



COVID-19-Impfstrategie des Landes OÖ

Auskünfte

Oberösterreichischer Landesrechnungshof
A-4020 Linz, Promenade 31
Tel.: (+43 732) 7720-11426
E-Mail: post@lrh-ooe.at
www.lrh-ooe.at

Impressum

Herausgeber:
Oberösterreichischer Landesrechnungshof
A-4020 Linz, Promenade 31

Redaktion:
Oberösterreichischer Landesrechnungshof
Herausgegeben: Linz, im Mai 2022

INHALTSVERZEICHNIS

Kurzfassung	1
Einleitung.....	4
Impfung als ein Schritt aus der Pandemie.....	4
Nationale Impfstrategie.....	6
Wesentliche Inhalte.....	6
Aufgabenverteilung zwischen Bund und Ländern	8
Bundeseinheitliche Vorgaben zur Impfung aus medizinisch-fachlicher Sicht.....	11
Impforganisation in OÖ.....	13
Aufbauorganisation	13
Umsetzung der Impfung in OÖ.....	16
Ziele	16
Impfstofflogistik.....	17
Oö. Impfpläne und deren Umsetzung	19
Zugang der Bürgerinnen und Bürger zur Impfung.....	23
Elektronisches Anmeldesystem für die Impfung	23
Impfungen in Alten- und Pflegeheimen	26
Einbindung der österreichischen Gesundheitskasse.....	27
Informations- und Medienkampagne	27
Monitoring und Controlling	33
Reporting.....	33
Impffortschritt bis 31.8.2021	35
Finanzielle Belastungen für das Land OÖ	38
Gewonnene Erkenntnisse zur Arbeit des Landeskrisenstabes	41
Zusammenfassung der Empfehlungen.....	41

Tabellen- und Abbildungsverzeichnis

Tabelle 1:	Wesentliche Aufgaben des Bundes und der Bundesländer ab 8.1.2021	11
Tabelle 2:	Vom Land OÖ eingereichte Abrechnungen für die ersten drei Quartale 2021.....	40
Abbildung 1:	Wechsel der Verantwortungen für die COVID-19-Impfung vom Bund auf die Bundesländer.....	8
Abbildung 2:	Organisation des Landeskrisenstabes.....	14
Abbildung 3:	Verteilungsprozess der COVID-19-Impfstoffe vom Hersteller bis zu den Impfstellen.....	17
Abbildung 4:	Zielgruppen bzw. Impfstellen, in denen priorisierte Personengruppen im Zeitraum 27.12.2020 bis 7.6.2021 die erste Impfung erhielten	20
Abbildung 5:	Impfzahlen jeweils Mittwoch und Sonntag in OÖ, NÖ, Steiermark und Salzburg vom 1.6. bis 31.8.2021	22

ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS/GLOSSAR

A

ASVG	Bundesgesetz vom 9. September 1955 über die Allgemeine Sozialversicherung (Allgemeines Sozialversicherungsgesetz), StF: BGBl. Nr. 189/1955, idgF
-------------	--

B

BBG	Bundesbeschaffung GmbH
BMLV	Bundesministerium für Landesverteidigung
BMSGPK	Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz

C

COVID-19	coronavirus disease 2019, Coronavirus-Erkrankung 2019
COVID-19-Zweckzuschussgesetz	Bundesgesetz, über einen Zweckzuschuss an die Länder aufgrund der COVID-19-Krise, StF: BGBl. I. Nr. 63/2020, idgF

D

DIGIKAT	DIGItaler KATastrophenschutzplan Automationsunterstützte Verarbeitung katastrophenschutzrelevanter Daten in einem Informationsverbundsystem
----------------	--

E

ECDC	European Centre for Disease Prevention and Control, Europäisches Zentrum für Prävention und Kontrolle von Krankheiten Es ist eine Einrichtung der Europäischen Union; Aufgabe ist die Identifikation, Einschätzung und Überwachung infektiöser Krankheiten auf den Menschen.
e-Impfpass	elektronisches Impfreister, elektronischer Impfpass
ELGA GmbH	Unternehmensgegenstand ist die Erbringung von im Allgemeininteresse liegenden Serviceleistungen auf dem Gebiet der Daseinsvorsorge im Bereich von e-Health zur Einführung und Implementierung der elektronischen Gesundheitsakte (ELGA).

EMA	European Medicines Agency, Europäische Arzneimittel-Agentur Hauptaufgabe ist die Zulassung und Überwachung von Arzneimitteln in der EU.
EU	Europäische Union

I

Impfschadengesetz	Bundesgesetz vom 3. Juli 1973 über die Entschädigung für Impfschäden, StF: BGBl. Nr. 371/1973, idgF
Influencer	Personen, die ihre starke Präsenz und ihr Ansehen in sozialen Netzwerken nutzen, um beispielsweise Produkte oder Lebensstile zu bewerben.
IT	Informationstechnologie

K

Komm-Cov	Kommunikation zum Thema COVID-19
-----------------	----------------------------------

L

Landingpage	Webseite, die den Nutzer ohne Umwege direkt zu einem bestimmten Angebot führen soll.
LFK	Landesfeuerwehrkommando

M

Mediaplanung	Planungsprozess zur gezielten Nutzung von Massenmedien (Zeitungen, Zeitschriften, Radio, Fernsehen, Internet etc.) für Zwecke der Werbung.
MESA	Meldesammelstelle kümmert sich um den Posteingang und die -verteilung

N

NIG	Nationales Impfgremium Hauptaufgabe ist die Erstellung und Weiterentwicklung der Impfeempfehlungen für Österreich auf Grundlage des aktuellsten wissenschaftlichen Standes.
------------	--

O

ÖBH	Österreichisches Bundesheer
OECD	Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung

ÖGK	Österreichische Gesundheitskasse
One-Voice-Policy	Kommunikationskonzept in der Unternehmenskommunikation, das sicherstellt, dass jeder die gleichen Inhalte und Aussagen gegenüber der Presse oder den Stakeholdern kommuniziert.
ÖRK	Österreichisches Rotes Kreuz

P

Pandemie	Weltweite Ausbreitung einer Krankheit
-----------------	---------------------------------------

R

Restdosen	Dabei handelt es sich um Impfdosen, die in einem Vial übrigbleiben.
------------------	---

T

Testimonial	deutsch: Empfehlung Bezeichnet in der Werbung die konkrete Fürsprache für ein Produkt, eine Dienstleistung, eine Idee oder Institution durch eine Person, die der Zielgruppe meist bekannt ist und mit ihrem Auftritt die Glaubwürdigkeit der Werbebotschaft erhöht.
--------------------	---

V

Vial	Mehrdosenbehältnis für Impfstoffe
VO	Verbindungsorgan

W

WHO	World Health Organisation, Weltgesundheitsorganisation Sie ist im Rahmen der Vereinten Nationen für die öffentliche Gesundheit zuständig.
------------	--

COVID-19-IMPFSTRATEGIE DES LANDES OÖ

Geprüfte Stelle(n):

Direktion Inneres und Kommunales, Krisen- und Katastrophenschutzmanagement
Direktion Finanzen

Prüfungszeitraum:

29. September 2021 bis 8. Februar 2022

Rechtliche Grundlage:

Initiativprüfung im Sinne des § 4 Abs. 1 Z. 1 in Verbindung mit § 2 Abs. 1 Z. 1 des Oö. LRHG 2013, idgF

Prüfungsgegenstand:

Im Rahmen der Prüfung wurde die Umsetzung der COVID-19-Impfstrategie im Land OÖ bis 31.8.2021 beurteilt. Dabei wurden die Aufgabenverteilung zwischen Bund und Bundesländern, der Ablauf der Impfkation und der Impffortschritt in Oberösterreich näher analysiert sowie die finanzielle Belastung für das Land OÖ dargestellt.

Prüfungsergebnis:

Das vorläufige Ergebnis der Prüfung wurde den geprüften Stellen gemäß § 6 Abs. 5 LRHG 2013 am 17. März 2022 zur Abgabe einer schriftlichen Stellungnahme übermittelt. Das für Gesundheit zuständige Mitglied der Oö. Landesregierung hat am 30. März 2022 auf die Abgabe einer Stellungnahme verzichtet. Die Stellungnahme der Abteilung Gesundheit vom 26. April 2022 ist dem Bericht des LRH angeschlossen. Die Direktion Finanzen gab in der gesetzlich vorgegebenen Frist keine Stellungnahme ab.

Legende:

Nachstehend werden in der Regel punktweise die Sachverhaltsdarstellung (Kennzeichnung mit 1 an der zweiten Stelle der Absatzbezeichnung), deren Beurteilung durch den LRH (Kennzeichnung mit 2), *die Stellungnahme der überprüften Stelle (Kennzeichnung mit 3 und im Kursivdruck)* sowie die allfällige Gegenäußerung des LRH (Kennzeichnung mit 4) aneinandergereiht.

In Tabellen und Anlagen des Berichtes können bei der Summierung von gerundeten Beträgen und Prozentangaben durch die EDV-gestützte Verarbeitung der Daten rundungsbedingte Rechendifferenzen auftreten.

KURZFASSUNG

(1) Impfung – ein Mittel zur Pandemiebewältigung

Im Dezember 2019 trat in China das erste Mal ein neuartiges Coronavirus auf. Im März 2020 erklärte die Weltgesundheitsorganisation diesen Krankheitsausbruch zur Pandemie. Ende 2020 war der erste COVID-19-Impfstoff verfügbar. Führende Gesundheitsorganisationen und in Folge die österreichische Bundesregierung empfehlen eine COVID-19-Impfung zum Schutz der eigenen Gesundheit und als einen Schritt zur Beendigung der Pandemie. (Berichtspunkte 2 und 3)

(2) Klärung der Zuständigkeiten erst nach Start der Impfungen

Die Bundesregierung entwickelte eine Nationale Impfstrategie mit dem Ziel, allen Impfwilligen einen einfachen Zugang zu einer kostenfreien COVID-19-Impfung zu ermöglichen. Da in den ersten Monaten 2021 nicht ausreichend Impfstoff für alle Impfwilligen verfügbar war, war es notwendig, Zielgruppen zu definieren und diese zeitlich nach medizinisch-fachlichen Kriterien zu reihen. Ursprünglich betrachtete das Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz die Impfungen als seine Aufgabe. Die Gebietskörperschaften hätten es bei der regionalen Umsetzung unterstützen sollen. Die ersten Impfungen in Oberösterreich Ende Dezember 2020 wurden entsprechend dieser Aufgabenverteilung abgewickelt.

Mit 8.1.2021 ging die Verantwortung der Impfdurchführung auf die Länder über. Dies hatte zur Folge, dass jedes Bundesland kurzfristig eine eigene Impfororganisation aufbauen musste. Im Ergebnis führte das zu unterschiedlichen Lösungen. Der LRH kritisiert, dass die letztgültige Klärung der Zuständigkeiten durch den Bund nicht vor Beginn der Impfungen erfolgte.

Das Land OÖ integrierte die Aufgabe Impfen in den zur Pandemiebewältigung eingerichteten Landeskrisenstab. Die Mitglieder des Krisenstabs trafen sich zu regelmäßigen Besprechungen zur Entscheidungsfindung mit den für Gesundheit und Krisenmanagement verantwortlichen Mitgliedern der Oö. Landesregierung. Entscheidungen bzw. Entscheidungsgrundlagen wurden dabei nicht vollständig dokumentiert. Eine entsprechende Dokumentation wäre insbesondere vor dem Hintergrund personeller Änderungen im Zeitverlauf einzuhalten. (Berichtspunkte 4, 5, 6, 7, 8 und 9)

(3) Einfacher Zugang zur Impfung für alle – ab Sommer 2021 ohne Anmeldung

Die oö. Impfpläne setzten die bundesweiten Prioritätenreihungen um. Die Herausforderungen zu Beginn (Unsicherheit über lieferbare Impfstoffmengen, aufwändige Logistik) konnten gut gemeistert werden. Mit der Übernahme der Impfverantwortung musste das Land OÖ kurzfristig auch eine Anmeldeplattform entwickeln. Nach einem schwierigen Start bei der Anmeldung für über 80-Jährige läuft dieses System seither stabil und ausfallsfrei. Der konkrete Impfprozess wurde zielgruppenspezifisch geplant. Impfangebote bestanden in allen oö. Bezirken, den Statutarstädten und bei

niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten. Ende Mai 2021 war ausreichend Impfstoff verfügbar, daher gab Oberösterreich die Impfung für alle Impfwilligen frei. Um der stagnierenden Impfquote entgegenzuwirken, erweiterte das Land OÖ ab Juli das Impfangebot (z. B. Pop-Up-Impfaktionen, Impfbusse) und erleichterte den Zugang (Impfung ohne Anmeldung). (Berichtspunkte 11, 12, 13, 15 und 16)

Der Bund ersetzt den Ländern gemäß COVID-19-Zweckzuschussgesetz die zusätzlichen Aufwendungen für Impfstellen im Zusammenhang mit der unentgeltlichen Verabreichung von COVID-19-Impfungen. Für die ersten drei Quartale 2021 beantragte das Land OÖ beim Bund rd. 10 Mio. Euro. Nicht vom Zuschussgesetz umfasste Leistungen, wie die Impfkampagne, sind aus dem Landeshaushalt zu finanzieren. (Berichtspunkte 24 und 25)

(4) Impfkampagne in OÖ

Ursprünglich hatte der Bund ein übergeordnetes Kommunikationskonzept angekündigt. Ein solches wurde dem Land OÖ aber nie zur Verfügung gestellt; lediglich die Initiative „Österreich impft“ startete im Jänner 2021. Das Land OÖ trat dieser bei und verwendete die entsprechende Werbelinie. Im März 2021 beauftragte das Land OÖ eine Werbeagentur, eine Informationskampagne zur COVID-19-Impfung zu erstellen. Gestartet wurde die Kampagne schließlich Mitte Juni. Der LRH bewertet es positiv, dass der Start erst erfolgte, als ein ausreichendes Impfangebot zur Verfügung stand. Inwieweit Werbemaßnahmen Einfluss auf die Impfquote hatten, kann nicht seriös festgestellt werden.

Aufgrund zunehmend stagnierender Imp fzahlen beauftragte das Land OÖ ein Marktforschungsinstitut, das im Sommer 2021 Motive für bzw. gegen die Impfung erhob. Auf Basis der Ergebnisse wurde im September die Kampagne angepasst und es wurden beispielsweise Impfythen richtiggestellt. Derartige Fehlinformationen waren bereits im Frühjahr 2021 aufgetreten und hätten daher früher bearbeitet werden können. (Berichtspunkte 19, 20 und 21)

(5) OÖ Schlusslicht beim Impffortschritt

Von Beginn der Impfkation an waren der Landeskrisenstab und die zuständigen politischen Entscheidungsträger laufend und umfassend über den Stand der Impfungen und die Impfquote – auch im Bezirks- und Bundesländervergleich – informiert.

Seit Ende Juni 2021 ist OÖ das Bundesland mit der niedrigsten Impfquote (Stand 31.8.2021 rd. 57 Prozent an Erstimpfungen). Im Bezirksvergleich hebt sich Urfahr-Umgebung positiv ab; der Bezirk liegt als einziger in Oberösterreich über dem Österreichdurchschnitt. Negativer Ausreißer ist der Bezirk Braunau, der bereits seit März 2021 die niedrigste Impfquote aufweist.

Im November 2020 strebte der Bund eine Ziel-Impfquote für die COVID-19-Schutzimpfung von 50 bis 62 Prozent an. Auf Landesebene setzte sich der Landeskrisenstab als Ziel, eine möglichst hohe Durchimpfungsrate zu erreichen. Seitens der politisch Verantwortlichen wurde keine messbare Zielgröße definiert. Eine klare, transparente, nach außen kommunizierte

Messgröße hätte allen Prozessbeteiligten Orientierung geben und für die Bevölkerung motivierend wirken können.

Studien belegen, dass in Österreich generell eine vergleichsweise hohe Impfskepsis besteht. In den Gesprächen mit den Prüfungskunden ergab sich kein singulärer Grund für die im Bundesvergleich niedrigste Impfquote. Mögliche Einflussfaktoren auf die Impfbereitschaft sahen sie in unklaren inhaltlich inkonsistenten Informationen, wechselnden Rahmenbedingungen (2-G-Regel, Gratistestangebot), nicht evidenzbasierten politischen Entscheidungen und impfkritischen Meinungsbildnern in den Regionen. (Berichtspunkte 10, 22 und 23)

Ausgehend vom bisherigen Verlauf der COVID-19-Impfungen und der grundsätzlich in Österreich vorherrschenden Impfskepsis empfiehlt der LRH, die Impfkommunikation in OÖ zu intensivieren. Ziel sollte sein, die Impfkompetenz der Bevölkerung zu stärken, damit sie künftig Informationen zum Impfen besser verstehen, beurteilen und darauf basierend Impfentscheidungen treffen kann. (Berichtspunkt 23 – VERBESSERUNGSVORSCHLAG I)

- (6) Die Empfehlungen des LRH an die geprüfte(n) Stelle(n) sind unter Berichtspunkt 28 zusammengefasst.**
- (7) Im Sinne des § 9 Abs. 2 Oö. LRHG empfiehlt der LRH dem Kontrollausschuss betreffend folgende Beanstandung und folgendem Verbesserungsvorschlag eine einmalige Folgeprüfung zu beschließen:**
 - I. Das Land OÖ sollte die Impfkommunikation intensivieren. Ziel sollte sein, die Impfkompetenz der Bevölkerung zu stärken, damit sie künftig Informationen zum Impfen besser verstehen, beurteilen und darauf basierend Impfentscheidungen treffen kann. (Berichtspunkt 23, Umsetzung ab sofort)**

EINLEITUNG

- 1.1.** Am 1.2.2021 veröffentlichte das Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK) den ersten Impfplan zur Umsetzung in den Bundesländern. Eine grundlegende Adaptierung erfolgte am 31.8.2021. Es wurde eine zusätzliche vierte Phase eingeführt, in der damals als vollimmunisiert geltende Personen eine weitere Dosis erhalten sollten.

Der LRH prüfte den abgrenzbaren und abgeschlossenen Zeitraum bis 31.8.2021. Für Informationszwecke enthält der vorliegende Bericht auch Daten bis 31.12.2021 (z. B. Impfquote), diese wurden jedoch keiner Bewertung unterzogen.

Im Zeitverlauf wechselten auch die Verantwortlichen in relevanten Funktionen. Dies ist bei Funktionsangaben im vorliegenden Bericht zu berücksichtigen.

IMPfung ALS EIN SCHRITT AUS DER PANDEMIE

- 2.1.** Im Dezember 2019 trat in China das erste Mal ein neuartiges Coronavirus¹ auf, das die Multisystemerkrankung COVID-19² auslöst. Der Erreger verbreitete sich in kürzester Zeit weltweit³; Österreich verzeichnete die ersten Fälle im Februar 2020⁴. Am 11.3.2020 erklärte die Weltgesundheitsorganisation (WHO) den Krankheitsausbruch zur Pandemie. Mitte März 2020 wurden in Europa mehr als 40 Prozent der weltweiten Fälle registriert.⁵ Die Pandemie hält nach wie vor – d.h. zum Stand März 2022 – an, mit unterschiedlich hoher Infektionslage. Damit verbunden sind Herausforderungen für das Gesundheitssystem, die Wirtschaft und die Gesellschaft als Ganzes sowie für jeden einzelnen Menschen.

¹ Die Weltgesundheitsorganisation – Regionalbüro für Europa informierte im Artikel „Pandemie der Coronavirus-Krankheit (COVID-19)“ über das neuartige Virus. Dabei hielt sie auch fest: „Coronaviren bilden eine große Familie von Viren, die Erkrankungen von einer normalen Erkältung bis zu schweren Krankheitsverläufen verursachen können. Ein neuartiges Coronavirus ist ein neuer Stamm des Virus, der bisher bei Menschen noch nicht identifiziert wurde. Das neue Virus erhielt später die Bezeichnung „COVID-19-Virus.“ <https://www.euro.who.int/de/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/novel-coronavirus-2019-ncov>, abgerufen am 2.3.2022

Die Weltgesundheitsorganisation ist im Rahmen der Vereinten Nationen für die öffentliche Gesundheit zuständig. Es gibt sechs Regionalbüros in der Welt.

² Coronavirus Disease 2019 (Coronavirus-Erkrankung 2019)

³ siehe Weltgesundheitsorganisation – Regionalbüro für Europa, Pandemie der Coronavirus-Krankheit (COVID-19), <https://www.euro.who.int/de/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/novel-coronavirus-2019-ncov>, abgerufen am 2.3.2022

⁴ siehe BMSGPK, Die COVID-19-Pandemie in Österreich, Bestandsaufnahme und Handlungsrahmen, Version 1.0, 2021, <https://www.sozialministerium.at/Informationen-zum-Coronavirus/Coronavirus---Fachinformationen.html>, abgerufen am 2.3.2022

⁵ siehe WHO – Regionalbüro für Europa, Pandemie der Coronavirus-Krankheit (COVID-19), <https://www.euro.who.int/de/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/novel-coronavirus-2019-ncov>, abgerufen am 2.3.2022

Um die Übertragung des Virus zu reduzieren, wurden nicht-pharmazeutische Maßnahmen von Handhygiene, Einhaltung eines Mindestabstands zu anderen Personen, Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes bis hin zur Reduktion physischer Kontakte zwischen Personen und Lockdowns gesetzt.⁶

Für die WHO „stellt die Entwicklung und zügige Verbreitung von Impfstoffen gegen COVID-19 einen grundlegenden Schritt hin zur Beendigung der Pandemie, zum Schutz der Gesundheitssysteme und zum Wiederaufbau von Volkswirtschaften in aller Welt dar.“⁷ Das Europäische Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten (ECDC)⁸ hielt fest, dass die Impfung die effektivste Gesundheitsmaßnahme gegen COVID-19 darstellt, gefolgt von nicht-pharmazeutischen Maßnahmen.⁹

In Österreich empfahl die Bundesregierung am 25.11.2020 „dringend die Inanspruchnahme der Impfung, um insbesondere die vulnerablen Gruppen in unserer Gesellschaft und sich selbst zu schützen“.¹⁰ Das BMSGPK bekräftigte den Nutzen der Impfung¹¹: „Die Impfung ist der beste Schutz.“ Weiters betonte es, dass sie „der wichtigste Schritt auf dem gemeinsamen Weg zurück zur Normalität“ sei.¹²

Mit 18.12.2020 nahm das BMSGPK die Impfung gegen COVID-19 in die Verordnung über empfohlene Impfungen zur Abwehr einer Gefahr für den allgemeinen Gesundheitszustand der Bevölkerung im Interesse der Volksgesundheit auf Basis des Impfschadengesetzes auf. Etwaige Schäden durch die Impfung sind somit durch das Impfschadengesetz

⁶ siehe BMSGPK: Die COVID-19-Pandemie in Österreich, Bestandsaufnahme und Handlungsrahmen, Version 1.0, 2021; <https://www.sozialministerium.at/Informationen-zum-Coronavirus/Coronavirus---Fachinformationen.html>, abgerufen am 2.3.2022; siehe auch WHO – Regionalbüro für Europa, Pandemie der Coronavirus-Krankheit (COVID-19), <https://www.euro.who.int/de/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/novel-coronavirus-2019-ncov>, abgerufen am 2.3.2022

⁷ siehe WHO – Regionalbüro für Europa, Impfstoffe und Impfmaßnahmen gegen COVID-19, <https://www.euro.who.int/de/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/covid-19-vaccines-and-vaccination>, abgerufen am 2.3.2022

⁸ Das ECDC ist eine Einrichtung der Europäischen Union. Seine Aufgabe ist die Identifikation, Einschätzung und Überwachung infektiöser Krankheiten auf den Menschen. Dabei arbeitet es eng mit nationalen Gesundheitsbehörden zusammen und unterstützt diese.

⁹ siehe ECDC, Non-pharmaceutical interventions against COVID-19, <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/prevention-and-control/non-pharmaceutical-interventions>, zuletzt aktualisiert am 23.11.2021, abgerufen am 2.3.2022

¹⁰ Gemeinsamer Bericht des Bundeskanzlers, der Bundesministerin für Landesverteidigung und des Bundesministers für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz betreffend COVID-19-Impfstrategie, Vortrag an den Ministerrat vom 24.11.2020, 39/10, der Ministerrat nahm am 25.11.2020 den Bericht zustimmend zur Kenntnis

¹¹ siehe BMSGPK, Faktencheck Coronavirus: Impfen schützt, Jänner 2021

¹² siehe BMSGPK: Die COVID-19-Pandemie in Österreich, Bestandsaufnahme und Handlungsrahmen, Version 1.0, 2021; <https://www.sozialministerium.at/Informationen-zum-Coronavirus/Coronavirus---Fachinformationen.html>, abgerufen am 2.3.2022

gedeckt.¹³ Ebenso wurde die COVID-19-Impfung in den Impfplan Österreich 2021¹⁴ aufgenommen.

- 2.2.** Der LRH hält fest, dass sich das BMSGPK an den Empfehlungen führender Gesundheitsorganisationen orientierte. Demnach kann die Impfung einer Überlastung des Gesundheitssystems entgegenwirken und stellt einen grundlegenden Schritt zur Beendigung der Pandemie dar.
- 3.1.** Seit Beginn der Pandemie wird an der Entwicklung von Impfstoffen gegen COVID-19 gearbeitet. Auch die Europäische Union (EU) unterstützt dieses Vorhaben, damit sichere und wirksame Impfstoffe für alle Bürger der EU zur Verfügung stehen.¹⁵

Die Europäische Arzneimittel-Agentur (EMA)¹⁶ ließ bis September 2021 vier Impfstoffe zu¹⁷:

- Comirnaty (BioNTech und Pfizer),
- Spikevax (Moderna),
- Vaxzevria (AstraZeneca) und
- COVID-19-Vaccine Janssen (Johnson&Johnson).

Die vier Impfstoffe unterscheiden sich in den Dosen pro Vial (Mehrdosenbehältnis), dem empfohlenen einzuhaltenen Abstand zwischen den Impfungen, den damit impfbaren Zielgruppen, der Anzahl der notwendigen Impfungen, der Lagerung, etc. Im überprüften Zeitraum änderten sich Vorgaben entsprechend wissenschaftlicher Erkenntnisse (Berichtspunkt 11).

NATIONALE IMPFSTRATEGIE

Wesentliche Inhalte

- 4.1.** Im Vortrag an den Ministerrat vom 24.11.2020 berichteten der Bundeskanzler, die Bundesministerin für Landesverteidigung und der Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz

¹³ siehe Verordnung der Bundesministerin für Gesundheit und Frauen über empfohlene Impfungen, StF: BGBl. II Nr. 526/2006, Änderung der Verordnung über empfohlene Impfungen, BGBl. II Nr. 577/2020
Laut Impfschadengesetz §1b Abs. 2 hat das BMSGPK „durch Verordnung jene Impfungen zu bezeichnen, die nach dem jeweiligen Stand der medizinischen Wissenschaft zur Abwehr einer Gefahr für den allgemeinen Gesundheitszustand der Bevölkerung im Interesse der Volksgesundheit empfohlen sind.“

¹⁴ siehe BMSGPK, Impfplan Österreich Jänner 2021; Unter den allgemein empfohlenen Impfungen ist die COVID-19-Impfung aufgelistet. Der Impfplan wird jährlich vom BMSGPK gemeinsam mit dem Nationalen Impfgremium erstellt. Er enthält Informationen zu derzeit verfügbaren Impfungen und entsprechende Empfehlungen.

¹⁵ siehe Europäische Kommission, Mitteilung der Kommission an das Europäische Parlament und den Rat, Vorgehensregeln für die Strategien zur Impfung gegen COVID-19 und die Bereitstellung von Impfstoffen, <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/DE/TXT/PDF/?uri=CELEX:52020DC0680&from=EN,15.10.2020>, abgerufen am 2.3.2022

¹⁶ Die EMA ist eine Einrichtung der EU. Ihre Hauptaufgabe ist die Zulassung und Überwachung von Arzneimitteln.

¹⁷ Im Dezember 2021 ließ die EMA den Impfstoff Nuvaxovid von Novavax zu.

(Gesundheitsminister) über Eckpunkte der COVID-19-Impfstrategie.¹⁸ Im Strategiepapier „COVID-19-Impfung: Impfstrategie für Österreich – Umsetzung und Durchführung“¹⁹ vom 21.12.2020 wird diese in detaillierterer Form ausgeführt. Das Ziel der Bundesregierung ist, jedem, der sich impfen lassen möchte, einen umfassend geprüften, sicheren und wirksamen COVID-19-Impfstoff zur Verfügung zu stellen. Dazu beteiligte sich Österreich an der gemeinsamen Impfstoffbeschaffung auf europäischer Ebene. Österreich erhielt rd. zwei Prozent der jeweils verfügbaren Impfstoffmenge.

Wesentliche Inhalte der Nationalen Impfstrategie sind:

- Die Ziele der Nationalen Impfstrategie:
 - Die Reduktion der Krankheitslast durch COVID-19 und die Vermeidung schwerer Krankheitsverläufe und Todesfälle,
 - der Schutz vulnerabler Bereiche, wie z. B. des Gesundheitssystems,
 - die Aufrechterhaltung der kritischen Infrastruktur, wie z. B. Lebensmittelhandel, Schulen und
 - die Normalisierung des öffentlichen Lebens – soweit mit Impfungen möglich – durch rasches Erreichen hoher Durchimpfungsraten.
- Die Impfstoffe sind für die Menschen kostenfrei.
- Die Impfung kommt zu den Menschen. Ein niederschwelliger Zugang (d. h. unbürokratisch, bevölkerungsnah, in vertrauter Umgebung) wird als essentiell für hohe Durchimpfungsraten angesehen.
- Die Impfung erfolgt nach einer Priorisierung aus medizinisch-fachlicher Sicht in Form von Zielgruppen, die Phasen zugeordnet werden (Impfplan).
 - Phase 1 Jänner/Februar 2021 gekennzeichnet durch geringe Verfügbarkeit des Impfstoffes und komplexe Liefer- und Lagerbedingungen: eng priorisierte Zielgruppen, zentralisierte Verimpfung
 - Phase 2 Februar bis April 2021 gekennzeichnet durch vermehrte Verfügbarkeit des Impfstoffes und Ressourcenengpass bei den Impfstellen: eng priorisierte Zielgruppen für erweiterte Verimpfung in Impfstellen
 - Phase 3 ab dem 2. Quartal 2021 gekennzeichnet durch großflächige Verfügbarkeit des Impfstoffes: Impfung für jeden, der sich impfen möchte, in weiteren Impfstellen

¹⁸ siehe Gemeinsamer Bericht des Bundeskanzlers, der Bundesministerin für Landesverteidigung und des Bundesministers für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz betreffend COVID-19-Impfstrategie, Vortrag an den Ministerrat vom 24.11.2020, 39/10, der Ministerrat nahm am 25.11.2020 den Bericht zustimmend zur Kenntnis

Ergänzend dazu: Bericht des Bundesministers für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz betreffend weitere Umsetzung der COVID-19-Impfstrategie; Vortrag an den Ministerrat vom 16.12.2020, 43/14, der Ministerrat nahm am 23.12.2020 den Bericht zur Kenntnis

¹⁹ siehe BMSGPK, COVID-19-Impfung: Impfstrategie für Österreich – Umsetzung und Durchführung, Version 1.0, Stand 21.12.2020

- Zum Monitoring und zur Dokumentation erfolgt die Erfassung der Impfungen im elektronischen Impfreister (e-Impfpass).
- Im Sinne der Sicherheit werden die Impfstoffe kontinuierlich auf Nebenwirkungen überwacht.

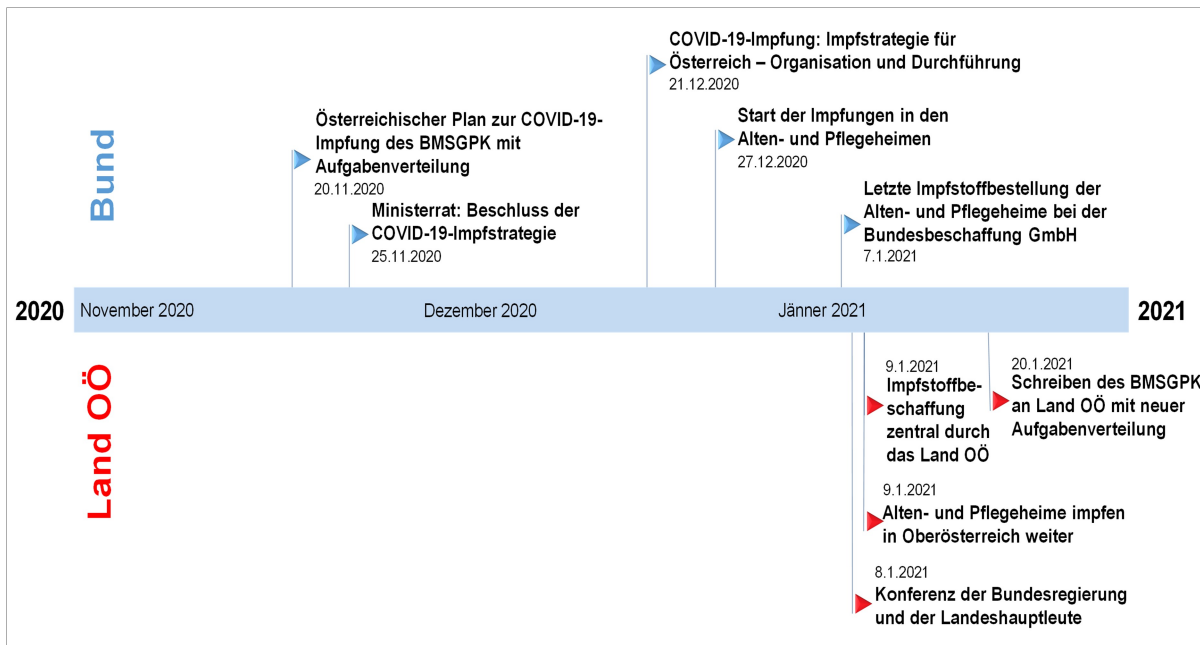
Einschränkend wird festgehalten, dass Impfungen voraussichtlich nicht die alleinige Lösung zur Eindämmung der Pandemie sein werden. Wissenschaftliche Erkenntnisse zur Weiterübertragung, Schutzdauer etc. liegen noch nicht abschließend vor, somit werden nicht-pharmazeutische Maßnahmen weiter notwendig sein.

4.2. Der LRH stellt fest, dass das klare Bekenntnis der Bundesregierung zur COVID-19-Impfung in der Nationalen Impfstrategie festgelegt ist. Ausgehend vom Ziel eines niederschweligen Zugangs zur Impfung sind darin auch die grundsätzlichen Eckpunkte zur Strategieumsetzung enthalten.

Aufgabenverteilung zwischen Bund und Ländern

5.1. Folgende Grafik verdeutlicht, welche Schritte auf Bundeseite im Rahmen der Impfverantwortung gesetzt wurden und wann der Bund diese Verantwortung den Ländern übertrug.

Abbildung 1: Wechsel der Verantwortungen für die COVID-19-Impfung vom Bund auf die Bundesländer



Quelle: LRH-eigene Darstellung auf Basis von Unterlagen und Besprechungen mit dem oö. Impfteam

Nachdem es zuvor laut Auskunft eines Mitglieds des oö. Impfteams lediglich eine Anfrage des BMSGPK zu möglichen Impfstellen in OÖ gab, übermittelte das BMSGPK am 20.11.2020 den „Österreichischen Plan zur

COVID-19-Impfung²⁰. Darin war die erste Information zur Aufgabenverteilung zwischen Bund, Ländern, Gemeinden und weiteren Organisationen enthalten²¹:

- „Gesundheitsministerium: Gesamtstaatliche Projektorganisation („ProjOrg Cov-19-Impfung“), Beschaffung (Impfstoffe, Spritzen, Kanülen, NaCl), fachliche Entscheidung über Impfstoffe, Koordination der Durchführung und Kommunikation
- Bundesheer/BMLV (im Rahmen der ProjOrg Cov-19-Impfung): Planung und Begleitung der operativen Umsetzung, Mengengerüste, Zeit- und Lieferpläne, Koordination auf strategischer Ebene beispielsweise mit Pharmagroßhandel und anderen Partnern
- Koordinatoren in den Ländern gemeinsam mit Bundesheer (bei Bedarf) regionale Umsetzung; starke Rolle der Gemeinden durch Organisation von Impfstellen, Impfzentren oder Impfstraßen“
- Weitere Aufgaben sind dem Pharmagroßhandel, der Bundesbeschaffung GmbH (BBG), der ELGA GmbH, etc. zugewiesen

Zusätzlich wurde in diesem Dokument als unmittelbar nächster Schritt die endgültige Festlegung der Aufgabenverteilung zwischen Bund, Ländern und Gemeinden, insbesondere der strategischen, operativen Aufgaben und der lokalen Umsetzung, angekündigt.

Da noch Unklarheiten zur Aufgabenverteilung bestanden, betonten OÖ und Kärnten die Wichtigkeit einer klaren Kompetenzverteilung in einer Videokonferenz²² zwischen dem Gesundheitsminister, Vertretern des BMSGPK, des BMLV, der Bundesländer und des Städte- und Gemeindebunds am 27.11.2020. OÖ regte auch eine Austauschrunde mit den Akteuren auf Bundesebene an, um Detailfragen im kurzen Wege abstimmen zu können.

Ausgehend von den vorliegenden Informationen sah das oö. Impfteam seine Rolle in der grundsätzlichen Unterstützung der Akteure, z. B. Organisation der Rahmenbedingungen für die regionale Umsetzung, Koordination der Systempartner und nahm diese Rolle auch entsprechend wahr (Berichtspunkt 8). Die Impfung sollte im Zusammenspiel des BMSGPK mit den jeweiligen operativen Impfbeauftragten²³ der Impfstellen vor Ort erfolgen. Die Impfbeauftragten sollten die Impfstoffe direkt im e-shop der BBG bestellen. Die ersten Impfungen in den Alten- und Pflegeheimen Ende Dezember 2020 und Anfang 2021 erfolgten entsprechend dieser Aufgabenverteilung. Mitarbeiter des oö. Impfteams äußerten in Gesprächen mit dem LRH, dass sie bereits in dieser Anfangsphase Zweifel hatten, ob der Bund alle seine geplanten Aufgaben erfüllen wird. Ein Grund dafür war, dass für sie zu diesem Zeitpunkt noch keine Pläne oder Aktivitäten für die konkrete Impfabwicklung der übrigen Bevölkerung erkennbar waren.

²⁰ siehe BMSGPK, Österreichischer Plan zur COVID-19-Impfung, aktueller Stand zur COVID-19 Impfung: Beschaffung, Organisation, Logistik, 20.11.2020; aktualisiert am 2.12.2020

²¹ Diese grundsätzliche Aufgabenverteilung findet sich auch in der „COVID-19-Impfung: Impfstrategie für Österreich – Umsetzung und Durchführung“ des BMSGPK vom 21.12.2020.

²² siehe Mitschrift eines Mitglieds des oö. Impfteams

²³ Jede Einrichtung, die Impfungen durchführte, ernannte einen Impfbeauftragten. Dieser war zentrale Ansprechperson und auch für das Impfprozedere verantwortlich.

- 5.2.** Welche Aktivitäten der Bund bis Ende 2020 setzte, um seine Verantwortung wahrzunehmen, ist für den LRH nicht beurteilbar.

Aus Sicht des LRH hätte das Land OÖ – vor allem da es bereits eine gewisse Skepsis bzgl. der Aufgabenerfüllung des Bundes hatte – konkretere Überlegungen anstellen können für den Fall einer (teilweisen) Nichterfüllung von Aufgaben durch den Bund. In herausfordernden, unsicheren Situationen ist es sinnvoll, Szenarien zu entwickeln, um bestmöglich vorbereitet zu sein.

- 5.3.** *Die Abt. Gesundheit nimmt wie folgt Stellung:*

Die Feststellungen des LRH können grundsätzlich sehr gut nachvollzogen werden. Frühzeitige, konkrete Festlegungen seitens des Bundes waren und sind eine wesentliche Voraussetzung im Pandemie-Management.

Wir haben zu jedem Zeitpunkt trotz Ausstehens konkreter Vorgaben, Prozesse und Entscheidungen durch den Bund - wie vom LRH angeregt - Überlegungen zu Szenarien angestellt, wie etwa zu den möglichen Rollen der Systempartner (z.B. Gemeinde-/ Städtebund, niedergelassene Ärzte, Krankenanstalten, Rotes Kreuz etc.) und der Organisation der Impfsettings in den einzelnen Phasen. Dies ist auch durch die aktive (bedarfsbezogene) Integration der Systempartner in die Projektteamsitzungen dokumentiert.

Im Sinne eines vertretbaren Ressourcen- und Mitteleinsatzes kann angesichts der hochdynamischen Entwicklung der Rahmenbedingungen und des komplexen Zusammenspiels einer großen Zahl von Akteuren und Variablen aber nicht erwartet werden, dass diese Überlegungen - teilweise entgegen klarer Zusagen des Bundes (z.B. hinsichtlich der Bereitstellung eines zentralen Anmeldesystems) - bis ins Detail für unzählige mögliche Varianten von Szenarien angestellt oder gar bereits Aufträge für konkrete Umsetzungsplanungen erteilt werden. Dies setzt letztlich doch entsprechende haltbare Entscheidungen durch den Bund voraus.

Es muss zugestanden werden, dass bestimmte Entwicklungen bzgl. der Impforgorganisation und damit verbundene vorgelagerte allfällige Handlungsbedarfe nur ex post feststellbar sind. Um für die Rahmenbedingungen, vor die der Bund die Länder sehr kurzfristig gestellt hat, rechtzeitig gerüstet zu sein, hätten die dafür erforderlichen konkreten Umsetzungsschritte bereits zu einem Zeitpunkt beauftragt werden müssen, zu dem noch keine ausreichende Klarheit oder sogar abweichende Vorgaben bestanden (z.B. Entwicklung eines Anmeldesystems und von Impfsettings für die Bevölkerung über 80 Jahre außerhalb von Pflegeheimen).

- 6.1.** Am 8.1.2021 fand zwischen der österreichischen Bundesregierung und den Landeshauptleuten eine Besprechung statt. In dieser war u. a. die Aufgabenverteilung für die COVID-19-Schutzimpfung Thema. Am 20.1.2021 übermittelte der Gesundheitsminister dem Landeshauptmann von OÖ folgende adaptierte Aufgabenverteilung:²⁴

²⁴ siehe „Österreich impft“ – adaptierte Kompetenzaufteilung Bund – Bundesländer vom 15.1.2021

Tabelle 1: Wesentliche Aufgaben des Bundes und der Bundesländer ab 8.1.2021

Bund	Bundesländer
<ul style="list-style-type: none"> • Einkauf der Impfstoffe • Bezahlung der Impfungen • Garantie einer Bestell- und Anlieferungslogistik (mittels e-shop der BBG und Pharmagroßhandel) für alle Impfstellen • Bereitstellung eines Reporting- und Monitoringsystems • Vorgabe der Impfstrategie und des Impfplans (Festlegung, in welcher Phase jeweils welche Personengruppen bundeseinheitlich geimpft werden) • Zuteilung der Impfstoffe entsprechend der Bevölkerungszahl der Bundesländer im Einvernehmen mit den Länderkoordinatoren 	<ul style="list-style-type: none"> • Einrichtung eines Länder-Impfkoordinators • Entscheidung über Organisation und Durchführung in den jeweils vorzusehenden regionalen Impfstellen • Durchführung der Impfung grundsätzlich in dezentralen Strukturen • Verantwortung für die Abläufe in den Ländern rund um die Impfl Logistik

Quelle: LRH-eigene Darstellung auf Basis der Unterlagen des öö. Impfteams

Laut Auskunft des öö. Impfteams wurde diese Aufgabenverteilung grundsätzlich gelebt. Eine Ausnahme stellte die Logistik dar, die seitens des Bundes bei der Zustellung an den Großhandel endete.

6.2. Der LRH merkt an, dass die letztgültige Klärung der Zuständigkeiten durch den Bund nicht vor Beginn der Impfungen erfolgte. Der Verantwortungswechsel während der ersten Impfphase und daraus folgende kurzfristige umzusetzende Aufbauarbeiten in den Ländern – in bereits herausfordernden Zeiten des Krisenmanagements – hätte jedenfalls vermieden werden sollen.

Die neue Aufgabenverteilung hatte zur Konsequenz, dass die Bundesländer eigene Impfsettings entwickeln mussten. Obwohl ein regelmäßiger Austausch zwischen den Bundesländern erfolgte, kam es zu unterschiedlichen Lösungen (vom Anmeldesystem über die Durchführung und mediale Bewerbung der Impfung bis hin zum Reporting der Imp fzahlen).

Bundeseinheitliche Vorgaben zur Impfung aus medizinisch-fachlicher Sicht

7.1. Anfangs waren nicht ausreichend Impfstoffe für alle Impfwilligen verfügbar und einzelne Impfstoffe waren nicht für alle Personengruppen zugelassen. Daher war es notwendig, Zielgruppen zu definieren und diese zeitlich zu reihen. Diese Aufgabe übernahm das Nationale Impfgremium (NIG) basierend auf medizinisch-fachlichen Kriterien. Zunächst sollten Personen mit einem hohen Risiko für einen schweren Verlauf einer COVID-19-

Erkrankung oder einem berufsbedingt hohen Ansteckungspotential bei gleichzeitiger Systemrelevanz geschützt werden.²⁵

Die erst gereihten Zielgruppen waren bereits im Ministerratsvortrag vom 24.11.2020 genannt.²⁶ Mitte Dezember 2020 veröffentlichte das BMSGPK die Empfehlung des NIG zur Priorisierung von COVID-19-Impfungen²⁷. Darin sind sieben Prioritätsstufen (von sehr hoch bis allgemeine Empfehlung) festgelegt, denen jeweils mehrere Personengruppen zugeordnet sind.

Ergänzend dazu gab das NIG auch Anwendungsempfehlungen²⁸ mit Erklärungen und Ratschlägen rund um Fragen zur Impfung, z. B. Impfschemata, Zeitpunkt der Impfung nach durchgemachter COVID-19-Infektion, Personen mit chronischen Erkrankungen oder beeinträchtigtem Immunsystem, Fertilität, Schwangerschaft. Das BMSGPK stellte ab Dezember 2020 auch sukzessive Informationen zur Aufklärung und Durchführung der Impfung zur Verfügung.²⁹

Wie bereits unter Berichtspunkt 6 ausgeführt, ging die Zuständigkeit für die Durchführung der Impfung im Jänner 2021 an die Länder über. Am 3.2.2021 übermittelte das BMSGPK dem Oö. Landeshauptmann im Erlasswege einen COVID-19-Impfplan, der die verbindliche Leitlinie für die Impfstellen in Österreich darstellte und umzusetzen war.³⁰ Damit sollte ein bundesweit einheitliches Vorgehen bei den Impfungen gewährleistet werden.³¹ Ebenso war der Impfplan an die zuständigen Stellen zu übermitteln und die Einhaltung zu überwachen.

Der COVID-19-Impfplan hatte analog zur Nationalen Impfstrategie drei Phasen, wobei Überlappungen möglich waren. Den Phasen waren Personengruppen zugeordnet (Anlage 1). Die Priorisierung der Personengruppen basierte auf den Empfehlungen des NIG. Die Notwendigkeit einer weiteren

²⁵ siehe Gemeinsamer Bericht des Bundeskanzlers, der Bundesministerin für Landesverteidigung und des Bundesministers für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz betreffend COVID-19-Impfstrategie, Vortrag an den Ministerrat vom 24.11.2020, 39/10, der Ministerrat nahm am 25.11.2020 den Bericht zustimmend zur Kenntnis; siehe auch BMSGPK, COVID-19-Impfung: Impfstrategie für Österreich – Umsetzung und Durchführung, Version 1.0, Stand 21.12.2020

²⁶ siehe Gemeinsamer Bericht des Bundeskanzlers, der Bundesministerin für Landesverteidigung und des Bundesministers für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz betreffend COVID-19-Impfstrategie, Vortrag an den Ministerrat vom 24.11.2020, 39/10, der Ministerrat nahm am 25.11.2020 den Bericht zustimmend zur Kenntnis

²⁷ Am 12.1.2021 wurde sie in „COVID-19-Impfungen: Priorisierung des Nationalen Impfgremiums“ umbenannt.

²⁸ Erste allgemeine Erläuterungen waren bereits im Dokument „Empfehlung des Nationalen Impfgremiums zur Priorisierung von COVID-19-Impfungen“ vom 14.12.2020 enthalten. Seit 12.1.2021 veröffentlicht das BMSGPK „COVID-19-Impfungen: Anwendungsempfehlungen des Nationalen Impfgremiums“.

²⁹ z. B. Berufsrechtliche Voraussetzungen zur Durchführung von COVID-19-Impfungen, COVID-19-Impfung: Allgemeine Informationen zur Durchführung in Alten- und Pflegeheimen, Aufklärungs- und Dokumentationsbogen Schutzimpfung COVID-19, COVID-19-Impfung: Information für Impfbeauftragte im niedergelassenen Bereich, COVID-19-Impfung: Mobile Impfteams und Reihenimpfungen

³⁰ siehe BMSGPK, Erlass betreffend die Umsetzung und Einhaltung des COVID-19-Impfplans, 3.2.2021; mit dem Erlass wurde der aktuelle COVID-19-Impfplan mitübermittelt. Der COVID-19-Impfplan wurde im Zeitverlauf aktualisiert.

³¹ siehe Bericht des Bundesministers für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz betreffend weitere Umsetzung der COVID-19-Impfstrategie, Vortrag an den Ministerrat vom 4.2.2021, der Ministerrat nahm am 4.2.2021 den Bericht an

Impfdosis zur Immunisierung führte Ende August 2021 zur Ergänzung einer vierten Phase im Impfplan.

Laut Auskunft des oö. Impfteams war seine Aufgabe klar definiert. Es hatte den Impfplan in der darin vorgegebenen Reihenfolge abzarbeiten. Ebenso baute die Priorisierung aus seiner Sicht möglichen Diskussionen über Vorreihungen vor.

Die genannten Dokumente wurden aufgrund der laufenden wissenschaftlichen Erkenntnisse regelmäßig adaptiert.

Um auch bei der Durchführung der COVID-19-Impfung im niedergelassenen Bereich ein einheitliches Vorgehen zu gewährleisten, erließ das BMSGPK am 27.1.2021 eine Verordnung. Diese enthält dieselbe Priorisierung der Zielgruppen und eine Honorarregelung.³²

- 7.2.** Positiv bewertet der LRH, dass für das oö. Impfteam seine Aufgaben inkl. der Vorgabe der Reihenfolge bei den Impfungen klar definiert waren. Auch wenn den Bundesländern die Umsetzung überlassen war, war mit dem COVID-19-Impfplan die Priorisierung der Zielgruppen in Österreich einheitlich vorgegeben.

IMPFORGANISATION IN OÖ

Aufbauorganisation

- 8.1.** Auf Basis der ursprünglichen Rollenverteilung zwischen Bund, Land und Impfstellen (Berichtspunkt 5) setzte das Land das Projekt „COVAX, COVID-19-Impfung Land OÖ“ auf. Der Entwurf des Projektauftrages³³ sah als wesentliche Projektziele die Organisation der Rahmenbedingungen für die regionale Umsetzung der bundesweiten Vorgaben sowie die Erbringung von Unterstützungs- und Koordinationsleistungen vor. Explizit als Nichtziele genannt waren die operative Umsetzung von Impftagen, Impfstraßen oder sonstigen medizinischen Impfkaktivitäten sowie die Konzeption und Umsetzung von Kommunikationskonzepten, Medienarbeit, Werbekonzepten und Informationskampagnen. Als Projektleiterin war die damalige Impfkkoordinatorin des Landes OÖ vorgesehen.

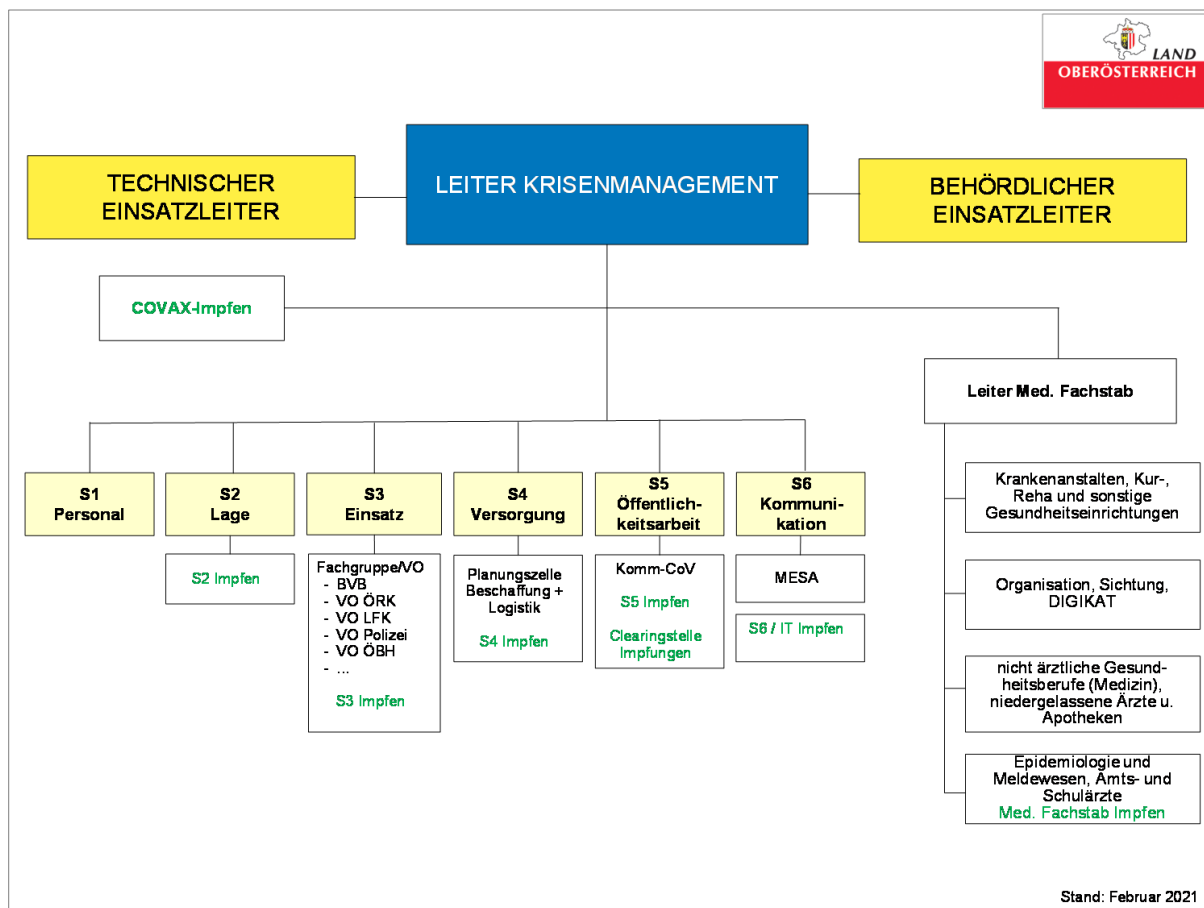
Aufgrund der vom Bund im Jänner 2021 vorgenommenen Änderung der Rollenverteilung (Berichtspunkt 6) wurde dieses Projekt nicht beauftragt. Die Organisationsstruktur auf Landesebene wurde insofern angepasst, als die Aufgabe „Impfen“ in den Landeskrisenstab zur Bekämpfung der COVID-19-Pandemie integriert wurde und für das COVAX-Projektteam vorgesehene Personen in die jeweiligen Stabsfunktionen eingebunden wurden. Erfahrungen, die in einzelnen Stabsfunktionen aus der vorangegangenen Organisation von COVID-19-Teststraßen gewonnen worden waren,

³² siehe Verordnung des Bundesministers für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz betreffend die Durchführung der Impfung gegen SARS-CoV2 im niedergelassenen Bereich, BGBl. II Nr. 34/2021; geändert durch die Verordnung BGBl. II Nr. 64/2021 und die Verordnung BGBl. II Nr. 237/2021

³³ Stand: 31.12.2020

konnten so für das Impfen genutzt werden. Die folgende Darstellung gibt einen Überblick über die Organisation des Landeskrisenstabes.

Abbildung 2: Organisation des Landeskrisenstabes



Quelle: Landeskrisenstab

Die Krisenstabsorganisation folgt internationalen Standards. Sie gliedert sich grundsätzlich in eine behördliche und eine technische Einsatzleitung. Die behördliche Einsatzleitung hat die Aufgabe, die zur Gefahrenabwehr und -bekämpfung notwendigen Maßnahmen anzuordnen und zu koordinieren sowie die Organisation und den administrativen Ablauf dieser Maßnahmen sicherzustellen. Die technische Einsatzleitung hat die Aufträge der behördlichen Einsatzleitung eigenverantwortlich umzusetzen. Der Stab, der der behördlichen und technischen Einsatzleitung dafür zur Verfügung steht, besteht aus den Stabsfunktionen Personal (S1), Lage (S2), Einsatz (S3), Versorgung (S4), Öffentlichkeitsarbeit (S5) und Kommunikation (S6). Zusätzlich gibt es einen Medizinischen Fachstab. In den verschiedenen Stabsfunktionen sind jeweils bestimmte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter hauptverantwortlich für das Thema COVID-19-Impfung. Zusammen mit der Impfkordinatorin bzw. dem Impfkordinator des Landes³⁴ bilden sie das sogenannte oö. Impfteam.

³⁴ Im vom LRH überprüften Zeitraum waren insgesamt drei Impfkordinatoren im Einsatz.

In täglichen Lagebesprechungen der Stabsmitglieder mit den relevanten Systempartnern, wie Landes-Feuerwehrkommando, Landespolizeidirektion, Militärkommando, Rotes Kreuz und Contact Tracing Pool, wurden die aktuelle Situation besprochen und relevante Informationen ausgetauscht. Protokolle dieser Besprechungen waren lückenlos vorhanden.

Im Anschluss an die Lagebesprechung fand in kleinerer Runde täglich ein Jour-fixe mit den politischen Büros des Landeshauptmannes und des für Gesundheit zuständigen Mitglieds der Oö. Landesregierung statt. Daran nahm auch die Impfkoordinatorin bzw. der Impfkoordinator des Landes teil.

Dadurch, dass das Impftteam örtlich größtenteils in einem Raum arbeitet, kann ein einheitlicher Informationsstand erreicht werden. Zusätzlich trifft es sich zu wöchentlichen Besprechungen mit dem für Gesundheit zuständigen Mitglied der Oö. Landesregierung.

In den Jours-fixes entschied die politische Ebene über Maßnahmen- und Variantenvorschläge. Die eingebrachten Vorschläge lagen teilweise schriftlich vor. Die Jours-fixes wurden nicht protokolliert, die darin getroffenen Entscheidungen sind aus den anschließenden Umsetzungsschritten erkennbar.

8.2. Die regelmäßigen Besprechungen und Jours-fixes sicherten eine rasche Weitergabe relevanter Informationen und Entscheidungsgrundlagen. Hinsichtlich ihrer Dokumentation sieht der LRH allerdings Verbesserungspotential. Insbesondere aufgrund der Tatsache, dass es im Zeitverlauf auch in zentralen Funktionen zu personellen Änderungen bzw. Erweiterungen im Landeskrisenstab kam, hält er die Dokumentation von Entscheidungen und deren Grundlagen für sinnvoll.

9.1. Zur Abstimmung zwischen dem Bund (BMSGPK, BMLV) und den Bundesländern (Impfkoordinatoren der Länder) gab es in der Regel wöchentlich zwei Termine. Der Bund bereitete dazu jeweils eine Präsentation vor. Wichtigster Besprechungspunkt waren jeweils die Impfstoff-Liefermengen.

Einmal wöchentlich fanden vor der Bund-Länder-Abstimmung Gespräche der Impfkoordinatoren der Länder statt. Ebenso wöchentlich stimmten sich die Impfstofflogistiker der Länder ab. Auskunftsgemäß tauschten sich die Länder dabei unter anderem auch über Ideen für neue Impfmaßnahmen (z. B. Einsatz von Impfbussen) oder diverse Best Practices aus. Eine schriftliche Dokumentation dieser Gespräche lag nicht vor. Laut Auskunft des Impfkoordinators wurden relevante Informationen sofort an die jeweils Zuständigen weitergegeben.

Daneben fanden mit einzelnen Bundesländern auch bilaterale Gespräche, beispielsweise zu Anmeldetools für die COVID-19-Impfung, statt.

9.2. Der LRH sieht den Austausch zwischen den Bundesländern und deren Bestreben, voneinander zu lernen, positiv. Aufgrund der größtenteils fehlenden schriftlichen Aufzeichnungen über diesen Austausch war für ihn aber nicht nachvollziehbar, welche Themen hier tatsächlich besprochen wurden und welche Nutzen daraus gezogen wurden. Zur besseren Nachvollziehbarkeit bzw. um Erfahrungen und bewährte Vorgehensweisen für andere verwendbar zu machen, sollte Wesentliches dokumentiert werden.

Umsetzung der Impfung in OÖ

Ziele

10.1. Von Beginn an wurden viele Informationen zu einer angestrebten Impfquote veröffentlicht, um die Pandemie kontrollieren zu können. Mit dem Auftreten von Virusmutationen und weiteren wissenschaftlichen Erkenntnissen – auch zur Wirksamkeit der Impfstoffe im Laufe des Jahres 2021 – legten viele Experten die anzustrebende Impfquote im Zeitverlauf unterschiedlich hoch fest. Der Tenor war dabei grundsätzlich derselbe: möglichst hohe Durchimpfungsraten, um insbesondere schwere Erkrankungen zu vermeiden, was wiederum das Gesundheitssystem entlastet.

Das BMSGPK setzte im November 2020 als Ziel eine Durchimpfungsrate von „jedenfalls größer als 50 Prozent“ fest – als „ideal“ wurden 62 Prozent betrachtet, um die Krankheitslast und das Versorgungsrisiko im Gesundheitssystem zu minimieren.³⁵ Dieses Ziel wurde den Bundesländern kommuniziert, nicht jedoch in die Nationale Impfstrategie und den COVID-19-Impfplan übernommen. Nach Übernahme der Impfaufgabe definierten die politisch Verantwortlichen keine Zielimpfquote für OÖ. Das oö. Impfteam setzte sich ebenso kein messbares Impfziel, sondern strebte eine möglichst hohe Durchimpfungsrate an.

10.2. Aus Sicht des LRH wäre es wichtig gewesen, dass die politisch Verantwortlichen eine Zielimpfquote definieren, auch wenn sich diese im Zeitverlauf verändert hätte. Dass sich Vorgaben erkenntnisbedingt ändern können, ist seit Beginn der Pandemie gängige Praxis. Eine klare, transparente, nach außen kommunizierte messbare Zielquote würde allen Betroffenen Orientierung bieten. Das oö. Impfteam hätte die Maßnahmenplanung entsprechend ausrichten können. Für die Bürgerinnen und Bürger hätte eine Zielvorgabe verstärkt motivierend wirken können. Ein Nicht-Erreichen der Quote und damit verbundene mögliche Konsequenzen hätten dadurch früher diskutiert werden können.

10.3. *Die Abt. Gesundheit nimmt wie folgt Stellung:*

Der LRH führt aus, dass es wichtig gewesen wäre, dass politisch Verantwortliche eine Zielimpfquote definieren, auch wenn sich diese im Zeitverlauf verändert hätte.

Aus Sicht des Landeskrisenstabes ist dazu festzuhalten, dass es grundsätzlich das Ziel des öffentlichen Gesundheitsdienstes ist, die gesamte impfbare Bevölkerung zu erreichen. Die Festlegung einer niedrigeren Zielimpfquote wäre daher nicht begründbar.

Zusätzlich birgt das Faktum, dass eine festgesetzte Zielimpfquote (aufgrund des Auftretens von Virus-Varianten und der damit einhergehenden Auswirkungen auf Immunisierung und Herdenimmunität) mehrfach nachträglich zu korrigieren wäre, doch die erhebliche Gefahr einer weiteren Verunsicherung der Bevölkerung.

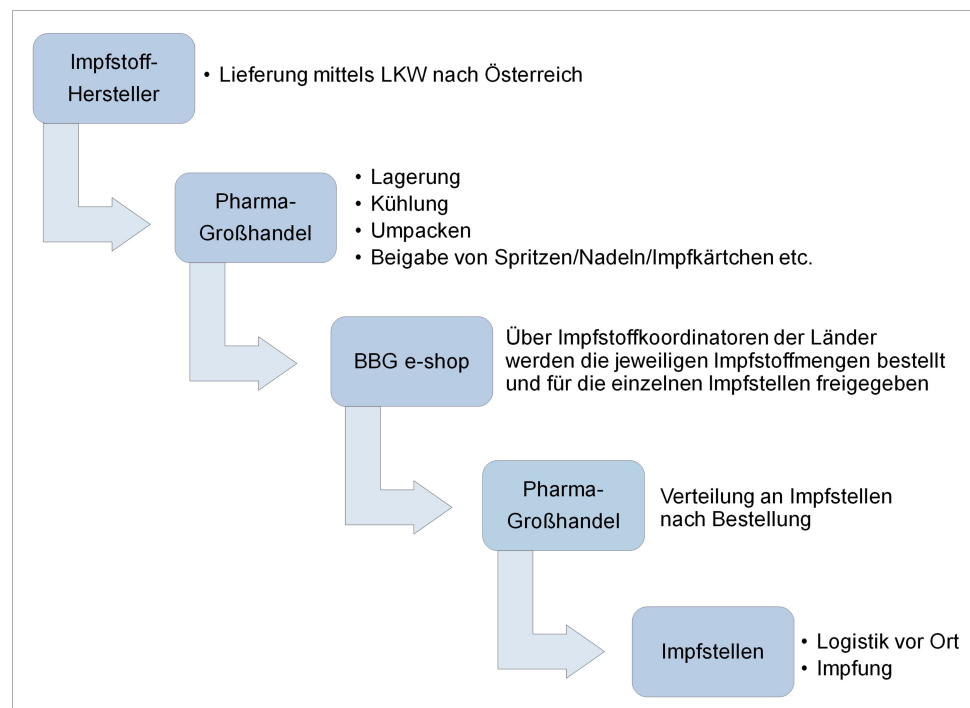
³⁵ siehe Österreichischer Plan zur COVID-19-Impfung des BMSGPK vom 20.11.2020; siehe auch Mitschrift eines Mitglieds des oö. Impfteams zur Videokonferenz zwischen dem Gesundheitsminister, Vertretern des BMSGPK, des BMLV, der Bundesländer und des Städte- und Gemeindebunds am 27.11.2020

Auch aus diesem Grund fiel die Entscheidung bewusst gegen die Kommunikation einer konkreten Zielimpfquote

Impfstofflogistik

11.1. Die folgende Grafik verdeutlicht den Verteilungsprozess der COVID-19-Impfstoffe von den Herstellern bis zu den Impfstellen. Die Länder bestellen den von den Herstellern gelieferten Impfstoff beim e-shop der BBG. Über den Pharmagroßhandel wird der bestellte Impfstoff zu den jeweiligen Impfstellen verteilt. Entsprechend der Bevölkerungszahl entfällt auf OÖ ein Anteil von rd. 16,7 Prozent der vom Bund angekauften Impfstoffmenge.

Abbildung 3: Verteilungsprozess der COVID-19-Impfstoffe vom Hersteller bis zu den Impfstellen



Quelle: Bundesministerium Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz
"Info Impfen in Österreich" vom 12.4.2021

Ab der Verfügbarkeit von COVID-19-Impfstoffen informierte das BMSGPK die Impfkoordinatoren der Bundesländer regelmäßig über die erwarteten Liefermengen der einzelnen Hersteller für die nächsten Kalenderwochen, wobei je nach Sicherheit der Lieferungen in einem Ampelsystem zwischen drei Kategorien³⁶ unterschieden wurde. In den ersten Monaten 2021 kam es immer wieder zu Lieferausfällen bzw. zeitlichen Verschiebungen von Impfstoffmengen (vereinzelt auch bei bestätigten Mengen). Erst im Laufe des zweiten Quartals 2021 stabilisierten sich der Lieferprozess nach Österreich und damit auch die für OÖ zur Verfügung stehenden Impfstoffmengen.

³⁶ Die Kategorien waren „Menge bestätigt“ (diese Mengen waren für die Bestellung durch die Bundesländer freigegeben), „Menge vom Hersteller zugesagt“ und „Menge zugesagt aber nicht bestätigt“.

Die Organisation der Verteilung der Impfstoffe zu bzw. zwischen den einzelnen Impfstellen in OÖ musste insbesondere zu Beginn der Impfungen im ersten Quartal 2021 unterschiedliche Einflussfaktoren bzw. Vorgaben, die sich auf Basis aktueller wissenschaftlicher Erkenntnisse veränderten, berücksichtigen:

- Die Information des BMSGPK vom 21.12.2020 für die Durchführung der Impfungen in den Alten- und Pflegeheimen sah für einen Impfstoff (Zulassung am 21.12.2020) u. a. vor, dass Vials konstant gekühlt fünf Tage haltbar wären. Die Haltbarkeitsdauer verlängerte sich laut Fachinformation vom 30.3.2021³⁷ auf zwei Wochen.
- Zum Start der Impfungen durften aus einem Vial fünf Impfdosen entnommen werden. Ab 8.1.2021 war die Entnahme von sechs Dosen zulässig.³⁸ Im Impfprozess zeigte sich, dass vereinzelt bis zu sieben Dosen aus einem Vial gewonnen werden konnten.
- Bei einem Impfstoff (Zulassung 29.1.2021) veränderte sich aufgrund einer Empfehlung des NIG im Jahresverlauf 2021 die Personengruppe, an die dieser Impfstoff verabreicht werden sollte. Zu Beginn sollte er nur für Personen, jünger als 65 Jahre und ohne schwere Vorerkrankungen eingesetzt werden. Anfang März 2021 erweiterte das NIG seine Empfehlung dahingehend, dass die Anwendung dieses Impfstoffes ohne oberes Alterslimit explizit befürwortet werde.³⁹
- Im Zeitverlauf kam es auch zu einer Veränderung des empfohlenen Intervalls zwischen der ersten und zweiten Impfung. Zu Beginn war für die zwei Impfstoffe ein Intervall von drei Wochen vorgegeben. Dieses wurde entsprechend den Überlegungen des NIG⁴⁰ auf fünf bis sechs Wochen ausgedehnt.

Um den Impfstoffeinsatz entsprechend der bundesweiten Priorisierung sicherzustellen, entschied das Land OÖ ab der Übernahme der Impfverantwortung die Bestellungen für alle Impfstellen (inkl. niedergelassene Ärztinnen und Ärzte) zentral vorzunehmen.⁴¹ Ziel war auch, zu gewährleisten, dass alle für OÖ zur Verfügung stehenden Impfstoffe abgerufen werden. Darüber hinaus sollte vermieden werden, dass Impfstoffe verworfen⁴² und Restdosen⁴³ an nicht-priorisierte Personengruppen verimpft werden.

³⁷ siehe Fach- und Gebrauchsinformationen der zugelassenen COVID-19-Impfstoffe, <https://www.basg.gv.at/konsumentinnen/wissenswertes-ueber-arzneimittel/covid-19-impfstoffe#c23039>, abgerufen am 2.3.2022

³⁸ siehe Fach- und Gebrauchsinformationen der zugelassenen COVID-19-Impfstoffe

³⁹ siehe NIG-Protokoll vom 5.3.2021

⁴⁰ siehe NIG-Protokoll vom 23.3.2021

⁴¹ Jene Alten- und Pflegeheime, die noch Ende Dezember 2020 bzw. zu Jahresbeginn 2021 Impfungen durchführten, bestellten die dafür notwendigen Impfdosen noch eigenständig im e-shop der BBG.

⁴² Nach Auskunft des Impfkoordinators ist als „Verwurf“ die Nichtverwendung eines gesamten Vials definiert. In der Phase des Impfstoffmangels strebten die Logistikverantwortlichen an, jede einzelne Impfdosis zu verimpfen.

⁴³ Bei Restdosen handelt es sich um jene Dosen, die in einem Vial übrigbleiben, nachdem alle zu impfenden Personen geimpft wurden.

Zum Umgang mit Restdosen – insbesondere in der Phase des Impfstoffmangels – übermittelte das Land OÖ den Impfstellen klare Anweisungen zur Vorgangsweise, an welche Personengruppen diese zu verimpfen sind. Die Impfbeauftragten vor Ort waren aufgefordert, jeweils eine Liste mit Personen, die prioritär zu impfen und kurzfristig erreichbar sind, vorzuhalten.

- 11.2.** Der LRH stellt fest, dass das Land OÖ die Herausforderungen bei der Impfstofflogistik gut meisterte. Als wesentlichen Erfolgsfaktor sah er das bei den Verantwortlichen im Krisenstab vorhandene Fach-Know-how im Bereich Logistik. Aus den zu einzelnen Stichtagen geprüften Unterlagen war plausibel, dass von OÖ in der Phase der Impfstoffknappheit alle zur Verfügung stehenden Impfstoffe vom Bund abgerufen und verimpft wurden. Ab der Freigabe der Impfung für die gesamte Bevölkerung orientierte sich die Impfstoffbestellung am geschätzten Bedarf.

Die klaren Vorgaben zur Verwendung allfälliger Restdosen führten dazu, dass keine Impfstoffe verworfen werden mussten⁴⁴. Ab der zentralen Impfstoffbestellung durch das Land OÖ sorgten die eingeführten Kontrollschritte auch dafür, dass Impfungen außerhalb der priorisierten Personengruppen nicht mehr stattfanden. (Berichtspunkt 17)

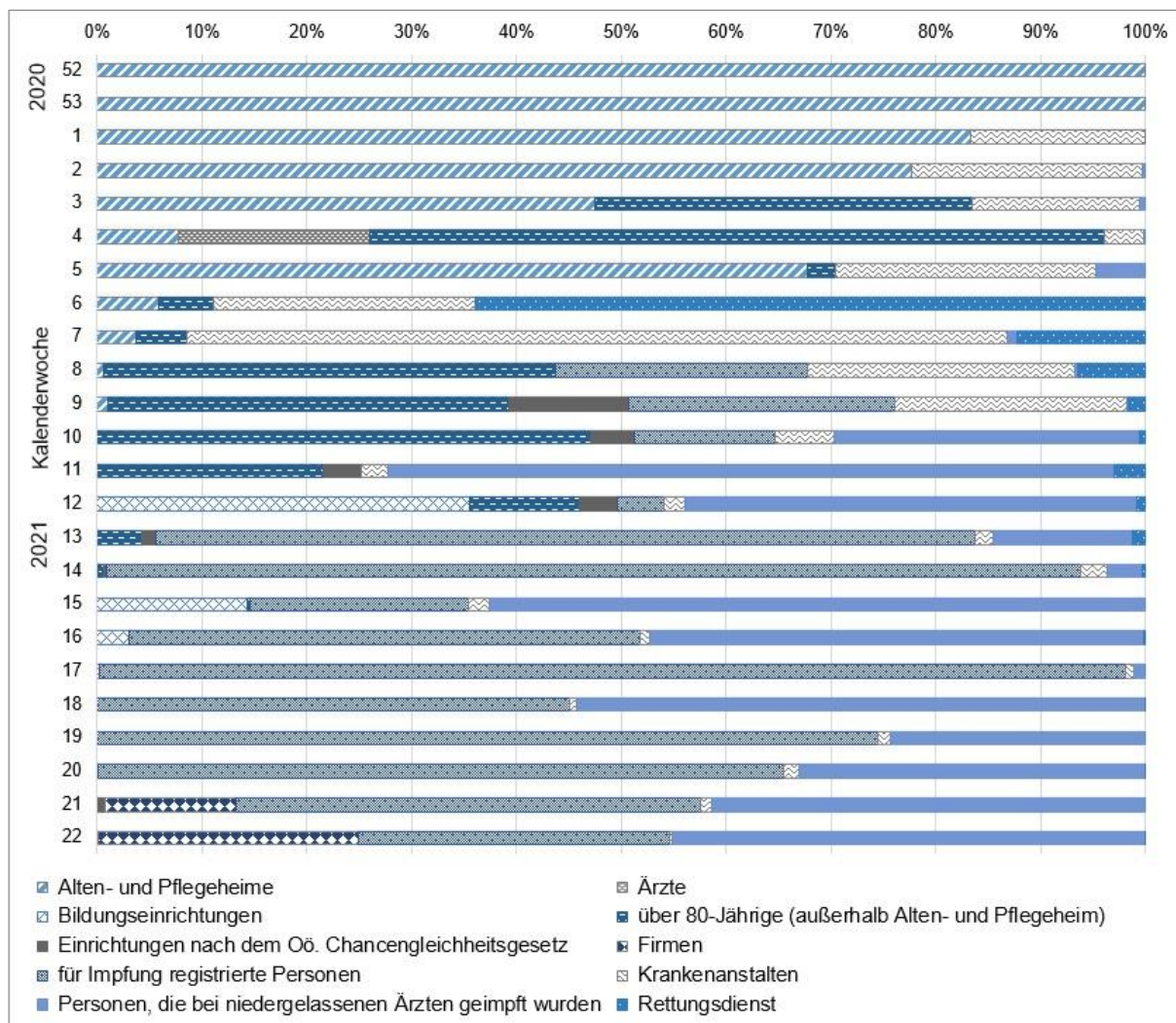
Oö. Impfpläne und deren Umsetzung

- 12.1.** Die oö. Impfpläne basierten auf den Prioritätenreihungen, die in den nationalen Impfplänen vorgegeben waren. Als Grundlage für die Planung und konkrete Umsetzung dienten die quantitativen Erhebungen der Personengruppen der jeweiligen Prioritätenreihung in OÖ.

Aus der folgenden Grafik ist ersichtlich, welche Zielgruppen bzw. in welchen Impfstellen die priorisierten Personengruppen je Kalenderwoche im Zeitraum zwischen Impfstart am 27.12.2020 und 7.6.2021 die erste Impfung erhielten. Beispielsweise erhielten in den Kalenderwochen 52 und 53 ausschließlich Personen in Alten- und Pflegeheimen eine Impfung (d. h. 100 Prozent der Impfungen gingen an Alten- und Pflegeheime).

⁴⁴ Die Logistikverantwortlichen sorgten dafür, dass Restdosen, falls sie in einer Impfstelle nicht verimpft werden konnten, zu anderen Impfstellen bzw. in die nächstgelegenen Krankenanstalten transportiert wurden. Mit diesen Transportleistungen betrauten sie bei Bedarf ein einschlägiges Unternehmen.

Abbildung 4: Zielgruppen bzw. Impfstellen, in denen priorisierte Personengruppen im Zeitraum 27.12.2020 bis 7.6.2021 die erste Impfung erhielten (in Prozent der je Kalenderwoche durchgeführten Erstimpfungen)



Quelle: LRH-eigene Darstellung auf Basis der Daten des Landes OÖ

Die Impfungen starteten in OÖ am 27.12.2020 gemäß der bundesweiten Priorisierung in den Alten- und Pflegeheimen. Für die über 80-Jährigen, die außerhalb eines Heimes wohnten, organisierten die Bezirksverwaltungsbehörden die Impfungen. Von den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten wurden zuerst die Hochrisiko- und die Risikopatientinnen und -patienten geimpft. Danach konnten auch alle anderen Personen, die zur Vereinbarung eines Impftermins berechtigt waren, ihre Impfung dort bekommen. Alle Personen, die sich unter „Oberösterreich impft“⁴⁵ registriert hatten, konnten je nach freigegebener Alterszielgruppe⁴⁶, einen Impftermin verein-

⁴⁵ siehe <https://www.land-oberoesterreich.gv.at/ooe-impft.htm>, abgerufen am 2.3.2022

⁴⁶ Je nach verfügbarer Impfstoffmenge erfolgte eine Terminfreigabe beginnend von den über 70-Jährigen herunter bis zu den über 50-Jährigen.

baren. Ab Ende Februar standen dafür öffentliche Impfstraßen zur Verfügung, die in allen Bezirken eingerichtet wurden und im Wesentlichen vom Österreichischen Roten Kreuz, Landesverband OÖ betrieben werden.⁴⁷

12.2. Die Grafik zeigt, dass bei der Verwendung des Impfstoffes die bundesweite Prioritätenreihung im Wesentlichen eingehalten wurde. Ein Element dabei war auch, dass sich die Vertragspartner (insbesondere Rotes Kreuz OÖ und niedergelassene Ärztinnen und Ärzte) schriftlich zur Einhaltung dieser zielgruppenspezifischen Priorisierung verpflichteten. Den in den jeweiligen Prioritäten möglichen Gestaltungsspielraum (z. B. Impfung von Mitgliedern der Einsatzorganisationen) nutzte das Land OÖ auch im Rahmen der Verimpfung von Restdosen.

13.1. Nachdem ausreichend Impfstoff verfügbar war, wurde in OÖ mit 29.5.2021 die Impfung für alle Impfwilligen freigegeben, d. h. alle konnten einen individuellen Impftermin vereinbaren. Ab Ende Juni 2021 zeigte sich, dass die verfügbare Impfstoffmenge die Zahl der Impfwilligen überstieg. Mit dem Ziel der Erhöhung der Impfquote erleichterte das Land OÖ ab Juli der Bevölkerung den Zugang zur Impfung bzw. ermöglichte eine individuelle Impfstoffauswahl. Dazu wurden u. a. folgende zusätzliche Angebote⁴⁸ geschaffen:

- In Linz startete am 7.7.2021 die erste Impfstraße, bei der eine Impfung ohne Voranmeldung möglich war, dieses Angebot wurde über den Sommer auf das gesamte Landesgebiet erweitert.
- Ab Anfang Juli 2021 wurden die ersten Pop-Up-Impfaktionen in öö. Gemeinden organisiert.
- Nach den Statutarstädten wurden Impfbusse im gesamten Landesgebiet eingesetzt.
- Im Laufe des Sommers wurde eine Vielzahl von niederschweligen Impfangeboten (z. B. bei großen Veranstaltungen, in Einkaufszentren) organisiert.

Ziel des Impfteams war es, möglichst alle Wünsche nach einer Impfkation im Rahmen der Möglichkeiten zu unterstützen. Diese Bestrebungen bestätigte auch ein Bezirkshauptmann bei einem im Rahmen der Prüfung zur Situation in seinem Bezirk geführten Gespräch. Zur Einschätzung des Bedarfes in den unterschiedlichen Regionen stellte das Land den Bezirkshauptmannschaften ab Juli 2021 die Information zur Impfquote der Gemeinden ihres Bezirks zur Verfügung.

13.2. Das Impfangebot war nach Ansicht des LRH so gestaltet, dass alle Oberösterreicherinnen und Oberösterreicher niederschwellig Zugang zur Impfung hatten. Eine Detailprüfung der im Juli 2021 geplanten Angebote

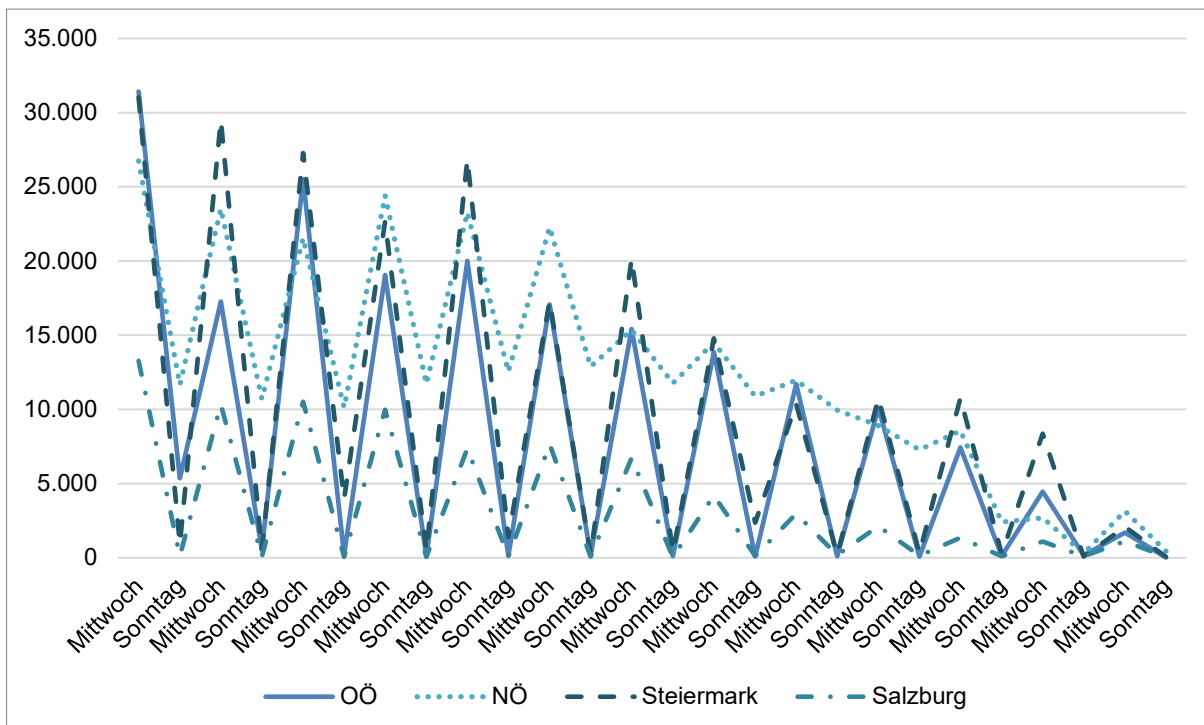
⁴⁷ Diese Leistung ist Teil der Vereinbarung des Landes OÖ betreffend die Zusammenarbeit zur Bekämpfung der COVID-19-Pandemie vom 12.4.2021. Darauf basierend erstellte das Rote Kreuz Ende April 2021 ein Konzeptionspapier, das in einer ersten Ausbaustufe 37 Impfstraßen mit einer täglichen Impfkapazität von 5.500 Impfungen (an fünf Tagen je Woche) vorsah. In einer zweiten Ausbaustufe war ein Ausbau auf 63 Impfstraßen mit täglich 11.340 Impfungen möglich.

⁴⁸ Zur Organisation und Durchführung von niederschweligen Impfangeboten erstellte das Impfteam einen Kriterienkatalog, der klar ausweist, welche Leistungen vom Land bzw. vom Organisator zur Verfügung zu stellen sind.

zeigt, dass sich die Nachfrage nach Aktionen vor Ort regional unterschiedlich verteilte. Dies deckt sich mit den innerhalb der oö. Bezirke bereits im Sommer sichtbaren Unterschieden in der Impfquote.

14.1. Eine Auswertung der Daten aus dem e-Impfpass für den Zeitraum von Anfang Juni bis Ende August 2021 zeigt für OÖ und die Nachbarbundesländer wie viele Bürgerinnen und Bürger an einzelnen Wochentagen geimpft wurden.

Abbildung 5: Impffzahlen jeweils Mittwoch und Sonntag in OÖ, NÖ, Steiermark und Salzburg vom 1.6. bis 31.8.2021



Quelle: LRH-eigene Darstellung auf Basis von Daten der Abteilung Statistik

Daraus ist ersichtlich, dass in NÖ bis Anfang August an Sonntagen immer mehr als 10.000 Impfungen verabreicht wurden. In OÖ, der Steiermark und Salzburg wurde an Sonntagen hingegen wenig geimpft. In OÖ ist das vorrangig dadurch begründet, dass die Vereinbarung mit dem Impfstellenbetreiber eine Sechs-Tage-Woche vorsieht. Am ersten Sonntag im Juni wurden an zwölf Impfstellen in OÖ 5.353 Personen geimpft. Im Vergleich dazu lag die Zahl der Geimpften an den folgenden Wochentagen zwischen rd. 12.500 und 23.500. Das oö. Impfteam plante daher aus Kosten-Nutzen-Überlegungen keine weiteren großen Impffaktionen an einem Sonntag.

14.2. Eine detaillierte Datenanalyse des LRH kommt zum Ergebnis, dass in der Steiermark mit rd. 642 Impfungen je 1000 Einwohner mehr als in NÖ verabreicht wurden, obwohl sie an Sonntagen ähnlich niedrige Impffzahlen wie OÖ hatte. OÖ und Salzburg konnten im Betrachtungszeitraum rd. 538 Impfungen je 1000 Einwohner erreichen. Unter Berücksichtigung der Vorhaltekosten sind für den LRH die oö. Planungen daher plausibel. Wie der dargestellte Vergleich zeigt, konnte davon ausgegangen werden,

dass auch ein zusätzliches Angebot an einem Sonntag nicht zwingend zu einer höheren Impfquote geführt hätte.

Zugang der Bürgerinnen und Bürger zur Impfung

15.1. Im Zeitraum Jänner bis Ende Juni 2021 lief die COVID-19-Impfung für die Bürgerinnen und Bürger in folgenden Schritten ab:

- Alle Impfwilligen konnten sich beim Land OÖ entweder telefonisch oder auf der Internetseite „Oberösterreich impft“⁴⁹, aber auch bei ihrem Hausarzt für eine Impfung anmelden. Dies führte zu einer Vormerkung; sobald sie gemäß Prioritätenreihung in die Zielgruppe fielen, erhielten sie eine Einladung zur Buchung eines passenden Impftermins bzw. konnten sie diesen mit dem niedergelassenen Arzt⁵⁰ vereinbaren. Gleichzeitig mit der Terminbuchung wurden die Impfwilligen auch über die zur Impfung mitzubringenden Unterlagen informiert.
- Der Impfarzt bzw. die Impfärztin (unabhängig vom Ort der Impfung) verabreichte nicht nur die Impfung, sondern war im Vorfeld auch für die medizinische Aufklärung zur Wirkung der Impfung und allenfalls möglicher Nachwirkungen zuständig. Außerdem standen er oder sie für die Beantwortung offener medizinischer Fragen im Zusammenhang mit der Impfung zur Verfügung.
- Nach der Verabreichung der Impfung wurde diese vor Ort (in der öffentlichen Impfstelle oder beim niedergelassenen Arzt) im individuellen Impfpass dokumentiert sowie in den e-Impfpass eingetragen.

Seit der Möglichkeit zur Impfung ohne Anmeldung ab Anfang Juli 2021 können die Impfwilligen ohne vorherige Terminvereinbarung zu ausgewiesenen Impfstellen kommen.

15.2. In der Phase des Impfstoffmangels konnte durch die Gestaltung der Anmeldemöglichkeiten sichergestellt werden, dass die Zielgruppen entsprechend der bundesweiten Prioritätenreihung ein Impfangebot erhielten. Ab Sommer konnten sich alle Impfwilligen ohne jeglichen administrativen Aufwand impfen lassen. Nach Ansicht des LRH war für alle in OÖ ein einfacher Zugang zu einer Impfung möglich.

Elektronisches Anmeldesystem für die Impfung

16.1. Auf Anfrage der Impfkoordinatorinnen bzw. -koordinatoren der Bundesländer teilte das BMSGPK am 9.12.2020 mit, dass der Bund für die Impfungen außerhalb von Einrichtungen⁵¹ ein einheitliches Anmeldesystem bereitstellen kann. Angedacht war, auf die Anmeldeplattform von oesterreich-testet.at zurückzugreifen. Der Bedarf für ein bundesweites

⁴⁹ siehe <https://www.land-oberoesterreich.gv.at/ooe-impft.htm>, abgerufen am 2.3.2022

⁵⁰ Die Bereitstellung von Impfstoffen an die niedergelassenen Ärzte war an eine schriftliche Zustimmung zur Einhaltung der Prioritäten laut Impfplan gebunden.

⁵¹ Im Mail vom 9.12.2020 wird festgehalten, dass bei Impfungen in Alten- und Pflegeheimen sowie Krankenanstalten die Einrichtungen für das entsprechende Terminmanagement selbstständig verantwortlich sind.

System sollte in einem späteren Termin erhoben werden. Aus den vorliegenden Unterlagen geht hervor, dass dieses angebotene bundesweite Anmeldesystem nicht realisiert wurde.

Parallel mit dem Impfstart in den Alten- und Pflegeheimen erteilte das für Gesundheit zuständige Mitglied der Oö. Landesregierung am 30.12.2020 den Fachabteilungen Informationstechnologie (IT) und Presse den Auftrag zur Konzeption einer „Vormerkliste“, mit der Informationen an interessierte Bürgerinnen und Bürger weitergeleitet werden können. Mit der Übernahme der Verantwortung für die Impfungen durch das Land konkretisierte und erweiterte das Regierungsmitglied am 8.1.2021 die Anforderungen an die Homepage des Landes. Nunmehr sollten sich interessierte Bürgerinnen und Bürger nicht nur vormerken lassen können, sondern es sollte auch möglich sein, dass diese geclustert nach Zielgruppen „Informationen und Zuteilungen erhalten, wenn dann ein Impfstoff für die jeweilige Zielgruppe erhältlich ist“. Zeitgleich wurde die Abteilung IT mit der Erstellung eines Anmeldesystems beauftragt, um mit den Impfungen bei den über 80-Jährigen⁵² zu starten. Zu diesem Zeitpunkt waren noch wesentliche Fragen, insbesondere die konkreten Impfstandorte sowie die organisatorischen Abläufe im Impfprozess offen.

Am 11.1.2020 informierten die zuständigen Regierungsmitglieder die Öffentlichkeit, dass am 15.1.2020, ab 14 Uhr eine Anmeldung zur Impfung per Telefon und über die Homepage des Landes OÖ möglich sein werde.⁵³

Nach der Auftragserteilung hatte die Abteilung IT in einem ersten Schritt geprüft, welche IT-Systeme für ein Anmeldetool geeignet wären⁵⁴ und entschieden, das für die Terminanmeldung bei den Bezirkshauptmannschaften genutzte Tool zu nutzen. Es musste dazu grundlegend adaptiert werden. Die konkrete Programmierung des Anmeldesystems erfolgte in Abstimmung mit den Impfkoordinatoren des Landes OÖ⁵⁵ und den Bezirkshauptmannschaften bzw. Magistraten, die die Impfstandorte organisierten. Zusätzlich erweiterte die Abteilung IT die möglichen quantitativen Ressourcen im Bereich der Telekommunikation auf das Maximum⁵⁶. Nachdem die letzten Informationen für die möglichen Impftermine am 15.1.2020 vormittags feststanden, war ein erster tatsächlicher Produktivtest des

⁵² Für den Start standen 14.000 Impfdosen zur Verfügung.

⁵³ siehe Pressekonferenz am 11.1.2020 „Impfungen in Oberösterreich gehen in die nächste Runde: OÖ startet Schutzimpfungen für über 80-Jährige“, <https://www.land-oberoesterreich.gv.at/Mediendateien/LK/Impfplan.pdf>, abgerufen am 2.3.2022

⁵⁴ Diese Prüfung bezog sich nicht nur auf bereits in der oö. Landesverwaltung verwendete IT-Tools, sondern umfasste auch das System von „öTicket“, das in Niederösterreich für die Anmeldung genutzt wurde. Das System „öTicket“ bietet keine Voranmeldung oder Vorselektion (d. h. es können keine priorisierten Einladungen „token“ versendet werden), damit erfüllt es die für OÖ definierten Anforderungen nicht.

⁵⁵ In dieser Phase kam es zu einem personellen Wechsel in dieser Funktion; die zu Beginn für die Impfungen in OÖ bestellte Koordinatorin legte am 13.1.2020 ihre Funktion zurück.

⁵⁶ Da mit einem sehr hohen Telefonaufkommen gerechnet wurde, wurden die aktiven Telefonanschlüsse für die Rufnummer des Landes OÖ (0732/7720) von 240 auf das laut Anbieter technische Maximum von 330 Leitungen erweitert. Für den Fall von 330 gleichzeitigen Anrufen wurde ein entsprechender Ansagetext beauftragt.

Anmeldesystems erst um 13:45 Uhr möglich. Dabei wurde ein Fehler⁵⁷ entdeckt, dessen Behebung den Start der Impfanmeldung für die über 80-Jährigen auf der Homepage auf 16:30 Uhr verschob. Die telefonische Anmeldemöglichkeit startete wie geplant um 14 Uhr. Auch durch die Verzögerung bei der Möglichkeit zur Online-Anmeldung kam es mit rd. 1,5 Mio. Anrufen (aufgrund vielfach wiederholter Anrufe) im Zeitraum zwischen 14 Uhr und 17 Uhr zu einer Überlastung der Telefonkapazitäten.

Die – aus Sicht der impfwilligen Bürgerinnen und Bürger – als chaotisch erlebte Anmeldesituation wurde in der Folge von der Abteilung IT intern und unter Beiziehung externer Experten aufgearbeitet. Neben der Analyse der Rahmenbedingungen bzw. Einflussfaktoren, die zu dem schwierigen Start geführt hatten⁵⁸, wurden auch Lösungsmöglichkeiten gesucht, die eine zufriedenstellende Nutzung erlauben. Der externe Experte regte an, künftig auf derart konkrete Startzeitpunkte – insbesondere für große Bürgergruppen – zu verzichten⁵⁹ und bei Bedarf elektronische Warteräume einzurichten. Zur Bewältigung der erwarteten hohen Nutzerzahlen zum Zeitpunkt der Freigabe der Anmeldung für die gesamte Bevölkerung wurde der empfohlene elektronische Warteraum erfolgreich eingesetzt.

Seit der Behebung dieses Fehlers zum Start der Impfanmeldung der über 80-Jährigen läuft das Online-Anmeldetool stabil und ausfallsfrei. Es erfüllt die Erwartungen hinsichtlich der Möglichkeit zur Registrierung für die Impfwilligen und zur zielgruppenspezifischen Einladung.⁶⁰ Ab Ende Mai 2021 konnten alle Impfwilligen im System direkt einen Termin buchen.

16.2. Der LRH kann die für die impfwilligen über 80-Jährigen sehr unbefriedigende Situation beim öffentlich kommunizierten Start der Impfanmeldung nachvollziehen. Er sieht die Ursache nicht bei der Fachabteilung sondern primär in den Rahmenbedingungen, in denen sie gefordert war, kurzfristig ein Anmeldesystem zu entwickeln. Die Qualität des Anmeldetools zeigt sich für ihn darin, dass es seit der Inbetriebnahme geeignet war, die Bevölkerung zielgruppenspezifisch über die Impfmöglichkeit zu informieren und individuelle Termine gebucht werden konnten.

Vorteilhaft wäre gewesen, frühzeitig Klarheit über die tatsächlichen Leistungen des Bundes zu erlangen. Damit hätte nach Ansicht des LRH Zeit für die notwendige Entwicklung eines landesspezifischen Systems gewonnen werden können. Er empfiehlt in Zukunft jedenfalls, bei der

⁵⁷ Der Fehler hätte zu einer Vermischung der Termine aus der Online- und der telefonischen Anmeldung und damit zu einer Überbuchung geführt. Dies hätte zur Folge gehabt, dass viele der vereinbarten Termine mangels Impfstoff wieder storniert bzw. verschoben hätten werden müssen. Außerdem mussten bei einer Bezirkshauptmannschaft noch die Zeitslots, die entgegen den Anleitungen und Anweisungen verkürzt erfasst wurden, korrigiert werden.

⁵⁸ Als wesentliche Faktoren stellten sich der kurze Entwicklungszeitraum verbunden mit sich oftmals ändernden Anforderungen, die Herausforderungen bei der Klärung organisatorischer Fragen sowie der umfangreiche und zeitaufwändige Diskussionsbedarf für die datenschutzrechtliche Prüfung des Anmeldesystems dar. Dadurch fehlte die Zeit für einen angemessenen Produktivtest vor dem angekündigten Anmeldestart.

⁵⁹ Das Anmeldesystem ist so gestaltet, dass im Idealfall bis zu 5.000 Anmeldungen pro Minute erfasst werden können, das sind 300.000 Anmeldungen pro Stunde.

⁶⁰ Für die Einladung einzelner Zielgruppen wurde durch die Abteilung IT jeweils ein eigener Anmeldelink erstellt. Für die Weitergabe des Einladungslinks nutzte das Land übergeordnete Institutionen bzw. Interessensvertretungen (z. B. wurde der Anmeldelink für die Lehrerinnen und Lehrer im Wege der Bildungsdirektion OÖ an die Schulleitungen weitergeleitet).

Gestaltung von Startzeitpunkten – insbesondere bei Relevanz für große Nutzergruppen – die Empfehlungen der externen Experten umzusetzen und auf die Belastungsgrenzen der eingesetzten technischen Lösungen Bedacht zu nehmen.

Impfungen in Alten- und Pflegeheimen

17.1. Nach einer Erhebung der Anzahl der potentiell zu impfenden Personen Ende November 2020 unterstützte die Abteilung Soziales die Impfbeauftragten in den Heimen bei der Vorbereitung und Durchführung der Impfung. Dazu wurden nicht nur organisatorische Fragen aufgearbeitet sondern auch umfangreiches Informationsmaterial zur Verfügung gestellt. In die Vorbereitungs- und Durchführungsphase war auch eine Ärztin aus dem Impfteam des Landes zur Klärung aller medizinischen Fragen eingebunden. Die Impfungen starteten in den oö. Alten- und Pflegeheimen am 27.12.2020.⁶¹

Insbesondere in den ersten Alten- und Pflegeheimen stellte die operative Durchführung die Impfbeauftragten vor organisatorische und logistische Herausforderungen. Bis zur Übernahme der Verantwortung durch das Land OÖ bestellten die Heime den Impfstoff im e-shop der BBG. Einzelne Heime hielten sich nicht an die bundesweiten Vorgaben und wichen bei der Verimpfung von den festgelegten Prioritäten ab.⁶² Eine Aufstellung über alle in den oö. Alten- und Pflegeheimen durchgeführten Impfungen, getrennt nach Bewohnerinnen, Bediensteten, im Heim tätigen Dienstleistern und den Impfungen aus Restdosen zeigt, dass die am Beginn des Impfprozesses vereinzelt aufgetretenen Abweichungen abgestellt werden konnten. Dazu trugen die nachdrückliche Klärung zur Prioritätenreihung und zum Restdosenmanagement bei. Ab der Impfstoffbestellung durch das Land mussten die Heime auch Nachweise über alle Geimpften und ihre Zugehörigkeit zur Zielgruppe sowie über die Verwendung der Restdosen vorlegen. Zusätzlich führten einzelne Bezirksverwaltungsbehörden auch Vor-Ort-Kontrollen an den Impftagen durch.

Der LRH führte im Zuge seiner Prüfung Gespräche mit Verantwortlichen in Alten- und Pflegeheimen eines Bezirks. Diese wiesen auf die umfassende Unterstützung der Abteilung Soziales hin. Sie gaben an, dass ihre Fragen geklärt werden konnten und sie dadurch ein klares Bild hatten, welche Personen in dieser Priorität zu impfen waren.

17.2. Nach Ansicht des LRH meisterten die Impfbeauftragten der Alten- und Pflegeheime die Durchführung der Impfung gut. Die Anpassung der Vorgaben auf Basis der sich vor allem am Beginn laufend ändernden Rahmenbedingungen wurde breit kommuniziert.

⁶¹ In diese Priorität fielen neben den Bewohnerinnen und Bewohnern und den Bediensteten der Alten- und Pflegeheime auch Personen, die regelmäßig in einem Heim tätig sind (z. B. Physiotherapeuten oder Ehrenamtliche).

⁶² Negativer Ausreißer war ein Heim, das bei einem Potential von 164 Impfungen (77 Mitarbeiter, 72 Bewohner und 15 Dienstleister) tatsächlich 235 Dosen verimpfte. Davon wurden 104 Dosen als Restdosen ausgewiesen, die an Personen gingen, die nicht der priorisierten Gruppe angehörten.

Einbindung der österreichischen Gesundheitskasse

18.1. Um für die Phase einer großflächigen Impfstoffverfügbarkeit ein möglichst wohnortnahes Impfangebot in allen 18 Bezirken des Landes sicherzustellen, führte das Land OÖ im Februar bzw. März 2021 Gespräche mit Verantwortlichen der Österreichischen Gesundheitskasse (ÖGK). Dabei sollten Unterstützungsmöglichkeiten der ÖGK bei der COVID-19-Impfung geklärt werden. Von ihren 23 Kundenservicestellen in OÖ bezeichnete die ÖGK schließlich sechs als geeignet⁶³, um dort COVID-19-Impfungen durchzuführen. Die ÖGK gab weiters bekannt, ein bis zwei Impfteams⁶⁴ aus eigenem Personal in das COVID-19-Impfprogramm des Landes OÖ einbringen zu können, wobei sich die ÖGK auf den Standort Linz fokussieren wollte. Die Kundenservicestellen in Steyr, Wels, Gmunden und Vöcklabruck bot die ÖGK als Standorte für die Durchführung von Impfungen an, wobei die Impfteams anderweitig zur Verfügung zu stellen wären. Wegen dieses eingeschränkten Angebotes verzichtete das Land OÖ auf eine Unterstützung durch die ÖGK.

Im Gegensatz dazu wickelte die ÖGK beispielsweise in Kärnten in einem hohen Ausmaß Impfstraßen bzw. Impfkationen für das Land ab.

Gemäß § 132c Allgemeines Sozialversicherungsgesetz (ASVG) sind den Trägern der Krankenversicherung Maßnahmen zur Erhaltung der Volksgesundheit, wie z. B. die Impfung gegen Influenza mit dem Influenzapandemieimpfstoff, wenn und solange die WHO eine Influenzapandemie ausgerufen hat, übertragen. Sonstige vordringliche Maßnahmen zur Erhaltung der Volksgesundheit kann der Gesundheitsminister unter Bedachtnahme auf den Fortschritt der medizinischen Wissenschaft durch Verordnung festlegen und den Trägern der Krankenversicherung die Mitwirkung durch Leistung eines Kostenzuschusses übertragen. Für die COVID-19-Impfung wurde eine derartige Verordnung bislang nicht erlassen.

18.2. Dem LRH ist klar, dass die COVID-19-Impfung aufgrund der fehlenden Rechtsgrundlage nicht zu den Pflichtaufgaben bzw. Leistungen der ÖGK zählt. Nicht verständlich ist für ihn allerdings der unterschiedliche Umfang an Unterstützung, den die ÖGK in den einzelnen Bundesländern diesbezüglich anbot bzw. leistete.

Informations- und Medienkampagne

19.1. Grundsätzlich lag die Zuständigkeit für das Thema Kommunikation im Zusammenhang mit der COVID-19-Impfung beim Bund. In einer Präsentation im Rahmen der Konferenz der Gesundheitsreferenten der Länder im November 2020 berichtete das BMSGPK, dass ein zentrales Kommunikationskonzept in Arbeit sei. Ebenso wurde in einem Mail des BMSGPK an die Impfkoordinatoren der Länder vom Dezember 2020 erläutert, dass ein

⁶³ Insbesondere hinsichtlich der notwendigen Infrastruktur wie z. B. Wartebereiche und Parkmöglichkeiten.

⁶⁴ Ein Impfteam besteht aus maximal sechs Personen (Arzt bzw. Ärztin, Sanitäts- und administratives Personal).

strategisches und operatives Kommunikationskonzept zur COVID-19-Impfung in Ausarbeitung sei. Als Ziele wurden genannt:

- Compliance und Vertrauen für die Impfung in der Bevölkerung erhöhen
- Transparente, konsistente, kontinuierliche Informationsaufbereitung (Daten und Fakten zu COVID-19-Impfstoffen und Impfstrategie)
- Reduktion der Impfskepsis
- „One-Voice-Policy“

Das Land OÖ urgerte dieses Kommunikationskonzept mehrmals, um die eigene Kommunikation darauf abstimmen zu können, erhielt aber keine Rückmeldung.

Tatsächlich startete der Bund im Jänner 2021 seine Informationskampagne zur COVID-19-Impfung. Kernelement dieser Kampagne ist die Initiative „Österreich impft“. Es handelt sich dabei um eine gemeinsame Initiative der Österreichischen Bundesregierung und des Österreichischen Roten Kreuzes, mit der die Bevölkerung über die Impfstoffe, die Impfung und insbesondere über die damit verbundenen Chancen und Risiken informiert und aufgeklärt werden soll. Das geschieht z. B. auf einer eigenen Webseite sowie in sozialen Netzwerken. Mit März 2021 trat das Land OÖ der Initiative als Partner bei und verwendete in der Folge auch die entsprechende Werbelinie „Österreich impft“.

Im Zeitraum Jänner bis März 2021 fanden zur Kampagne „Österreich impft“ bzw. zu anderen vom Bund geplanten Maßnahmen, wie dem Online-Impfkalkulator⁶⁵, einige Videokonferenzen zwischen dem Bundeskanzleramt und den Bundesländern statt. Darüber hinaus gab es im vom LRH überprüften Zeitraum keinen institutionalisierten regelmäßigen Austausch zwischen dem Bund und den Ländern zum Thema Kommunikation.⁶⁶ Unabhängig davon nahmen die im oö. Landeskrisenstab für die Öffentlichkeitsarbeit Verantwortlichen immer wieder mit dem Bund Kontakt auf, um beispielsweise zu erfahren, welche Einschaltungen der Bund in oö. Medien plante und die Schaltpläne aufeinander abzustimmen.

19.2. Vor dem Hintergrund der Wichtigkeit einer konsistenten Information der Bevölkerung zum sensiblen Thema Impfung ist es für den LRH unverständlich, dass der Bund das angekündigte übergeordnete Kommunikationskonzept den Ländern nicht zur Verfügung stellte. Aufgrund des Fehlens eines solchen Konzeptes wäre nach Ansicht des LRH ein regelmäßiger Austausch zwischen Bund und Bundesländern zum Thema Kommunikation und diesbezüglicher Best Practices umso wichtiger gewesen.

20.1. Im März 2021 richtete das Land OÖ auf seiner Homepage eine zusätzliche Landingpage für Informationen rund um COVID-19 – gegliedert nach Themen – ein.⁶⁷ Die Informationen auf der Homepage wurden laufend erweitert und aktualisiert. Es wurden Infomaterialien für die Impfstraßen

⁶⁵ zur Berechnung des Zeitraums für eine Auffrischungsimpfung

⁶⁶ Mit 7.10.2021 informierte das BMSGPK über die zukünftig geplanten, 14-tägigen Jours-fixes mit den Kommunikatoren der Bundesländer, Ärztekammer, ÖGK, Städte- und Gemeindebund und lud zum ersten Jour-fixe am 14.10.2021 ein.

⁶⁷ siehe <https://www.land-oberoesterreich.gv.at/corona-info.htm>, abgerufen am 2.3.2022

bzw. zur Verteilung bei verschiedensten Veranstaltungen erstellt und zielgruppenspezifische redaktionelle Beiträge für diverse Landesmedien verfasst.

Ebenfalls im März 2021 erhielt die Abteilung Presse beim Amt der Oö. Landesregierung von der Politik den Auftrag, bei jener Werbeagentur, die das Land OÖ bereits bei der Kommunikation des COVID-19-Testangebotes unterstützt hatte, ein Konzept samt Angebot für eine Informationskampagne zur COVID-19-Impfung einzuholen. Um Synergien mit der Bundeskampagne nutzen zu können, sollte sich die oö. Impfkampagne an der Kampagne „Österreich impft“ orientieren.

Im Mai 2021 präsentierte die Werbeagentur ihr Gesamtkonzept dem für Gesundheit zuständigen Mitglied der Oö. Landesregierung sowie Mitarbeitern des Büros des Landeshauptmannes. Im Rahmen dieses Präsentationstermins wurde das Konzept grundsätzlich freigegeben. Der Startzeitpunkt wurde von der weiteren Entwicklung der Impfstoffverfügbarkeit und dem Impfinteresse der oö. Bevölkerung abhängig gemacht. Die Anmeldeplattform für die COVID-19-Impfung war schließlich ab 29.5. für alle Personen ab 16 Jahren geöffnet. Anfang Juli stagnierte die Impfbereitschaft; erstmals bestand mehr Impfangebot als -nachfrage.

Am 14.6.2021 beschloss die Oö. Landesregierung die „Kommunikationskampagne zur Begleitung der Corona-Schutzimpfungen in Oberösterreich 2021“. Als Ziele der Kampagne wurden genannt:

- Information der Menschen in Oberösterreich über Bedeutung, Ablauf und Wirkung der COVID-19-Schutzimpfung und
- Motivation der Bevölkerung zur Teilnahme an der COVID-19-Schutzimpfung.

Die Kosten der Kampagne wurden mit voraussichtlich 750.000 Euro beziffert. Sofern der Bund die erforderlichen Mittel nicht als Zweckaufwand im Rahmen der mittelbaren Bundesverwaltung anerkennt, soll die Bedeckung aus den vom Oö. Landtag gem. Art. III Z 14 für COVID-19-Maßnahmen zur Verfügung gestellten Mitteln erfolgen.⁶⁸

Die Kampagne bestand aus den drei Säulen:

- Regional mobilisieren (Mobilisierung über regionale Vertreter wie Bürgermeister, Vereinsobleute, Jugendarbeiter = Vertrauenspersonen),
- OÖ Testimonials (Inserate, Plakate, Flyer, Social Media Posts mit oö. Meinungsbildnern, die sich für die Impfung aussprechen) und
- Benefit – „wieder mehr Leben“ (Inserate, Plakate, Flyer, Social Media Posts mit dem Slogan „Jetzt impfen! Und den Sommer genießen“).

In der Säule „Benefit“ wurde ein besonderer Schwerpunkt auf die Zielgruppe Jugend (in Zusammenarbeit mit dem Jugendreferat des Landes) sowie die Zielgruppe Menschen mit Migrationshintergrund (in Zusammenarbeit mit der Integrationsstelle OÖ sowie dem Österreichischen Integrationsfonds) gelegt. So wurden beispielsweise am 18.6.2021 die im

⁶⁸ Am 2.11.2021 beschloss die Oö. Landesregierung zusätzlich 800.000 Euro für die Fortsetzung der Kommunikationskampagne.

Landesjugendbeirat vertretenen Organisationen und knapp 200 Jugendzentren in OÖ angeschrieben und ihnen Informationen und adaptierbare Vorlagen zum Thema COVID-19-Impfung zur Verfügung gestellt. Für Menschen mit Migrationshintergrund wurden die Informationen zur Impfung in 13 Sprachen übersetzt und auf der Homepage des Landes ab 24.6.2021 eine eigene Landingpage eingerichtet⁶⁹.

Offiziell startete die Kampagne am 17.6.2021 mit der Regionalkampagne (Säule 1). Dazu versandte der Landesamtsdirektor an die Leiter der Abteilungen des Amtes der Oö. Landesregierung, die Bezirkshauptleute und den Gemeindebund ein Kommunikationspaket mit Plakaten, Flyern, Textvorlagen für die Gemeinde-/Vereinszeitungen und Social Media Posts, das diese jeweils Gemeinden, Vereinen, Verbänden und Organisationen in ihrem Bereich zur Verfügung stellen sollten. Die Inhalte dieses Kommunikationspaketes sowie weiterer in der Folge, z. B. für Betriebe, Religionsgemeinschaften oder Menschen mit Migrationshintergrund, erarbeiteter Kommunikationspakete stehen seit Ende Juni/Anfang Juli 2021 in eigenen Clouds zum Herunterladen bereit.

Social Media Kanäle wie die Facebook- und Instagram-Seiten „Land OÖ“ und „MiteinanderOÖ“⁷⁰ wurden bereits laufend für Informationen zur COVID-19-Impfung genutzt. Die Kommunikationskampagne umfasste auch ein eigenes Social Media-Konzept. Je nach Zielgruppe⁷¹ wurden unterschiedliche Social Media Kanäle genutzt und auch mit Influencern gearbeitet. Anfang Oktober legte die beauftragte Werbeagentur für den Zeitraum von Mitte Juni bis Ende September 2021 einen Report mit Kennzahlen, wie Reichweite, Frequenz und Clicks zu den Social Media Aktivitäten, vor. Zudem analysierte das Land regelmäßig die Zugriffe auf die auf der Landeshomepage zur Verfügung gestellten Informationen. Die letztendlich ausschlaggebende Kennzahl ist aber die Entwicklung der Impfquote.

20.2. Nach Ansicht des LRH setzte sich das Land OÖ rechtzeitig mit dem Thema Kommunikation im Zusammenhang mit der COVID-19-Impfung auseinander. Er beurteilt es positiv, dass die Kommunikationskampagne zu einem Zeitpunkt gestartet wurde, als ein ausreichendes Impfangebot vorhanden war. Welchen Einfluss die Kommunikationskampagne auf die Entwicklung der Impfquote hatte, lässt sich nicht seriös feststellen.

20.3. *Die Abt. Gesundheit nimmt wie folgt Stellung:*

Der LRH führt in 20.1, Absatz 1, aus, dass das Land OÖ im März 2021 auf seiner Homepage eine zusätzliche Landingpage für Informationen rund um Covid-19 - gegliedert nach Themen - einrichtete.

⁶⁹ siehe <https://www.land-oberoesterreich.gv.at/corona-mehrsprachig.htm>, abgerufen am 2.3.2022

⁷⁰ Die Facebook- und die Instagram-Seite wurde am 24.3. bzw. 27.3.2020 aus Anlass der COVID-19-Krise erstellt. Mit Stichtag 29.12.2021 hatte die Facebook-Seite 7.834 Abonnenten, die Instagram-Seite 938. Im Vergleich dazu verfügte die Facebook-Seite Initiative „Österreich impft“ zum gleichen Stichtag über 12.391 Abonnenten.

⁷¹ Es wurden fünf Zielgruppen altersmäßig differenziert. Zudem wurde ein Schwerpunkt auf Menschen mit Migrationshintergrund gelegt.

Hierzu wird festgehalten, dass das Land Oberösterreich seinen Bürgerinnen und Bürgern bereits seit Beginn der Pandemie ein umfangreiches barrierefreies Informationsangebot zu COVID-19 auf seiner Homepage bietet. Dem jeweiligen Kenntnisstand entsprechend wurden die Informationen laufend erweitert. Aufgrund der anwachsenden Informationsmenge wurden im März 2021 - zur besseren Übersicht - alle bisher schon auf der Homepage auf unterschiedlichen Seiten befindlichen Informationen auf einer neuen Landingpage gebündelt, ergänzt und mit einer übersichtlichen Navigation versehen. Auch das Informationsangebot für Migrantinnen und Migranten wurde noch einmal massiv ausgebaut und in bis zu 14 Sprachen übersetzt.

- 21.1.** Die Mediaplanung für alle Säulen der Kommunikationskampagne wurde in einem gemeinsamen Prozess von der beauftragten Werbeagentur, den für Öffentlichkeitsarbeit Verantwortlichen im Landeskrisenstab (S5) und der Abteilung Presse beim Amt der Oö. Landesregierung erstellt und regelmäßig aktualisiert. Auf Basis dieses allgemeinen Mediaplans entwickelte die Abteilung Presse die Schaltpläne für die einzelnen Kalenderwochen. Von Anfang Juni bis Mitte Juli 2021 gab es häufig und regelmäßig Schaltungen zum Thema COVID-19-Impfung in oö. Printmedien. Bis Ende Juli wurden kaum mehr Medienschaltungen vorgenommen, im August überhaupt keine mehr. Grund dafür war, dass von Ende Juli bis Mitte August 2021 ein Marktforschungsinstitut im Auftrag des Landes OÖ eine Befragung zum Meinungs- und Stimmungsbild in der oö. Bevölkerung rund um die aktuelle Impfsituation durchführte.⁷² Einen besonderen Schwerpunkt legte es dabei auf die Motive für bzw. gegen eine COVID-19-Impfung. Auf Basis der Ergebnisse sollte die Kampagne noch zielgruppenspezifischer und inhaltlich treffsicherer aufgebaut werden. Die Befragungsergebnisse lagen Anfang September 2021 vor.

Dabei zeigte sich, dass die nicht geimpften Personen ohne Impfinteresse zu 73 Prozent zwischen 16 und 49 Jahre alt waren, der Frauenanteil betrug 60 Prozent. Von den nicht geimpften Personen mit Impfinteresse waren 78 Prozent zwischen 16 und 49 Jahre alt (49 Prozent zwischen 16 und 29 Jahren), der Frauenanteil belief sich auf 47 Prozent. Als Gründe gegen die Impfung nannten die befragten ungeimpften Personen am häufigsten:

- Impfstoff ist nicht ausreichend erforscht bzw. getestet, zu rasche Entwicklung, Notzulassung, keine Langzeitstudien
- Viele, teils heftige Nebenwirkungen, Impfschäden, wie z. B. allergische Reaktionen, Thrombosen, Tod
- Wirksamkeit der Impfung, keine vollständige Immunisierung, schützt weder vor Krankheit noch vor Übertragung
- Ungewisse Langzeitfolgen, Angst vor Spätfolgen, wie z. B. Unfruchtbarkeit
- Angst, Unsicherheit, kein Vertrauen allgemein

In der Folge richtete das Land OÖ die Schwerpunkte der Kampagne verstärkt auf Frauen (speziell im Alter zwischen 25 und 49 Jahren),

⁷² Befragt wurden 1.105 Personen ab 16 Jahren repräsentativ für die deutschsprachende oö. Bevölkerung.

Jugendliche und Betriebe aus. Dazu wurden etwa COVID-19-Fake-News von Medizinerinnen und Medizinern einem Faktencheck unterzogen und richtig gestellt, Betriebsimpfungen durch den Einsatz von Impfbussen forciert und das Impfangebot durch zusätzliche Pop-Up-Impfstellen und mobile Impfteams noch niederschwelliger gestaltet.

Die Social Media Kampagne wurde auch über den Sommer ohne Unterbrechung weitergeführt. Ebenso gab es Flyeraktionen bei diversen Veranstaltungen oder in Bädern und gemeinsam mit der Wirtschaftskammer führte das Land OÖ eine Lehrlingskampagne durch.

- 21.2.** Der LRH sieht es positiv, dass das Land OÖ relativ kurzfristig nachdem die Imp fzahlen zu stagnieren begonnen hatten, eine Bevölkerungsbefragung in Auftrag gab. Für ihn ist aus Kosten-/Nutzenüberlegungen auch plausibel, dass bis zum Vorliegen der Ergebnisse die Impf-Werbung in den klassischen Medien ausgesetzt wurde.

Da im europäischen Vergleich die Impfskepsis in Österreich aber generell weit verbreitet ist und Impfmythen bzw. Fake News zur COVID-19-Impfung bereits ab dem Frühjahr 2021 kursierten, hätte das Land OÖ diese Themen nach Ansicht des LRH deutlich früher als im Herbst 2021 bearbeiten können.

- 21.3.** *Die Abt. Gesundheit nimmt wie folgt Stellung:*

In 21.2. konstatiert der LRH, dass das Land OÖ Impfmythen deutlich früher als im Herbst 2021 bearbeiten hätte können.

Dazu wird festgehalten, dass dem Landeskrisenstab die Skepsis gewisser Bevölkerungsteile gegenüber der Impfung schon in der Phase der Impfstoffknappheit bewusst war. Das Land Oberösterreich hat daher seinen Bürgerinnen und Bürgern seit Beginn der Pandemie ein umfangreiches, dem jeweiligen Kenntnisstand der Wissenschaft entsprechendes Informationsangebot auf unterschiedlichen Kanälen (Homepage, Presseaus-sendungen, Social Media-Kanäle, redaktionelle Beiträge in Landesmedien usw.) zur Verfügung gestellt. Zudem wurde in allen Aussendungen immer darauf hingewiesen, dass bei allfälligen Bedenken zur COVID-19-Schutzimpfung ein Gespräch mit dem Arzt/der Ärztin des Vertrauens gesucht werden soll. Eine zunehmend gezielte, mitunter auch politisch motivierte Kampagnisierung einzelner Mythen konnte im Frühjahr 2021 noch nicht festgestellt werden. Entsprechend der wachsenden wissenschaftlichen Kenntnislage wurden auch damit in Verbindung stehende Empfehlungen zur Impfung vom Nationalen Impfgremium weiter angepasst.

Eine rückläufige Impfbereitschaft zeichnete sich Ende Juni/Anfang Juli 2021 ab. Zu dieser Zeit verfestigten sich erst bestimmte allgemeine Bedenken gegen die Impfung hinsichtlich Mythen und Fake News, womit systematisch Angst geschürt wurde. Erst zu diesem Zeitpunkt konnte gezielt mit fachlichen Expertisen dagegengehalten werden, wofür u.a. im Juli 2021 mit der Produktion von Expertenvideos zu diesen konkreten Themen gestartet wurde, die auf der Homepage und in den Sozialen Medien veröffentlicht wurden. Ein Podcast speziell zu den Fragestellungen von Jugendlichen wurde gemeinsam mit dem Lungenexperten Prof. Lamprecht bereits im Juni 2021 erstellt.

Ergänzend ist anzuerkennen, dass weltweit in Sozialen Medien kursierenden Fake News letztlich nicht mit Mitteln eines Landeskrisenstabes wirksam begegnet werden kann. Dafür wären insb. regulatorische Maßnahmen zur Verhinderung der Verbreitung gefährlicher, gesundheitsrelevanter Falschinformationen auf Bundes- bzw. EU-Ebene anzudenken. Dementsprechend wurden etwa von der Europäischen Kommission und Europol, Informationsangebote zur Bekämpfung von Desinformation zur Verfügung gestellt.

Monitoring und Controlling

Reporting

22.1. Zu Beginn der Impfungen waren Auswertungen über den e-Impfpass noch nicht möglich. Ein einheitliches Programm zur Überbrückung dieser Phase stellte der Bund nicht zur Verfügung. Die Anzahl der Impfungen war in den vielen dezentralen Impfstellen verfügbar. Sie wurde uneinheitlich an das Land OÖ gemeldet und händisch in ein Gesamtdokument eingetragen. Mitte Jänner 2021 griff das oö. Impfteam auf die Expertise der Abteilung Statistik zurück, um ein Reporting aufzubauen. Ziel war, möglichst automatisiert einen Überblick über die tagesaktuellen Impffzahlen in OÖ zu erhalten.⁷³

Dazu entwickelte die Abteilung Statistik ein standardisiertes Formular, das jede Impfstelle täglich auszufüllen und zu retournieren hatte. Am nächsten Tag wurden die Vortagesdaten mittels eines Programmes automatisch eingelesen und summiert. Aus diesen Daten bereitete die Abteilung Statistik den Impf-Reportingbericht auf, der ab 6.2.2021 täglich bis 8:30 Uhr u. a. an den Krisenstab inkl. Impfteam und die zuständigen politischen Büros versendet wurde. Dieser Report bot einen Überblick über die Anzahl der täglich in OÖ verabreichten Erst- und Zweitimpfungen pro Zielgruppe im Zeitverlauf inkl. einer grafischen Darstellung. Damit waren die zuständigen Stellen tagesaktuell über die Impffzahlen in den jeweiligen Zielgruppen informiert, ebenso war der Impffortschritt ersichtlich.

Geimpfte Personen werden im e-Impfpass ihrem Hauptwohnsitz zugeordnet, nicht dem Impfort. Ab Mitte März waren Datenabfragen aus dem e-Impfpass möglich. Seit diesem Zeitpunkt umfasst der tägliche Reportingbericht auch Daten des e-Impfpasses, wie z. B. Anzahl der Erstimpfungen in OÖ gegliedert nach Altersgruppen und Bezirk in absoluten Zahlen und in Prozent der Bevölkerung.

Nachdem die Priorisierung nach Zielgruppen Ende Mai 2021 ihre Relevanz verlor, stellte die Abteilung Statistik diese Auswertung ein. Damit reduzierte sich auch die Datenvielfalt, die auf zwei verschiedenen Datengrundlagen beruhte.

⁷³ Das oö. Impfteam hatte täglich im Zeitraum vom 30.1.2021 bis 20.6.2021 die Impffzahlen in einem dafür vorgesehenen Formular an den Bund zu melden.

Der e-Impfpass mit seinen Immunisierungskategorien wurde und wird laufend weiterentwickelt. Ebenso sind Nachmeldungen von Impfungen möglich. Der e-Impfpass ist somit dynamisch, dies ist bei Auswertungen zu berücksichtigen. Das tägliche Reportingdokument wurde laufend ergänzt, auch mit entsprechenden Erklärungen. Die Struktur und die Darstellungen blieben unverändert, um die Entwicklungen im Zeitverlauf schnell ersichtlich zu machen. Die täglichen Reports beinhalteten Ende August 2021 u. a.:

- Anzahl und Quote der Erstimpfungen nach Bezirk und Altersgruppen (inkl. einer grafischen Aufbereitung),
- Anzahl und Quote der Zweitimpfungen nach Bezirk,
- Anzahl und Quote der Vollimmunisierten (Vollimmunisierung durch Impfung, Vollimmunisierung durch Genesung und Impfung) nach Bezirk sowie
- Auswertungen zu Personen mit Impftermin.

Zusätzlich dazu stellte die Abteilung Statistik folgende Auswertungen regelmäßig zur Verfügung:

- detaillierte Auswertungen zu Imp fzahlen und Imp fquoten auf Gemeinde- und Bezirksebene sowie Nennung der zehn Gemeinden mit den höchsten bzw. niedrigsten Imp fquoten: erstmals auf Anfrage Mitte Juni erstellt, ab Juli wöchentlich u. a. an die Leitung des Krisenstabs, das ö. Imp fteam und die BVB versandt
- detaillierte Auswertungen zu Imp fzahlen und Imp fquoten im Bundesländervergleich: erstmals auf Anfrage Anfang Juni erstellt, ab Mitte August wöchentlich u. a. an die politisch zuständigen Büros, die Leitung des Krisenstabs und das ö. Imp fteam versandt
- Auswertungen zu Imp fzahlen in Pop-Up-Impfstellen: seit Beginn der Aktionen ab 7.7.2021 wöchentlich u. a. an die politisch zuständigen Büros und das ö. Imp fteam versandt

Laut Auskunft des ö. Impfteams hatte es durch das umfassende Reporting einen Überblick über den Stand und Fortschritt der Impfungen, was es bei Entscheidungen zur künftigen Vorgehensweise unterstützte.

Alle interessierten Bürgerinnen und Bürger konnten sich über die Imp fzahlen, den Impffortschritt und das Impfangebot auf der Homepage des Landes OÖ informieren.

- 22.2.** Aus Sicht des LRH waren der Krisenstab inkl. des ö. Impfteams und die zuständigen politischen Stellen laufend, umfassend und übersichtlich über den Stand der Impfungen und die Imp fquote – auch im Bezirks- und Bundesländervergleich – informiert. Positiv bewertet der LRH, dass das tägliche Reporting stetig weiterentwickelt und ergänzt aber dennoch im Sinne der Kontinuität die grundsätzliche Struktur beibehalten wurde.

Verlässliche und aktuelle Daten sind als Grundlage für evidenzgestützte, transparente und nachvollziehbare Entscheidungen essentiell. Aus Sicht des LRH war daher die frühzeitige Einbindung der Abteilung Statistik mit ihrer Expertise für die Erhebung, Verarbeitung und Aufbereitung großer Datenmengen wesentlich.

Impffortschritt bis 31.8.2021

23.1. In den Anlagen 2 und 3 ist der Impffortschritt bezogen auf die erste Impfung (in Prozent der Gesamtbevölkerung; Auswertungsstand 12.1.2022) im Vergleich der Bundesländer und der öö. Bezirke dargestellt.

Der Bundesländervergleich (Anlage 2) zeigt:

- In den ersten Monaten der Impfung verzeichneten alle Bundesländer eine dynamische Impfentwicklung⁷⁴, wobei die Kurven grundsätzlich eng aneinander lagen.
- Ab Mitte Mai bzw. Anfang Juni kristallisierten sich das Burgenland und Niederösterreich als die Bundesländer mit den höchsten Impfquoten heraus. Wien war bis Ende Juni zeitweise das Bundesland mit der niedrigsten Impfquote.
- Ende Juni fiel OÖ, das bis dahin im unteren Mittelfeld lag, hinter Wien zurück. Seither ist OÖ das Bundesland mit der niedrigsten Impfquote.
- Bis Mitte Juli waren in allen Bundesländern die höchsten Steigerungsraten zu verzeichnen, danach flachten die Steigerungsquoten ab.
- Ab August bewegte sich der Impffortschritt in allen Bundesländern weitgehend parallel zueinander, jedoch auf unterschiedlichem Niveau.

Der Unterschied der Impfquote zwischen dem Burgenland und OÖ betrug im Juli und August zwischen rd. zehn und zwölf Prozentpunkten. Der Abstand der Impfquote von OÖ zu jenen der übrigen sechs Bundesländer (ohne NÖ und das Burgenland) betrug bis zu sechs Prozentpunkte.

Der Vergleich der Impfquote in den öö. Bezirken zeigt (Anlage 3):

- In einem Großteil der öö. Bezirke (Mittelfeld) entwickelte sich die Impfquote ähnlich.
- Positiv hob sich seit Mitte Mai der Bezirk Urfahr-Umgebung ab.
- Wels-Stadt und Vöcklabruck lagen unter dem Mittelfeld; der negative Trend begann im Mai bzw. Juni. Bis zum Jahresende 2021 konnten sie sich dem Mittelfeld annähern.
- Braunau verzeichnete bereits ab März die niedrigste Impfquote. Der Abstand zum unteren Mittelfeld vergrößerte sich auf bis zu sechs Prozentpunkte im Juli und war seither annähernd konstant. Der Abstand zum Bezirk Urfahr-Umfang ist mit rd. 11 bis 13 Prozentpunkten seither allerdings erheblich.
- Ein Vergleich mit der durchschnittlichen Impfquote von Österreich (ohne OÖ) zeigt, dass ab Juli die Impfquoten aller Bezirke, ausgenommen Urfahr-Umgebung, darunter lagen.

In den Gesprächen, die der LRH mit den Prüfungskunden führte, ergab sich kein singulärer Grund für die niedrige Impfquote in OÖ. Der Krisenstab mit dem Impfteam sieht einen Grund im höheren Anteil junger Menschen in OÖ im Vergleich zu einzelnen Bundesländern wie Burgenland und Kärnten.

⁷⁴ Der Ausreißer in Tirols Impfquote im März und April 2021 war auf eine Sonderimpfaktion im Bezirk Schwaz zurückzuführen.

Die im November 2020 vom Bund genannte Ziel-Impfquote für die COVID-19-Schutzimpfung von 50 bis 62 Prozent bewerteten die Gesprächspartner zu diesem Zeitpunkt durchwegs als erreichbar. Deutlich höhere Impfquoten – bis zu 90 Prozent – schätzten sie als nicht erreichbar ein. Ein Grund war, dass es in Österreich eine vergleichsweise hohe Impfskepsis sowie eine zurückhaltende Einstellung generell zu Impfungen⁷⁵ gibt. Aufgrund des hohen Andrangs zu Beginn der COVID-19-Impfungen war es insgesamt schwierig, das Ausmaß der Unentschlossenheit bis hin zur Impfskepsis einzuschätzen. Aus diesem Grund wurden auch keine Szenarien, wie mit unterschiedlichen Entwicklungen der Impfquote umzugehen wäre, entwickelt.

Zusätzlich verwiesen einzelne Gesprächspartner auf Faktoren, die eventuell Einfluss auf die Impfbereitschaft der Bevölkerung hätten. Dazu zählten unklare inhaltlich inkonsistente Informationen, wechselnde Rahmenbedingungen (2-G-Regel, Gratistestangebot), nicht evidenzbasierte politische Entscheidungen⁷⁶ und impfkritische Meinungsbildner in den Regionen. Eine Studie der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) bekräftigt, dass Vertrauen in Institutionen und politische Funktionsträger ein wesentlicher Einflussfaktor ist.⁷⁷

- 23.2.** Aus Sicht des LRH wäre es notwendig gewesen, im Vorhinein mit verschiedenen Annahmen zur Impfquote zu arbeiten und darauf aufbauend Szenarien zu entwickeln. Damit wären Handlungsalternativen zur Verfügung gestanden, die unmittelbar nach Eintreten stagnierender oder sinkender Imp fzahlen realisiert hätten werden können.

Welche der von den Gesprächspartnern genannten Einflussfaktoren auf die Impfbereitschaft in OÖ im Vergleich zu den anderen Bundesländern weniger stark bzw. stärker ausgeprägt sind, konnte der LRH nicht bewerten. Das Argument der Altersverteilung relativiert sich allerdings, da in der Mehrheit der Bundesländer der Anteil junger Menschen höher ist als in OÖ.

Inwieweit das Vorziehen von später vom Land OÖ gesetzten Maßnahmen, wie

- die Durchführung einer Impflotterie (Start am 15.11.2021),
- die Versendung von Erst-Impfeinladungen mit konkreten Impfterminen (erfolgte im Dezember 2021 durch den Dachverband der Sozialversicherungsträger) oder

⁷⁵ siehe Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung, Health at a Glance 2021, OECD Indicators, Routine Vaccinations, <https://www.oecd-ilibrary.org/sites/ae3016b9-en/1/3/6/1/index.html?itemId=/content/publication/ae3016b9-en&csp=ca413da5d44587bc56446341952c275e&itemGO=oecd&itemContentType=book>, abgerufen am 2.3.2022; siehe auch Europäische Kommission, Eurobarometer, Europeans' attitudes towards vaccination, Summary, April 2019, <https://europa.eu/eurobarometer/surveys/detail/2223>, abgerufen am 2.3.2022

⁷⁶ Angeführt wurde beispielsweise, dass bei vergleichbarem Pandemiegeschehen die Bundesländer unterschiedliche Entscheidungen über einschränkende Maßnahmen bzw. die Lockerung derartiger Maßnahmen trafen.

⁷⁷ siehe OECD, Enhancing public trust in COVID-19 vaccination: The role of governments, 10.5.2021, <https://www.oecd.org/coronavirus/policy-responses/enhancing-public-trust-in-covid-19-vaccination-the-role-of-governments-eae0ec5a/>, abgerufen am 2.3.2022

- die Intensivierung der persönlichen Beratung durch COVID-19-Impfberatungsärzte (das Konzept wurde vom Land in Zusammenarbeit mit der Ärztekammer entwickelt) im November/Dezember 2021,

zu einer Erhöhung der Impfquote beigetragen hätten, kann nicht abschließend beurteilt werden.

Aus Sicht des LRH hätte die Impflotterie jedenfalls an ein messbares Impfziel geknüpft werden sollen. Am Beispiel Burgenland zeigte sich, dass trotz der bereits höheren Impfquote das selbst gesteckte Ziel von 10.000 zusätzlichen Erstimpfungen übertroffen wurde.

Hinsichtlich der Einladungen zu einem konkreten Termin für die Erstimpfung wartete das Land OÖ auf die gesetzliche Regelung durch den Bund. Nach Ansicht des LRH hätte sich OÖ auch den Vorgangsweisen von Tirol, Wien und Vorarlberg anschließen können, die Termineinladungen auf eigene Initiative früher verschickten.

Ausgehend vom bisherigen Verlauf der COVID-19-Impfungen und der grundsätzlich vorherrschenden Impfskepsis sollte nach Ansicht des LRH die Impfkommunikation⁷⁸ in OÖ intensiviert werden. Damit soll die Impfkompentenz der Bevölkerung gestärkt werden, um künftig Informationen zum Impfen besser verstehen, beurteilen und darauf basierend Impfentscheidungen treffen zu können. Die Stärkung der Impfkompentenz der Bevölkerung könnte auch einen Beitrag zur Erreichung des oö. Gesundheitsziels „Die Gesundheitskompetenz der oö. Bevölkerung stärken“ leisten.⁷⁹

23.3. Die Abt. Gesundheit nimmt wie folgt Stellung:

Bezüglich der Impflotterie stellt der LRH fest, dass diese jedenfalls an ein messbares Impfziel geknüpft hätte werden sollen.

Aus Sicht des Landeskrisenstabs wird dazu festgehalten, dass zu diesem Zeitpunkt den Verantwortlichen bereits die eingeschränkte Impfbereitschaft der bis zu diesem Zeitpunkt nicht geimpften Bevölkerung bewusst war. Daher barg ein definiertes Impfziel (zusätzlich zu den unter 10.3. angeführten Aspekten) mehrere Gefahren. Ein zu niedrig gestecktes Impfziel würde in der Öffentlichkeit als mutlos beurteilt werden, das Verfehlen eines hohen Impfziels würde als Fehlschlag interpretiert werden. Zudem fürchtete man, dass sich Teilnehmende evtl. um ihren Preis gebracht fühlen könnten, würden die Gewinne wegen eines verfehlten Impfziels nicht ausgespielt werden. Auch die Spaltung in der Bevölkerung hätte dies noch weiter verstärken können. Daher hat man sich auch hinsichtlich der Impflotterie bewusst gegen die Festlegung eines konkreten Impfziels entschieden.

⁷⁸ siehe Österreichische Plattform Gesundheitskompetenz, Gute Gesundheitsinformation Österreich Überblick über die 15 Qualitätskriterien für zielgruppenorientierte, evidenzbasierte Broschüren, Videos, Websites und Apps, <https://oepgk.at/gute-gesundheitsinformation-oesterreich/>, abgerufen am 2.3.2022

⁷⁹ siehe https://www.gesundes-oberoesterreich.at/Mediendateien/Webfolder_OOE_Gesundheitsziele_2021_2032.pdf, abgerufen am 2.3.2022

FINANZIELLE BELASTUNGEN FÜR DAS LAND OÖ

24.1. Seit 20.1.2021 ist im COVID-19-Zweckzuschussgesetz⁸⁰ eine Sonderbestimmung für Impfstellen für bevölkerungsweite Impfkationen gegen COVID-19 enthalten. Darin ist festgehalten, dass der Bund den Ländern die zusätzlichen Aufwendungen für Impfstellen im Zusammenhang mit der unentgeltlichen Verabreichung von Impfungen gegen COVID-19 ersetzt. Davon umfasst sind Impfstellen, die vom Land selbst, in seinem Auftrag oder mit seiner Zustimmung eingerichtet werden. Nicht umfasst ist der niedergelassene Bereich als Impfstellen.⁸¹ Nähere Grundsätze zur Verwendung und Abwicklung des Zweckzuschusses für die Impfkation sind in einer Richtlinie ergänzt.⁸²

Wesentliche Vorgaben sind:

- Die Kostenersätze umfassen grundsätzlich die tatsächlich angefallenen Kosten.
- Für die Impfverabreichung gelten Höchststundensätze⁸³ je nach Personalqualifikation.
- Nicht abrechenbar sind im Wesentlichen die Personalkosten der Gemeinde⁸⁴- und Landesbediensteten und der Mietaufwand in landes- bzw. gemeindeeigenen Räumlichkeiten⁸⁵.
- Die Kosten⁸⁶ der Gemeinden und des Landes sind vom Land in einem gesammelten Antrag, möglichst quartalsweise, innerhalb der definierten Fristen beim BMSGPK einzureichen. Die Formulare zum Antrag sind vorgegeben. Die Auszahlung erfolgt an die Länder.

⁸⁰ Bundesgesetz, über einen Zweckzuschuss an die Länder aufgrund der COVID-19-Krise, StF: BGBl. I. Nr. 63/2020; die Bestimmungen zur Ersatzleistung für die Impfkationen waren erstmals in der Fassung BGBl. I Nr. 24/2021 vom 20.1.2021 enthalten

⁸¹ Für diese gilt eine Verordnung des Bundesministers für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz. (Berichtspunkt 7)

⁸² Die Richtlinie zu den Zuschussregelungen des COVID-19-Zweckzuschussgesetzes wird laufend überarbeitet; die Version mit Stand 19.2.2021 enthielt erstmals Bestimmungen zum Zuschuss zur Impfkation gemäß § 1b COVID-19-Zweckzuschussgesetz.

⁸³ Die Stundensätze decken alle gesetzlichen Abgaben und sozialversicherungsrechtlichen Beitragsverpflichtungen ab.
Ärzte 150 Euro/Stunde, Turnusärzte 90 Euro/Stunde, medizinisches Personal inkl. Mitarbeiter von Rettungsorganisationen 55 Euro/Stunde und sonstiges Personal 25 Euro/Stunde; Für Amtsärzte, die außerhalb ihrer Dienstverpflichtung in Impfstellen impfen, gilt maximal der genannte Stundensatz für Ärzte.

⁸⁴ ausgenommen zusätzliche Überstunden für die Impfabwicklung; selbiges gilt für die Bediensteten in von Gemeinden ausgegliederten Rechtsträgern

⁸⁵ Eine Aliquotierung ist bei Einmietung in Landes- oder Gemeindebeteiligungen vorgesehen.

⁸⁶ Nur bezahlte Beträge dürfen eingereicht werden.

Es wurde geregelt, dass alle Abrechnungen, die die Abwicklung der oö. Impfkation betreffen und grundsätzlich vom COVID-19-Zweckzuschussgesetz umfasst sind, in der Abteilung Gesundheit eingehen. Um zu vermeiden, dass Abrechnungen beim Land OÖ einlangen, die nicht refundierbar sind, wurden die Impfstellenbetreiber entsprechend informiert. Unklarheiten betreffend eingemeldeter Abrechnungen werden gemeinsam mit der Direktion Finanzen (FinD) geklärt, bzw. – wenn dies nicht möglich ist – erfolgt eine Kontaktaufnahme mit dem BMSGPK. Ebenso wird bei Fragestellungen, die mehrere Abteilungen betreffen, die vierzehntägig stattfindende Austauschrunde zu Abrechnungsfragen die Pandemie betreffend genutzt. Diese Vorgehensweise wurde gewählt, um Abrechnungsprobleme weitgehend im Vorfeld zu vermeiden und die Bundesabrechnung richtlinienkonform abzuwickeln.

Die Impfabrechnungen werden auf einem eigenen Vorschusskonto in der nicht voranschlagswirksamen Gebarung verbucht. Die Auszahlung erfolgt durch die Landesbuchhaltung.

Gleichzeitig fasst die Abteilung Gesundheit die bei ihr eingereichten Abrechnungen zusammen und übermittelt diese quartalsweise an die FinD. Die FinD überprüft die vorausgefüllten Anträge und adaptiert sie gegebenenfalls. Weiters ergänzt sie Auszahlungen betreffend Sonderdienstverträge⁸⁷, die die Personalverrechnung des Landes einmeldet. Die Gesamtaufstellung nach § 1b COVID-19-Zweckzuschussgesetz wird anschließend an das BMSGPK übermittelt. Der LRH stellte bei einer Einmeldung der Personalverrechnung eine geringfügige Abweichung fest, die FinD plant eine Nachverrechnung.

Der LRH stellte die Summe der an den Bund gemeldeten Beträge der ersten drei Quartale 2021 dem Vorschusskonto zu diesem Zeitpunkt gegenüber und stellte eine Differenz fest, die im Zuge der LRH-Prüfung geklärt werden konnte. Jeweils mit Vorliegen der finalen Abrechnung des Bundes plant die FinD, das Vorschusskonto zu bereinigen.

Bisher reichte das Land OÖ drei Abrechnungen von insgesamt rd. 10 Mio. Euro beim BMSGPK ein. Die Abrechnung für das erste Quartal wurde im November 2021 in voller Höhe anerkannt. Eine Rückmeldung zu den weiteren Abrechnungen lag bis Jahresende 2021 nicht vor.

⁸⁷ Das Land OÖ schloss mit Ärzten Werkverträge oder Sonderdienstverträge ab. Bei Letzteren erfolgt die Abrechnung über die Personalverrechnung des Landes OÖ.

Tabelle 2: Vom Land OÖ eingereichte Abrechnungen für die ersten drei Quartale 2021 in Euro

	1. Quartal 2021 inkl. Dezember 2020	2. Quartal 2021	3. Quartal 2021
Kosten von Gemeinden und ausgegliederten Rechtsträgern	0	67.276	61.541
In den Ländern angefallene Personalkosten für ärztliches, medizinisches und nichtmedizinisches Personal	25.500	410.596	200.088
Mietaufwand des Landes	0	0	0
Sonstige Kosten des Landes	22.016	2.684.564	6.564.797
Gesamtkosten des Landes	47.516	3.095.160	6.764.885
Gesamtkosten	47.516	3.162.436	6.826.426

Quelle: LRH-eigene Darstellung auf Basis von Unterlagen der FinD

Das BMSGPK überwies dem Land OÖ bis zum Stichtag 31.12.2021 insgesamt zur Pandemiebekämpfung gem. COVID-19-Zweckzuschuss-gesetz rd. 270,9 Mio. Euro.

- 24.2.** Der LRH hält fest, dass darauf geachtet werden sollte, dass Abrechnungen, die auf dem Vorschusskonto verbucht sind jedoch nicht vom Bund refundi-ert werden, in die voranschlagswirksame Gebarung überführt werden.
- 25.1.** Ausgaben, die vom COVID-19-Zweckzuschussgesetz betreffend Impfung ausgeschlossen sind, wie z. B. Ausgaben für Impfkampagne und Impf-lotterie, sind laut Auskunft der FinD in der voranschlagswirksamen Gebarung zu verbuchen. Zur Bedeckung von Ausgaben für COVID-19-Maßnahmen stellte der Oö. Landtag Mittel gem. Art. III Z 14 in Höhe von 133 Mio. Euro bereit.⁸⁸
- 26.1.** In der Kostenrechnung des Landes OÖ ist seit Jahren ein Produkt für Krisenfälle angelegt. Dieses Produkt wird derzeit für die Aufgaben zur Pandemiebewältigung genutzt. Eine Untergliederung in verschiedene Krisentätigkeiten erfolgte nicht. Eine Auswertung aller Stunden, die nur für den Bereich Impfen geleistet werden, ist daher nicht möglich. Eine Aufteilung der Stunden wäre aus Sicht des Landes OÖ nicht zielführend gewesen, da Mitarbeiter verschiedenste Tätigkeiten ausüben.

⁸⁸ Im Artikel III Z 14 des Landtagsbeschlusses vom 23.4.2020 betreffend den Nachtragsvoranschlag des Landes OÖ für das Finanzjahr 2020 ermächtigte der Landtag die Landesregierung, gegen nachträgliche Kenntnisnahme des Landtags Auszahlungsbeträge aus der mit 133 Mio. Euro dotierten Voranschlagstelle 1/970028/7297 „Mittel gemäß Artikel III Z 14 (COVID-19-Maßnahmen), Sonstige Aufwendungen“ für Maßnahmen zur Bewältigung der COVID-19-Pandemie zu genehmigen.

- 26.2.** Für den LRH ist die Entscheidung nachvollziehbar, die unterschiedlichen Aufgaben zur Bewältigung der COVID-19-Pandemie aus Gründen der Gesamtübersicht nur einem Kostenrechnungsprodukt zuzuordnen.

GEWONNENE ERKENNTNISSE ZUR ARBEIT DES LANDESKRISENSTABES

- 27.1.** Zur Evaluierung der Arbeit des Landeskrisenstabes fand im Juli 2021 unter dem Titel „Rückblick – Ausblick – Lessons Learned/Best Practice“ ein Workshop mit externer Begleitung statt. Da die COVID-19-Pandemie zum Zeitpunkt der LRH-Prüfung nach wie vor andauerte, ist eine endgültige Evaluierung des Krisenmanagements bislang noch nicht erfolgt. Aus den mit Mitgliedern des Krisenstabes geführten Gesprächen ergaben sich für den LRH aber erste Hinweise darauf, was sich bewährt bzw. gut funktioniert hat (z. B. Struktur des Krisenstabes) und wo eventuell ein Anpassungsbedarf besteht (z. B. Dokumentationstool).
- 27.2.** Der LRH beurteilte es positiv, dass nach knapp eineinhalb Jahren Pandemie eine Zwischenevaluierung der Arbeit des Landeskrisenstabes durchgeführt wurde. Er regt an, jedenfalls nach dem Ende der Pandemie das Krisenmanagement abschließend zu evaluieren. Um für künftige Krisensituationen zu lernen, erachtet er es als wichtig, die Erfahrungen aller Beteiligten zu sammeln, zu strukturieren, zu bewerten und entsprechende Schlussfolgerungen daraus zu ziehen.

ZUSAMMENFASSUNG DER EMPFEHLUNGEN

- 28.1.** Nachstehend fasst der LRH die Empfehlungen an die geprüfte(n) Stelle(n) zusammen:
- 28.2.**
- a) Zur besseren Nachvollziehbarkeit bzw. um Erfahrungen und bewährte Vorgehensweisen für andere verwendbar zu machen, sollten wesentliche Inhalte von Besprechungen dokumentiert werden. (Berichtspunkte 8 und 9)
 - b) Bei der Gestaltung von Startzeitpunkten für Anmeldeplattformen sollten – insbesondere bei Relevanz für große Nutzergruppen – die Empfehlungen der externen Experten umgesetzt und auf die Belastungsgrenzen der eingesetzten technischen Lösungen Bedacht genommen werden. (Berichtspunkt 16)

- c) Das Land OÖ sollte die Impfkommunikation intensivieren. Ziel sollte sein, die Impfkompetenz der Bevölkerung zu stärken, damit sie künftig Informationen zum Impfen besser verstehen, beurteilen und darauf basierend Impfscheidungen treffen kann. (Berichtspunkt 23 – VERBESSERUNGSVORSCHLAG I)
- d) Das Land OÖ sollte jedenfalls nach dem Ende der Pandemie das Krisenmanagement abschließend evaluieren. (Berichtspunkt 27)

3 Anlagen

1 Beilage

Linz, am 23. Mai 2022

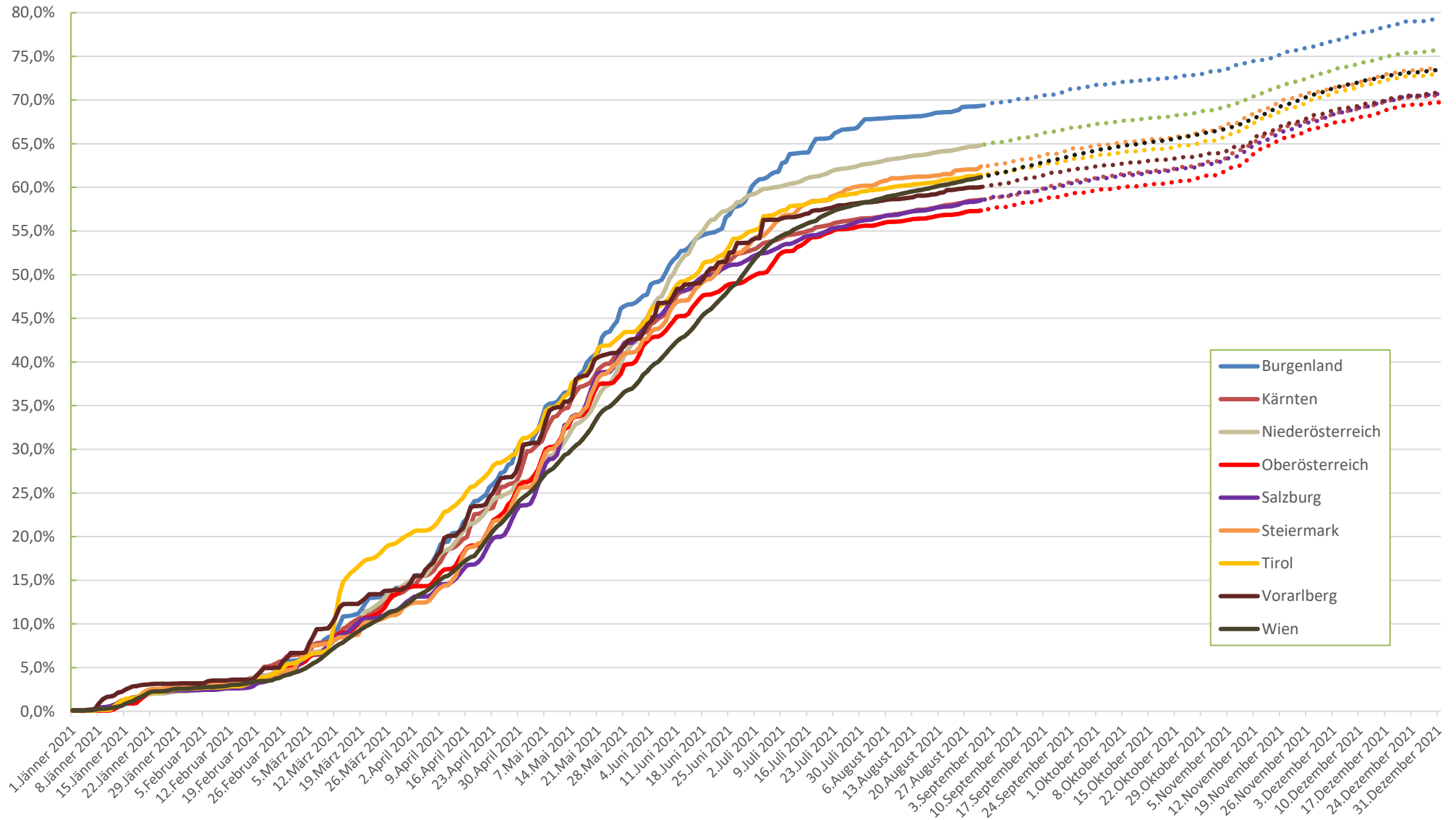
Friedrich Pammer
Direktor des Oö. Landesrechnungshofes

Phase 1	<p>Phase 1A</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bewohnerinnen und Bewohner von Alten-, Pflege- und Seniorenwohnheimen • Personal in Alten-, Pflege- und Seniorenwohnheimen mit und ohne Kontakt zu den Bewohnerinnen und Bewohnern und Personen mit einer regelmäßigen Tätigkeit oder regelmäßigem Aufenthalt in Alten-, Pflege- und Seniorenwohnheimen • Personen im Alter von ≥ 80 Jahren • Personal im Gesundheitsbereich der Kategorie I (<i>siehe Tabelle 3 der Priorisierung des Nationalen Impfgremiums</i>) <hr/> <p>Phase 1B</p> <ul style="list-style-type: none"> • Personen (unabhängig vom Alter) mit Vorerkrankungen und besonders hohem Risiko (<i>siehe Tabelle 2 – „Vorerkrankungen oder körperliche Gegebenheiten mit besonders hohem Risiko, sofern Impfung möglich/zugelassen“ der Priorisierung des Nationalen Impfgremiums</i>), sofern institutionell erreichbar (z.B. über Tageskliniken, Dialysestationen). • Personal im Gesundheitsbereich der Kategorie II (<i>siehe Tabelle 3 der Priorisierung des Nationalen Impfgremiums</i>) • Personal in der mobilen Pflege, Betreuung, Krankenpflege • Menschen mit Behinderung mit persönlicher Assistenz sowie deren persönliche Assistentinnen und Assistenten
Phase 2	<ul style="list-style-type: none"> • Personen im Alter von 65 bis 79 Jahren abgestuft nach Alter und gesundheitlichen Risiken • Personen unter 65 Jahren mit Vorerkrankungen mit hohem Risiko gemäß der COVID-19-Risikogruppe-Verordnung sowie im Falle einer ausreichenden Verfügbarkeit in der Altersgruppe unter 65 Jahren Personen mit erhöhtem Risiko nach Priorisierung des Nationalen Impfgremiums bzw. deren engste Kontaktpersonen / Betreuungspersonal • Personen in 24h-Betreuung sowie deren Betreuungspersonen • Enge Kontaktpersonen von Schwangeren wegen des potentiell schweren Krankheitsverlaufes bei Schwangeren • Personal im Gesundheitsbereich der Kategorie III und IV (<i>siehe Tabelle 3 der Priorisierung des Nationalen Impfgremiums</i>) • Personal in Schulen, Kindergärten, Kinderkrippen und Kinderbetreuungseinrichtungen • Ausgewählte Beschäftigte mit direktem Personenkontakt und erhöhtem Ansteckungsrisiko in Polizei, Strafvollzug, Bundesheer

Phase 3

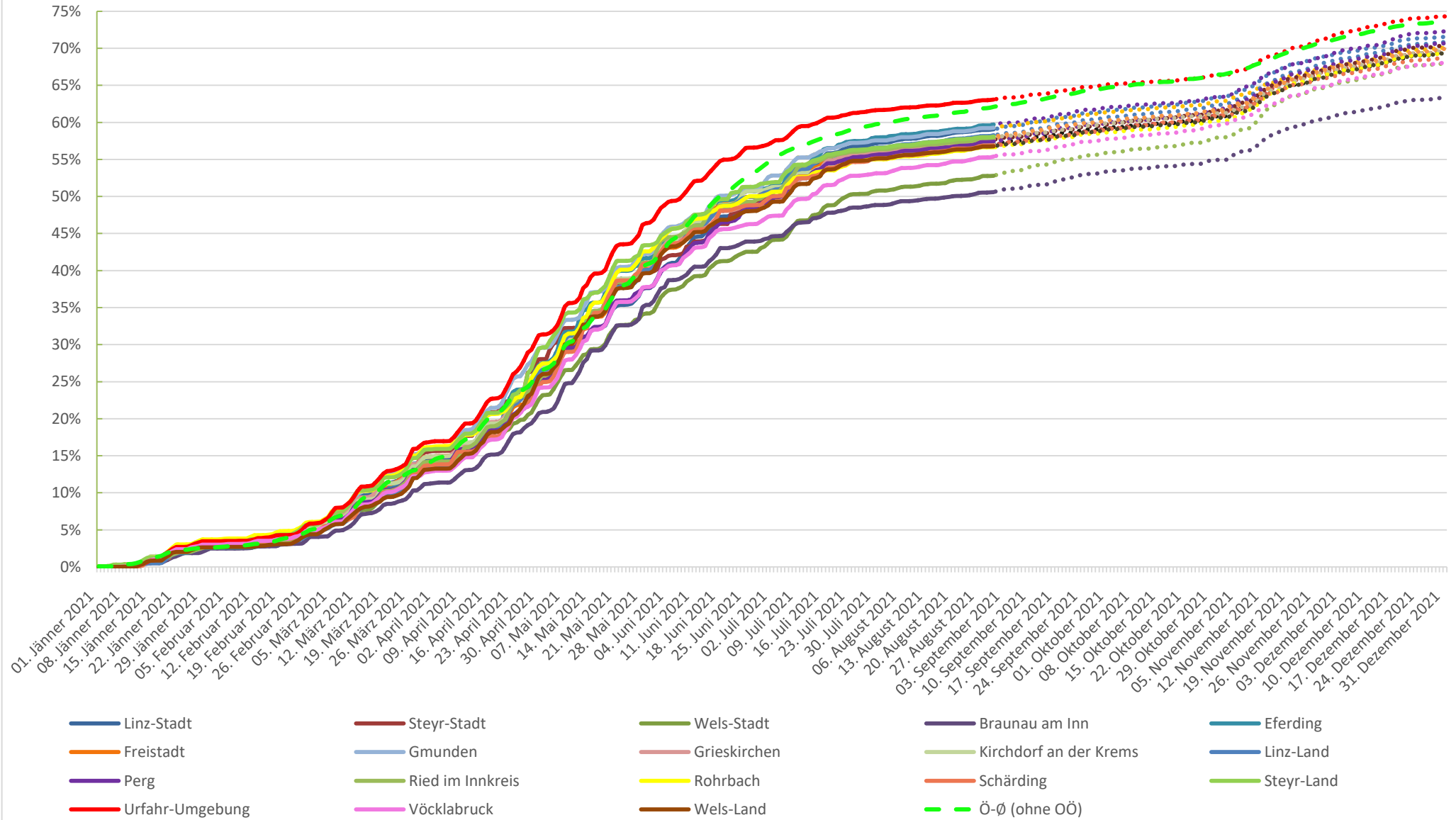
- Oberste Organe und zentrale Schlüsselkräfte im Krisen-Management der Landes- und Bundesverwaltung
- Bundes- und Landesgesetzgebung, Präsidentschaftskanzlei
- Zentrale Schlüsselkräfte der Gerichtsbarkeit (OGH, VfGH, VwGH, Bundesverwaltungsgericht, Landesverwaltungsgerichte), Volksanwaltschaft, Rechnungshof (nach einer entsprechenden Priorisierung und Verfügbarkeit)
- Bewohnerinnen und Bewohner sowie Tätige in Gemeinschaftsunterkünften, und in engen/prekären Lebens- und/oder Arbeitsverhältnissen (z.B. Obdachlosenheime)
- Schlüsselpositionen in den Sektoren Energie, IKT, Transport, Wasser, Lebensmittelhandel (siehe Auflistung)
- Personen im Alter von 60 bis 64 Jahren
- Beschäftigte im Einzelhandel
- Beschäftigte in den Bereichen Gastronomie und Tourismus
- Personen mit beruflich erforderlicher grenzüberschreitender Reisetätigkeit in öffentlichen Verkehrsmitteln/Flugzeug inkl. Personal
- Personennahe und nicht-medizinische Dienstleistungen (z.B. AMS)
- Rechtsanwältinnen und Rechtsanwälte
- Tierärztinnen und Tierärzte
- Notarinnen und Notare
- Seelsorge
- Beruflich Kulturschaffende bei erhöhtem Infektionsrisiko (z.B. darstellende Kunst, Film, Musik, etc.)
- Spitzensportlerinnen und Spitzensportler von Mannschaftssportarten und andere Berufe mit engem und langdauernden/wiederholten Personenkontakt
- Weiteres Personal in den Sektoren Energie, IKT, Transport, Wasser
- Personen, die Sportarten mit engem und langdauernden/wiederholten Personenkontakt im privaten Bereich betreiben (Amateurinnen und Amateure)
- Kulturschaffende im privaten Bereich bei erhöhtem Infektionsrisiko (Amateurinnen und Amateure/Gesangsverein/Chor, Theaterverein etc.)
- Personen in Lehreinrichtungen wie Oberstufen/Universitäten mit hohen Menschenansammlungen
- Personen im privat erforderlicher grenzüberschreitender Reisetätigkeit in öffentlichen Verkehrsmitteln/Flugzeug
- Personen im Alter von 16 Jahren bis < 60 Jahren

Quote der Erstimpfungen im Jahr 2021 im Zeitverlauf nach Bundesländern Quote gerechnet an der Gesamtbevölkerung (Stand 1.1.2021)



Quelle: Abteilung Statistik auf Basis von Auswertungen des e-Impfpasses

Quote der Erstimpfungen im Jahr 2021 im Zeitverlauf nach Bezirken Quote gerechnet an der Gesamtbevölkerung (Stand 1.1.2021)



Quelle: Abteilung Statistik auf Basis von Auswertungen des e-Impfpasses

Amt der Oö. Landesregierung
 Direktion Soziales und Gesundheit
 Abteilung Gesundheit
 4021 Linz • Bahnhofplatz 1



www.land-oberoesterreich.gv.at

Geschäftszeichen:
 Ges-2021-465714/9-Hoch

Bearbeiter/-in: Mag. Jakob Hochgerner
 Tel: 0732 7720-14145
 Fax: 0732 7720-214355
 E-Mail: ges.post@ooe.gv.at

Oö. Landesrechnungshof (LRH)

Linz, 26.04.2022

Sehr geehrte Damen und Herren!

Zu der von Ihnen übermittelten geänderten Besprechungsunterlage vom 23. März 2022 darf binnen offener Frist aus Sicht des Covid-19-Landeskrisenstabes wie folgt Stellung genommen werden:

Zu Punkt 5 „Aufgabenverteilung zwischen Bund und Ländern“

5.3.

Die Feststellungen des LRH können grundsätzlich sehr gut nachvollzogen werden. Frühzeitige, konkrete Festlegungen seitens des Bundes waren und sind eine wesentliche Voraussetzung im Pandemie-Management.

Wir haben zu jedem Zeitpunkt trotz Ausstehens konkreter Vorgaben, Prozesse und Entscheidungen durch den Bund – wie vom LRH angeregt – Überlegungen zu Szenarien angestellt, wie etwa zu den möglichen Rollen der Systempartner (z.B. Gemeinde-/ Städtebund, niedergelassene Ärzte, Krankenanstalten, Rotes Kreuz etc.) und der Organisation der Impfsettings in den einzelnen Phasen. Dies ist auch durch die aktive (bedarfsbezogene) Integration der Systempartner in die Projektteamsitzungen dokumentiert.

Im Sinne eines vertretbaren Ressourcen- und Mitteleinsatzes kann angesichts der hochdynamischen Entwicklung der Rahmenbedingungen und des komplexen Zusammenspiels einer großen Zahl von Akteuren und Variablen aber nicht erwartet werden, dass diese Überlegungen – teilweise entgegen klarer Zusagen des Bundes (z.B. hinsichtlich der Bereitstellung eines zentralen Anmeldesystems) – bis ins Detail für unzählige mögliche Varianten von Szenarien angestellt oder gar bereits Aufträge für konkrete Umsetzungsplanungen erteilt werden. Dies setzt letztlich doch entsprechende haltbare Entscheidungen durch den Bund voraus.

Es muss zugestanden werden, dass bestimmte Entwicklungen bzgl. der Impforganisation und damit verbundene vorgelagerte allfällige Handlungsbedarfe nur *ex post* feststellbar sind. Um für die Rahmenbedingungen, vor die der Bund die Länder sehr kurzfristig gestellt hat, rechtzeitig gerüstet zu sein, hätten die dafür erforderlichen konkreten Umsetzungsschritte bereits zu einem Zeitpunkt beauftragt werden müssen, zu dem noch keine ausreichende Klarheit oder sogar abweichende Vorgaben bestanden (z.B. Entwicklung eines Anmeldesystems und von Impfsettings für die Bevölkerung über 80 Jahre außerhalb von Pflegeheimen).

Zu Punkt 10 „Umsetzung der Impfung in OÖ“, Ziele

10.3.:

Der LRH führt aus, dass es wichtig gewesen wäre, dass politisch Verantwortliche eine Zielimpfquote definieren, auch wenn sich diese im Zeitverlauf verändert hätte.

Aus Sicht des Landeskrisenstabes ist dazu festzuhalten, dass es grundsätzlich das Ziel des öffentlichen Gesundheitsdienstes ist, die gesamte impfbare Bevölkerung zu erreichen. Die Festlegung einer niedrigeren Zielimpfquote wäre daher nicht begründbar.

Zusätzlich birgt das Faktum, dass eine festgesetzte Zielimpfquote (aufgrund des Auftretens von Virus-Varianten und der damit einhergehenden Auswirkungen auf Immunisierung und Herdenimmunität) mehrfach nachträglich zu korrigieren wäre, doch die erhebliche Gefahr einer weiteren Verunsicherung der Bevölkerung.

Auch aus diesem Grund fiel die Entscheidung bewusst gegen die Kommunikation einer konkreten Zielimpfquote.

Zu Punkt 20 „Informations- und Medienkampagne“

20.3.:

Der LRH führt in 20.1, Absatz 1, aus, dass das Land OÖ im März 2021 auf seiner Homepage eine zusätzliche Landingpage für Informationen rund um Covid-19 – gegliedert nach Themen – einrichtete.

Hierzu wird festgehalten, dass das Land Oberösterreich seinen Bürgerinnen und Bürgern bereits seit Beginn der Pandemie ein umfangreiches barrierefreies Informationsangebot zu COVID-19 auf seiner Homepage bietet. Dem jeweiligen Kenntnisstand entsprechend wurden die Informationen laufend erweitert. Aufgrund der anwachsenden Informationsmenge wurden im März 2021 – zur besseren Übersicht – alle bisher schon auf der Homepage auf unterschiedlichen Seiten befindlichen Informationen auf einer neuen Landingpage gebündelt, ergänzt und mit einer übersichtlichen Navigation versehen. Auch das Informationsangebot für Migrantinnen und Migranten wurde noch einmal massiv ausgebaut und in bis zu 14 Sprachen übersetzt.

Zu Punkt 21 „Informations- und Medienkampagne“

21.2.:

In 21.2. konstatiert der LRH, dass das Land OÖ Impfmythen deutlich früher als im Herbst 2021 bearbeiten hätte können.

Dazu wird festgehalten, dass dem Landeskrisenstab die Skepsis gewisser Bevölkerungsteile gegenüber der Impfung schon in der Phase der Impfstoffknappheit bewusst war. Das Land Oberösterreich hat daher seinen Bürgerinnen und Bürgern seit Beginn der Pandemie ein umfangreiches, dem jeweiligen Kenntnisstand der Wissenschaft entsprechendes Informationsangebot auf unterschiedlichen Kanälen (Homepage, Presseaussendungen, Social Media-Kanäle, redaktionelle Beiträge in Landesmedien usw.) zur Verfügung gestellt. Zudem wurde in allen Aussendungen immer darauf hingewiesen, dass bei allfälligen Bedenken zur COVID-19-Schutzimpfung ein Gespräch mit dem Arzt/der Ärztin des Vertrauens gesucht werden soll. Eine zunehmend gezielte, mitunter auch politisch motivierte Kampagnisierung einzelner Mythen konnte im Frühjahr 2021 noch nicht festgestellt werden. Entsprechend der wachsenden wissenschaftlichen Kenntnislage wurden auch damit in Verbindung stehende Empfehlungen zur Impfung vom Nationalen Impfgremium weiter angepasst.

Eine rückläufige Impfbereitschaft zeichnete sich Ende Juni/Anfang Juli 2021 ab. Zu dieser Zeit verfestigten sich erst bestimmte allgemeine Bedenken gegen die Impfung hinsichtlich Mythen und Fake News, womit systematisch Angst geschürt wurde. Erst zu diesem Zeitpunkt konnte gezielt mit fachlichen Expertisen dagegegehalten werden, wofür u.a. im Juli 2021 mit der Produktion von Expertenvideos zu diesen konkreten Themen gestartet wurde, die auf der Homepage und in den Sozialen Medien veröffentlicht wurden. Ein Podcast speziell zu den Fragestellungen von Jugendlichen wurde gemeinsam mit dem Lungenexperten Prof. Lamprecht bereits im Juni 2021 erstellt.

Ergänzend ist anzuerkennen, dass weltweit in Sozialen Medien kursierenden Fake News letztlich nicht mit Mitteln eines Landeskrisenstabes wirksam begegnet werden kann. Dafür wären insb. regulatorische Maßnahmen zur Verhinderung der Verbreitung gefährlicher, gesundheitsrelevanter

Falschinformationen auf Bundes- bzw. EU-Ebene anzudenken. Dementsprechend wurden etwa von der Europäischen Kommission und Europol, Informationsangebote zur Bekämpfung von Desinformation zur Verfügung gestellt.

Zu Punkt 23 „Monitoring und Controlling“, Impffortschritt bis 31.8.2021

23.2.:

Bezüglich der Impflotterie stellt der LRH fest, dass diese jedenfalls an ein messbares Impfziel geknüpft hätte werden sollen.

Aus Sicht des Landeskrisenstabs wird dazu festgehalten, dass zu diesem Zeitpunkt den Verantwortlichen bereits die eingeschränkte Impfbereitschaft der bis zu diesem Zeitpunkt nicht geimpften Bevölkerung bewusst war. Daher barg ein definiertes Impfziel (zusätzlich zu den unter 10.3. angeführten Aspekten) mehrere Gefahren. Ein zu niedrig gestecktes Impfziel würde in der Öffentlichkeit als mutlos beurteilt werden, das Verfehlen eines hohen Impfziels würde als Fehlschlag interpretiert werden. Zudem fürchtete man, dass sich Teilnehmende evtl. um ihren Preis gebracht fühlen könnten, würden die Gewinne wegen eines verfehlten Impfziels nicht ausgespielt werden. Auch die Spaltung in der Bevölkerung hätte dies noch weiter verstärken können. Daher hat man sich auch hinsichtlich der Impflotterie bewusst gegen die Festlegung eines konkreten Impfziels entschieden.

Freundliche Grüße

Mag. Jakob Hochgerner

Hinweise:

Dieses Dokument wurde amtssigniert. Informationen zur Prüfung des elektronischen Siegels und des Ausdrucks finden Sie unter:

<https://www.land-oberoesterreich.gv.at/amtssignatur>

Informationen zum Datenschutz finden Sie unter: <https://www.land-oberoesterreich.gv.at/datenschutz>

Wenn Sie mit uns schriftlich in Verbindung treten wollen, führen Sie bitte das Geschäftszeichen dieses Schreibens an.