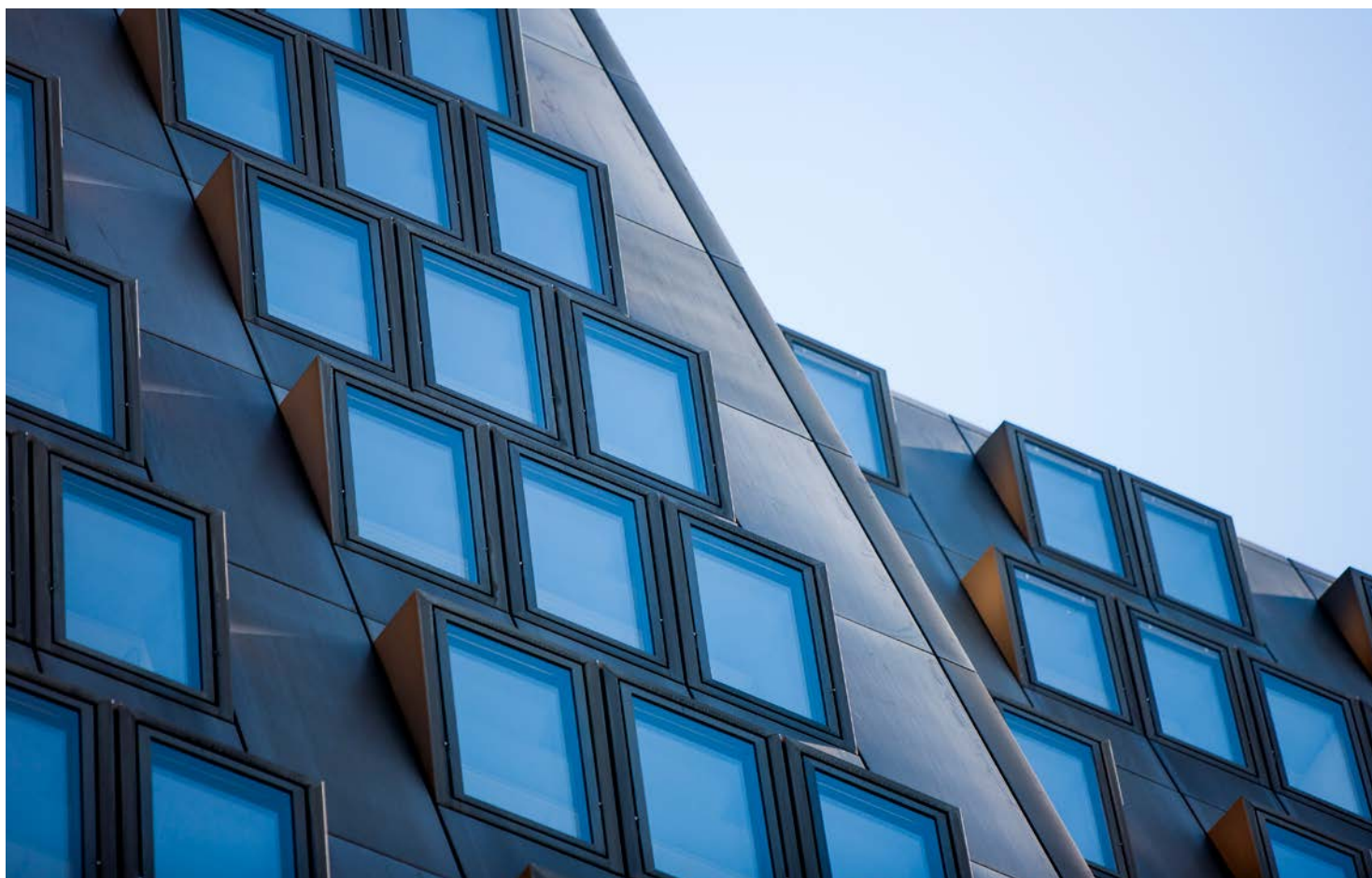




COVID-19-Impfstoffbeschaffung

Reihe BUND 2023/16

Bericht des Rechnungshofes





Vorbemerkungen

Vorlage

Der Rechnungshof erstattet dem Nationalrat gemäß Art. 126d Abs. 1 Bundes-Verfassungsgesetz nachstehenden Bericht über Wahrnehmungen, die er bei einer Gebarungsüberprüfung getroffen hat.

Berichtsaufbau

In der Regel werden bei der Berichterstattung punktweise zusammenfassend die Sachverhaltsdarstellung (Kennzeichnung mit 1 an der zweiten Stelle der Textzahl), deren Beurteilung durch den Rechnungshof (Kennzeichnung mit 2), die Stellungnahme der überprüften Stelle (Kennzeichnung mit 3) sowie die allfällige Gegenäußerung des Rechnungshofes (Kennzeichnung mit 4) aneinandergereiht.

Das in diesem Bericht enthaltene Zahlenwerk beinhaltet allenfalls kaufmännische Auf- und Abrundungen.

Der vorliegende Bericht des Rechnungshofes ist nach der Vorlage über die Website des Rechnungshofes www.rechnungshof.gv.at verfügbar.

IMPRESSUM

Herausgeber:

Rechnungshof Österreich

1030 Wien, Dampfschiffstraße 2

www.rechnungshof.gv.at

Redaktion und Grafik: Rechnungshof Österreich

Herausgegeben: Wien, im Juni 2023

AUSKÜNFTE

Rechnungshof

Telefon (+43 1) 711 71 – 8946

E-Mail info@rechnungshof.gv.at

[facebook/RechnungshofAT](https://www.facebook.com/RechnungshofAT)

Twitter: [@RHSprecher](https://twitter.com/RHSprecher)

FOTOS

Cover: Rechnungshof/Achim Bieniek



Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis _____	6
Glossar _____	8
Prüfungsziel _____	13
Kurzfassung _____	13
Zentrale Empfehlungen _____	20
Zahlen und Fakten zur Prüfung _____	21
Prüfungsablauf und –gegenstand _____	23
Allgemeines _____	25
Überblick _____	25
COVID-19-Impfverlauf und Impfstrategie in Österreich _____	34
COVID-19-Impfstoffbeschaffung – Zuständigkeit und Mitwirkung _____	39
Überblick _____	39
Impfstoffbeschaffung Österreich im europäischen Kontext Juni 2020 bis Mitte März 2021 _____	42
Impfstoffbeschaffung Österreich im europäischen Kontext ab Mitte März 2021 _____	44
Zuständigkeit im Gesundheitsministerium _____	46
Gemeinsame EU-Impfstoffbeschaffung _____	49
Gesamtkostenrahmen für Österreich von bis zu 200 Mio. EUR _____	49
Impfstoffbeschaffung bis Oktober 2020 unter Beibehaltung des Gesamtkostenrahmens von bis zu 200 Mio. EUR _____	56
Impfstoffbeschaffung von November 2020 bis Februar 2021 und Erhöhung des Gesamtkostenrahmens auf bis zu 388 Mio. EUR _____	58
Impfstoffbeschaffung von März bis Juni 2021 _____	64
Auswirkungen des Impfstoffverzichts auf die mögliche Anzahl der Impfungen und die Durchimpfungsrate bis 30. Juni 2021 _____	68
Impfstoffbeschaffung bis Februar 2022 und Erhöhung des Gesamtkostenrahmens auf bis zu 1,252 Mrd. EUR _____	72
Gelieferte und verimpfte Mengen an COVID-19-Impfstoffen _____	86



COVID-19-Impfstoffbeschaffung

Budgetierung und Zahlungen für COVID-19-Impfstoffe _____	94
Nationales Impfgremium _____	97
Organisation und Aufgabenbereich _____	97
Sitzungen und Protokolle _____	100
Bedarfsberechnungen und Anwendungsempfehlungen _____	101
Weitergabe von COVID-19-Impfstoffen _____	103
Allgemeines _____	103
Rahmenbedingungen in Österreich _____	107
COVID-19-Impfstoffspenden durch Österreich _____	109
Zusammenfassende Beantwortung _____	118
Schlussempfehlungen _____	133
Anhang _____	136
Berechnungen und ergänzende Darstellungen zu den Auswirkungen des Impfstoffverzichts _____	136

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:	Von der Europäischen Kommission bedingt zugelassene und in Zulassung befindliche COVID-19-Impfstoffe (Stand April 2022) _	27
Tabelle 2:	Wesentliche Ereignisse im Zuge der COVID-19-Impfstoffbeschaffung _____	32
Tabelle 3:	Vorkaufverträge der EU-Kommission und Bestellungen Österreichs bis 4. Dezember 2020 _____	58
Tabelle 4:	Geplantes COVID-19-Impfstoffportfolio für Österreich gemäß Gesundheitsministerium vom 3. Dezember 2020 _____	59
Tabelle 5:	Rechtsverbindliche Bestellungen (Order Forms) von COVID-19-Impfstoffen bis 30. Juni 2021 _____	66
Tabelle 6:	Hypothetisch mögliche COVID-19-Impfungen bis 20. Juni 2021 bei Bestellung pro rata population _____	70
Tabelle 7:	Entwicklung der Vorgaben für das COVID-19-Impfstoffportfolio _____	73
Tabelle 8:	Impfstoffbestellungen über pro rata population ab Oktober 2021 (Stand 28. Februar 2022) _____	75
Tabelle 9:	Von Österreich verbindlich bestellte COVID-19-Impfstoffe (Stand 28. Februar 2022) _____	78
Tabelle 10:	Beginn der Lieferung von bestellten COVID-19-Impfstoffen nach Österreich (Stand Ende Februar 2022) _____	86
Tabelle 11:	Nach Österreich gelieferte, an Impfstellen ausgelieferte und verimpfte COVID-19-Impfdosen (Stand Ende Februar 2022 bzw. 28. Februar 2022) _____	89
Tabelle 12:	Mittel für COVID-19-Impfstoffbeschaffung gemäß den Bundesfinanzgesetzen und den Bundesfinanzrahmengesetzen _	94
Tabelle 13:	Bundesvoranschlag und Zahlungen _____	95
Tabelle 14:	Mindesthaltbarkeit der COVID-19-Impfstoffe (Stand April 2022) _____	104

Tabelle 15: COVID-19-Impfstoffspenden durch Österreich (Stand Ende April 2022) _____	110
Tabelle 16: Themen des Prüfverlangens zur COVID-19-Impfstoff- beschaffung _____	118
Tabelle 17: Entwicklung der Vorgaben für das COVID-19-Impfstoff- portfolio _____	126
Tabelle 18: Rechtsverbindliche Bestellungen (Order Forms) von COVID-19-Impfstoffen bis 30. Juni 2021 _____	127
Tabelle 19: Hypothetisch mögliche COVID-19-Impfungen bis 20. Juni 2021 bei Bestellung pro rata population _____	128
Tabelle 20: Impfstoffbestellungen über pro rata population ab Oktober 2021 (Stand 28. Februar 2022) _____	130
Tabelle 21: Von Österreich verbindlich bestellte COVID-19-Impfstoffe (Stand 28. Februar 2022) _____	131

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1:	Kosten, Nutzen und Risiken der COVID-19-Impfstoffbeschaffung _____	19
Abbildung 2:	Zulassung und EU-weite Bereitstellung von COVID-19-Impfstoffen _____	26
Abbildung 3:	An EU-Mitgliedstaaten gelieferte COVID-19-Impfdosen (ohne Malta und teilweise ohne Dänemark und Irland); Dezember 2020 bis Ende Februar 2022 _____	28
Abbildung 4:	Bevölkerungsanteil mit zumindest einer COVID-19-Impfung in der EU und den Mitgliedstaaten _____	30
Abbildung 5:	Verabreichte COVID-19-Impfungen, unterschieden nach erster, zweiter und dritter Dosis _____	34
Abbildung 6:	COVID-19-Impfquote nach Altersgruppen bis 30. Juni 2021 in Österreich _____	37
Abbildung 7:	COVID-19-Impfstoffbeschaffung und -weitergabe – wesentliche Zuständigkeiten und Aufgaben (Auswahl) _____	40
Abbildung 8:	(Hypothetische) Entwicklung der Durchimpfungsrate bei COVID-19-Impfstoffbestellung pro rata population (erste und zweite Berechnungsvariante) _____	71
Abbildung 9:	Nach Österreich gelieferte COVID-19-Impfdosen bis 28. Februar 2022 _____	87
Abbildung 10:	Nach Österreich gelieferte, an Impfstellen ausgelieferte und verimpfte COVID-19-Impfdosen im Zeitverlauf (Stand Ende Februar 2022) _____	90
Abbildung 11:	Anzahl der Impfungen nach Hersteller je Monat im Zeitraum Dezember 2021 bis März 2022 _____	91
Abbildung 12:	An EU-Mitgliedstaaten bis Ende April 2022 gelieferte und verimpfte COVID-19-Impfdosen _____	105
Abbildung 13:	(Hypothetische) Entwicklung der Durchimpfungsrate bei COVID-19-Impfstoffbestellung pro rata population (erste und zweite Berechnungsvariante) _____	129

Abkürzungsverzeichnis

ABl.	Amtsblatt
Abs.	Absatz
APA	advance purchase agreement (Vorkaufvertrag)
Art.	Artikel
BGBL.	Bundesgesetzblatt
BKA	Bundeskanzleramt
BMF	Bundesministerium für Finanzen
BMKÖS	Bundesministerium für Kunst, Kultur, öffentlichen Dienst und Sport
BMSGPK	Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz
bzw.	beziehungsweise
° C	Grad Celsius
ca.	circa
COREPER	Comité des représentants permanents (Ausschuss der Ständigen Vertreter der Mitgliedstaaten)
COVAX	COVID-19 Vaccines Global Access
COVID	corona virus disease (Coronaviruskrankheit)
d.h.	das heißt
ECDC	European Centre for Disease Prevention and Control (Europäisches Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten)
ELGA	Elektronische Gesundheitsakte
EMA	European Medicines Agency (Europäische Arzneimittel-Agentur)
ESI	Emergency Support Instrument (Soforthilfeinstrument)
et al.	et alii (und andere)
etc.	et cetera
EU	Europäische Union
EUR	Euro
Euratom	Europäische Atomgemeinschaft
EWR	Europäischer Wirtschaftsraum
f(f).	folgend(e)
FFP	Filtering Face Piece
GmbH	Gesellschaft mit beschränkter Haftung
GZ	Geschäftszahl



i.d.(g.)F.	in der (geltenden) Fassung
IT	Informationstechnologie
lit.	litera (Buchstabe)
Mio.	Million(en)
Mrd.	Milliarde(n)
mRNA	messenger ribonucleic acid (Boten-Ribonukleinsäure)
NIG	Nationales Impfgremium
PCR	polymerase chain reaction (Polymerase-Kettenreaktion)
rd.	rund
RH	Rechnungshof
SARS-CoV-2	Severe Acute Respiratory Syndrome-Coronavirus-2
STIKO	Ständige Impfkommission
TZ	Textzahl(en)
u.a.	unter anderem
USA	United States of America (Vereinigte Staaten von Amerika)
USD	United States Dollar
V, VO	Verordnung
WHO	World Health Organization (Weltgesundheitsorganisation)
Z	Ziffer
z.B.	zum Beispiel

Glossar

advance purchase agreement (APA)

Die Europäische Kommission schließt im Auftrag und im Namen der Mitgliedstaaten advance purchase agreements, APAs (in der Folge: **Vorkaufverträge**), mit COVID-19-Impfstoffherstellern ab; sie berechtigen die Mitgliedstaaten der EU, eine bestimmte Anzahl von Impfdosen zu einem bestimmten Preis zu erwerben, sobald diese zur Verfügung stehen.

bedingte Zulassung eines Impfstoffs

Bei einer bedingten Zulassung liegen noch nicht alle für eine Vollzulassung erforderlichen Daten vor. Sie kann durchgeführt werden, wenn der Nutzen der schnellen Verfügbarkeit größer ist als die Risiken einer unvollständigen Datenlage. Die Unternehmen müssen nach der Erteilung einer bedingten Zulassung laufend Daten vorlegen, um weiterhin zu belegen, dass der Nutzen die Risiken überwiegt.

Coronavirus

Coronaviren sind Viren, die insbesondere Krankheiten der Atemwege verursachen können.

COVID-19 (coronavirus disease 2019)

COVID-19 ist die Bezeichnung der von SARS-CoV-2 ausgelösten Krankheit. Nicht alle Menschen, die sich mit SARS-CoV-2 infizieren, erkranken an COVID-19. SARS-CoV-2 mutierte ausgehend von seiner Ursprungsvariante. Die Virusvarianten sind nach dem griechischen Alphabet bezeichnet.

COVAX (COVID-19 Vaccines Global Access)

Mit dem Ziel, Staaten unabhängig von ihrer Kaufkraft bestmöglichen Zugang zu Impfstoffen gegen COVID-19 zu ermöglichen, gründete die Weltgesundheitsorganisation (**WHO**) im April 2020 zusammen mit Partnerorganisationen die Initiative COVAX und die dazugehörige COVAX Facility. Aufgabe der COVAX Facility war es u.a., Impfdosen bei den Herstellern zu bestellen und einkommensschwächeren Staaten (gratis) zur Verfügung zu stellen. 192 Staaten in Afrika, Asien, Ozeanien, Südamerika und Europa nahmen zur Zeit der Gebarungsüberprüfung weltweit an COVAX teil, darunter 100 wohlhabendere Staaten und 92 Staaten mit niedrigerem und mittlerem Einkommen.

Delta-Variante

Die Delta-Variante von SARS-CoV-2 wurde im Oktober 2020 in Indien entdeckt und breitete sich in der Folge stark aus. Sie weist Mutationen auf, welche die Übertragbarkeit des Virus im Vergleich zum ursprünglichen Virus und auch zur bisher vorherrschenden Alpha-Variante erhöhen.

Detailbudget

Das Detailbudget ist die unterste Ebene der Gliederung des Bundesvoranschlags und stellt die sachliche Gliederung unterhalb eines Globalbudgets dar.

Drittstaat

Ein Drittstaat ist ein Staat, der kein Mitglied der EU ist.

e-Impfpass

„e-Impfpass“ ist in Österreich die Bezeichnung für den elektronischen Impfpass, in den alle Impfungen einer Person eingetragen werden sollen. Die Daten zu den Impfungen werden in einem zentralen Impfregister abgespeichert.

European Centre for Disease Prevention and Control

(ECDC; Europäisches Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten)

Das ECDC ist eine seit 2005 tätige Agentur der EU mit Sitz in Schweden, um die Verhütung und Kontrolle übertragbarer Krankheiten in der EU zu verbessern. Es soll die durch übertragbare Krankheiten bedingten aktuellen und neu auftretenden Risiken für die menschliche Gesundheit ermitteln, bewerten und Informationen darüber weitergeben. Dazu soll es auch mit der WHO und Drittstaaten zusammenarbeiten.

European Medicines Agency (EMA; Europäische Arzneimittel-Agentur)

Die wichtigsten Aufgaben der Europäischen Arzneimittel-Agentur (**EMA**) sind die Zulassung und die Überwachung von Arzneimitteln in der EU.

G-Regelungen

Die G-Regelungen sollen sicherstellen, dass von bestimmten Personengruppen nur eine geringe epidemiologische Gefahr ausgeht. 3G umfasst geimpfte, genesene oder getestete Personen, 2G geimpfte oder genesene, 1G nur geimpfte. 2,5G steht für geimpft oder genesen oder PCR-getestet. Die häufig geänderten Verordnungen (z.B. 2. COVID-19-Basismaßnahmenverordnung) legten fest, wo (z.B. Krankenanstalten, Pflegeheime, Betriebsstätten, Freizeiteinrichtungen) welche G-Regelungen anzuwenden waren. Sie definierten auch Art und Umfang der erforderlichen Nachweise (z.B. welcher Test oder welche Impfung zum jeweiligen Zeitpunkt ausreichend war).

Grüner Pass

Der Grüne Pass (EU Digital COVID Certificate) bzw. die entsprechenden Zertifikate dienen als Dokumentation und Nachweis einer COVID-19-Impfung, einer durchgemachten Infektion mit SARS-CoV-2 oder eines negativen Testergebnisses auf SARS-CoV-2.

Impfpflicht

Gemäß dem am 5. Februar 2022 in Kraft getretenen COVID-19-Impfpflichtgesetz (BGBl. I 4/2022) hatten sich – mit wenigen Ausnahmen – alle Personen ab 18 Jahren impfen zu lassen. Der Gesundheitsminister legte per Verordnung (COVID-19-Impfpflichtverordnung, BGBl. II 52/2022) insbesondere den Umfang der COVID-19-Impfpflicht (etwa Zahl der Impfungen, Impfindervall, Impfung nach Genesung) fest. Eine beim Bundeskanzleramt für diesen Zweck neu eingerichtete Kommission hatte im Sinne eines begleitenden Monitorings regelmäßig z.B. über wissenschaftliche Entwicklungen oder die Eignung der Impfpflicht zur Verhinderung einer Überlastung der medizinischen Versorgung zu berichten. Auch aufgrund dieser Berichte wurde die Impfpflicht im März (bis 31. Mai) und Juni (bis 31. August) 2022 per Verordnung ausgesetzt (BGBl. II 103/2022 und BGBl. II 198/2022). Am 7. Juli 2022 beschloss der Nationalrat die gänzliche Abschaffung der Impfpflicht.

Inactivated Vaccine, „klassischer Totimpfstoff“

Der COVID-19-Impfstoff Valneva enthält das komplette unschädlich gemachte SARS-CoV-2 und wird auch als „klassischer Totimpfstoff“ bezeichnet. Er wurde in der EU am 24. Juni 2022 durch die Europäische Kommission zugelassen.

mRNA-Impfstoff

Mit dem mRNA-Impfstoff wird den menschlichen Körperzellen der Bauplan (in Form der sogenannten „messenger RNA“) für Virusproteine zur Verfügung gestellt. Die menschlichen Zellen lesen diese Information aus und können so das Spike-Protein des SARS-CoV-2 selbst produzieren. Zu den mRNA-Impfstoffen gehören jene der Hersteller BioNTech/Pfizer und Moderna.

off-label-use

Beim off-label-use wird ein Arzneimittel außerhalb des durch die behördliche Zulassung abgedeckten Anwendungsgebiets verwendet, z.B. wenn klinische Studien zur Anwendung dieses Arzneimittels bei Kindern fehlen. Dieser „nicht bestimmungsgemäße Gebrauch“ ist unter erhöhten Aufklärungs- und Sorgfaltspflichten erlaubt.

Omikron-Variante

Die im November 2021 entdeckte und von der WHO als besorgniserregend eingestufte Omikron-Variante von SARS-CoV-2 ist durch 30 Veränderungen im Spike-Protein gekennzeichnet. Aufgrund der erhöhten Übertragbarkeit setzte sich die Omikron-Variante zur Zeit der Gebarungsüberprüfung weltweit als dominante Variante durch (siehe dazu <https://www.ages.at/mensch/krankheit/krankheitserreger-von-a-bis-z/coronavirus>, abgerufen am 30. Mai 2023).

pro rata population

Eine Berechnung oder Aufteilung pro rata population bemisst sich nach dem Bevölkerungsanteil.

SARS-CoV-2 (Severe Acute Respiratory Syndrome-Coronavirus-2)

SARS-CoV-2 ist der Name des für eine COVID-19-Erkrankung verantwortlichen Virus.

Spike-Protein

SARS-CoV-2 nutzt das sogenannte Spike-Protein, um an die Zellen anzudocken und sie zu befallen (siehe dazu <https://www.helmholtz.de/glossar/corona-glossar/>, abgerufen am 30. Mai 2023).

Protein-Subunit-Impfstoff

Die COVID-19-Impfstoffe der Hersteller Sanofi/GSK (diese waren zur Zeit der Gebarungsüberprüfung noch nicht zugelassen) und Novavax sind proteinbasierte Impfstoffe. Diese enthalten einzelne virale Proteine, die für eine Immunreaktion besonders wichtig sind. Diese Technologie wird schon länger z.B. für Grippeimpfstoffe verwendet.

Untergliederung

Der Bundesvoranschlag wird nach Maßgabe der zu besorgenden Angelegenheiten in Untergliederungen eingeteilt. Eine Untergliederung ist jeweils einem einzigen Ressort zugeordnet.

Vaccine Order Form

Für den Abruf von COVID-19-Impfstoffen aus den von der Europäischen Kommission abgeschlossenen Vorkaufverträgen hatten die Mitgliedstaaten mit sogenannten „Vaccine Order Forms“ (Anlage zu den Vorkaufverträgen) ihre Bestellungen an die Impfstoffhersteller zu übermitteln.

Viral-Vector-Impfstoff

Die COVID-19-Impfstoffe der Hersteller AstraZeneca und Johnson&Johnson sind virale Vektorimpfstoffe. Diese beruhen auf dem Prinzip, ein für den Menschen zwar infektiöses, aber harmloses Virus so umzubauen, dass es für das Immunsystem aussieht, als wäre es ein anderer Erreger. Das Immunsystem reagiert auf dieses Vektorvirus wie auf SARS-CoV-2, aber die Krankheitsfolgen bleiben aus. Auch bei dem von der EMA bis zur Zeit der Gebarungsüberprüfung nicht zugelassenen russischen Impfstoff Sputnik V handelt es sich um einen Vektorimpfstoff. Sowohl mRNA-Impfstoffe als auch Vektorimpfstoffe zählen zu den genbasierten Impfstoffen.



Virusvarianten

Manche Mutationen von SARS-CoV-2 können das Erbgut und somit das Virus so verändern, dass als besorgniserregend eingestufte Varianten entstehen. Virusvarianten gelten als „besorgniserregend“, wenn sie z.B. ansteckender sind oder wenn das Immunsystem von bereits genesenen oder geimpften Personen diese Virusvarianten weniger gut abwehren kann. Zur Zeit der Gebarungsüberprüfung waren die besorgniserregenden Virusvarianten Alpha, Beta, Gamma, Delta und Omikron bekannt.

Vorbelastung

Vorbelastungen stellen Verpflichtungen und Schulden des Bundes dar, deren Fälligkeit erst in künftigen Finanzjahren eintritt.

World Health Organization (WHO)

Die WHO ist eine Sonderorganisation der Vereinten Nationen, ihr gehören 194 Staaten an. Die WHO nimmt innerhalb der Vereinten Nationen die Rolle eines Koordinators für Gesundheitsfragen ein. Sie legt u.a. Standards und Forschungsziele zum Thema Gesundheit fest, benennt mögliche Maßnahmen der Gesundheitspolitik und bietet ihren Mitgliedstaaten technische Unterstützung an.

WIRKUNGSBEREICH

- Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz
- Bundeskanzleramt
- Bundesministerium für Finanzen

COVID-19-Impfstoffbeschaffung

Prüfungsziel



Der RH überprüfte die COVID-19-Impfstoffbeschaffung. Diese Sonderprüfung erfolgte gemäß Art. 126b Abs. 4 Bundes-Verfassungsgesetz aufgrund eines Verlangens gemäß § 99 Abs. 2 Geschäftsordnungsgesetz 1975 der Abgeordneten Mag. Jörg Leichtfried und Mag. Karin Greiner sowie Kolleginnen und Kollegen vom 21. April 2021 (1509/A). Das Verlangen umfasste elf Themen. Prüfungsziele waren

- die Beurteilung der Leitung und Koordination der Impfstoffbeschaffung sowie der Lieferzeitpunkte und -mengen,
- die Analyse der finanziellen Rahmenbedingungen und der Folgen des Verzichts auf COVID-19-Impfstoffe,
- die Beurteilung der Verwendung von COVID-19-Impfstoffen und
- die Analyse der Vertragsdokumente und der Rolle Österreichs in den COVID-19-Impfstoffverhandlungen auf Ebene der Europäischen Union (**EU**).

Der überprüfte Zeitraum umfasste im Wesentlichen die Jahre 2020 und 2021. Darüber hinaus ging der RH auch auf aktuelle Entwicklungen im Jahr 2022 ein.

Kurzfassung

COVID-19-Impfstoffbeschaffung auf europäischer Ebene

Im Jahr 2020 verständigten sich die 27 EU-Mitgliedstaaten auf eine gemeinsame Beschaffung von COVID-19-Impfstoffen. Der EU-Lenkungsausschuss aus Vertreterinnen und Vertretern aller Mitgliedstaaten und der Europäischen Kommission unterstützte diese in allen Bereichen der Impfstoffbeschaffung, erörterte Beschaffungsaspekte und prüfte diese. Den Vorsitz hatte die Europäische Kommission gemeinsam mit einem Mitgliedstaat inne. Das EU-Verhandlungsteam – darin war Österreich nicht vertreten – führte die Verhandlungen mit den Impfstoffherstellern und berichtete darüber dem EU-Lenkungsausschuss. Die Europäische Kommission schloss im Auftrag und im Namen von EU-Mitgliedstaaten (u.a. Österreich) bis Ende

Februar 2022 Vorkaufverträge mit acht Impfstoffherstellern; darin waren die wesentlichen Parameter für die Impfstoffkäufe (etwa die Produktbeschreibung, der Preis und die Liefermodalitäten) bereits festgelegt. Der Zugang der Mitgliedstaaten zu den gemeinsam beschafften Impfdosen sollte im Verhältnis der jeweiligen Bevölkerung zur Unionsbevölkerung erfolgen (in der Folge: **pro rata population**), auf Österreich entfielen dabei rd. 2 %. Impfstoffbestellungen über und unter pro rata population waren möglich. Die konkrete Bestellung bzw. den Abruf der COVID-19-Impfstoffe führten die einzelnen Mitgliedstaaten – in Österreich das Gesundheitsministerium – eigenständig durch. (TZ 2, TZ 7)

Von Juni 2020 bis Mitte März 2021 vertraten der Sonderbeauftragte für Gesundheit (in der Folge: **Sonderbeauftragter**) des Gesundheitsministeriums – das laut Bundesministerengesetz 1986 für das Gesundheitswesen und auch für das Impfwesen zuständig war – und stellvertretend ein Kabinettsmitglied des Gesundheitsministers Österreich im EU-Lenkungsausschuss. In diesem Zeitraum war der Sonderbeauftragte im EU-Lenkungsausschuss auch dessen Ko-Vorsitzender. Mitte März 2021 nominierte der Gesundheitsminister – im Zusammenhang mit der Kritik an der Impfstoffeinkaufspolitik des Sonderbeauftragten (Bestellungen teilweise unter pro rata population) – zwei neue Vertreterinnen in den EU-Lenkungsausschuss. Dies waren die im Gesundheitsministerium für das Impfwesen zuständige Sektionsleiterin und stellvertretend die für den Bereich „EU, Internationales und Grundsatzfragen“ im Bundeskanzleramt zuständige Sektionsleiterin. Im Nominierungsakt des Gesundheitsministeriums war diese Neu-Nominierung mit „internen Umstrukturierungen“ begründet. Die Bemühungen des Gesundheitsministeriums und des Bundeskanzleramts, auf EU-Ebene Ende März 2021 einen Ausgleich für die zuvor bestellten COVID-19-Impfstoffmengen unter pro rata population durch vorgezogene Impfstofflieferungen über pro rata population zu erlangen, waren nicht erfolgreich. (TZ 7, TZ 8, TZ 13)

COVID-19-Impfstoffbeschaffung auf Bundesebene

Bis Mitte März 2021 führte das Gesundheitsministerium die COVID-19-Impfstoffbeschaffung weitgehend alleine durch. Mangels vollständiger schriftlicher Unterlagen konnte der RH die interministerielle Koordination in der ersten Phase der COVID-19-Impfstoffbeschaffung nur teilweise nachvollziehen. Ab Mitte März 2021 bzw. der Neu-Nominierung von Vertreterinnen in den EU-Lenkungsausschuss stimmten sich das Gesundheitsministerium und das Bundeskanzleramt u.a. im Zuge der Vor- bzw. Nachbearbeitung der Treffen des EU-Lenkungsausschusses ab. Ab August 2021 erfolgte diese interministerielle Koordination der COVID-19-Impfstoffbeschaffung auch im Rahmen eines Gremiums. Darin waren das Gesundheitsministerium und das Bundeskanzleramt vertreten sowie ab November 2021 zusätzlich auch das Außenministerium (mit diesem hatte das Gesundheitsministerium bei COVID-19-Impfstoffspenden das Einvernehmen herzustellen) und das Bundesministerium für Kunst, Kultur, öffentlichen Dienst und Sport. (TZ 6, TZ 7, TZ 8, TZ 23)

Die Zuständigkeit für die COVID-19-Impfstoffbeschaffung und -logistik war im Gesundheitsministerium nicht eindeutig zwischen den Abteilungen bzw. Sektionen einerseits und dem Krisenstab andererseits geregelt. Die dazu ergangenen Weisungen des Gesundheitsministers waren widersprüchlich. (TZ 9)

Das Nationale Impfgremium war das wissenschaftliche Beratungsorgan des Gesundheitsministers in allen Impfsangelegenheiten. Das als Arbeitsgruppe eingerichtete Safety Board beschäftigte sich mit außergewöhnlichen Impfreaktionen oder möglichen Nebenwirkungen der Impfungen. Die Mitglieder beider Gremien kamen aus verschiedenen medizinischen und pharmazeutischen Fachgebieten. Aufgrund ihrer beruflichen Tätigkeiten waren Kontakte mit impfstoffherstellenden Unternehmen möglich. Die Mitglieder des Nationalen Impfgremiums gaben erst im Februar 2021 – mehr als ein Jahr nach Beginn der Funktionsperiode – erstmals Erklärungen zu möglichen Interessenkonflikten ab. Diese Erklärungen waren bis Ende Oktober 2022 nur unter eingeschränkten Bedingungen zugänglich. (TZ 19)

Die laut Geschäftsordnung aus Gründen der Transparenz vorgesehene Veröffentlichung von Sitzungsprotokollen des Nationalen Impfgremiums und des Safety Boards auf der Website des Gesundheitsministeriums fand teilweise verspätet statt. Insbesondere im Herbst 2021 und Winter 2021/22 veröffentlichte das Gesundheitsministerium viele Protokolle verzögert. (TZ 20)

Finanzielle Mittel und Spielraum zur Beschaffung

Der Gesamtkostenrahmen und damit der Handlungsspielraum für die COVID-19-Impfstoffbeschaffung erhöhten sich im Zeitraum Juli 2020 bis Juli 2021 von bis zu 200 Mio. EUR auf bis zu 1,252 Mrd. EUR (TZ 10, TZ 12, TZ 16):

Das Gesundheitsministerium erarbeitete verspätet einen Ministerratsvortrag für Ende Juli 2020 zur Teilnahme an der gemeinsamen COVID-19-Impfstoffbeschaffung durch die Europäische Kommission und zur Festlegung eines Gesamtkostenrahmens. Das Gesundheitsministerium kalkulierte die voraussichtlichen Ausgaben für COVID-19-Impfstoffe anhand der voraussichtlichen Mengen und Preise nicht, obwohl es über voraussichtliche Preisbänder informiert war. Die vom Gesundheitsministerium ursprünglich zum Gesamtkostenrahmen – bei der angestrebten Impfung von 8 Mio. Menschen in Österreich – vorgeschlagene Formulierung für den Ministerratsvortrag („mehr als 200 Mio. Euro“) änderte das Koordinierungsteam im Finanzministerium auf „bis zu 200 Mio. EUR“. Dies mit der Begründung gegenüber dem RH, dass eine Kostenschätzung von „mehr als“ nicht budgetär darstellbar und budgettechnisch nicht korrekt sei, weil im Bundeshaushalt lediglich Auszahlungs- bzw. Aufwandsobergrenzen festgelegt werden könnten. (TZ 10)

Bis Jänner 2021 veranlasste das Gesundheitsministerium keine politische Entscheidung über die Erhöhung des Gesamtkostenrahmens von bis zu 200 Mio. EUR für COVID-19-Impfstoffe bzw. suchte es nicht um eine Erhöhung beim Finanzministerium an, obwohl dieser Gesamtkostenrahmen bereits Anfang Dezember 2020 durch die bereits erfolgten und die noch beabsichtigten Bestellungen nahezu ausgeschöpft war und zusätzliche Budgetmittel aus dem COVID-19-Krisenbewältigungsfonds verfügbar gewesen wären. Für die Erweiterung des COVID-19-Impfstoffportfolios veranlasste das Gesundheitsministerium die Erhöhung des Gesamtkostenrahmens um bis zu 115,3 Mio. EUR erst verspätet, nämlich nach der verbindlichen Bestellung von zusätzlichen Impfstoffen mit dem Ministerratsvortrag vom 19. Jänner 2021. Mit einem weiteren Ministerratsvortrag 47/27 vom 9. Februar 2021 erhöhte sich der Gesamtkostenrahmen auf insgesamt 388,3 Mio. EUR (für 30,5 Mio. Impfdosen). Eine Ende Mai 2021 kundgemachte Novelle zum Bundesfinanzgesetz 2021 erhöhte die für das Jahr 2021 budgetierten Ausgaben von 120 Mio. EUR um 291,36 Mio. EUR (davon 203,36 Mio. EUR für COVID-19-Impfstoffe) auf 411,36 Mio. EUR. (TZ 10, TZ 12)

Mit Ministerratsvortrag vom 4. Mai 2021 wurde der Gesamtkostenrahmen auf 1,177 Mrd. EUR (für 72,5 Mio. Impfdosen) und laut Aufstellung im Vorbelastungsgesetz schließlich auf 1,252 Mrd. EUR (für 80,5 Mio. Impfdosen) erhöht. Das Vorbelastungsgesetz wurde mit der Zustimmung von vier Parlamentsparteien beschlossen und am 26. Juli 2021 kundgemacht. Die vom Gesundheitsministerium im Zuge der COVID-19-Impfstoffbeschaffung eingegangenen Verpflichtungen betrugen zum 28. Februar 2022 1,085 Mrd. EUR und schöpften den Gesamtkostenrahmen von 1,252 Mrd. EUR nicht zur Gänze aus. (TZ 16)

Abruf und Lieferung von COVID-19-Impfstoffen, Folgen eines Verzichts auf Impfstoffe

Bis zum 30. Juni 2021 bestellte das Gesundheitsministerium verbindlich 24,32 Mio. COVID-19-Impfdosen verschiedener Impfstofftechnologien. Diese Bestellmenge unterschritt die zum 30. Juni 2021 hypothetisch mögliche Bestellmenge pro rata population von 27,68 Mio. Impfdosen um 3,36 Mio. Impfdosen (12 %). Um die Auswirkungen des freiwilligen Verzichts auf COVID-19-Impfstoffe durch die Bundesregierung auf die Durchimpfungsrate in Österreich beurteilen zu können, erstellte der RH zwei Berechnungsvarianten: In der ersten Variante ging er davon aus, dass das Gesundheitsministerium in allen Fällen rd. 1,96 % der von der Europäischen Kommission ausgehandelten Impfstoffmenge bestellen hätte können. In der zweiten Variante nahm der RH an, dass das Gesundheitsministerium aufgrund einer vom EU-Lenkungsausschuss beschlossenen Solidaritätsaktion zugunsten von zwei EU-Mitgliedstaaten hinsichtlich des BioNTech/Pfizer-Impfstoffs in zwei Fällen nur unter pro rata population bestellen hätte können. Ausgehend von den errechneten zusätz-

lichen Erst- und Zweitimpfungen hätte sich die Durchimpfungsrate der österreichischen Bevölkerung zum 30. Juni 2021 wie folgt erhöht:

- Erstgeimpfte von 53,6 % auf 56,9 % (erste Berechnungsvariante) bzw. auf 56,2 % (zweite Berechnungsvariante) und
- Zweitgeimpfte von 35,3 % auf 37,4 % (erste Berechnungsvariante) bzw. auf 37,0 % (zweite Berechnungsvariante). ([TZ 13](#), [TZ 14](#), [TZ 15](#))

Im Unterschied zum Zeitraum bis 30. Juni 2021 bestellte das Gesundheitsministerium nach Einbindung des Bundeskanzleramts ab Oktober 2021 14,65 Mio. COVID-19-Impfdosen über pro rata population mit voraussichtlichen Ausgaben von 236,85 Mio. EUR (Stand Ende Februar 2022). Nur für eine der Bestellungen waren in den Beschaffungsakten Bedarfsberechnungen über den voraussichtlichen COVID-19-Impfstoffbedarf dokumentiert. Das Gesundheitsministerium legte der Impfstoffbeschaffung unterschiedliche Annahmen zugrunde (z.B. zwei bis sechs aufeinanderfolgende Impfungen pro Person in unterschiedlichen Zeitabständen, unterschiedliche Durchimpfungsraten der Bevölkerung von 65 %, 70 % bzw. 100 %), für die eine konkrete Grundlage, etwa in den Beschlüssen oder den Anwendungsempfehlungen des Nationalen Impfgremiums, fehlte. Vom Gesundheitsministerium ressortintern außerhalb der Beschaffungsakten geführte und dem Bundeskanzleramt laufend kommunizierte Bedarfsberechnungen ergaben einen hohen voraussichtlichen Impfstoffbedarf, weil das Gesundheitsministerium durchwegs die Berechnungsvariante mit dem höchsten voraussichtlichen Impfstoffbedarf als maßgeblich erachtete. ([TZ 16](#))

Die verbindlichen Bestellungen von rd. 70 Mio. COVID-19-Impfdosen zum Stand 28. Februar 2022 entsprachen dem knapp Dreifachen der zum 30. Juni 2021 bestellten Impfstoffmengen (rd. 24 Mio. Impfdosen), die voraussichtlichen Ausgaben von insgesamt 1,085 Mrd. EUR dem knapp Vierfachen der voraussichtlichen Ausgaben von 287,42 Mio. EUR für die zum 30. Juni 2021 bestellten rd. 24 Mio. Impfdosen. ([TZ 13](#), [TZ 16](#))

Das Gesundheitsministerium hatte sein Impfstoffportfolio risikoorientiert auf unterschiedliche Impfstofftechnologien und Hersteller verteilt. Dies u.a. mit dem Ziel, Lieferverzögerungen oder geringere Liefermengen einzelner Impfstoffhersteller auszugleichen. Mit Ende Februar 2022 hatten die Impfstoffhersteller 31,69 Mio. COVID-19-Impfdosen nach Österreich geliefert, wobei es teilweise zu Lieferverzögerungen kam. Davon wurden 3,46 Mio. Dosen nach dem Einlangen in Österreich an andere Staaten gespendet und insgesamt 18,35 Mio. Dosen verimpft. Der Lagerstand an COVID-19-Impfstoffen, deren Mindesthaltbarkeit begrenzt war, betrug Ende Februar 2022 rd. 11 Mio. Impfdosen, davon hatten rd. 320.000 (3 %) das Ablaufdatum überschritten; das Gesundheitsministerium erwartete gemäß seinem damali-

gen Lieferzeitplan von März bis Dezember 2022 die Anlieferung von 26,51 Mio. Impfdosen und für 2023 von weiteren 10,21 Mio. Impfdosen. ([TZ 17](#), [TZ 22](#), [TZ 24](#))

Weitergabe von COVID-19-Impfstoffen

Ausgehend von einem möglichen Überangebot an COVID-19-Impfstoffen wurde in Österreich bereits im Dezember 2020 eine Rechtsgrundlage für die (entgeltliche) Weitergabe von COVID-19-Impfstoffen durch das Gesundheitsministerium geschaffen, wofür ab Juli 2021 das Einvernehmen mit dem Außenminister herzustellen war. Der zeitnahen Weitergabe von COVID-19-Impfstoffen kam auch deshalb besondere Bedeutung zu, weil die von der Europäischen Kommission zugelassenen COVID-19-Impfstoffe nur begrenzt haltbar waren. Anders als ursprünglich in Aussicht genommen, verkaufte jedoch Österreich bis Ende April 2022 für Österreich bestimmte, aber nicht benötigte COVID-19-Impfstoffe nicht weiter; begründet wurde dies für das Jahr 2021 mit einem bestehenden bzw. noch nicht umfassend einschätzbaren Eigenbedarf bei vereinzelt Vorabanfragen für Impfstoffkäufe und mit einem „derzeit“ (März 2022) begrenzten internationalen Bedarf. ([TZ 22](#), [TZ 23](#))

Zwischen Juli 2021 und April 2022 spendete Österreich 7,39 Mio. COVID-19-Impfdosen – vor allem von AstraZeneca und Johnson&Johnson – jeweils rund zur Hälfte an Drittstaaten bzw. an die internationale Initiative COVID-19 Vaccines Global Access (**COVAX**). Dies waren 11 % der bis Ende Februar 2022 rd. 70 Mio. bestellten Impfdosen. ([TZ 24](#))

Laut Medienberichten bestand spätestens ab Ende 2021 etwa in Europa oder den USA ein Überangebot an COVID-19-Impfstoffen. Bemühungen ab Jänner 2022 und verstärkt ab Februar 2022 für umfangreichere Impfstoffspenden von BioNTech/Pfizer und Moderna blieben bis April 2022 weitgehend erfolglos. Im Mai 2022 spendete Österreich – zusätzlich zu den Spenden von 7,39 Mio. Dosen bis April 2022 – lediglich rd. 82.000 BioNTech/Pfizer-Dosen an COVAX. Bis Mai 2022 gab es keine konkreten Abnehmer für die in Aussicht genommene Weitergabe von 2 Mio. Novavax-Impfdosen. Dies vor dem Hintergrund, dass die Impffzahlen ab Jänner 2022 deutlich zurückgingen, sich der Lagerstand an COVID-19-Impfstoffen in Österreich laufend erhöhte und die Überschreitung der Mindesthaltbarkeit im Raum stand. Mitte Mai 2022 belief sich der Lagerstand bereits auf rd. 16 Mio. Impfdosen. Davon endete damals für rd. 6 Mio. die Mindesthaltbarkeit spätestens am 31. August 2022. ([TZ 17](#), [TZ 22](#), [TZ 26](#))

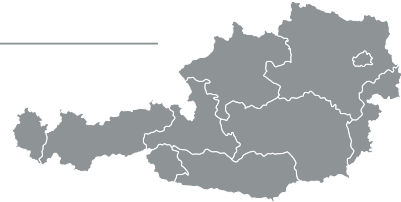
Zusammenfassung

Die folgende Abbildung gibt einen Überblick über die wesentlichen Feststellungen des RH zur Durchführung der COVID-19-Impfstoffbeschaffung im Zeitraum Juni 2020 bis Februar 2022:

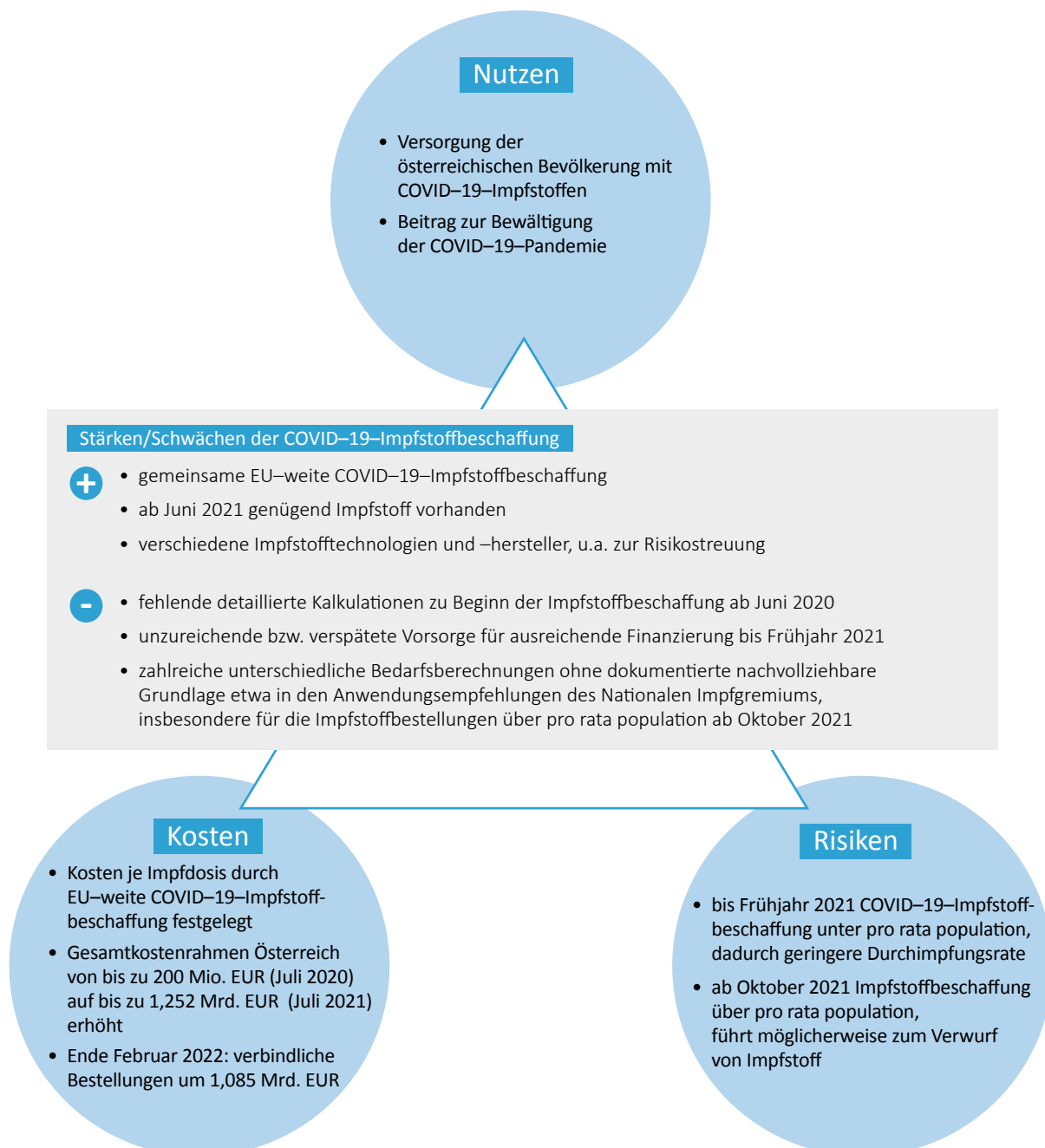
Abbildung 1: Kosten, Nutzen und Risiken der COVID-19-Impfstoffbeschaffung

Bund

KOSTEN, NUTZEN, RISIKEN



Quelle und Darstellung: RH



Auf Basis seiner Feststellungen hob der RH folgende Empfehlungen an das Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz hervor:

ZENTRALE EMPFEHLUNGEN

- Die Zuständigkeiten für die COVID-19-Impfstoffbeschaffung und -logistik wären klar zu regeln. [\(TZ 9\)](#)
- Bedarfsberechnungen:
 - Den Beschaffungsvorhaben von Impfstoffen wären aktenmäßig dokumentierte Bedarfsberechnungen auf Basis nachvollziehbarer Annahmen zugrunde zu legen.
 - Bedarfsberechnungen wären möglichst auf Grundlage wissenschaftlich fundierter Hochrechnungen oder gültiger wissenschaftlicher Anwendungsempfehlungen für Impfstoffe zu erstellen. [\(TZ 16\)](#)
- Im Interesse größtmöglicher Objektivität wären regelmäßig Erklärungen zu möglichen Interessenkonflikten der Mitglieder des Nationalen Impfgremiums einzufordern und diese zu veröffentlichen. [\(TZ 19\)](#)
- Die Sitzungsprotokolle des Nationalen Impfgremiums wären zeitnah zu veröffentlichen. [\(TZ 20\)](#)
- Um den Ablauf der Mindesthaltbarkeit von COVID-19-Impfstoffen bzw. die Entsorgung solcher Impfstoffe soweit wie möglich zu vermeiden, wären zeitgerecht geeignete Maßnahmen zu setzen. [\(TZ 26\)](#)



Zahlen und Fakten zur Prüfung

COVID-19-Impfstoffbeschaffung				
Rechtsgrundlagen				
national	<ul style="list-style-type: none"> • Art. 10 Abs. 1 Z 12 Bundes-Verfassungsgesetz, BGBl. 1/1930 i.d.g.F. (Gesundheitswesen) • Bundesministeriengesetz 1986, BGBl. 76/1986 i.d.g.F. • Bundesgesetz, mit dem zur Abdeckung des Bedarfes zur Bekämpfung der Covid-19-Pandemie Ermächtigungen zur Verfügung über Bundesvermögen erteilt werden, BGBl. I 135/2020 i.d.g.F. • COVID-19-Krisenbewältigungsfonds-Auszahlungsverordnung, BGBl. II 611/2020 i.d.g.F. 			
EU-Ebene	Verordnung (EU) 2020/521 des Rates vom 14. April 2020 zur Aktivierung der Soforthilfe gemäß der Verordnung (EU) 2016/369 und zur Änderung von deren Bestimmungen unter Berücksichtigung des COVID-19-Ausbruchs			
Impfdosen	28. Juni 2021 ¹		28. Februar 2022 ¹	
	in Mio.			
von Österreich bestellt	24,32		70,03	
nach Österreich geliefert	9,07		31,69	
ausgeliefert ²	7,05		20,59	
<i>davon</i>				
<i>gespendet</i>	–		3,46	
verimpft ³	7,80		18,35	
<i>davon</i>				
<i>für erste Impfung</i>	4,85		6,93	
<i>für zweite Impfung</i>	2,95		6,64	
<i>für dritte Impfung</i>	–		4,78	
Kostenrahmen	Ministerratsvortrag			Aufstellung laut dem am 26. Juli 2021 kundgemachten Vorbelastungsgesetz⁴
	27/44, 29. Juli 2020	47/27, 9. Februar 2021	58/16, 4. Mai 2021	
	in Mio. EUR			
maximaler Gesamtkostenrahmen Impfstoffbeschaffung	200	388,3	1.177	1.252

¹ Der RH wählte als Stichtag einen Montag als Beginn der jeweiligen Kalenderwoche, weil bestimmte Daten (etwa zu den gelieferten Impfstoffmengen) nur auf Wochenbasis vorlagen.

² u.a. an Bundesländer, Impfstellen oder für Spenden (**TZ 17**)

³ Da teilweise zusätzliche Impfdosen aus einem Mehrdosenbehältnis entnommen wurden, war die Zahl der verimpften Dosen höher als jene der ausgelieferten (**TZ 17**).

⁴ BGBl. I 141/2021

Quelle: BMSGPK



COVID-19-Impfstoffbeschaffung

Prüfungsablauf und –gegenstand

- 1 (1) Der RH überprüfte von Oktober 2021 bis Februar 2022 die COVID-19-Impfstoffbeschaffung. Die Gebarungsüberprüfung erfolgte gemäß Art. 126b Abs. 4 Bundes-Verfassungsgesetz¹ aufgrund eines Verlangens gemäß § 99 Abs. 2 Geschäftsordnungsgesetz 1975² der Abgeordneten Mag. Jörg Leichtfried und Mag. Karin Greiner sowie Kolleginnen und Kollegen vom 21. April 2021 (1509/A). Das Verlangen umfasste elf Themen.

Ziele der Gebarungsüberprüfung waren

- die Beurteilung der Leitung und Koordination der Impfstoffbeschaffung sowie der Lieferzeitpunkte und –mengen,
- die Analyse der finanziellen Rahmenbedingungen und der Folgen des Verzichts auf COVID-19-Impfstoffe,
- die Beurteilung der Verwendung von COVID-19-Impfstoffen und
- die Analyse der Vertragsdokumente und der Rolle Österreichs in den COVID-19-Impfstoffverhandlungen auf Ebene der Europäischen Union (**EU**).

Der überprüfte Zeitraum umfasste im Wesentlichen die Jahre 2020 und 2021. Darüber hinaus ging der RH auch auf aktuelle Entwicklungen im Jahr 2022 ein.

Eine zusammenfassende Beantwortung des Prüfverlangens findet sich in [TZ 27](#).

(2) Der RH überprüfte das Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (in der Folge: **Gesundheitsministerium**), das Bundesministerium für Finanzen (in der Folge: **Finanzministerium**) und das Bundeskanzleramt. Darüber hinaus führte der RH u.a. Erhebungen beim Bundesministerium für europäische und internationale Angelegenheiten (in der Folge: **Außenministerium**), bei der Bundesbeschaffung GmbH und bei der Finanzprokuratur durch.

(3) Im September 2022 veröffentlichte der Europäische Rechnungshof den Sonderbericht „Beschaffung von COVID-19-Impfstoffen durch die EU: Nach anfänglichen Herausforderungen ausreichend Dosen gesichert, Leistungsfähigkeit des Verfahrens aber nicht ausreichend bewertet“.³ Dabei prüfte er, ob die Beschaffung von COVID-19-Impfstoffen in der EU wirksam vorbereitet wurde, es der Verhandlungsführung der EU durch die mit den Impfstoffherstellern unterzeichneten Verträge gelang, die Erfüllung der Beschaffungsziele der EU sicherzustellen und die Europäische Kommission (in der Folge: **EU-Kommission**) alle für die Lieferung der Impfstoffe relevanten

¹ BGBl. 1/1930 i.d.g.F.

² BGBl. 410/1975 i.d.g.F.

³ Auch in seinem Jahresbericht 2021 nahm der Europäische Rechnungshof Bezug auf die COVID-19-Impfstoffbeschaffung, etwa betreffend Mängel bei der Überprüfung und Umsetzung von Vertragsbedingungen.

Aspekte berücksichtigte. Die EU-Kommission habe zwischen August 2020 und November 2021 elf Verträge mit acht Impfstoffherstellern unterzeichnet; diese würden bis zu 4,6 Mrd. Impfstoffdosen zu erwarteten Gesamtkosten von fast 71 Mrd. EUR umfassen.

(4) Zu dem im Jänner 2023 übermittelten Prüfungsergebnis nahmen das Finanzministerium im März 2023 sowie das Bundeskanzleramt und das Gesundheitsministerium im April 2023 Stellung. Der RH erstattete seine Gegenäußerungen im Juni 2023.

Laut den einleitenden Ausführungen des Bundeskanzleramts in seiner Stellungnahme sei es ihm im gesamten Prozess stets ein Anliegen gewesen, im Rahmen seiner gemäß Bundesministeriengesetz 1986⁴ vorgesehenen Rolle dazu beizutragen, dass ausreichend Impfstoff für die österreichische Bevölkerung zur Aufrechterhaltung der öffentlichen Gesundheit verfügbar sei, und dabei auf Wirtschaftlichkeit zu achten; Österreich informiere sich international über Best Practices beim COVID-19-Management und bei der Impfstoffverabreichung und tausche sich aus, um nationale Abläufe zu optimieren.

⁴ BGBl. 76/1986 i.d.g.F.

Allgemeines

Überblick

- 2.1 (1) Zur Bewältigung von Infektionskrankheiten können Impfungen einen wesentlichen Beitrag leisten. Im Jahr 2020 verständigten sich die 27 EU-Mitgliedstaaten auf eine gemeinsame Beschaffung von COVID-19-Impfstoffen („Joint EU Approach to COVID-19 vaccines procurement“). Diese erfolgte durch die EU-Kommission, auf Basis einer gemeinsamen europäischen Strategie⁵ bzw. einer Vereinbarung⁶ der EU-Kommission mit allen 27 EU-Mitgliedstaaten und begleitet durch einen Lenkungsausschuss („Steering Board“, in der Folge: **EU-Lenkungsausschuss**), in dem alle 27 Mitgliedstaaten vertreten waren.

Für die gemeinsame EU-weite Beschaffung schloss die EU-Kommission bis Ende Februar 2022 im Auftrag und im Namen von Mitgliedstaaten (u.a. Österreich) elf Vorkaufverträge (sogenannte „advance purchase agreements“ oder „APA“) mit acht Herstellern⁷. Darin waren die wesentlichen Parameter für die Impfstoffkäufe (etwa die Produktbeschreibung, der Preis und die Liefermodalitäten) bereits festgelegt. Gemäß EU-Strategie bzw. Vereinbarung der EU-Kommission mit allen 27 EU-Mitgliedstaaten sollte der Zugang der EU-Mitgliedstaaten zu den gemeinsam beschafften Impfdosen im Verhältnis der jeweiligen Bevölkerung zur Unionsbevölkerung erfolgen (in der Folge: **pro rata population**), auf Österreich entfielen dabei rd. 2 %. Impfstoffbestellungen über und unter pro rata population waren möglich.⁸

Die konkrete Bestellung bzw. den Abruf der COVID-19-Impfstoffe führten die einzelnen Mitgliedstaaten – in Österreich das Gesundheitsministerium – mit sogenannten „Vaccine Order Forms“ (in der Folge: **Order Forms**) eigenständig durch. Dadurch hatten sie einen gewissen Ermessensspielraum insbesondere bei der Bestellmenge. Das Gesundheitsministerium unterzeichnete und übermittelte bis Ende Februar 2022 16 solcher Order Forms.

⁵ Mitteilung der Kommission an das Europäische Parlament, den Europäischen Rat, den Rat und die Europäische Investitionsbank vom 17. Juni 2020 („EU-Strategie für COVID-19-Impfstoffe“), COM(2020) 245 final; Ziel dieser Strategie war die beschleunigte Entwicklung, Herstellung und Bereitstellung von wirksamen und sicheren Impfstoffen gegen COVID-19.

⁶ Beschluss der Kommission über die Genehmigung der Vereinbarung mit den Mitgliedstaaten zur Beschaffung von COVID-19-Impfstoffen im Namen der Mitgliedstaaten und damit verbundener Verfahren vom 18. Juni 2020, C(2020) 4192 final

⁷ BioNTech/Pfizer, Moderna, AstraZeneca, Johnson&Johnson, Novavax, Valneva, Sanofi/GSK und CureVac

⁸ sogenannter „Bazar“ ([TZ 12](#))

(2) Am 21. Dezember 2020 erteilte die EU-Kommission die erste bedingte⁹ Zulassung für einen COVID-19-Impfstoff, jenen von BioNTech/Pfizer. Am 27. Dezember 2020 wurden in Österreich – wie auch in anderen EU-Mitgliedstaaten – die ersten COVID-19-Impfungen verabreicht.

Der Ablauf des EU-Zulassungsverfahrens stellte sich wie folgt dar:

Abbildung 2: Zulassung und EU-weite Bereitstellung von COVID-19-Impfstoffen



Quelle: <https://www.consilium.europa.eu/> (abgerufen am 30. Mai 2023); Darstellung: RH

Voraussetzung für die Zulassung eines COVID-19-Impfstoffs war ein Antrag bei der Europäischen Arzneimittel-Agentur (European Medicines Agency, **EMA**), welche die Sicherheit, Wirksamkeit und Qualität des Impfstoffs bewertete. Bei einer positiven Stellungnahme der EMA konnte die EU-Kommission nach Konsultation der Mitgliedstaaten den Impfstoff in der EU zulassen.¹⁰

Bis April 2022 ließ die EU-Kommission in der EU vier weitere COVID-19-Impfstoffe mit unterschiedlichen Impfstofftechnologien bedingt zu. Zwei andere COVID-19-Impfstoffe, mit deren Herstellern die EU-Kommission ebenfalls bereits Vorkaufver-

⁹ Bei einer bedingten Zulassung liegen noch nicht alle für eine Vollzulassung erforderlichen Daten vor. Sie kann durchgeführt werden, wenn der Nutzen der schnellen Verfügbarkeit größer ist als die Risiken einer unvollständigen Datenlage. Die Unternehmen müssen nach der Erteilung einer bedingten Zulassung laufend Daten vorlegen, um weiterhin zu belegen, dass der Nutzen die Risiken überwiegt. Siehe dazu https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/de/qanda_20_2390, <https://www.healthcaremarketing.eu/unternehmen/detail.php?rubric=M%E4rkte&nr=74600&PHPSESSID=oucalonaeoe7krc7nqlvpg8n0> (beide abgerufen am 22. April 2022).

¹⁰ siehe dazu https://ec.europa.eu/info/live-work-travel-eu/coronavirus-response/safe-covid-19-vaccines-europeans/questions-and-answers-covid-19-vaccination-eu_de#authorisation (abgerufen am 30. Mai 2023)



COVID-19-Impfstoffbeschaffung

träge abgeschlossen hatte, befanden sich zur Zeit der Gebarungsüberprüfung noch im Zulassungsverfahren:

Tabelle 1: Von der Europäischen Kommission bedingt zugelassene und in Zulassung befindliche COVID-19-Impfstoffe (Stand April 2022)

Impfstoffname	Impfstoffhersteller	Zulassung ¹	Impfstofftechnologie
COVID-19-Impfstoffe bedingt zugelassen			
Comirnaty	BioNTech/Pfizer	21. Dezember 2020	mRNA: Dabei wird den menschlichen Körperzellen der Bauplan (in Form der sogenannten „messenger RNA“) für Virusproteine zur Verfügung gestellt. Die menschlichen Zellen lesen diese Information aus und können so das Spike-Protein des SARS-CoV-2-Virus selbst produzieren.
Spikevax	Moderna	6. Jänner 2021	
Vaxzevria	AstraZeneca	29. Jänner 2021	Viral Vector: Die Technologie beruht auf dem Prinzip, ein für den Menschen zwar infektiöses, aber harmloses Virus so umzubauen, dass es für das Immunsystem aussieht, als wäre es ein anderer Erreger. Das Immunsystem reagiert auf dieses Vektorvirus wie auf ein SARS-CoV-2-Virus, aber die Krankheitsfolgen bleiben aus.
Janssen	Johnson&Johnson	11. März 2021	
Nuvaxovid	Novavax	20. Dezember 2021	Protein Subunit: Die Impfstoffe enthalten einzelne virale Proteine, die für eine Immunreaktion besonders wichtig sind. Diese Technologie wird schon länger, z.B. für Grippeimpfstoffe, verwendet.
COVID-19-Impfstoffe im Zulassungsverfahren			
–	Valneva ²	–	Inactivated Vaccine , „klassischer Totimpfstoff“: Dieser enthält das komplette unschädlich gemachte SARS-CoV-2-Virus.
–	Sanofi/GSK	–	Protein Subunit (siehe oben)

mRNA = messenger ribonucleic acid (Boten-Ribonukleinsäure)

SARS-CoV-2-Virus = Severe Acute Respiratory Syndrome-Coronavirus-2

¹ nicht für alle Altersgruppen, später teilweise Erweiterung

² zugelassen am 24. Juni 2022

Quellen: Bundesamt für Sicherheit im Gesundheitswesen; BMSGPK und weitere

Der Hersteller CureVac hatte im Herbst 2021 mitgeteilt, die Arbeiten an der Entwicklung seines COVID-19-Impfstoffs einzustellen. Dadurch war dieser Vorkaufvertrag aufgelöst.

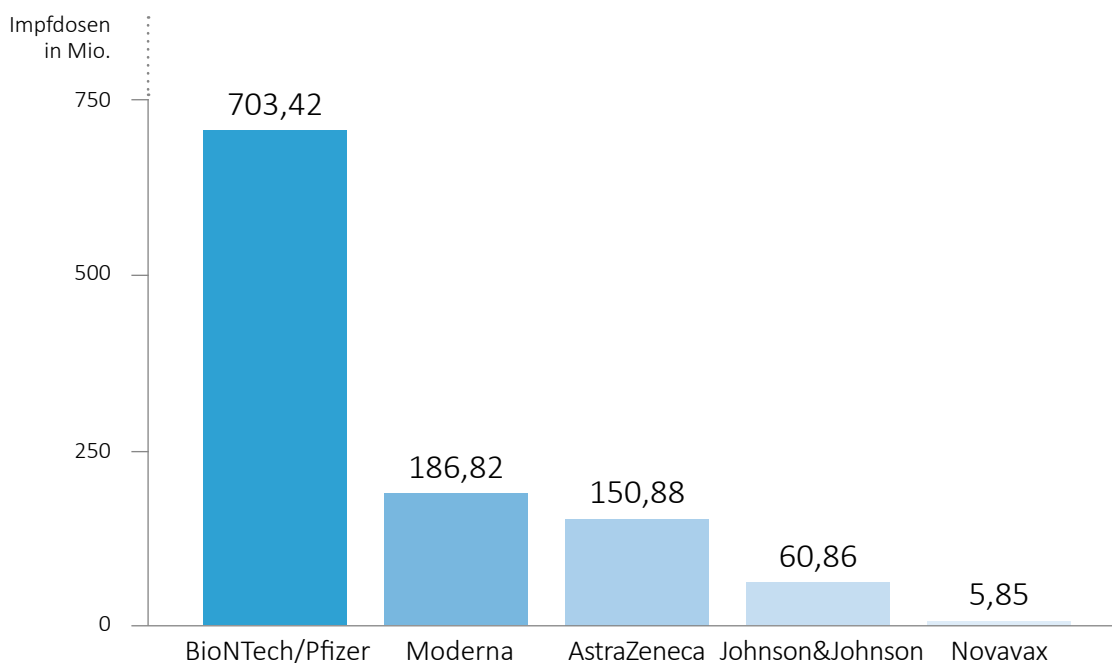
Der RH verwendet in der Folge zur leichteren Lesbarkeit die Namen der Impfstoffhersteller synonym für die jeweiligen Namen der COVID-19-Impfstoffe.

(3) Laut Daten des Europäischen Zentrums für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten (European Centre for Disease Prevention and Control – **ECDC**) wurden im Zeitraum Dezember 2020 bis Ende Februar 2022 (8. Kalenderwoche) insgesamt rd. 1,115 Mrd. COVID-19-Impfdosen an EU-Mitgliedstaaten geliefert (ohne Malta

und teilweise ohne Dänemark und Irland); rd. 1,108 Mrd. dieser Dosen kamen von den Herstellern BioNTech/Pfizer, Moderna, AstraZeneca, Johnson&Johnson und Novavax (Novavax: Auslieferungsbeginn ab der vierten Februarwoche 2022).

Die folgende Abbildung zeigt die Verteilung der gelieferten Dosen auf die fünf Hersteller; Impfstoffspenden von Mitgliedstaaten, die direkt vom Hersteller an die Initiative COVID-19 Vaccines Global Access (in der Folge: **COVAX**)¹¹ geliefert wurden (TZ 6, TZ 22), sind darin nicht enthalten:

Abbildung 3: An EU-Mitgliedstaaten gelieferte COVID-19-Impfdosen (ohne Malta und teilweise ohne Dänemark und Irland); Dezember 2020 bis Ende Februar 2022



- Die Abbildung enthält nur die von der gemeinsamen EU-Beschaffung umfassten COVID-19-Impfdosen. Nicht berücksichtigt sind andere Impfstoffe (rd. 7,4 Mio. Dosen) wie etwa Sputnik V, die nur nach Ungarn und in die Slowakei geliefert wurden (Datenstand 2. Juni 2022).
- Die ECDC-Daten waren insofern nicht vollständig, als etwa die an Malta gelieferten COVID-19-Impfstoffe zur Gänze nicht sowie die nach Dänemark gelieferten seit der 33. Kalenderwoche 2021 und die nach Irland gelieferten seit der 4. Kalenderwoche 2022 nicht enthalten waren. Darüber hinaus können sich Abweichungen von den tatsächlich gelieferten Impfstoffmengen u.a. aufgrund von unzureichenden oder verzögerten Einmeldungen an das ECDC ergeben. Die Daten konnten nachträglich korrigiert werden.

Quelle: ECDC; Darstellung: RH

¹¹ Mit dem Ziel, Staaten unabhängig von ihrer Kaufkraft bestmöglichen Zugang zu Impfstoffen gegen COVID-19 zu ermöglichen, gründete die Weltgesundheitsorganisation (**WHO**) im April 2020 zusammen mit Partnerorganisationen die Initiative COVAX und die dazu gehörige COVAX Facility. Aufgabe der COVAX Facility war es u.a., Impfdosen bei den Herstellern zu bestellen und einkommensschwächeren Staaten (unentgeltlich) zur Verfügung zu stellen. 192 Staaten in Afrika, Asien, Ozeanien, Südamerika und Europa nahmen zur Zeit der Gebarungsüberprüfung weltweit an COVAX teil, darunter 100 wohlhabendere und 92 Staaten mit niedrigerem und mittlerem Einkommen. Siehe dazu <https://www.vfa.de/de/arzneimittel-forschung/coronavirus/covax-facility> (abgerufen am 30. Mai 2023).



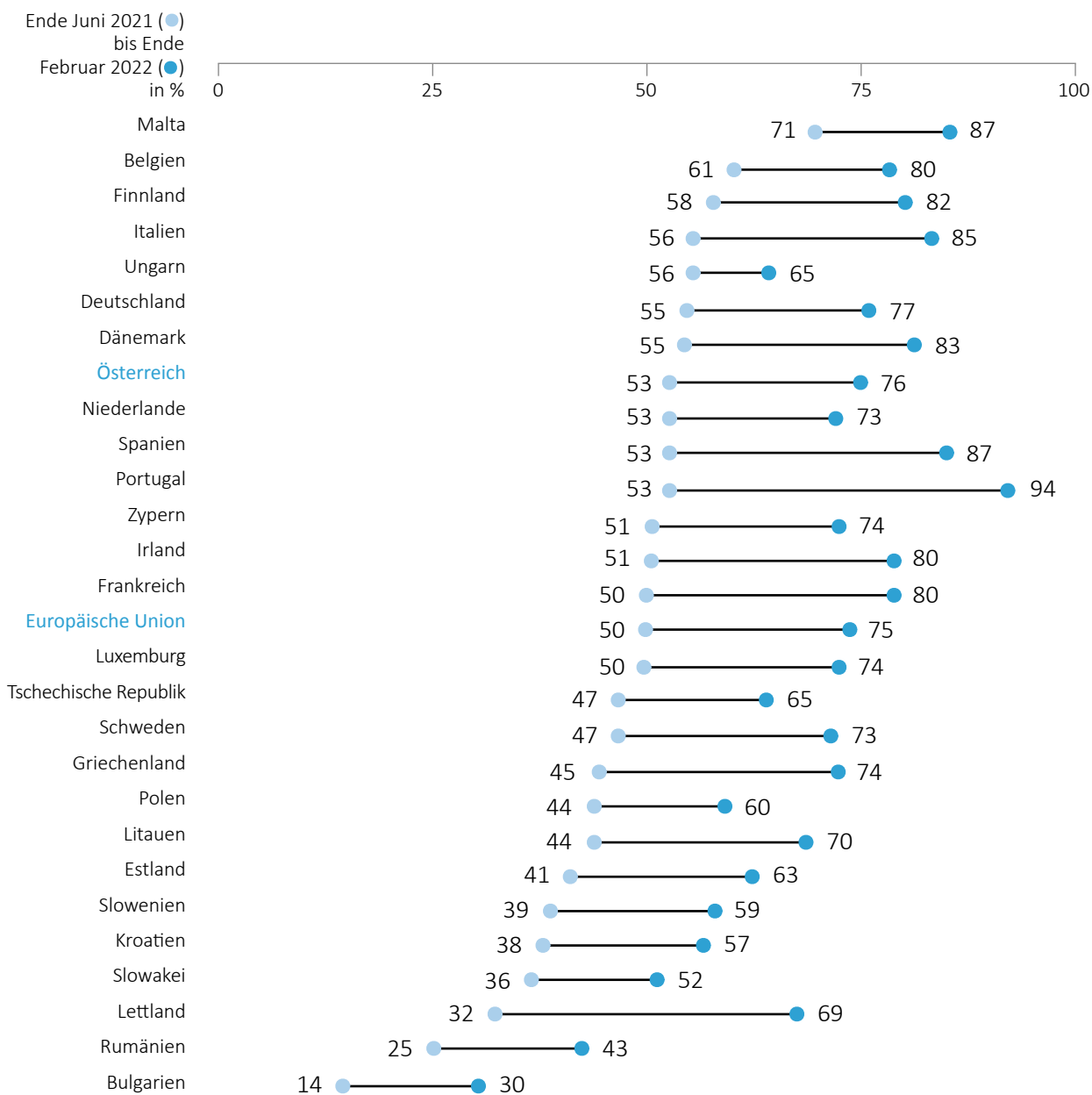
Nach Österreich wurden von Dezember 2020 bis Ende Februar 2022 insgesamt 31,69 Mio. COVID-19-Impfdosen im Rahmen der gemeinsamen EU-weiten Impfstoffbeschaffung geliefert. Darüber hinaus bestellte Österreich keine anderen COVID-19-Impfstoffe (z.B. Sputnik V). Laut ECDC (Stand 8. Kalenderwoche 2022) waren dies – einschließlich der in der Folge bilateral gespendeten Impfdosen – 348¹² Impfdosen pro 100 Einwohnerinnen und Einwohner Österreichs; der EU-Durchschnitt lag bei 246¹² Impfdosen pro 100 Einwohnerinnen und Einwohner (z.B. Deutschland: 255¹²). Das Gesundheitsministerium wies – bis Anfang Oktober 2022 – auf seiner Website u.a. die COVID-19-Impfstofflieferungen nach Österreich seit Dezember 2020 für jede Kalenderwoche und je Hersteller mit den jeweiligen Liefermengen aus.

(4) Über Daten der von allen EU-Mitgliedstaaten insgesamt bestellten – d.h. bereits gelieferten und noch erwarteten – Impfstoffmengen verfügte das ECDC nicht.

¹² Datenabruf 7. Juni 2023

(5) Der Bevölkerungsanteil der einzelnen Mitgliedstaaten sowie der gesamten EU, der zumindest eine COVID-19-Impfdosis erhalten hatte, entwickelte sich laut ECDC-Daten (wöchentliche Werte) von Ende Juni 2021 (hellblauer Punkt) bis Ende Februar 2022 (dunkelblauer Punkt) wie folgt:

Abbildung 4: Bevölkerungsanteil mit zumindest einer COVID-19-Impfung in der EU und den Mitgliedstaaten



Quelle: ECDC (Datenabruf 2. Juni 2022); Darstellung: RH



Von Ende Juni 2021 bis Ende Februar 2022 (8. Kalenderwoche) erhöhte sich der Bevölkerungsanteil mit zumindest einer COVID-19-Impfung in Österreich von 53 % auf 76 % (EU: von 50 % auf 75 %). Im EU-Vergleich lag Österreich gemeinsam mit den Niederlanden (beide 53,4 %) Ende Juni 2021 an achter Stelle, Ende Februar 2022 an elfter Stelle und zu beiden Zeitpunkten über dem EU-Durchschnitt. Ende Juni 2021 war Malta mit 71 % Erstgeimpften, Ende Februar 2022 Portugal mit 94 % Erstgeimpften führend; die geringste Erstimpfungsrate wies Bulgarien auf (14 % bzw. 30 %).

- 2.2 Der RH hielt fest, dass die EU-Kommission – begleitet von einem EU-Lenkungsausschuss – COVID-19-Impfstoffe im Auftrag und im Namen der 27 EU-Mitgliedstaaten beschaffte. Im April 2022 waren fünf COVID-19-Impfstoffe mit verschiedenen Impfstofftechnologien in der EU bedingt zugelassen. Bis Ende Februar 2022 wurden laut ECDC insgesamt bereits mehr als 1 Mrd. COVID-19-Impfdosen (63 % von BioNTech/Pfizer) an die Mitgliedstaaten geliefert; dies entsprach für Österreich 348 Impfdosen je 100 Einwohnerinnen und Einwohner (inklusive der in der Folge bilateral gespendeten Impfdosen). Darüber hinaus bestellte Österreich keine anderen COVID-19-Impfstoffe (z.B. Sputnik V).

Ende Juni 2021 waren 53 % der österreichischen Bevölkerung zumindest einmal geimpft; dadurch lag Österreich im EU-weiten Vergleich an achter Stelle und über dem EU-Durchschnitt. Ende Februar 2022 waren 75 % der EU-Bevölkerung zumindest einmal geimpft, am meisten in Portugal (94 %), am wenigsten in Bulgarien (30 %). Österreich lag Ende Februar 2022 EU-weit mit 76 % an elfter Stelle.



COVID-19-Impfstoffbeschaffung

3.1 Die nachfolgende Tabelle zeigt wesentliche Ereignisse im Zuge der COVID-19-Impfstoffbeschaffung:

Tabelle 2: Wesentliche Ereignisse im Zuge der COVID-19-Impfstoffbeschaffung

Monat	Impfstoffbeschaffung EU-weit und in Österreich	Pandemieverlauf (in Österreich)
Juni 2020	Beschluss der EU-Kommission über die Genehmigung der Vereinbarung mit den Mitgliedstaaten zur Beschaffung von COVID-19-Impfstoffen (18. Juni)	
	erstes Treffen des EU-Lenkungsausschusses, Vertreter Österreichs wird Ko-Vorsitzender (18. Juni)	
Juli 2020	Festlegung eines Gesamtkostenrahmens von bis zu 200 Mio. EUR für die Impfstoffbeschaffung in Österreich (Ministerratsvortrag 27/44, 29. Juli)	
August 2020	Unterzeichnung Vorkaufvertrag mit AstraZeneca durch EU-Kommission (27. August)	
September 2020	Unterzeichnung Vorkaufvertrag mit Sanofi/GSK durch EU-Kommission (18. September)	Inkrafttreten der Corona-Ampel (4. September)
Oktober 2020	Unterzeichnung Vorkaufvertrag mit Johnson&Johnson durch EU-Kommission (20./21. Oktober)	
November 2020	Unterzeichnung des ersten Vorkaufvertrags mit BioNTech/Pfizer durch EU-Kommission (12. November)	Beginn Lockdown – in unterschiedlichen Ausprägungen (z.B. „light“ und „hart“) bis 8. Februar 2021 (3. November)
	Unterzeichnung Vorkaufvertrag mit CureVac durch EU-Kommission (26./30. November)	
Dezember 2020	Unterzeichnung des ersten Vorkaufvertrags mit Moderna durch EU-Kommission (4. Dezember)	Beginn der ersten bundesweiten COVID-19-Massentests (4. Dezember)
	erste Lieferung von BioNTech/Pfizer (rd. 10.000 Dosen für Österreich) (26. Dezember)	europaweiter Impfstart (27. Dezember)
Jänner 2021	erste Lieferung von Moderna (7.000 Dosen für Österreich) (2. Kalenderwoche)	Beginn der zweiten COVID-19-Massentests (8. Jänner) Inkrafttreten der FFP2-Maskenpflicht (25. Jänner)
Februar 2021	erste Lieferung von AstraZeneca (36.000 Dosen für Österreich) (5. Kalenderwoche)	
April 2021	erste Lieferung von Johnson&Johnson (16.800 Dosen für Österreich) (15. Kalenderwoche)	Beginn Lockdown in Wien, Niederösterreich und Burgenland („Osterruhe“) (1. April); Dauer im Burgenland bis 18. April 2021, in Wien und Niederösterreich bis 2. Mai 2021
		Angelobung Bundesminister Dr. Wolfgang Mückstein nach Rücktritt Bundesminister Rudolf Anschober (19. April)
Mai 2021		Einstufung der Delta-Variante als besorgniserregend durch die Weltgesundheitsorganisation (10. Mai)
		Öffnungsschritte (z.B. Gastronomie, Freizeit- und Tourismusbetriebe) unter 3G-Auflagen (19. Mai)
Juli 2021	Festlegung eines Gesamtkostenrahmens von bis zu 1,252 Mrd. EUR für die Impfstoffbeschaffung in Österreich (Vorbelastungsgesetz, 26. Juli)	europaweite Einführung des Grünen Passes (1. Juli)



COVID-19-Impfstoffbeschaffung

Monat	Impfstoffbeschaffung EU-weit und in Österreich	Pandemieverlauf (in Österreich)
August 2021	Unterzeichnung Vorkaufvertrag mit Novavax durch EU-Kommission (16. August)	
November 2021	Unterzeichnung Vorkaufvertrag mit Valneva durch EU-Kommission (10. November)	3G-Regelung am Arbeitsplatz bis 4. März 2022 (1. November)
		Ankündigung einer Impfpflicht ab 1. Februar 2022 (19. November)
		Lockdown für alle für drei Wochen, später Lockdown für Nicht-Geimpfte oder Nicht-Genesene (22. November)
		Einstufung der Omikron-Variante als besorgniserregend durch die Weltgesundheitsorganisation (26. November)
Februar 2022	erste Lieferung von Novavax (1,11 Mio. Dosen für Österreich) (8. Kalenderwoche)	Inkrafttreten des COVID-19-Impfpflichtgesetzes (5. Februar), ab 12. März Nichtanwendung, Abschaffung (29. Juli)
März 2022		weitgehende Lockerungen, z.B. Entfall 3G-Regel in vielen Bereichen, Öffnung Nachtgastronomie (5. März)
		Angelobung Bundesminister Johannes Rauch nach Rücktritt Bundesminister Dr. Wolfgang Mückstein (8. März)

Quellen: BMSGPK; BKA; Zusammenstellung: RH

3.2 Der RH hielt fest, dass die COVID-19-Impfstoffbeschaffung aufgrund des dynamischen Pandemieverlaufs von sich laufend verändernden Rahmenbedingungen begleitet war, z.B.

- Lockdowns im Frühjahr und im Herbst 2021,
- unterschiedliche budgetäre Vorgaben,
- Ankündigung (November 2021), Einführung (Februar 2022), Nichtanwendung (ab März 2022) und Abschaffung (Juli 2022) der Impfpflicht sowie
- drei unterschiedliche Gesundheitsminister.

Weltweit war etwa 2021 das Auftreten von zwei neuen von der WHO als besorgniserregend eingestuften COVID-19-Virusvarianten zu verzeichnen.

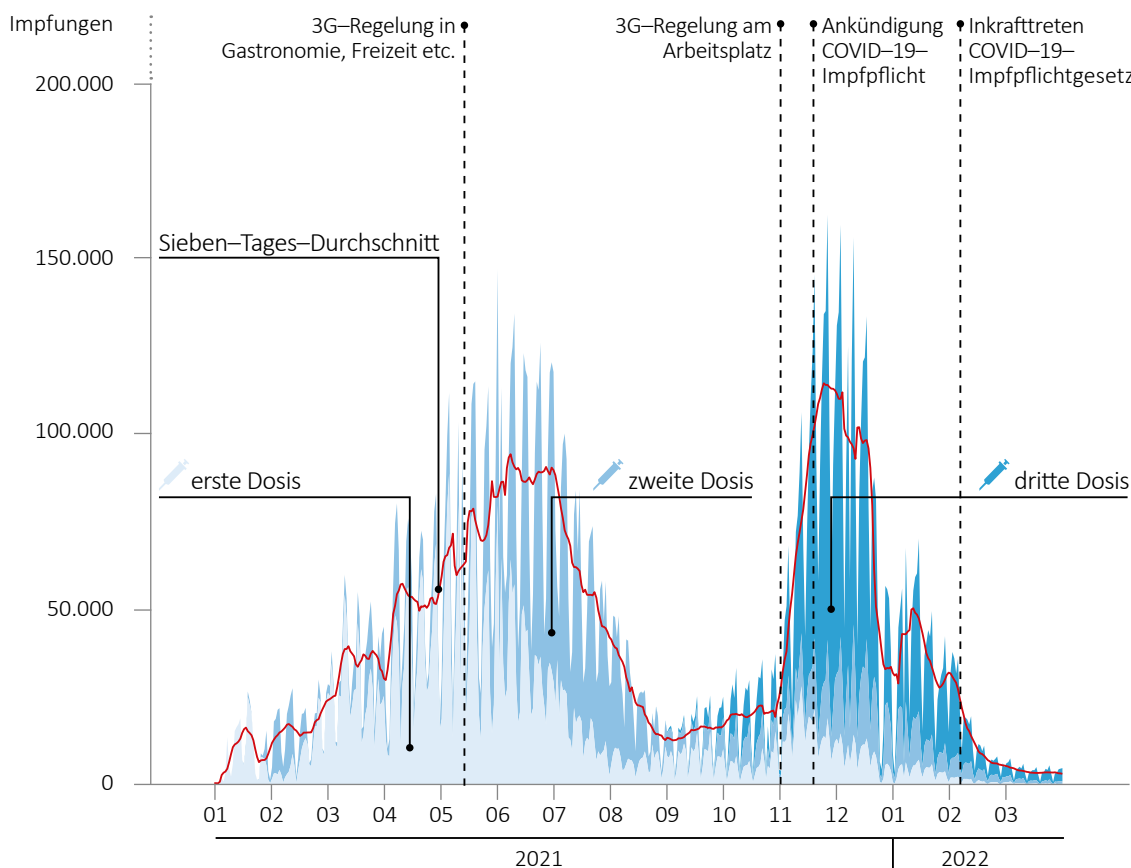
COVID-19-Impfverlauf und Impfstrategie in Österreich

COVID-19-Impfverlauf

4.1 Die folgende Abbildung zeigt für Österreich

- die Zahl der durchgeführten COVID-19-Impfungen (erste, zweite und dritte Dosis) im Zeitverlauf von der ersten Ende 2020 verabreichten Impfung bis März 2022 sowie
- den Sieben-Tages-Durchschnitt der insgesamt verabreichten Impfungen:

Abbildung 5: Verabreichte COVID-19-Impfungen, unterschieden nach erster, zweiter und dritter Dosis



Quelle: BMSGPK; Darstellung: RH

Im Zeitraum Ende Dezember 2020 bis Ende März 2022 wurden in Österreich insgesamt 18,49 Mio. COVID-19-Impfungen verabreicht:

- die meisten Erstimpfungen im Mai 2021 (1,37 Mio. Impfdosen),
- die meisten Zweitimpfungen (mit entsprechender Zeitverzögerung aufgrund der Impfindervalle) im Juni 2021 (1,53 Mio. Impfdosen) und
- die meisten Drittimpfungen im Dezember 2021 (1,72 Mio. Impfdosen).

Während im Juni 2021 insgesamt 2,69 Mio. Impfungen sowie im November und Dezember 2021 jeweils 2,48 Mio. Impfungen verabreicht wurden, waren es im März 2022 rd. 124.300. In diesem Monat erfolgten rd. 11.700 Erstimpfungen.

Die Zahl der Erstimpfungen ging von Juni 2021 auf Juli 2021 um mehr als 50 % zurück, von Juli 2021 auf August 2021 um mehr als 60 % auf rd. 212.300. Im November 2021 – damals wurde die Impfpflicht angekündigt und trat die 3G-Regelung auch am Arbeitsplatz in Kraft – stieg die Zahl auf rd. 453.200, sank aber im Dezember 2021 wieder um mehr als 45 %.

Zu Beginn des Lockdowns in den östlichen Bundesländern am 1. April 2021 betrug der Anteil der Personen mit einer COVID-19-Impfung österreichweit 14 %. Mitte Mai 2021 hatten 36 % der Bevölkerung zumindest eine Impfung erhalten, Mitte November 2021 – kurz vor einem weiteren Lockdown – 70 %.

- 4.2 Der RH hielt fest, dass die Zahl der COVID-19-Erstimpfungen ihren Höhepunkt im Frühjahr 2021 erreichte, die Zahl der Zweitimpfungen im Frühsommer 2021. Die meisten Drittimpfungen wurden im Winter 2021/22 verabreicht. Während im Mai, Juni, November und Dezember 2021 jeweils über 2 Mio. Impfungen pro Monat erfolgten, waren es im März 2022 nur mehr rd. 124.300. Davon entfielen nicht einmal 10 % auf Erstimpfungen. Deren Anzahl sank im Sommer 2021 sehr stark. Lediglich im November 2021 stieg die Anzahl an, zeitgleich mit der angekündigten Impfpflicht und dem Inkrafttreten der 3G-Regelung am Arbeitsplatz.

COVID-19-Impfstrategie

- 5.1 (1) Zu Beginn der COVID-19-Impfkampagne im Dezember 2020 waren nicht ausreichend Impfdosen verfügbar, um alle Interessierten sofort zu impfen. Das Gesundheitsministerium legte daher Ende 2020 in einer nationalen Impfstrategie österreichweit fest,

- in welcher Phase
- welche Personengruppen
- in welchen Settings (z.B. Pflegeheimen, Krankenanstalten)

geimpft werden sollten. Die Bundesländer waren für die operative Umsetzung und die regionale Koordination zuständig.¹³ Die Priorisierungen in der nationalen Impfstrategie – auch Impfplan genannt – basierten auf medizinisch-fachlichen Empfehlungen des Nationalen Impfgremiums (**NIG**)¹⁴ (TZ 21).

¹³ Die Impfstrategie in den Bundesländern war von der Gebarungsüberprüfung des RH nicht umfasst.

¹⁴ vom Gesundheitsministerium in einem eigenen wiederholt angepassten Dokument („COVID-19-Impfungen: Priorisierung des Nationalen Impfgremiums“) veröffentlicht

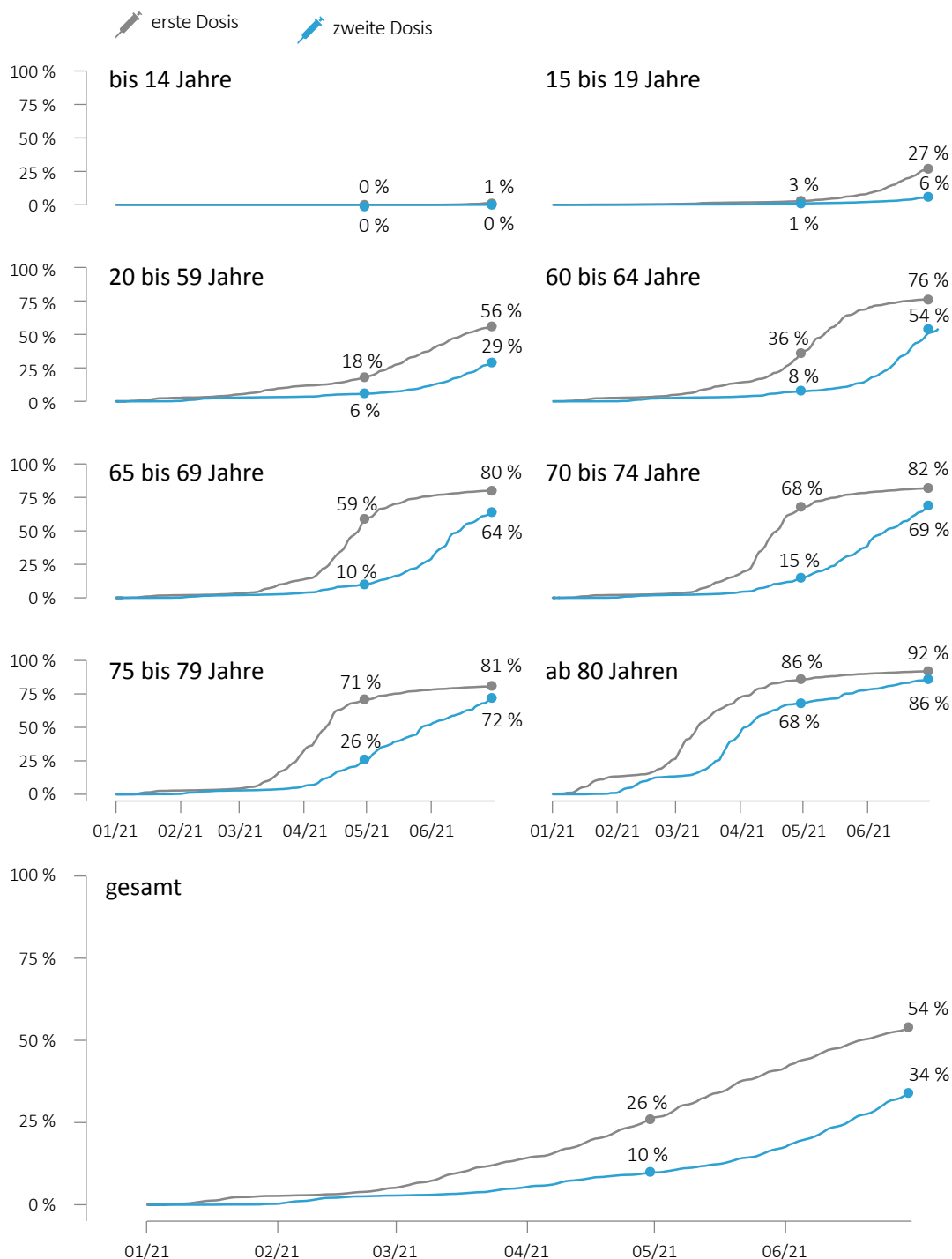
(2) Das Gesundheitsministerium passte die Priorisierung mehrfach an, abhängig von neuen wissenschaftlichen Erkenntnissen, Impfstoffverfügbarkeit, Zulassung und epidemiologischer Situation. Es berücksichtigte dabei sowohl das persönliche Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf als auch das systemische Risiko etwa für eine Überlastung von Krankenhauskapazitäten. Die COVID-19-Impfungen waren daher gemäß Ministerratsvortrag 39/10 vom 24. November 2020 in folgenden drei Phasen vorgesehen:

- Phase 1 im Jänner/Februar 2021 – wenig Impfstoff verfügbar, daher eng definierte priorisierte Zielgruppe: zentralisierte Verimpfung in Alten- und Pflegeheimen sowie in Krankenanstalten/Gesundheitseinrichtungen für Personal und Hochrisikogruppen,
- Phase 2 im Februar/März 2021 – mehr Impfstoff verfügbar, aber Ressourcen-Engpass bei Impfstellen: eng definierte priorisierte Zielgruppe, insbesondere Personen höheren Alters,
- Phase 3 ab dem zweiten Quartal 2021 – Impfstoff großflächig verfügbar: Impfung für alle Impfwilligen.

Die Ende 2020/Anfang 2021 durchgeführten Anpassungen bezogen z.B. Personal von Blaulichtorganisationen oder Lehrpersonal in die ersten beiden Phasen ein und teilten die priorisierten Altersgruppen in die ab 80-Jährigen und die 65- bis 79-Jährigen auf. Die Phase 1 sollte rd. 1 Mio. Menschen umfassen und weitestgehend mit Ende März 2021 abgeschlossen sein.

(3) Im ersten Halbjahr 2021 – damals war COVID-19-Impfstoff nur begrenzt verfügbar – entwickelten sich die COVID-19-Impfungen (Impfquote) in den einzelnen Altersgruppen wie folgt:

Abbildung 6: COVID-19-Impfquote nach Altersgruppen bis 30. Juni 2021 in Österreich



Mit Johnson&Johnson geimpfte Personen gelten sowohl als Personen mit erster Dosis als auch als Personen mit zweiter Dosis.
Die Prozentangaben beziehen sich auf den 30. April 2021 und auf den 30. Juni 2021.

Quelle: Dachverband der Sozialversicherungsträger (Datenabruf 21. April 2022); Darstellung: RH

Bis Ende April 2021 wurden insgesamt 3,27 Mio. COVID-19-Impfungen verabreicht, bis Ende Juni 2021 8,02 Mio.

Den höchsten Anteil an Personen mit erster und zweiter COVID-19-Impfung gab es Ende Juni 2021 bei den ab 80-Jährigen mit 86 %, den niedrigsten (mit Ausnahme der zu diesem Zeitpunkt zum größten Teil noch nicht impfbaren bis 14-Jährigen) bei den 15- bis 19-Jährigen mit 6 %. Über Auswertungen, ob und wie weit im ersten Halbjahr 2021 die Priorisierungen bei Risikopersonen oder etwa Beschäftigten in Gesundheitsberufen eingehalten wurden, verfügte das Gesundheitsministerium nicht. In diesem Zusammenhang verwies der RH auf seine Feststellungen und Empfehlungen im RH-Bericht „Gesundheitsdaten zur Pandemiebewältigung im ersten Jahr der COVID-19-Pandemie“ (u.a. Reihe Bund 2021/43, TZ 22) zur systematischen Nutzung von Daten in Bezug auf Risikopatientinnen und -patienten für versorgungs- bzw. gesundheitspolitische Zielsetzungen.

(4) Der ab Sommer 2021 gültige Impfplan führte eine vierte Phase ein, in der etwa Personen ab 65 Jahren sechs bis spätestens neun Monate nach der Grundimmunisierung eine weitere Impfung bekommen sollten. Allen anderen Personen ab 16 Jahren sollte neun bis zwölf Monate nach der Grundimmunisierung eine weitere (dritte) Impfung angeboten werden. Weitere Anpassungen des Impfplans bzw. Priorisierungen unterblieben aufgrund der ausreichenden Verfügbarkeit von Impfungen ab Sommer 2021. Empfehlungen bzw. Richtlinien für die Umsetzung der COVID-19-Impfungen waren in den laufend aktualisierten Anwendungsempfehlungen enthalten (TZ 21).

- 5.2 Der RH hielt fest, dass das Gesundheitsministerium die Impfstrategie anhand der Empfehlungen des NIG erarbeitete und laufend anpasste. Für die operative Umsetzung und regionale Koordination waren die Bundesländer zuständig.

Der RH wies darauf hin, dass im ersten Halbjahr 2021 mit begrenzt verfügbarem COVID-19-Impfstoff der Anteil der geimpften Personen in den einzelnen Altersgruppen sehr unterschiedlich war. Kritisch sah der RH, dass es keine Auswertungen über die Einhaltung der Priorisierung etwa von Risikopersonen oder Beschäftigten in sensiblen Bereichen im ersten Halbjahr 2021 gab.

- 5.3 Laut Stellungnahme des Gesundheitsministeriums könne mit dem e-Impfpass nicht auf Informationen wie Beruf oder potenzielle Erkrankungen zugegriffen werden. Nur Hauptwohnsitz, Geschlecht und Alter seien als personenbezogene Daten angegeben und könnten im gesetzlichen Rahmen anonymisiert ausgewertet werden. Aufgrund von erheblichen datenschutzrechtlichen Bedenken sei eine Ausweitung auf weitere personenbezogene Merkmale auch nicht angedacht. Zudem sei eine weitere Prämisse gewesen, dass kein Impfstoff verworfen werden dürfe. Da die Impfstoffe damals eine sehr kurze Lagerzeit gehabt hätten, seien daher in der Praxis

wiederholt auch Menschen geimpft worden, die nicht in die Priorisierung gefallen seien. Mittels Dashboards und regionalen Heatmaps¹⁵ sei die Akzeptanz der COVID-19-Schutzimpfung – auch unter Berücksichtigung der Merkmale Alter, Geschlecht und Dosiskennung – täglich monitort worden.

- 5.4 Der RH entgegnete dem Gesundheitsministerium, dass er nicht die Sinnhaftigkeit von Bemühungen infrage stellte, Impfstoffverwurf zu vermeiden. Er hielt aber zeitnahe – den datenschutzrechtlichen Anforderungen entsprechende – Auswertungen über die Einhaltung der Impfstrategie und der Priorisierungen für wichtig. Daher blieb offen, ob das Ziel erreicht wurde, in einer Phase der Impfstoffknappheit sowohl das persönliche Gesundheitsrisiko von gefährdeten Personen als auch das systemische Risiko einer Überlastung der Krankenanstaltenkapazitäten zu senken.

COVID-19-Impfstoffbeschaffung – Zuständigkeit und Mitwirkung

Überblick

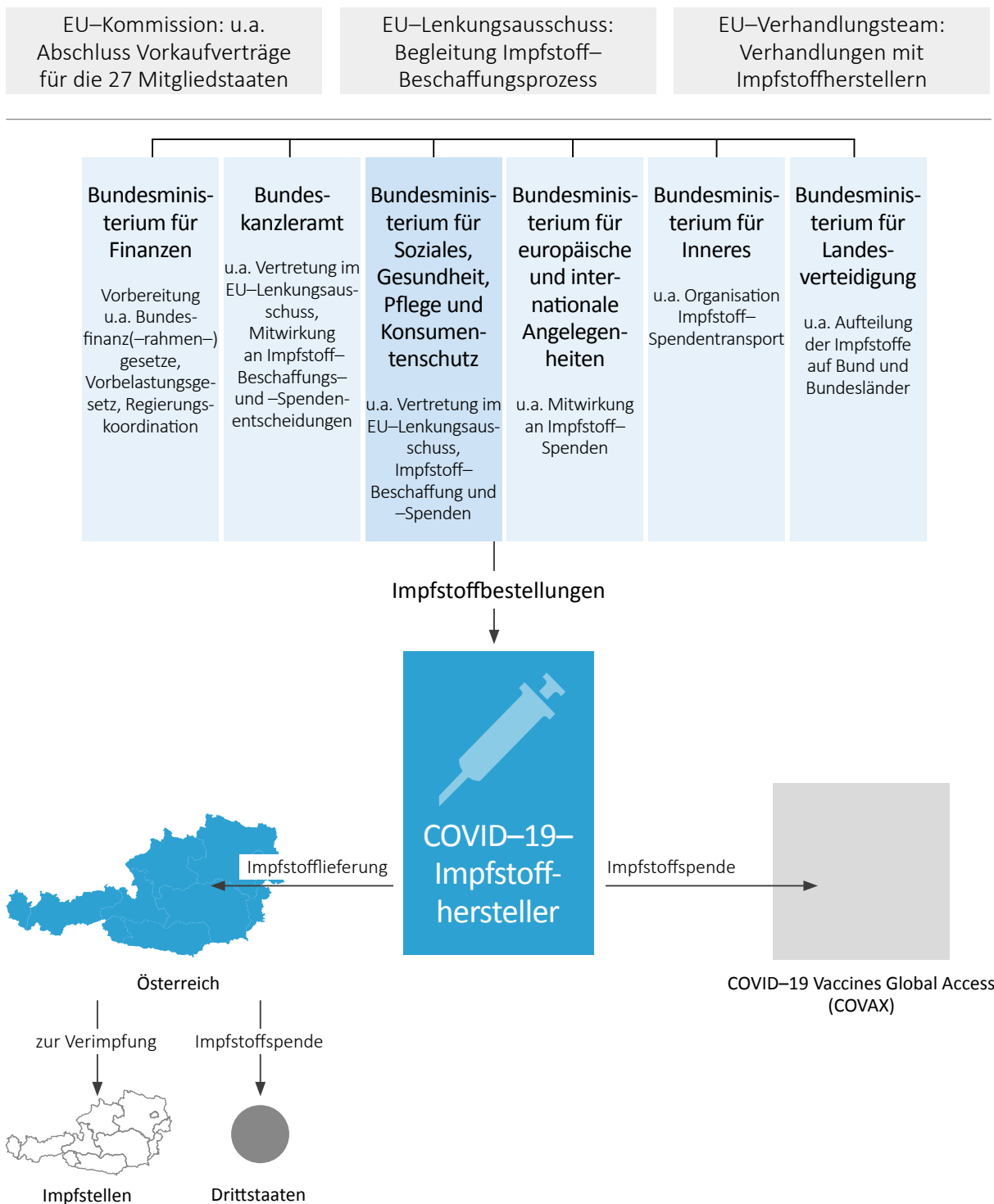
- 6.1 Mit der Beschaffung der COVID-19-Impfstoffe sowie deren Transport, Lagerung und Verabreichung in Österreich einerseits sowie der Weitergabe nicht benötigter Impfstoffe an Drittstaaten oder COVAX andererseits waren zur Zeit der Gebarungsüberprüfung verschiedene Einrichtungen bzw. Gremien auf europäischer und auf nationaler Ebene befasst. Die folgende Abbildung stellt wesentliche Akteure im Überblick dar:

¹⁵ Zum Beispiel auch im täglichen Impflage-Bericht; Anmerkung RH: Heatmap ist eine Darstellungsform für die Visualisierung von Daten (siehe <https://www.xovi.de/was-ist-eine-heatmap/>; abgerufen am 7. Juni 2023).

RH

COVID-19-Impfstoffbeschaffung

Abbildung 7: COVID-19-Impfstoffbeschaffung und –weitergabe – wesentliche Zuständigkeiten und Aufgaben (Auswahl)



Quellen: rechtliche Grundlagen; BMSGPK; BKA; BMF; Darstellung: RH

Auf europäischer Ebene waren die EU-Kommission, der EU-Lenkungsausschuss und ein gemeinsames Verhandlungsteam¹⁶ (in der Folge: **EU-Verhandlungsteam**), in dem die EU-Kommission und Sachverständige aus sieben EU-Mitgliedstaaten vertreten waren, wesentliche Akteure bei der COVID-19-Impfstoffbeschaffung.

In Österreich führte seit 2020 federführend das Gesundheitsministerium die Impfstoffbeschaffung (z.B. Bestellungen, Logistik) durch. Insbesondere seit März 2021 war auch das Bundeskanzleramt in die COVID-19-Impfstoffbeschaffung und in Impfstoffspenden eingebunden. Laut Bundeskanzleramt habe es zur Impfstoffbeschaffung darüber hinaus – etwa im Rahmen seiner im Bundesministeriengesetz 1986¹⁷ festgelegten Zuständigkeit „Grundsätzliche Angelegenheiten der Mitgliedschaft Österreichs bei der Europäischen Union; Koordination in Angelegenheiten der Europäischen Union“ – regelmäßig Koordinationsarbeiten (z.B. mit dem Gesundheitsministerium) durchgeführt, u.a. zu Treffen der Ausschüsse der Ständigen Vertreter und des Rates Allgemeine Angelegenheiten bzw. des Europäischen Rates zu Impfstoffbeschaffungsthemen. Weiters habe es etwa regelmäßig umfassendes Datenmaterial zu Impfstoffbeschaffungsthemen (u.a. Impfstoffentwicklung, Verimpfung, Impfstoffweitergabe) erstellt und damit den Entscheidungsprozess unterstützt.

Für die finanzielle Bedeckung der Impfstoffbeschaffung bzw. die Schaffung der diesbezüglichen Voraussetzungen (Bundesfinanzgesetz, Bundesfinanzrahmengesetz etc.) war die Einbindung des Finanzministeriums erforderlich. Die für den Gesundheitsbereich zuständige Fachabteilung war u.a. mit den Einvernehmensherstellungen nach dem Bundeshaushaltsgesetz 2013¹⁸ befasst. Im Finanzministerium fand auch die Regierungskoordination von Ministerratsvorträgen zur COVID-19-Impfstoffbeschaffung mit dem Koordinierungsteam im Bundesministerium für Kunst, Kultur, öffentlichen Dienst und Sport (**BMKÖS**) statt; die Budgetsektion bzw. die zuständigen Fachabteilungen des Finanzministeriums wurden dabei eingebunden bzw. informiert.

Das Außenministerium war u.a. in die Entscheidung und Organisation von COVID-19-Impfstoffweitergaben (bis April 2022 nur in Form von Spenden, **TZ 23**) an Drittstaaten eingebunden.

- 6.2 Der RH hielt fest, dass in die COVID-19-Impfstoffbeschaffung Einrichtungen auf europäischer und nationaler Ebene eingebunden waren und der EU-Lenkungsausschuss durch die Teilnahme aller EU-Mitgliedstaaten (**TZ 2**) eine Verbindung zwischen diesen beiden Ebenen herstellte. In Österreich war eine Reihe von Akteu-

¹⁶ Joint Negotiation Team

¹⁷ siehe dort Teil 2, A. Bundeskanzleramt, Z 1 „Angelegenheiten der allgemeinen Regierungspolitik einschließlich der Koordination der gesamten Verwaltung des Bundes, soweit sie nicht in den Wirkungsbereich eines anderen Bundesministeriums fällt“

¹⁸ BGBl. I 139/2009 i.d.g.F.

ren in die Beschaffung und die Weitergabe von COVID-19-Impfstoffen einbezogen, u.a. das Gesundheitsministerium, das Bundeskanzleramt, das Außenministerium und das Finanzministerium.

Im Folgenden analysiert der RH unter Zugrundelegung des Prüfverlangens einzelne Aspekte der Beschaffung und Weitergabe sowie die dabei mitwirkenden Stellen im Zeitverlauf.

Impfstoffbeschaffung Österreich im europäischen Kontext Juni 2020 bis Mitte März 2021

7.1 (1) Der EU-Lenkungsausschuss aus Vertreterinnen und Vertretern aller Mitgliedstaaten und der EU-Kommission unterstützte diese in allen Bereichen der Impfstoffbeschaffung, erörterte Beschaffungsaspekte und prüfte diese. Den Vorsitz hatte die EU-Kommission gemeinsam mit einem Mitgliedstaat inne. Das EU-Verhandlungsteam führte die Verhandlungen mit den Impfstoffherstellern und berichtete darüber dem EU-Lenkungsausschuss.

(2) Über Nominierung des laut Bundesministeriengesetz 1986¹⁹ für das Gesundheitswesen und auch für das Impfwesen zuständigen Gesundheitsministers²⁰ war Österreich zunächst von Juni 2020 bis Mitte März 2021 durch den Sonderbeauftragten für Gesundheit des Gesundheitsministeriums (in der Folge: **Sonderbeauftragter**) und stellvertretend durch ein Mitglied des Kabinetts des damaligen Gesundheitsministers im EU-Lenkungsausschuss vertreten. In diesem Zeitraum war der (österreichische) Sonderbeauftragte im EU-Lenkungsausschuss auch dessen Ko-Vorsitzender. Im EU-Verhandlungsteam war Österreich nicht vertreten.

(3) Die COVID-19-Impfstoffbeschaffung sei – so der damalige Gesundheitsminister in der Beantwortung einer Dringlichen Anfrage – ab Juni 2020 insofern interministeriell koordiniert worden, als es zu den zentralen Vorgängen und Fragen eine enge Abstimmung und laufende Kommunikation innerhalb der Bundesregierung gegeben habe (wie insbesondere zur Festlegung, die gesamte in Österreich lebende Bevölkerung vollimmunisieren zu wollen, **TZ 10**). Auch seine Mitarbeiterinnen bzw. Mitarbeiter hätten sich regelmäßig mit ihren Kolleginnen bzw. Kollegen aus anderen Kabinetten ausgetauscht. Laut dem damaligen Bundeskanzler²¹ habe er die vom Gesundheitsminister vorgeschlagenen Bestellungen stets befürwortet.

¹⁹ Gemäß Art. 10 Abs. 1 Z 12 Bundes-Verfassungsgesetz war das Gesundheitswesen mit Ausnahme des Leichen- und Bestattungswesens sowie des Gemeindesanitätsdienstes und Rettungswesens in Gesetzgebung und Vollziehung Angelegenheit des Bundes, hinsichtlich der Heil- und Pflegeanstalten, des Kurortwesens und der natürlichen Heilvorkommen jedoch nur die sanitäre Aufsicht.

²⁰ Rudolf Anschober

²¹ Sebastian Kurz

Zu diesen – durch den damaligen Gesundheitsminister im Nationalrat²² bzw. durch den damaligen Bundeskanzler vor dem ständigen Unterausschuss des Rechnungshofausschusses im Frühjahr 2021 getätigten – Ausführungen wurden dem RH nur teilweise entsprechende schriftliche Unterlagen vorgelegt (wie die zu impfende Bevölkerungszahl, Unterlagen zu einer interministeriellen Besprechung zwischen Gesundheitsministerium und Bundeskanzleramt Anfang November 2020 oder zur Bestellung von BioNTech/Pfizer-Dosen im Dezember 2020, TZ 12).²³ Insbesondere IT-unterstützte Kommunikation (z.B. E-Mails) zur interministeriellen Koordination aus dieser ersten Phase der COVID-19-Impfstoffbeschaffung zwischen Juni und Dezember 2020 konnte weder das Gesundheitsministerium noch das Bundeskanzleramt vorlegen.

Ab Mitte Dezember 2020 gab es in Österreich auf Kabinetts- bzw. Spitzenbeamten-ebene eine zentrale interministerielle Steuerungsgruppe zur Durchführung der COVID-19-Impfungen in Österreich.²⁴ Darin waren u.a. das Gesundheitsministerium und das Bundeskanzleramt vertreten.²⁵ Die Steuerungsgruppe behandelte in erster Linie die Themen COVID-19-Impflogistik und -Impfstrategie. Konkrete Entscheidungen zur Impfstoffbeschaffung traf die Steuerungsgruppe nicht. Im August 2021 wurde sie durch eine andere institutionalisierte interministerielle Koordination (Abstimmungsrunden auf Kabinetts-ebene) abgelöst (TZ 8).

- 7.2 Der RH hielt fest, dass laut Bundesministeriengesetz 1986 das Gesundheitsministerium für das Gesundheitswesen und auch für das Impfwesen zuständig war. Im Zeitraum Juni 2020 bis Mitte März 2021 vertraten der Sonderbeauftragte und stellvertretend ein Kabinettsmitglied des damaligen Gesundheitsministers Österreich im EU-Lenkungsausschuss. Der Sonderbeauftragte war auch Ko-Vorsitzender des EU-Lenkungsausschusses. Im EU-Verhandlungsteam war Österreich nicht vertreten.

Der RH wies darauf hin, dass er mangels vollständiger schriftlicher Unterlagen die interministerielle Koordination in der ersten Phase der COVID-19-Impfstoffbeschaffung (Juni bis Dezember 2020) nur teilweise nachvollziehen konnte. Trotz der großen Bedeutung des Themas COVID-19-Schutzimpfung konnte weder das Gesundheitsministerium noch das Bundeskanzleramt dokumentierte Kommunikation dazu vorlegen.

²² im Rahmen der Beantwortung einer Dringlichen Anfrage im März 2021

²³ Zusätzlich nahm der Sonderbeauftragte, der gleichzeitig auch österreichischer Impfkordinator war, laut Gesundheitsministerium regelmäßig an den Sitzungen des Staatlichen Krisen- und Katastrophenschutzmanagements teil, in dem auch Kabinettsmitarbeiterinnen bzw. -mitarbeiter des Bundeskanzlers vertreten waren. Ab der zweiten Jahreshälfte 2020 sei die COVID-19-Impfstoffbeschaffung dort auch immer wieder Thema gewesen.

²⁴ Es handelte sich dabei um ein Ad-hoc-Gremium ohne formelle Einrichtung.

²⁵ weiters auch Vertreterinnen bzw. Vertreter des Bundesministeriums für Landesverteidigung, des Österreichischen Roten Kreuzes, der Bundesbeschaffung GmbH und des Pharmavollgroßhandels

Der RH empfahl daher dem Gesundheitsministerium und dem Bundeskanzleramt, im Interesse der Nachvollziehbarkeit und Transparenz der Verwaltung auch die interministerielle Koordination zu dokumentieren.

7.3 (1) Laut Stellungnahme des Gesundheitsministeriums sei die interministerielle Abstimmung mit dem Übergang der Verantwortlichkeit auf das „Projektteam Impfen“ vom Kabinett des Gesundheitsministers unter Zuziehung des COVID-19-Krisenstabs abgewickelt worden. Die in der Folge geführten interministeriellen Abstimmungsrunden seien protokollarisch dokumentiert worden.

(2) Das Bundeskanzleramt teilte in seiner Stellungnahme mit, die Empfehlung des RH zur Kenntnis zu nehmen und bei künftigen interministeriellen Projekten zu berücksichtigen.

7.4 Der RH stellte gegenüber dem Gesundheitsministerium klar, dass sich seine Ausführungen zum Fehlen vollständiger schriftlicher Unterlagen auf die erste Phase der COVID-19-Impfstoffbeschaffung (Juni bis Dezember 2020) bezogen, nicht etwa auf die Tätigkeit des Abstimmungsgremiums (TZ 8). Im Interesse der Nachvollziehbarkeit und Transparenz der Verwaltung verblieb der RH bei seiner Empfehlung.

Impfstoffbeschaffung Österreich im europäischen Kontext ab Mitte März 2021

8.1 (1) Mitte März 2021 nominierte der damalige Gesundheitsminister – im Zusammenhang mit der Kritik an der Impfstoffeinkaufspolitik des Sonderbeauftragten im EU-Lenkungsausschuss (TZ 12, TZ 13, TZ 14, TZ 15) – anstelle der bisherigen Vertretung zwei neue Vertreterinnen in diesen Ausschuss: die im Gesundheitsministerium für das Impfwesen zuständige Sektionsleiterin (Chief Medical Officer und nunmehrige österreichische Impfkordinatorin) und als ihre Stellvertreterin die für den Bereich „EU, Internationales und Grundsatzfragen“ im Bundeskanzleramt zuständige Sektionsleiterin (gleichzeitig auch im Kabinett des Bundeskanzlers). Zuvor, am 13. März 2021, hatte der Bundeskanzler in einem – gemeinsam mit fünf Amtskollegen²⁶ verfassten – Brief an den Präsidenten des Europäischen Rates²⁷ und an die Präsidentin der EU-Kommission²⁸ Gespräche über eine gerechtere Verteilung der Impfdosen zwischen den EU-Mitgliedstaaten gefordert. Man habe in den Tagen davor herausgefunden, dass die Impfstofflieferungen entgegen einem Beschluss der Staats- und Regierungschefs vom Jänner 2021 nicht dem Bevölkerungsschlüssel entsprechen würden. Es bedürfe daher eines Korrekturmechanismus.

²⁶ aus Bulgarien, Kroatien, Lettland, Slowenien und der Tschechischen Republik

²⁷ Charles Michel

²⁸ Ursula von der Leyen

Im Nominierungsakt des Gesundheitsministeriums war diese Neu-Nominierung mit „internen Umstrukturierungen“ begründet. Den Ko-Vorsitz im EU-Lenkungsausschuss nahm Österreich in der Folge nicht mehr wahr. Im Oktober 2021 nominierte der Gesundheitsminister anstelle seiner für das Impfwesen zuständigen Sektionsleiterin den im Gesundheitsministerium tätigen neuen österreichischen Impfkordinator in den EU-Lenkungsausschuss. Im EU-Verhandlungsteam war Österreich weiterhin nicht vertreten.

(2) Ab der Nominierung von zwei neuen Vertreterinnen (Mitte März 2021) in den EU-Lenkungsausschuss stimmten sich das Gesundheitsministerium und das Bundeskanzleramt²⁹ u.a. im Zuge der Vor- bzw. Nachbearbeitung der Lenkungsausschusstreffen ab. Die Abstimmung fand etwa per E-Mail und per Telefon statt und betraf u.a. Entscheidungen über zu bestellende Impfstoffmengen, die zeitliche Aufteilung von Liefermengen, die Verhandlungsposition auf EU-Ebene und geplante Impfstoffspenden. Im Einzelfall war die Abstimmung auch durch die Einbindung in den Aktenlauf gegeben.

(3) Ab August 2021 fand die interministerielle Koordination auch im Rahmen von institutionalisierten politischen Abstimmungsrunden auf Kabinettssebene statt. Vertreten waren in diesem Gremium³⁰ (in der Folge: **Abstimmungsgremium**) das Gesundheitsministerium und das Bundeskanzleramt sowie ab November 2021 zusätzlich auch das Außenministerium und das BMKÖS. Gegenstand der politischen Abstimmung war u.a. die Beurteilung des COVID-19-Impfstoffbedarfs. Diskutiert wurden etwa Mengenentscheidungen bei Beschaffungen, Lieferzeitpläne und geplante Impfstoffspenden.

(4) Der Bundeskanzler verwies in mehreren Beantwortungen parlamentarischer Anfragen zur COVID-19-Impfstoffbeschaffung im Frühjahr 2021 auf die Zuständigkeit des Gesundheitsministers insbesondere gemäß Bundesministeriengesetz 1986 bzw. seine eigene fehlende Zuständigkeit dafür. Dies auch noch ab Mitte März 2021, als bereits das Bundeskanzleramt die zweite Vertreterin Österreichs im EU-Lenkungsausschuss stellte.³¹

Im Rahmen der Gebarungsüberprüfung begründete das Bundeskanzleramt seine Mitwirkung an der COVID-19-Impfstoffbeschaffung im Wesentlichen mit der im Bundesministeriengesetz 1986 festgelegten Zuständigkeit „Grundsätzliche Angelegenheiten der Mitgliedschaft Österreichs bei der Europäischen Union; Koordination in Angelegenheiten der Europäischen Union“ (**TZ 6**). Der Gesundheitsminister führte in einer parlamentarischen Beantwortung vom Jänner 2022 aus, dass für die

²⁹ u.a. der damalige Kabinettschef, sein Stellvertreter und das in den EU-Lenkungsausschuss nominierte Kabinettsmitglied

³⁰ Eine formelle Einrichtung dieses Gremiums erfolgte nicht, weshalb es auch keinen offiziellen Namen hatte.

³¹ Beantwortung der parlamentarischen Anfrage 5350/J mit Schreiben vom 12. April 2021, GZ 2021-0.113.074

Entscheidungen im Rahmen der COVID-19-Impfstoffbeschaffung die jeweiligen österreichischen Mitglieder des EU-Lenkungsausschusses zuständig gewesen seien. Die Bestellungen (Order Forms) seien mit ihm abgesprochen und von der Generalsekretärin des Gesundheitsministeriums unterfertigt worden.

- 8.2 Der RH verwies darauf, dass das Gesundheitsministerium – gemäß Bundesministerengesetz 1986 für das Impfwesen zuständig – in der ersten Phase zwischen Juni 2020 und Mitte März 2021 die COVID-19-Impfstoffbeschaffung für Österreich weitgehend allein durchführte (TZ 7) und ab Mitte März 2021 dabei auch das Kabinett des Bundeskanzlers mitwirkte. Die Bestellungen der COVID-19-Impfstoffe (Order Forms) unterfertigte die Generalsekretärin des Gesundheitsministeriums. Der Gesundheitsminister nominierte Mitte März 2021 neben seiner für das Impfwesen zuständigen Sektionsleiterin die für den Bereich „EU, Internationales und Grundsatzfragen“ im Bundeskanzleramt zuständige Sektionsleiterin in den EU-Lenkungsausschuss. Im EU-Verhandlungsteam war Österreich ab März 2021 weiterhin nicht vertreten.

Zuständigkeit im Gesundheitsministerium

- 9.1 (1) Im Gesundheitsministerium war zur besseren Effizienz bei der Bekämpfung der COVID-19-Pandemie seit Ende Februar 2020 mittels Weisung ein Krisenstab eingerichtet.³² Nach einer Neuregelung seiner Zuständigkeit Ende Juni 2020 sollte er auf Aufgaben gemäß Epidemiegesetz 1950³³ und COVID-19-Maßnahmegesetz³⁴ (z.B. Ausbruchmanagement, Screening-Programme, Contact Tracing) fokussieren und für die Koordination und den Informationsaustausch mit den Bundesländern sowie mit anderen Krisenstäben zuständig sein. Ab Mai 2020 strebte das Gesundheitsministerium die Überführung des Krisenstabs in den Regelbetrieb an.³⁵

Im November 2020 änderte das Gesundheitsministerium – auch aufgrund der Anpassungen in der Geschäftseinteilung im Oktober 2020 (Einrichtung der neuen Sektion VII „Öffentliche Gesundheit und Gesundheitssystem“) – in einer weiteren Weisung die Krisenstabsstruktur und legte fest, dass die „nicht eindeutig einer Sektion zuordenbaren“ Vorhaben Testen/Labore und Impfen „im Rahmen von Teilprojekten“ abzuwickeln seien. Leiter des Teilprojekts COVID-19-Impfung war vorerst der Sonderbeauftragte, ab März 2021 die im Gesundheitsministerium für das Impf-

³² zum Krisenstab siehe den RH-Bericht „Pandemiemanagement der Gesundheitsbehörden im ersten Jahr der COVID-19-Pandemie“ (u.a. Reihe Bund 2022/18, TZ 15 ff.)

³³ BGBl. 186/1950 i.d.g.F.

³⁴ BGBl. I 12/2020 i.d.g.F.

³⁵ siehe dazu den RH-Bericht „Ausgewählte Leistungen im Zusammenhang mit COVID-19 im Tourismus- und Gesundheitsbereich“ (Reihe Bund 2022/23), der sich u.a. mit – mangels eigener Ressourcen für die Übernahme des Krisenmanagements durch das Gesundheitsministerium – extern zugekauften Beratungsleistungen beschäftigt.

wesen zuständige Sektionsleiterin. Fünf Arbeitspakete dieses Teilprojekts befassten sich mit Impfstrategie, Beschaffung, Logistik, Kommunikation und Dokumentation von Impfungen (e-Impfpass).

Mitte März 2021 hielt das Gesundheitsministerium – wiederum in einer Weisung – fest, dass die beiden Themenbereiche Testen und Impfen im Rahmen der Teilprojekte unter Mitwirkung und in Abstimmung mit dem Krisenstab abgewickelt werden sollten. Das Organigramm wies das Teilprojekt Impfen aber als Teil des Krisenstabs aus. Zu diesen widersprüchlichen Formulierungen erklärte das Gesundheitsministerium, dass eine verzahnte Wirkungsweise zwischen dem Krisenstab und der Sektion die mit den verfügbaren Ressourcen einzig mögliche Umsetzungsform gewesen sei.

Anfang Juni 2021 schuf das Gesundheitsministerium im Teilprojekt COVID-19-Impfung zwei neue Einheiten:

- „Impfen international“ war zuständig für den gesamten Beschaffungsprozess auf internationaler Ebene bis zur Anlieferung in Österreich. Dies umfasste auch das Management von Lieferverzögerungen und –ausfällen.
- „Impfen national“ beinhaltete die Impfstoff-Logistik in Österreich, d.h. Übernahme, Lagerung und Verteilung.

(2) Während im Jahr 2020 vorwiegend der Sonderbeauftragte mit einer Mitarbeiterin für die Beschaffung der COVID-19-Impfstoffe zuständig war, änderte sich ab dem ersten Quartal 2021 die Zahl der für Beschaffung und Logistik zuständigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter durch beigestelltes Personal mehrfach.

(3) Im September 2021 richtete das Gesundheitsministerium ein Teilprojekt „Wissenssicherung und Management und Vorbereitung Rückführung Krisenstab in den Regelbetrieb“ ein, das bis Ende des ersten Quartals 2022 befristet war. Ende Oktober 2021 stellte es dieses Teilprojekt aufgrund der Entwicklung der Pandemie vorläufig ruhend und nahm keine Überführung von Aufgaben des Krisenstabs in die Ministeriumsstruktur vor.

(4) Die Beschaffung anderer Impfstoffe (z.B. gegen Masern) erfolgte durch die Abteilung für Impfwesen im Gesundheitsministerium. Diese ermittelte den Bedarf, die Bundesbeschaffung GmbH schloss die Verträge mit den Herstellern.

- 9.2 Der RH hielt fest, dass die Zuständigkeit für die COVID-19-Impfstoffbeschaffung und –logistik im Gesundheitsministerium nicht eindeutig zwischen den Abteilungen bzw. Sektionen einerseits und dem Krisenstab andererseits geregelt war und dass die dazu ergangenen Weisungen des Gesundheitsministers widersprüchlich waren. Dies zeigte sich insbesondere an der unklaren Zuordnung bzw. Einbindung des Teilprojekts COVID-19-Impfung.

Der RH hielt weiters fest, dass nicht – wie z.B. bei den Impfstoffen gegen Masern – die zuständige Abteilung des Gesundheitsministeriums COVID-19-Impfstoffe beschaffte. Stattdessen waren mit der Beschaffung von COVID-19-Impfstoffen im Jahr 2020 vorwiegend der Sonderbeauftragte und eine Mitarbeiterin befasst, ab März 2021 eine sich mehrmals ändernde Zahl von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern im Rahmen des Teilprojekts COVID-19-Impfung.

[Der RH empfahl dem Gesundheitsministerium, die Zuständigkeiten für die COVID-19-Impfstoffbeschaffung und –logistik klar zu regeln.](#)

- 9.3 Laut Stellungnahme des Gesundheitsministeriums seien die Zuständigkeiten durch die Weisungen des Gesundheitsministers zu jedem Zeitpunkt geregelt gewesen. Zudem habe das Verwaltungsübereinkommen vom 26. Jänner 2021 zwischen Gesundheitsministerium und Bundesministerium für Landesverteidigung geregelt, dass Letzteres für die operative Umsetzung der Logistik und das Gesundheitsministerium für die Vorgabe von Leitlinien zuständig sei.

Aufgrund der enormen Bedeutung und Größe des Projekts und mangels ausreichender personeller Ressourcen habe die COVID-19-Impfstoffbeschaffung nicht in der Regelstruktur des Gesundheitsministeriums stattfinden können. Daher sei anfangs der Sonderbeauftragte mit dieser Aufgabe befasst worden und die Zuständigkeit in der Folge auf das „Projekt Team Impfen“ (Weisung des Gesundheitsministers mit Wirksamkeit vom 14. Juni 2021) übergegangen. Dieses habe auf die Ressourcen des Krisenstabs zurückgreifen können. Die Aufteilung der Zuständigkeit zwischen Linie und „Projekt Team Impfen“ lege fest, dass für den medizinisch-fachlichen Bereich die Abteilung VII/A/10 (Impfwesen) zuständig sei.

Aus den Erfahrungen der Pandemie habe das Gesundheitsministerium jedoch geschlossen, dass die Regelstruktur resilienter zu gestalten sei. Als Folge werde es die COVID-19-Impfung ab 30. Juni 2023 auch im Rahmen der Regelstruktur (Abteilung VII/A/10) unter Aufstockung des hierfür notwendigen Personals abwickeln.

- 9.4 Der RH wies gegenüber dem Gesundheitsministerium nochmals auf die widersprüchlichen Formulierungen zum Teilprojekt Impfen und zu dessen Anbindung an bzw. Einbindung in den Krisenstab hin, z.B. im Organigramm des Gesundheitsministeriums einerseits und in den ministeriellen Weisungen andererseits. Er betonte auch angesichts der Dimension der COVID-19-Impfstoffbeschaffung und –logistik die Notwendigkeit einer klaren Zuständigkeitsregelung im Gesundheitsministerium und erachtete deshalb die geplante Überführung der COVID-19-Impfungen in die Regelstruktur des Gesundheitsministeriums ab Sommer 2023 als positiv.

Gemeinsame EU-Impfstoffbeschaffung

Gesamtkostenrahmen für Österreich von bis zu 200 Mio. EUR

10.1 (1) Die EU-Kommission und die Mitgliedstaaten erstellten bis Juni 2020 ein gemeinsames EU-Konzept zur Sicherung der Versorgung und zur Förderung der Verteilung von COVID-19-Impfstoffen. Mit Verordnung vom 14. April 2020³⁶ aktivierte der Rat der Europäischen Union die Soforthilfe aus dem Soforthilfeinstrument (Emergency Support Instrument (**ESI**)), um die für die Bewältigung der COVID-19-Pandemie erforderlichen Ausgaben im Zeitraum 1. Februar 2020 bis 31. Jänner 2022 zu finanzieren. Gleichzeitig änderte er die Verordnung (EU) 2016/369 des Rates über die Bereitstellung von Soforthilfe innerhalb der Union (in der Folge: **ESI-Verordnung**) und ermöglichte dadurch der EU-Kommission u.a., im Namen der Mitgliedstaaten Aufträge zu vergeben, auf Grundlage einer zwischen Kommission und Mitgliedstaaten abzuschließenden Vereinbarung.³⁷

(2) In der Folge erarbeitete die EU-Kommission eine EU-Strategie für COVID-19-Impfstoffe und eine Vereinbarung mit den EU-Mitgliedstaaten zur Beschaffung von COVID-19-Impfstoffen im Namen der Mitgliedstaaten und damit verbundener Verfahren. Am 16. Juni 2020 übermittelte die EU-Kommissarin für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit³⁸ die Vereinbarung für den Beitritt zum „Joint EU Approach to COVID-19 vaccines procurement“ an den Gesundheitsminister. Die EU-Kommission beschloss die EU-Strategie am 17. Juni 2020.

(a) Gemäß dieser Vereinbarung beauftragten die Mitgliedstaaten die EU-Kommission, im Namen der Mitgliedstaaten Vorkaufverträge mit Impfstoffherstellern abzuschließen, um auf Unionsebene Impfstoffe zur Bekämpfung der COVID-19-Pandemie zu beschaffen. Die Mitgliedstaaten – nicht die EU-Kommission – erwarben auf Grundlage der Vorkaufverträge Impfdosen von den Herstellern. Die EU-Kommission konnte mit den Herstellern Vorkaufverträge entweder mit oder ohne Abnahmeverpflichtung der Mitgliedstaaten abschließen:

- Im Fall von Vorkaufverträgen ohne Abnahmeverpflichtung war keiner der EU-Mitgliedstaaten verpflichtet, einen Vertrag mit dem Hersteller abzuschließen und Impfstoffe abzunehmen.

³⁶ Verordnung (EU) 2020/521 des Rates vom 14. April 2020 zur Aktivierung der Soforthilfe gemäß der Verordnung (EU) 2016/369 und zur Änderung von deren Bestimmungen unter Berücksichtigung des COVID-19-Ausbruchs

³⁷ Art. 4 Abs. 5 lit. b der ESI-Verordnung in der durch die Verordnung des Rates vom 14. April 2020 geänderten Fassung

³⁸ Stella Kyriakides

- Im Fall von Vorkaufverträgen mit Abnahmeverpflichtung teilte die EU-Kommission den Mitgliedstaaten dies und die genauen Bedingungen mit. Jeder Mitgliedstaat konnte diese Vorkaufverträge innerhalb von fünf Arbeitstagen nach Einlangen der Mitteilung der Kommission ablehnen. Nach Abschluss des Vorkaufvertrags waren seine Bedingungen für jene Mitgliedstaaten verbindlich, die ihn nicht fristgerecht abgelehnt hatten.

(b) Gemäß der ESI-Verordnung führte die EU-Kommission das Vergabeverfahren im Einklang mit den Anforderungen der EU-Haushaltsordnung³⁹ durch; nach Auffassung der EU-Kommission waren deren Vorschriften gleichwertig mit jenen der EU-Vergaberichtlinien und somit auch den nationalen Vergabevorschriften. Sobald ein COVID-19-Impfstoff verfügbar war, erwarben die EU-Mitgliedstaaten diesen gemäß den Vorkaufverträgen direkt beim Hersteller, ohne ein zusätzliches nationales Vergabeverfahren durchführen zu müssen. Die Impfdosen sollten nach einem Verteilungsschlüssel entsprechend der Bevölkerungszahl zwischen den Mitgliedstaaten aufgeteilt werden. Diese vereinbarten, grundsätzlich⁴⁰ keine eigenständigen Verfahren für den Abschluss von COVID-19-Impfstoff-Vorkaufverträgen mit demselben Hersteller einzuleiten. Die EU-Kommission stellte z.B. für Reservierungskosten, Investitionskosten bei den Herstellern und Anzahlungen Soforthilfe aus dem ESI in Höhe von 2,25 Mrd. EUR zur Verfügung. In diesem Ausmaß verringerten sich die von den Mitgliedstaaten selbst zu tragenden Aufwendungen.

(3) Die EU-Kommission genehmigte die Vereinbarung über die gemeinsame COVID-19-Impfstoffbeschaffung am 18. Juni 2020. Die erste Sitzung des EU-Lenkungsausschusses, in der die Mitgliedstaaten den österreichischen Sonderbeauftragten zum Ko-Vorsitzenden bestimmten und das EU-Verhandlungsteam festlegten, fand am selben Tag statt.

(4) Mit einem an die zuständige EU-Kommissarin gerichteten Schreiben vom 29. Juni 2020 bestätigte der Gesundheitsminister die Teilnahme Österreichs an der Vereinbarung und nominierte den Sonderbeauftragten und ein Mitglied seines Kabinetts in den EU-Lenkungsausschuss.

(5) Mit Schreiben vom 24. Juli 2020 informierte der Gesundheitsminister den Bundeskanzler u.a. über die gemeinsame COVID-19-Impfstoffbeschaffung durch die EU-Mitgliedstaaten und die EU-Kommission und ersuchte um Zustimmung zur

³⁹ Verordnung (EU, Euratom) 2018/1046 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 18. Juli 2018 über die Haushaltsordnung für den Gesamthaushaltsplan der Union, zur Änderung der Verordnungen (EU) 1296/2013, (EU) 1301/2013, (EU) 1303/2013, (EU) 1304/2013, (EU) 1309/2013, (EU) 1316/2013, (EU) 223/2014, (EU) 283/2014 und des Beschlusses 541/2014/EU sowie zur Aufhebung der Verordnung (EU, Euratom) 966/2012, ABl. L 193/2018, 1

⁴⁰ So konnten etwa jene EU-Mitgliedstaaten, die einen Vorkaufvertrag mit Abnahmegarantie abgelehnt hatten, separate Verhandlungen mit demselben Hersteller beginnen, sobald die EU-Kommission den Vorkaufvertrag unterzeichnet hatte.

beabsichtigten weiteren Vorgangsweise. Die Lieferung von Impfstoffen sei Ende 2020, jedenfalls aber im ersten Quartal 2021 in „nicht unbeträchtlicher Menge“ zu erwarten. Bereits „in den nächsten Tagen oder Wochen“ sei zu entscheiden, welchen Vorkaufverträgen Österreich beitrete. Die Impfstoffkosten würden sich je nach Produkt und Technologie in einem Preisband zwischen „5 Euro/Dosis“⁴¹ und rund 20 Euro/Dosis“ bewegen. Ein Mix der verschiedenen Impfstoffe sei strategisch am vorteilhaftesten. Grundsätzlich würde Österreich immer 2 % der auf EU-Ebene jeweils vereinbarten Mengen erhalten. Österreich habe vereinbarungsgemäß Bedarf an Impfstoffen für die gesamte Bevölkerung (8 Mio. Regiments⁴²) angemeldet. Aufgrund der vielen Unbekannten müssten wesentlich höhere Optionen gezogen werden, als tatsächlich Impfstoff benötigt werde. Der Gesundheitsminister ging davon aus, dass der Bund die Anschaffungskosten trage und dafür eine entsprechende Ermächtigung bestehe bzw. hergestellt werde. Die Kosten würden sich „mindestens aus den Positionen Impfstoff/Dosis, Impfmateriale und Logistik (Lagerung, Transport, Verimpfung, etc.)“ zusammensetzen. Die Gesamtkosten seien während der laufenden Verhandlungen und wegen der „Unabwägbarkeit verschiedener Faktoren“ nicht genau bezifferbar, doch sei von einem „Gesamtkostenrahmen von jenseits 100 Mio. EUR“ auszugehen.

(6) Der Bundeskanzler erachtete in seinem Antwortschreiben vom 27. Juli 2020 die rasche Anmeldung ausreichender Impfdosen als essenziell. Er verwies auf eine bestehende Übereinkunft, die Anzahl der Impfdosen mit der Anzahl der österreichischen Bevölkerung (8,9 Mio. Einwohnerinnen und Einwohner) zu beziffern, und ersuchte um rasche Übermittlung eines Vorschlags für einen Ministerratsvortrag. Im Hinblick auf die Finanzierung ersuchte er den Gesundheitsminister, zumindest mit einer ungefähren Kalkulationsbasis den Finanzminister zu kontaktieren und das Einvernehmen zu suchen.

(7) Am Nachmittag des 27. Juli 2020 teilte der Sonderbeauftragte dem Gesundheitsminister mit, dass er die Ausgaben für COVID-19-Impfstoffe („für Impfstoffe, Materiale, Honorare etc.“) für die Impfung von 8 Mio. Menschen auf ca. 250 Mio. EUR „zusammengerechnet/geschätzt“ habe. Das Gesundheitsministerium konnte dem RH keine Berechnungsgrundlagen dafür vorlegen. Die tatsächlichen Impfstoffpreise waren am 27. Juli 2020 mangels vorliegender Vorkaufverträge noch nicht bekannt. Es gab damals jedoch Informationen zur voraussichtlichen Bandbreite der Preise je Impfdosis.

⁴¹ Laut Angaben des Gesundheitsministeriums habe sich das Preisband schließlich zwischen rd. 3 EUR und 20 EUR bewegt.

⁴² d.h. die für den vollständigen Impfschutz für 8 Mio. Personen jeweils erforderlichen ein bzw. zwei Impfdosen

(8) Das Gesundheitsministerium erstellte in der Folge einen Entwurf des Ministerratsvortrags zur Impfstoffbeschaffung und übermittelte diesen im Rahmen der Regierungskoordination an das BMKÖS. Der Entwurf enthielt die Formulierung: „Aufgrund der aktuell erst am Beginn stehenden Vertragsvereinbarungen und der Unabwägbarkeit verschiedener anderer Faktoren ist bei der angestrebten Impfung von 8 Mio. Menschen in Österreich jedenfalls von einem Gesamtkostenrahmen von **mehr als 200 Mio. Euro** auszugehen.“ Den Akten zum Ministerratsvortrag waren weder Kalkulationen noch Ausführungen angeschlossen, wie sich der Gesamtkostenrahmen im Einzelnen zusammensetzen würde, insbesondere, welche Produkte und Leistungen (z.B. Impfbesteck, Honorare für Tätigkeiten in den Impfstellen) in welchem Ausmaß mitumfasst sein sollten.

Das Koordinierungsteam im BMKÖS ersuchte am 28. Juli 2020 das Finanzministerium um Freigabe des Entwurfs. Das Koordinierungsteam des Finanzministeriums änderte den Entwurf dahingehend ab, dass „[...] bei der angestrebten Impfung von 8 Mio. Menschen in Österreich von einem Gesamtkostenrahmen **bis zu 200 Mio. EUR** auszugehen“ sei. Dies begründete es gegenüber dem RH damit, dass eine Kostenschätzung von „mehr als“ nicht budgetär darstellbar und budgettechnisch nicht korrekt sei, weil im Bundeshaushalt lediglich Auszahlungs- bzw. Aufwandsobergrenzen festgelegt werden könnten. Das Koordinierungsteam im Finanzministerium gab den geänderten Ministerratsvortrag am 28. Juli 2020 für den Ministerrat am 29. Juli 2020 frei. Das Generalsekretariat/Verbindungsdienst des Finanzministeriums ersuchte nachträglich am 29. Juli 2020 die zuständige Fachabteilung im Finanzministerium, den Ministerratsvortrag sofort zu prüfen. Diese teilte am selben Tag mit, dass die Kostenberechnungen nicht nachvollziehbar seien. Eine Wirkungsorientierte Folgenabschätzung für die Maßnahme liege nicht vor. Deswegen und aufgrund der Kürze der Zeit seien eine seriöse Prüfung und die Abgabe einer fundierten Stellungnahme nicht möglich.

(9) Am 29. Juli 2020 nahm der Ministerrat den Vortrag 27/44 zur Sicherstellung des Bedarfs an COVID-19-Impfstoff für Österreich in der vom Finanzministerium geänderten Fassung zur Kenntnis. Nach diesem war bei der angestrebten Impfung von 8 Mio. Menschen in Österreich von einem Gesamtkostenrahmen von bis zu 200 Mio. EUR auszugehen. Österreich müsse sich in den nächsten Wochen sehr schnell über einen Beitritt zu den Vorkaufverträgen auf EU-Ebene entscheiden und werde grundsätzlich 2 % der jeweils vereinbarten europäischen Mengen erhalten. Im Budgetjahr 2020 würden gemäß den europäischen Vereinbarungen voraussichtlich Anzahlungen von bis zu 40 % des Kaufpreises für die ab 2021 verfügbaren Impfstoffkontingente budgetär schlagend werden; diese seien im laufenden Budgetjahr aus Mitteln des COVID-19-Krisenbewältigungsfonds zu bedecken. Die Anschaffungskosten für diese Impfstoffe sollten durch den Bund getragen und die entsprechenden budgetären Vorkehrungen im allgemeinen Bundeshaushalt getroffen werden. Um die Finanzierung des noch zu konkretisierenden Impfkonzpts für die

COVID-19-Impfung in Österreich sicherzustellen, seien im Bundesfinanzrahmengesetz 2021 bis 2024 und in den jährlichen Bundesfinanzgesetzen im Einvernehmen mit dem Finanzminister Mittel aus dem allgemeinen Haushalt vorzusehen.

(10) Mit dem COVID-19 Gesetz⁴³ vom 15. März 2020 wurde der COVID-19-Krisenbewältigungsfonds als unselbstständiger Verwaltungsfonds beim Finanzministerium errichtet. Dieser war zunächst mit einem maximalen Volumen von 4 Mrd. EUR ausgestattet. Im Rahmen des 3. COVID-19-Gesetzes vom 4. April 2020⁴⁴ wurde dieser Rahmen auf 28 Mrd. EUR erhöht. Dadurch sollten die Bundesministerien die notwendigen finanziellen Mittel erhalten, um die erforderlichen Maßnahmen im Zusammenhang mit der Bewältigung der COVID-19-Krise setzen zu können. Die finanziellen Mittel dieses Fonds konnten insbesondere für Maßnahmen zur Stabilisierung der Gesundheitsversorgung verwendet werden. Mit einer Fondsdotierung bzw. mit Überschreitungsermächtigungen konnte das Finanzministerium den Ressorts Fondsmittel zur Verfügung stellen bzw. direkt aus dem Fonds Zahlungen leisten. Die haushaltsleitenden Organe konnten eine Mittelverwendungsüberschreitung beim Finanzministerium beantragen, das vom Detailbudget des Krisenbewältigungsfonds den genehmigten Betrag an die vorgesehene Untergliederung überwies. Mit Verordnung⁴⁵ war ein beschleunigtes Auszahlungsverfahren an empfangsberechtigte Bundesministerien (darunter das Gesundheitsministerium) vorgesehen.

Das Gesundheitsministerium beantragte im Oktober 2020 zur finanziellen Bedeckung der im Jahr 2020 anfallenden Ausgaben für die COVID-19-Impfstoffbeschaffung (ESI-Aufstockung in Höhe von 21,76 Mio. EUR, siehe **TZ 11**) eine Mittelverwendungsüberschreitung aus dem COVID-19-Krisenbewältigungsfonds. Das Finanzministerium stimmte dieser Mittelverwendungsüberschreitung im November 2020 zu. Zur Bedeckung der voraussichtlich erst im Jahr 2021 anfallenden Ausgaben – laut Ministerratsvortrag 27/44 60 % der erwarteten Gesamtausgaben von 200 Mio. EUR, demnach 120 Mio. EUR – veranlasste das Finanzministerium eine Budgetierung von 120 Mio. EUR im Bundesfinanzgesetz 2021, dies in der Untergliederung 24 „Gesundheit“ unter der Finanzposition 24.03.01.00–1/4580.488 „Mittel zur Gesundheitsvorsorge COVID-19“ (in der Folge: **Finanzposition „Mittel zur Gesundheitsvorsorge COVID-19“**).

⁴³ BGBl. I 12/2020 i.d.g.F.

⁴⁴ BGBl. I 23/2020 i.d.g.F.

⁴⁵ Richtlinien für die Gewährung von Finanzmitteln aus dem COVID-19-Krisenbewältigungsfonds – COVID-19-Fonds-VO, BGBl. II 100/2020, sowie COVID-19-Krisenbewältigungsfonds-Auszahlungsverordnung – COVID-19-Fonds-V-2021, BGBl. II 611/2020

- 10.2 Für den RH war nachvollziehbar, dass es im Zuge der COVID-19-Pandemie notwendig sein konnte, kurzfristig Maßnahmen zum Schutz der Gesundheit der Bevölkerung zu setzen. Er beurteilte jedoch kritisch, dass das Gesundheitsministerium
- erst ab dem 27. Juli 2020 einen Ministerratsvortrag für den 29. Juli 2020 zur Teilnahme an der gemeinsamen COVID-19-Impfstoffbeschaffung durch die EU-Kommission und zur Festlegung eines diesbezüglichen Gesamtkostenrahmens ausarbeitete, obwohl bereits seit 16. Juni 2020 die Vereinbarung über die gemeinsame Impfstoffbeschaffung sowie seit 17. Juni 2020 die EU-Strategie für COVID-19-Impfstoffe vorlagen und der Gesundheitsminister am 29. Juni 2020 gegenüber der EU-Kommission die Teilnahme Österreichs an der gemeinsamen Beschaffung fixiert hatte. Auch der EU-Lenkungsausschuss hatte bereits am 18. Juni 2020 getagt und den österreichischen Vertreter zum Ko-Vorsitzenden gewählt;
 - im Zeitverlauf unterschiedliche Gesamtkostenrahmen von 250 Mio. EUR, mehr als 200 Mio. EUR und bis zu 200 Mio. EUR nannte, ohne näher zu beschreiben, welche Produkte und Leistungen in welchem Ausmaß umfasst sein sollten (z.B. Impfbesteck, Honorare für Tätigkeiten in den Impfstellen);
 - keine Kalkulationen zu den damals voraussichtlichen Ausgaben für COVID-19-Impfstoffe anhand der voraussichtlichen Mengen und Preise erstellte, obwohl das Gesundheitsministerium über voraussichtliche Preisbänder informiert war.

Der RH empfahl dem Gesundheitsministerium, bei künftigen Vorhaben

- zeitgerecht die für die Beschlussfassung auf politischer Ebene erforderlichen Schritte und insbesondere einen nachvollziehbaren Gesamtkostenrahmen vorzubereiten,
 - die vom Vorhaben und vom Gesamtkostenrahmen umfassten Produkte und Leistungen zu konkretisieren und
 - dokumentierte Kalkulationen der voraussichtlichen Ausgaben auf Grundlage der voraussichtlichen Mengen und Preise vorzunehmen.
- 10.3 (1) Laut Stellungnahme des Gesundheitsministeriums seien aufgrund der hohen Vertraulichkeit der Impfstoffverträge und der Vertraulichkeit im EU-Lenkungsausschuss eine genaue Aufstellung, insbesondere über die Preise, und eine Übermittlung an andere Stellen nicht möglich gewesen.

Jede Veröffentlichung von sensiblen Preisdetails hätte den Verhandlungsspielraum mit den Impfstoffherstellern enorm geschwächt, weswegen – abgesehen von den vertraglichen und rechtlichen Gründen – die strenge Einhaltung der Vertraulichkeit auch faktisch notwendig gewesen sei. Die Preise seien in den Verhandlungen enormen Schwankungen unterlegen, weshalb die vorzeitige genaue Festlegung zu keinem besseren Ergebnis geführt hätte. Darüber hinaus seien die tatsächliche Impfstoffverfügbarkeit und das tatsächlich abgerufene Portfolio stark von den Entwick-

lungsfortschritten der Hersteller, dem Bedarf der anderen Mitgliedstaaten und der konkreten vertraglichen Ausgestaltung der Vorkaufverträge abhängig gewesen.

Über Produkte, deren Bedarf und Kosten abzuschätzen seien, habe das Gesundheitsministerium in der Vergangenheit immer genaue Kostenschätzungen, auf Grundlage der voraussichtlichen Mengen und Preise, vorgenommen bzw. werde es künftig vornehmen.

(2) Das Finanzministerium wies in seiner Stellungnahme zum „Gesamtkostenrahmen“ gemäß ursprünglichem Entwurf des Ministerratsvortrags 27/44 von „mehr als 200 Mio. Euro“ darauf hin, dass das Bundeshaushaltsrecht grundsätzlich nur Auszahlungs- bzw. Aufwandsobergrenzen kenne. Etwaige Mindestbeträge seien im Bundesfinanzrahmengesetz und Bundesfinanzgesetz bzw. im Bundesvoranschlag nicht darstellbar. Ein „Mindestauszahlungsbetrag“ stehe auch im Spannungsverhältnis zu grundlegenden verfassungs- und haushaltsrechtlichen Prinzipien: Bereits die verfassungsrechtliche Ebene gehe lediglich von Auszahlungsobergrenzen für Mittelverwendungen aus (insbesondere Art. 51 Abs. 1 und 2 sowie Art. 51 Abs. 9 Z 5 Bundes-Verfassungsgesetz). Dieser Grundsatz werde auf einfachgesetzlicher Ebene näher determiniert: in § 12 Abs. 3 in Verbindung mit § 23 Abs. 1, § 24 und § 27 Abs. 1 Bundeshaushaltsgesetz 2013. Außerdem dürften „Mindestmittelverwendungen“ weitere verfassungs- und haushaltsrechtliche Grundsätze konterkarieren, etwa die Grundsätze der Effizienz, Wirkungsorientierung, Transparenz und Budgetwahrheit. Zusammengefasst teile das Finanzministerium die Ausführungen des RH, dass eine Kostenschätzung von „mehr als“ weder budgetär korrekt erscheine noch technisch darstellbar sei.

Ein Ministerratsvortrag sei vorrangig eine politische Willensbildung und entfalte keine allgemeine normative Bindungswirkung. Für haushaltsrechtskonforme Mittelverwendungen seien ausschließlich die materiell-rechtliche Grundlage für die Auszahlung und die haushaltsrechtliche Berücksichtigung der Auszahlung im Bundesfinanzrahmengesetz bzw. Bundesfinanzgesetz entscheidend („Grundsatz der doppelten gesetzlichen Bedingtheit“). Ein Ministerratsvortrag könne diesen Rechtsgrundlagen nicht derogieren. Insofern erscheine die Anknüpfung an 200 Mio. EUR als „Gesamtkostenrahmen“ gemäß Ministerratsvortrag generell verfehlt.

Für die konkrete Budgetierung sei das Ressort verantwortlich, das Finanzministerium habe keine Veranlassungen getroffen. Mit dem verantwortlichen Gesundheitsministerium habe jedoch ein gemeinsames Verständnis zur Höhe der Budgetierung von 120 Mio. EUR im Bundesfinanzgesetz 2021 bestanden.

- 10.4 (1) Der RH entgegnete dem Gesundheitsministerium, dass es Ende Juli 2020 unterschiedliche Gesamtkostenrahmen von 250 Mio. EUR, mehr als 200 Mio. EUR und bis zu 200 Mio. EUR für COVID-19-Impfstoffe genannt hatte, ohne näher zu beschrei-

ben, welche Produkte und Leistungen in welchem Ausmaß umfasst sein sollten (z.B. Impfbestock, Honorare für Tätigkeiten in den Impfstellen). Darauf bezog sich seine Kritik. Auch legte das Gesundheitsministerium dem RH keine nachvollziehbaren Grundlagen für die Berechnung dieser Beträge vor. Im Gesundheitsministerium (intern) dokumentierte, anhand der voraussichtlichen Mengen und Preise erstellte Kalkulationen zu den damals voraussichtlichen Ausgaben für COVID-19-Impfstoffe wären zweckmäßig gewesen, um auf deren Basis einen realistischeren und nachvollziehbaren Gesamtkostenrahmen für die COVID-19-Impfstoffbeschaffung definieren zu können; dies unabhängig etwa von allfälligen Preisschwankungen. Solche internen Kalkulationen wären nicht im Widerspruch zur hohen Vertraulichkeit der Impfstoffverträge und der Vertraulichkeit im EU-Lenkungsausschuss gestanden.

(2) Der RH teilte die Ansicht des Finanzministeriums, dass ein Ministerratsvortrag keine allgemeine normative Bindungswirkung für das Bundesbudget hatte. Er hielt dennoch fest, dass der im Ministerratsvortrag 27/44 vom Juli 2020 genannte Betrag von bis zu 200 Mio. EUR für COVID-19-Impfstoffe ein politisch vereinbarter „Gesamtkostenrahmen“ war, der unabhängig von der fehlenden haushaltsrechtlichen Bindungswirkung einen Orientierungsrahmen für das staatliche Handeln bildete und für Entscheidungen des Gesundheitsministeriums maßgeblich war (TZ 12).

Impfstoffbeschaffung bis Oktober 2020 unter Beibehaltung des Gesamtkostenrahmens von bis zu 200 Mio. EUR

11.1 (1) Am 20. August 2020 genehmigte das Gesundheitsministerium die Teilnahme Österreichs am zeitlich ersten von der EU-Kommission abgeschlossenen Vorkaufvertrag mit AstraZeneca.

(2) Im September 2020 vereinbarten die Mitgliedstaaten und die EU-Kommission die Aufstockung der ESI-Mittel um 750 Mio. EUR (TZ 18), um das Angebot an COVID-19-Impfstoffen mit unterschiedlichen Technologien zu verbreitern und besser gegen Risiken vorzusorgen.

Das Gesundheitsministerium erstellte insbesondere zu dieser Aufstockung der ESI-Mittel den Ministerratsvortrag 30/17 vom 15. September 2020. Da die verfügbaren ESI-Mittel mit den Vorauszahlungen für sechs Impfstoffe in Höhe von insgesamt rd. 2,25 Mrd. EUR bereits erschöpft seien, müssten die EU-Mitgliedstaaten die fehlenden Mittel von rd. 750 Mio. EUR anteilmäßig in das ESI einbringen. Der österreichische Anteil betrage, gemessen am Bruttonationaleinkommen, 2,9 % des Gesamtbetrags, demnach 21.757.912 EUR. Das Gesundheitsministerium berichtete weiters, dass der erste Vorkaufvertrag bereits unterzeichnet und die Unterzeich-

nung von Vorkaufverträgen mit weiteren fünf Herstellern für die nächsten Wochen beabsichtigt sei. Gemäß den Herstellern seien zu Jahresende oder spätestens Anfang 2021 erste Impfstoff-Lieferungen möglich. Der im Ministerratsvortrag 27/44 vom 29. Juli 2020 bestimmte Gesamtkostenrahmen von bis zu 200 Mio. EUR für die Impfstoffbeschaffung blieb unverändert.

In den Akten zum Ministerratsvortrag 30/17 waren keine Berechnungen zu den voraussichtlichen Ausgaben für die COVID-19-Impfstoffe enthalten. Eine nähere Aufgliederung des Gesamtkostenrahmens von bis zu 200 Mio. EUR unterblieb.

(3) Das Gesundheitsministerium stellte im Oktober 2020 zur Beschaffung von COVID-19-Impfstoff das haushaltsrechtliche Einvernehmen mit dem Finanzministerium gemäß Bundeshaushaltsgesetz 2013 her. Im Zuge dessen legte es eine Darstellung der finanziellen Auswirkungen im Rahmen der Wirkungsorientierten Folgenabschätzung (§ 17 Bundeshaushaltsgesetz 2013) vor und untergliederte den Gesamtkostenrahmen von 200 Mio. EUR in drei Beträge: 190 Mio. EUR für Impfstoffe, 5 Mio. EUR für Spritzen und Nadeln sowie 5 Mio. EUR für Transport, Versicherung und Lagerung. Eine weitere Aufgliederung der für Impfstoffe vorgesehenen 190 Mio. EUR unterblieb.

Während der Ministerratsvortrag 27/44 vorgesehen hatte, im Jahr 2020 40 % (80 Mio. EUR) und im Jahr 2021 60 % (120 Mio. EUR) zu verausgaben, beabsichtigte das Gesundheitsministerium – laut seinem Ersuchen um Einvernehmensherstellung –, im Jahr 2020 lediglich 26,76 Mio. EUR zu verausgaben: 21,76 Mio. EUR für die ESI-Aufstockung sowie 5 Mio. EUR für die Beschaffung von Spritzen und Nadeln. Das Gesundheitsministerium hielt am Gesamtkostenrahmen von 200 Mio. EUR fest und ging von einer Verschiebung der im Jahr 2020 nicht getätigten Ausgaben in das Jahr 2021 aus. Indem das Gesundheitsministerium an dem im Juli 2020 festgelegten Gesamtkostenrahmen von 200 Mio. EUR festhielt, beschaffte es COVID-19-Impfstoffe unter jener Menge, auf die Österreich – gemessen an seinem Anteil an der EU-Bevölkerung – Anspruch gehabt hätte (TZ 12).

- 11.2 Der RH wies darauf hin, dass das Gesundheitsministerium im Oktober 2020 die finanziellen Auswirkungen im Zuge einer Wirkungsorientierten Folgenabschätzung darstellte. Er bemängelte jedoch, dass es weiterhin keine Berechnungen zu den voraussichtlichen Ausgaben für Impfstoffe – anhand von Mengengerüsten auf Grundlage der voraussichtlichen Mengen und Preise – erstellte, obwohl bereits Informationen über die endgültigen Preise (jedenfalls für AstraZeneca) bzw. voraussichtliche Preisbänder vorlagen.

Der RH verwies auf seine Empfehlung an das Gesundheitsministerium in TZ 10, dokumentierte Kalkulationen der voraussichtlichen Ausgaben auf Grundlage der voraussichtlichen Mengen und Preise vorzunehmen.

Impfstoffbeschaffung von November 2020 bis Februar 2021 und Erhöhung des Gesamtkostenrahmens auf bis zu 388 Mio. EUR

12.1 (1) Ein Anhang zur Vereinbarung zwischen der EU-Kommission und den EU-Mitgliedstaaten sah vor, dass Österreich eine Quote von 1,98 % der gemeinsam beschafften COVID-19-Impfstoffe erhalten sollte. Durch die Abgabe von Impfstoffen an Staaten des Europäischen Wirtschaftsraums (**EWR**) und an die Schweiz betrug der für Österreich jeweils vorgesehene Anteil an Impfstoffen bis Mitte 2021 jedoch nur rd. 1,96 %.

(2) Der EU-Lenkungsausschuss wählte einen Ansatz, der es ermöglichen sollte, die in den Vorkaufverträgen enthaltenen Abnahmegarantien gegenüber den Impfstoffherstellern zu erfüllen und gleichzeitig der Impfstoff-Nachfrage der EU-Mitgliedstaaten zu entsprechen. Im EU-Lenkungsausschuss konnten demnach die Mitgliedstaaten ihre Wünsche zur jeweils benötigten Impfstoffmenge (über bzw. unter ihrem jeweiligen Bevölkerungsanteil) bekannt geben, woraufhin der EU-Lenkungsausschuss in einem Abstimmungsprozess versuchte, diese Mengenwünsche der einzelnen Mitgliedstaaten mit der in der Abnahmegarantie vorgesehenen Gesamtmenge an Impfstoff abzustimmen.

(3) Bis 4. Dezember 2020 schloss die EU-Kommission sechs Vorkaufverträge für die EU-Mitgliedstaaten ab, davon fünf mit Abnahmeverpflichtung. Österreich beteiligte sich an sämtlichen Vorkaufverträgen mit Abnahmeverpflichtung und gab gegenüber zwei Impfstoffherstellern Bestellungen (Order Forms) ab.

Die folgende Tabelle zeigt die sechs Vorkaufverträge samt Bestellungen Österreichs bis 4. Dezember 2020:

Tabelle 3: Vorkaufverträge der EU-Kommission und Bestellungen Österreichs bis 4. Dezember 2020

Impfstoff-technologie	Impfstoffhersteller	Datum des Vorkaufvertrags („APA“)	Datum der Bestellung (Order Form)
Viral Vector	AstraZeneca	27. August 2020	13. Oktober 2020
Protein Subunit	Sanofi/GSK	16./18. September 2020	–
Viral Vector	Johnson&Johnson	20./21. Oktober 2020	–
mRNA	BioNTech/Pfizer	12. November 2020	18. November 2020
mRNA	CureVac	26./30. November 2020	–
mRNA	Moderna	4. Dezember 2020	–

APA = advance purchase agreement

Quelle: BMSGPK

Damit hatte sich Österreich zur Abnahme von insgesamt 13,73 Mio. Impfdosen verpflichtet. Hinsichtlich der weiteren Hersteller waren die Bestellmengen noch nicht bzw. nicht endgültig fixiert.

(4) Gemäß einer Darstellung des Gesundheitsministeriums vom 3. Dezember 2020 beabsichtigte es, folgendes Impfstoffportfolio zu beschaffen:

Tabelle 4: Geplantes COVID-19-Impfstoffportfolio für Österreich gemäß Gesundheitsministerium vom 3. Dezember 2020

Impfstoff-technologie	Impfstoffhersteller	geplante Liefermenge	Abweichung von der anteiligen Bestellmenge entsprechend der Bevölkerung Österreichs ¹
		Anzahl Impfdosen in Mio.	in %
Viral Vector	AstraZeneca	5,93	+2,58
mRNA	BioNTech/Pfizer	3,50	-10,84
Viral Vector	Johnson&Johnson	2,50	-35,94
Protein Subunit	Sanofi/GSK	2,00	-66,46
mRNA	CureVac	1,80 ¹	-59,25
mRNA	Moderna	1,80	-42,69
Protein Subunit	Novavax	1,50 ¹	-24,55
Inactivated Vaccine	Valneva	1,00 ¹	+69,77
Summe (gesamtes Impfstoffportfolio)		20,03	-32,96

¹ Berechnung des RH ausgehend davon, dass Österreich gemäß seinem Bevölkerungsanteil 1,9634 % der EU-weit beschafften COVID-19-Impfstoffe erhalten hätte (unter Berücksichtigung von Lieferungen an Staaten des Europäischen Wirtschaftsraums und an die Schweiz)

Quelle: BMSGPK

Das Gesundheitsministerium erachtete für dieses geplante COVID-19-Impfstoffportfolio Gesamtausgaben von 190,04 Mio. EUR als erforderlich. Davon entfielen 162,28 Mio. EUR auf Impfstoffe, 21,76 Mio. EUR auf die Aufstockung der ESI-Mittel, 5 Mio. EUR auf Spritzen und Nadeln sowie 1 Mio. EUR auf die Anlieferung der COVID-19-Impfstoffe nach Österreich. Demnach war der im Ministerratsvortrag 27/44 vom 29. Juli 2020 festgelegte Gesamtkostenrahmen von bis zu 200 Mio. EUR durch die bereits erfolgten zuzüglich der geplanten Beschaffungsmaßnahmen nahezu ausgeschöpft.

Die im geplanten COVID-19-Impfstoffportfolio vorgesehene Gesamtmenge lag um 33 % unter jener Menge, auf die Österreich – gemessen an seinem Anteil an der EU-Bevölkerung – Anspruch gehabt hätte.⁴⁶ Die Impfstoffe im Portfolio sollten auf unterschiedlichen Impfstofftechnologien beruhen.⁴⁷ Ausgehend von jeweils zwei für die

⁴⁶ unter Berücksichtigung der Lieferungen an die EWR-Staaten und die Schweiz

⁴⁷ rd. 42 % „Non-replicating Viral Vector“, rd. 35 % „mRNA“, rd. 17 % „Protein Subunit“ und rd. 5 % „Inactivated Vaccine“

Vollimmunisierung erforderlichen Impfungen wären laut einer internen Berechnung des Gesundheitsministeriums 9,78 Mio. Dosen für die angestrebte Durchimpfungsrate von 65 % der Bevölkerung ab 14 Jahren⁴⁸ erforderlich.

(5) Im Dezember 2020 schöpfte das Gesundheitsministerium bei Bestellungen von Moderna- und Johnson&Johnson-Impfstoffen die Impfstoffkontingente, die Österreich nach seinem Bevölkerungsanteil zustanden (pro rata population), nicht aus:

- Die Moderna-Bestellmenge war um 1,34 Mio. Impfdosen geringer als die dem Bevölkerungsanteil Österreichs entsprechende Menge. Dazu hielt das Gesundheitsministerium aktenmäßig fest, dass es den maximal möglichen Anteil aus budgetären Gründen und wegen der Risikostreuung nicht gänzlich ausgeschöpft habe. Es sei davon auszugehen, dass zusammen mit den Impfstoffen von BioNTech/Pfizer und CureVac insgesamt eine ausreichende Menge an mRNA-Impfstoffen in Österreich zu Verfügung stehe, so dass keine weiteren zusätzlichen Dosen benötigt würden.
- Die Johnson&Johnson-Bestellmenge war um 1,43 Mio. Impfdosen geringer als die dem Bevölkerungsanteil Österreichs entsprechende Menge. Auch dazu hielt das Gesundheitsministerium aktenmäßig fest, dass es den maximal möglichen Anteil aus budgetären Gründen und wegen der Risikostreuung nicht ausgeschöpft habe. Es sei davon auszugehen, dass zusammen mit dem Impfstoff von AstraZeneca insgesamt eine ausreichende Menge an Viral-Vector-Impfstoffen zur Verfügung stehe, um damit zwischen 4,2 Mio. und 5,4 Mio. Menschen in Österreich impfen zu können. Sollten alle anderen Technologien nicht zugelassen werden, könnte ausschließlich mit dieser Technologie der „realistische Anteil der impfbaren Bevölkerung“ abgedeckt werden – das wäre eine Durchimpfungsrate der österreichischen Bevölkerung ab 14 Jahren (7,5 Mio. Personen) von 65 %.

(6) Am 27. Dezember 2020 bestellte das Gesundheitsministerium – zusätzlich zu dem bis dahin vorgesehenen Impfstoffportfolio (Tabelle 4) – optionale BioNTech/Pfizer-Dosen („additional order“)⁴⁹ unter Ausschöpfung der für Österreich gemäß dem Bevölkerungsanteil vorgesehenen Teilmenge (pro rata population) von rd. 1,96 %⁵⁰ der Gesamtmenge. Laut Akten des Gesundheitsministeriums beruhe die Bestellung dieser maximal möglichen Menge auf einer Entscheidung, die gemeinsam vom Bundeskanzler und vom Gesundheitsminister getroffen worden sei. Das Gesundheitsministerium erachtete diese Bestellung als durch den bisherigen Gesamtkostenrahmen von bis zu 200 Mio. EUR gedeckt, sofern die bisher geplanten Mengen an COVID-19-Impfstoffen der Hersteller Sanofi/GSK und Novavax im Hinblick auf ihre verspätete Verfügbarkeit am Markt reduziert würden. Dadurch sei „die finanzielle Deckung für die Bestellung der zusätzlichen Dosen zwar

⁴⁸ Das Gesundheitsministerium ging von 7.521.308 impfbaren Personen ab 14 Jahren aus.

⁴⁹ Optionale Dosen konnten Mitgliedstaaten zusätzlich zu der vereinbarten Mindestbestellmenge, für die eine vorvertragliche Abnahmeverpflichtung bestand, bestellen.

⁵⁰ unter Berücksichtigung von Lieferungen in EWR-Staaten und die Schweiz

formal in den 200 Mio. Gesamtbudget enthalten“, müsse aber „hinsichtlich des Gesamtportfolios nachträglich noch gesichert“ werden.

Am 12. Jänner 2021 reduzierte das Gesundheitsministerium nachträglich das Bestellvolumen der optionalen Dosen von BioNTech/Pfizer („additional order“) um 100.000 Dosen, so dass es schließlich 5,1 % unter pro rata population lag. Die Reduktion ging auf eine im EU-Lenkungsausschuss beschlossene Solidaritätsaktion zugunsten von zwei EU-Mitgliedstaaten zurück, die ihre Bestellvolumina nicht rechtzeitig bekannt geben konnten.

(7) Das Gesundheitsministerium ersuchte – nach den dargestellten Impfstoff-Beschaffungen, d.h. nach Abschluss der Vorkaufverträge und der Unterzeichnung von Bestellungen (Order Forms) – das Finanzministerium nachträglich im Jänner 2021 um die haushaltsrechtliche Herstellung des Einvernehmens und legte eine geänderte Darstellung der finanziellen Auswirkungen im Rahmen der Wirkungsorientierten Folgenabschätzung vor. Da das Bundeshaushaltsgesetz 2013 eine nachträgliche Einvernehmensherstellung nicht vorsah, nahm das Finanzministerium die vom Gesundheitsministerium übermittelten Unterlagen lediglich zur Kenntnis.

(8) Mit dem Ministerratsvortrag 45/16 vom 19. Jänner 2021 berichtete das Gesundheitsministerium, dass sich Österreich mit rd. 19 Mio. COVID-19-Impfdosen zwar insgesamt bereits ausreichend Impfstoff über die Vorkaufverträge auf EU-Ebene gesichert habe. Aufgrund der mangelnden tatsächlichen Verfügbarkeit herrsche jedoch zu diesem Zeitpunkt noch akuter Impfstoffmangel. Um dem Risiko verspäteter oder ausbleibender Marktzulassungen vorzubeugen, gleichzeitig aber so viele Menschen so früh wie möglich impfen zu können, werde Österreich zusätzliche 3,8 Mio. BioNTech/Pfizer-Impfdosen beziehen und dadurch seinen vollen Anteil aus dem zweiten von der EU-Kommission mit diesem Hersteller abgeschlossenen Vorkaufvertrag ausschöpfen. Möglich sei, aus einer Option weitere 1,9 Mio. Dosen spätestens im vierten Quartal 2021 abzurufen. Für diese mögliche Erweiterung des COVID-19-Impfstoffportfolios würden insgesamt bis zu 115,3 Mio. EUR benötigt.

(9) Im Ministerratsvortrag 47/27 vom 9. Februar 2021 berichtete das Gesundheitsministerium über seine Absicht, das österreichische COVID-19-Impfstoffportfolio durch Vorkaufverträge mit Novavax und Valneva sowie durch zusätzliche Bestellmengen von Moderna auf insgesamt rd. 30,5 Mio. Impfdosen zu erweitern.⁵¹ Für dieses – in Tabelle 7 (TZ 16) im Einzelnen dargestellte – erweiterte Impfstoffport-

⁵¹ Die Beschaffung von zusätzlichen 2,9 Mio. Moderna-Impfdosen auf Grundlage eines weiteren Vorkaufvertrags sollte bestehenden Risiken weiter entgegenwirken und zusätzliche Mengen an Impfstoffen sichern, die bereits eine Marktzulassung hatten. Eine Option würde zusätzlich eine Erhöhung dieses Volumens auf rd.6 Mio. Dosen ermöglichen.

folio⁵² seien zusätzlich bis zu 73 Mio. EUR erforderlich. Der gesamte Kostenrahmen für die COVID-19-Impfstoffbeschaffung erhöhte sich somit auf 388,3 Mio. EUR.

(10) Eine Novelle zum Bundesfinanzgesetz 2021⁵³ erhöhte die für das Jahr 2021 in der Untergliederung 24 „Gesundheit“ unter der Finanzposition „Mittel zur Gesundheitsvorsorge COVID-19“ budgetierten Ausgaben von 120 Mio. EUR um 291,36 Mio. EUR (davon 203,36 Mio. EUR für COVID-19-Impfstoffe) auf 411,36 Mio. EUR.

12.2 Der RH beurteilte kritisch,

- dass das Gesundheitsministerium bis Dezember 2020 Bestellungen von COVID-19-Impfstoff unter pro rata population u.a. mit dem bereits ausgeschöpften Gesamtkostenrahmen von bis zu 200 Mio. EUR begründete und bis Jänner 2021 keine Erhöhung des Gesamtkostenrahmens von bis zu 200 Mio. EUR für COVID-19-Impfstoffe veranlasste bzw. nicht um eine Erhöhung beim Finanzministerium ansuchte. Dies, obwohl dieser Gesamtkostenrahmen schon Anfang Dezember 2020 durch die bereits getätigten und die noch beabsichtigten Bestellungen nahezu ausgeschöpft war und zusätzliche Budgetmittel aus dem COVID-19-Krisenbewältigungsfonds verfügbar gewesen wären (TZ 10),
- dass es das geplante Impfstoffportfolio hinsichtlich einzelner Hersteller mit voraussichtlich späterem Markteintritt vorübergehend reduzieren musste, um weitere COVID-19-Impfstoffe von BioNTech/Pfizer unter formaler Einhaltung des bisherigen Gesamtkostenrahmens von bis zu 200 Mio. EUR beschaffen zu können,
- dass es die Erhöhung des Gesamtkostenrahmens für die Beschaffung von COVID-19-Impfstoffen erst mit einem Ministerratsvortrag vom 19. Jänner 2021 nach der verbindlichen Bestellung zusätzlicher Impfstoffmengen und damit verspätet vereinbarte und
- dass es das haushaltsrechtliche Einvernehmen mit dem Finanzministerium zu den zusätzlichen Impfstoffbeschaffungen nicht zeitgerecht herstellte.

Der RH verwies darauf, dass Mittel aus dem COVID-19-Krisenbewältigungsfonds u.a. zur Beschaffung von zusätzlichen COVID-19-Impfstoffen verfügbar gewesen wären. Das Gesundheitsministerium führte jedoch bis Jänner 2021 keine Entscheidung (durch Ministerratsvortrag) über die Erhöhung des Gesamtkostenrahmens für die COVID-19-Impfstoffbeschaffung herbei und hielt an dem im Juli 2020 festgelegten Gesamtkostenrahmen von 200 Mio. EUR fest. Die für das Jahr 2021 veranschlagten Ausgaben für COVID-19-Impfstoffe wurden schließlich nach zwei Ministerrats-

⁵² davon 5,9 Mio. Dosen AstraZeneca, 2,5 Mio. Dosen Johnson&Johnson, 11,1 Mio. Dosen BioNTech/Pfizer, 3 Mio. Dosen CureVac, 4,7 Mio. Dosen Moderna, 1,9 Mio. Dosen Novavax, 1,2 Mio. Dosen Valneva sowie 200.000 Dosen Sanofi/GSK

⁵³ BGBl. I 89/2021, kundgemacht am 27. Mai 2021

vorträgen vom 19. Jänner und vom 9. Februar 2021 im Mai 2021 (mittels einer Novelle zum Bundesfinanzgesetz 2021) erhöht.

Der RH verwies auf seine an das Gesundheitsministerium gerichtete Empfehlung in **TZ 10**, bei künftigen Vorhaben zeitgerecht die für die Beschlussfassung auf politischer Ebene erforderlichen Schritte und insbesondere einen nachvollziehbaren Gesamtkostenrahmen vorzubereiten.

Er empfahl dem Gesundheitsministerium,

- bei künftigen Vorhaben zeitgerecht eine Mittelanforderung zur Erhöhung des Gesamtkostenrahmens zu veranlassen, insbesondere dann, wenn der bisherige Gesamtkostenrahmen für eine als zweckmäßig eingestufte Pandemiemaßnahme nicht ausreicht, und sodann die verfügbaren Mittel im erforderlichen Ausmaß zur Pandemiebekämpfung einzusetzen, und
- vor dem Eingehen von finanziellen Verpflichtungen grundsätzlich das erforderliche haushaltsrechtliche Einvernehmen mit dem Finanzministerium zeitgerecht herzustellen.

12.3 (1) Laut Stellungnahme des Gesundheitsministeriums entspreche die Empfehlung des RH den üblichen Vorgehensweisen im Gesundheitsministerium; sofern es die Abläufe der Entscheidungen erlauben würden, fänden auch die beschriebenen Einvernehmensherstellungen mit dem Finanzministerium statt. Weiters verwies das Gesundheitsministerium auf seine Stellungnahme zu **TZ 10**, wonach etwa aufgrund der hohen Vertraulichkeit der Impfstoffverträge und der Vertraulichkeit im EU-Lenkungsausschuss eine genaue Aufstellung, insbesondere über die Preise, und eine Übermittlung an andere Stellen nicht möglich gewesen seien.

(2) Das Finanzministerium bekräftigte in seiner Stellungnahme, dass im Bundeshaushaltsgesetz 2013 bzw. in der Vorhabensverordnung⁵⁴ eine verspätete bzw. nachträgliche Einvernehmensherstellung nicht geregelt sei. Als Zeitpunkt für die Einvernehmensherstellung werde entweder auf das Ende des Planungsstadiums (bei Vorhaben gemäß § 58 Abs. 2 Bundeshaushaltsgesetz 2013) oder auf die Phase vor einem allfälligen Vertragsabschluss abgestellt. § 3 Abs. 4 Vorhabensverordnung lege die Zeitpunkte näher fest.

Eine nachträgliche Einvernehmensherstellung widerspreche generell ihrem Zweck. Die Einvernehmensherstellung sei einerseits ein wesentlicher Anknüpfungspunkt für die verfassungsrechtliche Koordinationspflicht und Leitkompetenz des Finanzminis-

⁵⁴ Verordnung der Bundesministerin für Finanzen über die Vorbereitung und Durchführung von Vorhaben (einschließlich Vorbelastungen und Vorberechtigungen), sowie über den finanziellen Wirkungsbereich betreffend sonstige rechtsetzende Maßnahmen von erheblicher finanzieller Bedeutung und den Erwerb von Beteiligungen, BGBl. II 22/2013 i.d.g.F.

ters im Rahmen der Haushaltsführung. Andererseits sollten durch die normierten Prüfschritte im Wesentlichen die haushaltsrechtlichen Grundsätze sowie die Bedeckung des Vorhabens sichergestellt werden. Da nachträglich einvernehmliche Anpassungen bei der Ausgestaltung des Vorhabens in der Regel problematisch seien, könne das Finanzministerium ein grundsätzlich einvernehmenspflichtiges Vorhaben nachträglich lediglich zur Kenntnis nehmen, ein formales Einvernehmen habe zu unterbleiben. Im Rahmen des COVID-19-Krisenbewältigungsfonds wären jedenfalls ausreichend budgetäre Mittel zur Verfügung gestanden, um den vollständigen Anteil (pro rata population) der Impfstoffkontingente abzurufen.

- 12.4 Der RH verwies gegenüber dem Gesundheitsministerium auf seine Gegenäußerung in TZ 10; er erachtete interne Kalkulationen für einen realistischeren und nachvollziehbaren Gesamtkostenrahmen für zweckmäßig und hielt fest, dass solche Kalkulationen nicht im Widerspruch zur Vertraulichkeit der Impfstoffverträge und zur Vertraulichkeit im EU-Lenkungsausschuss standen.

Impfstoffbeschaffung von März bis Juni 2021

- 13.1 (1) Im Zeitraum März bis April 2021 bestellte das Gesundheitsministerium gemäß den Ministerratsvorträgen 45/16 und 47/27 weitere BioNTech/Pfizer- und Moderna-Impfstoffe grundsätzlich pro rata population. Die Bestellmenge aus dem zweiten BioNTech/Pfizer-Vertrag, initiale Dosen⁵⁵ vom März 2021, unterschritt die Österreich nach seinem Bevölkerungsanteil zustehende Menge um 2,91 %. Dazu kam es aufgrund einer im EU-Lenkungsausschuss beschlossenen Solidaritätsaktion zugunsten von zwei EU-Mitgliedstaaten, die bei einer früheren COVID-19-Impfstoffbestellung ihre Bestellvolumina nicht rechtzeitig bekannt geben konnten.
- (2) Österreich erhielt von den optionalen Dosen aus dem zweiten BioNTech/Pfizer-Vertrag 1,96 % der vereinbarten Gesamtmenge.

Gegenstand von Diskussionen im EU-Lenkungsausschuss im März 2021 war die Aufteilung einer Teilmenge von 10 Mio. Impfdosen, die BioNTech/Pfizer früher als geplant⁵⁶ bereits im zweiten Quartal 2021 liefern konnte. Aufgrund der unterschiedlichen Entwicklungsdynamiken des Infektionsgeschehens in den EU-Mitgliedstaaten und der unterschiedlichen Einkaufsstrategien waren bis zum Ende des zweiten Quartals 2021 Unterschiede zwischen den Mitgliedstaaten bei den verfügbaren COVID-19-Impfstoffmengen und den voraussichtlichen Durchimpfungsraten zu erwarten.

⁵⁵ Unter den initialen Dosen waren die von den Vorkaufverträgen mit Abnahmeverpflichtung umfassten Bestellmengen zu verstehen. Diese Bestellmengen waren im Unterschied zu den optionalen Mengen, die die EU-Kommission im Bedarfsfall zusätzlich abrufen konnte, in den Vorkaufverträgen grundsätzlich unveränderlich festgelegt.

⁵⁶ Lieferung ursprünglich im vierten Quartal 2021 geplant

Sowohl die EU-Kommission als auch EU-Mitgliedstaaten stellten dazu Vergleichsberechnungen an. Eine Einschätzung des Bundeskanzleramts ergab für Österreich eine im EU-Vergleich voraussichtlich niedrigere Durchimpfungsrate wegen vergleichsweise geringerer Bestellungen (TZ 12).

Am 14. März 2021 ersuchte der Sonderbeauftragte den damaligen Gesundheitsminister um Entbindung von der Aufgabe als Impfkordinator und seiner Mitgliedschaft im EU-Lenkungsausschuss. Mit Schreiben vom 18. März 2021 nominierte der Gesundheitsminister seine für das Impfwesen zuständige Sektionsleiterin und eine Kabinettsmitarbeiterin bzw. Sektionsleiterin des Bundeskanzleramts in den EU-Lenkungsausschuss (TZ 8).

Zur Aufteilung der 10 Mio. zeitlich früher lieferbaren COVID-19-Impfdosen diskutierte der EU-Lenkungsausschuss unterschiedliche Aufteilungsmöglichkeiten, die auch Solidaritätsmaßnahmen⁵⁷ unter Berücksichtigung der aktuellen Lage in den Mitgliedstaaten umfassen sollten. Die österreichischen Vertreterinnen im Ausschuss waren der Ansicht, dass auch Österreich im Rahmen der Solidaritätsmaßnahmen bis zu 700.000 Impfdosen zusätzlich zu der seinem Bevölkerungsanteil entsprechenden Menge erhalten sollte. Da sich die Mitgliedstaaten im EU-Lenkungsausschuss nicht einigten, befasste sich der Europäische Rat Ende März 2021 damit und ersuchte den Ausschuss der Ständigen Vertreter der Mitgliedstaaten (COREPER), eine Lösung „im Geiste der Solidarität“ zu finden.

Anfang April 2021 kommunizierte die EU-Kommission die endgültige Aufteilung der 10 Mio. früher lieferbaren COVID-19-Impfdosen. Demnach erhielten jene EU-Mitgliedstaaten, die der zuletzt vorgeschlagenen Aufteilung nicht zugestimmt hatten (Österreich, Tschechische Republik und Slowenien), jeweils eine ihrem Anteil an der EU-Gesamtbevölkerung entsprechende Teilmenge an diesen Impfdosen; Österreich erhielt daher 1,988 % bei einem unveränderten Anteil von rd. 1,96 % an der gesamten Menge der optionalen Impfdosen.

⁵⁷ Bereits zuvor hatte der EU-Lenkungsausschuss Disparitäten mit kurzfristigen Solidaritätsmaßnahmen zwischen den EU-Mitgliedstaaten ausgeglichen. So erhielt etwa Österreich im März 2021 im Zuge einer solchen Solidaritätsmaßnahme eine zeitlich vorgezogene Lieferung von 100.000 COVID-19-Impfdosen für Tirol aufgrund der dort sehr hohen Infektionszahlen.

(3) Bis zum 30. Juni 2021 bestellte das Gesundheitsministerium verbindlich (mittels Order Form) folgende Mengen an COVID-19-Impfstoffen:

Tabelle 5: Rechtsverbindliche Bestellungen (Order Forms) von COVID-19-Impfstoffen bis 30. Juni 2021

Impfstoffhersteller	Bestellmenge ¹	Abweichung von der anteiligen Bestellmenge entsprechend der Bevölkerung Österreichs ²
	Anzahl Impfdosen in Mio.	in %
AstraZeneca	5,93	+2,58
Johnson&Johnson	2,50	-35,94
BioNTech/Pfizer	11,14	-5,44
Moderna	4,74	-22,03
Summe	24,32	-11,74

Rundungsdifferenzen möglich

Quelle: BMSGPK

¹ Erfasst sind Impfstoffmengen, für die das Gesundheitsministerium die Bestellungen (Order Forms) bis einschließlich 30. Juni 2021 unterfertigte.

² unter Berücksichtigung von Lieferungen in Staaten des Europäischen Wirtschaftsraums und die Schweiz

Die voraussichtlichen Ausgaben für diese rechtsverbindlich mittels Order Form bestellten Impfstoffe betragen 287,42 Mio. EUR.⁵⁸ Die gesamte Bestellmenge von 24,32 Mio. Dosen unterschritt die zum 30. Juni 2021 hypothetisch mögliche Bestellmenge pro rata population von 27,68 Mio. Impfdosen um 3,36 Mio. Impfdosen.

(4) Zusätzlich beteiligte sich das Gesundheitsministerium an Vorkaufverträgen für CureVac-Impfstoff sowie für zusätzlichen BioNTech/Pfizer-Impfstoff (dritter Vertrag). Hinsichtlich Moderna beteiligte sich das Gesundheitsministerium an einer Vertragsänderung (betreffend optionale Dosen aus dem zweiten Vertrag), gab jedoch noch keine rechtsverbindlichen Bestellungen (Order Forms) ab. Für COVID-19-Impfstoffe von Sanofi/GSK schloss die EU-Kommission einen Vorkaufvertrag ohne Abnahmeverpflichtung für die Mitgliedstaaten.

⁵⁸ Hinsichtlich der in United States Dollar (**USD**) abgerechneten Impfstoffe der Hersteller Johnson&Johnson, Moderna und Novavax bestimmte sich der Kaufpreis nach der in den Vorkaufverträgen vereinbarten „Exchange Rate Methodology“. Es war jeweils ein Durchschnitt des von der Europäischen Zentralbank veröffentlichten EUR-Wechselkurses für den Zeitraum vom 1. Jänner des jeweiligen Jahres bis zum letzten Tag des dem Rechnungsdatum vorausgehenden Monats zu berechnen. Dabei waren alle Tage zu berücksichtigen, an welchen ein EUR-Wechselkurs veröffentlicht wurde. Hinsichtlich der Anzahlungen („Down Payment“) legte die EU-Kommission den Durchschnittskurs für den Zeitraum 1. Jänner bis 31. Oktober (1 EUR : 1,1304 USD) zugrunde. Der RH legte seinen Berechnungen zu den (künftigen) Ausgaben für das österreichische Impfstoffportfolio ebenso wie das Gesundheitsministerium einen Wechselkurs von 1 EUR : 1,1364 USD bzw. 1 USD : 0,88 EUR zugrunde.

13.2 Der RH hielt fest,

- dass das Gesundheitsministerium aufgrund des im Februar 2021 auf 388 Mio. EUR (TZ 12) erhöhten Gesamtkostenrahmens im Zeitraum März bis Juni 2021 Impfstoffbestellungen pro rata population vornahm und
- dass Bemühungen des Gesundheitsministeriums und des Bundeskanzleramts nicht erfolgreich waren, auf EU-Ebene einen Ausgleich für die zuvor bestellten COVID-19-Impfstoffmengen unter pro rata population durch vorgezogene Impfstofflieferungen über pro rata population zu erlangen.

13.3 Laut Stellungnahme des Bundeskanzleramts sei eine wesentliche Erkenntnis aus den Beratungen auf EU- und internationaler Ebene gewesen, dass die Pandemie keine Grenze gekannt habe und das Pandemieaufkommen in einem EU-Mitgliedstaat schnell auf andere EU-Mitgliedstaaten übergetreten sei. Ein gleichmäßiger Impffortschritt innerhalb der EU sei daher umso wichtiger gewesen. Die Verimpfung von COVID-19-Impfstoff habe in der gesamten EU zur selben Zeit begonnen, die EU-Kommission habe mit Beginn der Verfügbarkeit von COVID-19-Impfstoff das Ziel einer Durchimpfungsrate von 70 % aller Erwachsenen bis zum Sommer 2021 festgelegt.

In diesem Zusammenhang habe Österreich gemeinsam mit fünf anderen EU-Mitgliedstaaten am 13. März 2021 ein Schreiben an den Präsidenten des Europäischen Rates und die Präsidentin der EU-Kommission gerichtet. Darin seien diese ersucht worden, Gespräche auf politischer Ebene einzuleiten, um die in den ersten Wochen des Jahres 2021 aufgetretenen Unterschiede in der Impfstoffverteilung zwischen den EU-Mitgliedstaaten – gemessen am Bevölkerungsanteil – auszugleichen. Der Impfstoff sei in dieser Phase der Pandemiebekämpfung sehr knapp gewesen, u.a. auch weil die Belieferung mit AstraZeneca-Impfstoff ausgefallen sei bzw. nicht in den vertraglich zugesicherten Mengen stattgefunden habe.

Infolge des Vorstoßes der sechs EU-Mitgliedstaaten habe BioNTech/Pfizer auch durch Bemühungen Österreichs dazu veranlasst werden können, zunächst 10 Mio. Impfdosen und dann weitere 50 Mio. Impfdosen bereits im zweiten Quartal statt im vierten Quartal 2021 an die EU zu liefern. Dadurch hätten die Unterschiede in der Belieferung mit Impfstoff unter den EU-Mitgliedstaaten teilweise ausgeglichen werden können. EU-Mitgliedstaaten in der Nachbarschaft Österreichs, wie Bulgarien, Kroatien oder auch Lettland, hätten durch diese Zusatzlieferungen deutlich in ihren Impfkampagnen aufholen können. Auch Österreich habe dadurch in dieser besonders heiklen Phase der Pandemiebekämpfung knapp 1,2 Mio. zusätzliche Impfdosen um etliche Monate früher als ursprünglich vorgesehen erhalten.

Dies habe auch die Präsidentin der EU-Kommission in ihrem Schreiben an die sechs Mitgliedstaaten vom 26. Juli 2021 ausgeführt und auf die dadurch erzielten geringeren Unterschiede verwiesen.⁵⁹

Vor diesem Hintergrund könne das Bundeskanzleramt die Ausführungen des RH nicht nachvollziehen, dass die Bemühungen des Gesundheitsministeriums und des Bundeskanzleramts nicht erfolgreich gewesen seien, auf EU-Ebene einen Ausgleich zu erlangen.

- 13.4 Der RH verwies gegenüber dem Bundeskanzleramt darauf, dass er die Vorverlegung von Impfstofflieferungen von BioNTech/Pfizer vom vierten Quartal 2021 in das zweite Quartal 2021 nicht bestritt. Dadurch hatten sich die im zweiten Quartal 2021 nach Österreich gelieferten Mengen dieses Impfstoffs erheblich erhöht. Der RH betonte jedoch nochmals, dass die österreichischen Vertreterinnen im März 2021 im EU-Lenkungsausschuss mit ihren Vorschlägen zur Aufteilung der 10 Mio. zeitlich früher lieferbaren COVID-19-Impfdosen insofern nicht erfolgreich waren, als Österreich im Rahmen der Solidaritätsmaßnahmen nicht bis zu 700.000 Impfdosen zusätzlich zu der seinem Bevölkerungsanteil entsprechenden Menge erhielt. Österreich erhielt statt dessen nur eine – gemessen an der EU-Gesamtbevölkerung – anteilige Menge von 1,988 % an diesen 10 Mio. Impfdosen. Deshalb verblieb der RH bei seiner Ansicht, dass es nicht gelungen war, auf EU-Ebene einen Ausgleich für die zuvor bestellten COVID-19-Impfstoffmengen unter pro rata population durch vorgezogene Impfstofflieferungen über pro rata population zu erlangen.

Auswirkungen des Impfstoffverzichts auf die mögliche Anzahl der Impfungen und die Durchimpfungsrate bis 30. Juni 2021

Allgemeines

- 14 (1) Gemäß dem Prüfverlangen waren vom RH auch die Auswirkungen des freiwilligen Verzichts auf COVID-19-Impfstoffe durch die Bundesregierung auf die Durchimpfungsrate in Österreich zu prüfen.

(2) Das Bundeskanzleramt führte im März 2021 Berechnungen auf Grundlage des damals von Österreich und den übrigen EU-Mitgliedstaaten bestellten Impfstoffportfolios und der damaligen Lieferzeitpläne des Gesundheitsministeriums durch. Damit

⁵⁹ Zitat aus dem Schreiben: „I am very pleased that an agreement could be found between Member States early in April to take account of emerging disparities in the number of doses received and use the 10 million doses acceleration to compensate those Member States who had prioritised AstraZeneca. Austria, Bulgaria, the Czech Republic, Croatia, Latvia and Slovenia have started to benefit from these accelerations, so have other Member States and we can see disparities decrease. [...]“

wollte es die voraussichtliche Durchimpfungsrate der Bevölkerung mit dem bereits gelieferten bzw. angekündigten Impfstoff jeweils bis zum Ende des zweiten Quartals 2021 ermitteln. Demnach könnte Österreich voraussichtlich eine Durchimpfungsrate von 46 % der Gesamtbevölkerung erreichen, die EU-Mitgliedstaaten in Summe eine Durchimpfungsrate von 53 %. Gegenüber einzelnen EU-Mitgliedstaaten ergaben sich größere Abweichungen (z.B. Dänemark und Malta mit deutlich höheren voraussichtlichen Durchimpfungsraten sowie Bulgarien, Kroatien, Lettland und die Slowakei mit deutlich geringeren voraussichtlichen Durchimpfungsraten).

Das Bundeskanzleramt vertrat gegenüber dem RH die Ansicht, dass sich die Durchimpfung der österreichischen Bevölkerung gegenüber anderen EU-Mitgliedstaaten wegen der geringeren Impfstoffbestellungen um drei bis vier Wochen verzögert habe. Dies habe das Bundeskanzleramt auf Basis der für das Ende des zweiten Quartals 2021 angenommenen Durchimpfungsraten geschätzt, eine konkrete Berechnung konnte es nicht vorlegen.

(3) Der RH berechnete auf Grundlage der zur Zeit der Gebarungsüberprüfung vorliegenden Informationen über tatsächliche Liefermengen, Lieferzeitpunkte und Impfungen die Auswirkungen der unter pro rata population gebliebenen Bestellungen („Impfstoffverzicht“):⁶⁰

Der RH erstellte zwei Berechnungsvarianten:

- In der ersten Variante ging er davon aus, dass es dem Gesundheitsministerium in allen Fällen möglich gewesen wäre, rd. 1,96 % der von der EU-Kommission ausgehandelten Impfstoffmenge zu bestellen.
- In der zweiten Variante nahm der RH an, dass das Gesundheitsministerium aufgrund einer vom EU-Lenkungsausschuss beschlossenen Solidaritätsaktion zugunsten von zwei Mitgliedstaaten hinsichtlich des BioNTech/Pfizer-Impfstoffs ([TZ 12](#), [TZ 13](#)) in zwei Fällen (erster Vorkaufvertrag, optionale Dosen, und zweiter Vorkaufvertrag, initiale Dosen) nicht pro rata population hätte bestellen können. Ob in diesen beiden Fällen höhere Bestellungen faktisch möglich gewesen wären, konnte der RH nicht feststellen.

Die Berechnungsgrundlagen, –methoden und –ergebnisse sind im Detail im Anhang dargestellt.

⁶⁰ unter Berücksichtigung der Lieferungen an die EWR-Staaten und die Schweiz

Ergebnisse der Berechnungen

- 15.1 (1) Aufgrund der vom RH errechneten Mehrlieferungen im Falle der Bestellung pro rata population (Anhang) wären zusätzliche Impfungen wie folgt möglich gewesen:⁶¹

Tabelle 6: Hypothetisch mögliche COVID-19-Impfungen bis 20. Juni 2021¹ bei Bestellung pro rata population

	Impfungen mit BioNTech/Pfizer		Impfungen mit Johnson&Johnson
	erste Berechnungsvariante	zweite Berechnungsvariante	
	Anzahl Impfungen		
hypothetische Erstimpfungen	3.445.768	3.384.732	154.435
tatsächliche Erstimpfungen	3.203.597	3.203.597	98.928
Differenz Erstimpfungen	242.171	181.134	55.506
hypothetische Zweitimpfungen	1.981.477	1.946.378	— ²
tatsächliche Zweitimpfungen	1.842.217	1.842.217	— ²
Differenz Zweitimpfungen	139.259	104.160	—²
Differenz Erst- und Zweitimpfungen	381.430	285.294	55.506²

Rundungsdifferenzen möglich

Quelle: BMSGPK; Berechnung: RH

¹ Der RH ging davon aus, dass ab Ende der 24. Kalenderwoche des Jahres 2021 (20. Juni 2021) eine ausreichende Menge an COVID-19-Impfstoffen vorlag; d.h., dass ab diesem Zeitpunkt für alle impfwilligen Personen stets ausreichend Impfstoff vorhanden war. Demnach hätte die Verfügbarkeit zusätzlicher Impfstoffmengen ab diesem Zeitpunkt keine zusätzlichen Impfungen bewirkt.

² Zweitimpfungen mit diesem Impfstoff waren zu diesem Zeitpunkt nicht vorgesehen.

Eine detailliertere Darstellung dieser hypothetisch möglichen zusätzlichen Impfungen ist im Anhang enthalten.

(2) Ausgehend von den errechneten zusätzlichen Erst- und Zweitimpfungen (Tabelle 6) wäre die Durchimpfungsrate der österreichischen Bevölkerung zum 30. Juni 2021⁶² wie folgt gestiegen:

- Erstgeimpfte⁶³: von 53,6 % auf 56,9 % (erste Berechnungsvariante) bzw. auf 56,2 % (zweite Berechnungsvariante),
- Zweitgeimpfte: von 35,3 % auf 37,4 % (erste Berechnungsvariante) bzw. auf 37,0 % (zweite Berechnungsvariante).

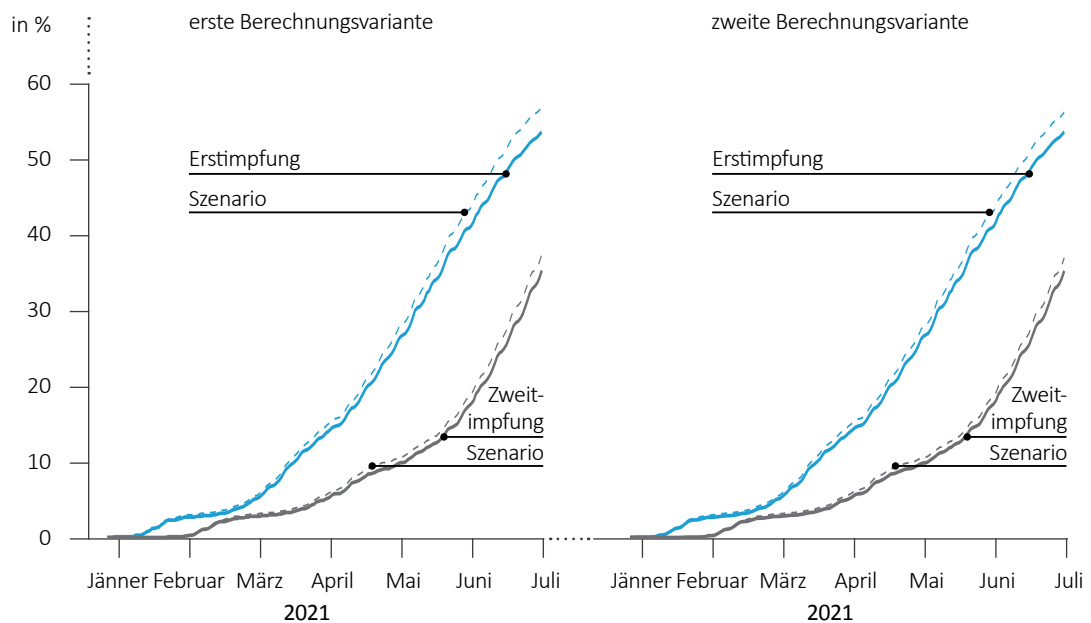
⁶¹ Nach Durchführung des Stellungnahmeverfahrens aktualisierte der RH seine Berechnungen der (hypothetischen) Impfungen bzw. Durchimpfungsraten auf Basis des Datenstandes 3. Mai 2023.

⁶² ausgehend von der Bevölkerungszahl zum 1. Jänner 2021

⁶³ Da bei Johnson&Johnson zu diesem Zeitpunkt gemäß den Anwendungsempfehlungen des NIG eine Impfung zur Vollimmunisierung ausreichte, zählen mit einer Dosis dieses Impfstoffs geimpfte Personen sowohl zu den Zweitgeimpften als auch zu den Erstgeimpften.

Die (hypothetische) Entwicklung der Durchimpfungsrate (erste und zweite Berechnungsvariante) im Zeitverlauf ist aus der folgenden Abbildung ersichtlich:

Abbildung 8: (Hypothetische) Entwicklung der Durchimpfungsrate bei COVID-19-Impfstoffbestellung pro rata population (erste und zweite Berechnungsvariante)



Quelle: BMSGPK, data.gv.at; Berechnung und Darstellung: RH

15.2 Der RH hielt kritisch fest, dass das Gesundheitsministerium durch Impfstoffbestellungen unter pro rata population auf Impfstoffkontingente verzichtete ([TZ 12](#)). Durch größere, dem Bevölkerungsanteil Österreichs entsprechende Bestellmengen hätte sich die Durchimpfungsrate der österreichischen Bevölkerung zum 30. Juni 2021 wie folgt verändert:

- Der Prozentsatz der Erstgeimpften hätte sich von 53,6 % auf 56,9 % (erste Berechnungsvariante ohne Berücksichtigung einer vom EU-Lenkungsausschuss beschlossenen Solidaritätsaktion) bzw. auf 56,2 % (zweite Berechnungsvariante mit Berücksichtigung dieser Solidaritätsaktion) erhöht.
- Der Prozentsatz der Zweitgeimpften hätte sich von 35,3 % auf 37,4 % (erste Berechnungsvariante) bzw. 37,0 % (zweite Berechnungsvariante) erhöht.

Inwieweit die hypothetisch erzielbaren höheren Durchimpfungsraten im Fall einer Pro-rata-population-Bestellung medizinische, volkswirtschaftliche und gesellschaftliche Auswirkungen auf die Pandemiebewältigung gehabt hätten, blieb im Lichte der nicht klar quantifizierbaren Effekte auf die Immunisierung, auf die Dauer des Impfschutzes, auf die Risikominimierung für (schwere) Krankheitsverläufe und auf die Anzahl der Hospitalisierungen letztlich unklar.

Der RH verwies auf seine Empfehlung an das Gesundheitsministerium in TZ 12, bei künftigen Vorhaben zeitgerecht eine Mittelanforderung zur Erhöhung des Gesamtkostenrahmens zu veranlassen, insbesondere dann, wenn der bisherige Gesamtkostenrahmen für eine als zweckmäßig eingestufte Pandemiemaßnahme nicht ausreicht.

Impfstoffbeschaffung bis Februar 2022 und Erhöhung des Gesamtkostenrahmens auf bis zu 1,252 Mrd. EUR

16.1 (1) Erhöhung des Gesamtkostenrahmens und Entwicklung der Bestellungen

(a) Laut Ministerratsvortrag 58/16 vom 4. Mai 2021 wären gemäß dem damaligen Wissensstand nach der Grundimmunisierung weitere Auffrischungsimpfungen notwendig, allenfalls auch mit an neue Virusvarianten angepassten Impfstoffen. Die Dauer des Impfschutzes nach der Grundimmunisierung sei noch nicht bekannt, ebenso wenig, ob und in welchem Ausmaß zukünftig weitere Impfungen wegen neuer Virusvarianten notwendig sein würden. Um zusätzliche Mengen an COVID-19-Impfstoffen von BioNTech/Pfizer, Moderna und Johnson&Johnson aus dem EU-weiten Portfolio für 2022/23 rechtzeitig zu sichern und auch alle Optionen bei Bedarf ziehen zu können, solle „Österreich seinen vollen Anteil aus allen Vertragsoptionen abrufen können, mindestens jedoch den pro rata Bevölkerungs-Anteil von 2 %“. Mit diesen möglichen zusätzlichen Dosen für 2022/23 würde das österreichische Impfstoffportfolio um bis zu 42 Mio. Dosen erweitert werden. Das gesamte Impfstoffportfolio würde sich nunmehr von den bis dahin vorgesehenen 30,5 Mio. Dosen auf maximal 72,5 Mio. Dosen erhöhen und aus den in Tabelle 7 angeführten Impfstoffmengen der einzelnen Hersteller zusammensetzen. Dafür würden zusätzlich bis zu 789 Mio. EUR benötigt, so dass sich der gesamte Kostenrahmen auf 1,177 Mrd. EUR erhöhe.

(b) Das mit der Zustimmung von vier Parlamentsparteien beschlossene und am 26. Juli 2021 kundgemachte Vorbelastungsgesetz⁶⁴ ermächtigte den Gesundheitsminister im Einvernehmen mit dem Finanzminister, COVID-19-Impfstoffe bis zum vollen Anteil der Österreich vertraglich zur Verfügung stehenden Optionen im Rahmen des „Joint EU Approach to COVID-19-vaccines procurement“ zu beschaf-

⁶⁴ BGBl. I 141/2021



COVID-19-Impfstoffbeschaffung

fen und – beim Detailbudget 24.03.01 (Gesundheitsförderung) der Untergliederung 24 – Vorbelastungen hinsichtlich der Finanzjahre 2022 und 2023 von insgesamt bis zu 916,48 Mio. EUR zu begründen. Laut einem vom Nationalrat angenommenen Abänderungsantrag zum ursprünglichen Gesetzesentwurf würden 2022 und 2023 916,48 Mio. EUR benötigt, um das österreichische COVID-19-Impfstoffportfolio um 50 Mio. zusätzliche Impfdosen – anstelle der 42 Mio. zusätzlichen Impfdosen im Ministerratsvortrag 58/16 – zu erweitern bzw. auf bis zu 80,5 Mio. Impfdosen zu erhöhen. Gemäß diesem Abänderungsantrag war das aus Tabelle 7 ersichtliche Impfstoffportfolio mit erhöhten Bestellmengen von BioNTech/Pfizer, Moderna, Sanofi/GSK und Valneva beabsichtigt. Unter Berücksichtigung dieser weiteren Aufstockung erhöhte sich der für die Beschaffung von COVID-19-Impfstoffen vorgehene maximale Gesamtkostenrahmen auf 1,252 Mrd. EUR.

Die Aufstockung des geplanten COVID-19-Impfstoffportfolios ab dem Ministerratsvortrag 47/27 vom 9. Februar 2021 zeigt die folgende Tabelle:

Tabelle 7: Entwicklung der Vorgaben für das COVID-19-Impfstoffportfolio

geplante maximale COVID-19-Impfstoffmenge (Gesamtportfolio)	Ministerratsvortrag 47/27, 9. Februar 2021	Ministerratsvortrag 58/16, 4. Mai 2021	Aufstellung laut dem am 26. Juli 2021 kundgemachten Vorbelastungsgesetz
	Anzahl Impfdosen in Mio.		
BioNTech/Pfizer	11,1	46,1	47,1
Moderna	4,7	7,7	7,9
AstraZeneca	5,9	5,9	5,9
Johnson&Johnson	2,5	6,5	6,5
Novavax	1,9	1,9	1,9
Sanofi/GSK	0,2	0,2	6,2
Valneva	1,2	1,2	2,0
CureVac	3,0	3,0	3,0
Summe	30,5	72,5	80,5
	in Mio. EUR		
Gesamtkostenrahmen Impfstoffbeschaffung	388,3	1.177	1.252

Quelle: BMSGPK; Zusammenstellung: RH

(c) Der Bundesvoranschlag 2022 enthielt 529,28 Mio. EUR unter der Finanzposition „Mittel zur Gesundheitsvorsorge COVID-19“, davon 521,98 Mio. EUR für die Impfstoffbeschaffung. Im parallel zum Bundesfinanzgesetz 2022⁶⁵ erstellten Bundesfinanzrahmengesetz 2022 bis 2025⁶⁶ waren Ausgaben für die Impfstoffbeschaffung

⁶⁵ BGBl. I 195/2021, kundgemacht am 30. November 2021

⁶⁶ BGBl. I 196/2021, kundgemacht am 30. November 2021

von 521,98 Mio. EUR für 2022 und 394,50 Mio. EUR für 2023 vorgesehen. Die Summe dieser Teilbeträge entsprach dem Gesamtbetrag der im Vorbelastungsgesetz enthaltenen Vorbelastungen für das COVID-19-Impfstoffportfolio.

(d) In einer Besprechung vom 17. August 2021 gingen das Gesundheitsministerium und das Bundeskanzleramt von einem Maximalbedarf an mRNA-Impfstoffen bis Jahresende 2021 von 6,6 Mio. Impfdosen (Gesundheitsministerium) bzw. 6,9 Mio. Impfdosen (Bundeskanzleramt) aus; dies auf Basis einer Durchimpfungsrate von 70 %⁶⁷ und einer dritten Impfung innerhalb von sechs Monaten nach der zweiten Impfung.

Das Gesundheitsministerium bestellte im September 2021 zusätzlichen Moderna-Impfstoff für den Lieferzeitraum Oktober 2021 bis Dezember 2022 und erhöhte dadurch die Moderna-Bestellmenge auf 8,03 Mio. Impfdosen.

Weiters bestellte das Gesundheitsministerium im August und September 2021 zusätzlichen BioNTech/Pfizer-Impfstoff. Dadurch erhöhte sich die BioNTech/Pfizer-Bestellmenge um rd. 18 Mio. Impfdosen auf 29,58 Mio. Dosen.⁶⁸ Das Gesundheitsministerium ging in den Beschaffungsakten wiederum von einer Durchimpfungsrate von 70 %⁶⁹ aus. Demnach wären insgesamt 5,51 Mio. Personen pro Jahr mit einer oder zwei „Booster-Impfungen“ zu versorgen.

(e) Ab Oktober 2021 bestellte das Gesundheitsministerium in mehreren Fällen COVID-19-Impfstoffmengen über pro rata population. Diese Mehrbestellungen ergaben sich insbesondere aus

- bilateralen Kaufverträgen, mit denen Österreich von anderen EU-Mitgliedstaaten COVID-19-Impfstoffmengen ankaufte und aus diesen EU-Mitgliedstaaten anliefern ließ,
- der zusätzlichen Übernahme von COVID-19-Impfstoffkontingenten, die zuvor für andere EU-Mitgliedstaaten vorgesehen waren,
- der Verringerung der (Gesamt-)Bestellmengen auf EU-Ebene, insbesondere der Verringerung optionaler Liefermengen, wobei Österreich seine Bestellungen nicht in demselben Umfang reduzierte.

⁶⁷ 70 % der österreichischen Bevölkerung bis zum 65. Lebensjahr (für Erst- und/oder Zweitimpfungen)

⁶⁸ Der Ankauf erfolgte zu einem kleineren Teil durch die Übernahme von ursprünglich für andere EU-Mitgliedstaaten vorgesehenen Mengen und zum überwiegenden Teil durch die Beteiligung am dritten Vorkaufvertrag über BioNTech/Pfizer-Impfstoffe. An diesem Vorkaufvertrag beteiligte sich Österreich mit 2 % der von der EU-Kommission vereinbarten Gesamtmenge. Die Lieferung war für den Zeitraum Dezember 2021 bis Juni 2023 vorgesehen.

⁶⁹ 70 % der österreichischen Bevölkerung ab zwölf Jahren

Die COVID-19-Impfstoffbestellungen über pro rata population ab Oktober 2021 zeigt die folgende Tabelle:

Tabelle 8: Impfstoffbestellungen über pro rata population ab Oktober 2021
(Stand 28. Februar 2022)

Impfstoffhersteller	Datum der Bestellung	Menge über pro rata population	Mehrbestellung durch	Lieferzeitraum
		Anzahl Impfdosen in Mio.		
BioNTech/Pfizer	November 2021	3,75	bilaterale Verträge mit anderen EU-Mitgliedstaaten	November/Dezember 2021
BioNTech/Pfizer	Dezember 2021/ Jänner 2022	5,85	Übernahme Impfstoffkontingent eines anderen EU-Mitgliedstaats	März bis Dezember 2022
Summe BioNTech/Pfizer		9,60		
Novavax	Oktober 2021	0,35	Vereinbarung einer höheren Bestellmenge	erstes Quartal 2022 ¹
Novavax	Dezember 2021/ Jänner 2022	2,32	Übernahme Impfstoffkontingent eines anderen EU-Mitgliedstaats	erstes Quartal 2022
Novavax	Jänner 2022	0,16	Vereinbarung einer höheren Bestellmenge	zweites Quartal 2022
Summe Novavax		2,83		
Valneva	November 2021	0,64	auf EU-Ebene verringerte Gesamtmenge	April bis September 2022 (bei Zulassung bis März 2022)
Sanofi/GSK	November 2021	1,58	auf EU-Ebene verringerte Gesamtmenge	bis September 2022 (abhängig von Zulassung)
Summe		14,65		

¹ Lieferung laut Order Form für November 2021 bis Jänner 2022 vorgesehen, jedoch zeitverzögert geliefert

Quelle: BMSGPK; Zusammenstellung: RH

Auf diese COVID-19-Impfstoffbestellungen über pro rata population von 14,65 Mio. Impfdosen entfallen voraussichtlich Ausgaben von 236,85 Mio. EUR (Stand 28. Februar 2022).

(2) Bedarfsberechnungen

(a) Das Gesundheitsministerium (Projektteam Impfkoordination) führte außerhalb der Beschaffungsakten mit einem Tabellenkalkulationsprogramm laufend interne Berechnungen zum voraussichtlichen Impfstoffbedarf durch. Mit Stand 17. Jänner 2022 berechnete es den Impfstoffbedarf in acht unterschiedlichen Varianten mit weiteren Ergänzungen und Modifikationen. Dabei ging es grundsätzlich davon aus, dass – abgesehen von den Ein- bis Vierjährigen – eine 100 %ige Durchimpfungsrate erreicht werden sollte und der Impfstoffbedarf ausschließlich mit

mRNA-Impfstoffen abzudecken wäre, unter eingeschränkter Heranziehung des Moderna-Impfstoffs. Bei den Berechnungsvarianten unterschieden sich insbesondere die Annahmen zur erforderlichen Anzahl von Impfungen pro Person und zu deren zeitlichem Abstand. Die Variante mit dem höchsten Impfstoffbedarf ging von sechs Impfungen pro Person aus, die (mit einer Ausnahme) im Abstand von jeweils drei Monaten erfolgen sollten. Laut Gesundheitsministerium sei für Entscheidungen über Impfstoffbeschaffungen stets die Variante mit dem höchsten Impfstoffbedarf maßgeblich gewesen.

(b) Ab August 2021 koordinierte das Gesundheitsministerium COVID-19-Impfstoffbeschaffungen mit dem Kabinett des Bundeskanzlers insbesondere im Rahmen des Abstimmungsgremiums (TZ 8). Das Kabinett des Gesundheitsministers erhielt vom Projektteam Impfkoordination zur Sitzungsvorbereitung seit September 2021 regelmäßig Auszüge aus den intern durchgeführten Bedarfsberechnungen mit stichwortartigen Erläuterungen und Schlussfolgerungen. Das Gesundheitsministerium übermittelte dem Kabinett des Bundeskanzlers seinen intern erstellten Impfstofflieferzeitplan mit sämtlichen Liefer- und Lagermengen und täglich seinen Impflage-Bericht, der detailliert über Lagerbestände, Impffortschritt etc. informierte, und seit Sommer 2021 regelmäßig aktualisierte Modellrechnungen, um den Bedarf abschätzen zu können.

(c) In den Beschaffungsakten des Gesundheitsministeriums waren zugrunde liegende Bedarfsberechnungen nur in einem Fall enthalten, und zwar zur Bestellung von optionalen Dosen aus dem dritten BioNTech/Pfizer-Vorkaufvertrag im Jänner 2022 (5,85 Mio. Impfdosen über pro rata population). Damit erhöhte das Gesundheitsministerium die Bestellmenge an Impfstoffen dieses Herstellers auf 43,3 Mio. Impfdosen.⁷⁰ Das Gesundheitsministerium ging in einer „Sicherheitsrechnung“ von einer 100 %igen Durchimpfungsrate aller Personen ab zwölf Jahren aus, die fünf Impfungen zum ehestmöglichen Zeitpunkt erhalten sollten. Dabei war die dritte Impfung spätestens drei Monate nach der zweiten Impfung vorgesehen; die vierte und fünfte Impfung sollten jeweils maximal sechs Monate nach der vorangehenden Impfung erfolgen. Für näher angeführte Fälle (z.B. noch nicht geimpfte Personen) waren teilweise noch kürzere Impfindervalle vorgesehen. Zusätzlich zur „Sicherheitsrechnung“ kalkulierte das Gesundheitsministerium weitere Varianten mit verkürzten Impfindervallen im Drei-Monats-Rhythmus. Das Bundeskanzleramt befürwortete eine Bestellung über pro rata population durch die Übernahme von Impfdosen, die ursprünglich für einen anderen EU-Mitgliedstaat vorgesehen waren, weil für eine vierte Impfung drei bzw. vier Monate nach der dritten Impfung keine ausreichenden Impfstoffreserven vorhanden wären. Das Gesundheitsministerium verwies auf weitere Impfstoffe mit einer anderen Impfstofftechnologie und die nicht realistische Durchimpfungsrate von 100 %, bestellte jedoch die vom Bundeskanzleramt befürwortete höhere Impfstoffmenge.

⁷⁰ Die Lieferung war für den Zeitraum Jänner bis Dezember 2022 vorgesehen.

(3) Begründung von ausgewählten weiteren Impfstoffbeschaffungen über pro rata population

In den Beschaffungsakten des Gesundheitsministeriums war zu weiteren Impfstoffbeschaffungen über pro rata population im Wesentlichen Folgendes dokumentiert:

- Bilaterale Verträge vom November 2021, mit denen Österreich von anderen EU-Mitgliedstaaten 3,75 Mio. BioNTech/Pfizer-Impfdosen ohne Aufschlag erwarb:

Die Beschaffungsakten enthielten keine Berechnung dazu, inwieweit diese kurzfristig im Zeitraum November/Dezember 2021 nach Österreich gelieferten Mengen für einen laufenden Impffortschritt erforderlich waren. Aktenmäßig festgehalten war, dass in Anbetracht der für Februar 2022 angekündigten Impfpflicht, des verkürzten Impfintervalls und der Einschränkung der Anwendungsempfehlung des Moderna-Impfstoffs auf über 30-Jährige der akute Bedarf am BioNTech/Pfizer-Impfstoff gestiegen sei. Laut einer Anwendungsempfehlung des NIG sei eine dritte Impfung mit einem mRNA-Impfstoff zu verabreichen. Dazu habe das NIG für unter 30-Jährige lediglich den BioNTech/Pfizer-Impfstoff empfohlen.

- Erhöhung der Gesamtbestellmenge von Novavax-Impfstoffen auf 4,15 Mio. Impfdosen (davon 2,48 Mio. Impfdosen über pro rata population) im Dezember 2021 und Jänner 2022 (Lieferung erstes und zweites Quartal 2022):

Das NIG ging am 28. Dezember 2021 von rd. 500.000 Personen aus, die eine Impfung mit Novavax beabsichtigen würden. Daher wären nach Auffassung des NIG 1 Mio. Novavax-Impfdosen zuzüglich einer Reserve für Drittimpfungen zu beschaffen, so dass insgesamt 2 Mio. Dosen dieses Impfstoffs ausreichen würden.

Das Gesundheitsministerium teilte dem Kabinett des Bundeskanzlers am 29. Dezember 2021 seine Absicht mit, insgesamt 3,15 Mio. Novavax-Impfdosen mit einem Liefertermin im ersten Quartal 2022 abzurufen.⁷¹ Grund dafür seien die bevorstehende Impfpflicht und die damit einhergehende Notwendigkeit, eine Alternative zu mRNA-Impfstoffen bereitzustellen. Am 30. Dezember 2021 ergänzte das Gesundheitsministerium in Absprache mit dem Kabinett des Bundeskanzlers, die Bestellmenge auf 4,15 Mio. Impfdosen erhöhen zu wollen, weil eine breite Verimpfung von Novavax in Deutschland auch den subjektiven Bedarf in Österreich erhöhen könnte und eine kontinuierliche Belieferung mit Novavax auch im zweiten Quartal 2022 sicherzustellen wäre. Die Generalsekretärin des Gesundheitsministeriums genehmigte die erhöhte Bestellmenge unter Hinweis darauf, dass „offenbar in einer Besprechung zwischen dem Gesundheitsministerium und dem Bundeskanzleramt auf politischer Ebene am 14. Dezember 2021 vereinbart wurde, betreffend Novavax ‚as much as possible‘ abzurufen“.

⁷¹ teilweise durch Übernahme von Impfstoffkontingenten eines anderen EU-Mitgliedstaats

- Beschaffung von 1,17 Mio. Dosen Valneva (4,39 % der von der EU-Kommission beschafften Gesamtmenge) und von 2,94 Mio. Dosen Sanofi/GSK im November 2021 (4,30 % der von der EU-Kommission beschafften Gesamtmenge):

Das Gesundheitsministerium und das Bundeskanzleramt vereinbarten die zu beschaffenden Mengen im August 2021. Dass die beschafften Mengen höher waren als pro rata population, ergab sich auch daraus, dass die EU-Kommission die von diesen Impfstoffen beschaffte Gesamtmenge zu einem späteren Zeitpunkt reduzierte.

(4) Gesamtbestellmenge bis Ende Februar 2022 – Erhöhung der Budgetmittel für 2022

(a) Mit Stand 28. Februar 2022 hatte Österreich folgende Mengen an COVID-19-Impfstoffen verbindlich bestellt:

Tabelle 9: Von Österreich verbindlich bestellte COVID-19-Impfstoffe (Stand 28. Februar 2022)

Impfstoffhersteller	Bestellmenge Österreich
	Anzahl Impfdosen in Mio.
AstraZeneca	5,93
Johnson&Johnson ¹	4,46
BioNTech/Pfizer	43,33
Moderna	8,03
Sanofi/GSK	2,94
Novavax	4,15
Valneva	1,18
Summe	70,03²

¹ Für eine Teilmenge von 1,96 Mio. Impfdosen bestand eine vorvertragliche Verpflichtung zur Abnahme.

² Summe enthält Rundungsdifferenz

Quelle: BMSGPK

Die voraussichtlichen Ausgaben für diese zum 28. Februar 2022 rechtsverbindlich bestellten 70,03 Mio. COVID-19-Impfdosen betragen insgesamt 1,085 Mrd. EUR.⁷²

⁷² Hinsichtlich der in USD abgerechneten Impfstoffe der Hersteller Johnson&Johnson, Moderna und Novavax bestimmte sich der Kaufpreis nach der in den Vorkaufverträgen vereinbarten „Exchange Rate Methodology“. Der RH legte seinen Berechnungen zu den (künftigen) Ausgaben für das österreichische Impfstoffportfolio ebenso wie das Gesundheitsministerium in seinen Berechnungen einen Wechselkurs von 1 EUR : 1,1364 USD bzw. 1 USD : 0,88 EUR zugrunde. Im Hinblick auf den seit Februar 2022 gestiegenen Wechselkurs USD gegenüber EUR war mit Mehrausgaben zu rechnen. Der Hersteller CureVac hatte im Herbst 2021 mitgeteilt, seine Arbeiten an der Entwicklung des angebotenen Impfstoffs einzustellen. Dadurch war dieser Vorkaufvertrag aufgelöst.

(b) Laut Ministerratsvortrag 8/21 vom 2. März 2022 war aufgrund hoher Impfstoff-Liefermengen im Jahr 2022 eine Erhöhung der Budgetmittel für dieses Jahr erforderlich: Im Jahr 2022 wären Ausgaben für Impfstofflieferungen von 564,06 Mio. EUR zu erwarten⁷³, weitere 70 Mio. EUR sollten im Jahr 2022 für allfällige zusätzliche Impfstoffbeschaffungen verfügbar sein; das Bundesfinanzgesetz 2022 sah jedoch nur einen Betrag von 521,98 Mio. EUR vor. Daher wären laut Ministerratsvortrag für 2022 112,02 Mio. EUR über den im Bundesfinanzgesetz 2022 vorgesehenen Rahmen hinaus budgetär zur Verfügung zu stellen.

(5) Aktuelle Entwicklungen bis Mitte November 2022

Der RH erhob nach Abschluss der Gebarungüberprüfung beim Gesundheitsministerium aktuelle Daten zum Stand Mitte November 2022. Laut Angaben des Gesundheitsministeriums betrage die verbindliche Bestellmenge an COVID-19-Impfstoff (Stand 11. November 2022) 68,98 Mio. Dosen. Der Unterschied zu den 70,03 Mio. bestellten Impfdosen (Stand 28. Februar 2022) ergebe sich vor allem durch eine Reduktion der Bestellmenge bei Valneva von ursprünglich 1,18 Mio. Impfdosen auf 150.000 Impfdosen. Bei Novavax (4,15 Mio. bestellte Impfdosen) sei geplant, 500.000 Impfdosen wieder abzubestellen. Die voraussichtlichen Ausgaben für die zum 11. November 2022 rechtsverbindlich bestellten 68,98 Mio. COVID-19-Impfdosen würden insgesamt 1,074 Mrd. EUR erreichen.

16.2 Der RH anerkannte, dass das Gesundheitsministerium und das Finanzministerium im Mai und Juli 2021 veranlassten, den Gesamtkostenrahmen für COVID-19-Impfstoffbeschaffungen auf zuletzt 1,252 Mrd. EUR zu erhöhen und entsprechende Vorbelastungen sowie Budgetmittel sicherzustellen. Damit war für Impfstoffbeschaffungen grundsätzlich ein ausreichender finanzieller Handlungsspielraum gegeben. Die vom Gesundheitsministerium im Zuge der Impfstoffbeschaffung eingegangenen Verpflichtungen betragen zum 28. Februar 2022 1,085 Mrd. EUR und schöpften den Gesamtkostenrahmen damit nicht zur Gänze aus. Im März 2022 erwies sich jedoch wegen der für das Jahr 2022 erwarteten hohen Liefermengen eine Erhöhung der Budgetmittel für dieses Jahr als erforderlich. Dadurch erhöhten sich die veranschlagten Mittel für 2022 um rd. 112 Mio. EUR.

Für den RH war plausibel, dass sich im Verlauf der COVID-19-Pandemie der Erkenntnisstand über die Wirksamkeit der COVID-19-Impfungen laufend veränderte und etwa das NIG seine Anwendungsempfehlungen laufend dem aktuellen Erkenntnisstand anpasste (TZ 21).

⁷³ Aufgrund des vertraglichen Zahlungsziels von vier Wochen für Impfstofflieferungen waren in dieser Berechnung Impfstofflieferungen im Dezember 2021 inkludiert, erwartete Impfstofflieferungen im Dezember 2022 jedoch ausgenommen.

Der RH beurteilte jedoch kritisch, dass das Gesundheitsministerium

- ab Oktober 2021 nach Einbindung des Bundeskanzleramts Impfstoff über pro rata population im Ausmaß von 14,65 Mio. Dosen bestellte, jedoch nur für eine der Bestellungen in den Beschaffungsakten Bedarfsberechnungen über den voraussichtlichen COVID-19-Impfstoffbedarf dokumentierte.
- der Impfstoffbeschaffung im Zeitraum September 2020 bis Jänner 2022 unterschiedliche Annahmen zugrunde legte (z.B. zwei bis sechs aufeinanderfolgende Impfungen pro Person in unterschiedlichen Zeitabständen, unterschiedliche Durchimpfungsraten der Bevölkerung von 65 % (TZ 12), 70 % bzw. 100 %), für die eine konkrete Grundlage, etwa in den Beschlüssen oder den jeweils gültigen Anwendungsempfehlungen des NIG (TZ 21), fehlte.

Der RH beurteilte weiters kritisch, dass Bedarfsberechnungen, die das Gesundheitsministerium außerhalb der Beschaffungsakten führte und an das Kabinett des Bundeskanzlers laufend kommunizierte,

- auf zahlreichen unterschiedlichen Berechnungsvarianten und Annahmen beruhten und
- inhaltlich, z.B. hinsichtlich des Erfordernisses von sechs aufeinanderfolgenden Impfungen pro Person in Abständen von drei bis vier Monaten, keine nachvollziehbare Grundlage etwa in den Anwendungsempfehlungen des NIG hatten.

Der RH verwies darauf, dass sich ein hoher voraussichtlicher Impfstoffbedarf ergab, weil das Gesundheitsministerium durchwegs die Berechnungsvariante mit dem höchsten voraussichtlichen Impfstoffbedarf als maßgeblich erachtete.

Er empfahl dem Gesundheitsministerium,

- den Beschaffungsvorhaben von Impfstoffen aktenmäßig dokumentierte Bedarfsberechnungen auf Basis nachvollziehbarer Annahmen zugrunde zu legen und
- Bedarfsberechnungen möglichst auf Grundlage wissenschaftlich fundierter Hochrechnungen oder gültiger wissenschaftlicher Anwendungsempfehlungen für Impfstoffe zu erstellen.

16.3 (1) In seiner Stellungnahme führte das Gesundheitsministerium Folgendes aus:

(a) Notwendigkeit von Berechnungsvarianten – internes Berechnungstool

Die kritische Bewertung über die Zugrundelegung unterschiedlicher Berechnungsvarianten und Annahmen für die Bedarfsberechnungen könne das Gesundheitsministerium nicht teilen. Gerade diese Vorgangsweise sei erforderlich gewesen, um

unterschiedliche Szenarien zu entwerfen und konkrete Handlungsmöglichkeiten miteinander vergleichen und gegeneinander abwägen zu können.

Die teaminternen Bedarfsberechnungen hätten auf einem internen Berechnungstool basiert, in dem die Abstände der Impfungen und Durchimpfungsraten variabel einstellbar gewesen seien. Dieses Berechnungstool sei zudem für eine langfristige Planung für mehrere Jahre ausgelegt gewesen.

Da es zu keinem Zeitpunkt möglich gewesen sei, die von der epidemiologischen Lage, der Akzeptanz der Impfungen, der Wirksamkeit der Impfstoffe und von vielen weiteren Faktoren abhängigen Anwendungsempfehlungen vorherzusagen, seien zur Entscheidungsfindung mehrere Varianten notwendig gewesen.

Die internen Berechnungsvarianten seien auch deshalb erforderlich gewesen, weil es sich um ein Modell handle, das für jede zusätzliche Impfung neu zu gestalten gewesen sei (im Unterschied zu einem variablen Intervall und einer variablen Durchimpfungsrate); somit hätten schon in der Konzipierung weitere unvorhergesehene Entwicklungen berücksichtigt werden müssen.

(b) Ausgangslage für gewählte Annahmen

Einer Worst-case-Berechnungsvariante habe niemals eine zum Berechnungszeitpunkt gültige Anwendungsempfehlung zugrunde gelegt werden können. Im Sommer 2021 habe es vorerst international unterschiedliche Einschätzungen darüber gegeben, ob eine weitere, dritte Dosis zum Abschluss der Grundimmunisierung für die Bevölkerung notwendig sei. Gerade die Neuartigkeit der mRNA-Impfstoffe und deren erstmaliger breiter Einsatz, aber auch die Dynamik der Pandemie mit nicht vorhersehbaren unterschiedlichen Virusvarianten hätten bei der Bedarfseinschätzung ein umsichtiges Vorgehen erfordert.

Anhand der Impfstoffe von AstraZeneca und Johnson&Johnson sei ersichtlich, dass nur ein breites Portfolio auch gegen neu auftretende Risiken eine ausreichende Absicherung biete. Solche Risiken seien z.B. schwerwiegende Nebenwirkungen, die eine Verabreichung de facto beenden würden, oder eine häufigere Dosisabgabe, als sie der Hersteller zugesichert habe.

Erst unter dem Eindruck der nahenden Omikron-Welle im Dezember 2021, der damaligen Unklarheit, welche Krankheitslast Omikron angesichts stark zunehmender Fallzahlen verursache, und der Impfpflicht seien die Bedarfsberechnungen auf politischen Wunsch nach oben angepasst worden.

Ende 2021 sei auch nicht bekannt gewesen, ob nach der empfohlenen dritten Impfung weitere Impfungen notwendig seien – insbesondere auch im Hinblick auf die Omikron-Variante und die damals fehlende Information zur Wirksamkeit der Impfstoffe gegen Omikron. Dies sei vor allem vom weiteren Pandemieverlauf abhängig gewesen, insbesondere von der Entwicklung diverser potenziell gefährlicher Virusvarianten.

Diese Ausgangslage sei Anlass für Worst-case-Szenarien gewesen. Zum damaligen Zeitpunkt sei es nicht unrealistisch gewesen, dass zukünftig eine vierte Impfung notwendig sei oder in Abhängigkeit von der Effektivität eine erneute Grundimmunisierung mit zwei Dosen eines Variantenimpfstoffs. Auch habe die Notwendigkeit einer fünften Dosis nicht ausgeschlossen werden können. Neben den epidemiologisch-medizinischen Aspekten habe das Gesundheitsministerium zudem die Marktdynamik, die Verfügbarkeit und den Verwurf ablaufender Impfdosen in der Planung weiterer Beschaffungen mitberücksichtigt.

Weiters sei die geplante Impfpflicht einzubeziehen und damit die Verfügbarkeit der von den Bürgerinnen und Bürgern bevorzugten Impfstoffe sicherzustellen gewesen. Deshalb habe das Gesundheitsministerium auch als Alternative zu den mRNA- und Vektor-Impfstoffen ausreichende Mengen an konventionell hergestellten Impfstoffen bereitstellen wollen, z.B. Protein- oder Ganzzell-Impfstoffe. Dies, weil ein Hauptargument der impfkritischen Bevölkerung stets die Neuartigkeit der mRNA-Impfstoffe gewesen sei.

Um vor dieser unsicheren Ausgangslage die Sicherheit der öffentlichen Gesundheit jedenfalls gewährleisten zu können, seien zusätzliche Impfdosen samt dazu benötigtem Impfbereich beschafft worden.

(c) Richtigkeit der ex ante gewählten Annahmen

Mitte Februar 2022 habe das Prognosekonsortium (**TZ 26**) dem NIG Berechnungen zum Impfstoffbedarf vorgelegt. Aufgrund der im Vergleich zum Dezember 2021 epidemiologisch entspannteren Situation und aufgrund des Wissens über eine geringere Gefahr durch Omikron sei ein niedrigerer Bedarf als im Dezember 2021 zugrunde gelegt worden. Dennoch habe sich gezeigt, dass die wissenschaftlich fundierten Berechnungen des Prognosekonsortiums vom Februar 2022 bei gleichbleibenden Annahmen beinahe exakt dem internen Berechnungsergebnis vom Dezember 2021 entsprochen hätten.

Der RH habe festgestellt, dass – so das Gesundheitsministerium in seiner Stellungnahme – „in der ‚Sicherheitsvariante‘ der Berechnungen des BMSGPK Jänner 2021 [...] für gewisse Personengruppen (bspw. nicht geimpfte Personen) besonders kurze Impfintervalle vorgesehen waren“. Dazu sei anzumerken, dass das Centers for Disease Control and Prevention im Oktober 2022 eine Auffrischungsimpfung mit

dem bivalenten Impfstoff im Abstand von „größer gleich“ zwei Monaten nach Abschluss der ersten Impfserie (den ersten zwei Impfungen) empfohlen habe oder eine Auffrischungsimpfung nach der dritten Impfung mit einem monovalenten Impfstoff, also eine dritte bzw. vierte Impfung zwei Monate nach der zweiten bzw. dritten Impfung.⁷⁴ Die Plausibilität dieser Annahme habe sich also auch ex post betrachtet bestätigt. Ergänzend verwies das Gesundheitsministerium u.a. auf internationale Beratungen zur weiteren Vorgehensweise bei der COVID-19-Impfung für die kommenden Saisonen.

(2) Laut Stellungnahme des Bundeskanzleramts sei „im Hinblick auf den Verweis des RH [...], dass teilweise Bestellungen über pro rata population im Herbst/Winter 2021/22 nicht nachvollziehbar gewesen seien“, grundsätzlich auf die damals besondere Lage hinzuweisen, etwa den Beschluss der Bundesregierung, die COVID-19-Impfpflicht auch in Reaktion auf die Überlastung des Spitalswesens in mehreren Bundesländern einzuführen.

Darüber hinaus hätten manche Bundesländer „off label“ eine Booster-Impfung (dritte Impfung) ab Mitte November 2021 bereits nach vier Monaten ermöglicht, anstatt – wie vom NIG damals empfohlen – nach sechs Monaten, oder ebenso „off label“ eine Impfung von fünf- bis zwölfjährigen Kindern. Diese Impfangebote hätten landesweit zu einem erhöhten Bedarf an Impfstoff geführt. Weitere „off label“-Impfungen mit verkürzten Intervallen auch für vierte Impfungen seien damals nicht auszuschließen gewesen.

Zu diesem Zeitpunkt sei unklar gewesen, zu welchen Folgen die Ende November 2021 aufgetretene Omikron-Variante im Pandemiegeschehen, in der öffentlichen Gesundheit und im weiteren Impfplan führen würde.

Die im Herbst/Winter 2021/22 vor diesem Hintergrund bestellten Impfstoffe hätten daher immer die Aufrechterhaltung der öffentlichen Gesundheit und die Vermeidung der Überlastung des Spitalswesens in Österreich unter Wahrung der Wirtschaftlichkeit als Basis gehabt.

Darüber hinaus sei die Darstellung des RH nicht korrekt, wonach eine Bestellung über pro rata population bei den optionalen Dosen aus dem dritten BioNTech/Pfizer-Vorvertrag alleine auf dem Wunsch des Bundeskanzleramts aufgrund der Taktung der vierten Impfung basiere. Die konkrete Bestellung über pro rata population – diese habe u.a. die Übernahme von Dosen eines anderen Mitgliedstaats mit einer abweichenden Impfstrategie umfasst – hätten das Gesundheitsministerium und das Bundeskanzleramt gemeinsam abgewogen. Sie hätten dabei Berechnungen

⁷⁴ *Rosenblum/Wallace/Godfrey et al.*, Interim Recommendations from the Advisory Committee on Immunization Practices for the Use of Bivalent Booster Doses of COVID-19 Vaccines – United States, October 2022, abrufbar unter <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm7145a2> (abgerufen am 30. Mai 2023); siehe auch die NIG-Empfehlung vom 4. März 2022 zur dritten Impfung mit einem Intervall ab vier Monaten

auf Basis jenes Bedarfs zugrunde gelegt, der sich aus damaliger Sicht vor dem oben beschriebenen Hintergrund ergeben habe. Ein Referenzpunkt sei auch die Bestellmenge anderer vergleichbarer Mitgliedstaaten gewesen, die ohne Impfpflicht ebenso deutlich über pro rata population bestellt hätten.

- 16.4 (1) Der RH stellte gegenüber dem Bundeskanzleramt und dem Gesundheitsministerium klar, dass er weder die Grundlagen noch die Ergebnisse der Bedarfsberechnungen für die COVID-19-Impfstoffe in der Sache beurteilte noch die Entscheidungen über die Höhe der bestellten Impfstoffmengen bewertete. Er sah hingegen die mangelhafte Dokumentation und die daraus resultierende eingeschränkte Nachvollziehbarkeit der vorliegenden Berechnungen und zugrunde gelegten Annahmen kritisch. Im Detail hielt er Folgendes fest:

Das Gesundheitsministerium bestellte bis Ende Februar 2022 rechtsverbindlich rd. 70 Mio. COVID-19-Impfdosen, wofür die voraussichtlichen Ausgaben 1,085 Mrd. EUR betragen. Davon entfielen auf die ab Oktober 2021 über pro rata population bestellten 14,65 Mio. Impfdosen 236,85 Mio. EUR. Obwohl die voraussichtlichen (Gesamt-)Ausgaben für COVID-19-Impfdosen 1 Mrd. EUR überstiegen, dokumentierte das Gesundheitsministerium nur für eine dieser Bestellungen über pro rata population in den Beschaffungsakten Bedarfsberechnungen über den voraussichtlichen COVID-19-Impfstoffbedarf. Bei den weiteren Bestellungen war den Beschaffungsakten keine aussagekräftige und fundierte Begründung anhand von Bedarfsberechnungen zu entnehmen.

Der RH hatte ausdrücklich darauf hingewiesen, dass die COVID-19-Impfstoffbeschaffung aufgrund des dynamischen Pandemieverlaufs von sich laufend verändernden Rahmenbedingungen begleitet war (TZ 3). Er erinnerte auch an seine Feststellung, wonach es plausibel war, dass sich im Verlauf der COVID-19-Pandemie der Erkenntnisstand über die Wirksamkeit der COVID-19-Impfungen laufend veränderte und etwa das NIG seine Anwendungsempfehlungen dem aktuellen Erkenntnisstand anpasste. Nach Auffassung des RH sollten aber auch unter solchen Umständen – im Interesse der Transparenz und Nachvollziehbarkeit – die Entscheidungsfindung und Entscheidung aussagekräftig anhand von wissenschaftlich fundierten Bedarfsberechnungen aktenmäßig dokumentiert werden. Für den Fall, dass Anwendungsempfehlungen des NIG noch nicht vorliegen, sollten etwa alternativ aktuelle Studien den Beschaffungsentscheidungen zugrunde liegen. Überdies sollten die Beschaffungsentscheidungen auf wissenschaftlich fundierte Hochrechnungen gestützt sein. Dem Erfordernis, Beschaffungsentscheidungen vor der Auftragserteilung zu begründen, konnten nachträgliche – nach der Bestellung entstandene – Argumente nicht Genüge tun.

Die internen Bedarfsberechnungen, die das Gesundheitsministerium außerhalb der Beschaffungsakten durchführte und laufend an das Kabinett des Bundeskanzlers kommunizierte, waren nicht aktenmäßig dokumentiert. Sie enthielten zahlreiche Berechnungsvarianten. Das Gesundheitsministerium führte in seiner Stellungnahme selbst aus, dass diese teamintern erstellten Bedarfsberechnungen mit einem internen Berechnungstool durchgeführt wurden, in dem die Abstände der Impfungen und Durchimpfungsraten variabel einstellbar waren. Demnach konnte auch dieses interne Berechnungstool die in den Beschaffungsakten fehlenden Bedarfsberechnungen nicht ersetzen.

Das Gesundheitsministerium führte in seiner Stellungnahme weiters aus, u.a. aufgrund der geplanten Impfpflicht Worst-case-Szenarien angenommen zu haben, die zu Bestellmengen über pro rata population führten. So wollte es im Falle einer Impfpflicht der Bevölkerung den jeweils bevorzugten Impfstoff anbieten und damit auch – als Alternative zu den mRNA- und Vektorimpfstoffen – ausreichende Mengen an konventionell hergestellten Impfstoffen, etwa Protein-Impfstoffe, zur Verfügung stellen. Vom Protein-Impfstoff Novavax bestellte das Gesundheitsministerium im Dezember 2021 und Jänner 2022 mehr Impfstoffe (4,15 Mio. Dosen), als das NIG als notwendig prognostizierte (2 Mio. Dosen), und verwies dazu auf eine Vereinbarung auf politischer Ebene. Novavax wurde in Österreich jedoch wenig nachgefragt; im Februar und März 2022 etwa wurden nur insgesamt rd. 5.400 Novavax-Dosen verimpft.

Darüber hinaus verwies der RH auf seine Ausführungen in TZ 2, wonach laut ECDC-Daten – einschließlich der in der Folge bilateral gespendeten Impfdosen und unter Berücksichtigung der teilweise eingeschränkten Datenqualität (TZ 22) – von Dezember 2020 bis Ende Februar 2022 348 COVID-19-Impfdosen pro 100 Einwohnerinnen und Einwohner nach Österreich geliefert wurden (EU-Durchschnitt: 246, Deutschland: 255).

(2) Gegenüber dem Bundeskanzleramt wies der RH darauf hin, dass sich seine Ausführungen zur Bestellung von optionalen Dosen aus dem dritten BioNTech/Pfizer-Vorkaufvertrag im Jänner 2022 auf die im Beschaffungsakt dokumentierte E-Mail-Korrespondenz zwischen dem Gesundheitsministerium und dem Bundeskanzleramt vom 21. und 22. Dezember 2021 bezogen. Darin ging das Gesundheitsministerium anfänglich u.a. davon aus, dass „an sich aktuell kein Bedarf an zusätzlichen Mengen“ bestehe. Es stehe einer Zusatzbestellung von ursprünglich für einen anderen Mitgliedstaat vorgesehenen Impfdosen aber auch nicht entgegen, sofern das Bundeskanzleramt dies für „dringend notwendig“ erachte. Gemäß der E-Mail-Korrespondenz bestellte das Gesundheitsministerium in der Folge die vom Bundeskanzleramt befürwortete höhere Impfstoffmenge.

Insofern verblieb der RH bei seinen Empfehlungen an das Gesundheitsministerium,

- den Beschaffungsvorhaben von Impfstoffen aktenmäßig dokumentierte Bedarfsberechnungen auf Basis nachvollziehbarer Annahmen zugrunde zu legen und
- Bedarfsberechnungen möglichst auf Grundlage wissenschaftlich fundierter Hochrechnungen oder gültiger wissenschaftlicher Anwendungsempfehlungen für Impfstoffe zu erstellen.

Gelieferte und verimpfte Mengen an COVID-19-Impfstoffen

- 17.1 (1) Das vom Gesundheitsministerium bei sieben Herstellern bestellte COVID-19-Impfstoffportfolio setzte sich aus Impfstoffen zusammen, die auf unterschiedlichen Technologien beruhten. Beabsichtigt war eine breite Risikostreuung, d.h. die Verteilung auf die verschiedenen Hersteller und Impfstofftechnologien. Die folgende Tabelle stellt dar, ob bzw. wann die bestellten COVID-19-Impfstoffe bis Ende Februar 2022 erstmals nach Österreich geliefert wurden:

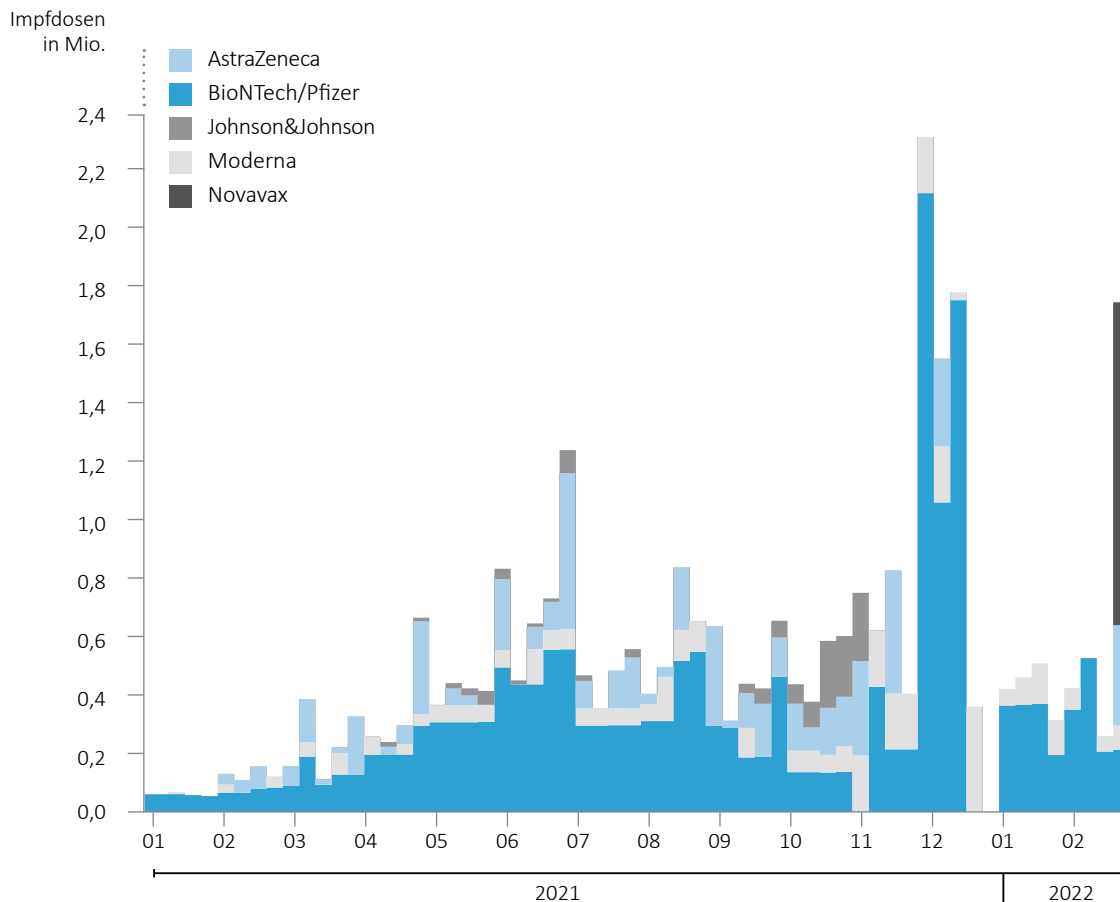
Tabelle 10: Beginn der Lieferung von bestellten COVID-19-Impfstoffen nach Österreich (Stand Ende Februar 2022)

Impfstoffhersteller	Impfstofftechnologie	erstes Lieferdatum
BioNTech/Pfizer	mRNA	26. Dezember 2020
Moderna	mRNA	2. Kalenderwoche 2021
AstraZeneca	Viral Vector	5. Kalenderwoche 2021
Johnson&Johnson	Viral Vector	15. Kalenderwoche 2021
Novavax	Protein Subunit	8. Kalenderwoche 2022
Sanofi/GSK	Protein Subunit	bis Ende Februar 2022 noch nicht geliefert
Valneva	Inactivated Vaccine	bis Ende Februar 2022 noch nicht geliefert

Quelle: BMSGPK

Die bis einschließlich Februar 2022 insgesamt nach Österreich gelieferten COVID-19-Impfdosen sind, gegliedert nach den Herstellern, aus der folgenden Abbildung ersichtlich. Dabei sind die Hersteller mit ihren Liefermengen dargestellt:

Abbildung 9: Nach Österreich gelieferte COVID-19-Impfdosen bis 28. Februar 2022



Quelle: BMSGPK; Darstellung: RH

Die gelieferten COVID-19-Impfstoffmengen erreichten im Juli 2021 einen ersten Höhepunkt, wobei überwiegend BioNTech/Pfizer-Impfstoffe ausgeliefert wurden. Am meisten Impfstoff kam von Ende November bis Dezember 2021 nach Österreich – resultierend insbesondere aus bilateralen Verträgen, mit denen Österreich von Polen und der Tschechischen Republik 3,75 Mio. BioNTech/Pfizer-Impfdosen übernahm. Ein weiterer Höhepunkt der COVID-19-Impfstofflieferungen entstand durch die Auslieferung von Novavax-Impfstoffen im Februar 2022.

Die tatsächlichen Lieferzeitpunkte wichen von den vertraglich vereinbarten Lieferzeitpunkten in den Vorkaufverträgen und Bestellungen in folgenden wesentlichen Punkten ab:

- Bei BioNTech/Pfizer kam es zu einer Verschiebung von Lieferungen vom vierten Quartal 2020 in das erste Quartal 2021; im Übrigen hielt dieser Hersteller die vertraglich vereinbarten Lieferzeiträume ein bzw. lieferte mitunter früher als vertraglich vereinbart.
- Moderna konnte die vereinbarten Liefertermine und –mengen im Wesentlichen einhalten; lediglich hinsichtlich des zweiten Vertrags kam es zunächst zu einer Lieferverzögerung um ein Quartal.
- AstraZeneca konnte den vertraglich für Dezember 2020/Jänner 2021 vorgesehenen Beginn der Lieferungen nicht einhalten, sondern lieferte ab der fünften Kalenderwoche 2021. Bis Juni 2021 lagen die Liefermengen unter den vertraglich vereinbarten Mengen.
- Johnson&Johnson lieferte im zweiten und dritten Quartal 2021 geringere Mengen als vereinbart; es kam zu zeitlichen Verschiebungen der Lieferungen in das vierte Quartal 2021 und das erste Quartal 2022.
- Novavax verschob den vertraglich vorgesehenen Lieferbeginn vom vierten Quartal 2021 in das erste Quartal 2022 und lieferte dann die für das vierte Quartal 2021 vorgesehenen Mengen nach.
- Sanofi/GSK konnte den für das dritte Quartal 2021 geplanten Lieferbeginn nicht einhalten – die Zulassung dieses Impfstoffs in der EU war Ende Oktober 2022 noch offen.
- Valneva konnte den für April 2022 geplanten Lieferbeginn nicht einhalten, weil dieser Impfstoff Ende Mai 2022 in der EU noch nicht zugelassen war.⁷⁵

(2) Die folgende Tabelle zeigt für den Zeitraum bis Ende Februar 2022 bzw. bis einschließlich 28. Februar 2022

- die nach Österreich gelieferten und in der Folge u.a. an Impfstellen ausgelieferten COVID-19-Impfdosen (als Teilmenge gesondert ausgewiesen die gespendeten Impfdosen),
- den Lagerstand (als Teilmenge gesondert ausgewiesen die Impfdosen mit überschrittenem Ablaufdatum) sowie
- die verimpften COVID-19-Impfdosen:

⁷⁵ Die Zulassung durch die EU-Kommission erfolgte am 24. Juni 2022. Die ersten Lieferungen erreichten Österreich Ende August 2022.

Tabelle 11: Nach Österreich gelieferte, an Impfstellen ausgelieferte und verimpfte COVID-19-Impfdosen (Stand Ende Februar 2022 bzw. 28. Februar 2022)

Impfstoffhersteller	nach Österreich geliefert ¹	davon		
		ausgeliefert (davon Spenden an Drittstaaten)	Lagerstand (davon mit überschrittenem Ablaufdatum)	verimpft
Anzahl Impfdosen in Mio.				
AstraZeneca	5,52	5,17 (3,46)	0,35 (0,28)	1,61
BioNTech/Pfizer	19,66	13,52	6,07 (0,04)	14,75
Moderna	4,11	1,44 (0,001)	2,65	1,61
Johnson&Johnson	1,29	0,41	0,89 (0,00 ³)	0,38
Novavax	1,11	0,04	1,03	0,00 ⁴
Summe	31,69²	20,59 (3,46)	10,99 (0,32)	18,35

Rundungsdifferenzen möglich

Quellen: BMSGPK; Bundesbeschaffung GmbH; Zusammenstellung: RH

¹ Inklusive Anlieferung von Impfstoffen in der neunten Kalenderwoche 2022 (28. Februar bis 6. März); die Daten des Gesundheitsministeriums ermöglichen keine auf den Kalendertag genaue Zuordnung der Impfstoffanlieferungen. Insbesondere deshalb entspricht der angeführte Lagerstand zum 28. Februar 2022 nicht der Differenz zwischen den nach Österreich gelieferten und den ausgelieferten Impfdosen.

² Um die Summe aller auf Bestellung und Rechnung des Gesundheitsministeriums gelieferten Impfstoffe zu erhalten, sind die dargestellten Mengen der in Österreich angekommenen Impfstoffe um jene 1,62 Mio. Impfdosen zu erhöhen, die bis zum 28. Februar 2022 ohne Anlieferung nach Österreich über die COVAX-Fazilität gespendet wurden (davon 1,21 Mio. Johnson&Johnson-Impfdosen und rd. 415.000 AstraZeneca-Impfdosen). Es ergibt sich damit Ende Februar 2022 eine Gesamtsumme der auf Bestellung und Rechnung Österreichs gelieferten Impfstoffe von 33,32 Mio. Impfdosen.

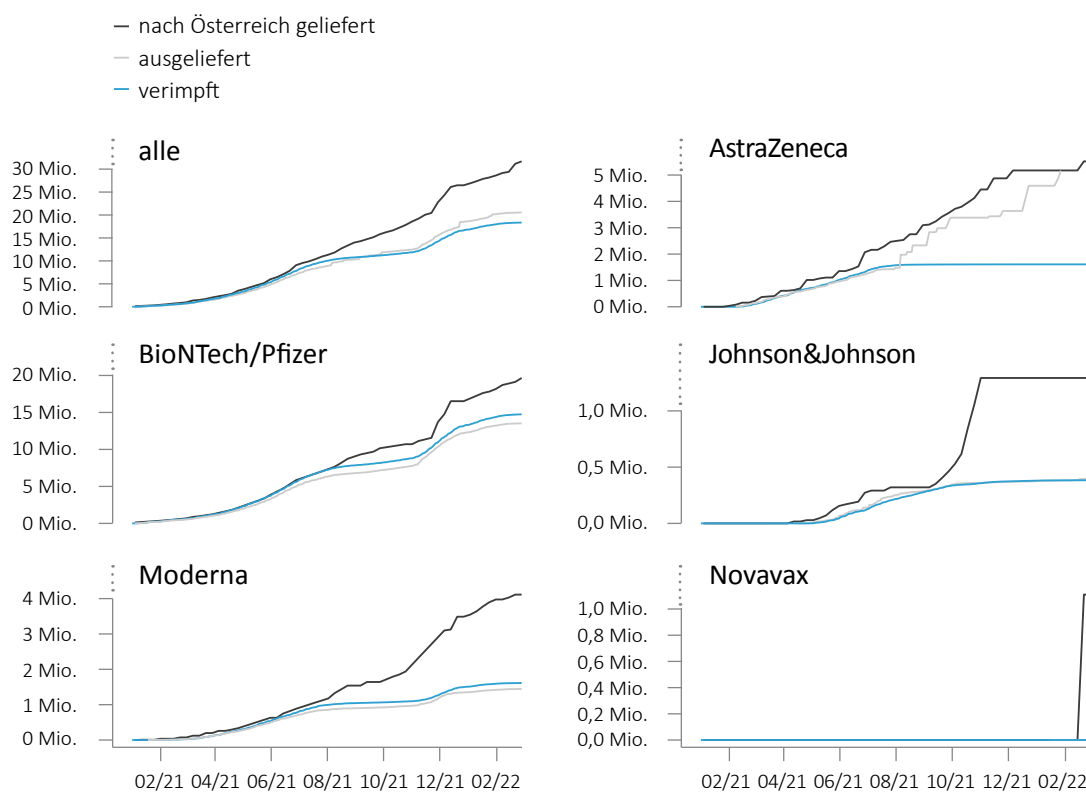
³ 50 Impfdosen

⁴ 17 Impfdosen

Mit Ende Februar 2022 hatten die Impfstoffhersteller 31,69 Mio. COVID-19-Impfdosen nach Österreich geliefert. Davon hatten die u.a. mit Lagerung und Transport beauftragten Arzneimittelvollgroßhändler 20,59 Mio. Dosen ausgeliefert (einschließlich der nach dem Einlangen in Österreich als Impfstoffspenden an andere Staaten transferierten 3,46 Mio. Dosen). In Österreich wurden bis Ende Februar 2022 insgesamt 18,35 Mio. Dosen verimpft. Der Lagerstand an COVID-19-Impfstoffen betrug am 28. Februar 2022 10,99 Mio. Impfdosen, davon hatten rd. 320.000 (3 %) das Ablaufdatum überschritten. Das Gesundheitsministerium erwartete gemäß seinem Lieferzeitplan von März bis Dezember 2022 die Anlieferung von 26,51 Mio. COVID-19-Impfdosen und für 2023 von weiteren 10,21 Mio. Impfdosen.

Die Impfstofflieferungen von BioNTech/Pfizer, Novavax und Moderna und die rückläufige Anzahl der Impfungen pro Monat vergrößerten seit November/Dezember 2021 kontinuierlich die Differenz zwischen den in Österreich angekommenen und den ausgelieferten Impfdosen und damit den Lagerstand bei den Arzneimittel-vollgroßhändlern. Dieser erreichte Ende Februar 2022 10,99 Mio. Impfdosen. Bei den Impfstoffen von AstraZeneca sowie Johnson&Johnson vergrößerte sich aufgrund bereits abgeschlossener Lieferungen bzw. aufgrund von Impfstoffspenden der Lagerstand nicht mehr:

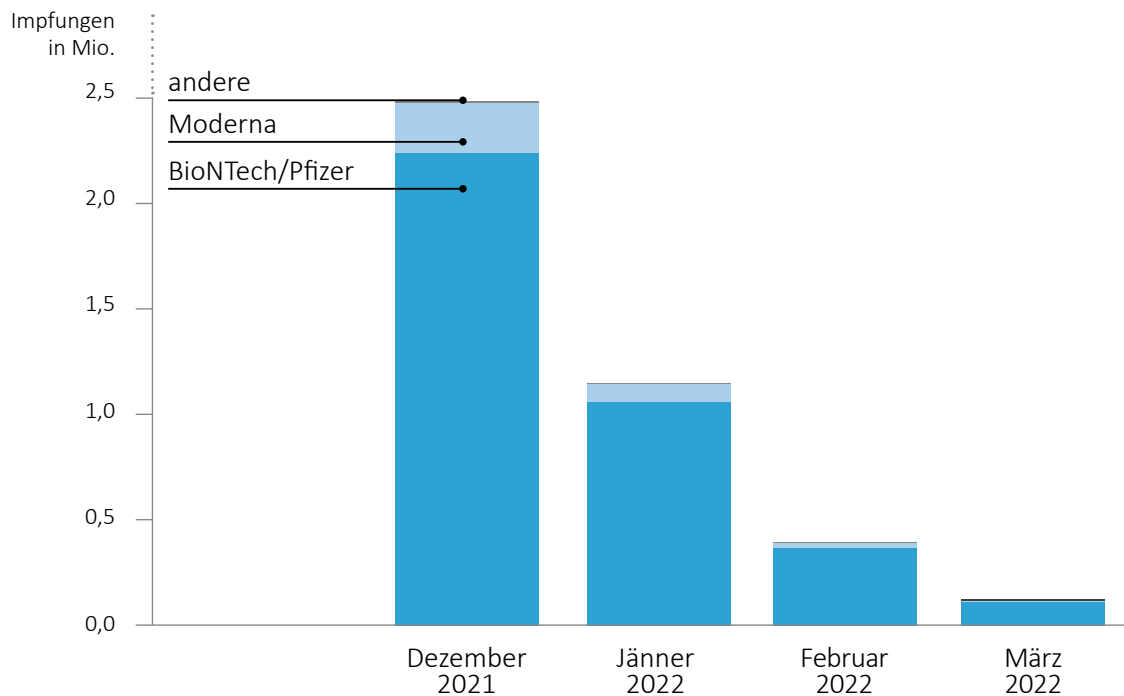
Abbildung 10: Nach Österreich gelieferte, an Impfstellen ausgelieferte und verimpfte COVID-19-Impfdosen im Zeitverlauf (Stand Ende Februar 2022)



Die Anzahl der COVID-19-Impfungen pro Monat ging von 2,48 Mio. im Dezember 2021 auf 1,15 Mio. im Jänner 2022, rd. 391.000 im Februar 2022 und rd. 124.000 im März 2022 zurück. Von Dezember 2021 bis März 2022 wurden bei 91,4 % der Impfungen BioNTech/Pfizer-Impfstoffe und bei 8,2 % Moderna-Impfstoffe verabreicht. Auf Impfstoffe der übrigen Hersteller entfielen insgesamt rd. 0,4 % der Impfungen.

Dies ist aus der folgenden Abbildung ersichtlich:

Abbildung 11: Anzahl der Impfungen nach Hersteller je Monat im Zeitraum Dezember 2021 bis März 2022



Quelle: BMSGPK, data.gv.at; Darstellung: RH

(3) Die Anzahl der verimpften Dosen konnte höher sein als die Anzahl der an die Impfstellen ausgelieferten Impfdosen, wenn die impfenden Personen den Phiolen (Mehr Dosenbehältnissen) mehr Impfdosen entnahmen als von der EMA empfohlen. Dabei handelte es sich um einen off-label-use⁷⁶. In Österreich verwendeten die Impfstellen spezielle Spritzen, welche die Gewinnung zusätzlicher Dosen ermöglichten. Aus einem off-label-use resultierte eine Differenz zwischen der Anzahl der gelieferten und der verimpften Dosen insbesondere auch dann, wenn die Impfstelle bei der Anwendung des Moderna-Impfstoffs als dritte Impfung nur die halbe Dosis verwendete.

Das Gesundheitsministerium konnte die Mengen des jeweiligen Impfstoffs von der Beschaffung und Anlieferung nach Österreich bis zur Auslieferung an den Besteller⁷⁷ verfolgen. Ab diesem Zeitpunkt lagen dem Gesundheitsministerium keine gesamtstaatlichen Daten über die weitere Verwendung mehr vor. In den e-Impfpass waren

⁷⁶ Beim off-label-use wird ein Arzneimittel außerhalb des durch die behördliche Zulassung abgedeckten Anwendungsgebiets verwendet. Dieser „nicht bestimmungsgemäße Gebrauch“ ist unter erhöhten Aufklärungs- und Sorgfaltspflichten erlaubt.

⁷⁷ Person oder Dienststelle, die den Impfstoff über den e-Shop der Bundesbeschaffung GmbH bestellt hatte

Chargennummern des Impfstoffs einzutragen. Grundsätzlich erfasste die dem e-Impfpass zugrunde liegende Infrastruktur der Elektronischen Gesundheitsakte (**ELGA**) diese Chargennummern. Die Qualität der Daten reichte allerdings laut Auskunft der ELGA GmbH nicht aus, um daraus aussagekräftige Schlüsse ziehen zu können. Überdies lagen dem Gesundheitsministerium keine Informationen zur Anzahl entnommener Dosen aus einer Phiole vor, da dies weder zentral dokumentiert noch gemeldet wurde und Unterschiede zwischen den Impfstellen u.a. auch an den impfenden Personen liegen konnten.

(4) Der RH erhob nach Abschluss der Gebarungüberprüfung beim Gesundheitsministerium aktuelle Daten, wonach sich zum Stand 11. November 2022 Folgendes ergebe:

- Nach Österreich seien insgesamt 48,52 Mio. COVID-19-Impfdosen geliefert worden. Einschließlich der ohne Anlieferung nach Österreich über die COVAX-Fazilität gespendeten Impfstoffe ergebe sich Mitte November 2022 eine Gesamtsumme der auf Bestellung und Rechnung Österreichs gelieferten Impfstoffe von 52,2 Mio. Impfdosen.
- Von den nach Österreich gelieferten COVID-19-Impfstoffen seien 23,11 Mio. Impfdosen ausgeliefert worden (davon 3,80 Mio. an Drittstaaten gespendet).
- Der Lagerstand habe 25,20 Mio. COVID-19-Impfdosen betragen, wovon 10,63 Mio. das Ablaufdatum überschritten hätten.
- Bis 11. November 2022 seien in Österreich 19,97 Mio. Impfdosen verimpft worden.

17.2 Der RH anerkannte, dass das Gesundheitsministerium sein Impfstoffportfolio risikoorientiert auf unterschiedliche Impfstofftechnologien und Hersteller verteilte. Dies u.a. mit dem Ziel, Lieferverzögerungen oder geringere Liefermengen einzelner Impfstoffhersteller auszugleichen.

Der RH beurteilte kritisch, dass insbesondere die Impfstoffbestellungen über pro rata population ab Oktober 2021 (vor allem von BioNTech/Pfizer- und Novavax-Impfstoffen) in Verbindung mit dem Rückgang der pro Monat verimpften COVID-19-Impfdosen (von 2,48 Mio. im Dezember 2021 auf rd. 124.000 im März 2022) zu einem Anstieg des Lagerstandes an COVID-19-Impfstoffen auf 10,99 Mio. (Stand 28. Februar 2022) führten. Dieser Anstieg des Lagerstandes war vor dem Hintergrund der rückläufigen Nachfrage nach Spenden und der begrenzten Haltbarkeit der Impfstoffe problematisch (TZ 22).

Der RH verwies auf seine Ausführungen in TZ 16, wonach das Gesundheitsministerium im Zeitraum Oktober 2021 bis Februar 2022 nach Einbindung des Bundeskanzleramts COVID-19-Impfstoffe über pro rata population im Ausmaß von 14,65 Mio. Impfdosen beschaffte, jedoch nur für eine Impfstoffbestellung Bedarfsberechnungen über den voraussichtlichen Impfstoffbedarf aktenmäßig dokumentierte. Die zugrunde gelegten Annahmen der Bedarfsberechnungen (insbesondere

die hohe Anzahl aufeinanderfolgender Impfungen pro Person und eine 100 %ige Durchimpfungsrate) hatten einen hohen voraussichtlichen Impfstoffbedarf ergeben.

Der RH verwies dazu auch auf seine Empfehlungen an das Gesundheitsministerium in [TZ 16](#) zu Bedarfsberechnungen bei Beschaffungsvorhaben mit aktenmäßiger Dokumentation, Zugrundelegung wissenschaftlich fundierter Hochrechnungen oder gültiger wissenschaftlicher Anwendungsempfehlungen.

Der RH verwies weiters darauf, dass das Gesundheitsministerium die Verwendung des COVID-19-Impfstoffs nach der Auslieferung an die impfenden Stellen nicht mehr nachverfolgen konnte, insbesondere weil die Datenqualität der im e-Impfpass einzutragenden Chargennummern für repräsentative und valide Auswertungen nicht ausreichte und Unterschiede zwischen der Anzahl der verimpften und der gelieferten Dosen nicht nachvollziehbar waren.

[Der RH empfahl dem Gesundheitsministerium, gemeinsam mit der ELGA GmbH auf eine Verbesserung der Qualität der Impfdaten \(insbesondere Anzahl der Impfdosen und betroffene Chargennummer\) hinzuwirken.](#)

- 17.3 Laut Stellungnahme des Gesundheitsministeriums sei in Österreich mit der COVID-19-Schutzimpfung auch die verpflichtende elektronische Dokumentation im e-Impfpass eingeführt worden. Es sei davon auszugehen, dass alle verabreichten Impfungen elektronisch erfasst worden seien. Durch die rasche Umsetzung und die hohe Anzahl der Einträge (2021 rd. 16 Mio. Impfungen, 2022 rd. 4 Mio. Impfungen) sei es auch immer wieder zu marginalen Fehleinträgen gekommen, die mittels Clearingstellen bei der Österreichischen Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit GmbH und in den Bundesländern behoben worden seien. Durch die erstmalige Verknüpfung des e-Impfpasses mit dem auf EU-Ebene vereinbarten Regelwerk zum Grünen Pass seien besonders im dritten und vierten Quartal 2021 sowie im ersten Quartal 2022 zahlreiche Impfungen infolge der 3G-Regelung am Arbeitsplatz und des COVID-19-Impfpflichtgesetzes zusätzlich erfasst worden. Das Gesundheitsministerium arbeite an der Verbesserung und Ausweitung der Dokumentation in enger Abstimmung mit der ELGA GmbH und der Sozialversicherung. Beispielsweise sei im e-Impfpassbeirat am 8. Februar 2023 beschlossen worden, ab Juli 2023 ein verpflichtendes Feld für das Verabreichungssetting der Impfung vorzusehen. Dieses Vorhaben werde zur Zeit der Stellungnahme technisch umgesetzt.
- 17.4 Der RH begrüßte die Zusage des Gesundheitsministeriums, die Dokumentation im e-Impfpass zu verbessern und auszuweiten. Dabei wäre auch auf eine Verbesserung der Qualität der Impfdaten hinzuwirken, insbesondere hinsichtlich der Anzahl der tatsächlich verimpften Dosen und ihrer Chargennummern, um künftig Unterschiede zwischen der Anzahl der verimpften und der gelieferten Dosen nachvollziehen zu können.

Budgetierung und Zahlungen für COVID-19-Impfstoffe

- 18.1 (1) Die Mittel für die COVID-19-Impfstoffbeschaffung wurden in den jährlichen Bundesfinanzgesetzen bei der Finanzposition „Mittel zur Gesundheitsvorsorge COVID-19“ verbucht, bei der u.a. auch die Distributionskosten für den Impfstoff sowie die Kosten für Impfb Zubehör und Arzneimittel zur Behandlung von COVID-19 budgetiert wurden. Die Bundesfinanzrahmengesetze legten für jeweils vier Jahre (Voranschlagsjahr und drei Folgejahre) verbindliche Auszahlungsobergrenzen fest. Für das Jahr 2020 wurden keine Mittel für die COVID-19-Pandemie veranschlagt, da diese erst nach Budgeterstellung (Herbst 2019) im Frühjahr 2020 ausbrach.

Nachstehende Tabelle zeigt die Mittel insbesondere für die Finanzposition „Mittel zur Gesundheitsvorsorge COVID-19“ sowie die davon anteiligen direkten Mittel für die COVID-19-Impfstoffbeschaffung:

Tabelle 12: Mittel für COVID-19-Impfstoffbeschaffung gemäß den Bundesfinanzgesetzen und den Bundesfinanzrahmengesetzen

Datum der Kundmachung	Mittel zur Gesundheitsvorsorge COVID-19	2021	2022	2023
Bundesfinanzgesetze (BFG)¹ – Bundesvoranschläge		in Mio. EUR		
3. Dezember 2020	BFG 2021 (BGBl. I 122/2020) Finanzposition „Mittel zur Gesundheitsvorsorge COVID-19“	120,00	–	–
	<i>davon für COVID-19-Impfstoffbeschaffung</i>	<i>115,00</i>	<i>–</i>	<i>–</i>
27. Mai 2021	Erhöhung durch BFG-Novelle 2021 (BGBl. I 89/2021) Finanzposition „Mittel zur Gesundheitsvorsorge COVID-19“ um	+291,36	–	–
	<i>davon für COVID-19-Impfstoffbeschaffung</i>	<i>203,36</i>	<i>–</i>	<i>–</i>
30. November 2021	BFG 2022 (BGBl. I 195/2021) Finanzposition „Mittel zur Gesundheitsvorsorge COVID-19“	–	529,28	–
	<i>davon für COVID-19-Impfstoffbeschaffung</i>	<i>–</i>	<i>521,98</i>	<i>–</i>
3. Juni 2022	Erhöhung durch BFG-Novelle 2022 (BGBl. I 66/2022) für COVID-19-Impfstoffbeschaffung um	–	+112,00	–
Bundesfinanzrahmengesetze (BFRG) – Kosten für COVID-19-Impfstoffbeschaffung				
3. Dezember 2020	BFRG 2021 bis 2024 (BGBl. I 123/2020)	115,00	0	0
27. Mai 2021	Erhöhung durch BFRG-Novelle 2021 bis 2024 (BGBl. I 89/2021) um	+203,36	35,00	0
30. November 2021	BFRG 2022 bis 2025 (BGBl. I 196/2021)	–	521,98	394,50
3. Juni 2022	Erhöhung durch BFRG-Novelle 2022 bis 2025 (BGBl. I 66/2022) um	–	+112,00	0

Die Kosten für die COVID-19-Impfstoffbeschaffung waren nicht direkt in den Bundesfinanzgesetzen bzw. Bundesfinanzrahmengesetzen ausgewiesen, sondern wurden vom RH erhoben.

¹ Finanzierungshaushalt

Quellen: BMF; BMSGPK

(2) Im Jahr 2020 erfolgte auf Basis einer Mittelverwendungsüberschreitung aus dem COVID-19-Krisenbewältigungsfonds eine Zahlung von 21,76 Mio. EUR. Für 2021 wurden für COVID-19-Impfstoffe 318,36 Mio. EUR budgetiert und 318,60 Mio. EUR ausbezahlt. Die Auszahlungen für Impfstoffbeschaffungen verbuchte das Gesundheitsministerium bzw. die Buchhaltungsagentur des Bundes unter der Finanzposition „Mittel zur Gesundheitsvorsorge COVID-19“, unter der auch Auszahlungen u.a. für Distributionskosten des Impfstoffs und für Impfzubehör veranschlagt waren.

Die folgende Tabelle stellt die budgetierten Mittel gemäß Bundesvoranschlag und die Zahlungen zur Finanzposition „Mittel zur Gesundheitsvorsorge COVID-19“ in den Jahren 2020 und 2021 gegenüber:

Tabelle 13: Bundesvoranschlag und Zahlungen

Jahr		Bundesvoranschlag	Zahlung	Rest
		in Mio. EUR		
2020	Finanzposition „Mittel zur Gesundheitsvorsorge COVID-19“	–	47,95	–
	<i>davon Aufstockung Emergency Support Instrument</i>	–	21,76	–
2021	Finanzposition „Mittel zur Gesundheitsvorsorge COVID-19“	411,36	357,88	53,47 ¹
	<i>davon COVID-19-Impfstoffbeschaffung</i>	318,36	318,60	–

¹ Zahl enthält Rundungsdifferenz

Quellen: BMF; BMSGPK

Da die Finanzpositionen für COVID-19-Auszahlungen grundsätzlich nicht rücklagenfähig waren, verfiel ein Betragsrest zum Jahresende.

(3) Aufgrund der von den Mitgliedstaaten und der EU-Kommission vereinbarten und von den Mitgliedstaaten finanzierten Aufstockung der ESI-Mittel um 750 Mio. EUR (**TZ 11**) zahlte das Gesundheitsministerium mit Buchungsdatum 31. Oktober 2020 aus dem Bundesbudget 21,76 Mio. EUR (2,9 % des Aufstockungsbetrags) an das ESI. Mit dieser Aufstockung der ursprünglichen 2,932 Mrd. EUR⁷⁸ um 750 Mio. EUR betrug das ESI-Gesamtbudget 3,682 Mrd. EUR, wovon 2,554 Mrd. EUR für die Beschaffung von COVID-19-Impfstoffen vorgesehen waren.

Von den 750 Mio. EUR waren mit Stichtag 3. Dezember 2021 403,10 Mio. EUR verausgabt, davon 333,40 Mio. EUR für COVID-19-Impfstoffe. Die EU-Kommission teilte in einem Schreiben vom 3. Dezember 2021 den Mitgliedstaaten mit, die nicht verbrauchten Mittel von 346,90 Mio. EUR (46,25 %) zugunsten der COVAX-Initiative umwidmen zu wollen. Der damalige Gesundheitsminister⁷⁹ stimmte dieser Vor-

⁷⁸ Die Budgetmittel für die Jahre 2020 (2,700 Mrd. EUR) und 2021 (231,7 Mio. EUR) stammten aus dem allgemeinen EU-Haushalt.

⁷⁹ Dr. Wolfgang Mückstein

gangsweise zu. Bereits laut Ministerratsvortrag 5/13 vom November 2021 sollte der noch nicht ausgeschöpfte Anteil des österreichischen Beitrags an das ESI für die COVAX-Initiative verwendet werden.⁸⁰ Das Gesundheitsministerium wies gegenüber dem RH darauf hin, sich – nachdem die weitgehende Bedarfsdeckung weltweit absehbar geworden sei – auf verschiedenen Ebenen immer wieder dafür eingesetzt zu haben, dass COVAX vor allem die über den EU-Eigenbedarf hinausgehenden Dosen erhalten solle und keine zusätzlich beschafften Impfstoffe. Theoretisch wäre auch eine Rückerstattung an die EU-Mitgliedstaaten – für Österreich 10,06 Mio. EUR bzw. 46 % des österreichischen Anteils an der Aufstockung – möglich gewesen.

- 18.2 Der RH hielt fest, dass die nicht verbrauchten Mittel der österreichischen Aufstockung für das ESI in Höhe von 10,06 Mio. EUR (46 % von 21,76 Mio. EUR im Jahr 2020) in Abstimmung mit dem Ministerrat und der EU-Kommission für COVAX verwendet werden sollten. Dies auch vor dem Hintergrund, dass sich das Gesundheitsministerium – im Hinblick auf die weitgehende Bedarfsdeckung weltweit – auf verschiedenen Ebenen immer wieder dafür eingesetzt habe, vor allem die über den EU-Eigenbedarf hinausgehenden Dosen COVAX zukommen zu lassen. Der RH verwies in diesem Zusammenhang auf seine Ausführungen zu Impfstoffspenden durch Österreich und seine Empfehlung an das Gesundheitsministerium, zeitnah geeignete Maßnahmen zu setzen, um den Ablauf der Mindesthaltbarkeit von COVID-19-Impfstoffen bzw. die Entsorgung solcher Impfstoffe soweit wie möglich zu vermeiden (TZ 26).

⁸⁰ Siehe dazu auch die Antwort auf die parlamentarische Anfrage vom 22. November 2022, 7766/AB: „Bisher hat Österreich die COVAX-Initiative mit 5 Mio. EUR unterstützt. Darüber hinaus unterstützt Österreich die von der Europäischen Kommission im Oktober 2021 vorgeschlagene Mobilisierung von 1,3 Mrd. EUR zur Finanzierung zusätzlicher 200 Mio. Dosen für Staaten mit niedrigem Einkommen. In diesem Zusammenhang ist Österreich auch damit einverstanden, den noch nicht ausgeschöpften Anteil des bilateralen österreichischen Beitrags von rd. 21,8 Mio. EUR zum Europäischen Soforthilfeinstrument (Emergency Support Instrument – ESI) zur Bekämpfung der Pandemie in der EU für die COVAX-Initiative zu verwenden.“

Nationales Impfgremium

Organisation und Aufgabenbereich

- 19.1 (1) Das NIG war das wissenschaftliche Beratungsorgan des Gesundheitsministers in allen Impfanlässen. Dies betraf insbesondere die Erstellung und Weiterentwicklung des österreichischen Impfplans und die Beurteilung der Effektivität oder Sicherheit von Impfungen.⁸¹ Der Impfplan gab einen Überblick über die verfügbaren Impfungen und sprach Empfehlungen aus. Die COVID-19-Impfungen waren aufgrund des häufigen Anpassungsbedarfs bei den Empfehlungen nicht im allgemeinen Impfplan enthalten, sondern in eigenen Dokumenten geregelt (TZ 5).

In der vierten Funktionsperiode von 1. Jänner 2020 bis 31. Dezember 2022 bestand das NIG laut Geschäftsordnung aus mindestens acht ständigen Mitgliedern, zur Zeit der Gebarungsüberprüfung aus 18 Mitgliedern. Dabei handelte es sich um Expertinnen und Experten aus verschiedenen medizinischen und pharmazeutischen Fachgebieten, um Bedienstete der Abteilung für Impfwesen des Gesundheitsministeriums und um Vertreterinnen und Vertreter der Landessanitätsdirektionen. Die Bestellung für die dreijährige Funktionsperiode erfolgte durch den Gesundheitsminister. Die Mitglieder übten ihre Tätigkeit ehrenamtlich und unentgeltlich aus und unterlagen einer umfassenden Verschwiegenheitspflicht.

(2) Zur Behandlung spezieller Fragen konnte das Gesundheitsministerium befristete Arbeitsgruppen einrichten. Ab Jänner 2021 befasste sich die aus acht Mitgliedern bestehende Arbeitsgruppe Safety Board mit außergewöhnlichen Impfreaktionen oder möglichen Nebenwirkungen der COVID-19-Impfungen. Bis Februar 2022 fanden insgesamt 15 Sitzungen statt, elf davon im März und April 2021.

(3) Die Mitglieder des NIG und des Safety Boards hatten laut Geschäftsordnung zu Beginn jeder Funktionsperiode eine schriftliche Erklärung (Formblatt) über mögliche Interessenkonflikte abzugeben. Laut Gesundheitsministerium waren jährliche Erklärungen erforderlich. Etwaige Änderungen während der Funktionsperiode waren umgehend mitzuteilen. Das Gesundheitsministerium holte die Erklärungen der Mitglieder des NIG erstmals im Februar 2021 ein, das nächste Mal im Jänner 2022 und neuerlich – mit einem geänderten Formular – im Mai 2022. Die Mitglieder des Safety Boards forderte es nach der Nominierung zur Abgabe der Erklärungen auf, das zweite Mal ebenfalls im Mai 2022. Laut Website des Gesundheitsministeriums hatte kein Mitglied „relevante“ Interessenkonflikte.⁸²

⁸¹ Das NIG war eine Kommission gemäß § 8 Bundesministeriengesetz 1986 zur Vorbereitung und Beratung von bestimmten Angelegenheiten. Zusätzlich zu den Mitgliedern konnten Expertinnen und Experten für spezielle Fragestellungen zu den Sitzungen eingeladen werden.

⁸² <https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Impfen/Nationales-Impfgremium.html> (abgerufen am 21. März 2022, 22. Juni 2022 und 8. September 2022)

In der vom Gesundheitsministerium erarbeiteten Erklärung hatten die Mitglieder etwa anzugeben:

- Dienstverträge oder Forschungsaufträge,
- Vortrags- oder Beratungshonorare, Honorare aus Gutachtertätigkeit,
- finanzielle Interessen an Produkten (z.B. durch Patente oder Lizenzvereinbarungen),
- Beteiligungen am Kapital,
- Drittmittel für Forschungsvorhaben oder wissenschaftliche Arbeiten etc.

insbesondere von oder bei pharmazeutischen oder Medizinprodukte erzeugenden Unternehmen und deren Berufsverbänden während der letzten fünf Jahre. Die Mitglieder mussten auch derartige Zuwendungen an Familienangehörige nennen. Die Erklärungen konnten nach Terminvereinbarung im Gesundheitsministerium eingesehen werden, eine Offenlegung etwa auf der Website des Gesundheitsministeriums erfolgte bis Ende Oktober 2022 nicht.

Zu möglichen Forschungsaufträgen der Mitglieder des NIG von impfstoffherstellenden Unternehmen erklärte das Gesundheitsministerium, dass einige Mitglieder als Universitätsangehörige in der Forschung tätig seien. Die Verträge über drittfinanzierte und dem medizinischen Fortschritt dienende Forschungsprojekte schließe stets die jeweilige Universität ab, die auch die Forschungsgelder erhalte. Zudem entscheide das NIG nicht, sondern spreche lediglich objektive evidenzbasierte Empfehlungen an den Gesundheitsminister aus. Dieser könne die Empfehlungen annehmen, müsse dies aber nicht.

(4) Die Ständige Impfkommision (STIKO) in Deutschland veröffentlichte die Erklärungen zu Interessenkonflikten (Selbstauskünfte) ihrer Mitglieder auf der Website des deutschen Robert Koch Instituts.⁸³ Aus diesen Erklärungen war auch ersichtlich, welche Interessenkonflikte zum Ausschluss von Beratungspunkten führten. Aus der Website ging hervor, welche Umstände die Mitglieder in ihren Erklärungen darzulegen hatten.

Zu den vom RH hinterfragten Unterschieden zwischen dem NIG und der Ständigen Impfkommision in Deutschland erklärte das Gesundheitsministerium, dass es sich bei der Ständigen Impfkommision um eine eigenständig agierende Kommission handle, deren Entscheidungen – anders als jene des NIG – bindend seien. Daher sei eine andere Form von Transparenz erforderlich und die Erklärungen zu Interessenkonflikten hätten eine andere Tragweite.

⁸³ https://www.rki.de/DE/Content/Kommissionen/STIKO/Mitgliedschaft/Mitglieder/mitglieder_node.html (abgerufen am 30. Mai 2023)

Laut Gesundheitsministerium hätten die Mitglieder des NIG zu Beginn der laufenden Funktionsperiode über eine Offenlegung ihrer Erklärungen diskutiert, sich aber dagegen entschieden. Schon die Veröffentlichung der Geschäftsordnung sei zu diesem Zeitpunkt als Fortschritt zu werten gewesen. Aufgrund vermehrter Anfragen hätten sich die Mitglieder des NIG – nach neuerlicher Diskussion im Februar 2022 – nun für eine Veröffentlichung auf der Website ausgesprochen, allerdings seien noch Vorarbeiten wie das Optimieren der Formulierungen in den Erklärungen erforderlich.

- 19.2 Der RH wies darauf hin, dass die Mitglieder des NIG und des Safety Boards aus verschiedenen medizinischen und pharmazeutischen Fachgebieten kamen und dass aufgrund ihrer beruflichen Tätigkeiten Beziehungen zu oder Kontakte mit impfstoffherstellenden Unternehmen bestehen konnten.

Der RH hielt kritisch fest, dass das Gesundheitsministerium die Mitglieder des NIG erst im Februar 2021 – mehr als ein Jahr nach Beginn der Funktionsperiode – erstmals aufforderte, Erklärungen zu möglichen Interessenkonflikten abzugeben. Diese Erklärungen waren bis Ende Oktober 2022 nur unter eingeschränkten Bedingungen einsehbar. Der RH erachtete größtmögliche Transparenz in diesem Bereich als wichtig, weil das NIG Empfehlungen an das Gesundheitsministerium sowohl für die Erstellung des österreichischen Impfplans abgab als auch für die COVID-19-Impfstrategie.

[Der RH empfahl dem Gesundheitsministerium, im Interesse größtmöglicher Objektivität regelmäßig Erklärungen zu möglichen Interessenkonflikten der Mitglieder des NIG einzufordern und diese zu veröffentlichen.](#)

- 19.3 Laut Stellungnahme des Gesundheitsministeriums sei folgendes Prozedere zum Ausschluss möglicher Interessenkonflikte etabliert worden: Bei Nominierung und zu Beginn jeder Sitzung werde die Unbefangenheit abgefragt. Das weitere Bestehen einer Unbefangenheit solle bestätigt werden. Dies monitore das Gesundheitsministerium regelmäßig, um die Unbefangenheit zu wahren. Ungeachtet dessen sei es möglich, in bekannt gegebene Befangenheitsgründe beim Vorsitz des NIG im Gesundheitsministerium nach Terminvereinbarung Einsicht zu nehmen.

- 19.4 Der RH betonte gegenüber dem Gesundheitsministerium nochmals die Wichtigkeit von größtmöglicher Transparenz. Dieser kann durch eine Veröffentlichung der Erklärungen zu allfälligen Interessenkonflikten auf der Website des Gesundheitsministeriums deutlich besser entsprochen werden als durch persönliche Einsichtnahme beim Vorsitz des NIG im Gesundheitsministerium nach vorheriger Terminvereinbarung. Zur Einforderung der Erklärungen durch das Gesundheitsministerium verwies der RH auch auf die Regelung in der Geschäftsordnung des NIG, die eine Erklärung der Mitglieder zu Beginn der Funktionsperiode vorsah. Der RH hielt daher seine Empfehlung aufrecht.

Sitzungen und Protokolle

- 20.1 (1) Laut Geschäftsordnung sollte das NIG mindestens dreimal im Jahr zu einer nicht öffentlichen Sitzung zusammentreten. Von Februar 2020 bis Februar 2022 tagte es 47-mal. Die zuständige Fachabteilung des Gesundheitsministeriums hatte nach den Sitzungen des NIG und des Safety Boards ein zusammenfassendes Sitzungsprotokoll zu verfassen und den Mitgliedern für Kommentare oder Änderungswünsche zu übermitteln. Seit der Funktionsperiode ab 1. Jänner 2020 waren Ergebnisprotokolle ebenso wie die Geschäftsordnung und die Zusammensetzung des NIG (z.B. Namen der Mitglieder) auf der Website des Gesundheitsministeriums⁸⁴ zu veröffentlichen. Dies, um die Arbeit des NIG für die Öffentlichkeit besser nachvollziehbar und transparent zu gestalten. Auch die Ergebnisprotokolle der Sitzungen des Safety Boards waren auf derselben Website ersichtlich.

Zu jeder Sitzung des NIG und des Safety Boards existierte im Gesundheitsministerium ein Akt, der ein vorläufiges und ein endgültiges Protokoll sowie ein Ergebnisprotokoll für die – teilweise verspätet durchgeführte – Veröffentlichung auf der Website enthielt. So aktualisierte das Gesundheitsministerium die Website etwa von Ende September 2021 bis Ende Jänner 2022 nicht, wodurch damals das letzte veröffentlichte Ergebnisprotokoll jenes der 34. Sitzung vom 16. August 2021 war. Erst Anfang März 2022 veröffentlichte das Gesundheitsministerium die Protokolle der 41. bis 47. Sitzung aus dem Zeitraum Mitte November 2021 bis Ende Februar 2022. In den Herbst 2021 und Winter 2021/22 fielen sowohl die dritte COVID-19-Impfung als auch die Vorbereitungen und Beschlussfassung zur Impfpflicht und einige COVID-19-Impfstoffbestellungen (TZ 16). Einerseits handelte es sich um eine Phase mit hoher Arbeitsbelastung der zuständigen Abteilung, andererseits bestand erhöhter Informationsbedarf der Bevölkerung.

(2) Die vorläufigen bzw. endgültigen („internen“) Sitzungsprotokolle waren detaillierter und umfassender als die veröffentlichten Ergebnisprotokolle.

- 20.2 Der RH hielt positiv fest, dass die Geschäftsordnung des NIG aus Gründen der Transparenz eine Veröffentlichung von Sitzungsprotokollen des NIG und des Safety Boards auf der Website des Gesundheitsministeriums vorsah. Er kritisierte jedoch, dass die Sitzungsprotokolle teilweise verspätet veröffentlicht wurden. Insbesondere im Herbst 2021 und Winter 2021/22 veröffentlichte das Gesundheitsministerium viele Ergebnisprotokolle verzögert.

Der RH empfahl dem Gesundheitsministerium, die Sitzungsprotokolle des NIG zeitnah zu veröffentlichen.

⁸⁴ <https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Impfen/Nationales-Impfgremium.html> (abgerufen am 30. Mai 2023)

- 20.3 Laut Stellungnahme des Gesundheitsministeriums seien seit Beginn der Funktionsperiode 2020 sämtliche Sitzungsprotokolle veröffentlicht worden. Aufgrund der Ressourcenbindung in der entsprechenden Abteilung vor allem zu Pandemiebeginn sei eine sehr zeitnahe Veröffentlichung nicht immer möglich gewesen. Zukünftig werde das Gesundheitsministerium hierauf ein noch höheres Augenmerk legen.

Bedarfsberechnungen und Anwendungsempfehlungen

- 21.1 (1) Das NIG beschäftigte sich zwischen Juni 2020 und Februar 2022 mehrmals mit der Beschaffung von COVID-19-Impfstoffen bzw. der Bedarfsberechnung dafür. Auch das Safety Board war in einigen Sitzungen mit Lieferzeitplänen oder Fragen des Impfstoffbedarfs befasst.

Eine Analyse der Sitzungsprotokolle durch den RH ergab zusammengefasst folgende wesentliche Feststellungen:

- Das Gesundheitsministerium berichtete dem NIG und dem Safety Board mehrmals über geplante bzw. durchgeführte Beschaffungen und über diesen zugrunde liegende Entscheidungen sowie über das Ausmaß des aktuell verfügbaren Impfstoffs.
- Mangels damals vorhandener wissenschaftlicher Evidenz gab das NIG etwa Mitte Juni 2020 (vor der Bestätigung der Teilnahme Österreichs an der gemeinsamen COVID-19-Impfstoffbeschaffung, [TZ 10](#)) keine Empfehlung für eine allfällige COVID-19-Impfung oder -Impfstrategie ab. Anfang September 2021 erklärte das NIG zu den beiden möglicherweise ab Anfang 2022 verfügbaren inaktivierten Impfstoffen, mangels entsprechender Daten den künftigen Bedarf an diesen Impfstoffen nicht einschätzen zu können.
- Die vom Gesundheitsministerium angestrebte Durchimpfungsrate, die als Grundlage für Bedarfsberechnungen erforderlich war, bezog sich jeweils auf die zu diesem Zeitpunkt impfbare Bevölkerung und erhöhte sich im Zeitverlauf von „mehr als 50 %“ im Herbst 2020 schrittweise auf bis zu 100 % im Winter 2021 ([TZ 16](#)). Entsprechende Berechnungen oder Beschlüsse waren den Sitzungsprotokollen des NIG nicht zu entnehmen. Das Gesundheitsministerium verwies auf die Virus-Mutationen mit unterschiedlicher Infektiosität und auf eine geänderte Studienlage, die Anpassungen erforderlich gemacht habe.
- Das NIG bzw. das Safety Board waren in wesentliche Beschaffungsentscheidungen oder -kalkulationen nicht oder verspätet eingebunden. So war etwa die gemäß Ministerratsvortrag 58/16 ([TZ 16](#)) vom 4. Mai 2021 ermöglichte Erweiterung des österreichischen Impfstoffportfolios um 42 Mio. COVID-19-Impfdosen für Auffrischungsimpfungen laut Protokollen kein Thema in den zuvor stattfindenden Sitzungen des NIG. Zu den im Winter 2021/22 im Gesundheitsministerium vorliegenden internen Berechnungsvarianten mit bis zu sechs Impfungen pro Person im Abstand

von wenigen Monaten oder drei Impfungen für bisher nicht geimpfte Personen innerhalb von drei Monaten fanden sich in den NIG-Protokollen keine Hinweise auf entsprechende Diskussionen oder Beschlüsse.

- Im Februar 2022 – nachdem das Gesundheitsministerium bereits große Impfstoffmengen bestellt hatte – befasste es das NIG im Hinblick auf eine Beschaffungs- sowie Spendenplanung mit verschiedenen Modellszenarien bis 2023. Die Empfehlungen des NIG zur Notwendigkeit bzw. zum Zeitpunkt einer vierten Impfung sollten die Bedarfsberechnungen maßgeblich beeinflussen. Das NIG betonte aber, dass eine kontinuierliche Neubewertung erforderlich sei.
- Vor der Bestellung von Novavax befasste das Gesundheitsministerium die Mitglieder des NIG und des Safety Boards im Dezember 2021 zwar, bestellte aber in der Folge deutlich mehr COVID-19-Impfdosen als von diesen vorgeschlagen (TZ 16).

(2) Als ergänzende und erklärende Ratschläge zum Dokument „COVID-19-Impfungen: Priorisierung des Nationalen Impfgremiums“ (TZ 5) veröffentlichte das Gesundheitsministerium ab Mitte Jänner 2021 Anwendungsempfehlungen des NIG⁸⁵ zur Umsetzung der COVID-19-Impfungen.

Die Anwendungsempfehlungen wurden laufend an den Erkenntnisstand angepasst, bis Februar 2022 gab es 20 aktualisierte Versionen dieses Dokuments.

- 21.2 Der RH hielt fest, dass sich das NIG und das Safety Board in einigen Sitzungen zwischen Juni 2020 und Winter 2021/22 mit Fragen der aktuellen Impfstoffverfügbarkeit oder der Bedarfsberechnung bzw. -planung beschäftigten. Ein konkreter Zusammenhang zwischen deren Feststellungen und einzelnen Impfstoffbeschaffungen sowie Bedarfskalkulationen war nicht erkennbar. So fanden sich etwa zu den im Winter 2021/22 erstellten ressortinternen Berechnungsvarianten in den NIG-Protokollen keine Hinweise auf entsprechende Diskussionen oder Beschlüsse.

Der RH verwies dazu auf seine Empfehlungen an das Gesundheitsministerium in TZ 16 zu Bedarfsberechnungen bei Beschaffungsvorhaben mit aktenmäßiger Dokumentation, Zugrundelegung wissenschaftlich fundierter Hochrechnungen oder gültiger wissenschaftlicher Anwendungsempfehlungen.

- 21.3 Laut Stellungnahme des Gesundheitsministeriums seien das NIG und das Safety Board nicht für die Berechnungen des Impfstoffbedarfs zuständig, sie nähmen lediglich eine beratende Funktion ein. Im Gesundheitsministerium hätten die für das Impfwesen zuständige Sektionsleiterin und Abteilungsleiterin als Mitglieder des NIG zu jeder Zeit ausreichend wissenschaftlich-fachliche Expertise, gegebenenfalls hätten sie auch auf die Beratungen im NIG zurückgreifen können.

⁸⁵ Herausgeber war das Gesundheitsministerium, als Autorinnen und Autoren waren die Mitglieder des NIG angeführt.

- 21.4 Der RH verwies gegenüber dem Gesundheitsministerium darauf, dass das NIG das wissenschaftliche Beratungsorgan des Gesundheitsministers in allen Impfanlässen war und dass die Empfehlungen des NIG zur Umsetzung der COVID-19-Impfung (z.B. Intervalle zwischen den Impfungen, Zahl der Impfungen pro Person, Impfschemata) einen maßgeblichen Einfluss sowohl auf den kurzfristigen als auch auf den langfristigen Impfstoffbedarf hatten. Insofern bekräftigte er seine Ansicht, die beratende Expertise des NIG in Impfanlässen einzuholen und dies zu dokumentieren.

Weitergabe von COVID-19-Impfstoffen

Allgemeines

- 22.1 (1) Bereits zu Beginn der gemeinsamen EU-COVID-19-Impfstoffbeschaffung gingen EU-Mitgliedstaaten davon aus, früher oder später möglicherweise über ein Überangebot an diesen Impfstoffen zu verfügen. Vor diesem Hintergrund und zur weltweiten Bekämpfung der COVID-19-Pandemie entwickelten bzw. unterstützten die EU-Kommission und die Mitgliedstaaten u.a. Initiativen zu Impfstoffspenden für eine bessere weltweite Versorgung mit COVID-19-Impfstoffen und zur Erhöhung der weltweiten Durchimpfungsrate.⁸⁶ Der Europäische Rat bekräftigte auch in mehreren Tagungen⁸⁷ das Bestreben der EU, eine weltweite Durchimpfung u.a. durch Unterstützung der bedürftigsten Staaten mit COVID-19-Impfstoffen und Impfstoffhilfsmitteln zu erreichen. Ende März 2022 befasste sich der Rat „Beschäftigung, Sozialpolitik Gesundheit und Verbraucherschutz“ mit einer Aktualisierung der Strategie für Impfstoffbeschaffung und –spenden, um den neuen Herausforderungen in Bezug auf COVID-19-Impfungen zu begegnen. Die epidemiologische Lage bei der Verbreitung von SARS-CoV-2 habe sich in Europa und weltweit verbessert, somit übersteige das Impfstoffangebot die Nachfrage sowohl in den Mitgliedstaaten als auch in den Staaten, die Impfstoffspenden von der EU erhalten hätten.

⁸⁶ siehe dazu die Mitteilung der Kommission an das Europäische Parlament, den Europäischen Rat und den Rat „Gemeinsam gegen COVID-19“, 19. Jänner 2021, COM(2021) 35 final

⁸⁷ siehe dazu z.B. die Schlussfolgerungen des Europäischen Rates vom Mai und Dezember 2021 und <https://www.consilium.europa.eu/de/policies/coronavirus/timeline/>, <https://www.consilium.europa.eu/de/meetings/epsco/2022/03/29/>, <https://www.consilium.europa.eu/de/policies/coronavirus/global-solidarity/> (abgerufen am 27. April 2022)

(2) Laut Angaben der EU-Kommission spendeten die EU-Mitgliedstaaten bis Februar 2022 rd. 407 Mio. COVID-19-Impfdosen, davon rd. 350 Mio. über COVAX und rd. 57 Mio. bilateral. Die EU habe sich verpflichtet, 700 Mio. Dosen bis Mitte 2022 zu spenden, um zum Ziel der WHO beizutragen, 70 %⁸⁸ der Weltbevölkerung zu impfen.⁸⁹

(3) Der zeitnahen Weitergabe von COVID-19-Impfstoffen kam auch deshalb besondere Bedeutung zu, weil die von der EU-Kommission zugelassenen COVID-19-Impfstoffe nur begrenzt haltbar waren. Zur Zeit der Gebarungüberprüfung stellte sich deren Mindesthaltbarkeit⁹⁰ im Zeitverlauf wie folgt dar:

Tabelle 14: Mindesthaltbarkeit der COVID-19-Impfstoffe (Stand April 2022)

Impfstoff	Mindesthaltbarkeit (ungeöffnete Durchstechflasche)
AstraZeneca	<ul style="list-style-type: none"> • sechs Monate (bei Lagerung im Kühlschrank bei 2° C bis 8° C)
BioNTech/Pfizer	<ul style="list-style-type: none"> • bis Mitte September 2021: sechs Monate • ab Mitte September 2021: auf neun Monate verlängert • ab Anfang April 2022: auf zwölf Monate verlängert (bei Lagerung im Gefrierschrank bei -90° C bis -60° C)
Moderna	<ul style="list-style-type: none"> • bis Anfang Dezember 2021: sieben Monate • ab Anfang Dezember 2021: auf neun Monate verlängert (bei Lagerung im Gefrierschrank bei -25° C bis -15° C)
Novavax	<ul style="list-style-type: none"> • neun Monate (bei Lagerung im Kühlschrank bei 2° C bis 8° C)
Johnson&Johnson	<ul style="list-style-type: none"> • zwei Jahre (bei Lagerung im Gefrierschrank bei -25° C bis -15° C)

Quelle: Bundesamt für Sicherheit im Gesundheitswesen

Die Mindesthaltbarkeit der von der EU-Kommission zugelassenen COVID-19-Impfstoffe betrug zwischen sechs Monaten (AstraZeneca) und zwei Jahren (Johnson&Johnson). Bei BioNTech/Pfizer wurde die Mindesthaltbarkeit bis April 2022 zweimal und bei Moderna einmal verlängert.

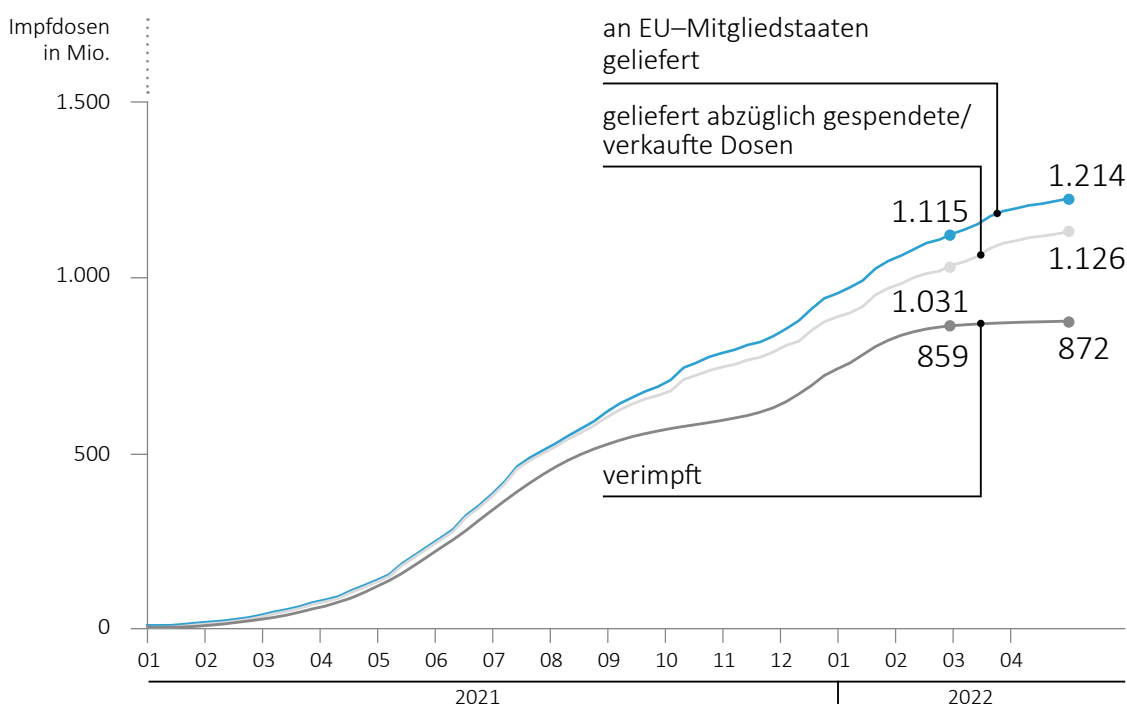
⁸⁸ Laut Daten von „Our World in Data“ erhielten bis Ende April 2022 65 % der Weltbevölkerung zumindest eine COVID-19-Impfung, die Bandbreite lag zwischen 22 % in Afrika und 86 % in Australien (EU 75 %). Innerhalb Afrikas betrug die Bandbreite zwischen unter 5 % (z.B. Madagaskar) und 85 % (Seychellen). Siehe dazu auch <https://data.covid19taskforce.com/data/tables> (abgerufen am 27. April 2022).

⁸⁹ Auf Ersuchen der EU-Kommission übernahm Österreich bei der Weitergabe von 651.000 EU-Impfdosen von BioNTech/Pfizer an die sechs Westbalkanstaaten (Albanien, Bosnien-Herzegowina, Kosovo, Montenegro, Nordmazedonien und Serbien) im Jahr 2021 die Koordination. Dazu schloss das österreichische Außenministerium Verträge u.a. mit dem Hersteller und den Empfängerstaaten und führte die finanzielle Abwicklung durch.

⁹⁰ Davon zu unterscheiden war etwa die Haltbarkeit von aufgetauten, verschlossenen Behältnissen (z.B. bei BioNTech/Pfizer einen Monat bei 2 °C bis 8 °C innerhalb der Mindesthaltbarkeit im gefrorenen Zustand).

Laut Medienberichten bestand spätestens ab Ende 2021 etwa in Europa oder den USA⁹¹ ein Überangebot an COVID-19-Impfstoffen. Eine auf Basis von ECDC-Daten durchgeführte Gegenüberstellung von in die EU-Mitgliedstaaten gelieferten COVID-19-Impfdosen – abzüglich gespendeten oder weiterverkauften – und verimpften Dosen zeigte folgende Entwicklung:

Abbildung 12: An EU-Mitgliedstaaten bis Ende April 2022 gelieferte und verimpfte COVID-19-Impfdosen



- Einbezogen wurden alle dem Europäischen Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten (European Centre for Disease Prevention and Control – ECDC) gemeldeten COVID-19-Impfstoff-Lieferungen in die EU-Mitgliedstaaten, also auch solche, die nicht von der gemeinsamen europäischen Beschaffung umfasst sind (z.B. Sputnik V). Abgezogen wurden in den Mitgliedstaat gelieferte, aber in weiterer Folge gespendete bzw. weiterverkaufte COVID-19-Impfstoffe. Datenabruf am 2. Juni 2022.
- Hinzuweisen ist darauf, dass die ECDC-Daten insofern keinen vollständigen Überblick liefern, als z.B. manche Mitgliedstaaten Lieferungen von COVID-19-Impfstoffen nicht (Malta) oder nicht mehr (Irland seit der Kalenderwoche 4/2022 und Dänemark seit der Kalenderwoche 33/2021) einmeldeten. Darüber hinaus können sich etwa auch Abweichungen von den tatsächlich gelieferten Impfstoffmengen sowie durchgeführten Impfstoffspenden und –weiterverkäufen u.a. aufgrund von unzureichenden oder verzögerten Einmeldungen an das ECDC ergeben. Die Daten konnten nachträglich korrigiert werden. Damit waren die ECDC-Daten nur eingeschränkt aussagekräftig. Andere Quellen gingen im Februar 2022 von mehr als 200 Mio. nicht benötigten Impfdosen aus.

Quelle: ECDC; Darstellung: RH

⁹¹ siehe dazu etwa <https://abcnews.go.com/Health/millions-covid-19-shots-set-waste-vaccine-rollout/story?id=84111412> (abgerufen am 30. Mai 2023)

Die Differenz zwischen in die EU-Mitgliedstaaten gelieferten COVID-19-Impfdosen – abzüglich gespendeten oder weiterverkauften – und verimpften Dosen betrug Ende April 2022 rd. 254 Mio. Dosen und war damit um fast 50 % höher als Ende Februar 2022 (rd. 172 Mio. COVID-19-Impfdosen).

(4) Das Überangebot an COVID-19-Impfstoffen führe – so Medienberichte – zu einer sinkenden Nachfrage, zu hoher Spendenbereitschaft, aber auch – mangels entsprechender Abnahme – zur Vernichtung von Impfdosen.⁹² COVID-19-Impfstoffe zu spenden, stelle weltweit eine besondere Herausforderung dar. Dies hänge u.a. mit den Auflagen mancher Hersteller, der teilweise kurzen Haltbarkeit gespendeter COVID-19-Impfdosen sowie nicht ausreichender Logistik zur Durchführung der Impfungen (z.B. Einhaltung der Kühlkette) oder mangelnder Impfbereitschaft in den Empfängerstaaten zusammen. Folglich seien z.B. für ärmere Staaten vorgesehene Impfstoffspenden entweder abgelehnt, auf deren Wunsch auf einen späteren Zeitpunkt verschoben oder später angenommen worden⁹³ und hätten schließlich entsorgt⁹⁴ werden müssen.

Um die Effektivität von COVID-19-Impfstoffspenden zu erhöhen, definierte COVAX gemeinsam mit anderen Einrichtungen bzw. Initiativen⁹⁵ Spendenstandards ab Jänner 2022, u.a. Haltbarkeit der Impfstoffe von mindestens zehn Wochen ab Eintreffen im Empfängerland, Ankündigung mindestens vier Wochen vor dem wahrscheinlichen Eintreffen im Empfängerland, zusätzliches Spenden von Begleitmaterial, z.B. Spritzen.

22.2 Der RH hielt fest, dass zur Zeit der Gebarungsüberprüfung in der EU deutlich mehr COVID-19-Impfstoff zur Verfügung stand, als verimpft bzw. benötigt wurde. So betrug die Differenz zwischen in die EU-Mitgliedstaaten gelieferten COVID-19-Impfdosen – abzüglich gespendeten oder weiterverkauften – und verimpften Dosen Ende April 2022 rd. 254 Mio. Dosen und war damit bereits um fast 50 % höher als Ende Februar 2022. Dies vor dem Hintergrund, dass die Mindesthaltbarkeit der COVID-19-Impfstoffe begrenzt war: Sie lag zur Zeit der Gebarungsüberprüfung bei sechs Monaten bis zwei Jahren.

⁹² siehe dazu <https://www.dw.com/de/eu-vernichtet-millionen-dosen-corona-impfstoff/a-60794320>, Artikel vom 16. Februar 2022 (abgerufen am 30. Mai 2023)

⁹³ Laut Medienberichten vom Jänner 2022 seien allein im Dezember 2021 mehr als 100 Mio. aus dem Ausland gespendete Impfdosen von ärmeren Staaten abgelehnt worden. Grund sei vor allem, dass die Präparate nur noch eine kurze Haltbarkeitsdauer hätten. So seien von den 15 Mio. abgelehnten Dosen aus der EU drei Viertel AstraZeneca-Dosen mit einer Haltbarkeit von weniger als zehn Wochen nach geplanter Auslieferung gewesen. Manche Staaten seien auch gezwungen, Lieferungen zu verschieben, weil Kühlschränke für die Aufbewahrung von Impfstoffen fehlten. Siehe dazu z.B. https://rp-online.de/panorama/coronavirus/corona-impfstoff-und-gavi-arme-laender-weisen-impfstoff-ab_aid-65285105, <https://www.aerztezeitung.de/Politik/Die-Schwierigkeiten-die-Welt-zu-impfen-426011.html> und https://www.lemonde.fr/en/science/article/2022/04/04/the-huge-waste-of-expired-covid-19-vaccines_5979632_10.html (alle abgerufen am 30. April 2022).

⁹⁴ z.B. in Nigeria rd. 1 Mio. oder in Kenia rd. 840.000 COVID-19-Impfdosen

⁹⁵ African Vaccine Acquisition Trust (AVAT) und Africa Centres for Disease Control and Prevention (Africa CDC); siehe dazu <https://www.unicef.org/press-releases/joint-statement-dose-donations-covid-19-vaccines-african-countries> (abgerufen am 30. Mai 2023)

Die Bereitschaft u.a. der EU-Mitgliedstaaten, COVID-19-Impfstoffe etwa an COVAX oder bilateral an Drittstaaten zu spenden, begegnete einer Reihe von Herausforderungen: Auflagen mancher Hersteller, teilweise kurze Rest-Haltbarkeit gespendeter COVID-19-Impfdosen, nicht adäquate Logistik zur Durchführung der Impfungen (z.B. Einhaltung der Kühlkette) oder mangelnde Impfbereitschaft in den Empfängerstaaten. Daraus resultierte eine abnehmende Nachfrage nach COVID-19-Impfstoffspenden von COVAX bzw. Drittstaaten. Dies barg das Risiko, dass nicht benötigte Impfstoffe letztlich entsorgt werden müssten.

Rahmenbedingungen in Österreich

- 23.1 (1) Auch Österreich ging bereits 2020 von einer möglichen Überbestellung von COVID-19-Impfstoffen aus und beabsichtigte, nicht benötigte Impfdosen an COVAX oder andere Staaten weiterzugeben. Gemäß dem COVID-19-Pandemie Ermächtigungsgesetz⁹⁶ konnte der Gesundheitsminister ab Mitte Dezember 2020 im Inland nicht mehr benötigte COVID-19-Impfstoffe an „ärmste Entwicklungsländer (Least Developed Countries – LDCs)“ und internationale Organisationen spenden oder an andere Staaten entgeltlich übereignen.⁹⁷

In der Beantwortung einer parlamentarischen Anfrage vom März 2021 ging das Gesundheitsministerium noch – neben Spenden – von der Möglichkeit eines Weiterverkaufs von nicht benötigten COVID-19-Impfstoffen aus.

- (2) Aufgrund einer durch einen Initiativantrag⁹⁸ eingeleiteten Novelle des COVID-19-Pandemie Ermächtigungsgesetzes setzten ab Ende Juli 2021⁹⁹ COVID-19-Impfstoff-Spenden entwicklungs-, nachbarschafts- bzw. gesundheitspolitische Gründe sowie das Einvernehmen des Gesundheitsministers mit dem Außenminister voraus; die Einschränkung auf „ärmste Entwicklungsländer“ entfiel.¹⁰⁰ Laut den Materialien sei davon auszugehen, dass Österreich zu viel Impfstoff haben werde und eine kurz-

⁹⁶ Bundesgesetz, mit dem zur Abdeckung des Bedarfes zur Bekämpfung der Covid-19-Pandemie Ermächtigungen zur Verfügung über Bundesvermögen erteilt werden, BGBl. I 135/2020, in Kraft getreten am 16. Dezember 2020, befristet bis 31. Dezember 2022

⁹⁷ Die Materialien führten dazu u.a. Folgendes aus: „Weil jedoch die ausreichende Versorgung der Bevölkerung mit einem hohen Ausmaß an Sicherheit abgedeckt werden soll und es aufgrund der Neuheit der Impfstoffe noch eine Vielzahl an Unwägbarkeiten gibt, kann es sein, dass nicht alle besorgten Dosen in Österreich verbraucht werden müssen. Aufgrund der oft nur beschränkten Haltbarkeit des Impfstoffes soll für diesen Fall schon jetzt eine Ermächtigung für eine Überlassung an andere Staaten oder internationale Organisationen normiert werden.“

⁹⁸ Antrag 1778/A vom 17. Juni 2021

⁹⁹ BGBl. I 141/2021, in Kraft getreten am 27. Juli 2021, befristet bis 31. Dezember 2023

¹⁰⁰ Die Materialien führten dazu u.a. Folgendes aus: „Auf Grund der globalen Knappheit von COVID-19-Impfstoffen und der Unsicherheit von Lieferzusagen der Impfstoffhersteller ist es notwendig, Impfstoffe in hohem Ausmaß vorrätig zu halten, um Lieferausfälle kompensieren zu können. Durch die teilweise kurze Verwendbarkeit von COVID-19-Impfstoffen kann es wiederum erforderlich sein, dass vorrätige Impfstoffe innerhalb kürzester Zeit abgegeben werden müssen, um eine Verwendung vor dem Verfallsdatum zu garantieren.“

fristige entgeltliche Weitergabe nicht realistisch sei. „Als solidarischer und zuverlässiger Partner wird Österreich neben der Beteiligung an internationalen Verteilmechanismen wie COVAX [...] auch bilateral jene Staaten unterstützen, mit denen besonders enge Beziehungen bestehen: Die Schwerpunktländer der österreichischen Entwicklungszusammenarbeit, die Länder der östlichen und südlichen Partnerschaft der EU und die Staaten des westlichen Balkans.“

Gemäß einem Ende Juli 2021 zwischen Gesundheitsministerium und Außenministerium geschlossenen Verwaltungsübereinkommen war für den Abschluss der privatrechtlichen COVID-19-Impfstoff-Spendenverträge zwischen Österreich, Impfstoffhersteller und Empfängerstaat das Außenministerium zuständig.

(3) Bis Ende April 2022 gab Österreich COVID-19-Impfstoffe an COVAX bzw. an Drittstaaten ausschließlich als Spenden weiter. Zum bis dahin unterbliebenen Weiterverkauf führten das Gesundheitsministerium und das Außenministerium im März 2022 aus, dass es im Laufe des Jahres 2021 vereinzelt Vorabanfragen für Impfstoffkäufe gegeben habe, jedoch zu Zeitpunkten, als der österreichische Bedarf noch nicht umfassend einschätzbar bzw. noch nicht gedeckt gewesen sei. Aktuell sei der internationale Bedarf begrenzt, weshalb „derzeit“ keine Weiterverkäufe abgewickelt würden.

- 23.2 Der RH hielt fest, dass – ausgehend von einem möglichen Überangebot an COVID-19-Impfstoffen – bereits im Dezember 2020 eine Rechtsgrundlage für die (entgeltliche) Weitergabe dieser Impfstoffe durch das Gesundheitsministerium geschaffen wurde, wofür ab Juli 2021 das Einvernehmen mit dem Außenminister herzustellen war. Anders als ursprünglich in Aussicht genommen, verkaufte Österreich bis Ende April 2022 jedoch keine für Österreich bestimmten, aber nicht benötigten COVID-19-Impfstoffe weiter; begründet wurde dies für das Jahr 2021 mit einem bestehenden bzw. noch nicht umfassend einschätzbaren Eigenbedarf bei vereinzelt Vorabanfragen für Impfstoffkäufe und mit einem „derzeit“ (März 2022) begrenzten internationalen Bedarf.

Der RH wies darauf hin, dass das Gesundheitsministerium ab Oktober 2021 14,65 Mio. COVID-19-Impfdosen über pro rata population mit voraussichtlichen Ausgaben von 236,85 Mio. EUR kaufte, davon 3,75 Mio. Impfdosen bilateral von anderen EU-Mitgliedstaaten (TZ 16). Ende Februar 2022 waren bereits 348 Impfdosen je 100 Einwohnerinnen und Einwohner nach Österreich geliefert worden (einschließlich bilateral gespendeter Dosen), im EU-Durchschnitt waren es 246 Dosen (TZ 2).

COVID-19-Impfstoffspenden durch Österreich

Überblick

- 24.1 (1) Österreich spendete seit Juli 2021 COVID-19-Impfstoffe an Drittstaaten. Laut Ministerratsvortrag 5/13 des Gesundheitsministeriums und des Außenministeriums vom November 2021 beruhe die österreichische COVID-19-Impfstoffweitergabe auf zwei Säulen:
- Einerseits sollten Impfstoffe, deren Verfügbarkeit schon vorab den inländischen Bedarf erkennbar übersteigt, über COVAX¹⁰¹ direkt vom Hersteller an Empfängerstaaten geliefert werden.
 - Andererseits sollte Impfstoff, der für den inländischen Bedarf vorgesehen und dafür nach Österreich geliefert worden war, an Drittstaaten weitergegeben werden, falls er im Inland nicht benötigt wurde.

¹⁰¹ An COVAX spendete Österreich bis November 2021 auch 5 Mio. EUR, laut Außenministerium würden weitere Beiträge vorbereitet (TZ 18).

(2) Die folgende Tabelle zeigt die COVID-19-Impfstoffspenden durch Österreich bis April 2022:

Tabelle 15: COVID-19-Impfstoffspenden durch Österreich (Stand Ende April 2022)

Empfänger	Anzahl Impfdosen	Impfstoff	Lieferzeitraum
Georgien	5.000	AstraZeneca	Juli 2021
Tunesien	50.000		
Bosnien und Herzegowina	498.800		August 2021
Libanon	101.600		
Ukraine	250.000		
Iran	1.000.000		September bzw. Oktober 2021
Costa Rica	50.000		
Vietnam	50.000		November 2021
Usbekistan	150.000		
COVID-19 Vaccines Global Access (COVAX)	993.600	Johnson&Johnson	Dezember 2021
Tadschikistan	50.000	AstraZeneca	
Bangladesch	956.550		Jänner 2022
COVAX	415.200 ¹		
Organisation für Sicherheit und Zusammenarbeit in Europa	1.200	Moderna	Februar 2022
Bangladesch	294.970	AstraZeneca	
COVAX	216.000	Johnson&Johnson	März 2022
Ghana	345.100	AstraZeneca	
COVAX	1.958.400	Johnson&Johnson	April 2022 ²
Summe	7.386.420	–	–
<i>davon über COVAX</i>	<i>3.583.200</i>	–	–

¹ Annahmeerklärung („Acceptance Notice“) vom Jänner 2022, Impfdosen in der Folge von COVAX vernichtet

² Annahmeerklärung vom April 2022, Auslieferung an Empfängerstaaten im September 2022 bzw. Lieferdatum unbekannt

Quelle: BMSGPK

Nach Herstellung des gesetzlich vorgesehenen Einvernehmens zwischen Gesundheitsministerium und Außenministerium schloss – bei bilateralen Impfstoffspenden – das Außenministerium die Spendenverträge mit dem Hersteller bzw. den Empfängerstaaten. Bei Spenden an COVAX meldete das Gesundheitsministerium diese Spenden direkt bei COVAX ein. Den Transport der bilateralen COVID-19-Impfstoff-Spenden in die Empfängerstaaten organisierten das Außenministerium und das Bundesministerium für Inneres. Bei COVAX-Spenden war nach der Einmeldung keine weitere Maßnahme durch Österreich erforderlich.

- 24.2 Der RH hielt fest, dass Österreich zwischen Juli 2021 und April 2022 7,39 Mio. COVID-19-Impfdosen (im Wesentlichen AstraZeneca und Johnson&Johnson) jeweils rund zur Hälfte an Drittstaaten bzw. an COVAX spendete. Dies waren 11 % der bis Ende Februar 2022 rd. 70 Mio. bestellten Impfdosen (TZ 16).

Weitergabeentscheidungen

- 25.1 (1) Die Art und Menge der COVID-19-Impfstoffspenden legte das Gesundheitsministerium in Abstimmung mit dem Bundeskanzleramt¹⁰² u.a. im Rahmen des Abstimmungsgremiums fest. Auch die Frage, ob über COVAX oder bilateral gespendet werden sollte, wurde u.a. in diesem Gremium thematisiert. Mit den Empfängerstaaten im Detail (Vorschläge, Abstimmung) befasste sich federführend das Außenministerium. Im Unterschied zu bilateralen Impfstoffspenden war es Österreich bei Spenden über COVAX kaum möglich, die Auswahl der Empfängerstaaten zu beeinflussen.¹⁰³ Die Einbindung der Kabinette des Bundeskanzlers und des BMKÖS begründete das Gesundheitsministerium mit der politischen Bedeutung der Impfstoffspenden.

(2) Laut Ministerratsvortrag 5/13 vom November 2021 verfüge Österreich durch eine Trendwende bei der Verfügbarkeit von Impfstoffen und durch den Impffortschritt über nicht mehr benötigten COVID-19-Impfstoff. Es sollten keine von Österreich bestellten Impfstoffe verfallen. Alle Impfstoffe, die in Österreich mittelfristig nicht verimpft werden könnten, sollten entweder an bedürftige Drittstaaten gespendet oder im Einzelfall auch verkauft werden. Geplant sei daher, einen Großteil der national entbehrlichen COVID-19-Impfstoffe unentgeltlich an Staaten weiterzugeben, wenn dies gesundheits-, entwicklungs- und außenpolitische Gründe nahelegten. Angekündigt wurde gleichzeitig auch eine Spende von 1 Mio. mRNA-Impfdosen u.a. an Westbalkanstaaten.

(3) Ein konkretes quantitatives Spendenziel war weder im COVID-19-Pandemie Ermächtigungsgesetz noch im Ministerratsvortrag 5/13 definiert; ebenso wenig erfolgte eine entsprechende gesamthafte Definition im Rahmen des Abstimmungsgremiums.

Laut Beantwortung einer parlamentarischen Anfrage durch den Gesundheitsminister vom März 2022 seien im Jahr 2022 weitere umfangreiche Spendenaktionen geplant. Aufgrund der Unvorhersehbarkeit der weiteren Entwicklung der COVID-19-Pandemie „sei es aus derzeitiger Sicht“ nicht möglich, das Spendenvolumen für

¹⁰² siehe dazu auch die Anfragebeantwortung durch den Gesundheitsminister Dr. Wolfgang Mückstein zur schriftlichen Anfrage (7829/J) der Abgeordneten Petra Bayr, MA MLS, Genossinnen und Genossen betreffend „weltweite Versorgung mit Covid-19 Impfstoffen“

¹⁰³ Laut Einvernehmensakten zwischen Gesundheitsministerium und Außenministerium erfolgte bei COVAX-Spenden ein sogenanntes „soft earmarking“ im Sinne eines Vorschlags möglicher Empfängerstaaten.

2022 festzulegen. Ausgehend u.a. von der Entwicklung der Pandemie werde der nationale Bedarf an Impfstoff laufend neu evaluiert und ebenso, welche Mengen an Impfdosen zur Spende freigegeben werden könnten, um ein Abflauen bestmöglich zu verhindern. Das Gesundheitsministerium gehe davon aus, dass in Österreich nicht mehr benötigte Impfstoffe international Verwendung finden und über Spenden oder Weitergaben an andere Staaten der Pandemiebewältigung zugutekommen würden.

(4) Gegenüber dem RH gaben das Gesundheitsministerium und das Außenministerium im März 2022 an, dass in den letzten Monaten eine zusehends rückläufige Bedarfslage in vielen Drittstaaten bei gleichzeitig steigendem Spendenangebot zu bemerken sei. Auch künftig werde alles unternommen, um national nicht mehr benötigte COVID-19-Impfstoffe an bedürftige Drittstaaten weiterzugeben. Eine detailliertere künftige COVID-19-Impfstoffspendenstrategie (mit konkreten möglichen Impfstoffspenden-Empfängern, –Mengen und –Zeitpunkten) konnte das Gesundheitsministerium nicht vorlegen.

(5) Im Unterschied zu Österreich plante zur Zeit der Gebarungsüberprüfung etwa Deutschland, bis Ende 2022 mindestens 175 Mio. COVID-19-Impfdosen¹⁰⁴ (bei einer Bestellmenge (Stand Anfang März 2022) von rd. 677 Mio. COVID-19-Impfdosen) zu spenden; die Niederlande etwa hatten sich für 2021 ein Spendenziel von 27 Mio. COVID-19-Impfdosen gesetzt.¹⁰⁵

- 25.2 Der RH hielt fest, dass Österreich bis Februar 2022 insgesamt rd. 70 Mio. COVID-19-Impfdosen mit begrenzter Mindesthaltbarkeit bestellte, dies bei rd. 8,9 Mio. Einwohnerinnen und Einwohnern; er verwies auf seine Empfehlungen an das Gesundheitsministerium in **TZ 16** zu Bedarfsberechnungen bei Beschaffungsvorhaben mit aktenmäßiger Dokumentation, Zugrundelegung wissenschaftlich fundierter Hochrechnungen oder gültiger wissenschaftlicher Anwendungsempfehlungen. Weiters verwies er auf seine Empfehlung an das Gesundheitsministerium in **TZ 26**, zeitnah geeignete Maßnahmen zu setzen, um den Ablauf der Mindesthaltbarkeit von COVID-19-Impfstoffen bzw. die Entsorgung solcher Impfstoffe soweit wie möglich zu vermeiden.

¹⁰⁴ Deutschland hatte bis Anfang März 2022 rd. 114 Mio. Dosen vor allem über COVAX gespendet; siehe dazu u.a. eine Reihe von Beantwortungen parlamentarischer Anfragen im Rahmen des deutschen Bundestages von Jänner und März 2022.

¹⁰⁵ Das Vereinigte Königreich definierte ein COVID-19-Impfstoffspenden-Ziel von 100 Mio. Dosen bis Juni 2022. Siehe dazu <https://lordslibrary.parliament.uk/global-covid-19-vaccine-donations-uk-contribution/>; für andere Staaten war etwa im Internet das COVAX-Spendenziel abrufbar: <https://ourworldindata.org/covid-vaccinations> (beide abgerufen am 30. Mai 2023).

- 26.1 (1) Im Unterschied zu anderen EU-Mitgliedstaaten¹⁰⁶ spendete Österreich bis April 2022 fast ausschließlich AstraZeneca und Johnson&Johnson. Dies u.a. mit der Begründung, dass diese Impfstoffe – bei AstraZeneca bereits ab dem Frühjahr 2021 – in Österreich kaum mehr nachgefragt wurden.

Besonders bei AstraZeneca sei es laut Gesundheitsministerium im Laufe der Zeit immer schwieriger, Empfänger(-staaten) zu finden, auch bedingt durch die relativ kurze Haltbarkeit. Für die mit Ende 2021 rd. 280.000¹⁰⁷ abgelaufenen Impfdosen hätte trotz intensiver Bemühungen der Bundesregierung kein Abnehmerstaat gefunden werden können. Alle Johnson&Johnson-Impfstoffspenden bis April 2022 wurden direkt vom Hersteller an COVAX geliefert.

(2) Beim mRNA-Impfstoff BioNTech/Pfizer änderten sich die im Abstimmungsgremium getroffenen Spendenentscheidungen im Laufe des Herbstes 2021. Noch Anfang September 2021 sollten davon rd. 1 Mio. Impfdosen zur Reduzierung des Impfstoffkontingents und zur Vermeidung des Ablaufs des Impfstoffs gespendet werden. Aufgrund des steigenden Eigenbedarfs sei laut Gesundheitsministerium schließlich „politisch“ keine Notwendigkeit mehr für diese Spenden gesehen worden.¹⁰⁸ Bei Moderna wurde im Rahmen des Abstimmungsgremiums die Auffassung vertreten, dass einigen Studien zufolge dieser Impfstoff bei Auffrischungsimpfungen eine bessere Wirksamkeit erkennen lasse;¹⁰⁹ Spenden waren erst für 2022 angedacht.

Im November und Dezember 2021 wurden in Österreich jeweils 2,48 Mio. COVID-19-Impfungen verabreicht, davon durchschnittlich jeweils 2,26 Mio. von BioNTech/Pfizer und rd. 200.000 von Moderna. Gleichzeitig kam von Ende November bis Dezember 2021 die bis dahin größte Menge an COVID-19-Impfstoffen nach Österreich; im November und Dezember 2021 wurden allein 7,36 Mio. mRNA-Impfdosen geliefert.

¹⁰⁶ So spendete etwa Deutschland – einer Antwort der deutschen Bundesregierung auf eine „Kleine Anfrage“ vom Jänner 2022 zufolge – bis Mitte Dezember 2021 auch rd. 10 Mio. Impfdosen von BioNTech/Pfizer und rd. 30 Mio. Impfdosen von Moderna. Die Niederlande spendeten – laut Schreiben des niederländischen Außenministers an sein Parlament – bis Mitte Dezember 2021 jeweils rd. 3 Mio. Impfdosen von BioNTech/Pfizer und Moderna. Siehe dazu auch <https://www.unicef.org/supply/covid-19-vaccine-market-dashboard> (abgerufen am 2. Mai 2022).

¹⁰⁷ Bis Ende März 2022 waren insgesamt rd. 326.000 COVID-19-Impfdosen (davon 288.040 AstraZeneca-Impfdosen) abgelaufen.

¹⁰⁸ Im November 2021 wurde in Österreich die Impfpflicht angekündigt, trat die Omikron-Variante auf und wurden Dritimpfungen forciert. Die Haltbarkeit des BioNTech/Pfizer-Impfstoffs war von sechs auf neun Monate verlängert worden.

¹⁰⁹ Eine entsprechende Empfehlung des NIG gab es nicht; dieses diskutierte immer wieder die möglichen Nebenwirkungen von Moderna, vor allem bei Personen unter 30 Jahren.

(3) Mit 1. Jänner 2022 ergab das Ablaufdatenmonitoring¹¹⁰ des Gesundheitsministeriums einen Lagerstand an COVID-19-Impfstoff von 7,77 Mio. Dosen¹¹¹: Davon endete damals für 4,23 Mio. Dosen (3,22 Mio. BioNTech/Pfizer und rd. 885.000 Moderna) die Mindesthaltbarkeit spätestens Ende Mai 2022, für 2,26 Mio. Dosen (1,15 Mio. BioNTech/Pfizer und 1,11 Mio. Moderna) spätestens Ende Juli 2022. Hinzu kamen laut vorläufigem Lieferplan 2022¹¹² weitere Lieferungen von 11,14 Mio. Impfdosen allein dieser beiden Impfstoffe bis Ende Mai 2022 sowie zusätzlich 3,69 Mio. bis Ende Juli 2022.

(4) Hinsichtlich der mRNA-Impfstoffe strebte das Abstimmungsgremium ab Jänner 2022 und verstärkt ab Februar 2022 u.a. aufgrund der drohenden Überschreitung der Mindesthaltbarkeit umfangreichere Impfstoffspenden von Moderna und BioNTech/Pfizer (bilateral bis zu 1,7 Mio. Dosen bzw. bis zu 3 Mio. Dosen) an. Dafür fanden sich keine konkreten Abnehmer bzw. kamen geplante Spenden mangels Bedarf nicht zustande. Ebenso fehlten Abnehmer für den in Österreich wenig nachgefragten Novavax-Impfstoff¹¹³, wovon die ersten Lieferungen Ende Februar 2022/Anfang März 2022 eintrafen (insgesamt 2,62 Mio. Dosen¹¹⁴). Für diesen definierte das Abstimmungsgremium Anfang März 2022 ein Weitergabepotenzial von bis zu 2 Mio. Dosen.

(5) Ende Februar 2022 thematisierte das Abstimmungsgremium eine Modellrechnung des „Prognosekonsortiums“ zum Bedarf bzw. Spendenpotenzial mit verschiedenen Szenarien (TZ 21); diese betraf nur mRNA-Impfstoffe (also nicht etwa Novavax)¹¹⁵. Die von dieser Modellrechnung als „Realistisches Sicherheitsszenario“ angenommene Variante – mit einer allgemeinen vierten und fünften Impfung jeweils ab September – wies ein Spendenpotenzial von Februar bis Dezember 2022 von fast 17 Mio. mRNA-Impfdosen aus. Zu diesem Zeitpunkt empfahl das NIG eine vierte Impfung nur für Hochrisikopersonen nach individueller Nutzen-Risiko-Abwägung.

(6) Der Ministerratsvortrag 8/21 vom März 2022, mit dem das Gesundheitsministerium u.a. über benötigte finanzielle Mittel für weitere Impfstoffkäufe berichtete, erwähnte das Bekenntnis Österreichs zu Impfstoffspenden; die hohen Lagerstände,

¹¹⁰ Die mit der Lagerung von COVID-19-Impfstoffen betrauten Arzneimittelvollgroßhändler übermittelten seit Mitte Juli 2021 jeden Freitag Kalkulationstabellen mit dem gesamten Lagerbestand und u.a. Informationen über den Ablauf der COVID-19-Impfstoffe an das Gesundheitsministerium.

¹¹¹ ohne die rd. 280.000 bereits abgelaufenen, aber weiterhin gelagerten Impfdosen von AstraZeneca

¹¹² Beilage zum Protokoll des Abstimmungsgremiums vom 11. Jänner 2022

¹¹³ Im Februar und März 2022 wurden insgesamt rd. 5.400 Novavax-Dosen verimpft.

¹¹⁴ Bis Ende 2022 wurden weitere 1,54 Mio. Novavax-Dosen erwartet (Stand 9. März 2022).

¹¹⁵ Unter anderem mit der Begründung, dass zum Zeitpunkt der Auftragserteilung an das Prognosekonsortium „relative“ Unsicherheiten betreffend Novavax bestünden bzw. Unklarheiten hinsichtlich einer Inanspruchnahme durch die Bevölkerung, umfasste die Modellrechnung nur die beiden mRNA-Impfstoffe BioNTech/Pfizer und Moderna.

drohende Überschreitungen der Mindesthaltbarkeit sowie die Schwierigkeit, Empfängerstaaten für Spenden zu finden, blieben unerwähnt.

(7) Mitte Mai 2022 belief sich der Lagerstand auf rd. 16 Mio. COVID-19-Impfdosen. Davon endete damals für rd. 6 Mio. die Mindesthaltbarkeit spätestens am 31. August 2022. Von Ende Mai 2022 bis Dezember 2022 wurden weitere rd. 18 Mio.¹¹⁶ in Österreich erwartet. Dies bei stark sinkenden Impffzahlen von rd. 2,5 Mio. im Dezember 2021 auf rd. 124.000 im März 2022. Im Mai 2022 spendete Österreich – zusätzlich zu den in TZ 24 dargestellten Spenden – rd. 82.000 BioNTech/Pfizer-Dosen an COVAX.

Die nach Abschluss der Gebarungsüberprüfung beim Gesundheitsministerium erhobenen aktuellen Entwicklungen sind in TZ 17 dargestellt.

26.2 Der RH hielt fest, dass die für Herbst 2021 geplanten mRNA-Impfstoffspenden von rd. 1 Mio. Dosen u.a. mit der Begründung hoher Impffzahlen im November und Dezember 2021 nicht weiterverfolgt wurden und im November und Dezember 2021 allein 7,36 Mio. mRNA-Impfdosen nach Österreich geliefert wurden.

Der RH wies darauf hin, dass ab Jänner 2022 und verstärkt ab Februar 2022 Bemühungen für umfangreichere mRNA-Impfstoffspenden bis April 2022 auch wegen drohender Überschreitung der Mindesthaltbarkeit weitgehend erfolglos blieben. Im Mai 2022 spendete Österreich – zusätzlich zu den in TZ 24 dargestellten Spenden von 7,39 Mio. Dosen bis April 2022 – lediglich rd. 82.000 BioNTech/Pfizer-Dosen an COVAX. Bis Mai 2022 gab es keine konkreten Abnehmer für die in Aussicht genommene Weitergabe von 2 Mio. Novavax-Impfdosen. Dies vor dem Hintergrund, dass die Impffzahlen ab Jänner 2022 deutlich zurückgingen, sich der Lagerstand an COVID-19-Impfstoffen in Österreich laufend erhöhte und die Überschreitung der Mindesthaltbarkeit im Raum stand. Mitte Mai 2022 belief sich der Lagerstand bereits auf rd. 16 Mio. Impfdosen. Davon endete damals für rd. 6 Mio. die Mindesthaltbarkeit spätestens am 31. August 2022.

Angesichts der sich laufend verändernden Rahmenbedingungen für die COVID-19-Impfstoffbeschaffung (u.a. Auftreten neuer Virusvarianten, Ankündigung und Einführung der Impfpflicht, TZ 3) waren für den RH die Bestrebungen grundsätzlich nachvollziehbar, ausreichend Impfstoff für die österreichische Bevölkerung zur Verfügung stellen zu können. Er verwies aber

- auf die teilweise nicht nachvollziehbaren Bestellungen über pro rata population im Herbst/Winter 2021/22 (TZ 16),
- auf geplante weitere hohe Impfstofflieferungen,

¹¹⁶ laut Lieferzeitplan vom 2. Mai 2022

- auf die geringe Nachfrage nach Spenden bzw. auf die mit Spenden verbundenen Standards (z.B. hinsichtlich Vorlaufzeit, Mindesthaltbarkeit) (TZ 22),
- auf die unterbliebenen entgeltlichen Weitergaben (TZ 23) und
- auf das damit verbundene Risiko, dass die Mindesthaltbarkeit von großen Impfstoffmengen überschritten wird (TZ 17).

Der RH empfahl dem Gesundheitsministerium, zeitgerecht geeignete Maßnahmen zu setzen, um den Ablauf der Mindesthaltbarkeit von COVID-19-Impfstoffen bzw. die Entsorgung solcher Impfstoffe soweit wie möglich zu vermeiden.

Der RH sah kritisch, dass das Gesundheitsministerium den Ministerrat im März 2022 nicht auch über die bestehende Spendenproblematik (eingeschränkte Nachfrage, drohender Ablauf der Mindesthaltbarkeitsdauer) und die damit verbundenen potenziellen Folgen informierte.

Er empfahl dem Gesundheitsministerium im Interesse größtmöglicher Transparenz, den Ministerrat bei Ministerratsvorträgen im Zusammenhang mit COVID-19-Impfstoffen umfassend zu informieren.

26.3 Laut Stellungnahme des Gesundheitsministeriums habe es bereits Maßnahmen gesetzt und setze solche weiterhin, um den Verfall von COVID-19-Impfstoffen zu reduzieren. Bereits Ende 2022 seien weitere Impfstoffspenden von rd. 1,62 Mio. Dosen vereinbart bzw. umgesetzt worden; darüber hinaus würden Impfstoffspenden von rd. 500.000 Dosen zur Zeit der Stellungnahme abgewickelt. Mit 1.621.440 über die COVAX-Fazilität gespendeten Dosen des adaptierten BioNTech/Pfizer-Impfstoffs liege Österreich unionsweit auf dem dritten Platz in Relation zur Bevölkerung (18,2 % pro rata population). In absoluten Zahlen ausgedrückt liege Österreich auf dem fünften Platz innerhalb der EU. Andere Impfstoffe fänden aktuell keine Abnehmer.

Das Gesundheitsministerium teile der EU-Kommission und COVAX laufend den für Spenden verfügbaren Bestand an Impfdosen mit. Mit der Zwischenlagerung eines Teils der Impfdosen von BioNTech/Pfizer in einem von diesem zentral betriebenen Warenlager habe der Spendenprozess beschleunigt und habe zusätzlich verhindert werden können, dass Dosen aufgrund der erschwerten Spendenmöglichkeit nach Auslieferung im Land verblieben.

Das Außenministerium stehe in ständigem Kontakt mit seinen Auslandsvertretungen und habe diese aufgefordert, die jeweiligen Regierungen bzw. zuständigen Stellen zu kontaktieren. Nicht mehr benötigte Impfstoffe seien weitergegeben, Lieferungen gestoppt, Auslieferungen von Impfstoffen mit kurzer Haltbarkeit rückabgewickelt und bereits bestellte Dosen storniert worden.

Mit BioNTech/Pfizer würde auf EU-Ebene über künftige Lieferpläne verhandelt. Im Zuge dessen sei ein bereits andauernder Lieferstopp (9,8 Mio. Dosen) vereinbart worden. Für 2022 habe die Lieferung von rd. 1,5 Mio. Novavax-Dosen verhindert werden können. Davon seien rd. 501.000 Dosen abbestellt und die Lieferung von 30.000 Dosen auf das zweite Quartal 2023 sowie von 978.900 Dosen auf das dritte Quartal 2023 verschoben worden. Im Dezember 2022 sei mit Sanofi/GSK vereinbart worden, die Lieferung von 656.010 bestellten Impfdosen mit knappem Verfallsdatum gegen die Bezahlung einer Stornogebühr unter dem Kaufpreis zu stornieren. Weiters seien die EU-Mitgliedstaaten und die EU-Kommission ständig gemeinsam bemüht, die Hersteller zu weiteren Anträgen auf Ausdehnung der Haltbarkeit ihrer Produkte zu bewegen.

Der Ministerrat sei im Rahmen mehrerer Ministerratsvorträge laufend über die Entwicklungen im Zusammenhang mit der COVID-19-Impfstoffbeschaffung informiert worden. Dies stets im Bemühen um größtmögliche Transparenz, ohne die vertragliche Verpflichtung zur Verschwiegenheit über die Beschaffungsvorgänge zu verletzen. Aus diesem Grund seien die Kosten pro Impfstofftechnologie nicht aufgliedert worden. Das Gesundheitsministerium bereite einen umfassenden Ministerratsvortrag vor, der nach Abschluss der Nachverhandlungen mit BioNTech/Pfizer auf EU-Ebene umfassend über dieses Verhandlungsergebnis informieren solle.

- 26.4 Der RH verwies auf die vom Gesundheitsministerium veranlassten Maßnahmen, um den Ablauf der Mindesthaltbarkeit von COVID-19-Impfstoffen bzw. die Entsorgung solcher Impfstoffe soweit wie möglich zu vermeiden. Auch im Hinblick auf die mit der COVID-19-Impfstoffbeschaffung verbundenen hohen Kosten betonte der RH nochmals die Bedeutung zeitnaher, geeigneter Maßnahmen und verblieb bei seiner Empfehlung.

Der RH stellte neuerlich klar, dass sich seine Kritik auf die fehlende Information des Ministerrats im März 2022 über die bestehende Spendenproblematik (eingeschränkte Nachfrage, drohender Ablauf der Mindesthaltbarkeitsdauer) und die damit verbundenen potenziellen Folgen bezog. Eine solche Information hätte die Vertraulichkeit von Impfstoffverträgen oder die Verschwiegenheitspflichten nicht verletzt. Im Interesse größtmöglicher Transparenz verblieb er bei seiner Empfehlung.

Zusammenfassende Beantwortung

- 27 Die Gebarungsüberprüfung zur COVID-19-Impfstoffbeschaffung erfolgte gemäß Art. 126b Abs. 4 Bundes-Verfassungsgesetz aufgrund eines Verlangens gemäß § 99 Abs. 2 Geschäftsordnungsgesetz 1975 der Abgeordneten Mag. Jörg Leichtfried und Mag. Karin Greiner sowie Kolleginnen und Kollegen vom 21. April 2021 (1509/A). Das Verlangen betraf die Beschaffung und Finanzierung von Impfstoffen im Zuge der COVID-19-Pandemie und umfasste elf Themen. In die Beantwortung flossen sowohl die vom RH festgestellten Sachverhalte als auch die im Zuge der Erhebungen erhaltenen Informationen ein.

Tabelle 16 und die nachfolgenden Erläuterungen beantworten im Überblick und jeweils unter Verweis auf die detaillierten Ausführungen im Bericht die Fragen aus den elf Themen zur COVID-19-Impfstoffbeschaffung. Die sich daraus ergebenden Empfehlungen fasst der RH in der nachfolgenden TZ 28 zusammen.

Tabelle 16: Themen des Prüfverlangens zur COVID-19-Impfstoffbeschaffung

Inhalt	TZ
COVID-19-Impfstoffbeschaffung auf europäischer Ebene	
sämtliche Verträge der Republik Österreich mit den Impfstoffherstellern (u.a. Kauf- und Lieferverträge) sowie die von der EU-Kommission im Namen der Mitgliedstaaten abgeschlossenen Vorverträge betreffend Abnahmegarantien der Impfstoffe	<u>TZ 2, TZ 3, TZ 10, TZ 12, TZ 13, TZ 16</u>
Rolle Österreichs bei den Verhandlungen mit der EU bzw. EU-Kommission ausgehend von den österreichischen Positionen bis hin zum Ergebnis der Verhandlungen	<u>TZ 7, TZ 8, TZ 12, TZ 13</u>
COVID-19-Impfstoffbeschaffung auf Bundesebene	
Vorgang der nationalen Impfstoffbeschaffung, insbesondere Koordination der Beschaffung bzw. Rolle des Bundeskanzleramts bei den diesbezüglichen Verhandlungen und Nachverhandlungen mit der EU bzw. der EU-Kommission	<u>TZ 6, TZ 7, TZ 8</u>
Koordination der Beschaffung innerhalb der betroffenen Ressorts (Bundeskanzleramt, Bundesministerium für Finanzen, Bundesministerium für Gesundheit, Soziales, Pflege und Konsumentenschutz)	<u>TZ 6, TZ 9, TZ 10, TZ 11, TZ 12, TZ 16, TZ 24</u>
Rolle des Nationalen Impfgremiums im Zusammenhang mit Impfstoff-Beschaffung und -Abruf	<u>TZ 5, TZ 16, TZ 19, TZ 21</u>
Finanzielle Mittel, Spielraum	
finanzielle Rahmenbedingungen und finanzielle Bedeckung durch das Bundesministerium für Finanzen	<u>TZ 10, TZ 11, TZ 12, TZ 16, TZ 18</u>
Spielraum, der den österreichischen Vertreterinnen und Vertretern in den EU-Gremien, insbesondere dem österreichischen Vertreter im EU-Lenkungsausschuss von Seiten der österreichischen Bundesregierung eingeräumt wurde	



Inhalt	TZ
Abruf und Lieferung von COVID-19-Impfstoffen, Folgen eines Verzichts auf Impfstoffe	
konkrete Menge pro Hersteller, die in Vorkaufsrechten gesichert wurde bzw. im Namen und auf Rechnung Österreichs schlussendlich gekauft wurde; Abruf des österreichischen Kontingents bzw. Umfang der nicht abgerufenen Mengen	<u>TZ 12, TZ 13, TZ 16</u>
vertragliche Vereinbarungen der Republik Österreich bezüglich des konkreten Zeitpunkts und Orts der Impfstofflieferungen pro Hersteller	<u>TZ 2, TZ 3, TZ 17</u>
zusätzliche Möglichkeiten bzw. Optionen zum Ankauf von Impfstoffen, die von Österreich nicht genutzt wurden bzw. auf die Österreich freiwillig verzichtet hat und die dann durch andere Mitgliedstaaten übernommen wurden	<u>TZ 12, TZ 13</u>
Auswirkungen des freiwilligen Verzichts auf Impfstoffkontingente durch die Bundesregierung auf die Durchimpfungsrate bis Ende Juni 2021 sowie deren wirtschaftliche, soziale und gesundheitliche Folgen	<u>TZ 2, TZ 3, TZ 14, TZ 15</u>

Quelle: Prüfverlangen; Zusammenstellung: RH

(1) COVID-19-Impfstoffbeschaffung auf europäischer Ebene

(a) Im Jahr 2020 verständigten sich die 27 EU-Mitgliedstaaten auf eine gemeinsame Beschaffung von COVID-19-Impfstoffen („Joint EU Approach to COVID-19 vaccines procurement“). Diese basierte auf einer gemeinsamen europäischen Strategie bzw. einer Vereinbarung der EU-Kommission mit allen 27 EU-Mitgliedstaaten vom Juni 2020. Gemäß der Vereinbarung beauftragten die Mitgliedstaaten die EU-Kommission, im Namen der Mitgliedstaaten Vorkaufverträge (advance purchase agreement – APA) mit Impfstoffherstellern abzuschließen, um auf Unionsebene Impfstoffe zur Bekämpfung der COVID-19-Pandemie zu beschaffen. Die Mitgliedstaaten – nicht die EU-Kommission – erwarben auf Grundlage der Vorkaufverträge Impfdosen von den Herstellern. Die EU-Kommission konnte mit den Herstellern entweder Vorkaufverträge mit oder ohne Abnahmeverpflichtung der Mitgliedstaaten abschließen:

- Im Fall von Vorkaufverträgen ohne Abnahmeverpflichtung war keiner der EU-Mitgliedstaaten verpflichtet, einen Vertrag mit dem Hersteller abzuschließen und Impfstoffe abzunehmen.
- Im Fall von Vorkaufverträgen mit Abnahmeverpflichtung teilte die EU-Kommission den Mitgliedstaaten dies und die genauen Bedingungen mit. Jeder Mitgliedstaat konnte diese Vorkaufverträge innerhalb von fünf Arbeitstagen nach Einlangen der Mitteilung der Kommission ablehnen. Nach Abschluss des Vorkaufvertrags waren seine Bedingungen für jene Mitgliedstaaten verbindlich, die ihn nicht fristgerecht abgelehnt hatten. (TZ 2, TZ 10)

Für die gemeinsame EU-weite COVID-19-Impfstoffbeschaffung schloss die EU-Kommission bis Ende Februar 2022 im Auftrag und im Namen von Mitgliedstaaten (u.a. Österreich) elf Vorkaufverträge mit acht Herstellern. Darin waren die wesent-

lichen Parameter für die Impfstoffkäufe (etwa Produktbeschreibung, Preis und Liefermodalitäten) bereits festgelegt. Der Hersteller CureVac teilte im Herbst 2021 mit, seine Arbeiten an der Entwicklung des angebotenen Impfstoffs einzustellen. Dadurch war dieser Vorkaufvertrag aufgelöst. (TZ 2, TZ 3, TZ 16)

Die konkrete Bestellung bzw. den Abruf der COVID-19-Impfstoffe führten die einzelnen EU-Mitgliedstaaten – in Österreich das Gesundheitsministerium – mit „Order Forms“ eigenständig durch, wodurch sie einen gewissen Ermessensspielraum insbesondere bei der Bestellmenge hatten. Das Gesundheitsministerium unterzeichnete und übermittelte bis Ende Februar 2022 16 Order Forms. Zusätzlich zur gemeinsamen EU-weiten COVID-19-Impfstoffbeschaffung erwarb das Gesundheitsministerium keine weiteren COVID-19-Impfstoffe (z.B. Sputnik V). (TZ 2, TZ 12, TZ 13, TZ 16)

(b) Alle EU-Mitgliedstaaten waren im EU-Lenkungsausschuss vertreten, der die EU-Kommission in allen Bereichen der Impfstoffbeschaffung unterstützte. Der EU-Lenkungsausschuss erörterte und prüfte Beschaffungsaspekte. Den Ausschussvorsitz hatte die EU-Kommission gemeinsam mit einem Mitgliedstaat inne. Das gemeinsame EU-Verhandlungsteam, in dem die EU-Kommission und Sachverständige aus sieben EU-Mitgliedstaaten vertreten waren, führte die Verhandlungen mit den Impfstoffherstellern und berichtete darüber dem EU-Lenkungsausschuss. (TZ 2, TZ 6, TZ 7)

Gemäß EU-Strategie bzw. Vereinbarung der EU-Kommission mit den 27 EU-Mitgliedstaaten vom Juni 2020 sollte der Zugang der Mitgliedstaaten zu den gemeinsam beschafften Impfdosen im Verhältnis der jeweiligen Bevölkerung zur Unionsbevölkerung (pro rata population) erfolgen. Auf Österreich entfielen rd. 2 %. Um die in den Vorkaufverträgen enthaltenen Abnahmegarantien gegenüber den Impfstoffherstellern erfüllen und gleichzeitig der Impfstoff-Nachfrage der EU-Mitgliedstaaten entsprechen zu können, konnten die Mitgliedstaaten im EU-Lenkungsausschuss ihre Wünsche zur jeweils benötigten Impfstoffmenge (über bzw. unter pro rata population) bekannt geben. Daraufhin versuchte der EU-Lenkungsausschuss in einem Abstimmungsprozess, diese Mengenwünsche der einzelnen Mitgliedstaaten mit der in der Abnahmegarantie vorgesehenen Gesamtmenge abzustimmen. (TZ 2, TZ 10, TZ 12)

Von Juni 2020 bis Mitte März 2021 war Österreich im EU-Lenkungsausschuss durch den Sonderbeauftragten des Gesundheitsministeriums und stellvertretend durch ein Mitglied des Kabinetts des Gesundheitsministers vertreten. Beide hatte der laut Bundesministeriengesetz 1986 für das Gesundheitswesen und auch für das Impfwesen zuständige damalige Gesundheitsminister nominiert. Der Sonderbeauftragte war bis Mitte März 2021 auch Ko-Vorsitzender im EU-Lenkungsausschuss. Mitte März 2021 nominierte der damalige Gesundheitsminister – im Zusammenhang mit

der Kritik an der Impfstoffeinkaufspolitik des Sonderbeauftragten (Bestellungen teilweise unter pro rata population, siehe nachfolgend Punkt (4)) – zwei neue Vertreterinnen in den EU-Lenkungsausschuss. Dies waren die im Gesundheitsministerium für das Impfwesen zuständige Sektionsleiterin und stellvertretend die für den Bereich „EU, Internationales und Grundsatzfragen“ im Bundeskanzleramt zuständige Sektionsleiterin. Im entsprechenden Nominierungsakt des Gesundheitsministeriums war dies mit „internen Umstrukturierungen“ begründet. Im Oktober 2021 nominierte der Gesundheitsminister anstelle seiner Sektionsleiterin den im Gesundheitsministerium tätigen neuen österreichischen Impfkordinator in den EU-Lenkungsausschuss. Im EU-Verhandlungsteam war Österreich nicht vertreten. (TZ 7, TZ 8, TZ 13)

(c) Im März 2021 diskutierte der EU-Lenkungsausschuss die Aufteilung von 10 Mio. Impfdosen, die BioNTech/Pfizer früher als geplant bereits im zweiten Quartal 2021 liefern konnte. Aufgrund der unterschiedlichen Entwicklungsdynamiken des Infektionsgeschehens in den EU-Mitgliedstaaten und der verschiedenen Einkaufsstrategien waren bis zum Ende des zweiten Quartals 2021 auch Unterschiede bei den verfügbaren COVID-19-Impfstoffmengen und voraussichtlichen Durchimpfungsraten zu erwarten. Sowohl die EU-Kommission als auch EU-Mitgliedstaaten stellten dazu Vergleichsberechnungen an. (TZ 13)

Eine Einschätzung des Bundeskanzleramts ergab für Österreich eine im EU-Vergleich voraussichtlich niedrigere Durchimpfungsrate wegen vergleichsweise geringerer Bestellungen. Zu den 10 Mio. früher lieferbaren COVID-19-Impfdosen diskutierte der EU-Lenkungsausschuss unterschiedliche Aufteilungsmöglichkeiten, die auch Solidaritätsmaßnahmen unter Berücksichtigung der aktuellen Lage in den Mitgliedstaaten umfassen sollten. Die österreichischen Vertreterinnen waren der Ansicht, dass auch Österreich im Rahmen der Solidaritätsmaßnahmen bis zu 700.000 Impfdosen zusätzlich zu seiner dem Bevölkerungsanteil entsprechenden Menge erhalten sollte. Da sich die Mitgliedstaaten im EU-Lenkungsausschuss nicht einigten, ersuchte der Europäische Rat den Ausschuss der Ständigen Vertreter der Mitgliedstaaten Ende März 2021 um eine Lösung. Anfang April 2021 kommunizierte die EU-Kommission die endgültige Aufteilung der 10 Mio. früher lieferbaren COVID-19-Impfdosen. Demnach erhielten jene Mitgliedstaaten, die der zuletzt vorgeschlagenen Aufteilung nicht zustimmten (Österreich, Tschechische Republik und Slowenien), jeweils eine ihrem Anteil an der Unionsbevölkerung entsprechende Teilmenge an diesen Impfdosen; das waren für Österreich 1,988 % bei einem unveränderten Anteil von rd. 1,96 % an der gesamten Menge der optionalen Impfdosen. Die Bemühungen des Gesundheitsministeriums und des Bundeskanzleramts, auf EU-Ebene einen Ausgleich für die zuvor bestellten geringeren COVID-19-Impfstoffmengen durch vorgezogene Impfstofflieferungen zu erlangen, waren somit nicht erfolgreich. (TZ 13)

(2) COVID-19-Impfstoffbeschaffung auf Bundesebene

(a) Bis Mitte März 2021 führte das Gesundheitsministerium die COVID-19-Impfstoffbeschaffung weitgehend alleine durch. Laut dem damaligen Gesundheitsminister sei die COVID-19-Impfstoffbeschaffung ab Juni 2020 insofern interministeriell koordiniert worden, als es zu den zentralen Vorgängen und Fragen eine enge Abstimmung und laufende Kommunikation innerhalb der Bundesregierung gegeben habe (wie insbesondere zur Festlegung, die gesamte in Österreich lebende Bevölkerung vollimmunisieren zu wollen). Auch seine Mitarbeiterinnen bzw. Mitarbeiter hätten sich regelmäßig mit ihren Kolleginnen bzw. Kollegen aus anderen Kabinetten ausgetauscht. Laut dem damaligen Bundeskanzler habe er die vom Gesundheitsminister vorgeschlagenen Bestellungen stets befürwortet. (TZ 7)

Ab Mitte März 2021 bzw. der Neu-Nominierung von Vertreterinnen in den EU-Lenkungsausschuss stimmten sich das Gesundheitsministerium und das Bundeskanzleramt u.a. im Zuge der Vor- bzw. Nachbearbeitung der Treffen des EU-Lenkungsausschusses ab (etwa per E-Mail und telefonisch). Ab August 2021 erfolgte diese interministerielle Koordination der COVID-19-Impfstoffbeschaffung auch im Rahmen des Abstimmungsgremiums. Darin waren das Gesundheitsministerium und das Bundeskanzleramt vertreten sowie ab November 2021 zusätzlich auch das Außenministerium (mit diesem hatte das Gesundheitsministerium bei COVID-19-Impfstoffspenden das Einvernehmen herzustellen) und das BMKÖS. (TZ 6, TZ 8, TZ 23)

Der Gesundheitsminister führte in einer parlamentarischen Beantwortung vom Jänner 2022 aus, dass für die Entscheidungen im Rahmen der COVID-19-Impfstoffbeschaffung die jeweiligen österreichischen Mitglieder des EU-Lenkungsausschusses zuständig gewesen seien. Die Bestellungen (Order Forms) seien mit ihm abgesprochen und von der Generalsekretärin des Gesundheitsministeriums unterfertigt worden. (TZ 8)

(b) Im Gesundheitsministerium, das seit 2020 federführend die Impfstoffbeschaffung (z.B. Bestellungen, Logistik) durchführte, war zur besseren Effizienz bei der Bekämpfung der COVID-19-Pandemie seit Ende Februar 2020 mittels Weisung ein Krisenstab eingerichtet. Die Zuständigkeit für die COVID-19-Impfstoffbeschaffung und -logistik im Gesundheitsministerium war jedoch nicht eindeutig zwischen dem Krisenstab einerseits und den Abteilungen bzw. Sektionen in der Ministeriumsstruktur andererseits geregelt; die dazu ergangenen Weisungen des Gesundheitsministers waren widersprüchlich. Die Beschaffung von COVID-19-Impfstoffen war nicht wie die anderer Impfstoffe in der zuständigen Abteilung des Gesundheitsministeriums angesiedelt, sondern lag im Jahr 2020 vorwiegend beim Sonderbeauftragten und einer Mitarbeiterin, ab März 2021 überwiegend im Teilprojekt COVID-19-Impfung. Die geplante Rückführung der Krisenstabsagenden in die Regelstruktur des

Gesundheitsministeriums war zur Zeit der Gebarungsüberprüfung noch nicht abgeschlossen. (TZ 6, TZ 9)

(c) Innerhalb des Bundeskanzleramts war u.a. das Kabinett mit der COVID-19-Impfstoffbeschaffung bzw. der diesbezüglichen Abstimmung mit dem Gesundheitsministerium befasst. Das Koordinationsteam im Finanzministerium war für die Abstimmung der Ministerratsvorträge zur COVID-19-Impfstoffbeschaffung mit dem Koordinationsteam im BMKÖS zuständig. Dies erfolgte unter Einbindung bzw. Information der Budgetsektion bzw. der zuständigen Fachabteilungen des Finanzministeriums. Die für den Gesundheitsbereich zuständige Fachabteilung war u.a. mit den Einvernehmensherstellungen nach dem Bundeshaushaltsgesetz 2013 befasst. (TZ 6, TZ 10, TZ 11, TZ 12, TZ 16)

(d) Das NIG war das wissenschaftliche Beratungsorgan des Gesundheitsministers in allen Impfanglegenheiten, das Safety Board eine vom Gesundheitsministerium eingerichtete Arbeitsgruppe, die sich ab Jänner 2021 mit außergewöhnlichen Impfreaktionen oder möglichen Nebenwirkungen der COVID-19-Impfungen befasste. Das NIG und das Safety Board beschäftigten sich in einigen Sitzungen zwischen Juni 2020 und Winter 2021/22 mit Fragen der aktuellen Impfstoffverfügbarkeit oder der Bedarfsberechnung bzw. -planung. Ein konkreter Zusammenhang zwischen deren Feststellungen und einzelnen Impfstoffbeschaffungen sowie Bedarfskalkulationen war nicht erkennbar. (TZ 5, TZ 16, TZ 19, TZ 21)

(3) Finanzielle Mittel, Spielraum

Der Gesamtkostenrahmen und damit der Handlungsspielraum für die COVID-19-Impfstoffbeschaffung erhöhten sich im Zeitraum Juli 2020 bis Juli 2021 von bis zu 200 Mio. EUR auf bis zu 1,252 Mrd. EUR. Im Einzelnen stellte sich diese Entwicklung wie folgt dar:

(a) Nachdem bereits seit 16. Juni 2020 die Vereinbarung über die gemeinsame Impfstoffbeschaffung sowie seit 17. Juni 2020 die EU-Strategie für COVID-19-Impfstoffe vorlagen und der Gesundheitsminister bereits am 29. Juni 2020 die Teilnahme Österreichs an der gemeinsamen Beschaffung gegenüber der EU-Kommission fixiert hatte, arbeitete das Gesundheitsministerium erst ab 27. Juli 2020 einen Ministerratsvortrag für den 29. Juli 2020 zur Teilnahme an der gemeinsamen COVID-19-Impfstoffbeschaffung durch die EU-Kommission und zur Festlegung eines diesbezüglichen Gesamtkostenrahmens aus. Das Gesundheitsministerium kalkulierte die voraussichtlichen Ausgaben für COVID-19-Impfstoffe anhand der voraussichtlichen Mengen und Preise nicht, obwohl es über voraussichtliche Preisbänder informiert war. (TZ 10)

Die vom Gesundheitsministerium ursprünglich zum Gesamtkostenrahmen – bei der angestrebten Impfung von 8 Mio. Menschen in Österreich – vorgeschlagene Formulierung für den Ministerratsvortrag („mehr als 200 Mio. Euro“) änderte das Koordinationsteam im Finanzministerium auf „bis zu 200 Mio. EUR“. Dies mit der Begründung gegenüber dem RH, dass eine Kostenschätzung von „mehr als“ nicht budgetär darstellbar und budgettechnisch nicht korrekt sei, weil im Bundeshaushalt lediglich Auszahlungs- bzw. Aufwandsobergrenzen festgelegt werden könnten. Am 29. Juli 2020 nahm der Ministerrat den Vortrag 27/44 zur Sicherstellung des Bedarfs an COVID-19-Impfstoff für Österreich in der vom Finanzministerium geänderten Fassung zur Kenntnis. Laut Ministerratsvortrag 27/44 würden 60 % der erwarteten Gesamtausgaben von bis zu 200 Mio. EUR erst im Jahr 2021 getätigt werden; das Finanzministerium veranlasste eine Budgetierung von 120 Mio. EUR im Bundesfinanzgesetz 2021. (TZ 10)

(b) Im September 2020 vereinbarten die EU-Mitgliedstaaten und die EU-Kommission die Aufstockung der ESI-Mittel¹¹⁷ um 750 Mio. EUR (Anteil Österreichs: 21,76 Mio. EUR). Insbesondere dazu erstellte das Gesundheitsministerium den Ministerratsvortrag 30/17 vom 15. September 2020, ohne den Gesamtkostenrahmen von bis zu 200 Mio. EUR für die Impfstoffbeschaffung zu ändern. In den Akten zum Ministerratsvortrag waren weiterhin keine Berechnungen oder Kalkulationen zu den voraussichtlichen Ausgaben für die COVID-19-Impfstoffe enthalten. Auch eine nähere Aufgliederung des Gesamtkostenrahmens von bis zu 200 Mio. EUR unterblieb. (TZ 11)

(c) Das Gesundheitsministerium stellte im Oktober 2020 das haushaltsrechtliche Einvernehmen mit dem Finanzministerium gemäß Bundeshaushaltsgesetz 2013 betreffend Beschaffungen von COVID-19-Impfstoff her. Im Zuge dessen legte es eine Darstellung der finanziellen Auswirkungen im Rahmen der Wirkungsorientierten Folgenabschätzung (§ 17 Bundeshaushaltsgesetz 2013) vor und untergliederte den Gesamtkostenrahmen von bis zu 200 Mio. EUR in drei Beträge: 190 Mio. EUR für Impfstoffe, 5 Mio. EUR für Spritzen und Nadeln sowie 5 Mio. EUR für Transport, Versicherung und Lagerung. Eine weitere Aufgliederung der für Impfstoffe vorgesehenen 190 Mio. EUR unterblieb. Während der Ministerratsvortrag 27/44 vorsah, im Jahr 2020 40 % (80 Mio. EUR) und im Jahr 2021 60 % (120 Mio. EUR) zu verausgaben, beabsichtigte das Gesundheitsministerium laut seinem Ersuchen um Einvernehmensherstellung im Jahr 2020, lediglich 26,76 Mio. EUR zu verausgaben: 21,76 Mio. EUR für die ESI-Aufstockung sowie 5 Mio. EUR für die Beschaffung von Spritzen und Nadeln. Das Gesundheitsministerium ging von einer Verschiebung der im Jahr 2020 nicht getätigten Ausgaben in das Jahr 2021 aus. Indem das Gesundheitsministerium an dem im Juli 2020 festgelegten Gesamtkostenrahmen von

¹¹⁷ Im April 2020 aktivierte der Rat der Europäischen Union die Soforthilfe aus dem Soforthilfeinstrument (Emergency Support Instrument – ESI) zur Finanzierung der für die Bewältigung der COVID-19-Pandemie erforderlichen Ausgaben im Zeitraum 1. Februar 2020 bis 31. Jänner 2022.

200 Mio. EUR festhielt, beschaffte es COVID-19-Impfstoffe unter jener Menge, auf die Österreich – gemessen an seinem Anteil an der EU-Bevölkerung – Anspruch gehabt hätte. Die für die ESI-Aufstockung erforderlichen Mittel gewährte das Finanzministerium im Rahmen einer Mittelverwendungsüberschreitung aus dem COVID-19-Krisenbewältigungsfonds. (TZ 10, TZ 11)

(d) Bis Jänner 2021 veranlasste das Gesundheitsministerium keine politische Entscheidung über die Erhöhung des Gesamtkostenrahmens von bis zu 200 Mio. EUR für COVID-19-Impfstoffe bzw. suchte es nicht um eine Erhöhung beim Finanzministerium an, obwohl dieser Gesamtkostenrahmen bereits Anfang Dezember 2020 durch die bereits erfolgten und die noch beabsichtigten Bestellungen nahezu ausgeschöpft war und zusätzliche Budgetmittel aus dem COVID-19-Krisenbewältigungsfonds verfügbar gewesen wären. Für die Erweiterung des COVID-19-Impfstoffportfolios veranlasste das Gesundheitsministerium die Erhöhung des Gesamtkostenrahmens um bis zu 115,3 Mio. EUR erst verspätet nach der verbindlichen Bestellung von zusätzlichen Impfstoffen mit dem Ministerratsvortrag vom 19. Jänner 2021. Mit einem weiteren Ministerratsvortrag 47/27 vom 9. Februar 2021 erhöhte sich der Gesamtkostenrahmen auf insgesamt 388,3 Mio. EUR (für 30,5 Mio. Impfdosen). Eine Ende Mai 2021 kundgemachte Novelle zum Bundesfinanzgesetz 2021 erhöhte die für das Jahr 2021 budgetierten Ausgaben von 120 Mio. EUR um 291,36 Mio. EUR (davon 203,36 Mio. EUR für COVID-19-Impfstoffe) auf 411,36 Mio. EUR. (TZ 10, TZ 12)

(e) Mit Ministerratsvortrag vom 4. Mai 2021 wurde der Gesamtkostenrahmen auf 1,177 Mrd. EUR (für 72,5 Mio. Impfdosen) und laut Aufstellung im – mit der Zustimmung von vier Parlamentsparteien beschlossenen und am 26. Juli 2021 kundgemachten – Vorbelastungsgesetz schließlich auf 1,252 Mrd. EUR (für 80,5 Mio. Impfdosen) erhöht.

Die Aufstockung des geplanten COVID-19-Impfstoffportfolios ab dem Ministerratsvortrag 47/27 vom 9. Februar 2021 stellte sich wie folgt dar:

Tabelle 17: Entwicklung der Vorgaben für das COVID-19-Impfstoffportfolio

geplante maximale COVID-19-Impfstoffmenge (Gesamtportfolio)	Ministerratsvortrag 47/27, 9. Februar 2021	Ministerratsvortrag 58/16, 4. Mai 2021	Aufstellung laut dem am 26. Juli 2021 kundgemachten Vorbelastungsgesetz
	Anzahl Impfdosen in Mio.		
BioNTech/Pfizer	11,1	46,1	47,1
Moderna	4,7	7,7	7,9
AstraZeneca	5,9	5,9	5,9
Johnson&Johnson	2,5	6,5	6,5
Novavax	1,9	1,9	1,9
Sanofi/GSK	0,2	0,2	6,2
Valneva	1,2	1,2	2,0
CureVac	3,0	3,0	3,0
Summe	30,5	72,5	80,5
	in Mio. EUR		
Gesamtkostenrahmen Impfstoffbeschaffung	388,3	1.177	1.252

Quelle: BMSGPK; Zusammenstellung: RH

Die im Bundesvoranschlag 2022 und Bundesfinanzrahmengesetz 2022 bis 2025 (beide am 30. November 2021 kundgemacht) vorgesehenen Teilbeträge entsprachen in Summe dem Gesamtbetrag der im Vorbelastungsgesetz enthaltenen Vorbelastungen für das COVID-19-Impfstoffportfolio. **(TZ 16)**

(f) Die vom Gesundheitsministerium im Zuge der COVID-19-Impfstoffbeschaffung eingegangenen Verpflichtungen betragen zum 28. Februar 2022 1,085 Mrd. EUR und schöpften den Gesamtkostenrahmen von 1,252 Mrd. EUR nicht zur Gänze aus. Im März 2022 erwies sich aber laut Ministerratsvortrag 8/21 wegen der für 2022 erwarteten hohen Liefermengen eine Erhöhung der veranschlagten Mittel für 2022 um rd. 112 Mio. EUR als erforderlich. In der am 3. Juni 2022 kundgemachten Novelle des Bundesfinanzgesetzes 2022 und des Bundesfinanzrahmengesetzes 2022 bis 2025 wurden die zusätzlich benötigten 112 Mio. EUR für die COVID-19-Impfstoffbeschaffung vorgesehen. Insgesamt zahlte das Gesundheitsministerium für COVID-19-Impfstoffe in den Jahren 2020 und 2021 rd. 340 Mio. EUR. **(TZ 16, TZ 18)**

(4) Abruf und Lieferung von COVID-19-Impfstoffen, Folgen eines Verzichts auf Impfstoffe

(a) Bis zum 30. Juni 2021 bestellte das Gesundheitsministerium verbindlich (mit Order Form) folgende Mengen an COVID-19-Impfstoffen verschiedener Impfstofftechnologien:

Tabelle 18: Rechtsverbindliche Bestellungen (Order Forms) von COVID-19-Impfstoffen bis 30. Juni 2021

Impfstoffhersteller	Bestellmenge ¹	Abweichung von der anteiligen Bestellmenge entsprechend der Bevölkerung Österreichs ²
	Anzahl Impfdosen in Mio.	in %
AstraZeneca	5,93	+2,58
Johnson&Johnson	2,50	-35,94
BioNTech/Pfizer	11,14	-5,44
Moderna	4,74	-22,03
Summe	24,32	-11,74

Rundungsdifferenzen möglich

Quelle: BMSGPK

¹ Erfasst sind Impfstoffmengen, für die das Gesundheitsministerium die Bestellungen (Order Forms) bis einschließlich 30. Juni 2021 unterfertigte.

² unter Berücksichtigung von Lieferungen in Staaten des Europäischen Wirtschaftsraums und die Schweiz

Die voraussichtlichen Ausgaben für diese rechtsverbindlich bestellten Impfstoffe betragen insgesamt 287,42 Mio. EUR. Die gesamte Bestellmenge von 24,32 Mio. Dosen unterschritt die zum 30. Juni 2021 hypothetisch mögliche Bestellmenge pro rata population von 27,68 Mio. Impfdosen um 3,36 Mio. Impfdosen. Zusätzlich beteiligte sich das Gesundheitsministerium an Vorkaufverträgen für CureVac-Impfstoff sowie für zusätzlichen BioNTech/Pfizer-Impfstoff (dritter Vertrag). Hinsichtlich Moderna beteiligte sich das Gesundheitsministerium an einer Vertragsänderung (betreffend optionale Dosen aus dem zweiten Vertrag), gab jedoch keine rechtsverbindlichen Bestellungen ab. Für COVID-19-Impfstoffe von Sanofi/GSK schloss die EU-Kommission einen Vorkaufvertrag ohne Abnahmeverpflichtung für die Mitgliedsstaaten. (TZ 13)

(b) Um die Auswirkungen des freiwilligen Verzichts auf COVID-19-Impfstoffe durch die Bundesregierung auf die Durchimpfungsrate in Österreich beurteilen zu können, erstellte der RH zwei Berechnungsvarianten:

- In der ersten Variante ging er davon aus, dass das Gesundheitsministerium in allen Fällen rd. 1,96 % der von der EU-Kommission ausgehandelten Impfstoffmenge hätte bestellen können.
- In der zweiten Variante nahm der RH an, dass das Gesundheitsministerium aufgrund einer vom EU-Lenkungsausschuss beschlossenen Solidaritätsaktion zugunsten von zwei EU-Mitgliedstaaten hinsichtlich des BioNTech/Pfizer-Impfstoffs in zwei Fällen nur unter pro rata population hätte bestellen können. Ob in diesen beiden Fällen höhere Bestellungen möglich gewesen wären, konnte der RH nicht feststellen. **(TZ 14)**

Aufgrund der vom RH errechneten Mehrlieferungen im Falle der Bestellung pro rata population (Anhang) wären zusätzliche Impfungen wie folgt möglich gewesen:¹¹⁸

Tabelle 19: Hypothetisch mögliche COVID-19-Impfungen bis 20. Juni 2021¹ bei Bestellung pro rata population

	Impfungen mit BioNTech/Pfizer		Impfungen mit Johnson&Johnson
	erste Berechnungsvariante	zweite Berechnungsvariante	
	Anzahl Impfungen		
hypothetische Erstimpfungen	3.445.768	3.384.732	154.435
tatsächliche Erstimpfungen	3.203.597	3.203.597	98.928
Differenz Erstimpfungen	242.171	181.134	55.506
hypothetische Zweitimpfungen	1.981.477	1.946.378	— ²
tatsächliche Zweitimpfungen	1.842.217	1.842.217	— ²
Differenz Zweitimpfungen	139.259	104.160	—²
Differenz Erst- und Zweitimpfungen	381.430	285.294	55.506²

Rundungsdifferenzen möglich

Quelle: BMSGPK; Berechnung: RH

¹ Der RH ging davon aus, dass ab Ende der 24. Kalenderwoche des Jahres 2021 (20. Juni 2021) eine ausreichende Menge an COVID-19-Impfstoffen vorlag; d.h., dass ab diesem Zeitpunkt für alle impfwilligen Personen stets ausreichend Impfstoff vorhanden war. Demnach hätte die Verfügbarkeit zusätzlicher Impfstoffmengen ab diesem Zeitpunkt keine zusätzlichen Impfungen bewirkt.

² Zweitimpfungen mit diesem Impfstoff waren zu diesem Zeitpunkt nicht vorgesehen.

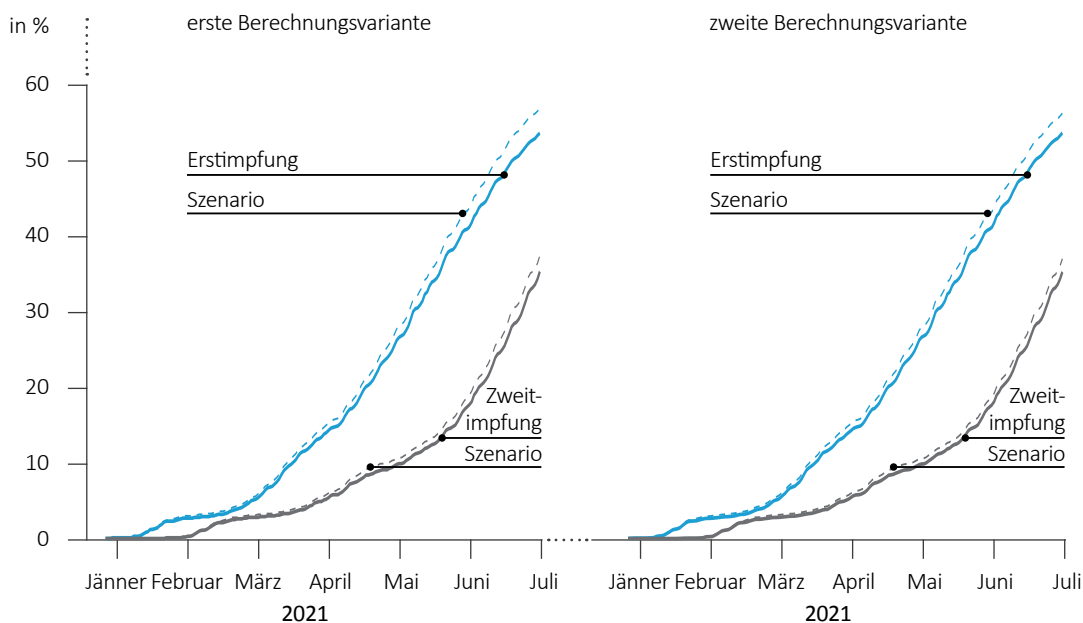
¹¹⁸ Nach Durchführung des Stellungnahmeverfahrens aktualisierte der RH seine Berechnungen der (hypothetischen) Impfungen bzw. Durchimpfungsraten auf Basis des Datenstandes 3. Mai 2023.

Ausgehend von den errechneten zusätzlichen Erst- und Zweitimpfungen hätte sich die Durchimpfungsrate der österreichischen Bevölkerung zum 30. Juni 2021 wie folgt erhöht:

- Erstgeimpfte: von 53,6 % auf 56,9 % (erste Berechnungsvariante) bzw. auf 56,2 % (zweite Berechnungsvariante),
- Zweitgeimpfte von 35,3 % auf 37,4 % (erste Berechnungsvariante) bzw. auf 37,0 % (zweite Berechnungsvariante). (TZ 15)

Die (hypothetische) Entwicklung der Durchimpfungsrate (erste und zweite Berechnungsvariante) im Zeitverlauf ist aus der folgenden Abbildung ersichtlich:

Abbildung 13: (Hypothetische) Entwicklung der Durchimpfungsrate bei COVID-19-Impfstoffbestellung pro rata population (erste und zweite Berechnungsvariante)



Inwieweit die hypothetisch erzielbaren höheren Durchimpfungsraten im Fall einer Pro-rata-population-Bestellung medizinische, volkswirtschaftliche und gesellschaftliche Auswirkungen auf die Pandemiebewältigung gehabt hätten, blieb im Lichte der nicht klar quantifizierbaren Effekte auf die Immunisierung, auf die Dauer des Impfschutzes, auf die Risikominimierung für (schwere) Krankheitsverläufe und auf die Anzahl der Hospitalisierungen letztlich unklar. (TZ 15)

(c) Im Unterschied zum Zeitraum bis 30. Juni 2021 erfolgte ab Oktober 2021 eine Reihe von Impfstoffbestellungen über pro rata population:

Tabelle 20: Impfstoffbestellungen über pro rata population ab Oktober 2021
(Stand 28. Februar 2022)

Impfstoffhersteller	Datum der Bestellung	Menge über pro rata population	Mehrbestellung durch	Lieferzeitraum
		Anzahl Impfdosen in Mio.		
BioNTech/Pfizer	November 2021	3,75	bilaterale Verträge mit anderen EU-Mitgliedstaaten	November/Dezember 2021
BioNTech/Pfizer	Dezember 2021/ Jänner 2022	5,85	Übernahme Impfstoffkontingent eines anderen EU-Mitgliedstaats	März bis Dezember 2022
Summe BioNTech/Pfizer		9,60		
Novavax	Oktober 2021	0,35	Vereinbarung einer höheren Bestellmenge	erstes Quartal 2022 ¹
Novavax	Dezember 2021/ Jänner 2022	2,32	Übernahme Impfstoffkontingent eines anderen EU-Mitgliedstaats	erstes Quartal 2022
Novavax	Jänner 2022	0,16	Vereinbarung einer höheren Bestellmenge	zweites Quartal 2022
Summe Novavax		2,83		
Valneva	November 2021	0,64	auf EU-Ebene verringerte Gesamtmenge	April bis September 2022 (bei Zulassung bis März 2022)
Sanofi/GSK	November 2021	1,58	auf EU-Ebene verringerte Gesamtmenge	bis September 2022 (abhängig von Zulassung)
Summe		14,65		

¹ Lieferung laut Order Form für November 2021 bis Jänner 2022 vorgesehen, jedoch zeitverzögert geliefert

Quelle: BMSGPK; Zusammenstellung: RH

Auf diese nach Einbindung des Bundeskanzleramts getätigten COVID-19-Impfstoffbestellungen durch das Gesundheitsministerium über pro rata population von 14,65 Mio. Impfdosen entfallen voraussichtlich Ausgaben von 236,85 Mio. EUR. Nur für eine der Bestellungen waren in den Beschaffungsakten Bedarfsberechnungen über den voraussichtlichen COVID-19-Impfstoffbedarf dokumentiert. Das Gesundheitsministerium legte der Impfstoffbeschaffung unterschiedliche Annahmen zugrunde (z.B. zwei bis sechs aufeinanderfolgende Impfungen pro Person in unterschiedlichen Zeitabständen, unterschiedliche Durchimpfungsraten der Bevölkerung von 65 %, 70 % bzw. 100 %), für die eine konkrete Grundlage, etwa in den Beschlüssen oder den Anwendungsempfehlungen des NIG fehlte. Vom Gesundheitsministerium ressortintern außerhalb der Beschaffungsakten geführte und dem Kabinett des Bundeskanzlers laufend kommunizierte Bedarfsberechnungen ergaben einen hohen voraussichtlichen Impfstoffbedarf, weil das Gesundheitsministerium durchwegs die

Berechnungsvariante mit dem höchsten voraussichtlichen Impfstoffbedarf als maßgeblich erachtete. (TZ 16)

Mit Stand 28. Februar 2022 hatte Österreich folgende Mengen an COVID-19-Impfstoffen verbindlich bestellt:

Tabelle 21: Von Österreich verbindlich bestellte COVID-19-Impfstoffe (Stand 28. Februar 2022)

Impfstoffhersteller	Bestellmenge Österreich
	Anzahl Impfdosen in Mio.
AstraZeneca	5,93
Johnson&Johnson ¹	4,46
BioNTech/Pfizer	43,33
Moderna	8,03
Sanofi/GSK	2,94
Novavax	4,15
Valneva	1,18
Summe	70,03²

¹ Für eine Teilmenge von 1,96 Mio. Impfdosen bestand eine vorvertragliche Verpflichtung zur Abnahme.

² Summe enthält Rundungsdifferenz

Quelle: BMSGPK

Die verbindlichen Bestellungen von rd. 70 Mio. COVID-19-Impfdosen zum Stand 28. Februar 2022 entsprachen dem knapp Dreifachen der zum 30. Juni 2021 bestellten Impfstoffmengen (rd. 24 Mio. Impfdosen), die voraussichtlichen Ausgaben von insgesamt 1,085 Mrd. EUR dem knapp Vierfachen der voraussichtlichen Ausgaben von 287,42 Mio. EUR für die zum 30. Juni 2021 bestellten rd. 24 Mio. Impfdosen. (TZ 13, TZ 16)

Hinsichtlich der wirtschaftlichen, sozialen und gesundheitlichen Folgen der – aufgrund des „Impfstoffverzichts“ – um bis zu 3,3 Prozentpunkte (Erstgeimpfte) bzw. 2,1 Prozentpunkte (Zweitgeimpfte) niedrigeren Durchimpfungsrate bis Ende Juni 2021 wies der RH auch auf folgende Entwicklungen 2021 und bis März 2022 hin: Obwohl ab Ende Juni 2021 (mehr als) genügend COVID-19-Impfstoff vorhanden war sowie trotz Ankündigung und Einführung der Impfpflicht (November 2021 bzw. Februar 2022) stieg die Erstimpfungsrate bis Ende Februar 2022 nur auf rd. 76 %. Damit fiel Österreich im EU-Vergleich auf den elften Platz zurück, lag aber immer noch knapp über dem EU-Durchschnitt (rd. 75 %). Die Zahl der ersten Impfungen ging von Juni 2021 auf Juli 2021 um mehr als 50 % zurück, von Juli 2021 auf August 2021 um mehr als 60 % auf rd. 212.300. Im November 2021 stieg sie – möglicherweise im Zusammenhang mit der Ankündigung der Impfpflicht und dem Inkrafttreten der 3G-Regelung auch am Arbeitsplatz – auf rd. 453.200, sank aber im

Dezember wieder um mehr als 45 %. Im März 2022 erfolgten nur 11.700 erste Impfungen. ([TZ 2](#), [TZ 3](#), [TZ 4](#), [TZ 15](#), [TZ 16](#))

(d) Das Gesundheitsministerium hatte sein Impfstoffportfolio risikoorientiert auf unterschiedliche Impfstofftechnologien und Hersteller verteilt. Dies u.a. mit dem Ziel, Lieferverzögerungen oder geringere Liefermengen einzelner Impfstoffhersteller auszugleichen. Mit Stand 28. Februar 2022 hatten die Impfstoffhersteller 31,69 Mio. COVID-19-Impfdosen nach Österreich geliefert, wobei es teilweise zu Lieferverzögerungen kam. Mangels Zulassung lieferten die Hersteller Sanofi/GSK bis Ende Oktober 2022 und Valneva bis Ende Mai 2022 keine Impfstoffe nach Österreich. Von den 31,69 Mio. bis Ende Februar 2022 gelieferten COVID-19-Impfdosen wurden 3,46 Mio. Dosen nach dem Einlangen in Österreich an andere Staaten gespendet; insgesamt 18,35 Mio. Dosen wurden bis zu diesem Zeitpunkt verimpft. Der Lagerstand an COVID-19-Impfstoffen, deren Mindesthaltbarkeit begrenzt war, betrug am 28. Februar 2022 rd. 11 Mio. Impfdosen, davon hatten bereits rd. 320.000 das Ablaufdatum überschritten; das Gesundheitsministerium erwartete gemäß seinem damaligen Lieferzeitplan von März bis Dezember 2022 die Anlieferung von 26,51 Mio. Impfdosen und für 2023 von weiteren 10,21 Mio. Impfdosen. Mitte Mai 2022 betrug der Lagerstand bereits rd. 16 Mio. COVID-19-Impfdosen. Das Gesundheitsministerium wies bis Anfang Oktober 2022 auf seiner Website u.a. die wöchentlichen COVID-19-Impfstofflieferungen je Hersteller nach Österreich seit Dezember 2020 mit den jeweiligen Liefermengen aus. ([TZ 2](#), [TZ 17](#), [TZ 24](#), [TZ 26](#))

Schlussempfehlungen

28 Zusammenfassend empfahl der RH:

Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz

- (1) Die Zuständigkeiten für die COVID-19-Impfstoffbeschaffung und -logistik wären klar zu regeln. (TZ 9)
- (2) Bei künftigen Vorhaben wären
 - zeitgerecht die für die Beschlussfassung auf politischer Ebene erforderlichen Schritte und insbesondere ein nachvollziehbarer Gesamtkostenrahmen vorzubereiten,
 - die vom Vorhaben und vom Gesamtkostenrahmen umfassten Produkte und Leistungen zu konkretisieren und
 - dokumentierte Kalkulationen der voraussichtlichen Ausgaben auf Grundlage der voraussichtlichen Mengen und Preise vorzunehmen. (TZ 10)
- (3) Bei künftigen Vorhaben wäre zeitgerecht eine Mittelanforderung zur Erhöhung des Gesamtkostenrahmens zu veranlassen, insbesondere dann, wenn der bisherige Gesamtkostenrahmen für eine als zweckmäßig eingestufte Pandemiemaßnahme nicht ausreicht, und wären sodann die verfügbaren Mittel im erforderlichen Ausmaß zur Pandemiebekämpfung einzusetzen.

Vor dem Eingehen von finanziellen Verpflichtungen wäre grundsätzlich das erforderliche haushaltsrechtliche Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Finanzen zeitgerecht herzustellen. (TZ 12)
- (4) Bedarfsberechnungen:
 - Den Beschaffungsvorhaben von Impfstoffen wären aktenmäßig dokumentierte Bedarfsberechnungen auf Basis nachvollziehbarer Annahmen zugrunde zu legen.
 - Bedarfsberechnungen wären möglichst auf Grundlage wissenschaftlich fundierter Hochrechnungen oder gültiger wissenschaftlicher Anwendungsempfehlungen für Impfstoffe zu erstellen. (TZ 16)
- (5) Gemeinsam mit der ELGA GmbH wäre auf eine Verbesserung der Qualität der Impfdaten (insbesondere Anzahl der Impfdosen und betroffene Chargennummer) hinzuwirken. (TZ 17)

- (6) Im Interesse größtmöglicher Objektivität wären regelmäßig Erklärungen zu möglichen Interessenkonflikten der Mitglieder des Nationalen Impfgremiums einzufordern und diese zu veröffentlichen. (TZ 19)
- (7) Die Sitzungsprotokolle des Nationalen Impfgremiums wären zeitnah zu veröffentlichen. (TZ 20)
- (8) Zeitgerecht wären geeignete Maßnahmen zu setzen, um den Ablauf der Mindesthaltbarkeit von COVID-19-Impfstoffen bzw. die Entsorgung solcher Impfstoffe soweit wie möglich zu vermeiden. (TZ 26)
- (9) Im Interesse größtmöglicher Transparenz wäre der Ministerrat bei Ministerratsvorträgen im Zusammenhang mit COVID-19-Impfstoffen umfassend zu informieren. (TZ 26)

Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz; Bundeskanzleramt

- (10) Im Interesse der Nachvollziehbarkeit und Transparenz der Verwaltung wäre auch die interministerielle Koordination zu dokumentieren. (TZ 7)



COVID-19-Impfstoffbeschaffung



**Rechnungshof
Österreich**

Wien, im Juni 2023

Die Präsidentin:

Dr. Margit Kraker

Anhang

Berechnungen und ergänzende Darstellungen zu den Auswirkungen des Impfstoffverzichts

(1) In einem ersten Schritt errechnete der RH, in welchem Umfang und in welchen Zeiträumen Österreich zusätzliche Impfstofflieferungen erhalten hätte, sofern das Gesundheitsministerium jeweils pro rata population (1,96 % der gesamten von der EU-Kommission ausverhandelten Impfstoffmenge¹¹⁹) bestellt hätte. Dabei nahm der RH an, dass die Impfstoffhersteller im Fall einer höheren Bestellmenge gleichmäßig über den gesamten Lieferzeitraum entsprechend höhere Mengen geliefert hätten.¹²⁰

Der RH ging davon aus, dass ab Ende der 24. Kalenderwoche des Jahres 2021 (20. Juni 2021) eine ausreichende Menge an COVID-19-Impfstoffen vorlag; d.h., dass ab diesem Zeitpunkt für alle impfwilligen Personen stets ausreichend Impfstoff vorhanden war. Demnach hätte die Verfügbarkeit zusätzlicher Impfstoffmengen ab diesem Zeitpunkt keine zusätzlichen Impfungen bewirkt.

Bei Impfstoffen von AstraZeneca und Moderna wären im Fall einer Bestellung pro rata population keine Änderungen eingetreten, weil bis zum 20. Juni 2021 ausschließlich Kontingente angeliefert wurden, die das Gesundheitsministerium ohnehin dem Bevölkerungsanteil Österreichs entsprechend bzw. in einer den Bevölkerungsanteil übersteigenden Menge bestellt hatte. Hingegen hätten sich in diesem Zeitraum höhere Impfstoffliefermengen von Johnson&Johnson und BioNTech/Pfizer ergeben. Hinsichtlich der zusätzlichen Liefermengen von BioNTech/Pfizer bestehen Unterschiede zwischen den beiden Berechnungsvarianten (ohne und mit Solidaritätsaktion).¹²¹

(2) Im Fall einer Bestellung pro rata population wären bis 20. Juni 2021 zusätzlich folgende Mengen geliefert worden:

- nach der ersten Berechnungsvariante (ohne Berücksichtigung der Solidaritätsaktion mit BioNTech/Pfizer-Impfstoffen) insgesamt 458.947 COVID-19-Impfdosen, davon 357.447 Dosen von BioNTech/Pfizer und 101.500 Dosen von Johnson&Johnson,
- nach der zweiten Berechnungsvariante (unter Berücksichtigung der Solidaritätsaktion mit BioNTech/Pfizer-Impfstoffen) insgesamt 368.857 COVID-19-Impfdosen, davon 267.357 Dosen von BioNTech/Pfizer und 101.500 Dosen von Johnson&Johnson.

¹¹⁹ unter Berücksichtigung der Lieferungen an die EWR-Staaten und die Schweiz

¹²⁰ Der RH legte dieser Berechnung die tatsächlichen Lieferzeitpunkte und Liefermengen des Impfstoffs zugrunde, die sich aus den Lieferzeitplänen des Gesundheitsministeriums und der Open-Government-Data-Plattform auf info.gesundheitsministerium.gv.at ergeben.

¹²¹ Impfstoffe sonstiger Hersteller wurden bis zum Ende des zweiten Quartals 2021 nicht ausgeliefert.



COVID-19-Impfstoffbeschaffung

Diese hypothetischen zusätzlichen Liefermengen sind aus der folgenden Tabelle ersichtlich:

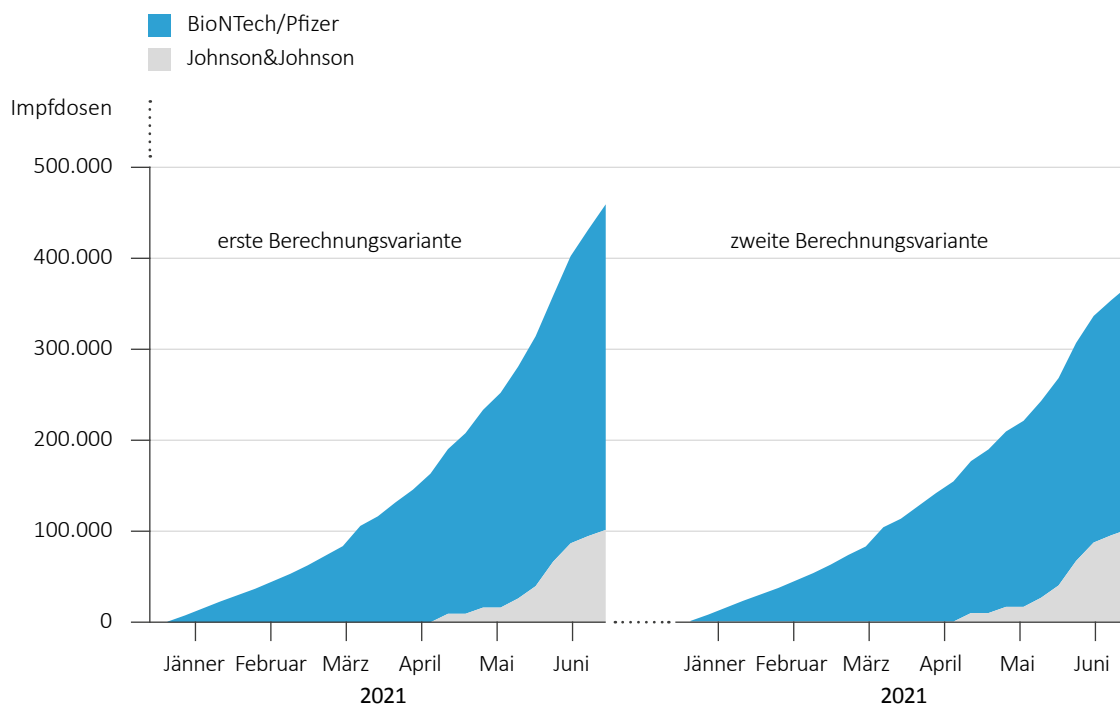
Tabelle A: Hypothetische zusätzliche COVID-19-Impfstofflieferungen bis 20. Juni 2021 bei Bestellung pro rata population (erste und zweite Berechnungsvariante)

	BioNTech/Pfizer		Johnson&Johnson
	erste Berechnungsvariante	zweite Berechnungsvariante	
	Anzahl Impfdosen		
hypothetisch mögliche Liefermenge pro rata population	5.085.990	4.995.900	282.400
tatsächliche Liefermenge	4.728.543	4.728.543	180.900
Differenz (hypothetische zusätzliche Liefermenge)	357.447	267.357	101.500

Quelle: BMSGPK; Berechnung: RH

Die folgende Abbildung zeigt die hypothetischen zusätzlichen Liefermengen (erste und zweite Berechnungsvariante) im Zeitverlauf:

Abbildung A: Hypothetische zusätzliche COVID-19-Impfstofflieferungen bis 20. Juni 2021 bei Bestellung pro rata population (erste und zweite Berechnungsvariante)



Quelle: BMSGPK, data.gv.at; Berechnung und Darstellung: RH

Die hypothetischen zusätzlichen COVID-19-Impfstofflieferungen wären im Mai 2021 am stärksten angestiegen. Bis inklusive 20. Juni 2021 wäre die gesamte zusätzliche Menge von 458.947 Impfdosen (erste Berechnungsvariante) bzw. 368.857 Impfdosen (zweite Berechnungsvariante) geliefert worden.

(3) In einem zweiten Schritt errechnete der RH,

- wie viele zusätzliche Impfungen (erste bzw. zweite Impfung) bis 20. Juni 2021 im Fall von Impfstoffbestellungen pro rata population möglich gewesen wären und
- wie sich diese höheren Bestellungen auf die Durchimpfungsrate der österreichischen Bevölkerung zum 30. Juni 2021 ausgewirkt hätten.¹²²

Bei der Berechnung der möglichen zusätzlichen Impfungen ging der RH von den im Zeitverlauf tatsächlich verabreichten Impfdosen¹²³ aus und ermittelte zunächst den Zeitraum zwischen Anlieferung und Impfung und die jeweiligen Anteile der Impfstoffmengen jeweils für die erste bzw. zweite Impfung.¹²⁴ Diese Ergebnisse legte der RH auf die errechnete hypothetische höhere Bestell- und Liefermenge um. Dabei nahm der RH an, dass die Impfgeschwindigkeit, d.h. die Auslieferung der Impfstoffe und die Impfbereitschaft der Bevölkerung, konstant blieb.

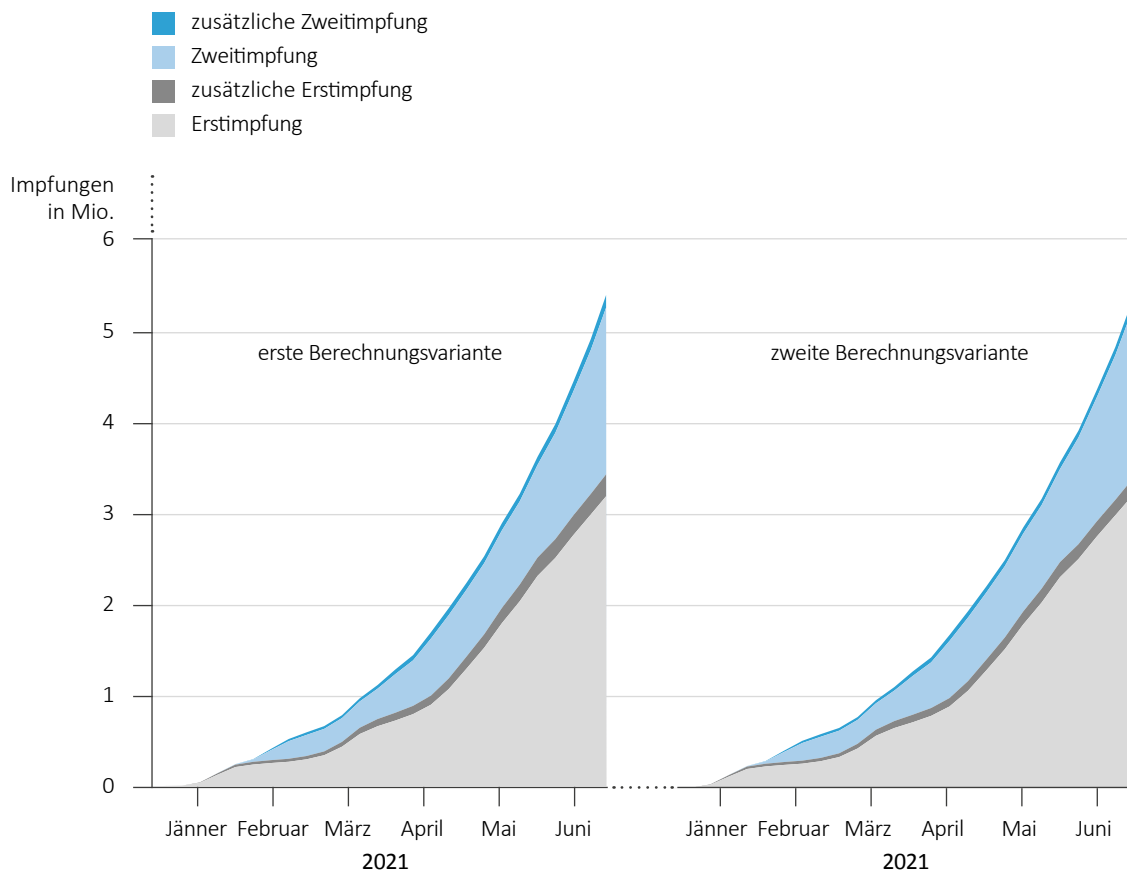
¹²² Der RH führte eine Vergleichsrechnung der tatsächlichen Bestellungen von COVID-19-Impfstoffen mit hypothetischen Bestellungen entsprechend dem Bevölkerungsanteil Österreichs an der gesamten EU (pro rata population) durch. Hingegen konnte er nicht ermitteln, ob und inwieweit es dem Gesundheitsministerium möglich gewesen wäre, über den Bevölkerungsanteil Österreichs hinausgehende Impfstoffkontingente zu erhalten. Derartige Möglichkeiten hätten jeweils das Einvernehmen im EU-Lenkungsausschuss vorausgesetzt. Eine nachträgliche Abschätzung, ob und inwieweit diesbezüglich Einvernehmen erzielt worden wäre, war nicht möglich. Eine retrospektive Vergleichsrechnung auf Grundlage allfälliger Möglichkeiten, über den Bevölkerungsanteil Österreichs hinaus Impfstoffe zu erwerben, wäre auch deshalb problematisch, weil im Zeitpunkt der Vertragsabschlüsse und Bestellungen vielfach noch keine bzw. keine ausreichenden Informationen über das Zulassungsdatum, die Lieferfähigkeit der Hersteller oder allfällige Nebenwirkungen der Impfstoffe vorlagen.

¹²³ Daten aus dem Open-Government-Data-Bestand

¹²⁴ Der RH konnte diese Anteile ermitteln, weil die Zeitreihe verabreichter Impfdosen eine Aufgliederung der jeweils durchgeführten Impfungen in erste, zweite und dritte Impfungen enthielt. Es war demnach für den RH erkennbar, wie viele Dosen für Zweitimpfungen zurückgehalten wurden.

Die folgende Abbildung zeigt die tatsächlich durchgeführten und die bei Bestellung pro rata population möglichen zusätzlichen Impfungen mit BioNTech/Pfizer (gegliedert nach Erst- und Zweitimpfungen) für die erste und die zweite Berechnungsvariante:

Abbildung B: Hypothetisch mögliche zusätzliche BioNTech/Pfizer-Impfungen bis 20. Juni 2021 bei Bestellung pro rata population (erste und zweite Berechnungsvariante)



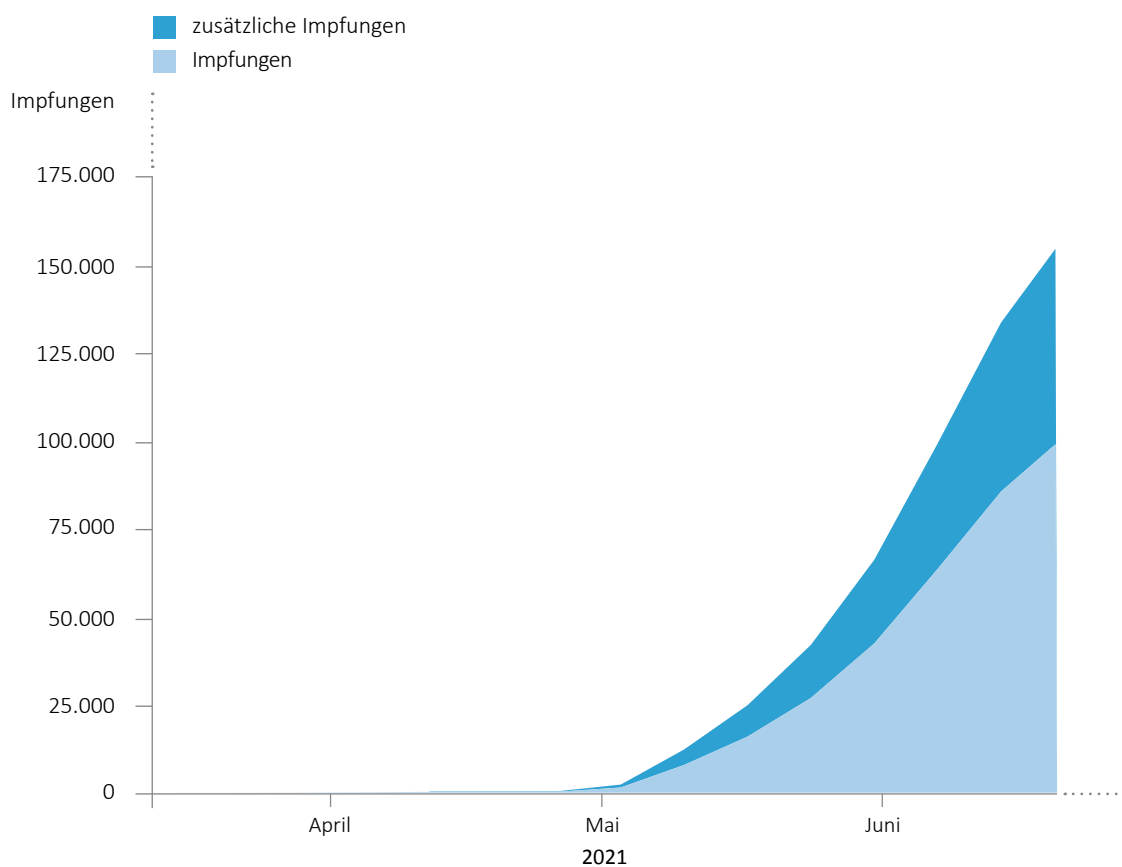
Quelle: BMSGPK, data.gv.at; Berechnung und Darstellung: RH

Im Fall einer Bestellung pro rata population hätte sich bis 20. Juni 2021 die Anzahl der Impfungen mit BioNTech/Pfizer gegenüber den tatsächlich durchgeführten Impfungen wie folgt erhöht:

- gemäß der ersten Berechnungsvariante um 7,6 % auf 5,43 Mio. Impfungen (davon 3,45 Mio. Erst- und 1,98 Mio. Zweitimpfungen) bzw.
- gemäß der zweiten Berechnungsvariante um 5,7 % auf rd. 5,33 Mio. Impfungen (davon rd. 3,38 Mio. Erst- und rd. 1,95 Mio. Zweitimpfungen).

Die folgende Abbildung zeigt die tatsächlich durchgeführten und die bei Bestellung pro rata population möglichen zusätzlichen Impfungen mit Johnson&Johnson. Gemäß den im ersten Halbjahr 2021 gültigen Anwendungsempfehlungen des NIG reichte eine Impfung für die Vollimmunisierung aus.

Abbildung C: Hypothetisch mögliche zusätzliche Johnson&Johnson-Impfungen bis 20. Juni 2021 bei Bestellung pro rata population



Quelle: BMSGPK, data.gv.at; Berechnung und Darstellung: RH

Bis 20. Juni 2021 hätte sich die Anzahl der im Wesentlichen Ende April 2021 begonnenen Impfungen mit Johnson&Johnson gegenüber den tatsächlich durchgeführten Impfungen um 56,1 % auf rd. 154.400 Impfungen erhöht.

R - H

