- Weitere Durchführung von COVID-19-Tests für die Feststellung einer Infektion mit SARS-CoV-2 und für die Festlegung der weiteren Behandlungsschritte (insbesondere Verschreibung von COVID-19-Heilmitteln)
- Rechtliche Gleichbehandlung von SARS-CoV-2 mit anderen nicht-meldepflichtigen respiratorischen Krankheiten
- Anpassung von Früherkennungs- und Überwachungssystemen für meldepflichtige Krankheiten und nicht meldepflichtige übertragbare respiratorische Krankheiten an die aktuellen Bedürfnisse
- Sicherstellung der Datenverarbeitung bereits gespeicherter Daten im Zusammenhang mit SARS-CoV-2 im Register der anzeigepflichtigen Krankheiten über den 30. Juni 2023 hinaus für weiterhin unbedingt erforderliche Zwecke
- Überführung von bewährten Pandemieregeln in Regelstrukturen
- Sicherstellung eines österreichweiten Angebots von SARS-CoV-2 Testungen nach Beendigung der Screeningprogramme im Rahmen der COVID-19-Pandemie
- Sicherstellung der ärztlichen Versorgung in einer Krisensituation

Inhalt

Das Vorhaben umfasst hauptsächlich folgende Maßnahme(n):

- Schaffung eines COVID-19-Impffinanzierungsgesetzes und Beibehaltung der Regelungen zur Impfung im niedergelassenen Bereich
- Außerkrafttreten von Bestimmungen mit 30. Juni 2023
- Weitere Zulässigkeit von COVID-19-Tests
- Weiterer Einsatz von Heilmitteln bei der Behandlung von COVID-19
- Aufhebung des rechtlichen Sonderregimes für SARS-CoV-2 und damit im Zusammenhang stehende Anpassungen
- Gesetzliche Verankerung von Früherkennungs- und Überwachungssystemen für meldepflichtige Krankheiten und nicht meldepflichtige übertragbare respiratorische Krankheiten im Epidemiegesetz
- Schaffung einer gesetzlichen Grundlage für die Verarbeitung bereits gespeicherter Daten im Zusammenhang mit SARS-CoV-2 im Register der anzeigepflichtigen Krankheiten über den 30. Juni 2023 hinaus
- Verankerung von bewährten Pandemieregeln im Dauerrecht
- Befristete Ermächtigung für geeignete nichtärztliche Gesundheitsberufe zur Vornahme und Auswertung von Testungen auf SARS-CoV-2
- Verordnungsermächtigung im Hinblick auf die ärztliche Versorgung im Zusammenhang mit Krisensituationen durch den für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesminister

Finanzielle Auswirkungen auf den Bundeshaushalt und andere öffentliche Haushalte:

Im Rahmen des COVID-19-Impffinanzierungsgesetzes ist für die Impfsaison 2023/2024 von Zweckzuschüssen vom Bund an Länder und Gemeinden in der nachstehenden Höhe auszugehen: Für eine vollständige Impfsaison (September bis zum Februar des Folgejahres) ist bei einer Impfpauschale von 20 Euro und wenn man davon ausgeht, dass ca. 65% der zwei Millionen erwartbarer Impfungen im Wege

der Impfinfrastruktur der Länder und Gemeinden erfolgen, mit Zweckzuschüssen in der Höhe von 26 Millionen Euro zu rechnen.

Wenn man davon ausgeht, dass 35% der zwei Millionen erwartbaren Impfungen im niedergelassenen Bereich bei einer Impfpauschale von 15 Euro erfolgen, ist für die Impfsaison 2023/2024 mit Kosten für die Krankenversicherungsträger in Höhe von 10,5 Millionen Euro zu rechnen, die durch den Bund aus dem Krisenbewältigungsfonds zu ersetzen sind.

Den öffentlichen Apotheken ist ein pauschales Honorar in Höhe von fünf Euro pro Vial für die Abgabe von COVID-19-Impfstoff zu zahlen. Den Krankenversicherungsträgern sind diese Kosten durch den Bund aus dem Krisenbewältigungsfonds zu ersetzen.

Die §§ 742 ASVG, 380 GSVG, 374 BSVG und 261 B-KUVG betreffend die Durchführung von COVID-19-Tests im niedergelassenen Bereich verlieren im Hinblick auf das Außerkrafttreten der Durchführungsverordnung mit Ablauf des 30. Juni 2023 mit diesem Zeitpunkt ihre Gültigkeit. Die Durchführung von COVID-19-Tests wird jedoch für die Feststellung einer Infektion mit SARS-CoV-2 und für die Festlegung der weiteren Behandlungsschritte (insbesondere Verschreibung von COVID-19-Heilmitteln) auch weiterhin notwendig sein. Deshalb sollen die im niedergelassenen Bereich tätigen Vertragsärztinnen und Vertragsärzte, Vertragsgruppenpraxen bzw. Primärversorgungseinheiten sowie die selbständigen Vertragsambulatorien für Labormedizin berechtigt sein, SARS-CoV-2-Antigentests für den Nachweis des Vorliegens einer Infektion mit SARS-CoV-2 durchzuführen. Zur Ermöglichung der Sequenzierung zwecks Feststellung neuer Virusvarianten ist jedes fünfte positive Testergebnis eines SARS-CoV-2-Antigentests mittels PCR-Test nachzuprüfen.

Die Kosten, die den Krankenversicherungsträgern nach den §§ 735, 736 Abs. 3 bis 8, 742a, 742b, 746 Abs. 6 und 7, 747, 748 und 750 ASVG sowie den Bestimmungen in den Parallelgesetzen bis zum Ablauf des 30. Juni 2023 angefallen sind, sind jedenfalls durch den Bund aus dem COVID-19-Krisenbewältigungsfonds zu ersetzen.

Behördlich angeordnete Testungen auf SARS-CoV-2 nach § 5 EpiG werden vom Bund finanziert. Sie verursachen aktuell Kosten von 3.069.873,16 € im Monatsschnitt. Finden ab 1. Juli 2023 keine behördlich angeordneten Testungen auf SARS-CoV-2 mehr statt, so ist von Einsparungen in der sechsmaligen Höhe des Monatsschnittes bis zum Ende des Jahres 2023 auszugehen.

Im Jahr 2022 hat der Bund für Früherkennungs- und Überwachungssysteme (Surveillance-Programme) allein für SARS-CoV-2 rund 11 Mio. EURO aufgewendet (9,7 Mio. für die genomische Surveillance und 1,3 Mio. für das Abwassermonitoring). Für andere Surveillance-Programme (Influenza, Mumps-Masern-Röteln, Hanta-Viren, Arbo-Viren etc.) wurden im Jahr 2022 rund 200.000 EURO aufgewendet.

Ab April 2023 wird die umfangreiche genomische Surveillance (Variantenanalyse) für SARS-CoV-2 deutlich reduziert, sodass für den Rest des Jahres rund 2,34 Mio. EURO dafür anfallen (von Juli bis Dezember 2023 somit rund 1,56 Mio. EURO, für 2024 und 2025 jeweils rund 3,12 Mio. EURO). Das Abwassermonitoring auf SARS-CoV-2 wurde im Jänner 2023 von ursprünglich 24 auf 48 Kläranlagen ausgeweitet. Für 2023 und die Folgejahre ist daher mit einem Aufwand von rund 2 Mio. EURO zu rechnen (von Juli bis Dezember 2023 somit rund 1 Mio. EURO).

Die Surveillance-Programme für respiratorische Erkrankungen sollen schrittweise um neue Komponenten erweitert werden, insbesondere um eine systematische Überwachung von Schweren Akuten Respiratorischen Infektionen (SARI) und Akuten Respiratorischen Infektionen (ARI) sowie die erforderlichen virologischen Untersuchungen. Dafür wird mit einem Mehrbedarf von rund 1 Mio. EURO pro Jahr gerechnet. Mit den oben erwähnten 200.000 EURO fallen somit für von Juli bis Dezember 2023 rund 600.000 EURO, für 2024 und 2025 jeweils rund 1,2 Mio. EURO an.

Finanzierungshaushalt für die ersten fünf Jahre

in Tsd. €	2023	2024	2025	2026	2027
Nettofinanzierung Bund	-28.506	-23.005	-6.320	0	0
Nettofinanzierung Länder	16.250	16.250	0	0	0

Nettofinanzierung SV-Träger	-780	0	0	0	0
Nettofinanzierung Gesamt	-13.036	-6.755	-6.320	0	0

Auswirkungen auf die Gleichstellung von Frauen und Männern:

Die Corona-Schutzimpfung ist ein wirkungsvolles Instrument zur Bekämpfung von schweren Verläufen von COVID-19 und damit auch zur Eindämmung krankheitsbedingter Folgeschäden.

Auswirkungen auf Kinder und Jugend:

Bisher haben bereits ca. 500.000 junge Menschen bis zur Vollendung ihres 24. Lebensjahres eine Grundimmunisierung (3 Impfungen) erhalten. Es gilt diesen Impfschutz aufrecht zu erhalten.

Ein gutes Surveillance-Programm ermöglicht das frühzeitige Erkennen von sich anbahnenden Infektionswellen und damit ein rechtzeitiges Setzen von entsprechenden Gegenmaßnahmen. Dadurch können die Krankheitslast bei Kindern und Jugendlichen sowie allfällige Schulschließungen wegen hohem Infektionsgeschehen reduziert werden. Negative Auswirkungen auf die Bildung von Kindern und Betreuungspflichten werden dadurch reduziert. Potentiell betroffen sind davon alle Kinder und Jugendlichen.

In den weiteren Wirkungsdimensionen gemäß § 17 Abs. 1 BHG 2013 treten keine wesentlichen Auswirkungen auf.

Verhältnis zu den Rechtsvorschriften der Europäischen Union:

Die vorgesehenen Regelungen fallen nicht in den Anwendungsbereich des Rechts der Europäischen Union.

Besonderheiten des Normerzeugungsverfahrens:

Keine

Datenschutz-Folgenabschätzung gem. Art 35 EU-Datenschutz-Grundverordnung:

Von einer Datenschutzfolgeabschätzung kann abgesehen werden, weil im Entwurf zum einen nur die Verarbeitung nicht personenbezogener Daten vorgesehen ist. Zum anderen führt § 50 Abs. 39 EpiG das bereits bestehende Regime nach § 4 EpiG für SARS-CoV-2 und damit für eine zukünftig nicht mehr meldepflichtige Krankheit befristet weiter. Damit kommt es zu keiner Änderung der Zwecke, zu denen die Daten, die im Zusammenhang mit SARS-CoV-2 auf Grund des EpiG im Register für anzeigepflichtige Krankheiten erhoben wurden; unberührt bleibt auch der Kreis derjenigen, die zur Datenverarbeitung ermächtigt sind.

Wirkungsorientierte Folgenabschätzung

COVID-19-Überführungsgesetz

Einbringende Stelle: BMSGPK
Vorhabensart: Bundesgesetz
Laufendes Finanzjahr: 2023
Inkrafttreten/ 2023
Wirksamwerden:

Beitrag zu Wirkungsziel oder Maßnahme im Bundesvoranschlag

Das Vorhaben trägt dem Wirkungsziel "Sicherstellung der Förderung, Erhaltung und Wiederherstellung der Gesundheit der gesamten Bevölkerung unter besonderer Berücksichtigung von Infektionskrankheiten, chronischen und psychischen Erkrankungen sowie unter Bedachtnahme spezieller Zielgruppen (z. B. Kinder)." der Untergliederung 24 Gesundheit im Bundesvoranschlag des Jahres 2023 bei.

Problemanalyse

Problemdefinition

Seit Beginn des Jahres 2022 ist Omikron die weltweit dominante Virusvariante von SARS-CoV-2. Anfangs hat Omikron in Österreich zu einer sehr hohen und auch gefährdenden Belastung des Gesundheitssystems geführt. Eine hohe Grundimmunität der Bevölkerung und die damit verbundenen milden Krankheitsverläufe führen zu einem weitaus geringeren Risiko für die Gesundheit des Einzelnen und für das Gesundheitssystem. Vor diesem Hintergrund ist die rechtliche Sonderstellung von SARS-CoV-2 im Vergleich zu anderen nicht-meldepflichtigen respiratorischen Krankheiten nicht mehr angemessen. Folglich sind jene Sonderregelungen, die aufgrund der COVID-19-Pandemie für SARS-CoV-2 geschaffen wurden, aus dem Rechtsbestand zu bereinigen. Deshalb werden die mit Ablauf des 30. Juni 2023 befristeten COVID-19-spezifischen Sonderbestimmungen nicht weiter verlängert beziehungsweise aufgehoben. Zeitgleich wird SARS-CoV-2 aus der Verordnung der anzeigepflichtigen Krankheiten und dadurch aus dem Anwendungsbereich des EpiG gestrichen. COVID-19 soll damit rechtlich wie alle nicht-meldepflichtigen Infektionskrankheiten behandelt werden und der Umgang damit in die Regelstrukturen überführt werden.

Aufgrund der seuchenrechtlichen Bewertung sind auch weitere Materiengesetze, die Sonderregelungen zu COVID-19 enthalten, zu ändern, da andernfalls ein Wertungswiderspruch entstünde. Davon betroffen sind insbesondere berufsrechtliche Bestimmungen diverser Gesundheitsberufe.

Eine Überführung in Regelstrukturen kann zum Teil nur schrittweise erfolgen, weshalb ein ausgewählter Teil der Bestimmungen auch über den 30. Juni 2023 hinaus für einen begrenzten Zeitraum beibehalten wird. In diesem Zusammenhang wird ein neuer rechtlicher Rahmen für die Bereiche Testen, Impfen und Medikamente für SARS-CoV-2 geschaffen. Außerdem haben die Erfahrungen mit der COVID-19-Pandemie gezeigt, dass für eine zielgerichtete und effektive Pandemiebekämpfung valides Datenmaterial unbedingt erforderlich ist. Insbesondere das Abwassermonitoring hat sich als äußerst aussagekräftige Methode zur Überwachung des Infektionsgeschehens erwiesen. Aufgrund der zentralen Bedeutung für die Infektionsprävention werden nunmehr Früherkennungs- und Überwachungssysteme auch ausdrücklich im Epidemiegesetz verankert. Darüber hinaus sind in bestimmten Bereichen Übergangsbestimmungen erforderlich, etwa um Rechtsklarheit für auch nach dem 30. Juni anhängige Verwaltungsverfahren zu gewährleisten.

Da COVID-19 in Österreich weiterhin als Erkrankung auftreten wird, ist davon auszugehen, dass gemäß den Empfehlungen des Nationalen Impfgremiums auch die Impfung inklusive regelmäßiger Auffrischungen des Impfschutzes notwendig bleibt, um einen umfassenden Schutz der Bevölkerung zu erreichen. Es müssen daher weiterhin ausreichend Kapazitäten zur Verfügung gestellt werden, um in

einem relativ kurzen Zeitraum (Herbst/Winter) effektiv und effizient eine große Anzahl von Impfungen zu verabreichen.

Zu diesem Zweck benötigen die Länder und Gemeinden eine finanzielle Unterstützung durch den Bund. Das COVID-19-Zweckzuschussgesetz, das einen entsprechenden Zweckzuschuss vorsieht, läuft am 30. Juni 2023 aus. Die gesetzlichen Regelungen über die Impfung im niedergelassenen Bereich laufen ebenfalls mit 30. Juni 2023 aus.

Im Zusammenhang mit der Aufhebung der spezifischen COVID-19-Maßnahmen sollen großteils auch die mit der COVID-19-Pandemie in Verbindung stehenden Bestimmungen in den Sozialversicherungsgesetzen mit Ablauf des 30. Juni 2023 entfallen. Gleichzeitig ist zur Ermöglichung der Sequenzierung zwecks Feststellung neuer Virusvarianten jedes fünfte positive Testergebnis eines SARS-CoV-2-Antigentests mittels PCR-Test nachzuprüfen.

Nullszenario und allfällige Alternativen

Die Beibehaltung des rechtlichen (Sonder-)Regimes zu COVID-19 würde zu nicht rechtfertigbaren Widersprüchen mit der aktuellen Entwicklung der COVID-19-Pandemie führen. Ebenso würde ein Wertungswiderspruch im Vergleich zur rechtlichen Behandlung von anderen nicht-meldepflichtigen respiratorischen Krankheiten entstehen. Außerdem würde eine Beibehaltung der Maßnahmen, etwa im Bereich des Screenings im Rahmen von COVID-19, das Bundesbudget in einem Ausmaß belasten, das angesichts der Entwicklung der COVID-19-Pandemie nicht angemessen erscheint.

Ohne finanzielle Unterstützung durch den Bund kann die bestehende Impfinfrastruktur (wie etwa Impfstellen und mobile Impfteams, Impfbusse) durch die Länder und Gemeinden sowie im niedergelassenen Bereich nicht mehr aufrechterhalten werden. Aufgrund der sinkenden Durchimpfungsrate ergeben sich negative Auswirkungen auf den bestehenden Impfschutz.

Ohne Früherkennungs- und Überwachungssysteme für meldepflichtige Krankheiten und nicht meldepflichtige übertragbare respiratorische Krankheiten würde der Überblick über das Infektionsgeschehen verloren gehen. Ein rechtzeitiges Setzen von Gegenmaßnahmen wäre damit nicht möglich.

Vorhandene Studien/Folgenabschätzungen

In die Abschätzung ist eine aktuelle Einschätzung des European Centre for Disease Prevention and Control zur derzeit dominanten Omikron-Virusvariante XBB.1.5 vom 13.01.2023 eingeflossen. Diese Einschätzung stützt die Annahme, dass SARS-CoV-2 rechtlich wie andere nicht-meldepflichtigen Infektionskrankheiten zu behandeln ist.

<https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/covid-19-threat-assessment-brief-implications-spread-omicron-xbb>

Interne Evaluierung

Zeitpunkt der internen Evaluierung: 2026

Evaluierungsunterlagen und -methode: Die interne Evaluierung kann frühestens dann erfolgen, wenn alle Übergangsmaßnahmen, die mit dem Gesetz getroffen werden, ausgelaufen sind. Da sich die Bestimmungen zum Teil auf laufende oder noch anhängig werdende Verwaltungsverfahren beziehen, die sich aufgrund eines hohen Arbeitsanfalles bei Behörden und Verwaltungsgerichten über mehrere Jahre erstrecken können, ist als realistischer Zeitraum das Jahr 2026 anzuführen.

Es sind Informationen zu den Maßnahmen von den betroffenen Akteuren beziehungsweise von Stakeholdern (beispielsweise der Österreichischen Apothekerkammer und der Österreichischen Ärztekammer) einzuholen. Darüber hinaus sind allgemein Daten zur weiteren Entwicklung der COVID-19-Pandemie zu erheben. Dabei werden die Gesundheit Österreich GmbH und die Österreichische Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit GmbH ebenfalls einzubinden sein. Die Evaluierung erfordert keine organisatorischen Maßnahmen.

Schriftliche Abfragen der jeweiligen Impfangebote und der damit einhergehenden monatlich verabreichbaren Impfungen pro Bundesland.

Ziele

Ziel 1: Sicherstellung der Finanzierung der Infrastruktur, um in Summe zwei Millionen COVID-19-Impfungen für die Impfsaison 2023/2024 zu ermöglichen

Beschreibung des Ziels:

Den Ländern und Gemeinden kam bereits bisher durch die Zurverfügungstellung von Infrastruktur für die COVID-19-Impfung, etwa in der Form von Impfstellen und mobilen Impfteams, eine tragende Rolle bei der Corona-Schutzimpfung zu. Nur durch derartige Maßnahmen ist bei Bedarf die Impfung einer großen Zahl von Menschen während der Impfsaison (Herbst/Winter) möglich. Angestrebt wird, dass im tatsächlichen Bedarfsfall ausreichend Kapazitäten zur Verfügung stehen, um zusammen mit den Impfungen im niedergelassenen Bereich zumindest zwei Millionen Impfungen zu verabreichen. Dazu soll einerseits die Möglichkeit geschaffen werden, die breite und niederschwellige österreichische Impfinfrastruktur auf Landes- und Gemeindeebene aufrecht zu erhalten. Andererseits bleibt die Impfmöglichkeit im niedergelassenen Bereich bestehen.

Wie sieht Erfolg aus:

Ausgangszustand Zeitpunkt der WFA	Zielzustand Evaluierungszeitpunkt
Das COVID-19-Zweckzuschussgesetz sowie die gesetzlichen Regelungen über die Impfung im niedergelassenen Bereich laufen mit 30. Juni 2023 aus. Die Finanzierung der Impfinfrastruktur ist akut in Frage gestellt.	Die Länder und Gemeinden haben genug finanzielle Mittel, um weiter Impfstellen, mobile Impfteams (Impfbusse), spezielle Einrichtungen für die Anmeldung für Impfungen etc. bereitzustellen. Den Krankenversicherungsträgern werden die Kosten für die Impfungen vom Bund ersetzt.

Ziel 2: Weitere Durchführung von COVID-19-Tests für die Feststellung einer Infektion mit SARS-CoV-2 und für die Festlegung der weiteren Behandlungsschritte (insbesondere Verschreibung von COVID-19-Heilmitteln)

Beschreibung des Ziels:

Die §§ 742 ASVG, 380 GSVG, 374 BSVG und 261 B-KUVG betreffend die Durchführung von COVID-19-Tests im niedergelassenen Bereich verlieren im Hinblick auf das Außerkrafttreten der Durchführungsverordnung mit Ablauf des 30. Juni 2023 mit diesem Zeitpunkt ihre Gültigkeit. Die Durchführung von COVID-19-Tests wird jedoch für die Feststellung einer Infektion mit SARS-CoV-2 und für die Festlegung der weiteren Behandlungsschritte (insbesondere Verschreibung von COVID-19-Heilmitteln) auch weiterhin notwendig sein. Deshalb sollen die im niedergelassenen Bereich tätigen Vertragsärztinnen und Vertragsärzte, Vertragsgruppenpraxen bzw. Primärversorgungseinheiten sowie die selbständigen Vertragsambulatorien für Labormedizin berechtigt sein, SARS-CoV-2-Antigentests für den Nachweis des Vorliegens einer Infektion mit SARS-CoV-2 durchzuführen. Zur Ermöglichung der Sequenzierung zwecks Feststellung neuer Virusvarianten ist jedes fünfte positive Testergebnis eines SARS-CoV-2-Antigentests mittels PCR-Test nachzuprüfen.

Wie sieht Erfolg aus:

Ausgangszustand Zeitpunkt der WFA	Zielzustand Evaluierungszeitpunkt
Die §§ 742 ASVG, 380 GSVG, 374 BSVG und 261 B-KUVG betreffend die Durchführung von COVID-19-Tests im niedergelassenen Bereich verlieren im Hinblick auf das Außerkrafttreten der Durchführungsverordnung mit Ablauf des 30. Juni 2023 mit diesem Zeitpunkt ihre Gültigkeit.	Die weitere Durchführung von COVID-19-Tests für die Feststellung einer Infektion mit SARS-CoV-2 und für die Festlegung der weiteren Behandlungsschritte (insbesondere Verschreibung von COVID-19-Heilmitteln) ist auch weiterhin gegeben. Deshalb wird die Berechtigung zur

	Durchführung von SARS-CoV-2-Antigentests für den Nachweis des Vorliegens einer Infektion mit SARS-CoV-2 der im niedergelassenen Bereich tätigen Vertragsärztinnen und Vertragsärzte, Vertragsgruppenpraxen bzw. Primärversorgungseinheiten sowie die selbständigen Vertragsambulatorien für Labormedizin verlängert. Zur Ermöglichung der Sequenzierung zwecks Feststellung neuer Virusvarianten ist jedes fünfte positive Testergebnis eines SARS-CoV-2-Antigentests mittels PCR-Test nachzuprüfen.
--	--

Ziel 3: Rechtliche Gleichbehandlung von SARS-CoV-2 mit anderen nicht-meldepflichtigen respiratorischen Krankheiten

Beschreibung des Ziels:

Seit Beginn des Jahres 2022 ist Omikron die weltweit dominante Virusvariante von SARS-CoV-2. Anfangs hat Omikron in Österreich zu einer sehr hohen und auch gefährdenden Belastung des Gesundheitssystems geführt. Eine hohe Grundimmunität der Bevölkerung und die damit verbundenen milden Krankheitsverläufe führen nunmehr zu einem weitaus geringeren Risiko für die Gesundheit der Allgemeinbevölkerung und für das Gesundheitssystem. Da dieses Risiko vergleichbar mit jenem ist, das andere, nicht-anzeigepflichtige übertragbare respiratorische Krankheiten mit sich bringen, soll SARS-CoV-2 mit diesen rechtlich gleich behandelt werden.

Wie sieht Erfolg aus:

Ausgangszustand Zeitpunkt der WFA	Zielzustand Evaluierungszeitpunkt
SARS-CoV-2 ist eine anzeigepflichtige übertragbare Krankheit, da es in der Verordnung betreffend anzeigepflichtige Krankheiten 2020 genannt ist. Deshalb sind die Bestimmungen des EpiG darauf anwendbar, was unter anderem bedeutet, dass Krankheitsfälle zu melden sind, Verkehrsbeschränkungen für Personen gelten, die positiv auf SARS-CoV-2 getestet wurden (COVID-19-Verkehrsbeschränkungsverordnung), sowie unter bestimmten Umständen ein Verdienstentgang (§ 32 EpiG) aus dem Bundesbudget zu leisten ist. Des weiteren gilt im EpiG und in diversen weiteren Materiengesetzen ein rechtliches Sonderregime für SARS-CoV-2. Die aktuell geltende Rechtslage führt weiterhin zu einer hohen Arbeitsbelastung der Bezirksverwaltungsbehörden, die für den Hauptteil der Verfahren im Zusammenhang mit SARS-CoV-2 zuständig sind. Eine ebenfalls hohe Arbeitsbelastung ist bei den Verwaltungsgerichten, die in zweiter Instanz in diesen Verfahren zuständig sind, zu verzeichnen.	SARS-CoV-2 ist keine anzeigepflichtige übertragbare Krankheit mehr und wird rechtlich gleich wie andere, nicht-anzeigepflichtigen respiratorischen Krankheiten behandelt. Die Behörden und Verwaltungsgerichte haben keinen oder nur einen sehr geringen Arbeitsanfall im Zusammenhang mit SARS-CoV-2.

Ziel 4: Anpassung von Früherkennungs- und Überwachungssystemen für meldepflichtige Krankheiten und nicht meldepflichtige übertragbare respiratorische Krankheiten an die aktuellen Bedürfnisse

Beschreibung des Ziels:

Es besteht europäischer Konsens, dass eine effektive Surveillance insbesondere von respiratorischen Viruserkrankungen notwendig ist, um zukünftigen Epidemien oder Pandemien wirkungsvoller begegnen

zu können. Im Sinne des Präventionsgedankens können dadurch Krankheitsausbrüche und deren Ausmaß zeitnah erkannt sowie die dadurch drohenden Gesundheitsgefahr rascher gebannt werden. Ohne Früherkennungs- und Überwachungssysteme für meldepflichtige Krankheiten und nicht meldepflichtige übertragbare respiratorische Krankheiten würde der Überblick über das Infektionsgeschehen verloren gehen. Ein rechtzeitiges Setzen von Gegenmaßnahmen wäre damit nicht möglich.

Wie sieht Erfolg aus:

Ausgangszustand Zeitpunkt der WFA	Zielzustand Evaluierungszeitpunkt
Es existieren ein umfangreiches Testangebot für SARS-CoV-2 für die Bevölkerung sowie unterschiedlich stark ausgebaute Surveillance-Programme für verschiedene übertragbare Krankheiten. Die Kosten dafür sind erheblich.	Geeignete und effiziente Surveillance-Programme für meldepflichtige Krankheiten und nicht meldepflichtige übertragbare respiratorische Krankheiten sind etabliert. Die Surveillance-Programme für respiratorische Erkrankungen sind schrittweise um neue Komponenten erweitert worden, insbesondere um eine systematische Überwachung von Schweren Akuten Respiratorischen Infektionen (SARI) und Akuten Respiratorischen Infektionen (ARI) sowie die erforderlichen virologischen Untersuchungen.

Ziel 5: Sicherstellung der Datenverarbeitung bereits gespeicherter Daten im Zusammenhang mit SARS-CoV-2 im Register der anzeigepflichtigen Krankheiten über den 30. Juni 2023 hinaus für weiterhin unbedingt erforderliche Zwecke

Beschreibung des Ziels:

Daten, die vor dem 30. Juni 2023 die im Zusammenhang mit SARS-CoV-2 aufgrund des EpiG verarbeitet wurden und im Register der anzeigepflichtigen Krankheiten gespeichert sind, werden auch nach dem 30. Juni 2023 weiterhin für bestimmte Zwecke benötigt. Verarbeitung bereits im Register anzeigepflichtiger Krankheiten gespeicherter Daten ist zunächst zur Sicherstellung eines effektiven Vollzugs unbedingt erforderlich. Dies betrifft insbesondere Verfahren betreffend die Vergütung von Verdienstentgängen, die durch die COVID-19-Verkehrsbeschränkungsverordnung, BGBl. II Nr. 295/2022 idF BGBl. II Nr. 341/2022, (§ 32 Abs. 1a) oder eine Absonderung gemäß § 17 EpiG (§ 32 Abs. 1 Z 1) bis 30. Juni 2023 eingetreten sind. Entsprechende Anträge können aufgrund der Dreimonatsfrist in § 49 Abs. 1 auch noch nach dem 30. Juni 2023 eingebracht werden; darüber hinaus können sich zeitliche Verzögerungen aus § 49 Abs. 4 EpiG ergeben. Zudem könnten die Daten für Strafverfahren, die nach dem 30. Juni 2023 noch anhängig sind, erforderlich sein. Außerdem sind die Daten zum Zweck der Qualitätssicherung (§ 4 Abs. 8 EpiG) unbedingt erforderlich. Davon erfasst sind insbesondere die wissenschaftliche Aufarbeitung der Pandemie und die Evaluierung im Hinblick auf die Erarbeitung eines neuen Seuchenrechts, in das die Erfahrungen aus der COVID-19-Pandemie einfließen sollen. Dafür benötigt es etwa die Zuordnung von Fällen in örtlicher Hinsicht oder in Bezug auf Alter oder Geschlecht. Die befristete Zulässigkeit stellt sicher, dass die Verarbeitung nicht überschießend erfolgt, und zugleich die für die Aufarbeitung der Pandemie unbedingt erforderlichen Daten nicht verloren gehen.

Wie sieht Erfolg aus:

Ausgangszustand Zeitpunkt der WFA	Zielzustand Evaluierungszeitpunkt
Im Register der anzeigepflichtigen Krankheiten sind Daten, die im Zusammenhang mit SARS-CoV-2 verarbeitet wurden, jedenfalls bis 30. Juni 2023 gespeichert. Diese Daten dürfen nach geltendem Recht ab 30. Juni 2023 nicht mehr im Register verarbeitet werden.	Die im Register der anzeigepflichtigen Krankheiten gespeicherten Daten, die im Zusammenhang mit SARS-CoV-2 verarbeitet wurden, können für jene Zwecke, die in § 4 Abs. 8 EpiG genannt sind, jedenfalls bis 31. Dezember 2024 weiter verarbeitet werden. Außerdem ist eine Verarbeitung zur Sicherstellung eines effektiven Vollzugs insbesondere hinsichtlich Verfahren betreffend die Vergütung von Verdienstentgängen und Strafverfahren möglich.

Ziel 6: Überführung von bewährten Pandemieregeln in Regelstrukturen

Beschreibung des Ziels:

Vereinzelte aus Anlass der COVID-19-Pandemie eingeführte Bestimmungen, die auch zur Verhinderung sonstiger meldepflichtiger Krankheiten sachadäquat sind, sollen in Regelstrukturen überführt werden. Zu den bewährten Regelungen gehört etwa die Ermächtigung von Organen des öffentlichen Sicherheitsdienstes, sofern dies dringend erforderlich ist, im Rahmen ihrer Mitwirkung an Maßnahmen nach § 5 EpiG bestimmte Daten zu erheben. Weiters haben sich die Maskenpflicht als Voraussetzungen und Auflagen für das Betreten des Epidemiegebietes (§ 24 Abs. 3 Z 1 lit c EpiG) und die Legaldefinition von Epidemiegebieten im Zusammenhang mit Maßnahmen zur Verhinderung der Verbreitung von COVID-19 in § 24 Abs. 4 EpiG bewährt.

Wie sieht Erfolg aus:

Ausgangszustand Zeitpunkt der WFA	Zielzustand Evaluierungszeitpunkt
Die bewährten Regelungen der § 24 Abs. 3 Z 1 lit c und Abs. 4 und § 28a Abs. 1b EpiG, die aufgrund der COVID-19-Pandemie eingeführt wurden, sind mit deren Dauer oder bis zu einem bestimmten Zeitpunkt (30. Juni 2023) befristet und laufen deshalb aus.	Die bewährten Regelungen der § 24 Abs. 3 Z 1 lit c und Abs. 4 und § 28a Abs. 1b EpiG, die aufgrund der COVID-19-Pandemie eingeführt wurden, gelten ohne Bezug auf die COVID-19-Pandemie weiter.

Ziel 7: Sicherstellung eines österreichweiten Angebots von SARS-CoV-2 Testungen nach Beendigung der Screeningprogramme im Rahmen der COVID-19-Pandemie

Beschreibung des Ziels:

Die Testinfrastruktur für kostenlose Testungen auf SARS-CoV-2 wird nach Beendigung der Screeningprogramme im Rahmen der COVID-19-Pandemie der Bevölkerung nicht mehr zur Verfügung stehen. Eine niederschwellige österreichweite Versorgung mit Testungen auf SARS-CoV-2 soll der Bevölkerung dennoch weiterhin gegen Entgelt sichergestellt sein, sofern die Testungen außerhalb der Leistungen der Sozialversicherungen erfolgt.

Wie sieht Erfolg aus:

Ausgangszustand Zeitpunkt der WFA	Zielzustand Evaluierungszeitpunkt
Eine der COVID-19-Pandemie geschuldete Ausnahmeregelung im EpiG (§§ 28c und 28d) erlaubt in Zusammenschau mit berufsrechtlichen Sonderbestimmungen einer Reihe von nichtärztlichen Gesundheitsberufen die Vornahme und Auswertung von Testungen.	§§ 28c und 28d EpiG sind nicht mehr Teil des Rechtsbestandes. Dennoch dürfen bis 31. Dezember 2023 die dafür geeigneten nichtärztlichen Gesundheitsberufe, wie Apotheker, Sanitäter und Personen, die zur Ausübung des medizinisch-technischen Laboratoriumsdienstes berechtigt sind, Testungen auf SARS-CoV-2 vornehmen und auswerten.

Ziel 8: Sicherstellung der ärztlichen Versorgung in einer Krisensituation

Beschreibung des Ziels:

Die ärztliche Versorgung in Österreich soll auch außerhalb der COVID-19-Pandemie in Krisensituationen sichergestellt werden.

Wie sieht Erfolg aus:

Ausgangszustand Zeitpunkt der WFA	Zielzustand Evaluierungszeitpunkt
Aufgrund der Ungewissheit der Sicherstellung der ärztlichen Versorgung der österreichischen Bevölkerung am Anfang der COVID-19-Pandemie	Es existieren Sonderregelungen für ärztliche Tätigkeiten im Rahmen einer epidemiologischen oder sonstigen Krisensituation.

wurde mit § 36b Ärztinnen/Ärzte ungeachtet eines allfälligen Mangels der im § 4 angegebenen Erfordernisse ermöglicht, den ärztlichen Beruf im Inland im Rahmen einer Pandemie nur in Zusammenarbeit mit im Inland zur selbständigen Berufsausübung berechtigten Ärztinnen/Ärzten für Allgemeinmedizin oder Fachärztinnen/Fachärzten auszuüben. Da diese Regelung an die COVID-19-Pandemie geknüpft ist, läuft sie aus.	Zudem wird die Möglichkeit der ärztlichen Tätigkeit im Rahmen einer Pandemie iSd § 36b idF BGBl. I Nr. 16/2020 für sechs Monate nach Außerkrafttreten der Bestimmung beibehalten womit unter anderem Ärzt:innen aus der Ukraine ermöglicht wird, weiterhin den ärztlichen Beruf in Zusammenarbeit mit im Inland zur selbständigen Berufsausübung berechtigten Ärztinnen/Ärzten für Allgemeinmedizin oder Fachärztinnen/Fachärzten auszuüben.
--	--

Maßnahmen

Maßnahme 1: Schaffung eines COVID-19-Impffinanzierungsgesetzes und Beibehaltung der Regelungen zur Impfung im niedergelassenen Bereich

Beschreibung der Maßnahme:

Aufgrund des COVID-19-Impffinanzierungsgesetzes leistet der Bund Zweckzuschüsse an die Länder und Gemeinden für die Durchführung der COVID-19-Impfungen in der Höhe von 20 Euro pro nachweislich verabreichter Impfung.

Daneben bleibt die Regelung für die Impfung im niedergelassenen Bereich mit einem pauschalen Honorar in Höhe von 15 Euro weiterhin bestehen.

Die unterschiedlichen Honorare ergeben sich durch die unterschiedlichen Overheadkosten (z.B. Impfbusse der Länder).

Umsetzung von Ziel 1

Maßnahme 2: Außerkrafttreten von Bestimmungen mit 30. Juni 2023

Beschreibung der Maßnahme:

Außerkrafttreten folgender Bestimmungen mit 30. Juni 2023:

- . COVID-19-Risiko-Attest (§ 735 ASVG und § 258 B-KUVG; § 12k GehG und § 29p VBG)
- . Regelungen hinsichtlich der Weitergewährung bestimmter Leistungen aus der Kranken- und Pensionsversicherung, der Verlängerung der Schutzfrist in der Krankenversicherung und der Selbstversicherung in der Krankenversicherung (§ 736 ASVG; § 378 GSVG; § 372 BSVG; § 259 B-KUVG)
- . Beschaffung von Schutzausrüstung (§ 741 ASVG); Schaffung einer Übergangsbestimmung
- . Honorar für die Beratung über COVID-19-Heilmittel (§ 742c Abs. 2 ASVG; § 380c Abs. 2 GSVG; § 374c Abs. 2 BSVG; § 261c Abs. 2 B-KUVG)
- . Ersatz von Honoraren für Vertragsärztinnen und Vertragsärzte sowie Vertragsgruppenpraxen bzw. Primärversorgungseinheiten (§ 746 Abs. 6 und 7 ASVG)
- . Ausstellung von Impfzertifikaten (§ 747 Abs. 2b ASVG; § 384 Abs. 2a GSVG; § 378 Abs. 2a BSVG; § 263 Abs. 2a B-KUVG)
- . Übernahme der Kosten für die Software-Implementierung des Elektronischen Impfpasses (§ 748 ASVG)
- . Informationsschreiben Impfung gegen SARS-CoV-2 (§ 750 ASVG).

Umsetzung von Ziel 2

Maßnahme 3: Weitere Zulässigkeit von COVID-19-Tests

Beschreibung der Maßnahme:

Tests sind zulässig, sofern bei der betreffenden Person Symptome vorliegen, die eine Infektion mit SARS-CoV-2 vermuten lassen.

Umsetzung von Ziel 2

Maßnahme 4: Weiterer Einsatz von Heilmitteln bei der Behandlung von COVID-19

Beschreibung der Maßnahme:

Der Einsatz von Heilmitteln bei der Behandlung von COVID-19 wird auch nach dem 30. Juni 2023 weiterhin notwendig sein. Da davon auszugehen ist, dass entsprechende vom Bund finanzierte Heilmittel jedenfalls bis Herbst zur Verfügung stehen werden, sollen die diesbezüglichen Regelungen mit Ausnahme der Zahlung eines pauschalen Beratungshonorars für die Abgabe von Heilmitteln bis Ende des Jahres 2023 bestehen bleiben.

Umsetzung von Ziel 2

Maßnahme 5: Aufhebung des rechtlichen Sonderregimes für SARS-CoV-2 und damit im Zusammenhang stehende Anpassungen

Beschreibung der Maßnahme:

Die Maßnahme besteht zum einen in der Änderung der Verordnung der anzeigepflichtigen Krankheiten, die flankierend zum Gesetzesvorhaben erfolgen muss. Zum anderen findet sie ihre Grundlage in der Novelle des EpiG und der Aufhebung von Sonderbestimmungen für SARS-CoV-2 in diversen Materiengesetzen sowie Verordnungen des für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministers.

Umsetzung von Ziel 3

Wie sieht Erfolg aus:

Ausgangszustand Zeitpunkt der WFA	Zielzustand Evaluierungszeitpunkt
SARS-CoV-2 ist als anzeigepflichtige übertragbare Krankheit aufgrund der Verordnung über anzeigepflichtige Krankheiten vom Anwendungsbereich des EpiG erfasst. Außerdem besteht durch eine Reihe von Sonderbestimmungen in diversen Materiengesetzen und Verordnungen des für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministers ein rechtliches Sonderregime für SARS-CoV-2. Aufgrund der geltenden Rechtslage besteht ein hoher Arbeitsaufwand allein mit SARS-CoV-2 verbundener Arbeitsaufwand bei Behörden und Verwaltungsgerichten.	SARS-CoV-2 ist keine anzeigepflichtige übertragbare Krankheit und nicht mehr vom Anwendungsbereich des EpiG erfasst. Für SARS-CoV-2 gelten keine Sonderbestimmungen, sondern der gleiche rechtliche Rahmen wie für andere nicht-anzeigepflichtige respiratorische Krankheiten. Behörden und Verwaltungsgerichte haben keinen oder nur mehr einen geringen Arbeitsaufwand im Zusammenhang mit SARS-CoV-2.

Maßnahme 6: Gesetzliche Verankerung von Früherkennungs- und Überwachungssystemen für meldepflichtige Krankheiten und nicht meldepflichtige übertragbare respiratorische Krankheiten im Epidemiegesetz

Beschreibung der Maßnahme:

Eine effektive Surveillance von Infektionskrankheiten ist auf valides Datenmaterial angewiesen, zu dessen Generierung Früherkennungs- und Überwachungssysteme dienen. Insbesondere geben sie einen gesamthaften Überblick über das Infektionsgeschehen in der Bevölkerung und sind damit eine wichtige Säule des "public-health"-Managements. Bereits erprobte Systeme, wie das Abwassermonitoring, sollen weitergeführt werden. Insbesondere für respiratorische übertragbaren Krankheiten sollen die Surveillance-Programme schrittweise um neue Komponenten erweitert werden, insbesondere um eine systematische Überwachung von Schweren Akuten Respiratorischen Infektionen (SARI) und Akuten Respiratorischen Infektionen (ARI) sowie die erforderlichen virologischen Untersuchungen. Durch den Ausbau der Früherkennungs- und Überwachungssysteme werden unionsrechtliche Verpflichtungen, die sich aus Art. 13 Abs 3 der VERORDNUNG (EU) 2022/2371 DES EUROPÄISCHEN PARLAMENTS UND DES RATES vom 23. November 2022 zu schwerwiegenden grenzüberschreitenden Gesundheitsgefahren und zur Aufhebung des Beschlusses Nr. 1082/2013/EU ergeben, erfüllt.

Durch die Verankerung im EpiG wird ein gesetzlicher Auftrag zur Durchführung der Früherkennungs- und Überwachungssysteme geschaffen.

Umsetzung von Ziel 4

Wie sieht Erfolg aus:

Ausgangszustand Zeitpunkt der WFA	Zielzustand Evaluierungszeitpunkt
Es existieren ein umfangreiches Testangebot für SARS-CoV-2 für die Bevölkerung sowie unterschiedlich stark ausgebaute Surveillance-Programme für verschiedene übertragbare Krankheiten. Die Kosten dafür sind erheblich.	Geeignete und effiziente Surveillance-Programme für meldepflichtige Krankheiten und nicht meldepflichtige übertragbare respiratorische Krankheiten sind auf Basis der gesetzlichen Grundlage im EpiG etabliert.

Maßnahme 7: Schaffung einer gesetzlichen Grundlage für die Verarbeitung bereits gespeicherter Daten im Zusammenhang mit SARS-CoV-2 im Register der anzeigepflichtigen Krankheiten über den 30. Juni 2023 hinaus

Beschreibung der Maßnahme:

Mittels Übergangsbestimmungen wird im EpiG verankert, dass Daten, die im Zusammenhang mit SARS-CoV-2 verarbeitet wurden, im Register der anzeigepflichtigen Krankheiten über den 30. Juni 2023 hinaus verarbeitet werden dürfen. Die neue Regelung führt das bereits bestehende Regime nach § 4 EpiG für SARS-CoV-2 und damit für eine zukünftig nicht mehr meldepflichtige Krankheit befristet weiter. Zu den zulässigen Zwecken der Datenverarbeitung gehört insbesondere die Qualitätssicherung nach § 4 Abs. 8 EpiG.

Umsetzung von Ziel 5

Wie sieht Erfolg aus:

Ausgangszustand Zeitpunkt der WFA	Zielzustand Evaluierungszeitpunkt
Im Register der anzeigepflichtigen Krankheiten sind Daten, die im Zusammenhang mit SARS-CoV-2 verarbeitet wurden, jedenfalls bis 30. Juni 2023 gespeichert. Diese Daten dürfen nach geltendem Recht ab 30. Juni 2023 nicht mehr im Register verarbeitet werden.	Die gesetzliche Grundlage erlaubt, dass im Register der anzeigepflichtigen Krankheiten gespeicherten Daten, die im Zusammenhang mit SARS-CoV-2 verarbeitet wurden, weiterhin verarbeitet werden können. Zulässig ist die Verarbeitung insbesondere für jene Zwecke, die in § 4 Abs. 8 EpiG genannt sind, bis 31. Dezember 2024. Außerdem ist eine Verarbeitung zur Sicherstellung eines effektiven Vollzugs insbesondere hinsichtlich Verfahren betreffend die Vergütung von Verdienstentgängen und Strafverfahren möglich.

Maßnahme 8: Verankerung von bewährten Pandemieregeln im Dauerrecht

Beschreibung der Maßnahme:

Die bewährten Regelungen der § 24 Abs. 3 Z 1 lit c und Abs. 4 und § 28a Abs. 1b EpiG werden mittels gesetzlicher Anpassung ins Dauerrecht überführt, indem der Bezug zu COVID-19 gestrichen und/oder deren Befristung aufgehoben wird.

Umsetzung von Ziel 6

Wie sieht Erfolg aus:

Ausgangszustand Zeitpunkt der WFA	Zielzustand Evaluierungszeitpunkt
Die bewährten Regelungen der § 24 Abs. 3 Z 1 lit c und Abs. 4 und § 28a Abs. 1b EpiG, die	Die bewährten Regelungen der § 24 Abs. 3 Z 1 lit c und Abs. 4 und § 28a Abs. 1b EpiG, die

aufgrund der COVID-19-Pandemie eingeführt wurden, sind mit deren Dauer oder bis zu einem bestimmten Zeitpunkt (30. Juni 2023) befristet und laufen deshalb aus.	aufgrund der COVID-19-Pandemie eingeführt wurden, gelten ohne Bezug auf die COVID-19-Pandemie weiter, da sie nun im Dauerrecht verankert sind.
---	--

Maßnahme 9: Befristete Ermächtigung für geeignete nichtärztliche Gesundheitsberufe zur Vornahme und Auswertung von Testungen auf SARS-CoV-2

Beschreibung der Maßnahme:

Aufgrund der Beendigung der Screeningprogramme im Rahmen der COVID-19-Pandemie wird die Testinfrastruktur für gratis Testungen auf SARS-CoV-2 Bevölkerung nicht mehr zur Verfügung stehen. Um dennoch eine österreichweite Versorgung mit Testungen auf SARS-CoV-2 außerhalb der Leistungen der Sozialversicherung sicherzustellen, werden geeignete nichtärztliche Gesundheitsberufe dazu ermächtigt, auch außerhalb der COVID-19-Pandemie Testungen auf SARS-CoV-2 durchzuführen. Diese Ermächtigung wird mit 31. Dezember 2023 befristet. Zu den geeigneten nichtärztlichen Gesundheitsberufen, die von der Maßnahme betroffen sind, zählen Personen, die zur Ausübung des medizinisch-technischen Laboratoriumsdienstes berechtigt sind, Apotheker und Sanitäter. Insbesondere Apotheker können aufgrund des österreichweiten Apothekennetzes ein bürgernahes und niederschwelliges Testangebot bereitstellen.

Umsetzung von Ziel 7

Wie sieht Erfolg aus:

Ausgangszustand Zeitpunkt der WFA	Zielzustand Evaluierungszeitpunkt
Kostenlose Testungen auf SARS-CoV-2 stehen mit 30. Juni 2023 nicht mehr zur Verfügung. Außerdem laufen bestehende berufsrechtliche Ermächtigungen mit 30. Juni 2023 aus oder sind an die COVID-19-Pandemie geknüpft. Damit ist eine erhebliche Reduktion der Testinfrastruktur zu erwarten.	Testungen auf SARS-CoV-2 sind österreichweit gegen Entgelt niederschwellig bis 31.12.2023 verfügbar, weil geeignete nichtärztliche Gesundheitsberufe neben Ärzten und Laboren diese anbieten.

Maßnahme 10: Verordnungsermächtigung im Hinblick auf die ärztliche Versorgung im Zusammenhang mit Krisensituationen durch den für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesminister

Beschreibung der Maßnahme:

Schaffung einer Verordnungsermächtigung, die der/dem für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesminister/in erlaubt, die ärztliche Versorgung der österreichischen Bevölkerung im Zusammenhang mit Krisensituationen sicherzustellen, indem sie/er die ärztliche Tätigkeit trotz eines allfälligen Mangels der im § 4 angegebenen Erfordernisse erlaubt.

Umsetzung von Ziel 8

Wie sieht Erfolg aus:

Ausgangszustand Zeitpunkt der WFA	Zielzustand Evaluierungszeitpunkt
Mit dem Entfall der sogenannten Pandemieregulierung des § 36b ÄrzteG 1998 würde auch die Möglichkeit der ärztlichen Tätigkeit im Rahmen einer Pandemie entfallen.	Durch eine entsprechende Verordnung können zeitlich beschränkt Ausnahmen von den in § 4 ÄrzteG 1998 normierten Erfordernissen festgelegt werden, sodass Ärztinnen/Ärzte den ärztlichen Beruf in Zusammenarbeit mit im Inland zur selbständigen Berufsausübung berechtigten Ärztinnen/Ärzten für Allgemeinmedizin oder Fachärztinnen/Fachärzten ausüben dürfen, soweit und solange dies auf Grund der Krisensituation erforderlich ist.

Abschätzung der Auswirkungen

Finanzielle Auswirkungen für alle Gebietskörperschaften und Sozialversicherungsträger

Finanzielle Auswirkungen für den Bund

– Ergebnishaushalt

	in Tsd. €	2023	2024	2025	2026	2027
Transferaufwand		28.506	23.005	6.320	0	0
Aufwendungen gesamt		28.506	23.005	6.320	0	0

Finanzielle Auswirkungen für die Länder

– Kostenmäßige Auswirkungen

	in Tsd. €	2023	2024	2025	2026	2027
Erlöse		16.250	16.250	0	0	0

Finanzielle Auswirkungen für die Sozialversicherungsträger

– Ergebnishaushalt

	in Tsd. €	2023	2024	2025	2026	2027
Erträge		30.765	3.685	0	0	0
Transferaufwand		31.545	3.685	0	0	0
Aufwendungen gesamt		31.545	3.685	0	0	0
Nettoergebnis		-780	0	0	0	0

Aus dem Vorhaben ergeben sich keine finanziellen Auswirkungen für Gemeinden.

Auswirkungen auf die Verwaltungskosten für Bürger/innen und für Unternehmen

Auswirkungen auf die Verwaltungskosten für Unternehmen

Das Vorhaben hat keine wesentlichen Auswirkungen auf die Verwaltungslasten für Unternehmen.

Erläuterung:

Flankierend zu dem Gesetzesvorhaben wird SARS-CoV-2 aus der Verordnung betreffend anzeigepflichtige Krankheiten 2020 gestrichen, wodurch die Bestimmungen des EpiG im Zusammenhang mit dieser Krankheit nicht mehr anwendbar sind. Somit können auch keine seuchenrechtlichen Maßnahmen mehr in Bezug auf SARS-CoV-2 ergriffen werden; insbesondere sind die zuständigen Behörden nicht mehr ermächtigt, Ermittlungen zur Bekämpfung von SARS-CoV-2 durchzuführen oder nach dem 30. Juni 2023 Verwaltungsstrafverfahren wegen Übertretungen von Regelungen zu SARS-CoV-2 anhängig zu machen. In der Folge entfällt eine entsprechende Informationsverpflichtung der betroffenen Unternehmen.

Das Gesetzesvorhaben umfasst die Abschaffung von Screeningprogrammen im Rahmen der COVID-19-Pandemie. Folglich werden keine österreichweiten, kostenlosen Testungen auf SARS-CoV-2, aufgrund

derer Unternehmen, die Testungen durchführen, Informationen an Behörden zu übermitteln haben. Sohin verringert sich die Informationsverpflichtung der betroffenen Unternehmen durch das Vorhaben.

Auswirkungen auf die Gleichstellung von Frauen und Männern

Auswirkungen auf die körperliche und/oder seelische Gesundheit von Frauen und Männern

Anzahl der vom Regelungsvorhaben betroffenen Frauen und Männer.

Die finanzielle Unterstützung der Länder und Gemeinden durch die Zweckzuschüsse des Bundes ermöglicht die Durchführung der Corona-Schutzimpfung auf breiter Basis. Hinsichtlich dieser Schutzimpfung ist daher pro Impfsaison (Herbst/Winter) mit zwei Millionen Impfungen zu rechnen. Bei der Anzahl der Impfungen gibt es keine signifikanten Unterschiede zwischen den Geschlechtern.

Auswirkungen auf die körperliche und/oder seelische Gesundheit von Frauen und Männern.

Die Corona-Schutzimpfung ist ein wirkungsvolles Instrument zur Bekämpfung von schweren Verläufen von COVID-19 und damit auch zur Eindämmung krankheitsbedingter Folgeschäden.

Auswirkungen auf Kinder und Jugend

Auswirkungen auf die aktive Förderung der Gesundheit und Entwicklung von Kindern

Bisher haben bereits ca. 500.000 junge Menschen bis zur Vollendung ihres 24. Lebensjahres eine Grundimmunisierung (3 Impfungen) erhalten. Die Corona-Schutzimpfung bietet einen effektiven Schutz vor schweren Krankheitsverläufen und deren Folgewirkung.

Ein gutes Surveillance-Programm ermöglicht das frühzeitige Erkennen von sich anbahnenden Infektionswellen und damit ein rechtzeitiges Setzen von entsprechenden Gegenmaßnahmen. Dadurch kann die Krankheitslast bei Kindern und Jugendlichen deutlich reduziert werden.

Quantitative Auswirkungen auf die Gefährdung und die Entwicklung / Gesundheit von Kindern

Betroffene Gruppe	Anzahl der Betroffenen	Quelle/Erläuterung
junge Menschen	1.000	Die Anzahl der jungen Menschen, die eine (weitere) COVID-19-Impfung in Anspruch nehmen werden, kann derzeit nicht abgeschätzt werden, liegt aber jedenfalls über 1.000.
junge Menschen	1.000.000	Von guten Surveillance-Programmen ist die Gesundheit aller Kinder und Jugendlichen betroffen.

Auswirkungen auf den Zugang von Kindern zu Bildung und das Erreichen eines Bildungsziels

Ein gutes Surveillance-Programm ermöglicht das frühzeitige Erkennen von sich anbahnenden Infektionswellen und damit ein rechtzeitiges Setzen von entsprechenden Gegenmaßnahmen. Dadurch können die Krankheitslast bei Kindern und Jugendlichen sowie allfällige Schulschließungen wegen hohem Infektionsgeschehen reduziert werden. Negative Auswirkungen auf die Bildung von Kindern und Betreuungspflichten werden dadurch reduziert.

Quantitative Auswirkungen auf die Betreuung und Bildung von Kindern

Betroffene Gruppe	Anzahl der Betroffenen	Quelle/Erläuterung
junge Menschen	1.000.000	Von guten Surveillance-Programmen sind im Bereich Bildung potentiell alle Kinder und

Jugendliche betroffen.

Anhang

Detaillierte Darstellung der finanziellen Auswirkungen

Bedeckung						
in Tsd. €		2023	2024	2025	2026	2027
Auszahlungen/ zu bedeckender Betrag		46.925	23.005	6.320		
Einsparungen/reduzierte Auszahlungen		18.419				
in Tsd. €	Betroffenes Detailbudget Aus Detailbudget	2023	2024	2025	2026	2027
Durch	24.01.01 e-health	40.040				
Mehreinzahlungen	Gesundh. Ges					
gem. BFRG/BFG	24.01.01 e-health	6.885	23.005	6.320		
	Gesundh. Ges					

Erläuterung der Bedeckung

Im BFG 2023 sind keinerlei Mittel für das COVID-19-Impffinanzierungsgesetz selbst veranschlagt, jedoch sind für Aufwendungen im Zusammenhang mit COVID-19 Mittel in Höhe von 600 Mio. € veranschlagt. Sobald die Mittel ausgeschöpft sind, ist alles Weitere (aus derzeitiger Sicht 100% der Kosten für das COVID-19-Impffinanzierungsgesetz) aus dem COVID-19-Krisenfonds zu finanzieren.

Die Beträge betreffend das Jahr 2024 werden in der Budgeterstellung für das BFG 2024 Berücksichtigung finden.

Es wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass die als finanzielle Auswirkungen für den Bund genannten Beträge grobe Schätzungen sind. Da der Bedarf für das COVID-19-Impffinanzierungsgesetz von den tatsächlich verabreichten Impfungen abhängt, ist es derzeit unmöglich, den genauen Bedarf zu prognostizieren.

Die Annahmen betreffend Tests und Impfungen im niedergelassenen Bereich beruhen ebenfalls auf groben Schätzungen.

Die Beträge betreffend das Jahr 2024 werden in der Budgeterstellung für das BFG 2024 Berücksichtigung finden.

Die Surveillance-Programme für respiratorische Erkrankungen sollen schrittweise um neue Komponenten erweitert werden, insbesondere um eine systematische Überwachung von Schwere Akuten Respiratorischen Infektionen (SARI) und Akuten Respiratorischen Infektionen (ARI) sowie die erforderlichen virologischen Untersuchungen. Dafür wird mit einem Mehrbedarf von rund 1 Mio. EURO pro Jahr gerechnet. Mit den oben erwähnten 200.000 EURO fallen somit für von Juli bis Dezember 2023 rund 600.000 EURO, für 2024 und 2025 jeweils rund 1,2 Mio. EURO an.

Im BFG 2023 sind keinerlei Mittel für SARS-CoV-2 Surveillance-Programme veranschlagt, jedoch sind für Aufwendungen im Zusammenhang mit COVID-19 Mittel in Höhe von 600 Mio. € veranschlagt. Sobald die Mittel ausgeschöpft sind, ist alles Weitere (aus derzeitiger Sicht 100% der Kosten für das SARS-CoV-2 Surveillance-Programme) aus dem COVID-19-Krisenfonds zu finanzieren.

Die Beträge betreffend das Jahr 2024 sowie jene des Jahres 2025 werden in der Budgeterstellung für das BFG 2024 und BFG 2025 Berücksichtigung finden.

Es wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass die als finanzielle Auswirkungen für den Bund genannten Beträge nur Schätzungen sind. Da der Bedarf für die Früherkennungs- und Überwachungssysteme unter anderem vom Infektionsgeschehen abhängt, ist es derzeit unmöglich, den genauen Bedarf zu prognostizieren.

Projekt – Transferaufwand

Körperschaft (Angaben in €)		2023	2024	2025	2026	2027	
Bund		28.505.761,04	23.005.000,00	6.320.000,00			
Sozialversicherungsträger		31.545.000,00	3.685.000,00				
GESAMTSUMME		60.050.761,04	26.690.000,00	6.320.000,00			
Bezeichnung	Körperschaft	Empf.	Aufw. (€)	Empf.	Aufw. (€)	Empf.	Aufw. (€)
1. Teilzahlung des Zweckzuschusses für die Saison 2023/2024	Bund	1	13.000.000,00				
Honorarkosten KV für Tests bei Ärzten im niedergelassenen Bereich	SV	1	19.500.000,00				
Honorarkosten KV für laboranalytische Auswertungen	SV	1	3.900.000,00				
Kosten für die Abgabe	SV	1	780.000,00				

von Heilmitteln durch Apotheken				
Ersatz Honorarkosten KV für Tests bei Ärzten im niedergelassenen Bereich durch Bund (UG 24)	Bund	1	19.500.000,00	
Ersatz Honorarkosten KV für laboranalytische Auswertungen durch Bund (UG 24)	Bund	1	3.900.000,00	
Entfall der Kosten für behördlich angeordnete Testungen nach § 5 EpiG	Bund	1	-18.419.238,96	
Kosten für Surveillance-Programme	Bund	1	1.600.000,00	1 3.200.000,00
Honorarkosten KV für Impfungen im niedergelassenen Bereich	SV	1	7.000.000,00	1 3.500.000,00
Kosten für die Abgabe von Impfstoff durch Apotheken	SV	1	365.000,00	1 185.000,00
Ersatz Honorarkosten KV für Impfungen im niedergelassenen Bereich	Bund	1	7.000.000,00	1 3.500.000,00
Ersatz Kosten für die Abgabe von Impfstoff durch Apotheken	Bund	1	365.000,00	1 185.000,00
Variantenanalyse	Bund	1	1.560.000,00	1 3.120.000,00
2. Teilzahlung des Zweckzuschusses für die Saison 2023/2024	Bund			1 13.000.000,00

Pro Impfperiode (jeweils von September bis Februar des Folgejahres) werden zwei Millionen Impfungen angestrebt. Aufgrund der Erfahrungen aus dem Jahr 2022 darf angenommen werden, dass ca. 35% dieser Impfungen im niedergelassenen Bereich und ca. 65% im Bereich der von den Ländern und Gemeinden geschaffenen Impfinfrastruktur erfolgen werden. Das COVID-19-Impffinanzierungsgesetz bezieht sich daher auf ca. 1.300.000 Impfungen in der Impfperiode 2023/2024.

Dabei können die tatsächliche Anzahl der Impfungen und die damit verbundenen Kosten nur ungefähr abgeschätzt werden, weil diese in sehr hohem Ausmaß von der weiteren Entwicklung der Impfbereitschaft der Bevölkerung abhängen.

Pro Impfung wird den Ländern ein Pauschalbetrag von 20 Euro gewährt.

Das ergibt für die Impfperiode 2023/2024 26 Millionen Euro.

Am Beginn der Impfperiode soll jeweils eine Akontozahlung in der Höhe von 50% der erwarteten Zweckzuschüsse erfolgen, weil dies die Errichtung der Impfinfrastruktur erleichtert. Die Abrechnung entsprechend der tatsächlich geleisteten Impfungen erfolgt dann nach dem Ende der Impfperiode.

Im niedergelassenen Bereich wird für die Impfperiode 2023/2024 von 700.000 Impfungen ausgegangen. Pro Impfung wird ein Pauschalbetrag von 15 Euro gewährt.

Das ergibt für die Impfperiode 2023/2024 10,5 Millionen Euro.

Hinsichtlich der Tests und der Heilmittelabgabe durch Apotheken wurden folgende Annahmen getroffen:

1. für Tests: Dauer 26 Wochen (1. Juli bis 31.12.2023), 30.000 Test pro Woche, € 25,- pro Test ergibt € 19.500.000,-
2. für laboranalytische Auswertungen: Dauer 26 Wochen (1. Juli bis 31.12.2023), 6.000 Tests pro Woche, € 25,- pro Test ergibt € 3.900.000,-
3. für Heilmittelabgabe durch Apotheken: Dauer 26 Wochen (1. Juli bis 31.12.2023), 2.000 Fälle pro Woche, € 15,- pro Abgabe ergibt € 260.000,-

Die Honorare für Impfungen und Tests im niedergelassenen Bereich und für laboranalytische Auswertungen sowie die Kosten der Abgabe von Impfstoff durch die Apotheken werden den Krankenversicherungsträgern durch den Bund (UG 24) ersetzt. Die Kosten der Abgabe von Heilmitteln durch die Apotheken tragen die Krankenversicherungsträger selbst.

Behördlich angeordnete Testungen auf SARS-CoV-2 nach § 5 EpiG werden vom Bund finanziert. Sie verursachen aktuell Kosten von 3.069.873,16 € im Monatsschnitt. Finden ab 1. Juli 2023 keine behördlich angeordneten Testungen auf SARS-CoV-2 mehr statt, so ist von Einsparungen in der sechsmaligen Höhe des Monatsschnittes bis zum Ende des Jahres 2023 auszugehen.

Im Jahr 2022 hat der Bund für Früherkennungs- und Überwachungssysteme (Surveillance-Programme) allein für SARS-CoV-2 rund 11 Mio. EURO aufgewendet (9,7 Mio. für die genomische Surveillance und 1,3 Mio. für das Abwassermonitoring). Für andere Surveillance-Programme (Influenza, Mumps-Masern-Röteln, Hanta-Viren, Arbo-Viren etc.) wurden im Jahr 2022 rund 200.000 EURO aufgewendet.

Ab April 2023 wird die umfangreiche genomische Surveillance (Variantenanalyse) für SARS-CoV-2 deutlich reduziert, sodass für den Rest des Jahres rund 2,34 Mio. EURO dafür anfallen (von Juli bis Dezember 2023 somit rund 1,56 Mio. EURO, für 2024 und 2025 jeweils rund 3,12 Mio. EURO). Das Abwassermonitoring auf

SARS-CoV-2 wurde im Jänner 2023 von ursprünglich 24 auf 48 Kläranlagen ausgeweitet. Für 2023 und die Folgejahre ist daher mit einem Aufwand von rund 2 Mio. EURO zu rechnen (von Juli bis Dezember 2023 somit rund 1 Mio. EURO).

Die Surveillance-Programme für respiratorische Erkrankungen sollen schrittweise um neue Komponenten erweitert werden, insbesondere um eine systematische Überwachung von Schwere Akuten Respiratorischen Infektionen (SARI) und Akuten Respiratorischen Infektionen (ARI) sowie die erforderlichen virologischen Untersuchungen. Dafür wird mit einem Mehrbedarf von rund 1 Mio. EURO pro Jahr gerechnet. Mit den oben erwähnten 200.000 EURO fallen somit für von Juli bis Dezember 2023 rund 600.000 EURO, für 2024 und 2025 jeweils rund 1,2 Mio. EURO an.

Projekt – Erträge aus der op. Verwaltungstätigkeit und Transfers

Körperschaft (Angaben in €)		2023		2024		2025		2026		2027	
Länder		16.250.000,00		16.250.000,00							
Sozialversicherungsträger		30.765.000,00		3.685.000,00							
GESAMTSUMME		47.015.000,00		19.935.000,00							
Bezeichnung	Körperschaft	Menge	Ertrag (€)	Menge	Ertrag (€)	Menge	Ertrag (€)	Menge	Ertrag (€)	Menge	Ertrag (€)
Zweckzuschüsse nach dem COVID-19-	Länder	1	16.250.000,00								
Impffinanzierungsgesetz (l. Teilzahlung)											
Ersatz	SV	1	19.500.000,00								
Honorarkosten KV für Tests bei Ärzten im niedergelassenen Bereich durch Bund (UG 24)											
Ersatz	SV	1	3.900.000,00								
Honorarkosten KV für laboranalytische Auswertungen durch Bund (UG 24)											

Ersatz Honorarkosten KV für Impfungen im niedergelassenen Bereich durch Bund (UG 24)	SV	1	7.000.000,00	1	3.500.000,00
Ersatz Honorarkosten KV für Abgabe von Impfstoff durch Apotheken durch Bund (UG 24)	SV	1	365.000,00	1	185.000,00
Zweckzuschüsse nach dem COVID- 19- Impffinanzierungsg esetz (2. Teilzahlung)	Länder			1	16.250.000,00

Soweit die Länder (und die Gemeinden im Wege der Länder) Zweckzuschüsse des Bundes nach dem COVID-19-Impffinanzierungsgesetz in Anspruch nehmen, stellen diese Einnahmen aus Transfers in deren Haushalten dar. Die Länder (und Gemeinden) sind dabei aber auch durch die Aufwände für die Durchführung der jeweiligen Impfaktionen belastet.

Angaben zur Wesentlichkeit

Nach Einschätzung der einbringenden Stelle sind folgende Wirkungsdimensionen vom gegenständlichen Vorhaben nicht wesentlich betroffen im Sinne der Anlage 1 der WFA-Grundsatzverordnung.

Wirkungsdimension	Subdimension der Wirkungsdimension	Wesentlichkeitskriterium
Verwaltungs-kosten	Verwaltungskosten für Bürgerinnen und Bürger	Mehr als 1 000 Stunden Zeitaufwand oder über 10 000 € an direkten Kosten für alle Betroffenen pro Jahr
Verwaltungs-kosten	Verwaltungskosten für Unternehmen	Mehr als 100 000 € an Verwaltungskosten für alle Betroffenen pro Jahr

Diese Folgenabschätzung wurde mit der Version 5.12 des WFA – Tools erstellt (Hash-ID: 2090847161).