

Evaluation Öffentliches Impfprogramm (ÖIP) Influenza

Endbericht

Im Auftrag des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz im Rahmen des ÖIP Influenza des Bundes, der Bundesländer und der Sozialversicherung



Evaluation Öffentliches Impfprogramm (ÖIP) Influenza

Endbericht

Autorin und Autoren:

Giorgio Carrato
Johannes Marent
Sonja Neubauer
Lukas Teufl
Roman Winkler

Unter Mitarbeit von:

Maria-Theres Weber

Fachliche Begleitung:

Mitglieder der AG Evaluation des ÖIP Influenza

Projektassistenz:

Katharina Kroisz

Die Inhalte dieser Publikation geben den Standpunkt der Autorin und Autoren und nicht unbedingt jenen des Auftraggebers wieder.

Wien, im September 2024

Im Auftrag des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz im Rahmen des ÖIP Influenza des Bundes, der Bundesländer und der Sozialversicherung

Zitiervorschlag: Carrato, Giorgio; Marent, Johannes; Neubauer, Sonja; Teufl, Lukas; Winkler, Roman (2024): Evaluation Öffentliches Impfprogramm (ÖIP) Influenza. Endbericht. Gesundheit Österreich, Wien

Zl. P6/31/5520

Eigentümerin, Herausgeberin und Verlegerin: Gesundheit Österreich GmbH,
Stubenring 6, 1010 Wien, Tel. +43 1 515 61, Website: www.goeg.at

Dieser Bericht trägt zur Umsetzung der Agenda 2030 bei, insbesondere zum Nachhaltigkeitsziel (SDG) 3 „Gesundheit und Wohlergehen“, aber auch zu den SDGs 4 und 10.
Die Nachhaltigkeitsziele finden Sie unter: <https://www.bundeskanzleramt.gv.at/themen/nachhaltige-entwicklung-agenda-2030.html>

Inhalt

Abbildungen	V
Abkürzungen.....	X
Kurzfassung	XII
Summary.....	XV
1 Einleitung	1
1.1 Vorteile von bevölkerungsweiten Impfprogrammen.....	1
1.2 Öffentliches Impfprogramm (ÖIP) Influenza	2
2 Evaluationskonzept	3
2.1 Ausrichtung und Ziele der Evaluation.....	3
2.2 Nichtziele der Evaluation.....	5
2.3 Ebenen der Prozessevaluation	5
2.4 Methoden der Evaluation	7
2.4.1 Befragung	7
2.4.2 Datenaufbereitung.....	8
2.5 Key Performance Indicators (KPIs).....	8
2.6 Evaluationszeitraum und Deliverables	15
3 Methoden.....	16
3.1 Dokumentenanalyse	16
3.2 Fragebogenerhebung.....	18
3.2.1 Zielgruppen und Recruiting	18
3.2.2 Fragebogeninhalte.....	19
3.2.3 Datenauswertung	20
3.3 Fokusgruppen.....	20
3.3.1 Zielgruppen und Recruiting	20
3.3.2 Themenschwerpunkte und zentrale Fragestellungen.....	21
3.3.3 Organisatorischer Ablauf.....	22
3.3.4 Fokusgruppenauswertung	22
3.4 Quantitative Datenanalysen.....	23
3.4.1 Auswahl der Datengrundlagen und Datenlieferung	23
3.4.2 Datenauswertung	25
3.4.3 Limitationen.....	25
4 Ergebnisse: Dokumentenanalyse.....	29
4.1 Definition der Rahmenbedingungen.....	29
4.2 Prozesse und Instrumente.....	31
4.3 Datengrundlagen für ÖIP Influenza: Impfregister, Bestellwesen, Distribution, Abrechnung.....	33
4.4 Finanzierung des ÖIP Influenza	36
4.5 Abrechnung (Definition).....	37
4.6 Impfverlaufsmonitoring (inkl. Abrechnung)	38
4.7 Risikoplan	40
4.8 Anmeldung für Influenza-Impfungen	40
5 Ergebnisse: Fragebogenerhebung	42
5.1 Stichprobe.....	42
5.2 ÖIP-Bekanntheitsgrad und Programmbeteiligung.....	46
5.3 Bestellung.....	48
5.4 Lieferung.....	55
5.5 Abrechnung.....	64

5.6	Zusätzliche Inhalte	65
6	Ergebnisse: Fokusgruppen	72
6.1	Zusammensetzung der Fokusgruppen	72
6.2	Einstiegsfrage: Impfsetting	72
6.3	Fragenblock 1: Beweggründe für Teilnahme am ÖIP Influenza	72
6.3.1	Impfaffinität und Gewohnheit	72
6.3.2	Impfschutz aus sozialer Verantwortung	72
6.3.3	Zugehörigkeit zu einer Risikogruppe	73
6.3.4	Niederschwelligkeit des Angebots	73
6.4	Fragenblock 2: Wahrnehmung des ÖIP Influenza	74
6.4.1	Neuorganisation des Impfprogramms und Informationsbeschaffung bzw. -bereitstellung	74
6.4.2	ÖIP-Influenza-Werbekampagne	75
6.4.3	Politische Diskussionen in den Medien	75
6.5	Fragenblock 3: Programmqualität	76
6.5.1	Positive Erfahrungen der Teilnehmer:innen	76
6.5.2	Negative Erfahrungen der Teilnehmer:innen	77
6.5.3	Regionale Erfahrungen	77
6.5.4	Selbstbehalt	78
6.5.5	Information und Aufklärung	78
6.6	Fragenblock 4: Verbesserungsvorschläge	79
6.6.1	Etablierung neuer und Nutzung bewährter Infrastrukturen	79
6.6.2	Einrichtung eines Remind-and-Recall-Systems	79
6.6.3	Selbstbehalt	80
7	Ergebnisse: Quantitative Datenanalysen	81
7.1	Programmreichweite GDA im niedergelassenen Bereich / Ordinationen	81
7.2	Programmreichweite öffentliche Impfstellen	85
7.3	Programmreichweite Betriebe	86
7.4	Programmreichweite APH und KA	88
7.5	Niederschwelligkeit (geografisch)	90
7.6	Einträge im e-Impfpass als ÖIP-Influenza-Impfung	94
7.7	Impfstoffverteilung nach Bundesländern	97
7.8	ÖIP-Auslieferungen und e-Impfpass-Einträge	99
7.9	Eingetragene Impfungen nach demografischen Merkmalen	102
7.10	Übersicht Settings und Vorjahresvergleich	105
8	Selbstbehalte	108
9	Schlussfolgerungen	110
9.1	ÖIP-Steuerungsebene	110
9.2	ÖIP-Prozessebene	112
9.3	Kommunikation	114
9.4	ÖIP-Erfahrungen und -Einschätzungen aus den Fokusgruppen	114
10	Handlungsempfehlungen	116
	Literatur	118
	Anhang	120
	Anhang 1: Onlinefragebogen zum Öffentlichen Impfprogramm (ÖIP) Influenza	121
	Anhang 2: Einladung zur Gruppendiskussion	131
	Anhang 3: Bestellformulare für Impfstoffe	132
	Anhang 4: Tabelle: Gegenüberstellung der Auslieferungen und Einträge im e-Impfpass	137

Abbildungen

Abbildung 1:	Dimensionen der Prozessevaluation für das ÖIP	7
Abbildung 2:	Methoden inklusive Zuordnung der KPIs	16
Abbildung 3:	Arbeitsstruktur ÖIP Influenza.....	30
Abbildung 4:	Steuerelemente e-Impfpass-Dashboard	39
Abbildung 5:	Verteilung der Teilnehmer:innen nach Bereich ($n = 1.994$)	43
Abbildung 6:	Verteilung der Teilnehmer:innen nach Bundesland ($n = 1.994$)	43
Abbildung 7:	Teilnehmer:innen aus dem niedergelassenen Bereich nach medizinischer Fachrichtung ($n = 1.364$)	45
Abbildung 8:	ÖIP-Bekanntheit und Programmbeteiligung.....	46
Abbildung 9:	Vor Start der Impfsaison war mir bzw. meiner Institution klar, wo und wie man die Impfstoffe bestellen kann. ($n = 1.524$) (Angaben in %).....	49
Abbildung 10:	Ich bzw. meine Institution konnte die gewünschte Menge an Impfstoffen bestellen: nasaler Lebendimpfstoff für Kinder (Fluenz Tetra) ($n = 949$) (Angaben in %)	50
Abbildung 11:	Ich bzw. meine Institution konnte die gewünschte Menge an Impfstoffen bestellen: adjuvantierter Impfstoff für Personen ab 65 Jahren (Fluad Tetra) ($n = 1.214$) (Angaben in %).....	51
Abbildung 12:	Ich bzw. meine Institution konnte die gewünschte Menge an Impfstoffen bestellen: inaktivierter Impfstoff, zugelassen für alle Altersgruppen (Vaxigrip Tetra, Fluarix Tetra) ($n = 1.458$) (Angaben in %)	51
Abbildung 13:	Zum Zeitpunkt der Bestellung war nicht klar, ob und wann ich bzw. meine Institution den bestellten Impfstoff erhalten werde: nasaler Lebendimpfstoff für Kinder (Fluenz Tetra) ($n = 897$) (Angaben in %)	52
Abbildung 14:	Zum Zeitpunkt der Bestellung war nicht klar, ob und wann ich bzw. meine Institution den bestellten Impfstoff erhalten werde: adjuvantierter Impfstoff für Personen ab 65 Jahren (Fluad Tetra) ($n = 1.162$) (Angaben in %).....	53
Abbildung 15:	Zum Zeitpunkt der Bestellung war nicht klar, ob und wann ich bzw. meine Institution die bestellten Impfstoffe erhalten werde: inaktivierter Impfstoff für alle Altersgruppen (Vaxigrip Tetra, Fluarix Tetra) ($n = 1.425$) (Angaben in %).....	54
Abbildung 16:	Wann und wie wurden die bestellten Impfstoffe zur Verfügung gestellt? Nasaler Lebendimpfstoff für Kinder (Fluenz Tetra) ($n = 761$) (Angaben in %)	57
Abbildung 17:	Wann und wie wurde der bestellte Impfstoff zur Verfügung gestellt? Adjuvantierter Impfstoff für Personen ab 65 Jahren (Fluad Tetra) ($n = 980$) (Angaben in %)	58
Abbildung 18:	Wann und wie wurden die bestellten Impfstoffe zur Verfügung gestellt? Inaktivierter Impfstoff, zugelassen für alle Altersgruppen (Vaxigrip Tetra, Fluarix Tetra) ($n = 1.327$) (Angaben in %)	58
Abbildung 19:	Welcher Lieferort wäre für Sie bzw. Ihre Institution für zukünftige Bestellungen der günstigste? ($n = 1.428$) (Angaben in %)	59

Abbildung 20: Vor der Auslieferung der Impfstoffe war mir bzw. meiner Institution klar, wo und wie man die Impfstoffe erhalten wird. (n = 1.402) (Angaben in %)	62
Abbildung 21: Mir bzw. meiner Institution war nicht klar, was mit Impfstoffen zu tun ist, die nicht verimpft worden sind. (n = 1.424) (Angaben in %)	63
Abbildung 22: Vor der ersten Abrechnung wusste ich bzw. meine Institution, wie der Abrechnungsprozess der Impf honorare funktioniert. (n = 1.085) (Angaben in %)	64
Abbildung 23: Bei der Dokumentation der Impfungen im e-Impfpass kam bzw. kommt es immer wieder zu Problemen. (n = 1.391) (Angaben in %)	65
Abbildung 24: Die Neuerungen zum Impfen, die sich durch das ÖIP ergeben, sind für Bürger:innen und/oder Mitarbeiter:innen leicht verständlich. (n = 1.377) (Angaben in %)	68
Abbildung 25: Im Vergleich zur vorherigen Impfsaison haben bei dieser Impfsaison mehr Bürger:innen und Mitarbeiter:innen nach der Influenza-Impfung gefragt. (n = 1.382) (Angaben in %)	69
Abbildung 26: Wie bewerten Sie das neue ÖIP insgesamt? (n = 1.387) (Angaben in %)	69
Abbildung 27: Bewertung der Medienkampagne zum ÖIP (n = 793) (Angaben in %)	70
Abbildung 28: Niederschwelligkeit (geografisch) auf Bezirksebene: bestellte Impfdosen je 100 Einwohner:innen (niedergelassener Bereich) und teilnehmende öffentliche Impfstellen	93
Abbildung 29: Niederschwelligkeit (geografisch) auf Bezirksebene: Anzahl geimpfter Personen im niedergelassenen Bereich je 100 Einwohner:innen anhand von Abrechnungsdaten und teilnehmende öffentliche Impfstellen	94
Abbildung 30: e-Impfpass-Einträge aller Influenza-Impfstoffe nach Zuordenbarkeit zum ÖIP	96
Abbildung 31: Gegenüberstellung der Auslieferungen und Einträge im e-Impfpass nach Impfstoff	100
Abbildung 32: Gegenüberstellung der Auslieferungen, Einträge im e-Impfpass und Abrechnungen nach Bundesland (Impfstelle)	101
Abbildung 33: Gegenüberstellung der Auslieferungen, Einträge im e-Impfpass und Abrechnungen nach Bundesland je EW (in Prozent)	102
Abbildung 34: Eingetragene Impfungen nach Geschlecht	104
Abbildung 35: Eingetragene Impfungen je Einwohner:in (Farbe) und Anzahl eingetragener Impfungen je Bezirk (Zahl)	105

Tabellen

Tabelle 1:	Indikatoren und Bewertungskriterien der Prozessevaluation für regulatorische und politische Rahmenbedingungen	9
Tabelle 2:	Indikatoren und Bewertungskriterien der Prozessevaluation für den institutionellen Rahmen und das Umsetzungsmanagement	10
Tabelle 3:	Indikatoren und Bewertungskriterien der Prozessevaluation auf Ebene der Leistungserbringer:innen	11
Tabelle 4:	Indikatoren und Bewertungskriterien der Prozessevaluation auf Ebene der Zielgruppen	14
Tabelle 5:	Überblick über die in der quantitativen Analyse verwendeten Datengrundlagen nach KPI	24
Tabelle 6:	Datengrundlagen für ÖIP Influenza: Impfregister, Bestellwesen, Distribution, Abrechnung	34
Tabelle 7:	Grundgesamtheit, Einladungen zur Teilnahme, Teilnahme und Rücklauf ($n = 1.994$)	42
Tabelle 8:	Teilnehmer:innen nach Bereich und Bundesland ($n = 1.994$)	44
Tabelle 9:	Gründe für die Teilnahme am ÖIP ($n = 1.591$)	47
Tabelle 10:	Offene Frage: Weshalb nahmen/nehmen Sie bzw. Ihre Institution am Öffentlichen Impfprogramm (ÖIP) teil? ($n = 128$)	47
Tabelle 11:	Offene Frage: Weshalb nahmen/nehmen Sie bzw. Ihre Institution nicht am Öffentlichen Impfprogramm (ÖIP) teil? ($n = 73$)	48
Tabelle 12:	Impfstoffbestellraten je Teilnehmergruppe bzw. je Region in Österreich ($n = 1.522$)	49
Tabelle 13:	Offene Frage: Haben Sie Verbesserungsvorschläge zum Bestellprozess?	55
Tabelle 14:	Ungefähr wie viel Prozent der bestellten Impfstoffe wurden zur Verfügung gestellt? nach Bereichen, Fachrichtungen und NUTS-1-Regionen ($n_1 = 863$, $n_2 = 1.109$, $n_3 = 1.356$)	56
Tabelle 15:	Ungefähr wie viel Prozent der bestellten Impfstoffe wurden zur Verfügung gestellt? nach Wertebereichen ($n_1 = 863$, $n_2 = 1.109$, $n_3 = 1.356$)	56
Tabelle 16:	Was rieten Sie Personen, die sich im Rahmen des ÖIP impfen lassen wollten und für die Sie nicht ausreichend Impfstoff zur Verfügung hatten? ($n = 1.428$)	60
Tabelle 17:	Offene Frage: Wohin haben Sie weiterverwiesen? (im Fall, dass Influenza-Impfstoff nicht ausreichend zur Verfügung stand)	60
Tabelle 18:	Offene Frage: Was rieten Sie Personen, die sich im Rahmen des ÖIP impfen lassen wollten, und für die Sie nicht ausreichend Impfstoff verfügbar hatten? ($n = 466$)	61

Tabelle 19:	Wie viel Prozent vom erhaltenen Impfstoff haben Sie bzw. hat Ihre Institution verimpft? ($n_1 = 745$, $n_2 = 965$, $n_3 = 1.307$)	61
Tabelle 20:	Wie viel Prozent vom erhaltenen Impfstoff haben Sie bzw. hat Ihre Institution verimpft? Nach Wertebereichen ($n_1 = 745$, $n_2 = 965$, $n_3 = 1.307$)	62
Tabelle 21:	Offene Frage: Haben Sie Verbesserungsvorschläge zum Lieferprozess?	64
Tabelle 22:	Offene Frage: Haben Sie Verbesserungsvorschläge zur Abrechnung?	65
Tabelle 23:	Welche der folgenden Faktoren erschweren bzw. erschweren die Dokumentation im e-Impfpass? ($n = 866$)	66
Tabelle 24:	Offene Frage: Welche weiteren Faktoren erschweren die Dokumentation im e-Impfpass? ($n = 145$)	66
Tabelle 25:	An wen haben Sie sich bei Problemen bzw. mit Fragen um das ÖIP primär gewandt? ($n = 1.375$)	67
Tabelle 26:	Offene Frage: An wen haben Sie sich bei Problemen bzw. Fragen zum ÖIP primär gewandt? ($n = 484$)	67
Tabelle 27:	Offene Frage: Gibt es abschließend noch etwas Allgemeines zum ÖIP, das Sie mitteilen möchten?	70
Tabelle 28:	Gesamtzahl teilnehmender Ärztinnen und Ärzte nach Fachgruppe	82
Tabelle 29:	Gesamtzahl teilnehmender Ärztinnen und Ärzte nach Bundesland	83
Tabelle 30:	Gesamtzahl der teilnehmenden Wahlärztinnen und Wahlärzte (ÖGK-Vertragsarztstatus)	83
Tabelle 31:	Anteil teilnehmender Vertragsärztinnen und -ärzte an der Gesamtheit der Vertragsärztinnen und -ärzte (ÖGK-Vertragsarztstatus) nach Fachrichtung	84
Tabelle 32:	Verhältnis der Vertragsärztinnen und -ärzte, die Impfungen durchführen, zur Gesamtzahl der Vertragsärztinnen und -ärzte (ÖGK-Vertragsarztstatus) in den Fächern AM, KIJU, IM, GGH nach Bundesland	85
Tabelle 33:	Anzahl öffentlicher Impfstellen, welche im Rahmen des ÖIP Influenza Impfungen vorgenommen haben	86
Tabelle 34:	Programmreichweite Betriebe: Apothekenbestellungen	87
Tabelle 35:	Programmreichweite Betriebe: BBG-Bestellungen Setting Betriebe nach Bundesland (maximale Bestellmengen)	87
Tabelle 36:	Programmreichweite Betriebe: BBG-Bestellungen Setting Betriebe nach Impfstoff (maximale Bestellmengen)	88
Tabelle 37:	Programmreichweite Alten- und Pflegeheime: Apothekenbestellungen (alle Impfstoffe)	88
Tabelle 38:	Programmreichweite Alten- und Pflegeheime: Apothekenbestellungen (nur adjuvantierter Impfstoff für Personen ab 65 Jahren)	89
Tabelle 39:	Programmreichweite Alten- und Pflegeheime: Apothekenbestellungen (ohne adjuvantierten Impfstoff für Personen ab 65 Jahren)	89

Tabelle 40:	Bestellmengen APH für Seniorenimpfstoffe relativ zur Anzahl an Wohn- und Pflegeplätzen stationärer Betreuungs- und Pflegedienste	90
Tabelle 41:	Anzahl frei zugänglicher Impfstellen: öffentliche Impfstellen und niedergelassener Bereich je 10.000 Einwohner:innen (EW)	91
Tabelle 42:	Abgerechnete Impfungen: öffentliche Impfstellen und niedergelassener Bereich je 10.000 Einwohner:innen (EW) (Impfstelle)	92
Tabelle 43:	e-Impfpass-Einträge aller Influenza-Impfstoffe nach Zuordenbarkeit zum ÖIP (Impfstelle)	95
Tabelle 44:	Gegenüberstellung der Auslieferungen und Einträge im e-Impfpass für alle Influenza-Impfstoffe in Österreich	97
Tabelle 45:	Kontingente und Auslieferungen nach Bundesländern.....	98
Tabelle 46:	Kontingente und Bestellungen im betrieblichen Setting	99
Tabelle 47:	Eingetragene Impfungen nach Altersgruppe	103
Tabelle 48:	Übersicht nach Settings anhand der verfügbaren Datengrundlagen.....	107
Tabelle 49:	Auslieferungen aller Influenza-Impfstoffe im Vorjahresvergleich	107
Tabelle 50:	Abgerechnete Impfungen mit Selbstbehalt und Einnahmen.....	108
Tabelle 51:	Kritische Reflexion ad Selbstbehalte in der offenen Frage: Haben Sie Verbesserungsvorschläge zur Abrechnung? (n= 428)	109
Tabelle 52:	Selbstbehalte in der offenen Frage: Gibt es abschließend noch etwas Allgemeines, dass Sie zum ÖIP mitteilen möchten? (n= 502)	109

Abkürzungen

AM	Allgemeinmedizin
Anm.	Anmerkung
APH	Alten- und Pflegeheime
BBG	Bundesbeschaffung GmbH
BIG-Dashboard	Business-Intelligence-im-Gesundheitswesen-Dashboard
BL	Bundesländer
BMSGPK	Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz
BVAEB	Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau
BVSHOE	Bundesverband Selbsthilfe Österreich
B-ZK	Bundes-Zielsteuerungskommission
DVSV	Dachverband der Sozialversicherungsträger
EW	Einwohner:innen
FGD	Fokusgruppendifkussion
GDA	Gesundheitsdiensteanbieter:innen
ggf.	gegebenenfalls
GGH	Gynäkologie (Frauenheilkunde) und Geburtshilfe
GTelG	Gesundheitstelematikgesetz
IAA	Impfaktion Austria
ICER	incremental cost-effectiveness ratio
idF	in der Fassung
IM	Innere Medizin
IT SV	IT-Services der Sozialversicherung GmbH
KA	Krankenanstalt
k. A.	keine Angabe
KIJU	Kinder- und Jugendheilkunde
KPIs	Key Performance Indicators
LA ÖIP	Lenkungsausschuss ÖIP
LGR	Landesgesundheitsreferentinnen und -referenten
LJ	Lebensjahr
LM	Lebensmonat
MAPS	Methodology for Assessing Procurement Systems
MW	Mittelwert
NANES	Initiative Nationales Netzwerk Selbsthilfe
ngl.	niedergelassen
NUTS	nomenclature des unités territoriales statistiques
o. g.	oben genannt
ÖÄK	Österreichische Ärztekammer
OECD	Organization for Economic Co-operation and Development
ÖGAM	Österreichische Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin
ÖGK	Österreichische Gesundheitskasse
ÖIP	Öffentliches Impfprogramm
ÖKUSS	Österreichische Kompetenz- und Servicestelle für Selbsthilfe
ÖVIH	Österreichischer Verband der Impfstoffhersteller
PVZ	Primärversorgungszentrum
PZN	Pharmazentralnummer
SD	Standardabweichung

StKA	Ständiger Koordinierungsausschuss
SV	Sozialversicherung
SVS	Sozialversicherung der Selbstständigen
VPNR	Vertragspartnernummer
WÄ	Wahlärztinnen und Wahlärzte
WKO	Wirtschaftskammer Österreich
ZS-G	Zielsteuerung-Gesundheit

Kurzfassung

Hintergrund

Im Juli 2022 beschlossen der Bund, die Länder und die Sozialversicherung in der Bundes-Zielsteuerungskommission (B-ZK) die Umsetzung eines öffentlichen Impfprogramms (ÖIP) Influenza für die österreichische Gesamtbevölkerung. In diesem Zusammenhang wurde auch eine Evaluation des Programms festgelegt, mit der die Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) beauftragt wurde. Die Evaluationsziele umfassten die Erhebung und Bewertung der Programmqualität, der Funktionalität der aufgebauten Programmstrukturen sowie der Aufgaben der eingebundenen Stakeholder:innen und der etablierten Prozesse. Weiters sollte die Evaluation eine Weiterentwicklung des ÖIP Influenza befördern und eine transparente Dokumentation des Projekterfolgs (inkl. der erreichten bzw. nicht erreichten Programmziele) liefern.

Methoden

Unter Einbindung der ÖIP-Systempartner:innen wurden Key Performance Indicators (KPIs) identifiziert, für deren Erhebung unterschiedliche Methoden zur Anwendung kamen. Im Vordergrund standen dabei eine Dokumentenanalyse (mit Fokus auf Prozessdokumentationen, Kooperationsvereinbarungen, Projekthandbuch und Controllingberichte), eine Online-Fragebogenerhebung, die die Erfahrungen, Einschätzungen und die Zufriedenheit von für die Impfstellen verantwortlichen Personen (Gesundheitsdiensteanbieter:innen im niedergelassenen Bereich, fachkundige Personen in Alten- und Pflegeheimen, in Betrieben, in Krankenanstalten und öffentlichen Impfstellen) im Zusammenhang mit dem ÖIP Influenza erhob, Fokusgruppen, in denen exemplarisch die Erfahrungen von Bürgerinnen und Bürgern eingebracht wurden, die eine Influenza-Impfung in der Impfsaison 2023/24 in Anspruch genommen hatten, sowie quantitative Datenanalysen von Bestell-, Ausliefer-, e-Impfpass- und Abrechnungsdaten.

Ergebnisse

Insgesamt konnten 22 KPIs für die Evaluation ausgewertet werden, die vier übergeordneten Evaluationsthemen zugeordnet werden können: Evaluation der regulatorischen und politischen Rahmenbedingungen, Evaluation des institutionellen Rahmens und des Umsetzungsmanagements, Prozessevaluation auf Ebene der Leistungserbringer:innen und Prozessevaluation auf Ebene der Zielgruppen.

Die Dokumentenanalyse legte u. a. dar, dass ein engmaschiges Controlling und ein Konzept zur Risikokommunikation im Programm vorhanden waren. Ein weiterer Befund ergab, dass eine Risikoidentifikation und -analyse (inkl. eines entsprechenden Reportings) laufend stattfanden und dokumentiert wurden. Es zeigte sich jedoch ein Optimierungsbedarf hinsichtlich der Ein- und Nachtragungsmöglichkeit der Impfungen in den e-Impfpass, um die Auswertung und Nutzung der Daten für das Monitoring und die Programmsteuerung insgesamt zu verbessern.

Der Onlinefragebogen (Erhebungszeitraum Januar bis März 2024) zielte auf die Erhebung der Erfahrungen der o. g. Zielgruppen ab und fokussierte hierbei v. a. auf Bestell-, Liefer- und Abrechnungsprozesse im Kontext des ÖIP Influenza. Insgesamt umfasste die finale Stichprobe 1.994

Teilnehmer:innen, wovon der Großteil (knapp 70 %) im niedergelassenen Bereich zu verorten war. Insgesamt zeigte die Befragung, dass sich die Teilnehmer:innen eine Weiterentwicklung und Verbesserung des ÖIP Influenza erwarten. Unklarheiten wurden etwa im Zusammenhang mit der Impfstoffbestellung verortet sowie hinsichtlich der Lieferung bestellter Impfstoffe. Die Gesamtbewertung des ÖIP Influenza fiel in der Gruppe der Pädiater:innen am schlechtesten aus, wobei hier u. a. fehlende Informationen bzw. Unklarheiten bzgl. der Bestell- und Lieferprozesse als zentrale Gründe angegeben wurden. Fast drei Viertel der Fragebogenteilnehmer:innen hatten allgemeine Fragen zum bzw. spezifische Probleme mit dem ÖIP Influenza. Allerdings holte sich nur jede zweite Person auch tatsächlich Unterstützung (z. B. bei Krankenversicherungsträgern, ärztlichen Kolleginnen und Kollegen etc.).

Im Januar und Februar 2024 wurden weiters 26 Personen in Form von vier Fokusgruppen zu ihren Erfahrungen mit dem ÖIP Influenza befragt. Der Ausbau von Infrastrukturen für Influenza-Impfungen (d. h. mehr niederschwellige Impfsettings, Vermeidung von langen Wartezeiten etc.) wurde von den Teilnehmenden insgesamt als prioritär eingestuft. Weiters wurde der Wunsch nach einem automatischen Erinnerungssystem geäußert, damit Schutzimpfungen nicht versäumt würden. Eine Zentralisierung von Anmeldemöglichkeiten für die Influenza-Impfung wurde ebenfalls als Vorschlag für eine Weiterentwicklung des ÖIP Influenza eingebracht. Selbstbehalte im Rahmen des ÖIP Influenza wurden in den Fokusgruppen als kritisch bewertet.

In der quantitativen Datenanalyse konnten folgende Kernergebnisse erhoben werden: Etwa 4.300 vertrags- und wahlärztliche Arztpraxen nahmen am ÖIP Influenza teil, wovon über 75 Prozent der Allgemeinmedizin und ca. 9 Prozent der Kinder- und Jugendheilkunde zuzurechnen sind. Das Angebot öffentlicher Impfstellen bewegte sich in den Bundesländern zwischen 0 und 18 öffentlichen Impfstellen, wobei sie in Hinblick auf ihre Versorgungswirksamkeit erhebliche Unterschiede aufweisen. Die Anzahl der am ÖIP Influenza teilnehmenden Betriebe wird auf ca. 4.500 geschätzt, während die Anzahl der teilnehmenden Alters- und Pflegeheime auf ca. 750 geschätzt wird. Diese Werte sind mit erheblicher Unsicherheit behaftet.

Abweichend von den vorab definierten Kontingenten erfolgte eine Umverteilung der verfügbaren Impfdosen mit den größten Verschiebungen von Oberösterreich und Vorarlberg hin zu Wien, der Steiermark und dem Burgenland. Mit Ausnahme von Wien wurde in keinem Bundesland das für das betriebliche Impfen vorgesehene Kontingent ausgeschöpft.

Der Anteil der im e-Impfpass eingetragenen Impfungen je 100 Einwohner:innen ist für die Altersgruppe der über 65-Jährigen (19,8 %) und bei Kindern im Alter von 6 bis 24 Lebensmonaten (15,1 %) am höchsten und in der Gruppe der 18- bis 60-Jährigen (4,9 %) am geringsten.

Den knapp 1,2 Millionen in Österreich vom Großhandel ausgelieferten Influenza-Impfdosen (einschließlich 180.000 Dosen für den Privatmarkt) stehen knapp 830.000 Einträge im e-Impfpass gegenüber. Ursachen hierfür können fehlende Einträge sein, welche im Licht der rezenten Einführung der Eintragungspflicht zu sehen sind, aber auch Einlagerungen, Verwurf und Schwund. Weiterführende Daten lagen zum Zeitpunkt der Berichtserstellung nicht vor. Im Vergleich zur Vorsaison war die Anzahl der in Österreich insgesamt zur Verfügung stehenden Impfdosen unverändert.

Empfehlungen

Aus der Evaluation des ÖIP Influenza lassen sich elf Handlungsempfehlungen ableiten, die sich auf die ÖIP-Steuerungsebene, die ÖIP-Prozessebene und auf Kommunikationsagenden beziehen. Darunter fallen für die Steuerungsebene eine Präzisierung der Programmziele, die Prüfung weiterer Impfsettings und die Einbindung von Stakeholderinnen und Stakeholdern in die Weiterentwicklung des ÖIP Influenza. Empfehlungen, die sich auf die ÖIP-Prozessebene beziehen, umfassen etwa die Umsetzung von Verbesserungen im Bestell- und Lieferprozess der Impfstoffe sowie Anpassungen des e-Impfpasses. Empfehlungen auf der Kommunikationsebene beziehen sich u. a. auf eine Optimierung von Informationsmaterialien für Leistungserbringer:innen, die Bereitstellung von einfachen, verständlichen Informationsmaterialien für die Bevölkerung sowie die Einrichtung eines zentralen ÖIP-Influenza-Helpdesks.

Schlüsselwörter

Öffentliches Impfprogramm Influenza, Evaluation, Dokumentenanalyse, Fragebogenerhebung, Fokusgruppen, quantitative Datenanalysen

Summary

Background

In July 2022, the federal administration, the Austrian provinces and the social insurance system decided in the Federal Target-Based Governance Commission to implement a public influenza vaccination programme for the entire Austrian population. In this context, an evaluation of the programme was planned and commissioned to the Austrian Public Health Institute (Gesundheit Österreich GmbH, GÖG). The evaluation objectives included the assessment of the programme quality, the functionality of the established programme structures as well as the tasks of the involved stakeholders and the established processes. Furthermore, the evaluation was to promote the further development of this vaccination programme and provide transparent documentation of the success of the project (including the programme objectives achieved or not achieved).

Methods

With the involvement of the system partners, key performance indicators (KPIs) were identified and various methods were used to collect them. Hence, the focus was on a document analysis (with regard to process documentation, co-operation agreements, project manual and controlling reports). Furthermore, an online questionnaire survey was conducted, which analysed the experiences, assessments and satisfaction of the persons responsible of the influenza vaccination in various settings. This included healthcare providers in private practice, experts in retirement and nursing homes, in companies, in hospitals and public vaccination centres. Focus groups were conducted to gain an insight into the population's views, and quantitative data analyses of order, delivery, e-vaccination pass and billing data were performed.

Results

A total of 22 KPIs were analysed for the evaluation, which can be assigned to four overarching evaluation topics: Evaluation of the regulatory and political framework conditions, evaluation of the institutional framework and implementation management, process evaluation at service provider level and process evaluation at target group level.

The document analysis showed, among other things, that close controlling and a concept for risk communication were in place in the programme. Another finding was that risk identification and analysis (including corresponding reporting) took place on an ongoing basis and were documented. However, there was a need for optimisation with regard to the possibility of entering and updating vaccinations in the e-vaccination record in order to improve the evaluation and use of data for monitoring and programme management overall.

The online questionnaire (survey period January to March 2024) was aimed at surveying the experiences of the above-mentioned target groups and focussed primarily on ordering, delivery and billing processes in the context of the vaccination programme. The final sample comprised a total of 1,994 participants, the majority of whom (just under 70 %) were in private practice. Overall, the survey showed that the participants expect the vaccination programme to be further

developed and improved. Uncertainties were expressed, for example, in connection with vaccine ordering and the delivery of ordered vaccines. The overall assessment of the vaccination programme was poorest in the group of paediatricians, with a lack of information or lack of clarity regarding the ordering and delivery processes being cited as key reasons. Almost three quarters of the questionnaire participants had general questions about or specific problems with the vaccination programme. However, only every second person actually sought support (e. g. from health insurance providers, medical colleagues, etc.).

In January and February 2024, 26 people were interviewed in the form of four focus groups about their experiences with the vaccination programme. The expansion of infrastructure for influenza vaccinations (i. e. more low-threshold vaccination settings, avoidance of long waiting times, etc.) was rated as a priority by the participants overall. Furthermore, the desire for an automatic reminder system was expressed so that vaccinations are not missed. A centralisation of registration options for the influenza vaccination was also put forward as a suggestion for the further development of the vaccination programme. Deductibles within the framework of the vaccination programme were viewed critically by the focus groups participants.

The following core results were obtained in the quantitative data analysis: Around 4,300 contract and elective medical practices took part in the vaccination programme, of which over 75 percent were in general medicine and around 9 percent in paediatrics and adolescent medicine. The number of public vaccination centres in the various Austrian provinces ranged from 0 to 18, with the respective vaccination centres differing considerably in terms of their effectiveness. The number of participating businesses and retirement and nursing homes is estimated at around 4,500 and 750 respectively, although these figures are subject to considerable uncertainty.

Deviating from the pre-defined quotas, the available vaccine doses were redistributed with the largest shifts from Upper Austria and Vorarlberg to Vienna, Styria and Burgenland. With the exception of Vienna, none of the Austrian provinces utilised the quota for company vaccination.

The number of vaccinations entered in the e-vaccination certificate per 100 inhabitants is highest for the age group above 65 years (19.8 %) and for children aged 6 to 24 months (15.1 %) and lowest in the 18 to 60 years age group (4.9 %).

The almost 1.2 million influenza vaccine doses delivered by wholesalers in Austria (including 180,000 doses for the private market) are offset by almost 830,000 entries in the e-vaccination card. This may be due to missing entries, which should be seen in the light of the recent introduction of compulsory registration, but also to stockpiling, discarding and wastage. Further data was not available at the time of evaluation reporting. Compared to the previous season, the total number of vaccine doses available in Austria remained unchanged.

Recommendations

The evaluation of the public influenza vaccination programme resulted in 11 recommendations for action relating to the management level, the process level and communication agendas. Examples for the management level are the specification of the programme objectives, the examination of further vaccination settings or the involvement of stakeholders in the further development of the vaccination programme. Recommendations relating to the process level include the

implementation of improvements in the vaccine ordering and delivery process as well as adjustments to the e-vaccination card. Recommendations at the communication level include the optimisation of information materials for service providers, the provision of simple, comprehensible information materials for the population and the establishment of a central helpdesk.

Keywords

Public influenza vaccination programme, evaluation, documentation analysis, survey, focus group, quantitative data analysis

1 Einleitung

Schutzimpfungen gehören zu den wichtigsten Präventionsmaßnahmen in der Medizin, sie schützen geimpfte Personen erheblich vor einer entsprechenden Krankheit bzw. einem schweren Verlauf bei Erkrankung (Arbyn et al. 2018; Demicheli et al. 2018; Di Pietrantonj et al. 2020; Metzger/Mordmueller 2007; Moberley et al. 2013; Schiøler et al. 2007). Zudem können Krankheiten, die nur von Mensch zu Mensch übertragen werden, wie z. B. Poliomyelitis, Hepatitis B oder Masern, bei einer anhaltend hohen Durchimpfungsrate eliminiert werden. Zahlreiche Erkrankungen und Krankheitsfolgen sowie die damit in Zusammenhang stehenden direkten und indirekten Kosten für das Gesundheitssystem (z. B. Arbeitsunfähigkeit aufgrund von Krankheit/Krankenstand, Behandlungskosten, Kosten für Medikamente, Kosten für chronische Krankheitsfolgen etc.) können durch Impfungen vermieden bzw. reduziert werden.

1.1 Vorteile von bevölkerungsweiten Impfprogrammen

In einer von der Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) durchgeführten Literatursuche zu Influenza-Impfprogrammen konnten zahlreiche Studien (wie z. B. Cai et al. 2021; Thorning et al. 2019; Tsuzuki et al. 2020; Zeevat et al. 2021) gefunden werden, die in verschiedenen Ländern durchgeführt wurden. Insgesamt zeigen die identifizierten Studien, dass derartige Impfprogramme in der Regel kosteneffektiv sind. Die Bewertung der Kosteneffektivität erfolgte anhand von Berechnungen/Modellierungen des inkrementellen Kosten-Effektivitäts-Verhältnisses (incremental cost-effectiveness ratio, ICER) für gewonnene qualitätsadjustierte (oder behinderungsadjustierte) Lebensjahre oder direkte Einsparungen im Gesundheitssystem.

Um langfristig hohe Durchimpfungsraten zu erreichen, sind ein niederschwelliges Impfangebot und der Abbau von physischen¹ und nichtphysischen² Impfhindernissen eine wichtige Säule. Die für eine Impfung anfallenden monetären und nichtmonetären³ Kosten stellen ein bedeutsames physisches Impfhindernis dar. Eine Übernahme der Kosten und Finanzierung von Impfungen trägt dazu bei, Durchimpfungsraten zu erhöhen.

Impfhindernisse können mit der Gestaltung von nationalen Impfprogrammen adressiert und reduziert werden. So kann besonders der breite Zugang für alle Bevölkerungsgruppen garantiert werden.

Nationale Impfprogramme können vor diesem Hintergrund zu höheren Durchimpfungsraten in der Bevölkerung beitragen, indem sie Public-Health-Aspekte berücksichtigen und adäquate Impfkommunikation sowie Anreizsetzung sowohl für die Gesamtbevölkerung als auch gezielt für bestimmte Zielgruppen effektiv umsetzen.

1 Physische Impfhindernisse umfassen strukturelle Hindernisse (z. B. Kontakte mit unterschiedlichen Gesundheitsdiensteanbieterinnen und -anbietern und die damit assoziierten Kosten), geografische Faktoren (z. B. funktionelle Zuordnung von Impfungen im Gesundheitssystem), eingeschränkte berufliche Flexibilität (z. B. Erwachsene, die nicht in der Lage sind, sich für Impfungen freizunehmen) oder etwa Störungen der Versorgungskette (z. B. durch Lieferengpässe aufgrund der Vorlaufzeiten für Impfstoffe).

2 Nichtphysische Impfhindernisse umfassen weitestgehend jene Faktoren, welche die Akzeptanz von Impfungen reduzieren und eine potenzielle Impfskepsis erhöhen. Dazu zählen Vertrauen der Bevölkerung in Qualität, Sicherheit und Wirksamkeit der Impfstoffe sowie in Impfungen als Maßnahme der Gesundheitsprävention, Verfügbarkeit und Kommunikation evidenzbasierter Informationsquellen etc.

3 Nichtmonetäre Kosten sind z. B. Anfahrts- und Wartezeiten, die für eine Person anfallen, um eine Impfung zu erhalten. Im Rahmen von gesundheitsökonomischen Untersuchungen werden diese als direct non-medical costs quantifiziert.

1.2 Öffentliches Impfprogramm (ÖIP) Influenza

In Ländern (wie z. B. Deutschland, Irland, Portugal, Kanada), in denen die Kosten für Impfprogramme vornehmlich durch die öffentliche Hand finanziert werden, sind Organisations- und Versorgungsstrukturen von Impfungen in der Regel historisch gewachsen. Eine zentrale Determinante für die Ausgestaltung der Strukturen sind die definierten Zielgruppen der Schutzimpfungen („zielgruppenspezifische Impfprogramme“). Die große Herausforderung für öffentliche Gesundheitssysteme besteht demnach darin, etablierte zielgruppenspezifische Impfprogramme für einzelne Erkrankungen, wie z. B. Influenza, zu einem niederschweligen bevölkerungsweiten öffentlichen Impfprogramm auszubauen (Kwong et al. 2008).

Die Organisation von Impfungen ist in Österreich derzeit weitestgehend dezentral organisiert. Bisher gab es verschiedene bundesländer- bzw. zielgruppenspezifische Influenzaimpfkationen, die einen unterschiedlichen Erfahrungsschatz der impfenden Einrichtungen und Bevölkerung im Vorfeld des erstmals stattfindenden österreichweiten ÖIP bedingen. Das bislang umfangreichste und am längsten bestehende zielgruppenspezifische Impfprogramm stellt das kostenfreie Kinderimpfprogramm des Bundes, der Länder und der Sozialversicherung dar. Im Zuge der COVID-19-Pandemie gab es ein sehr breites Angebot an öffentlichen Impfstellen. Diese wurden teilweise auch für andere Impfungen genutzt (z. B. Wiener Gratis-Grippeimpfprogramm). Mit dem Ende der Pandemie wurde das Angebot öffentlicher Impfstellen insgesamt zurückgefahren, wodurch sich zu Programmstart des ÖIP eine veränderte Ausgangssituation ergab.

Im Juni 2020 wurde seitens der Landesgesundheitsreferentinnen und -referenten (LGR) die Forderung eingebracht, dass man den Influenza-Impfstoff und Impfen als Basisleistung des extramuralen Gesundheitssektors etabliert, das Programm von der Sozialversicherung zu organisieren und zu finanzieren sei und, dass der Bund dafür gegebenenfalls die gesetzlichen Voraussetzungen im Sozialversicherungsrecht zu schaffen habe.⁴ Vor dem Hintergrund dieser Forderung wurde die Notwendigkeit einer Neustrukturierung des Influenza-Impfangebots in Österreich im Rahmen der Bundes-Zielsteuerungskommission (B-ZK) und zahlreicher Abstimmungen zwischen den Partnern der Zielsteuerung-Gesundheit (ZS-G) adressiert: Bund, Länder und Sozialversicherung beschlossen in der 21. Sitzung der Bundes-Zielsteuerungskommission am 1. Juli 2022 die Umsetzung eines öffentlichen Impfprogramms (ÖIP) für Influenza für die österreichische Gesamtbevölkerung. Der budgetäre Rahmen für das Impfprogramm wurde beschlussgemäß für die ersten beiden Saisonen mit maximal 35 Millionen Euro pro Saison beziffert. Das Programm startete mit der Impfsaison 2023/24.

⁴ Unveröffentlichtes Protokoll; Medienberichterstattung hierzu vorab etwa in den Niederösterreichischen Nachrichten vom 03.06.2020; Salzburger Nachrichten vom 29.05.2020 etc.

2 Evaluationskonzept

Im Rahmen des B-ZK-Beschlusses zur Etablierung des ÖIP Influenza vom 1. Juli 2022 ist vorgesehen, anhand von noch festzulegenden Key Performance Indicators eine „*Evaluierung des ÖIP-Erfolgs*“ durchzuführen. Daraus resultierend sollen beschlussgemäß notwendige Maßnahmen erarbeitet und ein Saisonabschlussbericht vorgelegt werden.

Unter dem Vorsitz der Sozialversicherung (SV) wurde ein runder Tisch mit den ZS-G-Partnern eingerichtet, um mögliche Vergabeoptionen einer externen Evaluation zu besprechen. Der Abschlussbericht des runden Tisches bildete die Grundlage des Evaluationskonzepts, dass die vom BMSGPK mit der Evaluation beauftragte Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) erarbeitete.

2.1 Ausrichtung und Ziele der Evaluation

Die Evaluation des ÖIP Influenza ist vorwiegend formativ ausgerichtet und fokussiert auf aufgebaute Strukturen und Prozesse sowie die Überprüfung der Funktionsfähigkeit und Belastbarkeit des Systems. Die Ergebnisse der Evaluation sollen eine Entscheidungsgrundlage sowohl für etwaige Programmverbesserungen als auch für weitere politische Entscheidungen (z. B. Fortführung, Adaptierung und ggf. auch Ausweitung des Programms) liefern.

Gemäß einer Einteilung nach Stockmann (2007) können die übergeordneten Ziele einer Evaluation in die Kategorien Erkenntnisgewinn, Lernen, Legitimation und Kontrolle eingeteilt werden.

Vor diesem Hintergrund können für das ÖIP Influenza folgende allgemeine Evaluationsziele identifiziert werden, die v. a. anhand von definierten Key Performance Indicators (siehe Kapitel 2.5) ihre Umsetzung finden sollen:

- Erkenntnisgewinn hinsichtlich
 - der Qualität der Umsetzung des Programms (inkl. Niederschwelligkeit, Erreichung von Zielgruppen inkl. Akzeptanz in den Zielgruppen),
 - der Funktionalität der aufgebauten Programmstrukturen, der Rollen und Aufgaben der eingebundenen Stakeholder:innen und der etablierten Prozesse,
 - der Weiterentwicklung des ÖIP Influenza durch Schaffung von Transparenz und Einbindung aller beteiligten Stakeholder:innen (und Zielgruppen),
- transparente Dokumentation des Projekterfolgs durch Darstellung der erreichten bzw. nicht erreichten Programmziele,
- Bereitstellung von Grundlagen für Steuerungsmaßnahmen im ÖIP Influenza durch Projekt- und Umsetzungsmanagement.

Evaluationsziele des ÖIP Influenza

Die Evaluation hat die Aufgabe, zu untersuchen und zu bewerten, ob und in welchem Umfang die im ÖIP Influenza gesetzten Ziele erreicht wurden. Hierzu wurden folgende Evaluationsziele verfolgt:

- Analyse hinsichtlich einer vollständigen Verabreichung des ÖIP-Impfstoffkontingents
- Etablierung eines österreichweiten niederschweligen, zielgruppenorientierten und leicht zugänglichen Impfangebots
- Einhaltung des Gesamtkostenrahmens (d. h. Controlling der Finanzgebarung)
- Umsetzung des beschlossenen Organisationsmodells lt. Kooperationsvereinbarung

Die Erreichung des mittelfristigen Ziels der Erhöhung der Impfrate (11 % in der Saison 2023/24 entsprechend der Menge des im Rahmen des ÖIP Influenza eingekauften Impfstoffs) ist aus folgenden Gründen in der ersten Saison nicht bewertbar:

- In Österreich gab es bis dato keine eindeutig definierten Datengrundlagen, anhand derer die Impfrate der Gesamtbevölkerung für Influenza standardisiert ermittelt wird. Seitens des Österreichischen Verbands der Impfstoffhersteller (ÖVIH) werden jährlich Berechnungen auf Basis von Verkaufsdaten der Hersteller veröffentlicht. Diese unterliegen mit großer Wahrscheinlichkeit Einschränkungen in Hinblick auf die Aussagekraft der tatsächlich durchgeführten und privat bezahlten Impfungen. Darüber hinaus sind Einträge aus dem e-Impfpass vorhanden, die ein abweichendes Bild ergeben. Daher kann von keiner validen, exakten und einheitlichen Datenbasis aus den Jahren vor Einführung des ÖIP Influenza ausgegangen werden. Durch das Fehlen von belastbaren Ausgangs- bzw. Vergleichswerten aus der Vergangenheit kann eine Steigerung der Impfrate in der ersten Impfsaison nicht eindeutig festgestellt werden.
- Dazu kommt, dass für die Impfrate in Österreich neben den ÖIP-Impfstoffen auch die über den Privatmarkt verkauften und verabreichten Impfdosen umfasst werden müssen. Die Gesamtmenge der auf dem Privatmarkt in Österreich angebotenen Impfdosen kann aber in keiner Weise durch das ÖIP beeinflusst werden. Diese Menge ist aber sehr wohl ausschlaggebend für die Impfrate der Bevölkerung.
- Letztlich hat der budgetäre Rahmen von max. 35 Millionen Euro für die erste Impfsaison die beschaffte Anzahl der Impfdosen und damit das Impfgeschehen im ÖIP Influenza erheblich limitiert. Ein zentrales Programmziel ist somit vorerst, die vorhandene Impfstoffmenge möglichst vollständig zu verabreichen. Daher liegt in einem ersten Schritt der Schwerpunkt des Programms auf dem Aufbau eines niederschweligen, leicht zugänglichen Impfangebots und dem Abbau von Impfhindernissen.

Die Gesamtmenge der in Österreich verabreichten Influenza-Impfdosen – aus welcher sich die Impfrate berechnen lässt – wird in der Evaluation deskriptiv dargestellt. Die in Österreich ausgelieferte Gesamtmenge an Impfdosen kann dabei als Obergrenze der tatsächlich verabreichten Impfdosen interpretiert werden. Die im e-Impfpass eingetragenen Impfdosen können als Untergrenze gelesen werden. Unter Berücksichtigung der bestehenden Limitationen erfolgt im vorliegenden Bericht eine deskriptive Gegenüberstellung der Gesamtmengen der ausgelieferten Impfdosen in Österreich in den Saisonen 2022/23 und 2023/24.

Ausrichtung der Evaluation

Die Evaluationsstruktur orientiert sich an der von der OECD entwickelten Methodology for Assessing Procurement Systems (MAPS). MAPS wurde geschaffen, um einen standardisierten Rahmen zur Bewertung von Beschaffungssystemen zu etablieren. Die Bewertung besteht aus vier tragenden Säulen, in deren Rahmen

- der normativ-regulatorische Rahmen,
- das Umsetzungsmanagement,
- die operative Umsetzung und
- die Rollen der beteiligten Institutionen

untersucht werden.

Die Methodik wurde entsprechend den Anforderungen des Impfprogramms auf eine formative Evaluation auf Ebene des Programms sowie der Leistungserbringer:innen und der Bevölkerung festgelegt (siehe Abbildung 1).

Die untersuchungsleitenden Fragestellungen in der Evaluation beziehen sich vor allem auf die generelle Ausrichtung des ÖIP Influenza sowie auf den Auf- bzw. Ausbau und die Umsetzung auf Bundesländerebene. Weiters sollen die Erreichung der Vorgaben „niederschwellig, zielgruppenorientiert, leicht zugänglich“, Erfahrungen der Gesundheitsdiensteanbieter:innen (GDA) in den unterschiedlichen Impfsettings sowie die Zufriedenheit und Inanspruchnahme der Bevölkerung („Impfliche“) – letzteres nach Maßgabe rechtlicher Möglichkeiten (Gesundheitssteuergesetz 2012) hinsichtlich Datenzusammenführung und -auswertung – bewertet werden.

2.2 Nichtziele der Evaluation

Im Rahmen der Evaluation

- erfolgt keine Evaluation der Impfeffektivität oder Impfstoffsicherheit, z. B. im Sinne der Erhebung von unerwünschten Arzneimittelnebenwirkungen (dazu gibt es ein bestehendes System der Nebenwirkungserhebung);
- erfolgen keine Kosten-Nutzen-Analysen und gesundheitsökonomischen Analysen, die Gegenstand wissenschaftlicher Untersuchungen sind, in hohem Maße von den Eigenschaften der jeweiligen Influenzasaison abhängen (z. B. zirkulierender Influenzastamm, Impfeffektivität, Krankheitslast, hauptbetroffene Personengruppe etc.) und somit keine Aussage über den Erfolg des Programms treffen können;
- werden keine rein wissenschaftlichen Fragestellungen beantwortet, was jedoch nicht ausschließt, dass die Ergebnisse der Evaluation zur Versorgungsforschung herangezogen werden können;
- werden keine bestehenden Systeme und Prozesse evaluiert (z. B. standardisierte Abläufe wie Qualitätssicherung und Hygienerichtlinien der Impfstellen, Durchführung der Impfung, Qualität der individuellen Aufklärung der Impflinge in der Impfstelle, Lagerung und Transport der Impfstoffe etc.).

2.3 Ebenen der Prozessevaluation

Die Durchführung der Evaluation orientiert sich an den bereits in den Zielen genannten untersuchungsleitenden Fragestellungen.

Auf Basis der von der Auftragnehmerin vorgeschlagenen und von den Zielsteuerungspartnern final abgenommenen Key Performance Indicators (KPIs, vgl. Kapitel 2.5) werden unter Verwendung der gewonnenen bzw. bereitgestellten Daten und unter Berücksichtigung spezifischer regionaler Lösungen folgende Fragen analysiert:

- Welche Rahmenbedingungen, Vorgehensweisen, Strukturen, Prozesse etc. unterstützen/fördern bzw. behindern/erschweren den Aufbau und die Umsetzung des ÖIP Influenza?
- Was hat sich bewährt? Was sollte weiterentwickelt bzw. verbessert werden?
- Sind die neu etablierten bzw. ausgebauten Strukturen, Prozesse, Zugangswege etc. geeignet, um einen Beitrag zu einem niederschweligen, leicht zugänglichen Influenza-Impfangebot zu leisten?

Die Prozessevaluation wird einerseits auf Ebene des Programms (Makroebene) und andererseits auf Ebene der Leistungserbringer:innen und Zielgruppen (Mikroebene) durchgeführt. Der Rahmen für die Analyse und Bewertung ist in Abbildung 1 dargestellt.

Prozessevaluation auf Programmebene

Auf Programmebene wird untersucht, ob die regulatorischen und politischen Rahmenbedingungen hinreichend formuliert und festgelegt wurden (z. B. ob entsprechende Dokumente existieren und diese den Projektpartnerinnen und Projektpartnern bekannt sind). Dadurch soll einerseits die Angemessenheit der Struktur der Gesundheitsmaßnahme bewertet werden und andererseits untersucht werden, ob grundlegende Aspekte (Ziele, Vision) und Überlegungen für eine institutionelle Umsetzung definiert wurden (z. B. ob arbeitsfähige Strukturen/Netzwerke geschaffen werden konnten).

Prozessevaluation auf Ebene der Leistungserbringer:innen und Zielgruppen

Auf der Mikroebene wird untersucht, wie das Programm hinsichtlich der Qualitäts- und Effizienzaspekte operativ umgesetzt wurde. Es wird evaluiert, in welchem Ausmaß physische Impfhindernisse (etwa geografischer Zugang zu Impfstellen, technische Hindernisse bei der Anmeldung etc., siehe u.a. Kapitel 4.8, Kapitel 6, Kapitel 7.5) durch das ÖIP Influenza adressiert wurden. Dieser Aspekt fokussiert insbesondere auf die konkrete Umsetzung durch die Leistungserbringer:innen. Darüber hinaus wird analysiert, inwieweit nichtphysische Impfhindernisse adressiert wurden. Hier liegt der Fokus auf den Zielgruppen des Programms und damit auf allem, was dazu beitragen konnte, Reichweite und Akzeptanz des Programms zu verbessern (siehe Kapitel 6).

Abbildung 1: Dimensionen der Prozessevaluation für das ÖIP



Quelle und Darstellung: GÖG

2.4 Methoden der Evaluation

Die gewählten Methoden entsprechen den quantitativen und qualitativen Methoden der empirischen Sozialforschung. Nachstehend findet sich eine kurze Beschreibung der im Rahmen der Evaluation des ÖIP Influenza angewandten Methoden. Detaillierte Ausführungen zum methodischen Vorgehen finden sich in Kapitel 3.

2.4.1 Befragung

Standardisierte Interviews (Fragebogenerhebung)

Hierbei handelt es sich um Fragebögen, die für die jeweiligen definierten Zielgruppen verwendet werden bzw. entwickelt wurden. Adressiert werden sowohl Personen bzw. Expertinnen und Experten, die nicht am ÖIP Influenza teilnahmen, als auch jene, die mit der Abwicklung bzw. Organisation von Grippeimpfungen im Rahmen des ÖIP Influenza befasst waren und/oder Impfungen im Rahmen des ÖIP Influenza durchführten.

Fokusgruppen

Fokusgruppen sind eine Form der moderierten Gruppendiskussion, welche sich meist an einem Leitfaden orientiert. Aufgrund des Leitfadens mit offenen Fragen spricht man auch von einem teilstandardisierten Interview. Die Methode basiert auf den Prinzipien Kommunikation, Offenheit, Vertrautheit und Fremdheit sowie Reflexivität. Fokusgruppen wurden eingesetzt, um die Erfahrungen der Impflinge zu erheben.

2.4.2 Datenaufbereitung

Quantitative Daten (Datenanalyse)

Zur Planung und laufenden Steuerung des Programms wurden neue Datengrundlagen herangezogen, welche unterschiedliche Dimensionen des Programms abbilden, wie Bestellkontingente, Bestellungen, Auslieferungen und Abrechnungsdaten⁵. Wesentliche relevante – bereits bestehende – Datengrundlagen sind das Impfregister, welches durch Einträge in den e-Impfpass befüllt wird, sowie die Abrechnungsdaten der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte.

Ziel ist es, neue wie bestehende Datengrundlagen auszuwerten und die Ergebnisse – vor dem Hintergrund der in der AG Evaluation gemeinsam festgelegten Key Performance Indicators (siehe Kapitel 2.5) – durch Tabellen, Kennzahlen und Grafiken aufzubereiten und übersichtlich darzustellen.

Qualitative Daten (Dokumentenanalyse)

Die qualitativen Daten, die der Dokumentenanalyse zugrunde liegen, umfassen Dokumente und Unterlagen, die im Rahmen der Evaluation ausgewertet werden. Dazu zählen etwa die Kooperationsvereinbarung, das Projekthandbuch oder Controllingberichte. Es fließen darüber hinaus zur Verfügung stehende Prozessdokumentationen (insbesondere Protokolle) in die Analyse ein.

2.5 Key Performance Indicators (KPIs)

Die Key Performance Indicators (KPIs) wurden in zwei Sitzungen der AG Evaluation gemeinsam festgelegt und wurden, wie im Protokoll des 14. LA ÖIP vom 13.09.2023 festgehalten, von diesem per Umlaufbeschluss bestätigt. Zur Strukturierung werden die KPIs den vier gewählten Methoden (Dokumentenanalyse, Fragebogenerhebung, Fokusgruppen und Datenanalyse) zugeordnet. Die nachfolgende Tabelle 1 zeigt die Umsetzung der KPI im Zuge der Evaluation.

⁵ bezieht sich hier ausschließlich auf die öffentlichen Impfstellen

Tabelle 1: Indikatoren und Bewertungskriterien der Prozessevaluation für regulatorische und politische Rahmenbedingungen

Nr.	Indikator	Fragestellung	Bewertungskriterien	Datengrundlage ⁶	Verantwortung für Datenbereitstellung	Methode
1.1	Definition Rahmenbedingungen	Wie ist der regulatorische Rahmen für das ÖIP Influenza?	qualitative Beschreibung	Kooperationsvereinbarung zum ÖIP-Influenza	BMSGPK	Dokumenten-analyse
1.2	Prozesse und Instrumente	Wurden Prozesse und Instrumente definiert/entwickelt, welche den regulatorischen Rahmen unterstützen?	Vorliegen von Handbüchern und Prozessbeschreibungen	Projekthandbuch Version 1.7, Anhang zum Projekthandbuch (Arbeitspaketspezifikationen)	BMSGPK	Dokumenten-analyse
1.3	Datengrundlagen für ÖIP Influenza: Impfregister, Bestellwesen, Distribution, Abrechnung	• Welche Informationen sind für die Dokumentation vorgesehen? • Sind die Rahmenbedingungen klar definiert, wie Informationen generiert werden, welche Institutionen die Datenhoheit haben bzw. ob die entsprechenden Institutionen zeitnahe auf Informationen zugreifen können? • Tragen sie dazu bei, notwendige Informationen für Steuerungsmaßnahmen zu generieren?	qualitative Beschreibung; Datengrundlagen	e-Impfpass, Bestell- und Auslieferungsdaten, Information der SV bzgl. Abrechnung	SV-Umsetzungsmanagement, BIG-Dashboard, BMSGPK, Abrechnungsstelle (eingerrichtet bei der ÖGK)	Dokumenten-analyse und Datenauswertung
1.4	Finanzierung des ÖIP Influenza	• Wurde das Budget eingehalten? • Sind Prozesse für Budgetverschiebungen definiert? • Kam es zu Verschiebungen im Budget?	Quantifizierung und qualitative Beschreibung	Grobbudget, Fortschrittsberichte Gesamtprojektcontrolling, Berichte Budgetcontrolling, Protokolle LA ÖIP, StKA und B-ZK	BMSGPK	Dokumenten-analyse
1.5	Abrechnung (Definition)	Waren die Kriterien der Abrechenbarkeit von Leistungen der Partner:innen sowie der Ablauf von Abrechnungen definiert?	qualitative Beschreibung	Kooperationsvereinbarung zum ÖIP-Influenza, Protokolle des LA ÖIP, Beschlussvorlage zum LA ÖIP vom 11. Dezember 2023	BMSGPK, Abrechnungsstelle (eingerrichtet bei der ÖGK)	Dokumenten-analyse

BIG-Dashboard: Business-Intelligence-im-Gesundheitswesen-Dashboard; BMSGPK: Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz; B-ZK: Bundes-Zielsteuerungskommission; LA: Lenkungsausschuss; ÖGK: Österreichische Gesundheitskasse; SV: Sozialversicherung

Quelle und Darstellung: GÖG

⁶ Zum Zeitpunkt der Konzepterstellung konnten die Datengrundlagen noch nicht final festgelegt werden. Daher mussten im Zuge der Evaluation mitunter andere Datengrundlagen herangezogen werden, um die Fragestellungen bestmöglich beantworten zu können.

Tabelle 2: Indikatoren und Bewertungskriterien der Prozessevaluation für den institutionellen Rahmen und das Umsetzungsmanagement

Nr.	Indikator	Fragestellung	Bewertungskriterien	Datengrundlage ⁶	Verantwortung für Datenbereitstellung	Methode
2.1	Impfverlaufsmonitoring (inkl. Abrechnung)	Lagen die Berichte des Impfmonitorings zeit-/plangerecht vor?	Relevanz für das Umsetzungsmanagement (Kontingentierungen)	Bestell- bzw. Impfreports des SV-Umsetzungsmonitorings sowie dazugehöriger Zwischen- und Endbericht, Impfverlaufsmonitoring (Dashboard), Allgemeines Bedienhandbuch zum e-Impfpass-Dashboard, Version 2.5	SV-Umsetzungsmanagement	Dokumentenanalyse
2.2	Risikoplan	- Wurde ein Risikoplan ausgearbeitet? - Waren im Risikoplan adäquate Maßnahmen definiert (z. B. Umschichtung von Impfdosen, Kommunikationsmaßnahmen für die Verimpfung in anderen Settings)? - Welche der vorab definierten Risiken sind eingetreten und wie haben sie sich auf das Projekt ausgewirkt?	qualitative Beschreibung	Projekthandbuch, Version 1.7, Anhang zum Projekthandbuch, Protokoll zur Arbeitssitzung zu finanziellen Worst-Case-Szenarien vom 27. November 2023, internes Abstimmungspapier zur Risikokommunikation	SV-Umsetzungsmanagement, BMSGPK	Dokumentenanalyse

BMSGPK: Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz; SV: Sozialversicherung

Quelle und Darstellung: GÖG

Tabelle 3: Indikatoren und Bewertungskriterien der Prozessevaluation auf Ebene der Leistungserbringer:innen

Nr.	Indikator	Fragestellung	Bewertungskriterien	Datengrundlagen ⁶	Verantwortung für Datenbereitstellung	Methode
3.1	Programmreichweite GDA (im niedergelassenen Bereich / in Ordinationen)	- Wie viele Ärztinnen und Ärzte führten Impfungen im Rahmen des ÖIP durch? - Waren diese regional gleichmäßig verteilt?	Gesamtzahl der Teilnehmenden sowie Verhältnis von Vertragsärztinnen und -ärzten, die Impfungen durchführen, und Gesamtzahl der Vertragsärztinnen und -ärzte; Aufschlüsselung nach Fachrichtung (AM, IM, KIJU, GGH, sonstige), (BL)/Bezirk; WÄ: nur Anzahl der Teilnehmenden	Bestelldaten, Abrechnungsdaten	SV-Umsetzungsmanagement	Datenauswertung
3.2	Programmreichweite öffentliche Impfstellen	- Wie viele öffentliche Impfstellen führten Impfungen durch? - Waren diese regional gleichmäßig verteilt?	Gesamtzahl sowie Verteilung auf BL / ggf. Bezirk	Öffentliche Informationen der Website impfen.gv.at, Abrechnungsdaten	SV-Umsetzungsmanagement, ÖIP-Abrechnungsstelle, Länder	Datenauswertung
3.3	Programmreichweite Betriebe	In wie vielen Betrieben wurde geimpft und wie war die regionale Verteilung?	Gesamtzahl der Betriebe, Verteilung der bestellten Mengen	Bestelldaten	SV-Umsetzungsmanagement	Datenauswertung
3.4	Programmreichweite APH und KA	In wie vielen APH/KA wurde geimpft und wie war die regionale Verteilung?	Gesamtzahl der teilnehmenden APH/KA sowie Verhältnis Gesamtanzahl APH/KA und teilnehmende APH/KA auf BL-Ebene, Verteilung anhand verschiedener Dimensionen (bestellte Mengen, Relation zur Anzahl an Wohn- und Pflegeplätzen)	Bestelldaten, STATISTIK AUSTRIA Pflegedienstleistungsstatistik	SV-Umsetzungsmanagement	Datenauswertung

Nr.	Indikator	Fragestellung	Bewertungskriterien	Datengrundlagen ⁶	Verantwortung für Datenbereitstellung	Methode
3.5	Niederschwelligkeit (geografisch)	Gibt es relevante geografische Unterschiede beim Impfangebot?	Anzahl der frei zugänglichen Impfstellen pro 10.000 EW	Adressdaten der Impfstellen (via Bestellungen; Abrechnungsdaten, Öffentliche Informationen der Website impfen.gv.at	SV-Umsetzungsmanagement, ÖIP-Abrechnungsstelle, Länder	Datenauswertung
3.6	Zufriedenheit: GDA (im niedergelassenen Bereich / in Ordinationen)	- Wie zufrieden waren die GDA mit den Rahmenbedingungen lt. B-ZK-Beschlüssen⁷ (Anmeldung, Bestellvorgänge/Distribution, Abrechnung)? - Welche Verbesserungsvorschläge gibt es? - Welche Gründe gab es für GDA (AM, IM, KIJU, GGH), nicht teilzunehmen?	Zufriedenheitswerte (graduelle Antwortskalen, ggf. Freitext)	(Online-)Befragungen. Die Adressdaten der Programmteilnehmer:innen für die Befragungen werden von einem Drittanbieter übernommen und durch öffentlich verfügbare Daten in Eigenrecherche ergänzt (zusätzlich öffentliche Bewerbung durch BMSGPK).	GÖG (Befragungen, Kontaktdaten durch Drittanbieter)	Fragebogenerhebung
3.7	Zufriedenheit: APH und KA	- Wie zufrieden waren die Einrichtungen bzw. die in der Einrichtung Zuständigen mit den Rahmenbedingungen lt. B-ZK-Beschlüssen⁷ (Anmeldung, Bestellvorgänge/Distribution)? - Welche Verbesserungsvorschläge gibt es? - Welche Gründe gab es, nicht teilzunehmen?	Zufriedenheitswerte (graduelle Antwortskalen, ggf. Freitext)	(Online-)Befragungen. Adressdaten APH: Die Adressdaten werden anhand öffentlicher Adressdaten (info-service BMSGPK) ermittelt und durch Daten eines Drittanbieters ergänzt. Adressdaten KA: Adressliste KA-Träger und Landesgesundheitsfonds	GÖG (Befragungen, Kontaktdaten durch BMSGPK und Drittanbieter)	Fragebogenerhebung

⁷ Beispiel Kostenteilung: ÖIP Impfstoffe sind für die Betriebe kostenlos, aber die Verabreichungskosten decken die Betriebe ab.

Nr.	Indikator	Fragestellung	Bewertungskriterien	Datengrundlagen ⁶	Verantwortung für Datenbereitstellung	Methode
3.8	Zufriedenheit: Betriebe	- Wie zufrieden waren die Betriebe mit - Anmeldung, Bestellvorgängen/Distribution, Rahmenbedingungen lt. B-ZK-Beschlüssen⁷? - Welche Verbesserungsvorschläge gibt es?	Zufriedenheitswerte (graduelle Antwortskalen, ggf. Freitext)	(Online-)Befragungen	GÖG, WKÖ (Verbreitung des links zur online-Befragung)	Fragebogen-erhebung
3.9	Zufriedenheit öffentliche Impfstellen	siehe oben	siehe oben	Onlinebefragung wird via BL und SV-Umsetzungsmanagement an die öffentlichen Impfstellen verteilt.	GÖG, SV-Umsetzungsmanagement/BL für die Verteilung des Befragungslinks an die Impfstellen	Fragebogen-erhebung
3.10	Einträge im e-Impfpass als ÖIP-Influenza-Impfung	Welcher Anteil der verabreichten bzw. ausgelieferten Influenza-Impfdosen wurde als ÖIP-Impfung im e-Impfpass eingetragen?	Verhältnis von eingetragenen Influenza-Impfungen im e-Impfpass zu ausgelieferten Influenza-Impfungen	e-Impfpass Auslieferungsdaten ÖIP und ÖVIH	SV-Umsetzungsmanagement, BIG-Dashboard, BMSGPK	Datenauswertung

AM: Allgemeinmedizin; APH: Alten- und Pflegeheime; BIG-Dashboard: Business-Intelligence-im-Gesundheitswesen-Dashboard; BL: Bundesland; B-ZK – Bundes-Zielsteuerungskommission; EW: Einwohner:innen; GDA: Gesundheitsdiensteanbieter:innen; GGH: Gynäkologie und Geburtshilfe; GÖG: Gesundheit Österreich GmbH; IM: Innere Medizin; KA: Krankenanstalten; KIJU: Kinder- und Jugendheilkunde; ; ÖAK: Österreichische Ärztekammer; PLZ: Postleitzahl; WÄ: Wahlärztinnen und Wahlärzte; WKO: Wirtschaftskammer Österreich.

Quelle und Darstellung: GÖG

Tabelle 4: Indikatoren und Bewertungskriterien der Prozessevaluation auf Ebene der Zielgruppen

Nr.	Indikator	Fragestellung	Bewertungskriterien	Datengrundlage ⁶	Verantwortung für Datenbereitstellung	Methode
4.1	Impfstoffverteilung nach Bundesländern	Wurde der verfügbare Impfstoff gleichmäßig gemäß Bevölkerungsschlüssel bereitgestellt? Wurden die für die Betriebe definierten Kontingente auch dort bereitgestellt?	Impfstoffverteilung lt. festgelegtem Bevölkerungsschlüssel vs. tatsächlich bereitgestellte Dosen	Kontingentfestlegung, Bestell- und Auslieferungsdaten	BMSGPK (Kontingentfestlegung), SV-Umsetzungsmanagement	Datenauswertung
4.2	Anmeldung für Impfungen	Wie konnte sich die Bevölkerung für Impfungen im ÖIP anmelden? Gab es Anmeldeysteme?	qualitative Beschreibung der Möglichkeiten zur Anmeldung und die Wahrnehmung der Anmeldeöglichkeiten	Rückmeldung SV-Umsetzungskoordination, Projekthandbuch, Protokolle	GÖG, SV	Dokumentenanalyse
4.3	ÖIP-Auslieferungen und e-Impfpass-Einträge	Wurde die Möglichkeit eines niederschweligen kostengünstigen Impfangebots genutzt?	Anzahl der im Rahmen des ÖIP bereitgestellten, abgerechneten und eingetragenen Impfdosen	e-Impfpass, Auslieferungsdaten sowie Abrechnungsdaten	SV-Umsetzungsmanagement, BIG-Dashboard, ÖIP-Abrechnungsstelle	Datenauswertung
4.4	eingetragene Impfungen nach demografischen Merkmalen	Welche Personen nahmen das ÖIP in Anspruch?	Anzahl verimpfter Dosen je Altersgruppe, Geschlecht, PLZ	e-Impfpass	BIG-Dashboard, SV-Umsetzungsmanagement	Datenauswertung
4.5	Erfahrungen von Impfingen	Wie waren die Erfahrungen von Personen, die die Influenza-Impfung im Rahmen des ÖIP in Anspruch nahmen, z. B. hinsichtlich des bereitgestellten Informationsmaterials, der Aufklärung zur Impfung, der Erreichbarkeit und Zugänglichkeit von Orten, an denen die Influenza-Impfung angeboten wurde? Welche Verbesserungsvorschläge gibt es?	individuelle Erfahrungen mit dem ÖIP Influenza	Befragungen (qualitative Erhebungen in 3 Fokusgruppen aus unterschiedlichen Regionen, leitfadengestützt – kein quantitativ repräsentatives Sample)	GÖG	Fokusgruppen
4.6	Erfahrungen der Serviceline		Beschwerden, Rückmeldungen der Servicestelle	Voraussetzungen: geclusterte themenspezifische Datenauswertung der Serviceline	Hinweis: dieser KPI konnte mangels strukturierter Datengrundlage nicht ausgewertet werden	Datenauswertung

BIG-Dashboard: Business-Intelligence-im-Gesundheitswesen-Dashboard; BMSGPK: Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz; GÖG: Gesundheit Österreich GmbH; PLZ: Postleitzahl; SV: Sozialversicherung

Quelle und Darstellung: GÖG

2.6 Evaluationszeitraum und Deliverables

Der Evaluationszeitraum der ersten Impfsaison (2023/24) ist mit 1. Oktober 2023 bis 31. März 2024 festgelegt. Gewisse, insbesondere quantitative Daten können (aufgrund der späteren Verfügbarkeit) erst nach dem 31. März 2024 final an die Auftragnehmerin übermittelt werden. Vor diesem Hintergrund erfolgt die Berichtslegung in zwei Teilen:

- **Bericht Teil 1:** „Zwischenbericht Evaluation Impfsaison 2023/24“ mit **Fristigkeit 06/2024**
Dieser Bericht fokussiert insbesondere auf die zum Zeitpunkt der Berichtslegung verfügbaren qualitativen Daten (Auswertung der Dokumente, Interviews, Fokusgruppen etc.) und enthält auch die daraus ableitbaren Empfehlungen zur Verbesserung des Programms, damit diese für die Folgesaison berücksichtigt werden können.
- **Bericht Teil 2:** „Endbericht Evaluation Impfsaison 2023/24“ mit **Fristigkeit 10/2024**
Dieser Bericht umfasst zusätzlich die Auswertungen von quantitativen Daten, die die Influenza-Impfsaison 2023/24 umschließen (Q4/2023 sowie Q1/2024).

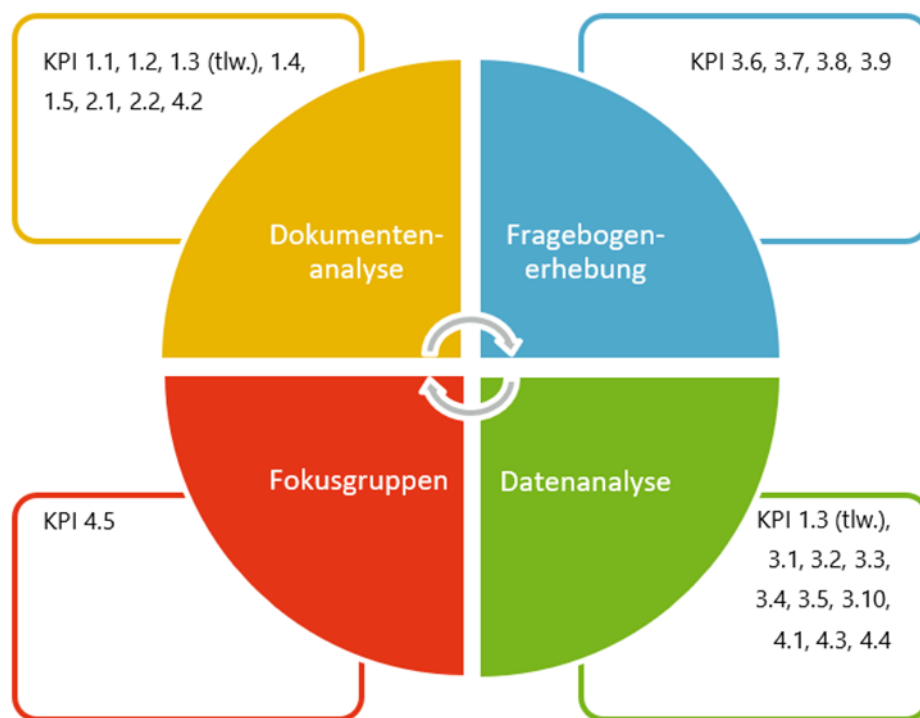
3 Methoden

Wie in Kapitel 2.4 skizziert, basiert die Evaluation auf vier verschiedenen methodischen Ansätzen, die insgesamt eine umfassende Analyse und Bewertung der KPIs ermöglichen sollen:

- Dokumentenanalyse,
- Fragebogenerhebung (Onlinefragebogen),
- Fokusgruppen und
- Datenanalyse.

Eine Zuordnung der KPIs zu den angewandten Methoden findet sich in Abbildung 2.

Abbildung 2: Methoden inklusive Zuordnung der KPIs



Quelle und Darstellung: GÖG

3.1 Dokumentenanalyse

Im Zuge der Prozessevaluation auf Programmebene (siehe Abbildung 1) erfolgt eine primär qualitative Analyse definierter Dokumente und (Daten-)Grundlagen auf Basis der definierten KPIs. Die Beschaffung der notwendigen, im Evaluierungskonzept definierten Dokumente und (Daten-)Grundlagen wurde durch die Mitglieder der AG Evaluation unterstützt.

Folgende überwiegend öffentlich nicht zugängliche Dokumente und Unterlagen wurden im Rahmen der Dokumentenanalyse herangezogen:

- Kooperationsvereinbarung zum ÖIP Influenza (gültig vom 1. Juli 2022 bis 31. Dezember 2025)
- Projekthandbuch Version 1.7
- Anhang zum Projekthandbuch Version 1.7 (Arbeitspaketspezifikationen)
- Geschäftsordnung des LA ÖIP vom 20. Juli 2022
- Protokolle inkl. Beschlüsse des StKA, der B-ZK und des LA ÖIP Influenza zwischen Juli 2022 und August 2024
- Grobbudget (Vorlage an die B-ZK am 16. Oktober 2022 unter TOP 4, Beilage 1)
- Fortschrittsberichte Gesamtprojektcontrolling zwischen Februar 2023 und Februar 2024⁸
- Berichte Budgetcontrolling zwischen Juli 2023 und Juni 2024
- Bestell- bzw. Impfreports des SV-Umsetzungsmonitorings ab KW 30 2023 bis KW 7 2024⁹
- Zwischenbericht des SV-Umsetzungsmonitorings vom 5. März 2024 und Endbericht vom 16. April 2024
- Beschlussvorlage Konzept Abrechnungsstelle inkl. des operativen Prozesses und der Abrechnungsunterlagen für die 17. Sitzung LA ÖIP Influenza am 11. Dezember 2023
- Beschlussvorlage Umgang mit anfallenden Tätigkeiten nach Einreichfrist an Abrechnungsstelle für Umlaufbeschluss des LA ÖIP Influenza vom 13. Juni 2024
- vorläufige Abrechnungsunterlage – Arbeitsdokument, Stand 05. Juli 2024
- Allgemeines Bedienhandbuch zum e-Impfpass-Dashboard, Version 2.5
- Protokoll zur Arbeitssitzung zu finanziellen Worst-Case-Szenarien vom 27. November 2023
- internes Abstimmungspapier zur Risikokommunikation zwischen den Kooperationspartnern Bund, Ländern und Sozialversicherung im Rahmen des TP 5 strategische Kommunikation

Im Sinne der gesamthaften Betrachtung wurden ergänzend folgende Quellen in die Betrachtung einbezogen:

- BIG-e-Impfpass-Dashboard
- Website www.impfen.gv.at

Zwischen 15. November 2023 und 13. Februar 2024 fand darüber hinaus eine Workshopserie unter dem Titel „Lessons Learned“ statt. In vier thematischen Workshops (Distribution und Bestellwesen, Kommunikation, Impfsettings und e-Impfpass) wurden unter Beteiligung der involvierten Kurien konstruktive Anregungen erarbeitet, wie das ÖIP Influenza in der nächsten Saison verbessert werden kann. Ein zusammenfassender Bericht über die Ergebnisse erging am 11. März 2024 an den Lenkungsausschuss und wurde im März 2024 zusammenfassend dem StKA vorgelegt. Die Ergebnisse der Workshops, die eine wertvolle Grundlage sowohl für die Beurteilung der Impfsaison 2023/24 als auch für zukünftige Planungen darstellen, flossen an jeweils geeigneter Stelle in die Ausführungen und Schlussfolgerungen der Evaluation ein.

Aufbauend auf einer detaillierten Analyse der o. g. bereitgestellten Informationen und den definierten Bewertungskriterien werden wesentliche Elemente des ÖIP Influenza auf Programmebene analysiert und die formulierten Fragestellungen je KPI beantwortet.

⁸ Mit dem Erreichen des Großteils der gesetzten Meilensteine wurde das Meilenstein-Controlling ab März 2024 in reduzierter Form durchgeführt. Anstelle der ausführlichen monatlichen Fortschrittsberichte wurde das Erreichen weiterer Meilensteine dem LA-ÖIP in den jeweiligen Sitzungen berichtet.

⁹ Ab KW 7 2024 wurde das wöchentliche Reporting beendet, es folgten Zwischen- und Endbericht im März bzw. April 2024 (s.u.)

3.2 Fragebogenerhebung

Mit einem Onlinefragebogen (siehe Anhang) wurden Erfahrungen, Einschätzungen und die Zufriedenheit von fachkundigen Personen bzw. Expertinnen und Experten im Zusammenhang mit dem ÖIP Influenza erhoben. Die Auswahl der Zielgruppen orientierte sich dabei an den dazugehörigen KPIs.

3.2.1 Zielgruppen und Recruiting

Der Fragebogen adressierte sowohl Personen bzw. Expertinnen und Experten, die nicht am ÖIP Influenza (Impfsaison 2023/24) teilnahmen, als auch jene, die

- mit der Abwicklung bzw. Organisation von Impfungen im Rahmen des ÖIP Influenza befasst waren und/oder
- Impfungen im Rahmen des ÖIP Influenza durchführten.

Hinsichtlich der Zielgruppen für den Onlinefragebogen handelte es sich primär um Personen bzw. Expertinnen und Experten, die aufgrund ihrer Kompetenzbereiche und/oder Zuständigkeiten (z. B. unterschiedliche Leitungs- bzw. Managementebenen) mit Prozessabläufen im Rahmen des ÖIP Influenza zu tun hatten. Folglich adressierte der Onlinefragebogen Gesundheitsdiensteanbieter:innen (GDA) im niedergelassenen Bereich sowie Personen bzw. Expertinnen und Experten in Alten- und Pflegeheimen sowie Krankenanstalten, Betrieben und an öffentlichen Impfstellen.

Der Befragungszeitraum erstreckte sich vom 22. Januar bis zum 1. März 2024. Am 19. Februar 2024 wurde an alle Zielgruppen eine Erinnerungsmail ausgesickt, in der nochmals der Onlinefragebogen beworben und zur Teilnahme aufgerufen wurde.

Personen, an die sich die Influenza-Impfung primär richtete (Impflinge), stellten keine Zielgruppe für den Onlinefragebogen dar. Für diese Gruppe wurden gesonderte Erhebungsformate (siehe Kapitel 3.3 bzw. 5 bereitgestellt).

Grundsätzlich erfolgte die Einladung zur Teilnahme am Onlinefragebogen via E-Mail und umfasste für alle Zielgruppen eine Kurzinformation zur Zielsetzung der ÖIP-Influenza-Evaluation und zum organisatorischen Rahmen des Onlinefragebogens (Fristigkeiten, Ausfüllzeit, Rückfragehinweise) sowie einen Weblink und einen QR-Code, die direkten Zugang zum Onlinefragebogen ermöglichten. Um die Zielgruppen möglichst umfangreich einzubinden, wurden (unter Beachtung auf die Verfügbarkeit relevanter E-Mail-Adressen) verschiedene Kontaktmodi gewählt, die nachstehend pro Zielgruppe angeführt sind.

Gesundheitsdiensteanbieter:innen (GDA) im niedergelassenen Bereich

Für die Kontaktaufnahme mit GDA im niedergelassenen Bereich (mit Fokus auf Allgemeinmedizin, Kinder- und Jugendheilkunde, Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Innere Medizin) wurden die E-Mail-Adressen eines kommerziell verfügbaren Anbieters (Handbuch Sanitätsberufe) verwendet. Laut Auskunft des Anbieters werden diese E-Mail-Adressen anhand publizierter ÖÄK-Adresslisten, der Landesärztekammern sowie mittels ergänzender manueller Recherchen ermittelt. Fehlende E-Mail-Adressen wurden zudem vom GÖG-Evaluationsteam händisch (Google-

Suche) nachrecherchiert und ggf. ergänzt. Der Onlinefragebogen wurde zudem am „Österreichischen Impftag“ (20. 1. 2024) von der Leiterin der BMSGPK-Abteilung VII A-10 „Impfwesen“, PDⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Mag.^a Maria Paulke-Korinek, den Teilnehmerinnen und Teilnehmern des Impftags zur Kenntnis gebracht.

Alten- und Pflegeheime

Die E-Mail-Adressen zur Kontaktaufnahme mit Alten- und Pflegeheimen entstammten dem öffentlich verfügbaren Infoservice des BMSGPK und wurden um E-Mail-Adressen aus dem Handbuch Sanitätsberufe ergänzt, die sich aus jährlichen Erhebungen bzw. Aktualisierungen ergeben.

Betriebe

Für die Einbindung österreichischer Betriebe erfolgte (im Namen der GÖG) eine Verbreitung des Onlinefragebogens über die Wirtschaftskammer Österreich (WKÖ), die die Informationen wiederum an die jeweiligen Landeswirtschaftskammern und Bundessparten mit dem Ersuchen um Weiterleitung an die regionalen Kammermitglieder verteilte. Zudem gab es einen allgemeinen Aufruf zur Fragebogenteilnahme im WKÖ-Newsletter.

Krankenanstalten (inkl. Rehazentren)

Die Krankenanstalten wurden mittels einer Adressliste der Krankenanstaltenträger zur Teilnahme eingeladen. Diese Liste umfasste auch Rehazentren. Zudem erging an die Geschäftsführungen der Landesgesundheitsfonds eine Information zum Onlinefragebogen.

Öffentliche Impfstellen

Öffentliche Impfstellen wurden mittels E-Mail-Kontaktaufnahme (im Namen der GÖG) durch die koordinierenden Stellen der Länder (Vertreterin Wiens) bzw. der Sozialversicherung (ÖGK-Vertreterin) zur Teilnahme eingeladen.

3.2.2 Fragebogeninhalte

Das Kernstück des Fragebogens bilden die Bestell-, Liefer- und Abrechnungsprozesse, die das ÖIP Influenza umrahmten. Zudem wurden – im Hinblick auf die folgende Impfsaison 2024/25 – Verbesserungsvorschläge seitens der Fragebogenteilnehmer:innen erfasst.

Inhaltlich beschränkte sich der Onlinefragebogen demnach auf Fragestellung zu den Bereichen

- Einleitung und Demografie der Teilnehmer:innen,
- Impfstoff-Bestellung,
- Impfstoff-Distribution bzw. -Lieferung,
- Impfstoff-Abrechnung und
- zusätzliche Inhalte (z. B. Impfdokumentation im e-Impfpass, ÖIP-Influenza-Medienkampagne etc.).

Manche Fragestellungen (im Fragebogen mit einem „*“ gekennzeichnet) waren „verpflichtend“ und bedurften einer Beantwortung, um mit dem Fragebogen fortsetzen zu können (z. B. Frage nach dem Tätigkeitsbereich der ausfüllenden Person, Größe des Betriebs etc.).

3.2.3 Datenauswertung

Die deskriptive Auswertung der inhaltlichen Fragebogenitems wurde nach der gesamten Stichprobe, aber auch nach Subgruppen, wenn möglich, durchgeführt. Abgezielt wurde auf Versorgungsbereiche (niedergelassener Bereich, Alten- und Pflegeheime, Krankenanstalten/Rehazentren, Betrieb und öffentliche Impfstellen) und eine Darstellung nach Bundesland. Aufgrund der gesetzten Anforderung, belastbare Ergebnisse¹⁰ zu erzielen, wurde die Mindestgröße der Subgruppen auf $n = 95$ für die medizinischen Fachrichtungen und Settings und $n = 83$ für die Bundesländer festgelegt. Eine detaillierte Ergebnisdarstellung erfolgte daher unter der Prämisse, diese Mindestgrößen im Rücklauf zu erreichen. Trifft dies nicht zu, finden sich diese Ergebnisse im Gesamtergebnis wieder. Wird die Mindeststichprobengröße nur punktuell bei einigen Items unterschritten, wird die betreffende Subgruppe für diese Items nicht angeführt. Aus diesem Grund werden auch regionale Ergebnisse (Bundesländer) auf Ebene der NUTS-1-Regionen dargestellt. Für die offenen Antwortkategorien wurden je nach Antwortschwerpunkten Themencluster gebildet, die im Ergebnisteil extra ausgewiesen und mit Beispielantworten (keine wörtlichen Wiedergaben) versehen sind. Zur besseren Aussagekraft wurden nicht mehr als sechs Antwortkategorien je Antwort definiert. Komplexe Antworten (Nennung mehrerer offener Antworten je Teilnehmer:in) wurden auf mehrere Kategorien aufgeteilt.

3.3 Fokusgruppen

3.3.1 Zielgruppen und Recruiting

Die Fokusgruppen adressierten explizit Personen, die die Influenza-Impfung im Rahmen des ÖIP Influenza in Anspruch genommen hatten („Impflinge“). Ab Ende November 2023 begann hierfür die Suche nach Teilnehmerinnen und Teilnehmern. Dazu wurde zunächst ein Flyer konzipiert (siehe Anhang 2), der sowohl aufgelegt als auch als Poster ausgehängt werden konnte (etwa in Ordinationen). Der Flyer wurde zudem von einer GÖG-Expertin für „Leichte Sprache“ auf Verständlichkeit geprüft. Außerdem wurde als Anreiz für die Teilnahme an der Fokusgruppe eine Gratifikation in Form eines Einkaufsgutscheins im Wert von 25 Euro angekündigt und dieser nach erfolgter Teilnahme verschickt. Beim Recruiting wurde möglichst auf eine Durchmischung im Hinblick auf Bundesländer und Impfsettings geachtet. Deshalb wurde der Flyer auch über spezifische Verteiler und direktes Anschreiben bestimmter Zielgruppen verteilt.

Dabei wurden Vertreter:innen der Österreichischen Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin (ÖGAM) angeschrieben und Ordinationen im niedergelassenen Bereich (z. B. in Wien und in Salzburg) kontaktiert. Um das Setting Betriebe zu erreichen, wurde das Österreichische Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung (ÖNBGF) kontaktiert und eine Information erfolgte

¹⁰ Die ermittelten Mindestgrößen ergeben sich aus der Kombination der Populationsgrößen, der angezielten Präzision von ± 10 Prozent, des angestrebten Konfidenzintervalls von 95 Prozent, der erwarteten Proportion von 0.5 (da es keinerlei Vorinformationen dazu gibt) und der Annahme einer fehlenden Normalverteilung (Details und Tabellen siehe Israel 1992)

hier im monatlichen Newsletter. Darüber hinaus wurden öffentliche Impfstellen in den Bundesländern direkt via E-Mail angeschrieben, mit der Bitte, den Flyer aufzulegen und lokal zu verbreiten. Um ältere Personen zu erreichen, wurden Seniorenverbände kontaktiert. Um die Perspektive von Menschen mit chronischen Erkrankungen einzuholen, wurde der Flyer via E-Mail über die Österreichische Kompetenz- und Servicestelle für Selbsthilfe – ÖKUSS an alle Selbsthilfeunterstützungsstellen in den Bundesländern sowie an themenübergreifende Dachverbände (z. B. BVSHOE, Pro Rare Austria, NANES) versandt. Zudem wurde der Aufruf zur Teilnahme an den Fokusgruppen auch auf dem öffentlichen Gesundheitsportal (Gesundheit.gv.at) platziert und über verschiedene E-Mail-Verteiler und Newsletter im Gesundheitsbereich ausgesandt (z. B. E-Mail-Verteiler des österreichischen Public Health Forums oder Newsletter des Lazarus PflegeNetzWerks).

3.3.2 Themenschwerpunkte und zentrale Fragestellungen

Im Mittelpunkt standen bei den Fokusgruppen eingangs die Beweggründe für die Inanspruchnahme der Influenza-Impfung und daran anschließend die individuelle Wahrnehmung hinsichtlich des ÖIP Influenza, der Qualitätsaspekte im Zusammenhang mit dem ÖIP Influenza sowie Verbesserungsvorschläge seitens der Teilnehmer:innen. Die nachstehenden Leitfragen bildeten den thematischen Rahmen der Fokusgruppen:

- Einstiegsfrage (nach namentlicher Vorstellung)
 - namentliche Vorstellung
 - Wo (bzw. in welchem Setting) haben Sie die Influenza-Impfung in Anspruch genommen?
- Fragenblock 1: Was hat Sie persönlich zur Influenza-Impfung in der aktuellen Impfsaison bewogen?
 - Anschlussfragen:
 - Wie regelmäßig nehmen Sie grundsätzlich an Influenza-Impfaktionen teil?
 - Hat es dieses Jahr einen bestimmten Grund für Ihren Entschluss gegeben, an der Influenza-Impfaktion teilzunehmen?
- Fragenblock 2: Wie haben Sie das ÖIP Influenza wahrgenommen?
 - Anschlussfragen:
 - Wie haben Sie vom ÖIP Influenza erfahren?
 - Haben Sie die ÖIP-Influenza-Medienkampagne wahrgenommen? Sind Ihnen etwa die Plakate im öffentlichen Raum aufgefallen?
 - Wie und wo haben Sie sich generell über die Influenza-Impfung informiert?
- Fragenblock 3: Wie bewerten Sie die Qualität des ÖIP Influenza?
 - Anschlussfragen:
 - Wie sind Sie zur Influenza-Impfung in der laufenden Impfsaison gekommen? Wie haben Sie es organisiert, dass Sie zu Ihrer Impfung gekommen sind, und welche Erfahrungen haben Sie damit gemacht?
 - Wie beurteilen Sie die Qualität der Informationen, z. B. Informationen zum ÖIP Influenza allgemein, zu den Vorbereitungen für die Impfung, wie etwa das Aufklärungsgespräch etc.?

- Wie beurteilen Sie die Qualität in Bezug auf die Anmeldung und den Ablauf, wie z. B. im Hinblick auf das Anmeldesystem, die Verfügbarkeit des Impfstoffangebots in Ihrem Lebens- bzw. Arbeitsumfeld, Impftermine etc.?
- Wie beurteilen Sie die Einhebung des Selbstbehalts? Sind die Kosten angemessen, zu hoch etc.?
- Fragenblock 4: Wo bzw. in welchen Bereichen würden Sie sich Verbesserungen – auch im Hinblick auf eine kommende Impfsaison – wünschen?
 - Anschlussfragen:
 - Gibt es Verbesserungen, die Sie eventuell auch im Vergleich mit den Impfkationen der vergangenen Jahre anregen möchten?
 - Abschließend: Gibt es allgemein noch Punkte, die Ihnen im Zusammenhang mit dem ÖIP Influenza wichtig sind?

3.3.3 Organisatorischer Ablauf

Insgesamt wurden vier Fokusgruppentermine angeboten, die im Januar und Februar 2024 online stattfanden (am 18. 1., 19. 1., 23. 1. und 22. 2. 2024). Der anberaumte Zeitrahmen betrug je Fokusgruppe rund 90 Minuten. Ein Fokusgruppentermin sollte die Möglichkeit einer Präsenzsitzung bieten, allerdings entschieden sich alle Teilnehmer:innen für den Onlinemodus. Die Fokusgruppen wurden mittels Audioaufzeichnung festgehalten. Dafür wurde im Vorfeld von allen Teilnehmenden eine schriftliche Einverständniserklärung eingeholt.

Zu Beginn der Fokusgruppe fand eine kurze Vorstellungsrunde statt und den Teilnehmenden wurden der Hintergrund zum ÖIP Influenza und die Rolle der GÖG in der Evaluation präsentiert. Zudem wurden das Format der Fokusgruppe und die inhaltlichen Zielsetzungen beschrieben. Die Moderation, Dokumentation und Ergebnissicherung wurden von zwei GÖG-Mitarbeitern durchgeführt. Die Fokusgruppen wurden weiters von einer GÖG-Mitarbeiterin technisch begleitet.

3.3.4 Fokusgruppenauswertung

Alle vier Fokusgruppen wurden transkribiert, wobei keine namentliche Erfassung der Teilnehmer:innen erfolgte. Für die Auswertung wurde eine qualitative Inhaltsanalyse mit Unterstützung der Analysesoftware MAXQDA umgesetzt. Die Strukturierung des Materials erfolgte in einem ersten Schritt deduktiv anhand der zentralen Fragestellungen. Im zweiten Schritt wurden induktiv Unterkategorien anhand der Aussagen der Teilnehmenden gebildet. Diese Kategorien wurden nach der Codierung des gesamten Materials recodiert, wobei vor allem darauf geachtet wurde, ähnliche Subkategorien zusammenzufassen. Im Ergebnisteil (siehe Kapitel 5) werden stellenweise zur besseren Veranschaulichung auch Originalzitate von Teilnehmerinnen und Teilnehmern wiedergegeben, die mit einem Code (z. B. FGD1¹¹) versehen und kursiv gekennzeichnet sind.

¹¹ FGD1 steht für Fokusgruppendifkussion Nr. 1; Fokusgruppendifkussionen wurden mit fortlaufenden Nummern versehen.

3.4 Quantitative Datenanalysen

Die Analyse quantitativer Daten beschreibt Indikatoren auf Ebene der Leistungserbringer:innen (KPIs 3.1 bis 3.5 sowie KPI 3.10) sowie auf Ebene der Zielgruppen (KPIs 4.1, 4.3, 4.4 sowie 4.6). Damit erfolgt der Einsatz deskriptiver quantitativer Methoden komplementär zur qualitativ ausgerichteten Erhebung der Zufriedenheit der Leistungserbringer:innen durch Befragung und der Erfahrungen von Impflingen anhand von Fokusgruppendifkussionen.

Eine Übersicht über die Datengrundlagen, welche zur Generierung von Informationen zur Steuerung des ÖIP Influenza bereitstanden, findet sich in Kapitel 4.3. Die Beschaffung, Analyse, Aufbereitung und Interpretation der Datengrundlagen, welche für die Ermittlung der im Evaluationskonzept definierten Indikatoren erforderlich waren, wurden durch Mitglieder der AG Evaluation sowie das für das BIG-Dashboard zuständige Team in der Sozialversicherung unterstützt.

3.4.1 Auswahl der Datengrundlagen und Datenlieferung

Zum Zeitpunkt der Konzepterstellung konnte die Eignung der Datengrundlagen zur Beantwortung der Fragestellungen noch nicht abschließend geklärt werden. Daher wurden im Zuge der Evaluation mannigfache Datengrundlagen herangezogen, um den Fragestellungen der KPIs bestmöglich zu entsprechen. Die Auswahl der Datengrundlagen für die im Evaluationskonzept definierten KPIs erfolgte basierend auf Abstimmungsrunden im Herbst 2023 mit dem BIG-Impf-dash-board-Team in Bezug auf den e-Impfpass sowie mit dem SV-Umsetzungsmanagement in Bezug auf Bestell- und Auslieferungsdaten. Im Sommer 2024 erfolgten Abstimmungen mit dem BIG-Team der Sozialversicherung im Auftrag der Sozialversicherungsträger, federführend der SVS in Bezug auf Abrechnungsdaten.

Ein vorläufiger Zwischenstand der angepassten Datengrundlagen wurde der AG Evaluation im November 2023 präsentiert. Im Rahmen der Auswertung der bereitgestellten Daten erfolgte eine Prüfung auf Plausibilität der Ergebnisse durch Triangulation mit vergleichbaren, auf unterschiedlichen Datengrundlagen beruhenden Kenngrößen. Daraus resultiert, dass bei einigen Indikatoren mangels plausibler Ergebnisse auf deren Darstellung verzichtet wird.

Ein Zugang zum BIG-e-Impfpass-Dashboard und damit zu aggregierten Daten aus dem e-Impfpass wurde zu Beginn der Saison für die Vorbereitung und Durchführung der Evaluation eingerichtet. Eine Sonderauswertung des e-Impfpasses wurde durch das BIG-Impfdash-board-Team im April 2024 bereitgestellt.

Aggregierte Daten aus Bestellwesen und Distribution sowie aus dem e-Impfpass wurden durch das SV-Umsetzungsmanagement im Rahmen der wöchentlichen Bestellreports des SV-Umsetzungsmonitorings von KW 30 2023 bis KW 7 2024 sowie des Zwischenberichts des SV-Umsetzungsmonitorings vom 5. März 2024 und des Endberichts vom 16. April 2024 bereitgestellt. Zusätzlich wurden ausgewählte Auswertungen im März und April 2024 übermittelt. Nichtaggregierte Daten aus dem Bestellwesen wurden von der ÖGK im März 2024 ohne Personenbezug bereitgestellt. Abrechnungsdaten wurden vom SV-Umsetzungsmanagement und der ÖIP-Abrechnungsstelle im August 2024¹² bereitgestellt.

¹² Die Letztfassung des Berichts der Abrechnungsstelle wurde im Oktober 2024 bereitgestellt.

Die Zahl der öffentlichen Impfstellen wurde anhand der auf der Website www.impfen.gv.at bereitgestellten Informationen erhoben und durch Vertreter:innen der Bundesländer bestätigt. Die Zahl der in Österreich in der Impfsaison 2023/24 für den Privatmarkt ausgelieferten Impfdosen wurde vom Österreichischen Verband der Impfstoffhersteller (ÖVIH) bereitgestellt.

Die Ergebnisse der Erhebungen der betroffenen Partnerinnen und Partnern in der Distributionskette zu Einlagerungen, Verwurf, Bruch und Schwund im Rahmen der Distribution und bei impfenden Stellen standen zum Zeitpunkt der Berichtserstellung noch nicht bereit.

Ausgewählte Abfragen der e-Impfpass-Daten, welche nicht anhand der Standard-Funktionalitäten des BIG-Dashboards möglich sind, wurden durch das BIG-Impfdashboard-Team vorgenommen und die Auswertungen der GÖG bereitgestellt.

Tabelle 5: Überblick über die in der quantitativen Analyse verwendeten Datengrundlagen nach KPI

KPI ¹³	Datengrundlage
3.1 Programmreichweite GDA (im niedergelassenen Bereich / in Ordinationen)	Ergänzende Auswertung des SV-Umsetzungsmanagements: Hochrechnung Apotheken-Bestelldaten, 9. April 2024; Abrechnungsdaten: Auswertung der Abrechnungsdaten von ÖGK, SVS und BVAEB, 13. August 2024; Ärzteliste der ÖÄK
3.2 Programmreichweite öffentliche Impfstellen	öffentliche Informationen von impfen.gv.at ; Abfrage bei Ländervertreterinnen und -vertretern; Auswertung der Abrechnungsdaten durch die ÖIP-Abrechnungsstelle (eingerrichtet bei der ÖGK), 17. Oktober 2024
3.3 Programmreichweite Betriebe	Datenlieferung SV-Umsetzungsmanagement: Apothekenbestellungen und Direktbestellungen bei der Bundesbeschaffung GmbH (BBG)
3.4 Programmreichweite APH und KA	APH: Datenlieferung SV-Umsetzungsmanagement: Apothekenbestellungen; STATISTIK AUSTRIA Pflegedienstleistungsstatistik KA: nicht verfügbar
3.5 Niederschwelligkeit (geografisch)	SV-Umsetzungsmanagement-Bericht 9. 4. 2024: Hochrechnung Apothekenbestellungen und öffentliche Informationen von impfen.gv.at ; Abfrage bei Ländervertreterinnen und -vertretern; Auswertung der Abrechnungsdaten durch die ÖIP-Abrechnungsstelle (eingerrichtet bei der ÖGK), 17. Oktober 2024; Auswertung der Abrechnungsdaten (Impfstelle) von ÖGK, SVS und BVAEB, 13. August 2024
3.10 Eintragungen im e-Impfpass als ÖIP-Influenza-Impfung	Auslieferungsdaten (Reporting des SV-Umsetzungsmanagements und ÖVIH); e-Impfpass-Einträge
4.1 Impfstoffverteilung nach Bundesländern	Kontingente, Auslieferungsdaten und Bestelldaten (Reporting des SV-Umsetzungsmanagements und Zusatzbericht)
4.3 ÖIP-Auslieferungen und e-Impfpass-Einträge	e-Impfpass-Einträge; Auswertung der Abrechnungsdaten durch die ÖIP-Abrechnungsstelle (eingerrichtet bei der ÖGK), 17. Oktober 2024; Auslieferungsdaten (Reporting des SV-Umsetzungsmanagements)
4.4 Eingetragene Impfungen nach demografischen Merkmalen	e-Impfpass-Einträge

Darstellung: GÖG

¹³ KPI 1.3 „Datengrundlagen für ÖIP Influenza: Impfregister, Bestellwesen, Distribution, Abrechnung“ ist methodisch teilweise von der Dokumentenanalyse und teilweise von der Datenanalyse umfasst. Die Darstellung erfolgt in den jeweiligen der Dokumentenanalyse gewidmeten Kapiteln (siehe Kapitel 3.1 zur Methodik bzw. 4.3 zu den Ergebnissen).

Zusätzlich wird in Kapitel 7.10 eine Übersicht über Auslieferdaten, Bestelldaten, e-Impfpass-Daten und Abrechnungsdaten im Hinblick auf das Impfaufkommen in den unterschiedlichen Impfsettings dargestellt und ein Kurzüberblick über die in Österreich verfügbare Gesamtmenge an Influenza-Impfstoffen im Vergleich zur Vorsaison anhand von Auslieferungsdaten des ÖVIH gegeben.

3.4.2 Datenauswertung

Die Auswertung der Programmreichweite der Ärztinnen und Ärzte im niedergelassenen Bereich nach den Attributen Fachrichtung und Vertragsstatus erfordert die Verknüpfung der Liste der als Teilnehmer:innen am ÖIP identifizierten Ärztinnen und Ärzte mit einer Datengrundlage, in welcher die entsprechenden Attribute den Ärztinnen und Ärzten zugeordnet sind. Aufgrund der Lieferung ausschließlich nichtpersonenbezogener Daten an die GÖG erfolgte die diesbezügliche Auswertung der Bestelldaten und der Abrechnungsdaten durch das SV-Umsetzungsmanagement anhand der Vertragspartnernummer, sofern verfügbar.

Die Bereinigung um Doppelnennungen in den Bestelldaten, sowohl bei Ärztinnen und Ärzten als auch bei Betrieben, erfolgte ebenfalls durch das SV-Umsetzungsmanagement, da hierfür die Klarnamen der Besteller:innen erforderlich waren. Aufgrund der eingeschränkten Datenqualität der dem SV-Umsetzungsmanagement vorliegenden Bestelldaten wurde seitens des SV-Umsetzungsmanagements eine Hochrechnung zur Schätzung der teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte vorgenommen.

Sämtliche Auswertungen des e-Impfpasses aus dem BIG-Dashboard wurden am 29. August 2024 vorgenommen.

Die deskriptive Analyse der oben beschriebenen aufbereiteten Daten wurde mittels MS Excel und der Programmiersprache und Umgebung für statistische Berechnungen R durchgeführt.

3.4.3 Limitationen

Die Interpretation der erhobenen Zahlen ist durch mehrere Limitationen erschwert. Zum einen lässt das Fehlen von Ziel- und Vergleichsgrößen keine Kontextualisierung der Ergebnisse zu. Zum anderen sind den verwendeten Datengrundlagen Limitationen inhärent, deren wichtigste im Folgenden dargestellt werden.

e-Impfpass

Die im Evaluationskonzept als zentrale Datengrundlage vorgesehenen Einträge im e-Impfpass wurden aufgrund folgender Limitationen nicht zur Analyse der Programmreichweite der Impfstellen herangezogen:

- Zu Beginn der Saison wurden ÖIP-spezifische Pharmazentralnummern (PZN) geschaffen, sodass Einträge im e-Impfpass mit diesen PZN als im Rahmen des ÖIP Influenza erfolgte Impfungen erkennbar und von außerhalb des Programms erfolgten Influenza-Impfungen unterscheidbar sind. Die Zahl der tatsächlich im e-Impfpass in der Saison 2023/24 eingetragenen Influenza-Impfungen ohne ÖIP-spezifische Kennzeichnung übersteigt allerdings

deutlich die Zahl der auf dem Privatmarkt (d. h. außerhalb des ÖIP) in Österreich verfügbaren Impfdosen. Es ist daher wahrscheinlich, dass die Codierung der ÖIP-spezifischen Kennzeichnung bei Eintrag in den e-Impfpass nicht immer korrekt erfolgt ist. Eine korrekte Unterscheidung bzw. Zuordnung der eingetragenen Impfungen zum ÖIP Influenza ist somit limitiert. Die Programmreichweite des ÖIP Influenza konnte daher nicht vollständig anhand der Daten des e-Impfpasses ermittelt werden.

- Die Zuordnung der Impfungen zu Impfsettings ist im e-Impfpass anhand der Befüllung eines eigens vorgesehenen Datenfeldes vorgesehen. Eine Plausibilitätsprüfung der im e-Impfpass vermerkten Eintragungen des Impfsettings wurde vorgenommen. Die Validität der Einträge des Impfsettings im e-Impfpass wird auf dieser Grundlage als gering eingeschätzt. Eine mögliche Ursache könnte darin liegen, dass das Datenfeld Impfsetting bisher kein Pflichtfeld ist¹⁴.

Daten des e-Impfpasses wurden für folgende Zwecke herangezogen:

- Triangulation der anhand von Bestelldaten geschätzten Programmreichweite von Impfstellen bzw. Impfsettings
- Gegenüberstellung mit Auslieferungsdaten, Bestelldaten und Abrechnungsdaten (nur der niedergelassene Bereich und öffentliche Impfstellen waren zur Abrechnung berechtigt)
- Darstellung sämtlicher eingetragener Influenza-Impfungen hinsichtlich der Zuordenbarkeit zum ÖIP
- Darstellung der erreichten Zielgruppe nach demografischen Merkmalen

Bestelldaten

Die Programmreichweite der Impfstellen wird mit Ausnahme der öffentlichen Impfstellen anhand der Bestelldaten dargestellt, wobei für den vorliegenden Endbericht für öffentliche Impfstellen und dem niedergelassenen Bereich zusätzlich Abrechnungsdaten herangezogen werden.

Primäre Datengrundlage der Bestelldaten sind Daten aus dem Apothekenbestelltool, welche von der Apothekerkammer aufbereitet und der ÖGK zur Verfügung gestellt worden sind. Die tatsächliche Auslieferung und Verabreichung der Dosen sind in den Bestelldaten nicht erfasst.

Bestellungen bei Apotheken durch Ärztinnen und Ärzte, Betriebe und APH erfolgten durch Befüllung eines Formulars mit freien Textfeldern und Zusendung an die Wunschapotheke (siehe Anhang 3). In der Praxis lagen damit zwar den Apotheken ausreichende Daten zur Abarbeitung der Bestellungen vor, allerdings war die Datenqualität für die Zwecke einer zentralen Datenauswertung und Steuerung mangelhaft. Etwa 30 Prozent der Bestellungen der Ärztinnen und Ärzte konnten durch die ÖGK aufgrund unvollständiger oder nicht eindeutiger Adressdaten keiner Vertragspartnernummer zugeordnet werden beziehungsweise verfügen über keine Vertragspartnernummer der ÖGK. Die Problematik betraf in ähnlicher Form auch die Bestellungen der Betriebe und der APH.

Darüber hinaus erschwerten während der Saison Abweichungen zwischen den Einträgen im Erfassungstool der Apothekerkammer und jenen des Bestelltools des Großhandels die laufende Steuerung des Programms.

¹⁴ Im Juli 2024 ist eine Novelle des GTelG in Kraft getreten, der zufolge der Eintrag des Impfsettings im e-Impfpass durch den für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesminister oder die zuständige Bundesministerin per Verordnung verpflichtend festgelegt werden kann (ab 30.09.2024).

Auslieferungsdaten

Die vorliegenden Auslieferungsdaten sind die Auslieferungsdaten des Großhandels. Die Auslieferungen der Apotheken können davon abweichen.

Abrechnungsdaten

In den vorliegenden Abrechnungsdaten sind ausschließlich Abrechnungen der ÖGK, SVS und BVAEB enthalten, während Abrechnungen der Krankenfürsorgeanstalten (KFA) sowie Kranken- und Unfallfürsorgeanstalten fehlen. Die Vollständigkeit der Abrechnungsdaten ist als sehr hoch einzuschätzen, allerdings besteht für die niedergelassene Ärzteschaft die Möglichkeit der Nachverrechnung für bis zu drei Jahre.

Die Auswertung der Abrechnungsdaten des ÖIP durch die ÖIP-Abrechnungsstelle (eingerrichtet bei der ÖGK) vom 17. Oktober 2024 bezieht sich auf die Anzahl der abgerechneten Impfungen im niedergelassenen Bereich, auf öffentliche Impfstellen der SV und auf Impfstellen im Wirkungsbereich der Länder nach Ort der Leistungserbringung.

Die vom SV-Umsetzungsmanagement bereitgestellte Auswertung der Abrechnungsdaten von ÖGK, SVS und BVAEB vom 13. August 2024 bezieht sich auf die Anzahl der im niedergelassenen Bereich abrechnenden Impfstellen und auf die Anzahl geimpfter Personen, für welche im Rahmen des ÖIP Impfungen abgerechnet wurden. Die Anzahl der im niedergelassenen Bereich abrechnenden Impfstellen beruht auf der Analyse der vorliegenden Vertragspartnernummern (VPNR). Die Klassifikation, ob eine VPNR als Vertragsärztin bzw. Vertragsarzt oder Wahlärztin bzw. Wahlarzt geführt wird, basiert auf dem Status am Stichtag 1. Oktober 2023. Die Anzahl der geimpften Personen nach Ort der Leistungserbringung darf nicht summiert werden, da Personen, die in mehreren Bundesländern oder Bezirken Leistungen erhalten haben, mehrfach in den Daten aufgeführt sind. Dies würde zu einer Doppelzählung führen.

Programmreichweite Ärztinnen und Ärzte

Zur Ermittlung der Programmreichweite anhand der Bestelldaten wurde für den Zwischenbericht eine Hochrechnung durch die ÖGK vorgenommen, um die Zahl der bestellenden Ärztinnen und Ärzte zu schätzen. Die vorläufige Schätzung ermöglichte zwar einen Überblick über die Programmreichweite der Ärztinnen und Ärzte, ist jedoch nicht belastbar genug, um eine feingranulare geografische Auflösung zu ermöglichen. Eine ergänzende Darstellung erfolgt daher im vorliegenden Endbericht anhand der Abrechnungsdaten.

Die Auswertung der teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte in Bezug auf das Attribut Vertragsärztin bzw. Vertragsarzt / Wahlärztin bzw. Wahlarzt erfolgte aus Gründen des Datenschutzes bei den Bestelldaten bei der ÖGK und bei den Abrechnungsdaten durch das SV-Umsetzungsmanagement. Ärztinnen und Ärzte mit kurativem Vertrag mit der ÖGK wurden als Vertragsärztinnen und Vertragsärzte definiert. Alle anderen teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte wurden als Wahlärztinnen und Wahlärzte eingestuft.

Programmreichweite Betriebe

Um den Anteil möglicher Doppelzählungen zu reduzieren, wurde eine manuelle Bereinigung der Bestelldaten durch das SV-Umsetzungsmanagement vorgenommen. Weiterhin ist zu berücksichtigen, dass Bestellungen großer Unternehmen möglicherweise uneinheitlich erfasst sind, insofern Bestellungen auf Ebene der Betriebsstätte, aber auch zentral möglich waren und sich je nach Vorgangsweise unterschiedlich in den Bestelldaten wiederfinden. Dementsprechend sind auch Verzerrungen hinsichtlich der Bundesländerzuordnung möglich.

Bestellungen im e-Shop der BBG erfolgten einerseits für öffentliche Impfstellen, andererseits für das betriebliche Impfen in Betrieben der öffentlichen Hand. Die im Reporting des SV-Umsetzungsmanagements sowie im Ergebnisteil des vorliegenden Berichts als Bestellungen gekennzeichneten Mengen entsprechen jedoch maximalen Bestellmengen für die jeweiligen Betriebe, welche bei der BBG vom SV-Umsetzungsmanagement hinterlegt wurden. Die mögliche Überschätzung der abgerufenen Mengen beträgt beim betrieblichen Impfen bis zu 30 Prozent. Aufgrund der Unterschiedlichkeit der Datenquellen und der systematisch nicht möglichen Identifikation von Mehrfacherfassungen werden BBG-Bestelldaten und Apothekenbestellungen separat ausgewiesen.

Programmreichweite APH und KA

Auskünften des BMSGPK und dem SV-Umsetzungsmanagement zufolge ist es möglich, dass in einem relevanten Anteil der Alten- und Pflegeheime zwar Impfungen im Rahmen des ÖIP stattgefunden haben, dass jedoch die Impfdosen von niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten bestellt worden sind. Diese APH sind in der Auswertung der Bestelldaten der APH nicht erfasst.

Da keine eindeutige bundesweite Definition der Pflegeheime vorliegt, welche Bestellungen im Rahmen des ÖIP tätigen konnten, ist eine Darstellung des Verhältnisses zwischen teilnehmenden APH zur Gesamtzahl der APH auf Bundesländerebene mangels einer ausreichend definierten Grundgesamtheit nicht möglich. Eine Darstellung der von APH bestellten Impfdosen des Seniorenpfimpfstoffs relativ zur Zahl der Wohn- und Pflegeplätze stationärer Betreuungs- und Pflegedienste auf Bundeslandebene wurde als alternative Näherung an die Fragestellung gewählt.

Eine Erhebung der Programmreichweite der Krankenanstalten (vgl. KPI 3.4) war anhand der zur Verfügung gestellten Bestelldaten nicht möglich, da die Kategorie der Krankenanstalten nicht eigens erhoben wurde.

4 Ergebnisse: Dokumentenanalyse

4.1 Definition der Rahmenbedingungen¹⁵

Die Rahmenbedingungen zur Durchführung des ÖIP Influenza für die Saisonen 2023/24 und 2024/25 sind in einer zivilrechtlichen Kooperationsvereinbarung geregelt, die von den Partnern der Zielsteuerung-Gesundheit, Bund, Sozialversicherung und Länder, unterzeichnet und am 7. Oktober 2022 von der B-ZK abgenommen wurde.

Gegenstand der Kooperationsvereinbarung sind Details zur Etablierung, Durchführung und Abwicklung des ÖIP Influenza unter Zugrundelegung des Beschlusses der B-ZK vom 1. Juli 2022. Geregelt sind somit die detaillierte Zuständigkeits- und Aufgabenverteilung für die bundesweite Organisation und Durchführung des Programms sowie die Möglichkeit, sich zur Erfüllung der jeweiligen Aufgaben und Verpflichtungen im Rahmen vergaberechtlicher Vorgaben Dritter zu bedienen.

Zielgruppe des ÖIP Influenza ist die Gesamtbevölkerung (d. h. alle in Österreich lebenden Menschen, unabhängig vom Versicherungsstatus), wobei die Mengen der zu beschaffenden Influenza-Impfstoffe in entsprechenden Gremien, i. e. im Lenkungsausschuss (LA) ÖIP Influenza, abzustimmen sind.

Zuständigkeiten und Aufgabenverteilung zwischen den Zielsteuerungspartnern sind gem. Kooperationsvereinbarung für die Saisonen 2023/24 und 2024/25 wie folgt geregelt:

- Das BMSGPK koordiniert die Kooperationspartner, übernimmt das Gesamtprojektmanagement und beschafft die Impfstoffe zentral über die Bundesbeschaffung GmbH (BBG) entsprechend der Festlegung des LA ÖIP Influenza.¹⁶
- Die Aufgaben der Sozialversicherung zur Umsetzung eines umfassenden niederschweligen Impfangebots sind:
 - die zentrale Koordination der gemeinsamen Umsetzung des Impfprogramms,
 - Verhandlungen und Vereinbarungen zu Impfhonoraren für den niedergelassenen Bereich mit Unterstützung von Bund und Ländern,
 - die Umsetzung der Impfungen im niedergelassenen Bereich,
 - die Organisation von Impfmöglichkeiten unter Berücksichtigung regionaler und bestehender Strukturen inklusive Impfangebote in eigenen Einrichtungen in Abstimmung mit den Ländern,
 - die Umsetzung etwaiger zusätzlich erforderlicher Maßnahmen, sofern die dafür notwendigen Kosten zur Gänze innerhalb des Kostendeckels abgedeckt werden, entsprechend den Festlegungen des LA ÖIP Influenza, wie beispielsweise Prüfung des Aufbaus und Betriebs einer elektronischen Anmeldeplattform, Kommunikationsmaßnahmen und weitere Maßnahmen zur Steigerung der Durchimpfungsraten etc., sowie

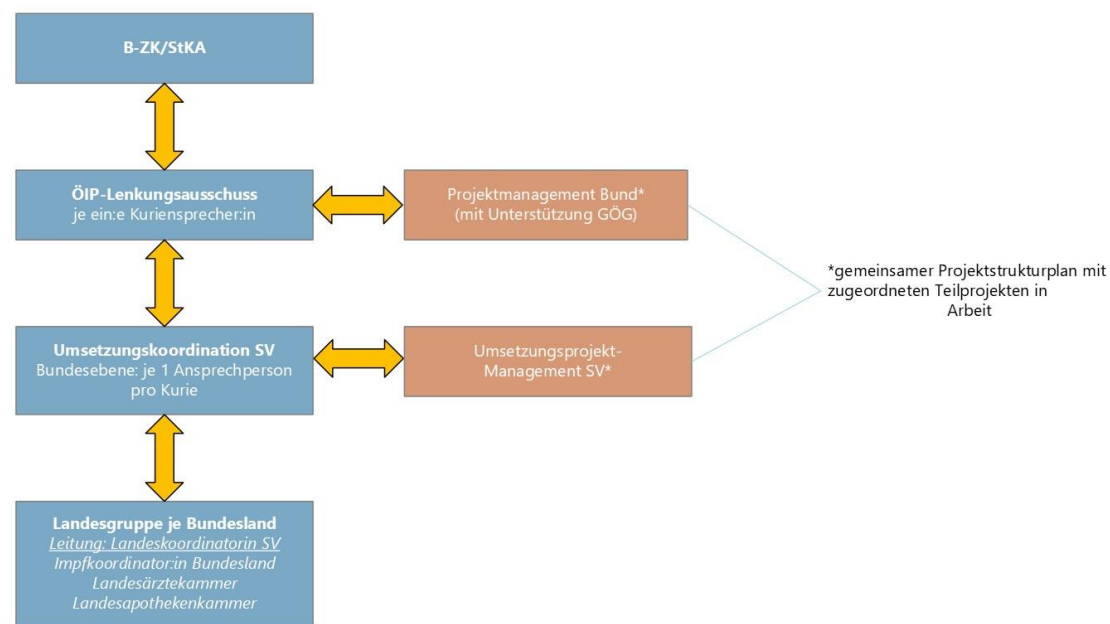
¹⁵ Datengrundlagen: Kooperationsvereinbarung zum ÖIP Influenza (1. Juli 2022 bis 31. Dezember 2025), Geschäftsordnung des LA ÖIP vom 20. Juli 2022 sowie Protokolle inkl. Beschlüsse der B-ZK und des LA ÖIP Influenza

¹⁶ Für die Darstellung wurden redaktionelle Kürzungen vorgenommen, sodass hier nicht das vollständige Aufgabenspektrum des BMSGPK ersichtlich ist.

- eine einheitliche Dokumentation als Grundlage für die laufende Evaluierung von festzulegenden Indikatoren, wie z. B. Impfrate und Zielerreichung der angestrebten Durchimpfungsrate (Impfmonitoring).
- Die Länder unterstützen die Sozialversicherung bei den angeführten organisatorischen Maßnahmen für ein ausreichendes, jeweils zielgruppenadäquates Angebot an öffentlichen Impfungen.¹⁷

Wesentliches Element der Kooperationsvereinbarung ist die wie folgt skizzierte, festgelegte Arbeitsstruktur:

Abbildung 3: Arbeitsstruktur ÖIP Influenza



Quelle: Kooperationsvereinbarung ÖIP Influenza (BMSGPK/DVSV und Länder)

Für alle Fragen der Zusammenarbeit und der strategischen Steuerung wurde als zentrales Organ der Zusammenarbeit durch Beschluss der Bundes-Zielsteuerungskommission vom 1. Juli 2022 der Lenkungsausschuss zum Öffentlichen Impfprogramm Influenza (LA ÖIP) eingesetzt, in dem alle Kooperationspartner gleichberechtigt vertreten sind. Arbeitsweise, Aufgaben und Kompetenzen, Administration, Zusammensetzung, Vorsitz, Beschlussfassung (inkl. Umlaufbeschlüsse) etc. sind in der Geschäftsordnung des LA ÖIP Influenza geregelt, die mit 20. Juli 2022 in Kraft getreten ist. Gemäß der Geschäftsordnung ist die zentrale Aufgabe des LA ÖIP, alle wesentlichen inhaltlichen Entscheidungen in Zusammenhang mit der Umsetzung des ÖIP Influenza auf Basis des B-ZK-Beschlusses vom 1. Juli 2022 zu treffen, wobei die Beschlussfassung jeweils im Einvernehmen zu erfolgen hat.

Zwischen Juli 2022 und August 2024 fanden 23 Sitzungen des Lenkungsausschusses statt. Ergänzend wurden 11 Beschlüsse des LA mittels Umlaufbeschluss getroffen. Im selben Zeitraum

¹⁷ Für die Darstellung wurden redaktionelle Kürzungen vorgenommen, sodass hier nicht das vollständige Aufgabenspektrum der Länder ersichtlich ist.

fasste die B-ZK sechs Beschlüsse zum ÖIP, die insbesondere finanzielle Aspekte wie Budgetaufbringung und -umschichtung betrafen.

Weiteres zentrales Element der Kooperationsvereinbarung sind Festlegungen zur Finanzierung des Programms inklusive der Definition eines Gesamtkostendeckels. Die Aufbringung der Mittel zur Deckung der Gesamtkosten durch die Kooperationspartner ist aufgeschlüsselt und es werden Grundsätze zur Mittelverwendung und -abrechnung definiert. Darüber hinaus werden Berichtspflichten spezifiziert.

Die Durchführung der Impfungen erfolgt vorwiegend im niedergelassenen Bereich, in Betrieben (inkl. der Gesundheits- und Sozialbetriebe), in öffentlichen Impfstellen (i. e. Einrichtungen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes sowie Ambulatorien der Sozialversicherung) und in Alten- und Pflegeheimen.

Über die Sitzungen und Beschlüsse aller genannten Gremien wurden Protokolle erstellt. Aus Sitzungsfrequenz, Beschlussfassung und -inhalten lässt sich folgern, dass die eingerichtete Gremial- bzw. Arbeitsstruktur prinzipiell geeignet ist, das ÖIP in der ersten Saison adäquat abzuwickeln. Insbesondere der LA als ausführendes Organ hat seine Tätigkeit im Rahmen seiner Kompetenzen engmaschig wahrgenommen. Für einen Regelbetrieb wäre eine schlankere Governancestruktur im Sinne der Effizienz zu erwägen. In Detailbereichen scheint zudem eine Verschiebung von Zuständigkeiten zwischen den Zielsteuerungspartnern auf Basis der Erfahrungen der ersten Saison zielführend, wie z. B. vor dem Hintergrund der Eigentümerschaft für die umsetzungsverantwortliche ELGA GmbH die Zuständigkeit für den e-Impfpass auf den Bund zu übertragen.

4.2 Prozesse und Instrumente¹⁸

Die Gesamtprojektplanung des ÖIP Influenza für die Impfsaisons 2023/24 und 2024/25 wurde im Projekthandbuch definiert und zusammengefasst. In diesem Handbuch, das zum Zeitpunkt der Berichtslegung für die erste Saison in Version 1.7 vorliegt, wird sowohl die Planung des Gesamtprojektmanagements des BMSGPK als auch die Umsetzungscoordination in der Hauptverantwortung der Sozialversicherung skizziert. Das Projekthandbuch wurde laufend auf Basis der Erfahrungswerte aktualisiert, ein Versionsmanagement dazu liegt vor. Mit Juli 2023 wurde das Projekthandbuch der Saison 2023/24 (Version 1.7) finalisiert. Im Juli 2024 wurde das Projekthandbuch in der Version 2.0 samt Arbeitspaketspezifikationen für die Saison 2024/25 vom LA ÖIP beschlossen. Da dieses auf die zweite Impfsaison fokussiert, wurde es in die Evaluation der ersten Saison inhaltlich nicht einbezogen.

Die der Projektplanung zugrunde liegende Aufteilung der Verantwortung für das Management einzelner Projektteile wird durch die Kooperationsvereinbarung ÖIP Influenza (siehe Kapitel 4.1) geregelt. Das Gesamtprojektmanagement dient der Vorgabe einheitlicher Standards für Planung und Projektcontrolling, übernimmt aber keine fachliche Verantwortung für die Erarbeitung aller Projekthinhalte. Das Umsetzungsprojektmanagement trägt Verantwortung für die operative Umsetzung des ÖIP Influenza, sowohl bundesländerübergreifend als auch in den einzelnen Bundesländern.

¹⁸ Datengrundlagen: Projekthandbuch Version 1.7, Anhang zum Projekthandbuch (Arbeitspaketspezifikationen)

Die Projektplanung fußt auf den Standards von Projekt Management Austria. Es wurde eine Projektstrukturplanung vorgenommen, welche die Projektinhalte in zwölf Teilprojekte (TP) gliedert:

- TP 1: Strategisches Gesamtprojektmanagement
- TP 2: Koordination strategischer Weichenstellungen
- TP 3: Beschaffung
- TP 4: Abrechnung
- TP 5: Kommunikation
- TP 6: Externe Evaluierung
- TP 7: Impfhonorare
- TP 8: Distribution der Impfstoffe
- TP 9: Impforte
- TP 10: Impfdokumentation und e-Impfpass
- TP 11: IT-Applikation
- TP 12: Stakeholdermanagement SV-Koordination

Jedem Teilprojekt sind jeweils Arbeitspakete zugeordnet, deren Start und Ende, zu bearbeitende Inhalte (und Nichtinhalte), wesentliche Meilensteine, angestrebte Ergebnisse, Abhängigkeiten und verantwortliche Institutionen bzw. Personen in einer Arbeitspaketbeschreibung („Spezifikation“) definiert sind. Teilweise wurden zu den einzelnen Teilprojekten mögliche Risiken definiert. Aus diesen Grundlagen wurde ergänzend ein sogenannter kritischer Pfad mit den wesentlichsten bzw. kritischen Projektmeilensteinen über den Zeitraum des Gesamtprojekts abgeleitet. Die Teilprojektspezifikationen enthalten notwendige Festlegungen im Sinne einer effizienten und effektiven Projektplanung und -umsetzung und sind Grundlage des Projektcontrollings.

Zur Projektdokumentation sind im Projekthandbuch folgende Angaben festgehalten:

- Die Dokumentation des Prozessfortschritts erfolgt in den monatlichen Projektcontrolling-Sitzungen.
- Die Dokumentation der Ergebnisse einzelner Arbeitspakete (und ihre Abnahme) erfolgt über die Protokolle zum LA ÖIP.
- Der Saisonabschlussbericht soll die Ergebnisse nach jeder Impfsaison zusammenfassen. Ziele und Inhalte werden im entsprechenden Arbeitspaket definiert.
- Wesentliche Zwischenergebnisse aus den Arbeiten (z. B. Ergebnisprotokolle) einzelner Teilprojekte können in Verantwortung der TP-Leitungen den LA-ÖIP-Mitgliedern auf der Plattform DORY zur Verfügung gestellt werden. Sofern Ergebnisse zwischen den Zielsteuerungspartnern ausgetauscht werden, wird dafür DORY verwendet.

Die im Projekthandbuch akkordierten Vorgaben zur Projektdokumentation sind zum Zeitpunkt der Berichtslegung eingehalten worden. Protokolle bzw. Berichte der Controlling-Sitzungen und der LA-Sitzungen liegen im initial vorgesehenen Intervall vor. Der Saisonabschlussbericht liegt zum Zeitpunkt der Zwischenberichtslegung noch nicht vor und kann daher nicht beurteilt werden.

4.3 Datengrundlagen für ÖIP Influenza: Impfregister, Bestellwesen, Distribution, Abrechnung

Dokumentationsinhalte sowie Dokumentationsprozesse in Bezug auf das Bestell- und Distributionswesen wurden durch für das ÖIP Influenza definierte Rahmenbedingungen bestimmt. Dokumentationsinhalte und -prozesse des Abrechnungswesens sowie der Einträge im Impfregister sind im Wesentlichen durch bestehende Routineprozesse determiniert. Die Darstellung der jeweiligen Rahmenbedingungen sowie eine Einschätzung ihrer Eignung zur Generierung von für Steuerungsmaßnahmen notwendigen Informationen erfolgen aufgrund der Komplexität der Dokumentation und Informationsflüsse in tabellarischer Form.

Tabelle 6: Datengrundlagen für ÖIP Influenza: Impfregister, Bestellwesen, Distribution, Abrechnung

	Dokumentierte Information	Rahmenbedingungen der Informationsgenerierung	Datenhoheit und Informationsverfügbarkeit	Beitrag zur Generierung steuerungsrelevanter Informationen
e-Impfpass/ Impfregister	• siehe § 24c GTelGidF vom 01.01.2023 : Angaben zum Impfstoff, zur verabreichten Impfung, zum bzw. zur Bürger:in, zum bzw. zur impfenden bzw. speichernden Gesundheitsdiensteanbieter:in • verpflichtend bei Influenza-Impfungen, nach eHealth-Verordnung	• Eintragung in e-Impfpass bei gleichzeitiger Speicherung im Impfregister	• Analysetool BIG-Dashboard: Zugangsgenehmigung in der Hand der ELGA-Eigentümer, vertreten durch das operative Steuerungsgremium im e-Impfpass-Beirat • Webberichte des e-Impfpass-Dashboards, entstanden in Zusammenarbeit mit ELGA GmbH, IT SV und DVSV • Informationen werden im BIG-Dashboard periodisch aktualisiert und qualitätsgesichert.	• derzeitige Relevanz vorrangig zur Steuerung auf Programmebene mittels Schätzung der Zielgruppenerreichung und des Impfaufkommens der Impfstellen • im ÖIP in der ersten Saison erhebliche Limitationen: Nichterfassungen und inkorrekte Erfassung • nicht geeignet zur Steuerung laufender logistischer Prozesse
Bestellwesen	• Apothekenbestellungen für Ordinationen, Betriebe, APH: Impfstoffmengen, Wunschapotheke, Wunschliefertermin, eigene Adressdaten • Ordinationen mit Hausapotheken über gewohnte Wege • BBG-Bestellungen: Impfstoffmengen. Bestellerdaten durch Registrierung vorhanden	• Apothekenbestellungen: separate Bestellformulare für Ordinationen, Betriebe, APH; freie Textfelder; kein Erfassungstool zur Datenvalidierung • BBG-Bestellungen: vorausgesetzte Registrierung im BBG-Shop; Differenzierung zwischen Betrieben, Ärztinnen und Ärzten sowie öffentlichem Bereich durch SV-Umsetzungsmanagement	• Apothekenbestellungen: Zusammenführung der Informationen aus dem Bestelltool durch Apothekerkammer und Bereitstellung durch SV-Umsetzungsmanagement • BBG-Bestellungen: wöchentliche Bereitstellung der Abrufe aus dem e-Shop durch BBG für SV-Umsetzungsmanagement und BMSGPK • gesamthafte Bereitstellung der Bestelldaten komplementär durch Pharmagroßhandel • zeitnahe Verfügbarkeit der Bestelldaten gegeben; limitierte Granularität und Datenqualität der Apotheken-Bestelldaten; Diskrepanzen zwischen den Einträgen im Erfassungstool der Apothekerkammer und jenen des Bestelltools des Großhandels	• primäre Informationsquelle zur operativen Steuerung während der Impfsaison • grundsätzliche Eignung für laufendes Monitoring der Impfstoffverteilung; bisher inadäquate Datenqualität zur Abbildung und Steuerung komplexer Bestell- und Distributionsprozesse

	Dokumentierte Information	Rahmenbedingungen der Informationsgenerierung	Datenhoheit und Informationsverfügbarkeit	Beitrag zur Generierung steuerungsrelevanter Informationen
Distribution	keine Details über die dokumentierten Informationen verfügbar	keine Details über die dokumentierten Informationen verfügbar	Bereitstellung aggregierter Daten differenziert nach Bundesland und Impfstoff durch Pharmagroßhandel	- grundsätzliche Eignung für laufendes Monitoring der Impfstoffverteilung in Zusammenschau mit Bestelldaten - keine Erfassung von Lagerständen und Verwurf
Abrechnung	- Vertragsärztinnen und -ärzte: Standardabrechnung (zwei Honorarpositionen je nach Einhebung eines Selbstbehalts) - Wahlärztinnen und -ärzte: mit Vertragspartnernummer wie Vertragsärztinnen und -ärzte; ohne Vertragspartnernummer: Sammelrechnung - öff. Impfstellen: siehe rechte Spalte	- niedergelassene Ärztinnen und Ärzte: siehe linke Spalte - Betriebe: Das Impfhonorar übernimmt der Betrieb, daher keine Abrechnung. Es ist kein Selbstbehalt einzuheben. - APH: Bei Impfung durch angestellte Ärztinnen bzw. Ärzte ergeht kein Honorar, somit auch keine Abrechnung. Bei Impfung durch externe Ärztinnen bzw. Ärzte: Für Mitarbeiterimpfungen ist vom Betrieb ein Honorar zu bezahlen (keine Abrechnung mit SV), für Impfungen der Bewohner:innen erfolgt die Abrechnung direkt durch die externen Ärztinnen bzw. Ärzte. Es ist kein Selbstbehalt einzuheben. - öff. Impfstellen: Abrechnung auf Ebene der Programmabrechnung zwischen den ÖIP-Partnern möglich	Zeitverzögerung (Möglichkeit der Einreichung durch Ordinationen bis Ende Juni 2024)	keine Relevanz für operative Steuerung während der Impfsaison

APH: Alten- und Pflegeheime; BBG: Bundesbeschaffung GmbH; BIG-Dashboard: Business-Intelligence-im-Gesundheitswesen-Dashboard; BMSGPK: Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz; DVSV: Dachverband der Sozialversicherungsträger; GTelG: Gesundheitstelematikgesetz; IT SV: IT-Services der Sozialversicherung GmbH; KA: Krankenanstalten

Darstellung: GÖG

Die bestehenden Datengrundlagen erscheinen als grundsätzlich geeignet, um die von den Partnerinnen und Partnern des ÖIP gewünschten Informationen zur Steuerung des Programms zu generieren. Die tatsächliche Eignung der Daten des Impfregisters war in der Saison 2023/24 jedoch aufgrund eines hohen Anteils inkorrektur Einträge und Nichterfassungen erheblich eingeschränkt. Darüber hinaus ist eine Weiterentwicklung der Erhebung der Bestelldaten erforderlich, um der Komplexität der logistischen Prozesse gerecht zu werden. Gleichzeitig erscheint eine Vereinfachung des Bestellwesens empfehlenswert, um die Steuerbarkeit des Programms zu verbessern.

4.4 Finanzierung des ÖIP Influenza¹⁹

Gemäß dem Beschluss der B-ZK vom 1. Juli 2022 wurde der österreichweite Gesamtaufwand des Impfprogramms auf maximal 35 Millionen Euro pro Saison für die Influenza-Saisonen 2023/24 und 2024/25 festgelegt („Budgetdeckel“). Diese Kosten werden dem Beschluss folgend nach dem Schlüssel 3:1:1:1 von Bund, Ländern, Sozialversicherung und Selbstbehalten getragen.

Die Budgetplanung für das Projekt wurde gemäß Projekthandbuch im Arbeitspaket 2.1 erarbeitet und das sogenannte Grobbudget der B-ZK am 16. Dezember 2022 zur Beschlussfassung vorgelegt. Der vorgegebene Budgetrahmen für das Gesamtprojekt wurde dabei berücksichtigt. Im Rahmen dieser Beschlussfassung wurde festgelegt, dass Umschichtungen innerhalb der und zwischen den Budgetpositionen durch den LA ÖIP vorgenommen werden können, wobei der LA ÖIP dem Ständigen Koordinierungsausschuss diesbezüglich berichtspflichtig ist.

Das Grobbudget umfasst sowohl variable Kosten („Impfkosten“) als auch fixe Kosten. Letztere setzen sich aus umsetzungsbezogenen Fixkosten sowie Kosten für Gesamtprojektmanagement, Umsetzungscoordination und Evaluation zusammen.

Gemäß Projekthandbuch liefern die Arbeitspaketspezifikationen die Basis für das Projektcontrolling, das in Form eines Fortschrittsberichts über die historische und prognostizierte Erreichung der definierten Meilensteine und die Entwicklung des jeweiligen Projektumfelds zu erfolgen hat. Der Fortschritt des jeweiligen Teilprojekts wurde auf Basis einer Vorlage monatlich seitens der verantwortlichen Teilprojekt-Leitung an das Gesamtprojektmanagement eingemeldet.

Das Budgetcontrolling erfolgte im Rahmen des Gesamtprojektcontrollings. Zunächst erfolgte dies primär retrospektiv ausgerichtet und wurde beginnend mit 10. März 2023 in den monatlichen Fortschrittsberichten dokumentiert. Beginnend mit 20. Juli 2023 wurde das Budgetcontrolling stärker detailliert, um eine prospektive Komponente erweitert und tabellarisch in einem eigenen Dokument festgehalten. Die Ergebnisse des Controllings wurden dem Lenkungsausschuss berichtet. Mit dem Erreichen des Großteils der gesetzten Meilensteine wurde das Meilensteincontrolling ab März 2024 in reduzierter Form durchgeführt. Anstelle der ausführlichen monatlichen Fortschrittsberichte wurde das Erreichen weiterer Meilensteine dem LA-ÖIP in den jeweiligen Sitzungen berichtet.

Auf budgetärer Ebene erfolgte seitens der Abteilung für Impfwesen im BMSGPK zusätzlich zu den Controllingberichten ein laufendes Monitoring mittels „Worst-Case-Szenarien-Berechnun-

¹⁹ Datengrundlagen: Grobbudget, Fortschrittsberichte Gesamtprojektcontrolling, Berichte Budgetcontrolling, Protokolle LA ÖIP, StKA und B-ZK

gen“. Es wurden vor dem Hintergrund des Budgetdeckels laufende Projektänderungen (z. B. zusätzliche Impfstoffbeschaffungen, Verschiebungen von Impfstoffen zwischen Settings etc.) und deren Budgetimpact im Grobbudget abgebildet.

Änderungen in der Budgetplanung wurden jeweils durch die AG Budget vorbereitet und dem LA ÖIP zum Beschluss vorgelegt, der beschlussgemäß dem StKA bzw. der B-ZK berichtete. Die Erarbeitung eines ersten Budgetentwurfs für die zweite Programmsaison startete Ende 2023.

Wie in den Unterlagen des StKA vom März 2024 festgehalten, zeigt das laufende Budgetcontrolling zu diesem Zeitpunkt eine Einhaltung des Budgetdeckels und eine Verwendung der Mittel gemäß veranschlagter Grobbudgetplanung. Die finale Abrechnung und Gegenverrechnung zwischen den Zielsteuerungspartnern erfolgt aufgrund der Abrechnungsfristen der Impfhonorare im niedergelassenen Bereich von der Abrechnungsstelle im Herbst 2024. Eine vorläufige Abrechnungsunterlage mit Stand 5. Juli 2024 weist eine Budgetunterschreitung im Ausmaß von 4,1 Millionen Euro aus.

4.5 Abrechnung (Definition)²⁰

In der Kooperationsvereinbarung zum ÖIP Influenza ist in der Präambel festgehalten, dass die notwendigen Detailregelungen, wie u. a. die Modalitäten der Zahlungen (inkl. Abrechnungen zwischen den Partnern) *„in einer zivilrechtlichen Kooperationsvereinbarung zwischen dem Bund, der Sozialversicherung und den Ländern zu treffen“* sind.

Rahmenbedingungen für die Abrechnung finden sich direkt in der Kooperationsvereinbarung unter Punkt 5 Finanzierung. Diese umfassen Abrechnungsgrundsätze, Regelungen zum Budgetierungs- und Abrechnungsprozess und Aufgaben der zentralen Abrechnungsstelle, die vereinbarungsgemäß von allen Kooperationspartnern bei der Erfüllung ihrer Aufgaben zu unterstützen ist. Gemäß Kooperationsvereinbarung hat der LA ÖIP weitere Festlegungen hinsichtlich der skizzierten Rahmenbedingungen zu treffen.

Der LA ÖIP stimmte dem von der SV vorgelegten Konzept zur Abrechnungsstelle inklusive des operativen Prozesses und der bereitzulegenden Abrechnungsunterlagen in der Sitzung am 11. Dezember 2023 zu. Dieses basiert auf den Festlegungen der AG Budget zu „Grundlagen für die Abrechnungsstelle“ und dem „Strategischen Rahmen der Abrechnungsmodalitäten“ sowie der Kooperationsvereinbarung. Definiert sind darin die Rahmenbedingungen und Kriterien der Abrechnung, wie Budgetdeckel, Schlüssel zur Mittelaufbringung und Tragung der Mittel bis zur Abrechnung etc. Weiters skizziert das Konzept die notwendigen Abrechnungsunterlagen sowie den operativen Prozess der Abrechnung mit folgenden Eckpunkten (verkürzte Darstellung):

- Spezifikation der vorzulegenden Abrechnungsunterlagen bis spätestens 15. Februar 2024
- Plausibilitätsprüfungen einzelner Teilabrechnungen durch die Abrechnungsstelle
- Übermittlung aller erforderlichen Unterlagen für die Abrechnung durch die Kooperationspartner bis 1. August der jeweils abgeschlossenen Impfsaison auf Basis von seitens der ÖGK zur Verfügung gestellten Formularen
- Erarbeitung von Endabrechnung und Vorschlag für Gegenverrechnung unter Berücksichtigung des ÖIP-Finanzierungsschlüssels durch die Abrechnungsstelle und Vorlage an den LA ÖIP

²⁰ Datengrundlage: Kooperationsvereinbarung zum ÖIP Influenza (1. Juli 2022 bis 31. Dezember 2025), Protokolle des LA ÖIP, Beschlussvorlage zum LA ÖIP vom 11. Dezember 2023

- Durchführung der Ausgleichszahlungen bis 31. Dezember der jeweils abgeschlossenen Impfsaison
- Übergabe Endabrechnung und Bericht über Gegenverrechnung an das Gesamtprojektmanagement für den Saisonabschlussbericht

Dem LA ÖIP wurde am 15. Juli 2024 berichtet, dass die Abrechnungsstelle organisatorisch und technisch einsatzbereit ist und dass ein großer Teil der benötigten Unterlagen bereits vorliegt. Als Einreichungsfrist ist der 1. August 2024 festgelegt. In einem Umlaufbeschluss des LA ÖIP im Juli 2024 wurde daher darüber hinaus definiert, unter welchen Voraussetzungen nach diesem Datum anfallende Tätigkeiten im Rahmen der Abrechnung und Erstellung des Saisonabschlussberichts in der Abrechnung berücksichtigt werden können. Dies betrifft die Tätigkeiten im Rahmen der Abrechnung selbst sowie die Erstellung des Saisonabschlussberichts.

4.6 Impfverlaufsmonitoring (inkl. Abrechnung)²¹

Von Beginn der Impfungen an stand allen Projektpartnern das BIG-e-Impfpass-Dashboard zur Verfügung, in dem alle im e-Impfpass dokumentierten Influenza-Impfungen dargestellt wurden. Im e-Impfpass wurden folgende Daten dokumentiert (* bedeutet Pflichtfeld):

- Impfprogramm (Zuordnung zum ÖIP Influenza erfolgte in der Saison 2023/24 nicht über dieses Feld)
- Impfziel * (Erkrankung, in Bezug auf das ÖIP Influenza)
- Impfstoff *
- Chargennummer *
- Impfdatum *
- Impfschema (für Influenza Unterscheidung zwischen Grund- und Indikationsschema, um Erst- und Zweitimpfung beim nasalen Kinderimpfstoff sowie Einmalimpfung bei Erwachsenen unterscheiden zu können)
- Dosiskennung *
- Impfsetting
- abweichende Menge (Menge und Einheit)
- medizinisch verantwortliche Person * (wird normalerweise durch eingeloggte Benutzerin bzw. eingeloggten Benutzer vorbefüllt)
- impfende Person (wenn abweichend zur medizinisch verantwortlichen Person)

Bei einer Nachtragung waren nur das Impfziel und das Impfdatum Pflichtfelder. Das Feld „Impfprogramm“ gab es bei einer Nachtragung nicht. Impfsetting und Impfprogramm waren keine Pflichtfelder. Das führte dazu, dass der Anteil der Impfungen im Rahmen des ÖIP in den Daten nicht korrekt wiedergegeben wurde bzw. auswertbar war und Subgruppenauswertungen zum Impfsetting nur eine äußerst eingeschränkte Aussagekraft hatten.

Im Dashboard waren interaktive Auswertungen unter Nutzung verschiedener Steuerelemente (Filter) möglich, wobei eine Verwendung mehrerer Filter gleichzeitig möglich war:

²¹ Datengrundlage: Bestell- bzw. Impfreports des SV-Umsetzungsmonitorings ab KW 30 2023 bis KW 7 2024 sowie Zwischenbericht vom 5. März 2024 und Endbericht vom 16. April 2024, Impfverlaufsmonitoring (z. B. Dashboard), Allgemeines Bedienhandbuch zum e-Impfpass-Dashboard, Version 2.5

Abbildung 4: Steuerelemente e-Impfpass-Dashboard

Darstellung Karte	Österreich nach Bundesländern	Impfziel	SARS-CoV-2	Dosis im Detail	Alle Dosen
Wohnregion	Österreich nach Bundesländern	Impfdatum	Alle Jahre gesamt	Impfung an	Gesamt lebend und verstorben
Geschlecht	Gesamt	Standort Impfstelle	Alle Impfstellen		
Alter	Gesamt in 10-Jahresschritten	Rolle	Gesamt		

Navigation Einstellungen zurücksetzen

Quelle: Allgemeines Bedienhandbuch zum e-Impfpass-Dashboard, Version 2.5

Wie im Bericht an den StKA vom März 2024 festgehalten, besteht die größte Limitation der Daten des e-Impfpasses darin, dass die eingetragenen Impfungen kein vollständiges Bild über die tatsächliche Anzahl der durchgeführten Impfungen abgeben. Es ist davon auszugehen, dass nicht alle durchgeführten Impfungen vollständig im e-Impfpass erfasst worden sind. Darüber hinaus war aufgrund der nicht vollständigen Zuordnung der Impfungen zum ÖIP keine detaillierte Auswertung des ÖIP-Anteils an den Influenza-Impfungen möglich.

Vonseiten des SV-Umsetzungsmonitorings wurde darüber hinaus beginnend mit KW 30 2023 ein wöchentlicher sogenannter „Bestellreport“ erstellt und zur Verfügung gestellt. Dieser enthielt zunächst Angaben über bestellte und zur Verfügung stehende Impfdosen nach Bundesländern und Settings. Das Berichtsdesign wurde mehrfach überarbeitet und ergänzt, zum Teil musste auch die Zuordnungs- bzw. Auswertungslogik adaptiert werden. Die mit Beschluss des Lenkungsausschusses vom 15. Oktober 2023 sogenannte „Manövriermasse“ an Impfstoffen und deren Verteilung wurden separat ausgewiesen.

Ab KW 49 2023 lag der Schwerpunkt des Reports nicht mehr auf den Bestelldaten, sondern auf den Ausliefer- und Imp fzahlen entsprechend dem Fortschritt des Impfprogramms. Der Zwischenbericht vom 14. April 2024 nennt folgende wichtige Anmerkungen und Limitierungen:

- „Die Bestellzahlen sind leicht gesunken, da es einzelne Korrekturbuchungen (Stornos) der Apotheken gegeben hat.
- Bei Bestellungen von Betrieben mit Standorten in mehreren Bundesländern ist die bundesländerweise korrekte Zuordnung nicht in allen Fällen gewährleistet.
- Es werden für die Darstellung der verimpften Impfdosen nicht nur jene mit Sonder-PZN (ÖIP) erfasst, sondern sämtliche Vaxigrip-, Fluarix-, Fluad- und Fluenz-Impfdosen, sodass die tatsächliche Zahl niedriger ist. Der ÖIP-Anteil wird auf 85 bis 90 Prozent der Gesamtmenge geschätzt.
- Aufgrund der parallelen Verarbeitungswege der Bestellungen (Erfassungs- und Bestelltool von Apotheken bzw. Großhandel) kommt es zu Datendifferenzen.
- Sämtliche Auswertungen bezüglich Grippeimpfung beruhen auf dem BIG-Impfdashboard. Es kommt hier bei Subgruppenberechnungen bzw. Quersummenberechnungen noch zu Abweichungen im Promillebereich.
- Die Auslieferdaten sind darüber hinaus verlässlicher als die Bestelldaten, da es sich um die tatsächlichen Impfdosen handelt, die zur Verimpfung ausgegeben worden sind.“

Somit waren die Daten und deren Auswertung auch hier starken Limitationen unterworfen. Neben der nicht möglichen gänzlichen Zuordnung zum ÖIP selbst kam es auch zu Abweichungen zwischen den Daten der Apothekerkammer und des Pharmagroßhandels, wodurch teilweise keine adäquaten Informationen zu noch verfügbaren Impfstoffkontingenten vorlagen. Im Sinne der zeitgerechten und adäquaten Steuerung war dies ein großes Hindernis im Zuge der Umsetzung. Abrechnungsdaten sind zum laufenden Monitoring und zur Steuerung aufgrund der starken Zeitverzögerung nicht geeignet.

4.7 Risikoplan²²

Gemäß Projekthandbuch werden Projektrisiken auf Ebene der Arbeitspakete, d. h. im Rahmen der Teilprojektspezifikationen, beschrieben. Dies ist initial nicht für alle Teilprojekte gleichermaßen passiert.

Weiters ist im Projekthandbuch definiert, dass für das laufende Risikomanagement im Projekt eine Sicht auf die Meilensteine sowie den definierten „kritischen Pfad“ für das Gesamtprojekt im Rahmen der monatlichen Projektcontrolling-Sitzungen erfolgt. Dies ist in den monatlichen Controllingberichten entsprechend dokumentiert. Eine Erhebung und/oder (Neu-)Bewertung der initial definierten Risiken ist in diesen Berichten selbst nicht festgehalten. In den Protokollen zum LA ÖIP sind hingegen laufende Berichte des Gesamtprojektmanagements zu aktuellen Risiken dokumentiert. Diese fokussieren auf Fristigkeiten und Meilensteine im Projektverlauf und somit auf die Einhaltung der Projektplanung.

Ein als solcher definierter Risikoplan liegt nicht vor. Die Kooperationspartner einigten sich aber über die Eckpunkte der Risikokommunikation im Rahmen des ÖIP Influenza. Es wurden in diesem Rahmen beispielhafte Szenarien definiert (u. a. Lieferengpässe/-probleme, Impfwarteschlangen oder Impfstoffknappheit). Es ist festgehalten, dass Risikokommunikation im Anlassfall schnell und adäquat erfolgen muss und daher nicht durch den LA ÖIP erfolgen kann. Vielmehr wird im Krisenfall auf einen unmittelbaren und direkten Kommunikationsweg verwiesen, der jeweils durch den Bund koordiniert werden soll. Dafür sind im vorliegenden Dokument zur Risikokommunikation konkrete Ansprechpersonen namhaft gemacht. Es gibt keine Dokumentation dazu, ob und in wie vielen Fällen eine derartige Risikokommunikation notwendig geworden ist.

Im November 2023 wurden in einer Arbeitssitzung von Bund und Sozialversicherung eine Berechnung und Darstellung der finanziellen Worst-Case-Variante des ÖIP unter Berücksichtigung aller zu diesem Zeitpunkt noch möglichen anfallenden Kosten vorgenommen und forthin gemonitort (siehe Kapitel 4.4). Ein Bericht über dieses Monitoring erfolgte jeweils im LA ÖIP und ist in dessen Protokollen entsprechend dokumentiert.

Ob und inwiefern ein strukturiertes Risikomanagement Anwendung gefunden hat, lässt sich aus den für die Evaluation vorliegenden Unterlagen nicht abschließend beurteilen. Eine Risikoidentifikation und -analyse sowie das entsprechende Reporting fanden laufend statt und sind dokumentiert.

4.8 Anmeldung für Influenza-Impfungen

Das Impfangebot im Rahmen des ÖIP Influenza war an die österreichische Gesamtbevölkerung, unabhängig vom Alters-, Erwerbs- oder Versichertenstatus, gerichtet. Besonders empfohlen wurde die Impfung für spezielle Zielgruppen:²³

- Personen ab 60 Jahren
- Personen mit bestimmten chronischen Erkrankungen
- stark übergewichtige Personen
- Personen mit geschwächtem Immunsystem

²² Datengrundlage: Projekthandbuch Version 1.7, Anhang zum Projekthandbuch (Arbeitspaketspezifikationen), Protokoll zur Arbeitssitzung zu finanziellen Worst-Case-Szenarien vom 27. November 2023, internes Abstimmungspapier zur Risikokommunikation

²³ <https://www.gesundheit.gv.at/leben/gesundheitsvorsorge/impfungen/ueberblick/grippe.html#:~:text=Die%20Influenza%20Impfung%20wird%20allen,Personen%20ab%2060%20Jahren> [Zugriff am 04.06.2024].

- Schwangere, Stillende und Frauen mit Kinderwunsch
- Säuglinge (ab dem vollendeten 6. Lebensmonat) und Kleinkinder
- Personal im Gesundheits- und Pflegebereich, Betreuungspersonal
- Personen in Gemeinschaftseinrichtungen (z. B. Alten- und Pflegeheime, Kinderbetreuungs-einrichtungen)
- Personen mit vielen sozialen Kontakten in Beruf und Freizeit (z. B. Personal im Tourismus und in der Gastronomie)

Grundlegend gab es folgende Impfstellen, die in ihrer Ausprägung und Verfügbarkeit bundesländerweise unterschiedlich geregelt waren:

- Kassen- und Wahlarztpraxen, die am Programm teilnahmen (vorwiegend Allgemeinmediziner:innen sowie Kinderärztinnen und Kinderärzte)
- Betriebe, die am Programm teilnahmen, für die Mitarbeiter:innen
- Alten- und Pflegeheime für Bewohner:innen und Mitarbeiter:innen
- in manchen Bundesländern Impfstellen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (Gesundheitsämter, Sanitätsdienste der Bezirkshauptmannschaften, Magistrate, Landessanitätsdirektionen) oder der Sozialversicherung; dieses Angebot war regional unterschiedlich.

Für Bürger:innen gab es sowohl eine Influenza-Impfhotline als auch eine eigene Website (impfen.gv.at), die über Impfangebote im jeweiligen Bundesland informierte. Eine zentrale Liste aller verfügbaren Impfstellen (insbesondere der teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte) bzw. verfügbarer Impftermine gab es nicht.

Eine zentrale Anmeldeplattform stand nicht zur Verfügung. Die Anmeldung erfolgte individuell durch den Impfling bei der jeweiligen Impfstelle gemäß der von der jeweiligen Impfstelle festgelegten Vorgehensweise.

5 Ergebnisse: Fragebogenerhebung

Im Erhebungszeitraum nahmen 2.530 Personen aus den nachstehenden Settings an der Fragebogenerhebung teil:

- niedergelassener Bereich (Ordination/PVE)
- Alten- und Pflegeheim
- Krankenanstalt/Rehazentrum
- Betrieb
- öffentliche Impfstellen (z. B. ÖGK, in einem Bundesland)
- „Sonstiges“

Im Rahmen der Datenbereinigung wurden folgende Einträge gelöscht:

- 526 Fragebogeneinträge von Teilnehmerinnen und Teilnehmern, die den Fragebogen lediglich öffneten und keine Items beantworteten
- 10 Fragebogeneinträge von Teilnehmerinnen und Teilnehmern, die die Frage „Kennen Sie das ÖIP [...]“ nicht beantworteten und dadurch keine inhaltlich relevanten Angaben machten

Die finale Stichprobe umfasst folglich 1.994 Teilnehmer:innen, von denen wiederum 89,5 Prozent den Fragebogen bis zum Ende bearbeitet haben. Je nach Setting (z. B. Ordination, Betrieb etc.) und medizinischer Fachrichtung (z. B. Allgemeinmedizin, Innere Medizin etc.) variiert der Rücklauf zwischen 6,6 Prozent (Frauenheilkunde und Geburtshilfe) und ca. 76,5 Prozent (Krankenanstalten/Rehazentren). Für die Betriebe ($n = 174$) konnte kein Rücklauf berechnet werden, da die Einladung direkt von der WKÖ über einen Verteiler an die Landeskammerstellen sowie an weitere WKÖ-Netzwerke erging. Die Einladung der 52 öffentlichen Impfstellen via Aussendung an die Länder resultierte in 74 Teilnahmen, also mehrfachen Teilnahmen von Personen aus den öffentlichen Impfstellen und/oder aus anderen mit Impfungen betrauten öffentlichen Stellen. Die nachfolgende Tabelle 7 enthält eine zusammenfassende Beschreibung.

Tabelle 7: Grundgesamtheit, Einladungen zur Teilnahme, Teilnahme und Rücklauf ($n = 1.994$)

Bereich/Fachrichtung	Grundgesamtheit	Eingeladen	Teilnahme	Rücklauf
Allgemeinmedizin	6.810	4.375	1.038	23,7 %
Kinder- und Jugendheilkunde	591	531	204	38,4 %
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	1.290	1.063	70	6,6 %
Innere Medizin	2.112	1.688	166	9,8 %
Alten- bzw. Pflegeheime	1.169	1.169	309	26,4 %
Krankenanstalten/Rehazentren*	264	264	202	76,5 %

*Eingeladen wurde über die Träger der Krankenanstalten/Rehazentren, deshalb konnte nicht genau eruiert werden, ob alle entsprechenden Institutionen eine Einladung erhalten haben. Mehrfachantworten waren zulässig.

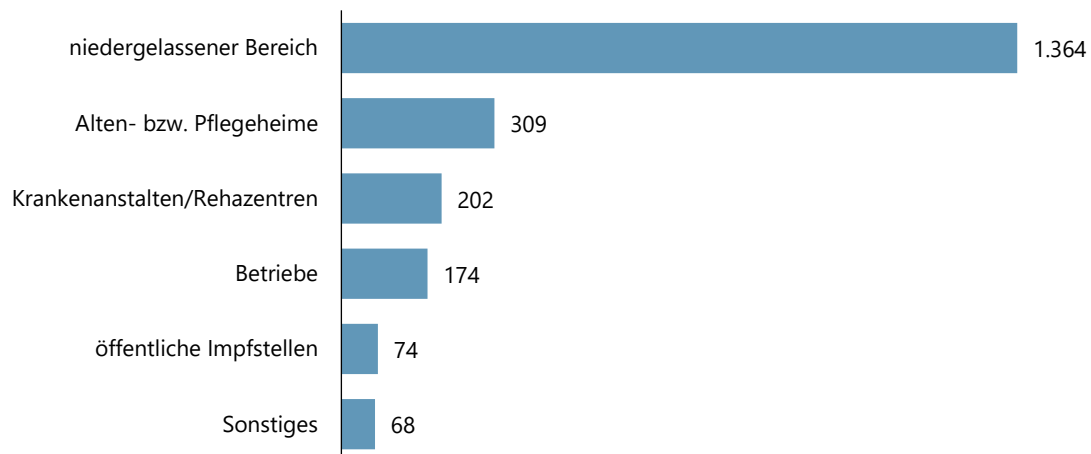
Berechnung und Darstellung: GÖG

5.1 Stichprobe

Mehr als zwei Drittel der Stichprobe sahen sich dem niedergelassenen Bereich (68,4 %) zugeordnet, gefolgt von Alten- bzw. Pflegeheimen (15,5 %), Krankenanstalten/Rehazentren (10,1 %), Betrieben (8,7 %) und öffentlichen Impfstellen (3,7 %). Abbildung 5 präsentiert die Absolutzahlen

aller Bereiche. Mehrheitlich wurde der Fragebogen von den Leiterinnen bzw. Leitern der Institution/Organisation beantwortet (69,9 %), aber auch Gesundheitsdiensteanbieter:innen (13,6 %), die Managementebene (8,9 %) sowie Assistentinnen und Assistenten (5,9 %) füllten die Onlinebefragung aus. Darüber hinaus wurden auch sonstige Angaben (1,8 %) zur eigenen beruflichen Funktion gemacht, z. B. Wohnbetreuer:in oder Pensionist:in.

Abbildung 5: Verteilung der Teilnehmer:innen nach Bereich ($n = 1.994$)



Mehrfachauswahl war zulässig. Nennungen, die mehrmals im Bereich „Sonstiges“ vorkamen, waren: Arbeitsmedizin, Apotheke, Bezirkshauptmannschaft, pensioniert.

Berechnung und Darstellung: GÖG

Die meisten Teilnehmer:innen waren aus Wien (27,5 %) und Niederösterreich (18,2 %), die wenigsten aus dem Burgenland (2,2 %) und Vorarlberg (4,4 %; siehe Abbildung 6). Somit ergab sich ein erwartbares Ergebnis, das auch der Rangreihung nach Einwohnerzahl der Bundesländer entspricht.

Abbildung 6: Verteilung der Teilnehmer:innen nach Bundesland ($n = 1.994$)



Berechnung und Darstellung: GÖG

Teilt man die Bundesländer nach der Klassifikation der NUTS-1-Regionen²⁴ ein, setzt sich die Stichprobe zu 47,8 Prozent aus Ostösterreich (Burgenland, Niederösterreich und Wien), 19,8 Prozent aus Südösterreich (Kärnten und Steiermark) und 32,4 Prozent aus Westösterreich (Oberösterreich, Salzburg, Tirol und Vorarlberg) zusammen. Eine kombinierte Darstellung der Bereiche nach Bundesländern findet sich in der nachfolgenden Tabelle 8.

²⁴ NUTS (nomenclature des unités territoriales statistiques) ist eine geografische Einteilung der österreichischen Bundesländer für die amtliche Statistik der Europäischen Union; Ostösterreich: Niederösterreich, Burgenland und Wien; Südösterreich: Kärnten und Steiermark; Westösterreich: Oberösterreich, Salzburg, Tirol und Vorarlberg.

Tabelle 8: Teilnehmer:innen nach Bereich und Bundesland (n = 1.994)

Bundesland		Niedergelassener Bereich	Alten- bzw. Pflegeheime	Krankenanstalten/Rehazentren	Betriebe	Öffentl. Impfstellen	Sonstiges	Gesamt
B	n	25	10	9	2	–	–	43
	%	1,8 %	3,2 %	4,5 %	1,1 %	–	–	2,2 %
K	n	77	17	3	10	–	–	115
	%	5,6 %	5,5 %	1,5 %	5,7 %	–	–	5,8 %
NÖ	n	243	40	88	20	–	–	362
	%	17,8 %	12,9 %	43,6 %	11,5 %	–	–	18,2 %
OÖ	n	178	49	19	11	–	–	261
	%	13,0 %	15,9 %	9,4 %	6,3 %	–	–	13,1 %
S	n	82	39	9	5	–	–	120
	%	6,0 %	12,6 %	4,5 %	2,9 %	–	–	6,0 %
ST	n	178	72	10	12	–	–	279
	%	13,0 %	23,3 %	5,0 %	6,9 %	–	–	14,0 %
T	n	122	35	15	8	–	–	178
	%	8,9 %	11,3 %	7,4 %	4,6 %	–	–	8,9 %
V	n	67	13	11	12	–	–	87
	%	4,9 %	4,2 %	5,4 %	6,9 %	–	–	4,4 %
W	n	392	34	38	94	–	–	549
	%	28,7 %	11,0 %	18,8 %	54,0 %	–	–	27,5 %
Gesamt	n	1.364	309	202	174	74	68	–
	%*	62,3 %	14,1 %	9,2 %	7,9 %	3,4 %	3,1 %	–

Mehrfachauswahl der Bereiche war zulässig. Für die öffentlichen Impfstellen werden aus Anonymitätsgründen keine Zahlen auf Bundesländerebene angeführt, um Rückschlüsse auf einzelne öffentliche Impfstellen zu vermeiden. Nennungen, die mehrmals im Bereich „Sonstiges“ vorkamen, waren: Arbeitsmedizin, Apotheke, Bezirkshauptmannschaft, pensioniert.

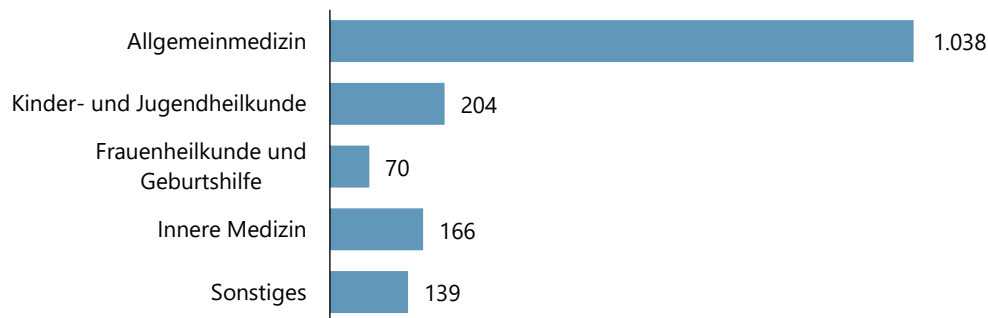
*Diese Prozentwerte wurden zeilenweise berechnet.

Berechnung und Darstellung: GÖG

Der niedergelassene Bereich konnte, wie schon weiter oben ersichtlich, anhand der medizinischen Fachrichtungen noch weiter in vier Bereiche klassifiziert werden.²⁵ Der überwiegende Anteil fühlte sich hierbei der Allgemeinmedizin (76,1 %) zugehörig (siehe Abbildung 7). Die Teilnehmer:innen leiteten überwiegend eine Kassenordination (74,7 %), aber auch Privatordinationen (22,1 %) und Mischformen (3,2 %) waren vertreten.

²⁵ In weiterer Folge werden Detailergebnisse zu den medizinischen Fachbereichen zur besseren Sichtbarkeit und Veranschaulichung in den jeweiligen Abbildungen in Gelb dargestellt.

Abbildung 7: Teilnehmer:innen aus dem niedergelassenen Bereich nach medizinischer Fachrichtung (n = 1.364)



Mehrfachauswahl war zulässig; Nennungen, die mehrmals im Bereich „Sonstiges“ vorkamen, waren: Arbeitsmedizin, Lungenheilkunde, Neurologie, Anästhesie, Physikalische Medizin und Rehabilitation, Orthopädie, Psychiatrie, Chirurgie, Pulmologie, Radiologie, Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde und Palliativmedizin.

Berechnung und Darstellung: GÖG

Der Fragebogen erlaubte auch eine detaillierte Beschreibung der Betriebe: Die 174 Betriebe teilten sich in 80 Großunternehmen (ab 250 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern), 40 mittlere Unternehmen (50 bis 249 Mitarbeiter:innen), 16 Klein- (10 bis 49 Mitarbeiter:innen) und 38 Kleinstunternehmen (max. 9 Mitarbeiter:innen) auf. Eine zweite Beschreibungsachse nach Unternehmensbranche zeigte eine breite Verteilung. Zahlreiche Betriebe stammten aus dem Gesundheits- und Sozialwesen (n = 51), jeweils zwischen 20 und 30 Betriebe waren im Handel, in Informations- und Kommunikationsdienstleistungen und im Banken-, Finanz- und Versicherungsbereich angesiedelt. Darüber hinaus beteiligten sich jeweils zwischen 10 und 20 Betriebe aus der Öffentlichen Verwaltung, dem Tourismus, dem Beherbergungsgewerbe und der Gastronomie, dem Baugewerbe, dem Bildungswesen oder der Energie- und/oder Wasserversorgung an der Fragenbeantwortung.

Die Stichprobe spiegelt insgesamt die Repräsentativität jener Gesundheitsdiensteanbieter:innen und Einrichtungen wider, die Influenza-Impfungen im Rahmen des ÖIP für Bürger:innen oder Mitarbeiter:innen durchführen (siehe auch Verteilung nach Bundesländern und NUTS-1-Regionen).

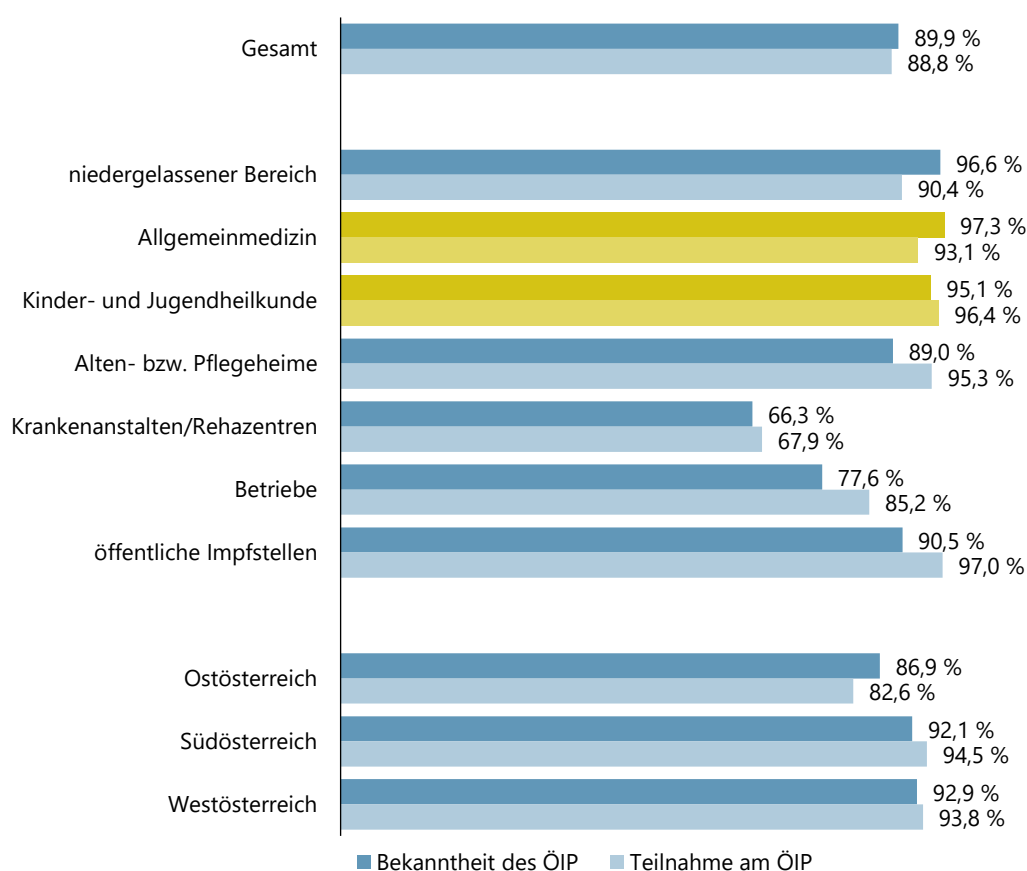
Einschränkungen hinsichtlich der Repräsentativität müssen jedoch für bestimmte Subgruppen angenommen werden. Dies betrifft aufgrund geringer Rückläufe die Gruppe der Fachärztinnen und Fachärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe sowie für Innere Medizin. Außerdem muss davon ausgegangen werden, dass auch die teilnehmenden Betriebe nicht repräsentativ für die österreichische Grundgesamtheit aller Betriebe sind. Dies lässt sich beispielsweise durch die Abweichungen hinsichtlich der Betriebsgrößen (21,8 % Kleinstunternehmen und 46 % Großunternehmen in der vorliegenden Stichprobe vs. 92,4 % Kleinstunternehmen und 1,2 % Großunternehmen österreichweit, siehe <https://www.wko.at/zahlen-daten-fakten/daten-unternehmen>) erkennen. Auch für die Impfstellen kann nicht von einer guten Repräsentativität ausgegangen werden, was zumindest teilweise auf Unschärfen in der Rekrutierung zurückzuführen sein wird.

Von einer angemessenen Repräsentativität kann hingegen für die Subgruppen des niedergelassenen Bereichs, der Allgemeinmedizin, der Kinder- und Jugendheilkunde, der Alten- und Pflegeheime und der Krankenanstalten/Rehazentren aufgrund der hohen Rücklaufquoten in Kombination mit der Bundesländerverteilung ausgegangen werden.

5.2 ÖIP-Bekanntheitsgrad und Programmbeteiligung

Im ersten Schritt wurden die Zielgruppen des Fragebogens gefragt, ob sie das ÖIP kennen und ob sie daran teilgenommen hatten (siehe Abbildung 8). Neun von zehn Teilnehmerinnen bzw. Teilnehmern kannten das ÖIP (89,9 %) und von denen, die es kannten, hatten ebenso ca. neun von zehn am ÖIP teilgenommen (88,8 %). Diese Durchschnittswerte wurden vom niedergelassenen Bereich, den Alten- und Pflegeheimen und den öffentlichen Impfstellen übertroffen. Die niedrigsten Werte erzielten Krankenanstalten und Rehazentren sowie Betriebe. In Ostösterreich war das ÖIP vergleichsweise am wenigsten bekannt und erfuhr lt. Fragebogenrückmeldungen auch die niedrigsten Programtteilnahmen. Ein interessantes Detail betrifft die Betriebe: 35 (der insgesamt 174) Betriebe nahmen zum ersten Mal an einer Impfkaktion teil.

Abbildung 8: ÖIP-Bekanntheit und Programmbeteiligung



Die Angaben der Fachrichtungen im niedergelassenen Bereich sind gelb markiert.

Berechnung und Darstellung: GÖG

Gefragt nach den Gründen, die zu einer ÖIP-Teilnahme geführt hatten, wurde am häufigsten die gute Versorgung für Patientinnen, Patienten, Bewohner:innen oder Mitarbeiter:innen genannt (81,1 %; siehe Tabelle 9). Für etwas weniger als die Hälfte der Teilnehmer:innen lag der Grund in der Unterstützung einer österreichweiten Vereinheitlichung (49,5 %) und für jede fünfte teilnehmende Person waren es einfache Abläufe und Prozesse (22,6 %).

Tabelle 9: Gründe für die Teilnahme am ÖIP ($n = 1.591$)

	Einfache Abläufe bzw. Prozesse		Unterstützung der österreichweiten Vereinheitlichung		Gute Versorgung für Patientinnen, Patienten, Bewohner:innen oder Mitarbeiter:innen	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Gesamt	360	22,6 %	788	49,5 %	1.290	81,1 %
niedergelassener Bereich	254	21,3 %	600	50,3 %	1.008	84,6 %
Allgemeinmedizin	211	22,4 %	475	50,5 %	816	86,8 %
Kinder- und Jugendheilkunde	28	15,0 %	88	47,1 %	142	75,9 %
Alten- bzw. Pflegeheime	73	27,9 %	117	44,7 %	238	90,8 %
Krankenanstalten/Rehazentren	25	27,5 %	45	49,5 %	62	68,1 %
Betriebe	34	29,6 %	52	45,2 %	81	70,4 %
öffentliche Impfstellen	11	16,9 %	49	75,4 %	29	44,6 %
Ostösterreich	137	20,0 %	291	42,5 %	566	82,6 %
Südösterreich	94	27,4 %	175	51,0 %	262	76,4 %
Westösterreich	129	22,9 %	322	57,2 %	462	82,1 %

Berechnung und Darstellung: GÖG

Das Antwortmuster bei den öffentlichen Impfstellen unterscheidet sich stark von diesen Durchschnittswerten: 75,4 Prozent begründeten ihre Teilnahme mit der Unterstützung der österreichweiten Vereinheitlichung und 44,6 Prozent mit der guten Versorgung für Patientinnen, Patienten, Bewohner:innen oder Mitarbeiter:innen.

Zusätzlich gaben 128 Teilnehmer:innen weitere Gründe für ihre Teilnahme in einem offenen Antwortformat an. Insgesamt ließen sich die Antworten in fünf Kategorien unterteilen. Die nachstehende Tabelle 10 zeigt die Verteilung sowie Antwortbeispiele zur besseren Veranschaulichung der Antworten.

Tabelle 10: Offene Frage: Weshalb nahmen/nehmen Sie bzw. Ihre Institution am Öffentlichen Impfprogramm (ÖIP) teil? ($n = 128$)

Antwortkategorie	Absolute Häufigkeiten	Relative Häufigkeiten	Beispielantworten
Versorgung der Patientinnen und Patienten mit ÖIP verbessern	55	43,0 %	Programm/Niederschwelligkeit hat überzeugt; Beitrag zur Erhöhung der Durchimpfung leisten etc.
Kosten	30	23,4 %	Impfstoff ist über ÖIP günstiger.
Impfstoffbeschaffung	20	15,6 %	Mangel alternativer Beschaffungsmöglichkeiten
Auftrag zur Teilnahme	8	6,3 %	ÖIP-Teilnahme wurde (z. B. durch Dienstgeber:in) beauftragt.
Sonstiges	15	11,7 %	medizinisches Leistungsangebot erweitern

Die Antworten wurden mitunter mehreren Kategorien zugeteilt.

Berechnung und Darstellung: GÖG

Die geringsten Teilnahmeraten lagen bei Krankenanstalten/Rehazentren (79,2 %) vor, gefolgt von Betrieben (89,1 %). Die höchsten Teilnahmeraten verzeichnete die Subgruppe der öffentlichen Impfstellen (97,3 %), gefolgt von der Kinder- und Jugendheilkunde (96,6 %) und den Alten-

und Pflegeheimen (95,8 %). Geografisch lagen die Teilnahmeraten von Ostösterreich (85,1 %) deutlich hinter jenen von Südösterreich (94,9 %) und Westösterreich (94,4 %).

Diejenigen, die nicht am ÖIP teilgenommen hatten ($n = 198$), wurden außerdem nach den Gründen für ihre Nichtteilnahme gefragt. Für fast jede zweite befragte Person (46 %) war es der administrative Zusatzaufwand, der sie von einer Teilnahme abhielt. Für 14,6 Prozent lag die Begründung darin, dass die eigene Organisation keine Impfungen durchführt, 13,6 Prozent erhielten keine Informationen über das ÖIP und jeweils ca. 6 Prozent hatten die Informationen zu spät erhalten oder der bzw. die Dienstgeber:in hatte sich gegen eine Teilnahme entschieden.

Weitere Gründe wurden in einem offenen Antwortformat von 73 Befragten angeführt. Insgesamt ließen sich die Antworten in fünf Kategorien unterteilen. Die nachstehende Tabelle 11 zeigt die Verteilung sowie Antwortbeispiele zur besseren Veranschaulichung.

Tabelle 11: Offene Frage: Weshalb nahmen/nehmen Sie bzw. Ihre Institution nicht am Öffentlichen Impfprogramm (ÖIP) teil? ($n = 73$)

Antwortkategorie	Absolute Häufigkeiten	Relative Häufigkeiten	Beispielantworten
administrativer Aufwand	29	39,7 %	zu viel Aufwand für zu wenige Patientinnen und Patienten, die Impfung in Anspruch nehmen; Missverhältnis zw. admin. Aufwand und Nutzen
Programm war für Organisation nicht vorgesehen bzw. nicht umsetzbar.	20	27,4 %	Organ. Struktur erlaubt Teilnahme nicht (z. B. Kleinstbetriebe), kein ELGA-Zugang vorhanden.
keine Nachfrage, Impfskepsis	10	13,7 %	Nutzen der Influenza-Impfung insgesamt wird hinterfragt; keine Nachfrage seitens der Patientinnen und Patienten gegeben.
schlechte Programmorganisation	9	12,3 %	Unklarheiten im Vorfeld bzgl. Bestellmodi, Administration
Sonstiges	5	6,8 %	komplizierte Programmabläufe

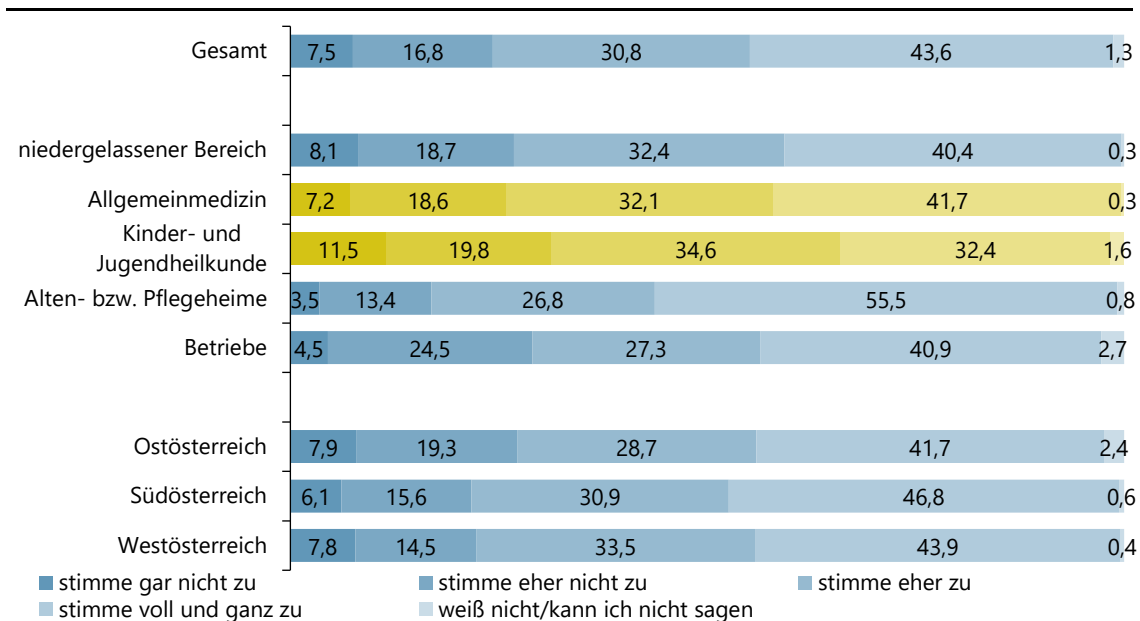
Die Antworten wurden mitunter mehreren Kategorien zugeteilt.

Berechnung und Darstellung: GÖG

5.3 Bestellung

Im Durchschnitt war drei von vier Teilnehmerinnen bzw. Teilnehmern vor dem Start der Impfsaison klar, wo und wie man die Impfstoffe bestellen konnte (74,4 % stimmten eher oder vollkommen zu; siehe Abbildung 9). Die höchste Zustimmung wurde von Alten- und Pflegeheimen gegeben (84,3 %), während es seitens der Kinder- und Jugendheilkunde (67 %) und der Betriebe (68,2 %) die geringsten Zustimmungen gab.

Abbildung 9: Vor Start der Impfsaison war mir bzw. meiner Institution klar, wo und wie man die Impfstoffe bestellen kann. (n = 1.524) (Angaben in %)



Die Angaben der Fachrichtungen im niedergelassenen Bereich sind gelb markiert.

Berechnung und Darstellung: GÖG

Tabelle 12 stellt die Impfstoffbestellraten je Teilnehmergruppe bzw. je Region in Österreich dar. Der nasale Lebendimpfstoff für Kinder wurde erwartungsgemäß am häufigsten von der Kinder- und Jugendheilkunde bestellt (98,4 %), gefolgt von der Allgemeinmedizin (71,7 %). Der adjuvantierte Impfstoff für Personen ab 65 Jahren (Fluad Tetra) wurde am häufigsten von Alten- und Pflegeheimen (91,7 %) und von der Allgemeinmedizin (92,3 %) bestellt, während der inaktivierte Impfstoff, zugelassen für alle Altersgruppen (Vaxigrip Tetra, Fluarix Tetra), durchgängig von allen Bereichen – mit Ausnahme der Alten- und Pflegeheime (79,9 %) – zu einem sehr hohen Prozentsatz ($\geq 93,8$ %) bestellt wurde.

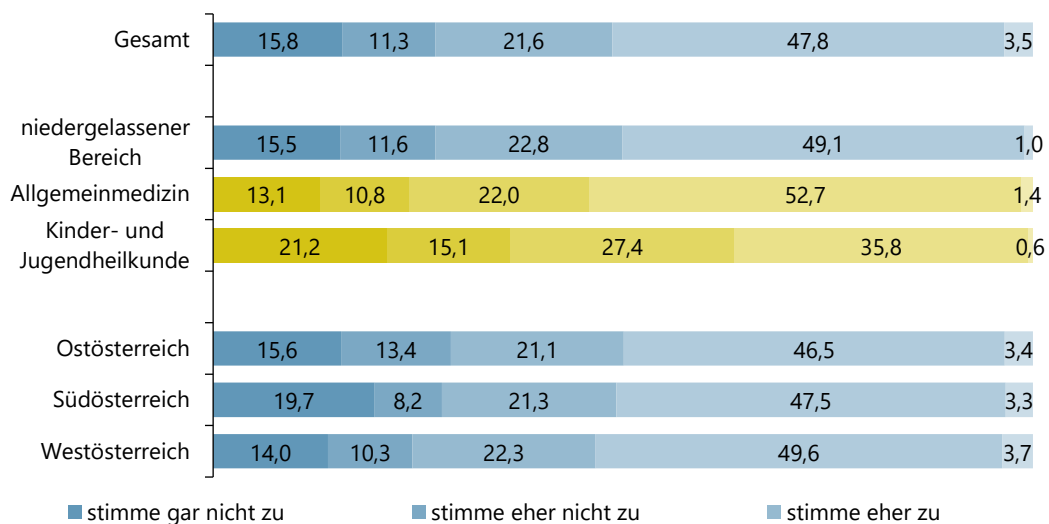
Tabelle 12: Impfstoffbestellraten je Teilnehmergruppe bzw. je Region in Österreich (n = 1.522)

	Nasaler Lebendimpfstoff für Kinder (Fluenz Tetra)		Adjuvantierter Impfstoff für Personen ab 65 Jahren (Fluad Tetra)		Inaktivierter Impfstoff, zugelassen für alle Altersgruppen (Vaxigrip Tetra, Fluarix Tetra)	
	n	%	n	%	n	%
Gesamt	949	62,4 %	1.214	79,8 %	1.458	95,6 %
niedergelassener Bereich	860	74,0 %	981	84,4 %	1.152	99,1 %
Allgemeinmedizin	655	71,7 %	844	92,3 %	909	99,5 %
Kinder- und Jugendheilkunde	179	98,4 %	66	36,5 %	180	99,4 %
Alten- bzw. Pflegeheime	96	38,1 %	232	91,7 %	203	79,9 %
Krankenanstalten/Rehazentren	25	30,5 %	35	42,7 %	78	94,0 %
Betriebe	42	38,1 %	48	38,1 %	107	96,4 %
Ostösterreich	417	63,2 %	497	75,3 %	638	96,5 %
Südösterreich	183	56,5 %	275	85,1 %	304	93,8 %
Westösterreich	349	64,9 %	442	82,0 %	516	95,6 %

Berechnung und Darstellung: GÖG

Der nächste Fragenblock bezog sich darauf, ob die verschiedenen Impfstoffe in der gewünschten Menge bestellt werden konnten. Diese Einschätzungen gaben nur Teilnehmer:innen, die den jeweiligen Impfstoff auch bestellt hatten. In Bezug auf den Impfstoff für Kinder war das insgesamt bei ca. zwei Dritteln der Teilnehmer:innen der Fall (69,4 % stimmten eher oder voll und ganz zu; siehe Abbildung 10). Die höchste Zustimmung wurde von der Allgemeinmedizin gegeben (74,7 %) und die geringste von der Kinder- und Jugendheilkunde (63,2 %).

Abbildung 10: Ich bzw. meine Institution konnte die gewünschte Menge an Impfstoffen bestellen: nasaler Lebendimpfstoff für Kinder (Fluenz Tetra) ($n = 949$) (Angaben in %)

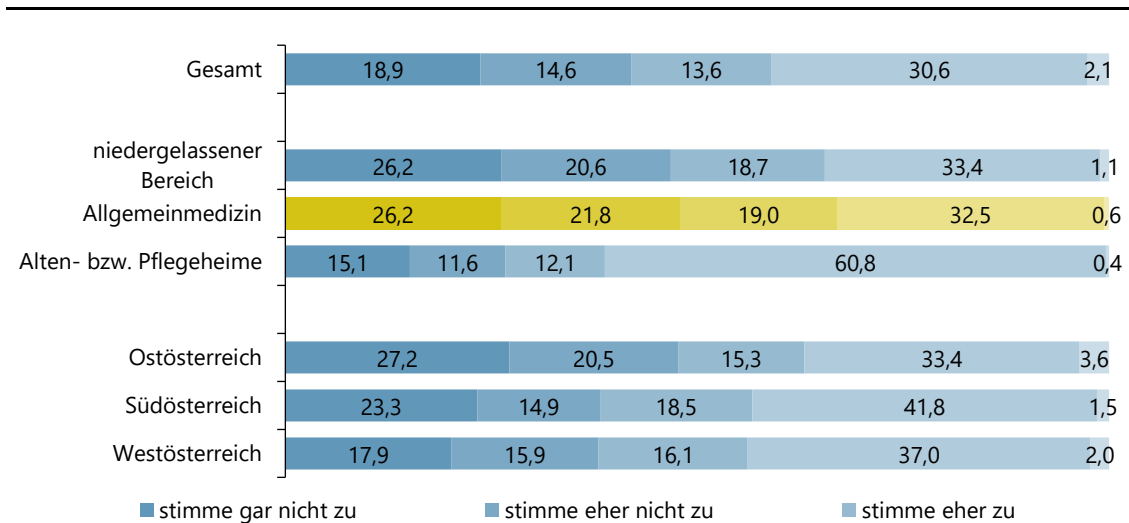


Die Angaben der Fachrichtungen im niedergelassenen Bereich sind gelb markiert.

Berechnung und Darstellung: GÖG

Weniger als die Hälfte aller Teilnehmer:innen (44,2 %) konnte die gewünschte Menge Impfstoff für Personen ab 65 Jahren bestellen (siehe Abbildung 11). Allerdings wichen die Alten- bzw. Pflegeheime stark von diesem Wert ab, denn dort konnten ca. drei von vier Heimen (72,9 %) die gewünschte Menge an Impfstoff bestellen.

Abbildung 11: Ich bzw. meine Institution konnte die gewünschte Menge an Impfstoffen bestellen: adjuvantierter Impfstoff für Personen ab 65 Jahren (Fluad Tetra) (n = 1.214) (Angaben in %)

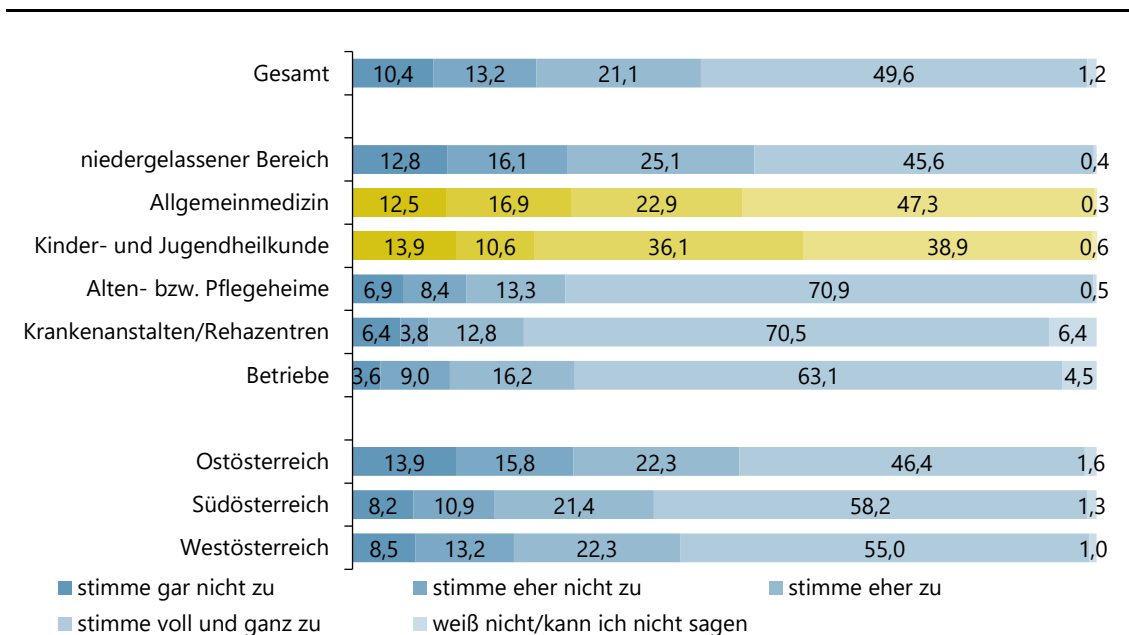


Die Angaben der Fachrichtungen im niedergelassenen Bereich sind gelb markiert.

Berechnung und Darstellung: GÖG

Der Impfstoff, der für alle Altersgruppen zugelassen ist, konnte von 70,7 Prozent aller Teilnehmer:innen in der gewünschten Menge bestellt werden (siehe Abbildung 12). Dieser Anteil wurde in den meisten Subgruppen ähnlich vorgefunden, wobei für Teilnehmer:innen aus Alten- und Pflegeheimen (84,2 %), Krankenanstalten bzw. Rehasentren (83,3 %) sowie Betrieben (78,3 %) eine höhere Zustimmungsrate vorlag.

Abbildung 12: Ich bzw. meine Institution konnte die gewünschte Menge an Impfstoffen bestellen: inaktivierter Impfstoff, zugelassen für alle Altersgruppen (Vaxigrip Tetra, Fluarix Tetra) (n = 1.458) (Angaben in %)



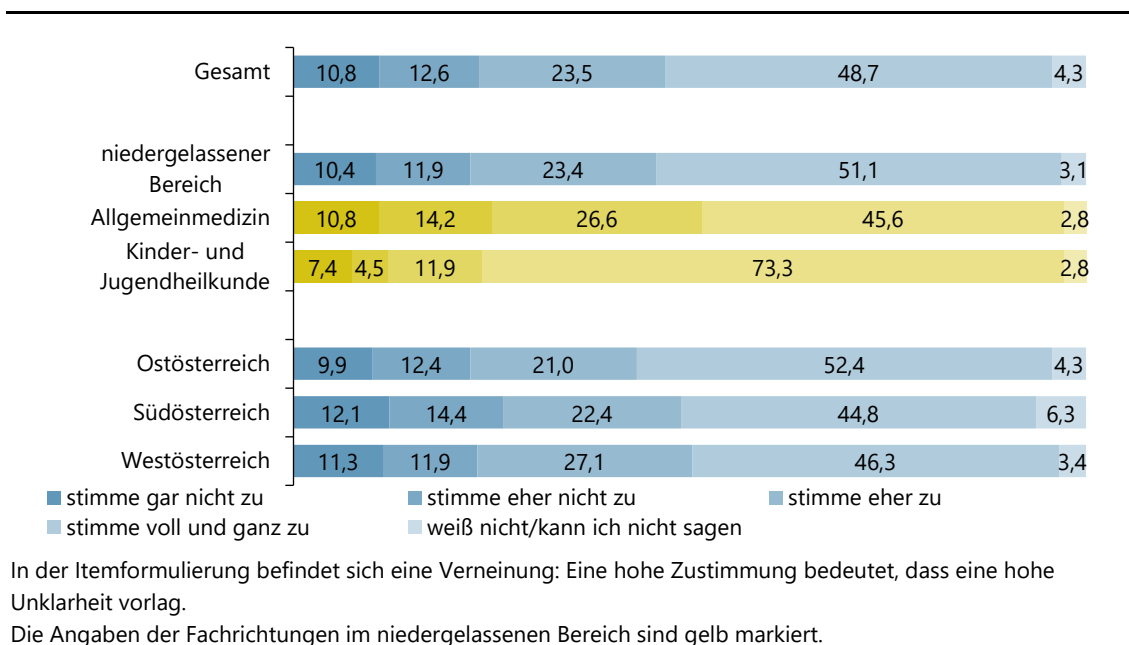
Die Angaben der Fachrichtungen im niedergelassenen Bereich sind gelb markiert.

Berechnung und Darstellung: GÖG

Insgesamt zeichnete sich ab, dass die größten Schwierigkeiten in Bezug auf den Impfstoff für Personen ab 65 Jahren vorlagen, und das insbesondere im niedergelassenen Bereich. Die vergleichsweise geringsten Probleme bei der Bestellung der gewünschten Menge konnten beim Impfstoff, der für alle Altersgruppen zugelassen ist, festgestellt werden. Der Anteil aller Teilnehmer:innen, die Schwierigkeiten mit der Bestellmenge hatten, variierte zwischen 17,1 und 33,5 Prozent: Jede:r Fünfte bis jeder:r Dritte konnte also nicht die gewünschte Menge an Impfstoffen bestellen.

Die Teilnehmer:innen wurden zudem gefragt, ob es zum Zeitpunkt der Bestellung unklar gewesen sei, ob und wann die bestellten Impfstoffe bereitstünden. Von Unklarheiten berichteten insgesamt 72,2 Prozent der Teilnehmer:innen, die den Impfstoff für Kinder bestellt hatten (siehe Abbildung 13). Dieser Wert wurde von der Kinder- und Jugendheilkunde (85,2 %) übertroffen.

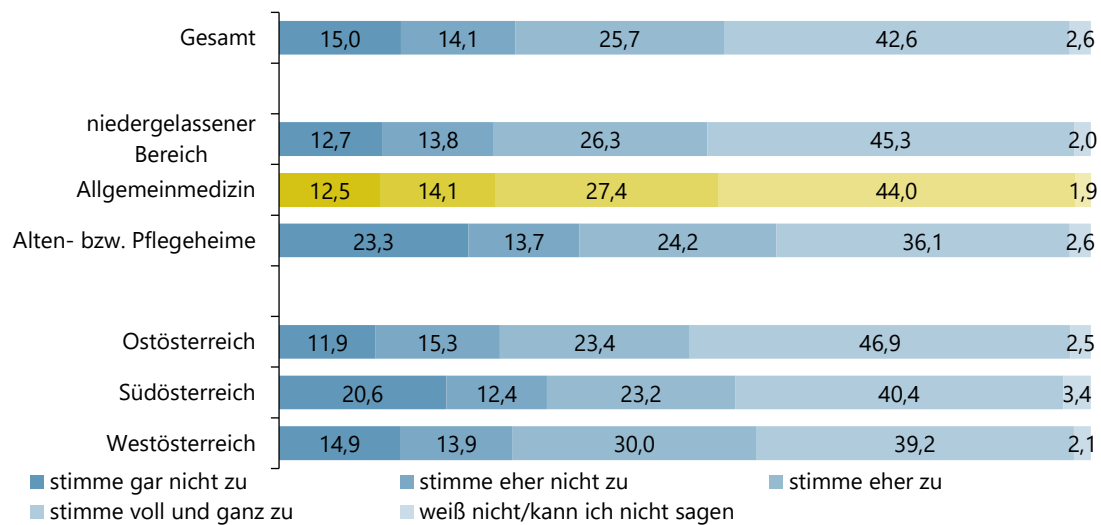
Abbildung 13: Zum Zeitpunkt der Bestellung war nicht klar, ob und wann ich bzw. meine Institution den bestellten Impfstoff erhalten werde: nasaler Lebendimpfstoff für Kinder (Fluenz Tetra) ($n = 897$) (Angaben in %)



Berechnung und Darstellung: GÖG

Etwas weniger Unklarheiten lagen für die Liefertermine des Impfstoffs für Personen ab 65 Jahren vor (68,3 % stimmten eher bzw. voll und ganz zu; siehe Abbildung 14). Dieser Wert wurde bei den Teilnehmer:innen und Teilnehmer:innen aus Alten- und Pflegeheimen (60,3 %) unterschritten.

Abbildung 14: Zum Zeitpunkt der Bestellung war nicht klar, ob und wann ich bzw. meine Institution den bestellten Impfstoff erhalten werde: adjuvantierter Impfstoff für Personen ab 65 Jahren (Fluad Tetra) (n = 1.162) (Angaben in %)



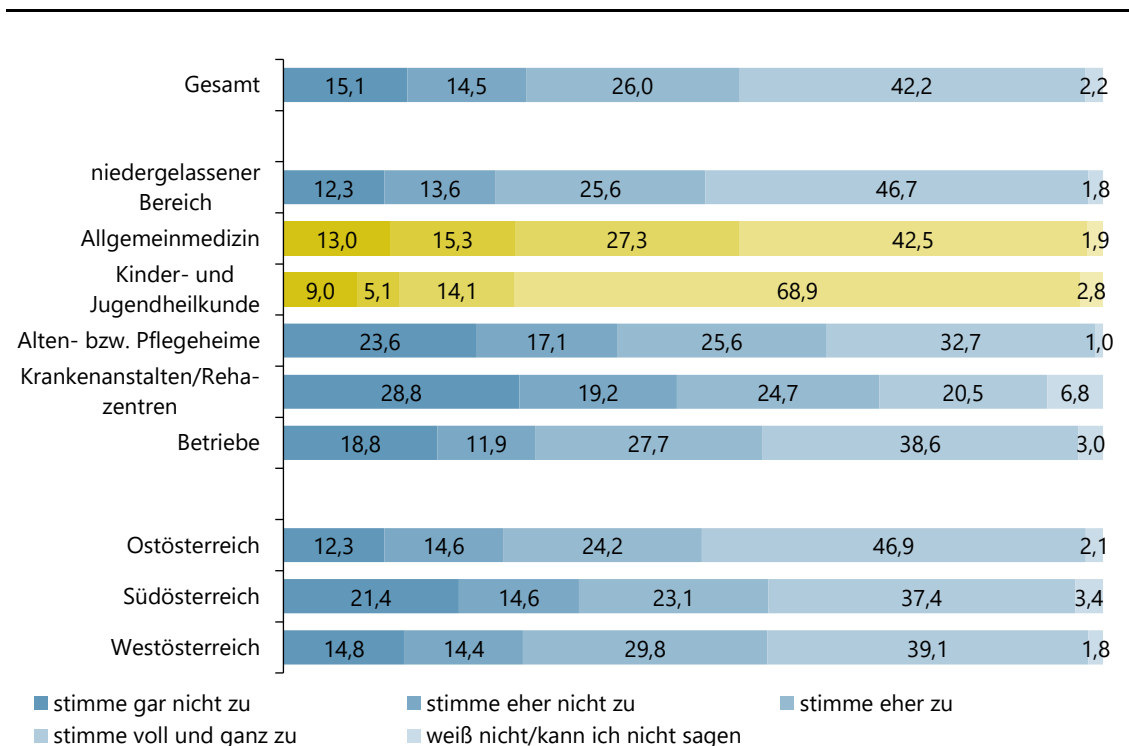
In der Itemformulierung befindet sich eine Verneinung: Eine hohe Zustimmung bedeutet, dass eine hohe Unklarheit vorlag.

Die Angaben der Fachrichtungen im niedergelassenen Bereich sind gelb markiert.

Berechnung und Darstellung: GÖG

Unklarheiten über die Lieferung und das Lieferdatum der Impfstoffe, die für alle Altersgruppen zugelassen sind, gab es bei 68,2 Prozent aller Teilnehmer:innen (siehe Abbildung 15). Die höchste Unklarheit lag bei der Kinder- und Jugendheilkunde vor (83,0 %), während die niedrigste von Krankenanstalten/Rehazentren berichtet wurde (45,2 %).

Abbildung 15: Zum Zeitpunkt der Bestellung war nicht klar, ob und wann ich bzw. meine Institution die bestellten Impfstoffe erhalten werde: inaktivierter Impfstoff für alle Altersgruppen (Vaxigrip Tetra, Fluarix Tetra) (n = 1.425) (Angaben in %)



In der Itemformulierung befindet sich eine Verneinung: Eine hohe Zustimmung bedeutet, dass eine hohe Unklarheit vorlag.

Die Angaben der Fachrichtungen im niedergelassenen Bereich sind gelb markiert.

Berechnung und Darstellung: GÖG

In der Gesamtbetrachtung lagen also zum Zeitpunkt der Bestellung bei etwa zwei von drei Teilnehmerinnen und Teilnehmern (62,2 % bis 72,2 %) Unklarheiten vor, ob und wann die Impfstoffe geliefert werden.

Weitere Gründe wurden in einem offenen Antwortformat von 625 Teilnehmerinnen und Teilnehmern angeführt. Insgesamt ließen sich die Antworten in sechs Kategorien unterteilen. Die nachstehende Tabelle 13 zeigt die Verteilung sowie Antwortbeispiele zur besseren Veranschaulichung der Antworten.

Tabelle 13: Offene Frage: Haben Sie Verbesserungsvorschläge zum Bestellprozess?

Antwortkategorie	Absolute Häufigkeiten	Relative Häufigkeiten	Beispielantworten
Nachbestellungen ermöglichen	198	31,7 %	rechtzeitige Infos hinsichtlich Möglichkeiten und Umfang von Nachbestellungen
zeitliche Abläufe optimieren	174	27,8 %	Erfahrungen aus bestehenden Bestellsystemen (z. B. Corona-Impfungen) nutzen
Verwaltungsaufwand reduzieren	149	23,8 %	Abwicklung von Bestellvorgängen und Einhebung von Selbst-behalten waren kompliziert.
Informationsbedarf befriedigen	132	21,1 %	laufende Updates bereitstellen, bereits ab Vorbestellung im Sommer u. a. zu Lieferstatus, -menge etc.
Verfügbarkeit von Impfstoffen gewährleisten	127	20,3 %	Termine einhalten; Liefersicherheit garantieren; zu viele zeitliche Unsicherheiten für Ordinationen, Patientinnen und Patienten
Sonstiges	47	7,5 %	ÖIP-Prozessplanung in allen Belangen verbessern

Die Antworten wurden mitunter mehreren Kategorien zugeteilt.

Berechnung und Darstellung: GÖG

5.4 Lieferung

Zu Beginn dieses Fragenblocks wurden die Teilnehmer:innen gebeten, einzuschätzen, wie viel Prozent der bestellten Impfstoffe zur Verfügung gestellt wurden (siehe Tabelle 14). Im Durchschnitt wurden lt. Befragung 75,7 Prozent des Impfstoffs für Kinder, 71,1 Prozent des Impfstoffs für Personen ab 65 Jahren und 85,8 Prozent des Impfstoffs für alle Altersgruppen zur Verfügung gestellt. Allerdings zeigen die hohen Standardabweichungen an, dass diese Werte stark streuten.

Tabelle 14: Ungefähr wie viel Prozent der bestellten Impfstoffe wurden zur Verfügung gestellt?
nach Bereichen, Fachrichtungen und NUTS-1-Regionen ($n_1 = 863$, $n_2 = 1.109$, $n_3 = 1.356$)

	Nasaler Lebendimpfstoff für Kinder (Fluenz Tetra)		Adjuvantierter Impfstoff für Personen ab 65 Jahren (Fluad Tetra)		Inaktivierter Impfstoff, zugelassen für alle Altersgruppen (Vaxigrip Tetra, Fluarix Tetra)	
	MW	SD	MW	SD	MW	SD
Gesamt	75,7	37,9	71,1	35,8	85,8	24,3
niedergelassener Bereich	78,1	36,0	71,0	34,9	85,7	22,9
Allgemeinmedizin	76,5	37,8	71,7	33,3	85,3	22,6
Kinder- und Jugendheilkunde	87,3	20,7	–	–	89,5	20,6
Alten- bzw. Pflegeheime	–	–	76,8	33,8	84	29,2
Krankenanstalten/Rehazentren	–	–	–	–	91,5	23,4
Betriebe	–	–	–	–	93,3	19,9
Ostösterreich	77,6	36,8	70,9	36,6	86,2	23,6
Südösterreich	69,9	40,9	68,7	36,0	83,6	27,5
Westösterreich	76,6	37,3	72,8	34,6	86,6	23,2

Aufgrund zu kleiner Substichproben sind in einigen Zellen keine Werte angeführt.

MW: Mittelwert; SD: Standardabweichung

Berechnung und Darstellung: GÖG

Eine weitere datenbezogene Darstellungsform erlaubt eine noch konzisere Einschätzung der Frage, wie sich die Verteilung der Prozentwerte für die verschiedenen Impfstoffe gestaltet (siehe Tabelle 15). So berichteten jeweils ca. zehn Prozent der Teilnehmer:innen, dass sie keinerlei Impfstoffe für Kinder oder für Personen ab 65 Jahren erhalten hatten, während dies beim Impfstoff für alle Altersgruppen bei ca. einem Prozent der Teilnehmer:innen der Fall gewesen war. Die vollständige Menge an bestellten Impfstoffen erhielten jeweils ca. 63 Prozent der Teilnehmer:innen, wenn sie den Impfstoff für Kinder oder für alle Altersgruppen bestellt hatten. Die gesamte angeforderte Menge an Impfstoff für Personen ab 65 Jahren erhielt allerdings nur ca. die Hälfte aller Teilnehmer:innen.

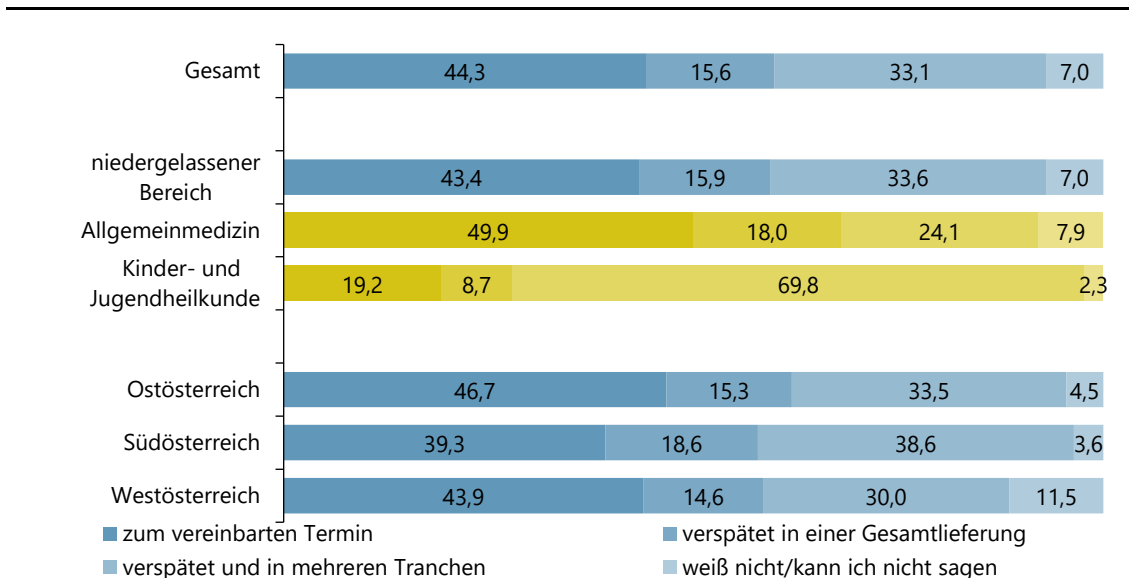
Tabelle 15: Ungefähr wie viel Prozent der bestellten Impfstoffe wurden zur Verfügung gestellt?
nach Wertebereichen ($n_1 = 863$, $n_2 = 1.109$, $n_3 = 1.356$)

Wertebereich	Nasaler Lebendimpfstoff für Kinder (Fluenz Tetra)		Adjuvantierter Impfstoff für Personen ab 65 Jahren (Fluad Tetra)		Inaktivierter Impfstoff, zugelassen für alle Altersgruppen (Vaxigrip Tetra, Fluarix Tetra)	
	n	%	n	%	n	%
0	87	10,0 %	114	10,3 %	14	1,0 %
1–9	32	3,7 %	13	1,2 %	12	0,9 %
10–19	29	3,3 %	21	1,9 %	15	1,1 %
20–29	21	2,4 %	40	3,6 %	26	1,9 %
30–39	8	0,9 %	33	3,0 %	20	1,5 %
40–49	7	0,8 %	31	2,8 %	21	1,5 %
50–59	35	4,0 %	99	8,9 %	79	5,8 %
60–69	18	2,1 %	41	3,7 %	45	3,3 %
70–79	16	1,8 %	62	5,6 %	65	4,8 %
80–89	35	4,0 %	80	7,2 %	113	8,3 %
90–99	28	3,2 %	32	2,9 %	90	6,6 %
100	547	62,9 %	543	49,0 %	856	63,1 %

Berechnung und Darstellung: GÖG

Die Teilnehmer:innen gaben zudem Auskunft darüber, wann und wie die bestellten Impfstoffe zur Verfügung gestellt worden waren. Als Antwortoptionen standen „zum vereinbarten Termin“, „verspätet in einer Gesamtlieferung“ und „verspätet und in mehreren Tranchen“ sowie „weiß nicht / kann ich nicht sagen“ zur Verfügung. Der Impfstoff für Kinder wurde bei 44,3 Prozent der Teilnehmer:innen fristgerecht und bei 15,6 Prozent verspätet in einer Gesamtlieferung zur Verfügung gestellt (siehe Abbildung 16). Die größten Lieferschwierigkeiten berichtete die Kinder- und Jugendheilkunde: Nur 19,2 Prozent erhielten die Impfstoffe termingerecht, weitere 8,7 Prozent verspätet als Gesamtlieferung und 69,8 Prozent verspätet in mehreren Tranchen.

Abbildung 16: Wann und wie wurden die bestellten Impfstoffe zur Verfügung gestellt? Nasaler Lebendimpfstoff für Kinder (Fluenz Tetra) (n = 761) (Angaben in %)

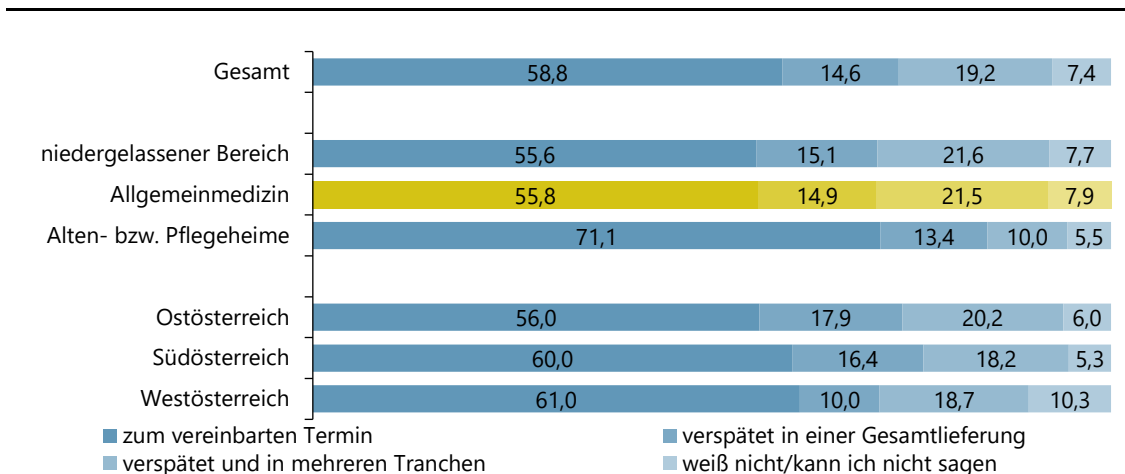


Die Angaben der Fachrichtungen im niedergelassenen Bereich sind gelb markiert.

Berechnung und Darstellung: GÖG

Der Impfstoff für Personen ab 65 Jahren wurde bei knapp 58,8 Prozent der Teilnehmer:innen termingerecht und bei weiteren 14,6 Prozent verspätet in einer Gesamtlieferung zur Verfügung gestellt (siehe Abbildung 17). Von diesen Werten hoben sich die Alten- bzw. Pflegeheime ab, dort waren es 71,1 Prozent, die von fristgerechten Lieferungen berichteten.

Abbildung 17: Wann und wie wurde der bestellte Impfstoff zur Verfügung gestellt?
Adjuvantierter Impfstoff für Personen ab 65 Jahren (Fluad Tetra) (n = 980) (Angaben in %)

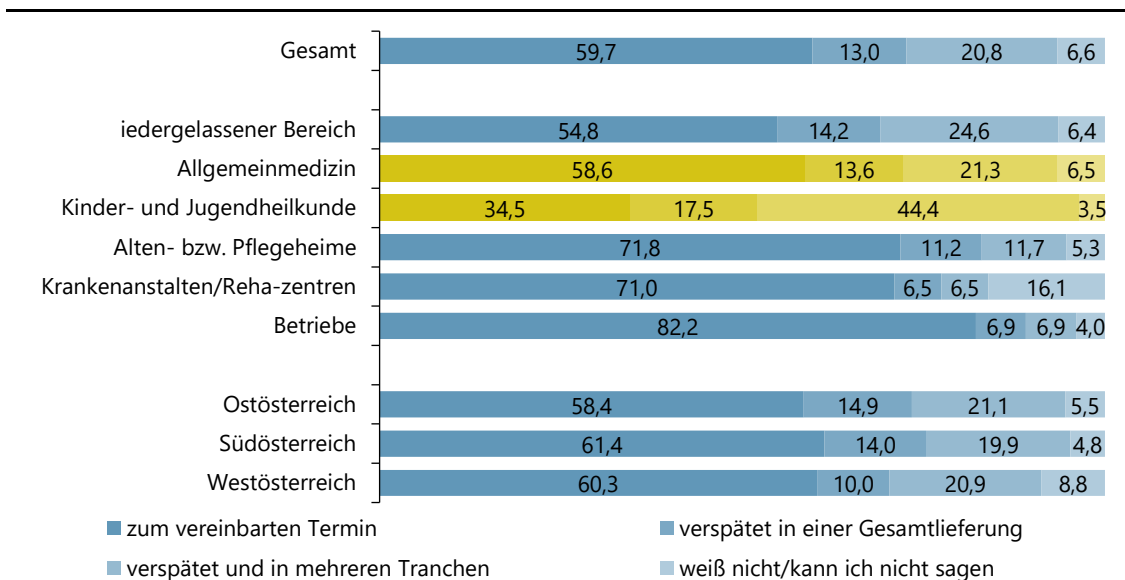


Die Angaben der Fachrichtungen im niedergelassenen Bereich sind gelb markiert.

Berechnung und Darstellung: GÖG

Insgesamt berichteten 59,7 Prozent der Teilnehmer:innen, den Impfstoff für alle Altersgruppen termingerecht, und 13,0 Prozent, diesen verspätet in einer Gesamtlieferung erhalten zu haben (siehe Abbildung 18). Die Werte für eine termingerechte Lieferung wurden deutlich von den Alten- bzw. Pflegeheimen (71,8 %) sowie Krankenanstalten/Rehazentren (71,0 %) überschritten. Andererseits gaben nur 34,5 Prozent der Kinder- und Jugendheilkunde an, den Impfstoff termingerecht erhalten zu haben.

Abbildung 18: Wann und wie wurden die bestellten Impfstoffe zur Verfügung gestellt?
Inaktivierter Impfstoff, zugelassen für alle Altersgruppen (Vaxigrip Tetra, Fluarix Tetra)
(n = 1.327) (Angaben in %)



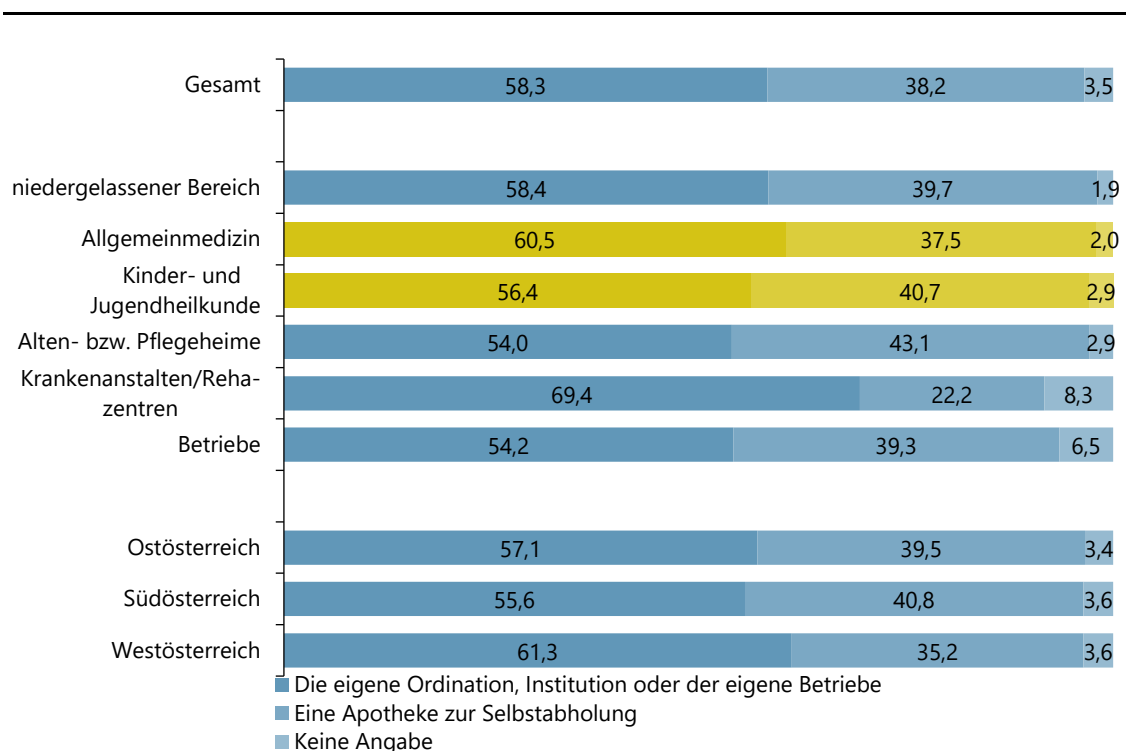
Die Angaben der Fachrichtungen im niedergelassenen Bereich sind gelb markiert.

Berechnung und Darstellung: GÖG

Zusammenfassend lassen sich die größten Probleme in der Lieferung beim Impfstoff für Kinder erkennen. Im Einklang mit diesem Ergebnis berichtete die Kinder- und Jugendheilkunde am häufigsten von verspäteten Lieferungen, die sie auch in Bezug auf Lieferungen des Impfstoffs für alle Altersgruppe angab.

Die Teilnehmer:innen wurden weiters nach ihrer Präferenz hinsichtlich des Lieferorts für zukünftige Bestellungen befragt (siehe Abbildung 19). Im Gesamten zeichnete sich die Präferenz für die eigene Ordination, Institution bzw. den eigenen Betrieb als Lieferort ab (58,3 %), aber auch die Apotheke für die Selbstabholung wurde von zahlreichen Teilnehmer:innen und Teilnehmern präferiert (38,2 %). Krankenanstalten/Rehazentren waren die einzige Subgruppe, die sich von diesen Werten bedeutend unterschied, denn von ihnen gaben 69,4 Prozent die eigene Institution und nur 22,2 Prozent Apotheken als gewünschten Lieferort an.

Abbildung 19: Welcher Lieferort wäre für Sie bzw. Ihre Institution für zukünftige Bestellungen der günstigste? ($n = 1.428$) (Angaben in %)



Die Angaben der Fachrichtungen im niedergelassenen Bereich sind gelb markiert.

Berechnung und Darstellung: GÖG

Mindestens jeder bzw. jede zweite Fragebogenteilnehmer:in berichtete, dass für Personen, die an einer Influenza-Impfung interessiert waren, nicht ausreichend Impfstoff zur Verfügung gestanden sei (siehe Tabelle 16). Davon war der niedergelassene Bereich stärker betroffen (68,9 %) als Alten- bzw. Pflegeheime (36,9 %) oder Betriebe (40,2 %). Etwas mehr als die Hälfte der Teilnehmer:innen verwies die Patientinnen und Patienten in diesem Fall weiter (51,7 %).

Tabelle 16: Was rieten Sie Personen, die sich im Rahmen des ÖIP impfen lassen wollten und für die Sie nicht ausreichend Impfstoff zur Verfügung hatten? (n = 1.428)

	Dieser Fall kam bei mir bzw. in meiner Institution vor.		In diesem Fall verwies ich weiter.	
	n	%	n	%
Gesamt	838	59,1 %	433	51,7 %
niedergelassener Bereich	753	68,9 %	380	50,4 %
Allgemeinmedizin	588	68,7 %	287	48,8 %
Kinder- und Jugendheilkunde	121	70,8 %	67	55,3 %
Alten- bzw. Pflegeheime	87	36,9 %	39	44,8 %
Betriebe	43	40,2 %	21	48,8 %
Ostösterreich	372	60,5 %	198	53,2 %
Südösterreich	179	59,7 %	105	58,6 %
Westösterreich	287	57,1 %	130	45,2 %

Die Prozentwerte der rechten Spalte beziehen sich auf Teilnehmer:innen bei denen der Fall vorkam.

Berechnung und Darstellung: GÖG

In Falle einer Weiterverweisung bestand die Möglichkeit, nähere Angaben zu machen, die von 396 Teilnehmerinnen und Teilnehmern genutzt wurde (siehe Tabelle 17).

Tabelle 17: Offene Frage: Wohin haben Sie weiterverwiesen? (im Fall, dass Influenza-Impfstoff nicht ausreichend zur Verfügung stand)

Antwortkategorie	Absolute Häufigkeiten	Relative Häufigkeiten
an Kolleginnen und Kollegen in anderen Ordinationen, Primärversorgungszentren etc.	236	59,6 %
an öffentliche Impfstellen	133	33,6 %
an Apotheken (zur eigenständigen Impfstoffbeschaffung)	81	20,5 %
an ÖGK	18	4,5 %
an Sonstige	5	1,3 %

Die Antworten wurden mitunter mehreren Kategorien zugeteilt.

Berechnung und Darstellung: GÖG

Weiters konnten die Fragebogenteilnehmer:innen in einem offenen Antwortformat nähere Informationen hinsichtlich ihres Vorgehens geben. Hierzu konnten 466 Antworten gesammelt werden (siehe Tabelle 18).

Tabelle 18: Offene Frage: Was rieten Sie Personen, die sich im Rahmen des ÖIP impfen lassen wollten, und für die Sie nicht ausreichend Impfstoff verfügbar hatten? ($n = 466$)

Antwortkategorie	Absolute Häufigkeiten	Relative Häufigkeiten	Beispielantworten
Impfstoff „privat“ besorgen	322	69,1 %	Impfstoffbeschaffung seitens der Patientinnen und Patienten in Apotheken
zuwarten/Geduld	65	13,9 %	Absage von Impfterminen bzw. Terminverschiebungen, Erstellung von Wartelisten
Alternative angeboten	36	7,7 %	z. B. Vaxigrip Tetra statt Flud Tetra
Weiterverweisung / Impfstoff von anderen Institutionen besorgt	27	5,8 %	Austausch mit Kolleginnen und Kollegen sowie Weiterverweisung von Patientinnen und Patienten
Sonstiges	29	6,2 %	z. B. Beschwerden einlegen; bei Krankenversicherung nachfragen

Die Antworten wurden mitunter mehreren Kategorien zugeteilt.

Berechnung und Darstellung: GÖG

Im Durchschnitt verimpften die Teilnehmer:innen 80,6 Prozent des erhaltenen Impfstoffs für Kinder, 92,8 Prozent des Impfstoffs für Personen ab 65 Jahren und 90,7 Prozent des Impfstoffs für alle Altersgruppen, wobei die Standardabweichungen gewisse Streuungen anzeigten (siehe Tabelle 19).

Tabelle 19: Wie viel Prozent vom erhaltenen Impfstoff haben Sie bzw. hat Ihre Institution verimpft? ($n_1 = 745$, $n_2 = 965$, $n_3 = 1.307$)

	Nasaler Lebendimpfstoff für Kinder (Fluenz Tetra)		Adjuvantierter Impfstoff für Personen ab 65 Jahren (Fluad Tetra)		Inaktivierter Impfstoff, zugelassen für alle Altersgruppen (Vaxigrip Tetra, Fluarix Tetra)	
	MW	SD	MW	SD	MW	SD
Gesamt	80,6	29,3	92,8	18,5	90,7	17,7
niedergelassener Bereich	81,1	28,9	93,8	17,1	91,5	16,2
Allgemeinmedizin	77,8	30,8	94,6	15,8	92,1	14,6
Kinder- und Jugendheilkunde	93,1	12,7	–	–	90,4	18,5
Alten- bzw. Pflegeheime	–	–	93,0	17,5	88,7	22,7
Krankenanstalten/Rehazentren	–	–	–	–	89,8	14,9
Betriebe	–	–	–	–	92,2	14,5
Ostösterreich	79,6	30,4	91,7	20,8	92,3	16,4
Südösterreich	85,7	25,6	92,1	19,9	89,1	20,4
Westösterreich	79,3	29,5	94,3	14,5	89,8	17,5

Aufgrund zu kleiner Substichproben sind in einigen Zellen keine Werte angeführt.

MW: Mittelwert; SD: Standardabweichung

Berechnung und Darstellung: GÖG

Tabelle 20 zeigt, dass 46,4 Prozent der Teilnehmer:innen den erhaltenen Impfstoff für Kinder vollständig und 18 Prozent der Teilnehmer:innen annähernd vollständig verimpft haben.

Beim Impfstoff für Personen ab 65 Jahren zeigt sich in den Fragebogenergebnissen eine 75,3-prozentige vollständige bzw. eine 11,4-prozentige annähernd vollständige Verimpfung. Beim Impfstoff für alle Altersgruppen ergibt sich eine 54,2-prozentige vollständige sowie eine 24,8-

prozentige annähernd vollständige Verimpfung. Das bedeutet, dass vom Impfstoff für Kinder die wenigsten und vom Impfstoff für Personen ab 65 Jahren die meisten Impfstoffe verimpft worden sind. Zusätzlich zeigt sich, dass in etwa jeder bzw. jede neunte Fragebogenteilnehmer:in (12 %) maximal die Hälfte des erhaltenen Impfstoffs für Kinder verimpft hat (siehe Tabelle 20).

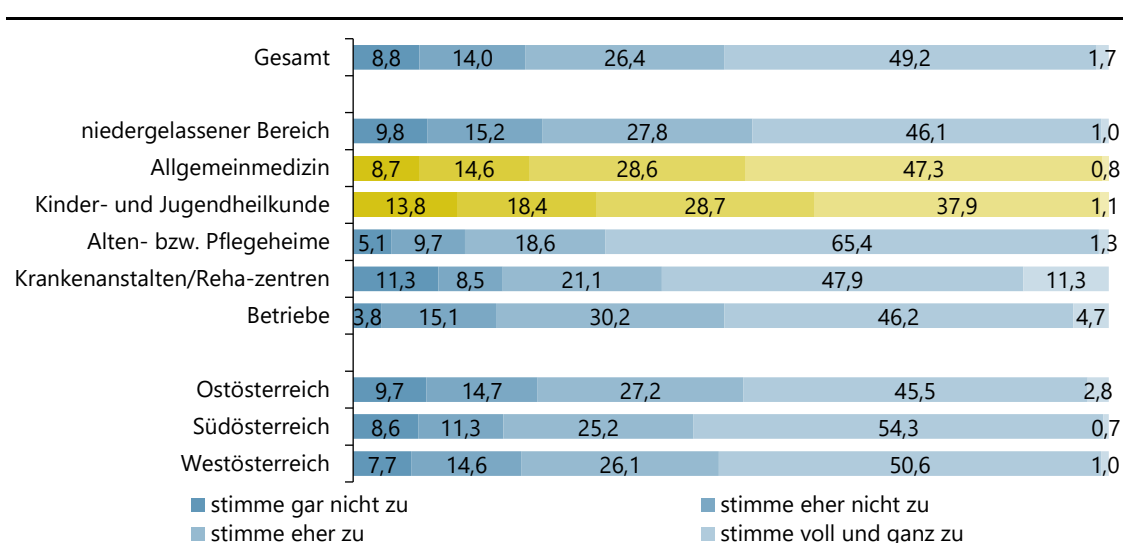
Tabelle 20: Wie viel Prozent vom erhaltenen Impfstoff haben Sie bzw. hat Ihre Institution verimpft? Nach Wertebereichen ($n_1 = 745$, $n_2 = 965$, $n_3 = 1.307$)

Wertebereich	Nasaler Lebendimpfstoff für Kinder (Fluenz Tetra)		Adjuvantierter Impfstoff für Personen ab 65 Jahren (Fluad Tetra)		Inaktivierter Impfstoff, zugelassen für alle Altersgruppen (Vaxigrip Tetra, Fluarix Tetra)	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
0	16	2,1 %	8	0,8 %	2	0,2 %
1–9	19	2,6 %	5	0,5 %	6	0,5 %
10–19	23	3,1 %	7	0,7 %	10	0,8 %
20–29	18	2,4 %	6	0,6 %	10	0,8 %
30–39	8	1,1 %	8	0,8 %	11	0,8 %
40–49	5	0,7 %	4	0,4 %	10	0,8 %
50–59	52	7,0 %	20	2,1 %	29	2,2 %
60–69	23	3,1 %	10	1,0 %	28	2,1 %
70–79	30	4,0 %	28	2,9 %	56	4,3 %
80–89	71	9,5 %	50	5,2 %	112	8,6 %
90–99	134	18,0 %	110	11,4 %	324	24,8 %
100	346	46,4 %	709	73,5 %	709	54,2 %

Berechnung und Darstellung: GÖG

Die Teilnehmer:innen gaben bekannt, ob ihnen vor der Auslieferung der Impfstoffe bekannt war, wo und wie sie die Impfstoffe erhalten werden (siehe Abbildung 20). Diese Klarheit hatten 75,6 Prozent der Teilnehmer:innen. Besonders Alten- und Pflegeheime wussten darüber gut Bescheid (84 %), während die Kinder- und Jugendheilkunde den höchsten Informationsbedarf aufzeigte (66,6 %).

Abbildung 20: Vor der Auslieferung der Impfstoffe war mir bzw. meiner Institution klar, wo und wie man die Impfstoffe erhalten wird. ($n = 1.402$) (Angaben in %)

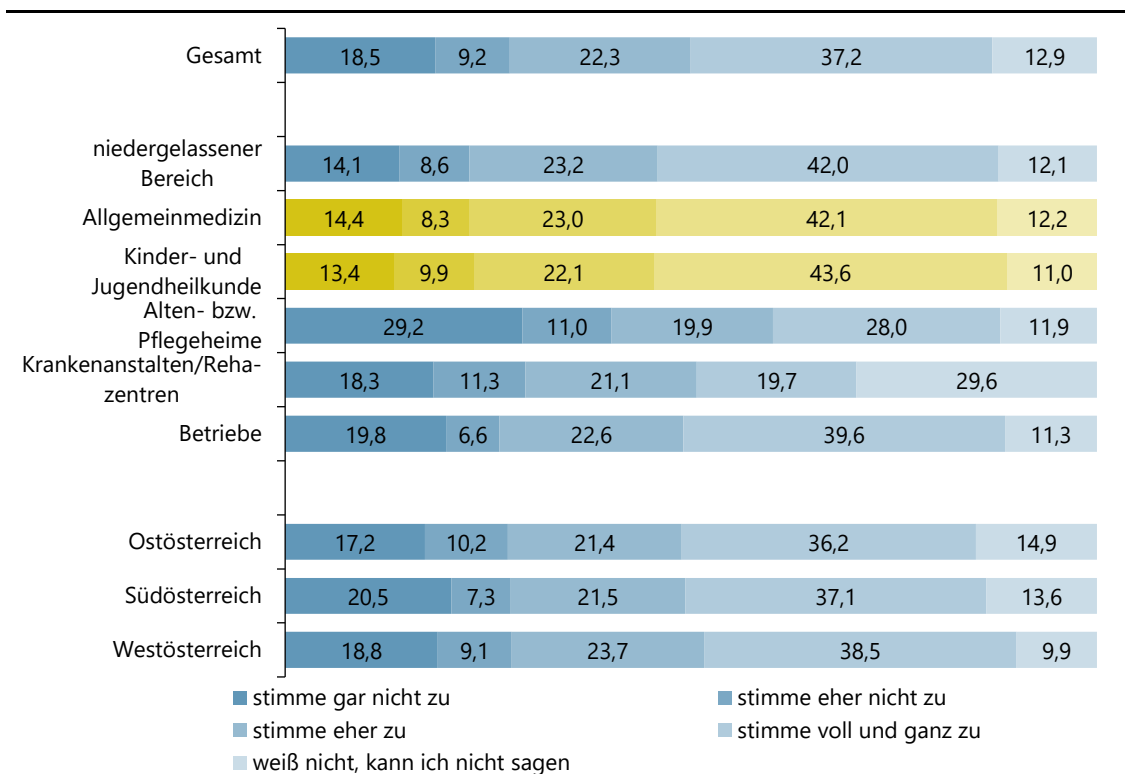


Die Angaben der Fachrichtungen im niedergelassenen Bereich sind gelb markiert.

Berechnung und Darstellung: GÖG

Am Ende des Fragenblocks zur Lieferung stand die Frage, ob den Teilnehmerinnen und Teilnehmern klar sei, was mit Impfstoffen zu tun sei, die nicht verimpft wurden (siehe Abbildung 21). Mindestens jeder bzw. jede zweite Teilnehmer:in berichtete von Unklarheiten (59,6 %). Besonders jene aus dem niedergelassenen Bereich (65,2 %) und aus Betrieben (62,2 %) wussten häufig nicht Bescheid, was mit übrig gebliebenen Impfstoffen zu tun ist. Weniger Probleme berichteten hingegen Alten- und Pflegeheime (47,9 %) sowie Krankenanstalten/Rehazentren (40,8 %).

Abbildung 21: Mir bzw. meiner Institution war nicht klar, was mit Impfstoffen zu tun ist, die nicht verimpft worden sind. (n = 1.424) (Angaben in %)



In der Itemformulierung befindet sich eine Verneinung: Eine hohe Zustimmung bedeutet, dass eine hohe Unklarheit vorlag.

Die Angaben der Fachrichtungen im niedergelassenen Bereich sind gelb markiert.

Berechnung und Darstellung: GÖG

Zudem bestand die Möglichkeit, Verbesserungsvorschläge zum Lieferprozess einzubringen. 432 Antworten konnten hierzu ausgewertet werden (siehe Tabelle 21).

Tabelle 21: Offene Frage: Haben Sie Verbesserungsvorschläge zum Lieferprozess?

Antwortkategorie	Absolute Häufigkeiten	Relative Häufigkeiten	Beispielantworten
Verfügbarkeit von Impfstoffen gewährleisten	152	35,2 %	faire Kontingentbestellungen garantieren; bei Engpässen Weitergabe an Kolleginnen bzw. Kollegen ermöglichen; lange Lieferzeiten sind problematisch (Ablaufdatum des Impfstoffs).
Liefersystem vereinfachen	127	29,4 %	Umwege über Apotheken ist unnötig/kompliziert; Lieferungen direkt in Ordinationen; gegebene Prozesse nutzen, z. B. Rezept zur Abholung durch Patientinnen und Patienten sowie Verimpfung in entsprechenden Settings ermöglichen
Informationsbedarf befriedigen	108	25,0 %	Liefertermine und -menge klar kommunizieren, ebenso Verzögerungen, Verschiebungen etc.
bedarfsorientierte Bestell- und Liefersysteme	54	12,5 %	Auswahl von Impfstofffranchen bereitstellen (d. h. Auswahl für Bestellung und Lieferung
Sonstiges	49	11,3 %	---*

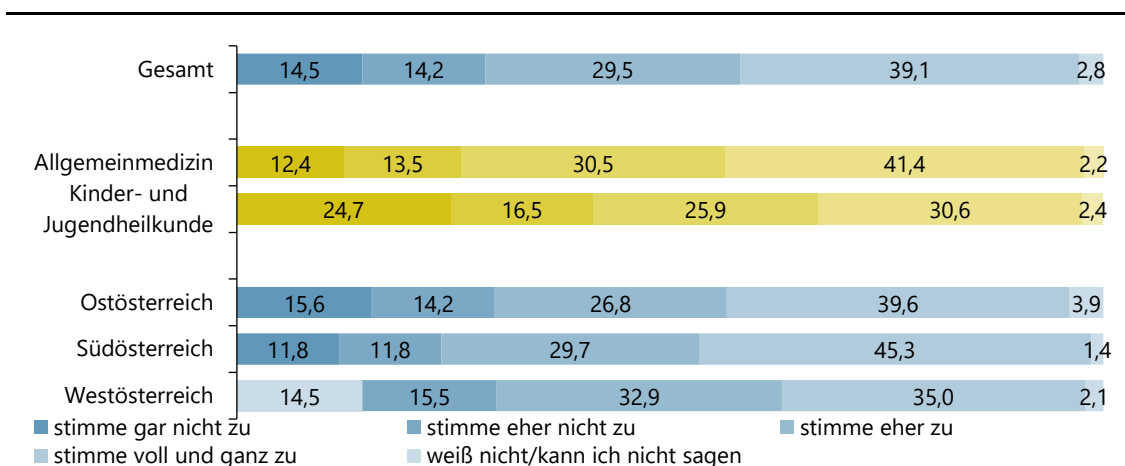
*relativ ausgewogene Einschätzungen hinsichtlich (Un-)Zufriedenheit mit Lieferprozess in der Kategorie „Sonstiges“; die Antworten wurden mitunter mehreren Kategorien zugeteilt.

Berechnung und Darstellung: GÖG

5.5 Abrechnung

Dieser Teil der Befragung wurde ausschließlich den Teilnehmerinnen und Teilnehmern des niedergelassenen Bereichs vorgelegt. Es wurde erhoben, inwiefern die Teilnehmer:innen über die Abrechnungsprozesse der Impfhonorare Bescheid wussten (siehe Abbildung 22). Insgesamt zeigte sich, dass mindestens jeder bzw. jede vierte Teilnehmer:in keine ausreichenden Informationen dazu hatte (28,7 %), wobei die Ordinationen der Allgemeinmedizin besser Bescheid wussten als die der Kinder- und Jugendheilkunde.

Abbildung 22: Vor der ersten Abrechnung wusste ich bzw. meine Institution, wie der Abrechnungsprozess der Impfhonorare funktioniert. (n = 1.085) (Angaben in %)



Die Angaben der Fachrichtungen im niedergelassenen Bereich sind gelb markiert.

Berechnung und Darstellung: GÖG

Zudem bestand die Möglichkeit, Verbesserungsvorschläge zur Abrechnung einzubringen. 425 Antworten konnten hierzu gesammelt werden (siehe Tabelle 22).

Tabelle 22: Offene Frage: Haben Sie Verbesserungsvorschläge zur Abrechnung?

Antwortkategorie	Absolute Häufigkeiten	Relative Häufigkeiten	Beispielantworten
kritische Reflexion Selbst-behalte	204	48,0 %	hoher Aufwand in Ordinationen (z. B. ausreichend Wechselgeld); Anpassung von Infrastruktur (z. B. Registrierkasse)
Vereinheitlichung von Abrechnungssystemen	158	37,2 %	Aufwand durch unterschiedliche Abrechnungsmodi zw. Kassen, Führen von zusätzlichen Excel-Impflisten
Bereitstellung von Abrechnungsinformationen	63	14,8 %	Informationen frühzeitig bereitstellen; viel Nichtwissen zum Abrechnungsprozess, da keine Informationen
Erhöhung des Impfhonorars	39	9,2 %	k. A.*
Anpassungen bei e-Card, e-Impfpass vornehmen	20	4,7 %	Einträge vereinfachen; Positionsbezeichnungen (z. B. hinsichtlich des Selbstbehalts „ja“ oder „nein“), teils unlogische Antwortoptionen
Sonstiges	34	8,0 %	---**

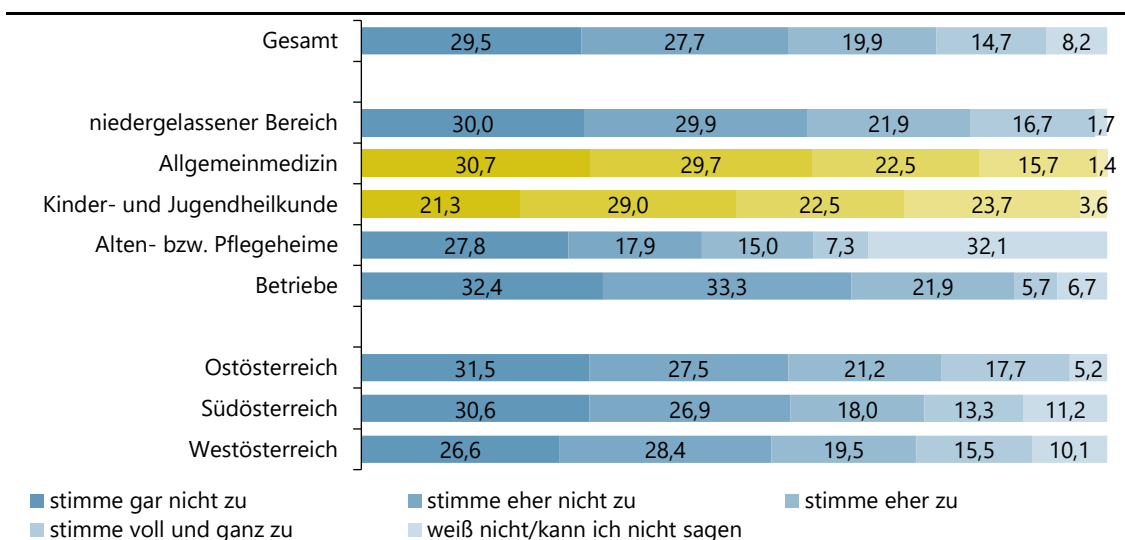
*keine Angaben; ** relativ ausgewogene Einschätzungen hinsichtlich (Un-)Zufriedenheit mit Abrechnungsprozess in der Kategorie „Sonstiges“; die Antworten wurden mitunter mehreren Kategorien zugeteilt.

Berechnung und Darstellung: GÖG

5.6 Zusätzliche Inhalte

In diesem Kapitel wurden zusätzliche Inhalte mit ÖIP-Relevanz abgefragt, wie z. B. Problemstellungen im Zusammenhang mit der Impfdokumentation im e-Impfpass (siehe Abbildung 23). Hier gab es etwa Zustimmung von jedem bzw. jeder dritten Fragebogenteilnehmer:in (34,6 %).

Abbildung 23: Bei der Dokumentation der Impfungen im e-Impfpass kam bzw. kommt es immer wieder zu Problemen. (n = 1.391) (Angaben in %)



Die Angaben der Fachrichtungen im niedergelassenen Bereich sind gelb markiert.

Berechnung und Darstellung: GÖG

Jene Teilnehmer:innen, die in der vorigen Frage mit „stimme eher nicht zu“, „stimme eher zu“ oder „stimme voll und ganz zu“ geantwortet hatten (d. h. Probleme bei der Dokumentation wahrnahmen), wurden nach den erschwerenden Faktoren gefragt (siehe Tabelle 23). Über die Hälfte sah erschwerende Faktoren in der Komplexität aufgrund der Sonderkennung (IAA²⁶) der ÖIP-Impfstoffe (56,6 %) und/oder in einer fehlenden e-Card der Bürger:innen (51,4 %).

Tabelle 23: Welche der folgenden Faktoren erschweren bzw. erschwerten die Dokumentation im e-Impfpass? (n = 866)

	Technische Probleme mit der Eintragung		Komplexität aufgrund der Sonderkennung (IAA) der ÖIP-Impfstoffe		Fehlende e-Card der Bürger:innen	
	n	%	n	%	n	%
Gesamt	254	29,3 %	490	56,6 %	445	51,4 %
niedergelassener Bereich	185	25,2 %	445	60,5 %	420	57,1 %
Allgemeinmedizin	140	24,5 %	354	62,0 %	335	58,7 %
Kinder- und Jugendheilkunde	35	27,6 %	74	58,3 %	68	53,5 %
Alten- bzw. Pflegeheime	28	29,8 %	45	47,9 %	46	48,9 %
Ostösterreich	122	32,1 %	219	57,6 %	197	51,8 %
Südösterreich	52	30,4 %	89	52,0 %	79	46,2 %
Westösterreich	80	25,4 %	182	57,8 %	169	53,7 %

Berechnung und Darstellung: GÖG

Zudem bestand die Möglichkeit, in einem offenen Antwortformat weitere Faktoren anzuführen, welche die Dokumentation der Influenza-Impfungen im e-Impfpass erschwerten (siehe Tabelle 24). 145 Antworten wurden hierzu eingebracht.

Tabelle 24: Offene Frage: Welche weiteren Faktoren erschwerten die Dokumentation im e-Impfpass? (n = 145)

Antwortkategorie	Absolute Häufigkeiten	Relative Häufigkeiten	Beispielantworten
kein Eintrag ohne e-Card	71	49,0 %	keine Einträge etwa bei Privatpatientinnen und -patienten möglich; keine Einträge, wenn e-Card vergessen wurde
Unklarheit über korrekte Eingaben v. a. hinsichtlich QR-Code, IAA-Kennzeichnungen	33	22,8 %	Scan von QR-Code nicht möglich
technische Probleme	14	9,7 %	Systemausfälle, Serverstörungen; technische Überlastungen
Sonstiges	28	19,3 %	großer Zeitaufwand für Einträge

Die Antworten wurden mitunter mehreren Kategorien zugeteilt:

Berechnung und Darstellung: GÖG

26 Impfungen, die im Rahmen des ÖIP Influenza verabreicht werden, müssen immer mit der entsprechenden Impfstoffbezeichnung beginnend mit „IAA“ im e-Impfpass dokumentiert werden (siehe etwa Info ÖÄK OÖ, <https://www.aekoee.at/index.php?eID=dump-File&t=f&f=13062&token=bc594b1ea4f1ca9eab5e674a8ddf82fe835a0077> [Zugriff am 22.04.2024]).

Generelle Probleme mit dem bzw. Fragen zum ÖIP ergaben sich bei 72 Prozent der Teilnehmer:innen (siehe Tabelle 25). Besonders die Kinder- und Jugendheilkunde war davon stark betroffen (90,4 %). Von diesen Teilnehmerinnen und Teilnehmern wandte sich wiederum in etwa die Hälfte an niemanden, um auftretende Probleme und/oder Fragen zu klären. Hier führten insbesondere die Krankenanstalten das Feld an (70,1 % wandten sich an niemanden).

Tabelle 25: An wen haben Sie sich bei Problemen bzw. mit Fragen um das ÖIP primär gewandt? ($n = 1.375$)

	Es haben sich keine Probleme und Fragen ergeben.		Ich habe mich an niemanden gewandt.	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Gesamt	385	28,0 %	503	50,8 %
niedergelassener Bereich	241	22,6 %	418	50,6 %
Allgemeinmedizin	200	24,0 %	335	52,9 %
Kinder- und Jugendheilkunde	16	9,6 %	54	35,8 %
Alten- bzw. Pflegeheime	99	42,9 %	70	53,1 %
Krankenanstalten/Rehazentren	28	41,2 %	28	70,1 %
Betriebe	37	35,6 %	27	40,3 %
Ostösterreich	164	27,5 %	239	55,3 %
Südösterreich	90	31,0 %	96	47,9 %
Westösterreich	131	26,8 %	168	47,0 %

Die Prozentzahlen der letzten Spalte beziehen sich auf jene Teilnehmer:innen, bei denen sich Probleme und Fragen ergeben haben.

Berechnung und Darstellung: GÖG

Weitere Antworten konnten auch hier mittels offener Antwortformate eingebracht werden. Die nachstehende Tabelle 26 fasst die 484 Antworten der Fragebogenteilnehmer:innen zusammen.

Tabelle 26: Offene Frage: An wen haben Sie sich bei Problemen bzw. Fragen zum ÖIP primär gewandt? ($n = 484$)

Antwortkategorie	Absolute Häufigkeiten	Relative Häufigkeiten	Beispielantworten
Krankenversicherungsträger	174	36,0 %	ÖGK, andere Kassen
Ärztammer, Kolleginnen und Kollegen, Hausärztinnen und -ärzte, Fachabteilungen/Fachgruppen	159	32,9 %	k. A.*
Impfstellen, Apotheken, Pharmazulieferer	105	21,7 %	k. A.*
zuständige Stelle laut Infoblatt	56	11,6 %	Hotline, ÖIP-Website, 1450
technischer Support	40	8,3 %	Anlaufstellen wie ELGA, e-Card-Service, EDV-Abteilungen
Sonstiges	39	8,1 %	Bezirkshauptmannschaften, Gesundheitsministerium

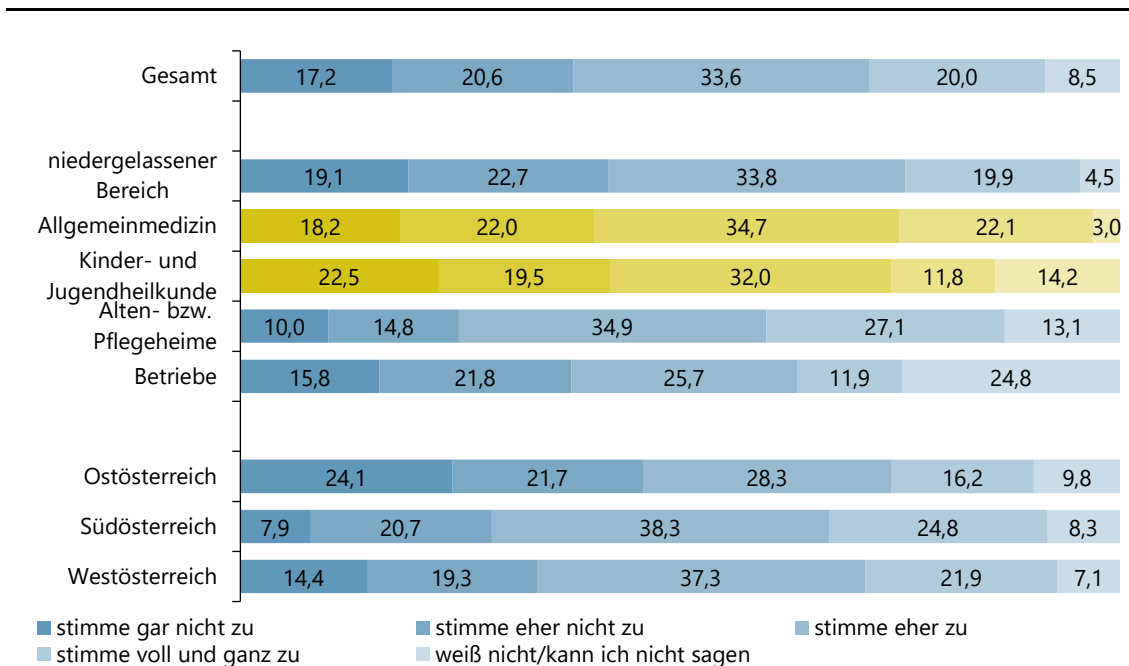
*keine Angaben; die Antworten wurden mitunter mehreren Kategorien zugeteilt.

Berechnung und Darstellung: GÖG

Weiters wurden diese Teilnehmer:innen gefragt, ob die durch Dritte angebotene Unterstützung hilfreich war. Es stimmten 69,6 Prozent (eher) zu, während 27,4 Prozent gar nicht oder eher nicht zustimmten und weitere 3 Prozent wählten die Antwortoption „weiß nicht / kann ich nicht sagen“.

Danach schätzten die Teilnehmer:innen ein, ob die Neuerungen zum Impfen, die sich durch das ÖIP ergeben, für Bürger:innen und/oder Mitarbeiter:innen leicht verständlich seien (siehe Abbildung 24). Auch hier waren sich die Teilnehmer:innen nicht einig: Etwas mehr als die Hälfte (54,6 %) stimmte der Aussage zu, während 27,9 Prozent dies nicht feststellten. Auffällig sind hier zudem regionale Unterschiede, so zeigte sich in Ostösterreich die geringste Zustimmung (44,5 %), während in Westösterreich (59,2 %) und Südösterreich (63,1 %) deutlich höhere Zustimmungsraten zu erkennen sind.

Abbildung 24: Die Neuerungen zum Impfen, die sich durch das ÖIP ergeben, sind für Bürger:innen und/oder Mitarbeiter:innen leicht verständlich. (n = 1.377) (Angaben in %)

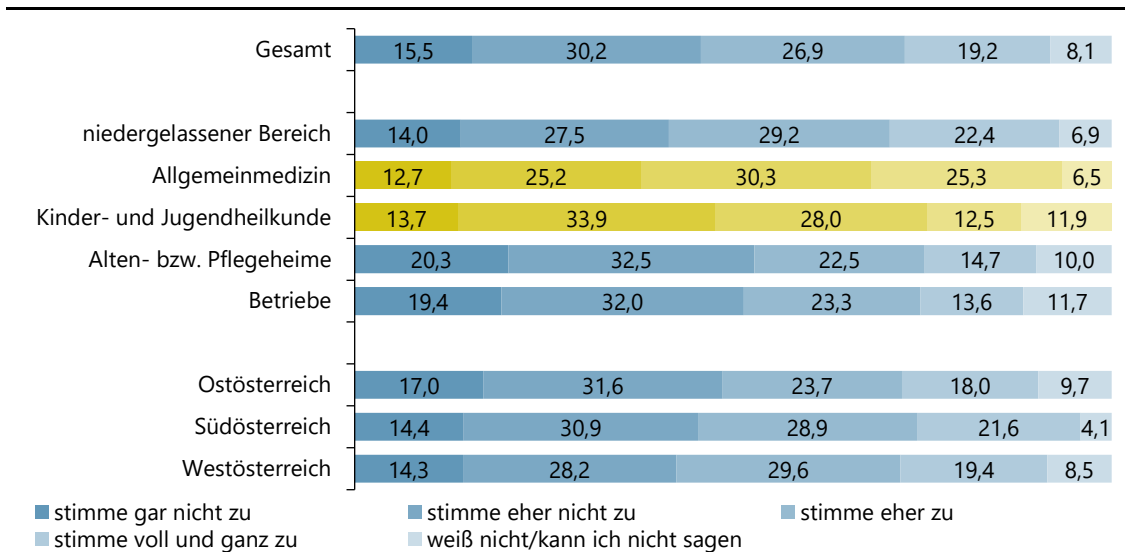


Die Angaben der Fachrichtungen im niedergelassenen Bereich sind gelb markiert.

Berechnung und Darstellung: GÖG

Um einen Einblick in das Interesse am ÖIP zu erhalten, wurden die Teilnehmer:innen gefragt, ob im Vergleich zur vorherigen Impfsaison mehr Bürger:innen und Mitarbeiter:innen nach der Influenza-Impfung gefragt hätten (siehe Abbildung 25). Insgesamt stimmten 46,1 Prozent der Teilnehmer:innen zu, während in etwa gleich viele nicht zustimmten (45,7 %). Dieses Verhältnis gestaltete sich anders in der Allgemeinmedizin mit einer höheren Zustimmung (55,6 %) und in den Alten- bzw. Pflegeheimen, wo mehr Teilnehmer:innen nicht zustimmten (54,7 %).

Abbildung 25: Im Vergleich zur vorherigen Impfsaison haben bei dieser Impfsaison mehr Bürger:innen und Mitarbeiter:innen nach der Influenza-Impfung gefragt. (n = 1.382) (Angaben in %)

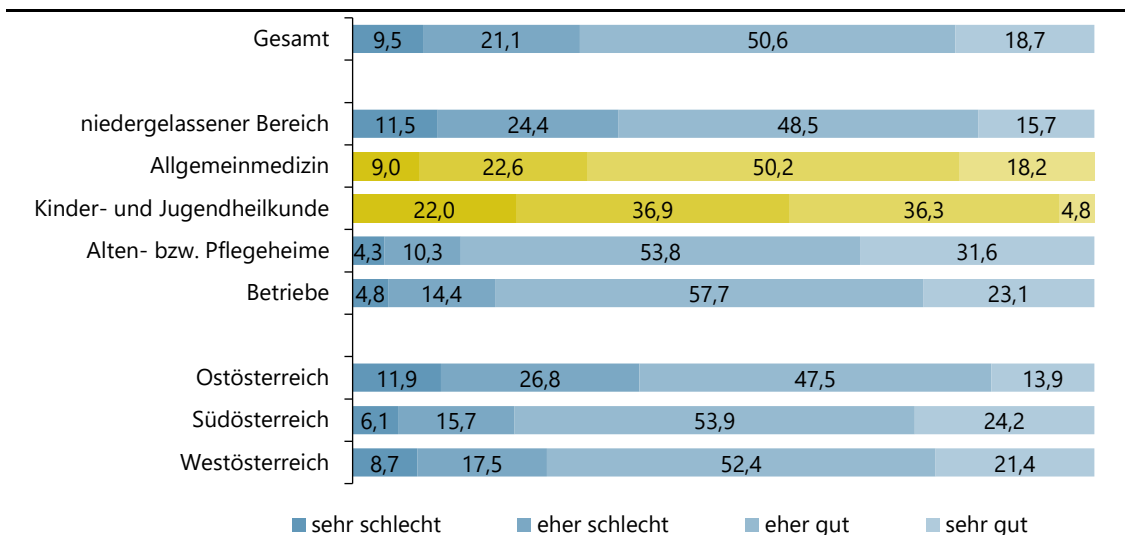


Die Angaben der Fachrichtungen im niedergelassenen Bereich sind gelb markiert.

Berechnung und Darstellung: GÖG

Abschließend wurden die Teilnehmer:innen gebeten, ihre Bewertungen für das neue ÖIP hinsichtlich des Informationsgehalts der Medienkampagne abzugeben (siehe Abbildung 26). Die überwiegende Mehrheit bewertete das ÖIP positiv: 50,6 Prozent vergaben „eher gut“ und 18,7 Prozent „sehr gut“. Dennoch verorteten 30,6 Prozent Verbesserungspotenzial, denn ihre Bewertungen waren „eher schlecht“ (21,1 %) oder „sehr schlecht“ (9,5 %). Die beste Bewertung gaben Teilnehmer:innen der Alten- und Pflegeheime ab (85,4 % „eher/sehr gut“), die schlechteste gaben Teilnehmer:innen der Kinder- und Jugendheilkunde ab (41,1 % „eher/sehr gut“).

Abbildung 26: Wie bewerten Sie das neue ÖIP insgesamt? (n = 1.387) (Angaben in %)

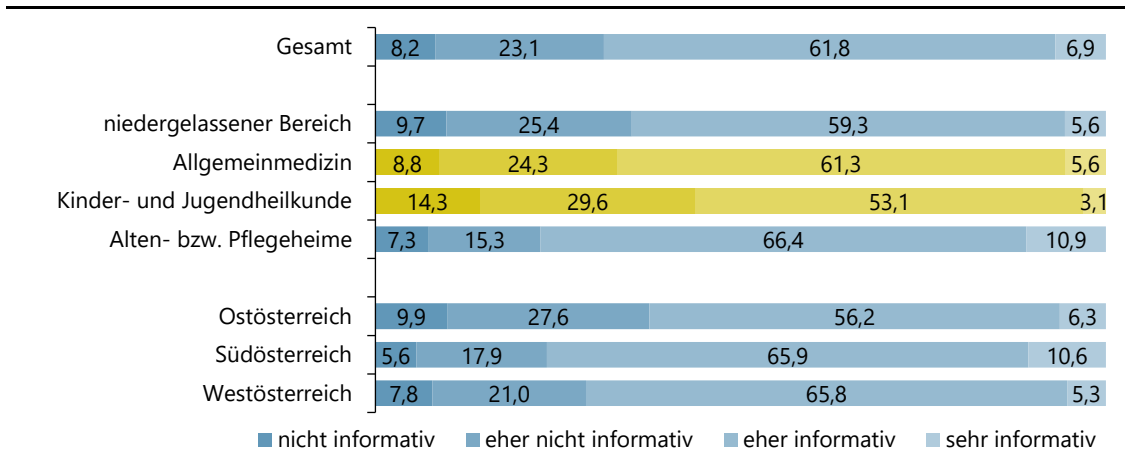


Die Angaben der Fachrichtungen im niedergelassenen Bereich sind gelb markiert.

Berechnung und Darstellung: GÖG

Die Medienkampagne war 58 Prozent der Teilnehmer:innen bekannt. Diese Teilnehmer:innen bewerteten die Kampagne insgesamt als „eher informativ“ (61,8 %) bis „sehr informativ“ (6,9 %). Wieder gaben Teilnehmer:innen der Alten- und Pflegeheime die beste Bewertung ab (77,3 % „eher/sehr informativ“), während die Kinder- und Jugendheilkunde die schlechteste Bewertung abgab (56,1 % „eher/sehr informativ“) (siehe Abbildung 27).

Abbildung 27: Bewertung der Medienkampagne zum ÖIP (n = 793) (Angaben in %)



Die Angaben der Fachrichtungen im niedergelassenen Bereich sind gelb markiert.

Berechnung und Darstellung: GÖG

Zudem wurde den Teilnehmerinnen und Teilnehmern im Fragebogen die Möglichkeit gegeben, allgemeine Anmerkungen bzw. Mitteilungen in Form eines offenen Antwortformats zu hinterlassen (siehe Tabelle 27). 502 Antworten wurden insgesamt eingemeldet, wobei sich die Ausrichtung der Empfehlungen größtenteils mit den vorangegangenen Empfehlungen deckt.

Tabelle 27: Offene Frage: Gibt es abschließend noch etwas Allgemeines zum ÖIP, das Sie mitteilen möchten?

Antwortkategorie	Absolute Häufigkeiten	Relative Häufigkeiten	Beispielantworten
Bestell- und Liefersystem vereinfachen	177	35,3 %	(siehe Tabelle 13 und Tabelle 21)
Teilnahme ist mit hohem Verwaltungsaufwand verbunden.	168	33,5 %	Selbstbehalte sind aufwendig in der Administration, zu geringes Honorar, unterschiedliche Abrechnungsformate
Kommunikation/Informationsweitergabe verbessern	124	24,7 %	Informationsweitergabe teils zu spät oder sehr verzögert; keine ausreichenden (guten) Informationen zum ÖIP (u. a. auch zu Kinderimpfungen)
Sonstiges	71	14,1 %	zielgerichtete Info-Kampagnen für die Bevölkerung; Praxisfelder stärker in die ÖIP-Organisation einbinden; Nutzen des Programms insgesamt wird hinterfragt.
Influenza-Impfungen auch ohne e-Card ermöglichen	48	9,6 %	(siehe Tabelle 24)
positives Feedback	36	7,2 %	ÖIP verfolgte guten Ansatz, flächendeckend Influenza-Impfung auszurollen; breites Einbinden von Settings (wie Betriebe); wenig Aufwand; ÖIP in Folgejahren anpassen und weiterführen

Die Antworten wurden mitunter mehreren Kategorien zugeteilt.

Berechnung und Darstellung: GÖG

Zusammenfassende Schlussfolgerungen bzw. Handlungsempfehlungen, die sich aus den Fragebogenergebnissen ableiten lassen, finden sich im Kapitel 8.

Das nachfolgende Ergebniskapitel widmet sich der Zusammenschau von Erfahrungen, die Personen (Impflinge) in Fokusgruppen berichteten, die die Influenza-Impfung im Rahmen des ÖIP Influenza in Anspruch nahmen.

6 Ergebnisse: Fokusgruppen

6.1 Zusammensetzung der Fokusgruppen

Insgesamt haben 35 Personen eine Teilnahme an einer Fokusgruppe zugesagt. Schließlich nahmen 26 Personen an einer der vier Fokusgruppen teil. Sieben von neun Bundesländern waren vertreten, wobei aus Wien die meisten Teilnehmer:innen kamen ($n = 11$), gefolgt von der Steiermark ($n = 5$), Niederösterreich ($n = 3$), Tirol, Oberösterreich und Kärnten ($n = je 2$) und Burgenland mit einer Person.

6.2 Einstiegsfrage: Impfsetting

13 Teilnehmer:innen bekamen die Influenza-Impfung in der Impfsaison 2023/24 von ihrer Hausärztin bzw. ihrem Hausarzt. Acht Teilnehmer:innen ließen sich im Rahmen betrieblicher Impfprogramme impfen und fünf erhielten die Influenza-Impfung in einer öffentlichen Impfstelle.

6.3 Fragenblock 1: Beweggründe für Teilnahme am ÖIP Influenza

6.3.1 Impffaffinität und Gewohnheit

Die überwiegende Mehrheit der Teilnehmer:innen berichtete, dass sie sich regelmäßig – etwa nach dem Saisonwechsel von Sommer auf Herbst bzw. Winter – und aus Gewohnheit gegen Influenza impfen lassen. Einige davon bezeichneten sich zudem explizit als impffaffin bzw. betonten den Wert von Prävention, wie die Zitate zweier Teilnehmer:innen verdeutlichen:

„[Ich] lasse [...] mich seit Jahren immer impfen. Ich nehme alle Möglichkeiten in Anspruch, um Krankheiten zu vermeiden.“ (FGD1)

„Die Motivation ist eigentlich Gewohnheit. Ich geh jedes Jahr, also weshalb sollt ich heuer nicht gehen. [...] die Badesaison ist aus, also gehe ich zur Grippeimpfung und richte mich für den Winter.“ (FGD2)

6.3.2 Impfschutz aus sozialer Verantwortung

Darüber hinaus betonten aber auch etliche Teilnehmer:innen den Schutz anderer Personen und die daraus erwachsende Verantwortung, die Influenza-Impfung in Anspruch zu nehmen. Dies ergebe sich vor allem durch den Kontakt mit Personen mit einem besonderen Schutzbedürfnis, wie z. B. Kleinkindern oder hochbetagten und/oder chronisch erkrankten Personen. Klein- und Schulkinder wurden wegen der vielfältigen und zahlreichen Kontaktmöglichkeiten (mit anderen Schulkindern, pädagogischem Personal) von manchen Teilnehmer:innen und Teilnehmern als besondere Risikogruppe angeführt. Eine Mutter begründete etwa die Influenza-Impfung der gesamten Familie wie folgt:

„Wegen der Kinder: In den Corona-Jahren hat es ja keine Grippewelle gegeben. Da waren wir alle sehr isoliert. Und wo wir dann alle wieder aufeinander losgelassen worden sind, da hat es uns dann alle ziemlich erwischt. Ich bin da von einem Krankenstand in den nächsten übergegangen und mit zwei schulpflichtigen Kindern ist das nicht sehr prickelnd gewesen.“ (FGD2)

In diesem Zitat wird die Bedeutung sozialer Verantwortung gegenüber anderen und des Eigenschutzes deutlich, zumal die Teilnehmerin darauf hinwies, dass gleichzeitige und wiederholte Krankenstände das Familiensystem sehr belasten könnten. Eine ähnliche Erfahrung wurde von einem Teilnehmer vorgebracht, der die Pflege eines Familienangehörigen als zentralen Grund für die Impfung anführte, da eine Unterbrechung der Pflegetätigkeiten eine große familiäre Herausforderung bedeuten würde. Eine weitere Teilnehmerin berichtete in diesem Zusammenhang, dass ihre hochaltrige Mutter in einer „betreuten Wohnsituation“ lebe, in der auch viele andere ältere Menschen lebten. Sie hob dabei explizit hervor, dass es ihr bei der Influenza-Impfung nicht nur um den Eigenschutz gehe:

„Für mich war es nicht nur ein Eigenschutz, sondern auch ein Schutz für ältere Personen.“ (FGD3)

6.3.3 Zugehörigkeit zu einer Risikogruppe

In allen Fokusgruppen befanden sich Teilnehmer:innen, die selbst von chronischen Erkrankungen betroffen waren und somit einen wesentlichen Impfgrund hatten. Dabei hoben viele zudem hervor, dass die Ärztin bzw. der Arzt ihnen die Impfung nahegelegt habe:

„Ich bin schon in Pension [...]. Weil, damals ist der Diabetes bei mir festgestellt worden und da war die Empfehlung, sich grippeimpfen zu lassen.“ (FGD1)

„Dieses Jahr habe ich mich auch impfen lassen, weil ich mehrere chronische Erkrankungen habe und mir das empfohlen wurde, primär aus Eigenschutz, aber auch, weil meine Partnerin in einem Kinderkrankenhaus arbeitet.“ (FGD3)

„Ich habe eine seltene Erkrankung und [...] weil mein Arzt gesagt hat, aufgrund meiner Erkrankung solle ich die Impfung machen.“ (FGD4)

Manche Teilnehmer:innen waren demnach durch die ärztlichen Empfehlungen motiviert, an der Influenza-Impfkampagne teilzunehmen, andere lassen sich seit einer durchgemachten schwerwiegenden Influenza-Infektion fortan impfen:

„Also bei mir ist es so gewesen, dass ich mich erst impfen ließ, als ich mal eine richtige Grippe hatte und krankenhaussreif wurde. Weil ich eben richtig krank geworden bin. Mit Asthma und Sprays und allem Möglichen. Und seitdem lasse ich mich beim Hausarzt jedes Jahr impfen.“
(FGD1)

6.3.4 Niederschwelligkeit des Angebots

Grundsätzlich wurde die Niederschwelligkeit des ÖIP Influenza in den Fokusgruppen nicht sehr häufig als zentraler Motivationsgrund angegeben. Vielmehr wurde die Niederschwelligkeit eher als angenehmer Nebeneffekt bzw. ergänzender Motivationsgrund genannt. Dabei wurden die niedrigen Kosten (Selbstbehalt) angeführt und positiv hervorgehoben – wobei dies von den Befragten nicht als unmittelbar wichtigstes Argument hervorgehoben wurde.

„Wenn die Impfung gratis ist bzw. wenn sie nur 7 Euro kostet, ist das schon sehr attraktiv, vor allem für Pensionisten.“ (FGD1)

Einen wesentlichen Unterschied gibt es allerdings im Vergleich mit den Einschätzungen von Personen, die sich im Rahmen betrieblicher Impfkampagnen impfen ließen. Hier wurde von Teilnehmer:innen und Teilnehmern sehr wohl das niederschwellige Angebot lobend betont, wie etwa der Beitrag eines Teilnehmers veranschaulicht:

„Die Grippeimpfung war immer schon Teil des betrieblichen Impfprogramms. Ich selbst war heuer aber das erste Mal bei der Grippeimpfung (...), die Impfung ist relativ einfach und niederschwellig möglich durch die Betriebsimpfung.“ (FGD1)

6.4 Fragenblock 2: Wahrnehmung des ÖIP Influenza

6.4.1 Neuorganisation des Impfprogramms und Informationsbeschaffung bzw. -bereitstellung

Grundsätzlich war den meisten Teilnehmerinnen und Teilnehmern der Fokusgruppen zu Beginn nicht klar bzw. bewusst aufgefallen, dass für die Impfsaison 2023/24 die Organisation des ÖIP Influenza neu – in Form einer gemeinsamen Aktion von Bund, Bundesländern und Sozialversicherung – strukturiert wurde. Die Veränderungen im Vergleich zu den Vorjahren erfuhren viele Befragte erst beim direkten Kontakt mit der Ärztin, dem Arzt, einem bzw. einer Apotheker:in. Insbesondere die geringeren Kosten blieben als wahrgenommene Veränderung im Gedächtnis:

„Mich hat mein Arzt über die Kampagne aufgeklärt, als ich ihn gefragt habe, wann ich mich grippeimpfen lassen kann. Und ich habe bislang 29 Euro bezahlt für den speziellen Impfstoff ab 60 Jahren und heuer eben auch nur die 7 Euro.“ (FGD1)

„Ich bin wie gewohnt eigentlich zur Apotheke gegangen [und] dann dort informiert worden, dass es heuer anders organisiert ist und auch günstiger ist. Das war eine gute Nachricht, ich hätte ja sonst die Impfung auch zum Vollpreis in Anspruch genommen.“ (FGD3)

Ein Teilnehmer wusste zum Zeitpunkt seiner Impfung nichts von einem ÖIP Influenza und wurde auch von seiner Hausärztin nicht darüber informiert (wobei nicht erhoben werden konnte, inwieweit die Ordination selbst am ÖIP Influenza teilnahm):

„Was die Kampagne betrifft, habe ich keine Informationen erhalten. Weder bei der Hausärztin noch bei der Apotheke, wo ich den Impfstoff gekauft habe. Das heißt, ich habe also 63,30 gezahlt für die Impfung. Aber ich hätte es sowieso investiert [...] Aber es hat mich auch niemand darauf aufmerksam gemacht, dass es eine Impfkampagne gäbe. Deswegen glaube ich, dass diese Informationen sehr schlecht kommuniziert werden.“ (FGD3)

Vor allem Teilnehmer:innen, die regelmäßig und bereits in den Vorjahren an betrieblichen Influenza-Impfkampagnen teilgenommen haben, nahmen kaum Änderungen wahr – weder im Hinblick auf bestimmte Informationen bezüglich einer Neuorganisation des Impfprogramms noch bezüglich eines preislichen Unterschieds, da die Impfung im jeweiligen Betrieb ohnedies kostenfrei angeboten wurde:

„Von der Impfkampagne habe ich nichts mitbekommen, weil es bei mir eben über den Automatismus der Schule [Anm. d. Verf.: damit ist betriebliches Impfen gemeint] läuft.“ (FGD3)

Das heißt, dieser Automatismus bzw. eine solche Gewohnheit bewirkt, dass manche Personengruppen weder über die Selbstorganisation noch über die Organisation des Impfprogramms per se nachdenken (müssen), da manche Settings hier Vorarbeiten leisten und niederschwellige Zugänge zur Influenza-Impfung schaffen.

6.4.2 ÖIP-Influenza-Werbekampagne

Die Werbekampagne war einer überwiegenden Mehrheit der Fokusgruppenteilnehmer:innen gänzlich unbekannt.²⁷ Dazu finden sich als Beispiele die Rückmeldungen von zwei Befragten:

„Von der Plakatkampagne habe ich überhaupt nichts mitbekommen, obwohl ich viel mit Öffis unterwegs bin.“ (FGD1)

„Die Impfkampagne habe ich auch nicht mitbekommen, obwohl ich eigentlich relativ viel die Medien verfolge.“ (FGD3)

Insgesamt ließ sich in den vier Fokusgruppen durchgängig vernehmen, dass die Kommunikation und Information im Rahmen des ÖIP Influenza zu kurz gekommen seien:

„Ja genau, Kommunikation und Information sind jedenfalls zu kurz gekommen. Das fängt damit an, dass die Imagekampagne nicht angekommen ist. Andere Informationen gab's auch nicht. Also aus meiner Sicht ist das Teilnehmen an dieser Impfung aus Eigeninitiative passiert.“ (FGD1)

Die (wenigen) Teilnehmer:innen, die sich an die Werbekampagne erinnern konnten, fanden die Sujets wenig ansprechend bzw. teils auch irritierend:

„Für mich war der Ersteindruck: Da geht es nicht um eine Grippeimpfung, sondern das ist eine Werbung für eine Skiregion.“ (FGD2)

„Ich muss sagen, die Werbung hat mich derart genervt: eine alte Frau im Winter und auf den Bergen; also das war für mich nicht einladend. Es hat, glaub ich, fünf Sujets gegeben: Ski und einmal ein Bett im Grünen, also das war für mich alles nicht ansprechend.“ (FGD2)

6.4.3 Politische Diskussionen in den Medien

Viele der Befragten hatten vernommen, dass medial vor allem politische Schwierigkeiten und Komplikationen im Zusammenhang mit der Influenza-Impfung standen. Hierbei war zum einen von „Panikmache“ (FGD1) die Rede, wenn es um die verfügbaren bzw. nicht ausreichend verfügbaren Impfstoffmengen ging. Zum anderen erlebten Teilnehmer:innen (vor allem aus Wien) tatsächlich Impfstoffengpässe und Absagen von Impfterminen. Insgesamt blieben die Streitigkeiten zwischen den Parteien, Behörden und Partnern den Befragten in Erinnerung:

„Bei der Grippeimpfung hat man nur irgendwie mitbekommen, dass irgendwas nicht funktioniert und sich die politischen Parteien gegenseitig Vorwürfe gemacht haben, wer es wieder verbockt hat. Also das ist mir mehr im Hinterkopf geblieben.“ (FGD1)

Auch dass man ein neues Programm aufziehe und dann zu wenig Impfstoff zur Verfügung stelle, stieß auf Unverständnis bei den befragten Personen:

„Was mich medial erschüttert hat, war, man hat gehört, es gibt die Impfung für 7 Euro und dann war der Impfstoff ausverkauft. Und dann hat man medial mitbekommen: Jeder schiebt es auf den anderen. Das heißt, es bedarf v. a. einer besseren Organisation und man sollte nicht medial wahrnehmen, dass es nichts mehr gibt. Das ist sehr unangenehm.“ (FGD2)

²⁷ Im Zuge der vier Fokusgruppendifkussionen wurden einige der Plakatsujets seitens der Moderation eingespielt.

Wie aus manchen Wortmeldungen hervorgeht, entstand vor dem Hintergrund einer medialen Debatte hinsichtlich Impfstoff- und Terminknappheit der Eindruck, dass der politische Diskurs die Kommunikation im Rahmen des diesjährigen Influenza-Impfprogramm überlagert hatte.

6.5 Fragenblock 3: Programmqualität

6.5.1 Positive Erfahrungen der Teilnehmer:innen

Fokusgruppenteilnehmer:innen, die im Rahmen des ÖIP Influenza für die Influenza-Impfung ein betriebliches Impfprogramm in Anspruch genommen hatten oder von ihren Hausärztinnen bzw. Hausärzten geimpft worden waren, bewerteten die Qualität des Impfprogramms hinsichtlich der organisatorischen Abläufe (Anmeldung, Aufklärung, Verimpfung) insgesamt sehr positiv. Weiters wurden auch explizit positive Rückmeldungen zu den Influenza-Impfprogrammen der Vorjahre eingebracht.

Die nachstehende Wortmeldung ist das Beispiel einer Person, die für den eigenen Familienverband positive Erfahrungen gemacht hat:

„Ich selbst konnte mich über das betriebliche Impfprogramm nach Voranmeldung innerhalb von zwei Minuten impfen und meine Kinder habe ich rechtzeitig bei der Kinderärztin angemeldet. Die sind mit dem nasalen Impfstoff geimpft worden [...] Also vom Prozessablauf her könnte man das in meinem Fall nicht optimieren.“ (FGD2)

Für jene Personen, deren Hausärztinnen und Hausärzte beim Impfprogramm mitgemacht hatten, war die Erfahrung mit der Anmeldung und dem Ablauf (sofern die Ordinationen den Impfstoff hatten) ebenfalls durchgängig positiv. Sie betonten, dass sie ohne Probleme zu einem Termin gekommen seien und dass Ärztinnen und Ärzte auch zusätzliche Impftermine bereitstellten, die den Ablauf effizienter machten und die Wartezeit gering hielten:

„Ich habe eine gute Zusammenarbeit mit meiner Hausärztin, da hat es eine Serie gegeben: Da wurden 20 Patienten, ähnlich wie beim Militär, schnell und effizient durchgeimpft.“ (FGD2)

Jene Teilnehmenden, die sich im Setting Betrieb impfen lassen hatten, betonten auch explizit die Niederschwelligkeit dieses Zugangs:

„Ich muss sagen, die Tatsache, dass das bei mir am Arbeitsplatz möglich ist und dass man da innerhalb von zehn Minuten aufsteht vom Schreibtisch und man danach wieder normal weiterarbeiten kann [...], war schon auch sehr angenehm. Das ist schon ein Grund, dass man sich impfen lässt, weil da ist die Hürde halt noch kleiner.“ (FGD1)

Die betrieblichen Impfprogramme, über die in den Fokusgruppen berichtet wurde, wurden vor allem hinsichtlich der einfachen Organisationsabläufe, der bereitgestellten Informationsmaterialien (z. B. Bereitstellung eines Impfformulars im Vorfeld) und der zeitlichen Flexibilität bezüglich der Impftermine von den Teilnehmerinnen und Teilnehmern gelobt.

„Bei mir im Betrieb war es sehr einfach. Es gibt da ein Gesundheitsportal, wo man sich für die Impfung anmelden kann. Außerdem wurde ein Info-Mail versandt. Man kann sich einen Wunschtermin aussuchen und alles ist kostenlos. Man bekommt dann den Termin automatisch in den Kalender und man bekommt auch das Impfformular schon zum Ausfüllen.“ (FGD2)

6.5.2 Negative Erfahrungen der Teilnehmer:innen

Vor allem jene Befragten, deren Hausärztinnen und Hausärzte nicht am ÖIP Influenza mitgemacht hatten, nahmen den Ablauf dieses Jahr als kompliziert wahr. Ein Teilnehmer berichtete etwa, dass in seinem Primärversorgungszentrum die Grippeimpfung nicht angeboten worden sei und dass der Versuch unternommen worden sei, im Internet nähere Informationen zu bekommen:

„Der Ablauf selber war ziemlich kompliziert [...] Was ich sehr schade gefunden habe, war, dass mein PVZ, wo ich sonst bin, also mein Hausarzt, nicht an diesem Impfprogramm teilgenommen hat, und dass, obwohl sie im PVZ eine eigene Impfstation haben.“ (FGD3)

Eine weitere Person berichtete, dass sie die Impfung zwar über die Hausärztin erhalten habe, den Impfstoff aber bei der Apotheke besorgen und zur Gänze bezahlen müssen habe, da ihre Ärztin nicht am ÖIP Influenza teilgenommen hatte. Im Vergleich zum betrieblichen Setting musste die Person hier mehr Eigeninitiative ergreifen:

„Früher wurde ich in meinem Betrieb geimpft, das war sehr unkompliziert. Da ich im Ruhestand bin, muss ich es jetzt selber organisieren und mache das jedes Jahr über die Hausärztin. Ich habe mir auch dieses Jahr im Herbst einen Termin geben lassen. Ich habe zwar gewusst, dass es ein österreichweites Programm gibt, aber meine Hausärztin war offensichtlich nicht Teil dieses Programmes. Sie hatte keinen Impfstoff lagernd, sondern ich musste diesen in der Apotheke kaufen und mitbringen.“ (FGD3)

Negative Erfahrung mit ihrer Hausärztin machte auch eine Person, die den Impfstoff für Personen ab 65 Jahren benötigte. Diesen speziellen Impfstoff wollte die Hausärztin nur für einen Selbstbehalt von 40 Euro verabreichen, weshalb sich die betroffene Person auf die Suche nach Alternativen machte:

„[Meine Hausärztin] hat mir geschrieben, ja, der Impfstoff kostet 7 Euro. Ich habe [geantwortet], aber ich bin über 65 Jahre und brauche den Impfstoff für diese Zielgruppe. Sie hat dann geschrieben, ja, ich habe diesen privat, ich könne ihn für 40 Euro kaufen. Dann habe ich mich ein bisschen geärgert, weil ja propagiert wurde, dass er für 7 Euro erhältlich wäre. Dann bin ich auf die Homepage gegangen und habe mich informiert, wie ich zu einer Grippeimpfung komme, und habe mich dann durchgeklickt. Ich wollte mich dann für das einzig offene Impfzentrum in Wien „Town Town“ anmelden, da ist man nicht weitergekommen. Der Anruf dort hat ins Nirvana geführt. Das ist in Wien wirklich in die Hose gegangen.“ (FGD2)

6.5.3 Regionale Erfahrungen

Einigen Teilnehmerinnen und Teilnehmern war es ein besonderes Anliegen, regionale Erfahrungen in den jeweiligen Fokusgruppen zu teilen. Die öffentliche Impfstelle der Stadt Graz wurde hier als regionales Positivbeispiel für Informationsbereitstellung, Ablauf und Organisation des ÖIP Influenza genannt. Eine Teilnehmerin berichtete, dass in Graz über verschiedene Medien (Tageszeitung/Internet) gute Information über die Impfung und Anmeldemöglichkeiten zur Verfügung gestellt worden sei und dass (ihr) keine Engpässe, lange Wartezeiten usw. aufgefallen seien.

„Das, was ich weiß, ist, dass auch die Stadt Graz immer über die Tageszeitung informiert, dass ab sofort diese Grippeimpfung [...] erhältlich ist. Ich schau dann auf die Homepage und mach mir meine Termine aus. Das ist wirklich gut organisiert, in Graz.“ (FGD2)

Weniger gut wurde über die Organisation der Impfung in Wien berichtet. Laut einigen Teilnehmerinnen und Teilnehmern aus Wien war es schwieriger, an Informationen zu gelangen, bzw. waren diese unübersichtlich aufbereitet. Dabei wurde etwa kritisiert, dass Anrufe nicht beantwortet und keine Onlinetermine bereitgestellt worden seien. Die Situation in Wien wurde beispielsweise von einem Fokusgruppenteilnehmer als Hürdenlauf und als ein Wettrennen um die letzten verfügbaren Termine beschrieben:

„Ich habe die Erfahrung gemacht, dass es sehr kompliziert war, einen Termin zu bekommen. Am Anfang waren gleich alle Onlinetermine in Wien weg. Bei der PVE, wo ich bin, wurde die Grippeimpfung nur kostenpflichtig angeboten. Und im zweiten Slot, als wieder Onlinetermine frei wurden, habe ich dann doch einen Termin im Town Town [Anm. d. Verf.: Impfservice-Stelle der Stadt Wien] bekommen.“ (FGD3)

6.5.4 Selbstbehalt

In Bezug auf das ÖIP Influenza bewerteten viele Teilnehmer:innen die heuer vergünstigten Kosten von 7 Euro positiv. Dabei entstanden jedoch auch generelle Diskussionen über den Zweck und Nutzen eines Selbstbehalts. Die Mehrheit der Teilnehmer:innen war der Meinung, dass die Impfung generell bzw. für bestimmte Zielgruppen (etwa ältere Menschen) kostenfrei sein sollte. Verärgerung war bei jenen zu verspüren, die einen höheren Betrag bezahlt hatten, weil sie nichts von der diesjährigen Impfkaktion bzw. dem ÖIP Influenza gehört hatten, sowie bei jenen, die bei Ärztinnen bzw. Ärzten mehr bezahlt hatten, weil sie einen bestimmten Impfstoff gewollt bzw. benötigt hatten:

„Wie kommt der Arzt dazu, zu sagen, ich habe einen privaten Impfstoff, aber der kostet Sie 40 Euro. Was steckt da dahinter? Ich hätte mir die 40 Euro auch leisten können, aber da ging es mir ums Prinzip. Wenn es öffentlich 7 Euro kostet, dann sehe ich nicht ein, weshalb ich fünfmal so viel zahlen soll, um den für meine Altersgruppe passenden Impfstoff zu erhalten.“ (FGD2)

6.5.5 Information und Aufklärung

Da sich die meisten Fokusgruppenteilnehmer:innen regelmäßig (z. B. jährlich) gegen Grippe impfen lassen, wurde der Informationsbedarf im Sinne eines Aufklärungsgesprächs als relativ gering eingestuft. Teilweise war ein solches Gespräch aus Sicht mancher befragten Personen nicht zwingend nötig bzw. nur in einer sehr verkürzten Form:

„Die Aufklärung hat sich erübrigt, weil ich ja die Impfung schon das dritte Jahr in Folge in Anspruch nehme.“ (FGD3)

„Die Aufklärung hat stattgefunden und war auch in kurzer Form für mich ausreichend, weil ich mich auch in den Jahren zuvor impfen ließ.“ (FGD3)

Dabei wurde auch erwähnt, dass man aktiv von der Ärztin bzw. dem Arzt nach dem persönlichen Informationsbedarf hinsichtlich der Grippeimpfung gefragt worden sei:

„Aufklärung: volle, wenn man es wollte. Die Hausärztin hat mich gefragt, ob ich etwas wissen wolle, aber ich habe mich zuvor informiert. Ich habe mich sehr gut aufgehoben gefühlt.“ (FGD3)

In einer Fokusgruppe ergab sich jedoch eine Diskussion rund um die verschiedenen Impfstoffe. Die Teilnehmer:innen hatten das Gefühl, dass sie bezüglich der verschiedenen Impfstoffe nicht ausreichend informiert worden seien:

„Was mir immer Schwierigkeiten macht, ist, wenn meine Ärztin sagt, sie hätte die höchste Impfung für mich, die dreifache, was heißt das eigentlich? Dass es auch zweifache und einfache gibt?“ (FGD1)

Teilweise habe die ärztliche Empfehlung für einen bestimmten Impfstoff ausgereicht, sodass man gar nicht mehr über die Besonderheiten der verschiedenen Impfstoffe habe wissen wollen:

„Also mir hat der Arzt erklärt, dass der Vierfachimpfstoff für Personen ab 60 Jahren besser geeignet ist, und dadurch war für mich klar, dass ich diesen Impfstoff auf alle Fälle nehmen werde.“ (FGD1)

Allerdings erfuhren im Zuge dieser Diskussionen (in der FGD1) manche Personen erstmals, dass es für unterschiedliche Zielgruppen unterschiedliche Impfstoffe gegeben hatte.

6.6 Fragenblock 4: Verbesserungsvorschläge

6.6.1 Etablierung neuer und Nutzung bewährter Infrastrukturen

Zentrale Inputs bezüglich Verbesserungsvorschlägen waren, dass möglichst viele Impfungen an möglichst verschiedenen Orten angeboten werden sollten. Als zusätzliches Impfsetting wurden von etlichen Befragten die Apotheken genannt, wie die beiden nachstehenden Diskussionsbeiträge in zwei Fokusgruppen zeigen:

„Also: Impfen in Apotheken: warum nicht? [...] Die niedergelassenen Ärzte machen gute Arbeit, sind aber auch überlastet. Deswegen: warum nicht, wenn eine Grippeimpfaktion ansteht, das nicht etwas ausweiten?“ (FGD3)

„Also die Apotheker könnten genauso impfen. [...] Und warum nur die Ärzte dazu hergenommen werden, das verstehe ich jetzt nicht.“ (FGD4)

Auch zentrale Impfzentren sollten aus Sicht einiger Befragter wieder vermehrt genutzt werden, um den niedergelassenen Bereich zu entlasten und Ansteckungen in Ordinationen zu vermeiden:

„Ich würde vorschlagen, so wie bei der Corona-Impfung: Ich war immer in einem Impfzentrum, das hat super funktioniert, die Leute sind hingekommen, der Fragebogen wurde ausgefüllt, die Impfung wurde verabreicht. Und so kann ich mir das vorstellen für die Gripeschutzimpfung. Also im Zeitraum von Dezember bis maximal Februar.“ (FGD2)

„Es wäre mir [...] lieber, wenn das alles über einen Ort organisiert werden würde [...] und nicht im Wartezimmer sitzen zu müssen [...], mit der Gefahr, dass man sich da erst ansteckt. [...] Das wäre schon gut, wenn der Hausarzt das auch so organisieren würde, dass es einen Impftag außerhalb der Ordinationszeit gäbe.“ (FGD1)

6.6.2 Einrichtung eines Remind-and-Recall-Systems

Ein weiterer Verbesserungsvorschlag, der von verschiedenen Teilnehmerinnen und Teilnehmern vorgebracht worden ist, umfasst die Einrichtung eines Remind-and-Recall-Systems für fällige Impfungen.

Dabei wurden etwa technische Beispiele wie die ID Austria erwähnt, die Bürger:innen daran erinnert, dass ihr Reisepass demnächst abläuft. Ein derartiges Erinnerungssystem sollte es aus der

Sicht der Befragten auch für die Grippeimpfung und andere Schutzimpfungen geben. Auch jene Personen, die in Betrieben geimpft worden waren, sahen etablierte Erinnerungssysteme als besonderes Alleinstellungsmerkmal für dieses Setting. Weiters wurde der Wunsch geäußert, dass über das elektronische Impfpasssystem E-Mails mit Erinnerungen und Fälligkeitsdaten für Schutzimpfungen ausgeschickt werden.

Insgesamt wurde in mehreren Fokusgruppen der Einsatz eines Medienmixes vorgeschlagen. Neben Onlinemedien sollten Influenza-Impfinformationen auch in Briefform an Haushalte verschickt werden – v. a. an jene, in denen ältere bzw. hochbetagte Personen wohnen, die mitunter neue Technologien nicht verwenden.

Auch bestehende Angebote wie die jährliche Vorsorgeuntersuchung, die viele Teilnehmer:innen jährlich nutzen, sollten von Ärztinnen und Ärzten für Hinweise und Informationen zur Influenza-Impfung verwendet werden. Eine besondere Serviceleistung wäre, wenn im Zuge der Vorsorgechecks auch Grippeimpfungen verabreicht würden, so die Anregung von Fokusgruppenteilnehmer:innen und -teilnehmern.

6.6.3 Selbstbehalt

Bezüglich der Kosten wurde das Anliegen eingebracht, auch andere Schutzimpfungen (z. B. Impfung gegen Herpes Zoster) zumindest zu einem kostengünstigen Betrag anzubieten:

„Also als Erwachsene abseits der Kinderschutzimpfungen muss man Impfungen ja privat bezahlen. Also Impfstoffe und Impfhonorare sind sonst schon recht teuer. Also als Erwachsener muss man sich Prävention selbst organisieren und auch selbst bezahlen.“ (FGD1)

Einige Teilnehmer:innen zweifelten im Zusammenhang mit dem ÖIP Influenza zudem am Kosten-Nutzen-Verhältnis des eingehobenen Selbstbehalts von 7 Euro, da hier doch auch teils erheblicher administrativer Aufwand (vor allem im niedergelassenen Bereich) bemerkt wurde.

7 Ergebnisse: Quantitative Datenanalysen

Die Darstellung der Ergebnisse erfolgt basierend auf dem Evaluationskonzept. Zum Zeitpunkt der Konzepterstellung konnte die Eignung der Datengrundlagen zur Beantwortung der Fragestellungen noch nicht abschließend geklärt werden. Daher wurden im Zuge der Evaluation zum Teil andere, im Zuge der Analyse plausibilisierte Datengrundlagen herangezogen, um den Fragestellungen der KPIs bestmöglich zu entsprechen (siehe Kapitel 3.4).

7.1 Programmreichweite GDA im niedergelassenen Bereich / Ordinationen

Österreichweit wird die Anzahl der am ÖIP Influenza teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte²⁸ durch die ÖGK anhand der Bestelldaten auf insgesamt 4.305 geschätzt. Eine Schätzung ist hierfür erforderlich, weil aufgrund der eingeschränkten Datenqualität der Apotheken-Bestelldaten eine vollständige Zuordnung der Bestellungen zu Vertragspartnernummern durch die ÖGK nicht möglich war (siehe Methodenteil, Kapitel 3.4.3). Knapp drei von vier teilnehmenden Arztpraxen (76 %) können der Fachgruppe der Allgemeinmedizin zugeordnet werden. Weitere knapp zehn Prozent sind der Fachgruppe der Kinder- und Jugendheilkunde zuzurechnen. Neben Angehörigen der Fachgruppe der Inneren Medizin (4 %) und der Frauenheilkunde und Geburtshilfe (2 %) führten auch Angehörige anderer Fachgruppen (8 %), wie z. B. Haut- und Geschlechtskrankheiten sowie Augenheilkunde und Optometrie, Impfungen durch.

Die Abrechnungsdaten zeigen ein ähnliches Bild. So rechneten mindestens 4.316 niedergelassene Ärztinnen und Ärzte Impfungen im Rahmen des ÖIP ab. Diese Anzahl ist als Mindestanzahl zu verstehen, da die Vertragspartnernummern, welche zur Auswertung herangezogen wurden, im Fall von Wahlärztinnen und Wahlärzten in manchen Fällen mehrere Wahlärztinnen und/oder Wahlärzte umfassen.

Die Aufschlüsselung nach Fachgruppen zeigt mit 83 Prozent einen höheren Anteil der teilnehmenden Arztpraxen der Fachgruppe Allgemeinmedizin als der Schätzung der Bestelldaten zufolge. Dies geht zulasten sonstiger Fachgruppen.

Die Relation zur Gesamtzahl niedergelassener Ärztinnen und Ärzte erhöht sich in den Abrechnungsdaten im Fall der Allgemeinmedizin auf 52 Prozent und sinkt geringfügig in der Kinder- und Jugendheilkunde, bei welcher weiterhin der höchste Anteil der teilnehmenden Arztpraxen relativ zu ihrer Gesamtzahl zu verorten ist. Die Abrechnungsdaten zeigen zudem einen geringeren Anteil teilnehmender Arztpraxen der Frauenheilkunde und Geburtshilfe (3 %) und anderer Fachgruppen (2 %).

In der Analyse der Abrechnungsdaten sticht unter den nicht separat dargestellten Fachrichtungen insbesondere die Fachgruppe der Lungenkrankheiten heraus, in welcher 48 Ärztinnen und Ärzte am ÖIP-Influenza teilnahmen. Diese Fachgruppe stellt damit die dritthöchste Zahl teilnehmender Ärztinnen und Ärzte, noch vor der Frauenheilkunde und Geburtshilfe.

²⁸ Im Folgenden wird der Lesbarkeit halber die Begrifflichkeit Ärztin und Arzt verwendet. Da die Darstellung anhand der Bestelldaten erfolgt, umfasst die dargestellte Größe sämtliche Besteller:innen, welche unter Verwendung des für Arztpraxen vorgesehenen Formulars (siehe Anhang 3) bei ihrer Wunschapotheke bestellt haben. Dies können neben Einzelpraxen insbesondere auch Gemeinschaftspraxen oder Primärversorgungseinheiten sein sowie möglicherweise auch Wohnsitzärztinnen und -ärzte, welche nicht einer definierten Praxis zuordenbar sind.

Tabelle 28: Gesamtzahl teilnehmender Ärztinnen und Ärzte nach Fachgruppe

Fachrichtung	Anzahl*		Anteil an Gesamtzahl der teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte		Relation zur Gesamtzahl niedergelassener Ärztinnen und Ärzte (Stand Dez. 2022)	
	Bestelldaten	Abrechnungsdaten	Bestelldaten	Abrechnungsdaten	Bestelldaten	Abrechnungsdaten
Allgemeinmedizin	3.280	3.573	76 %	83 %	48 %	52 %
Kinder- und Jugendheilkunde	390	379	9 %	9 %	66 %	64 %
Innere Medizin	193	187	4 %	4 %	9 %	9 %
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	90	43	2 %	1 %	7 %	3 %
andere / sonstige	352	134	8 %	3 %	5 %**	2 %**
Gesamt	4.305	4.316	100 %	100%	23 %**	23 %**

* einschließlich der Vertragsärztinnen und -ärzte sowie der Wahlärztinnen und -ärzte

** nur Humanmedizin (ohne Zahnmedizin)

Anm.: Die Anzahl der am ÖIP Influenza teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte wurde anhand von Bestell- und Abrechnungsdaten geschätzt. Aufgrund der mit den Schätzungen einhergehenden Limitationen (siehe Kapitel 3.4) können die Daten nicht verwendet werden, um die Anzahl der bestellenden und abrechnenden Ärztinnen und Ärzte direkt zu vergleichen (z.B. in der Allgemeinmedizin). Die Abrechnungsdaten sind als validere Datengrundlage einzuschätzen.

Quellen: Ergänzende Auswertung des SV-Umsetzungsmanagements: Hochrechnung Apotheken-Bestelldaten, 9. April 2024; Abrechnungsdaten: Auswertung der Abrechnungsdaten von ÖGK, SVS und BVAEB, 13. August 2024; Ärzteliste der ÖÄK; Berechnung und Darstellung: GÖG

Jeder: fünfte im Rahmen des ÖIP Influenza impfende Ärztin oder Arzt war derselben Schätzung anhand der Bestelldaten zufolge in Niederösterreich tätig. In Wien waren 17 Prozent der impfenden Ärztinnen und Ärzte tätig, 16 Prozent in der Steiermark und jeweils 12 Prozent in Oberösterreich und Tirol. Die übrigen rund 24 Prozent verteilten sich auf das Burgenland, Kärnten, Salzburg und Vorarlberg.

Die Abrechnungsdaten zeigen ein ähnliches Bild. Relativ zur Schätzung anhand der Bestelldaten ergeben sich zwar Abweichungen der Anteile der Bundesländer an den in Österreich am ÖIP Influenza teilnehmenden Ärztinnen und Ärzten für Niederösterreich, die Steiermark, Tirol, Vorarlberg und Wien insbesondere zugunsten Oberösterreichs. Allerdings handelt es sich aufgrund der fehlenden eindeutigen Bundeslandzuordnung von 6 Prozent der abrechnenden niedergelassenen Arztpraxen bzw. Vertragspartnernummern größtenteils um ein statistisches Phänomen.

Tabelle 29: Gesamtzahl teilnehmender Ärztinnen und Ärzte nach Bundesland

Bundesland	Anzahl		Anteil	
	Bestelldaten	Abrechnungsdaten	Bestelldaten	Abrechnungsdaten
Burgenland	158	155	4 %	4 %
Kärnten	310	301	7 %	7 %
Niederösterreich	848	786	20 %	18 %
Oberösterreich	522	610	12 %	14 %
Salzburg	310	294	7 %	7 %
Steiermark	684	642	16 %	15 %
Tirol	502	409	12 %	9 %
Vorarlberg	259	217	6 %	5 %
Wien	712	635	17 %	15 %
nicht zugeordnet	-	267		6 %
Gesamt	4.305	4.316	100 %	100 %

*einschließlich der Vertragsärztinnen und -ärzte sowie der Wahlärztinnen und -ärzte

Quellen: Ergänzende Auswertung des SV-Umsetzungsmanagements: Hochrechnung Apotheken-Bestelldaten, 9. April 2024; Abrechnungsdaten: Auswertung der Abrechnungsdaten von ÖGK, SVS und BVAEB, 13. August 2024; Berechnung und Darstellung: GÖG

Die Anzahl der am ÖIP Influenza teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte, welche keine Vertragspartner:innen der ÖGK sind, wird anhand der Bestelldaten auf knapp 900 geschätzt. Interpretativ zu berücksichtigen ist somit, dass ein Teil der genannten 900 Ärztinnen und Ärzte möglicherweise über einen Vertrag mit einem anderen Krankenversicherungsträger verfügt. Die Anzahl der am ÖIP teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte, die über keinerlei Kassenvertrag verfügen, liegt damit potenziell deutlich unter 900.

Den Abrechnungsdaten zufolge rechneten mindestens 494 Wahlärztinnen und Wahlärzte im Rahmen des ÖIP Influenza Impfleistungen ab. Hierbei ist zu berücksichtigen, dass aufgrund der in manchen Fällen bestehenden Zusammenführung von Wahlärztinnen und Wahlärzten zu einer Vertragspartnernummer von einer Untererfassung auszugehen ist.²⁹

Tabelle 30: Gesamtzahl der teilnehmenden Wahlärztinnen und Wahlärzte (ÖGK-Vertragsarztstatus)

Verwaltungsebene	Fachrichtung	Anzahl	
		Bestelldaten	Abrechnungsdaten
bundesweit	alle	906	494

Quellen: Ergänzende Auswertung des SV-Umsetzungsmanagements: Hochrechnung Apotheken-Bestelldaten, April 2024; Abrechnungsdaten: Auswertung der Abrechnungsdaten von ÖGK, SVS und BVAEB, 13. August 2024; Darstellung: GÖG

Der Anteil der anhand der Bestelldaten geschätzten am ÖIP Influenza teilnehmenden Vertragspartner:innen der ÖGK an der Gesamtzahl der Vertragspartner:innen der ÖGK ist heterogen über die Fachgruppen verteilt. Während etwa drei von vier Vertragspartner:innen und -partnern der

29 Für die Zwecke dieser Darstellung werden unter die Kategorie Wahlärzte und Wahlärztinnen jene Praxen verstanden, die Vertragspartner:innen der ÖGK sind und welche einen kurativen Vertrag mit der ÖGK haben. Limitierend ist weiters zu berücksichtigen, dass es möglich ist, dass eine VPNR mit der ÖGK in einem Fachgebiet mit einem kurativen Vertrag verknüpft ist und damit die Ärztin oder der Arzt als Vertragsärztin oder -arzt definiert ist. Gleichzeitig ist es möglich, dass dieselbe VPNR in einem Fachgebiet keinen kurativen Vertrag mit der ÖGK, sondern z.B. mit der SVS oder BVAEB gekoppelt ist, in welchem Fall die Ärztin oder der Arzt mit derselben Nummer mit diesem Fachgebiet als Wahlärztin bzw. Wahlarzt ausgewiesen wird, obwohl ein kurativer Vertrag mit der SVS oder BVAEB besteht.

Fachgruppen Allgemeinmedizin (78 %) sowie Kinder- und Jugendheilkunde (73 %) am ÖIP teilnahmen, war der Anteil in den Fachgruppen Innere Medizin (44 %) sowie Frauenheilkunde und Geburtshilfe (16 %) deutlich geringer.

Die Abrechnungsdaten zeigen hierzu ein deutlich verschobenes Bild. Der Anteil teilnehmender Vertragsärztinnen und -ärzte an der Gesamtheit der Vertragsärztinnen und -ärzte (ÖGK-Vertragsarztstatus) liegt in der Allgemeinmedizin und der Kinder- und Jugendheilkunde bei 93 Prozent und damit deutlich höher als anhand der Bestelldaten geschätzt wurde. In den Fachgruppen Innere Medizin und Frauenheilkunde und Geburtshilfe liegt der Anteil dagegen bei 35 Prozent bzw. 9 Prozent und damit niedriger als laut Bestelldaten. Aufgrund der alleinigen Betrachtung von Vertragsärztinnen und -ärzten sind diese Kennzahlen als valider einzustufen als die bisher genannten, welche sich auch bzw. nur auf Wahlärztinnen und Wahlärzte beziehen.

Tabelle 31: Anteil teilnehmender Vertragsärztinnen und -ärzte an der Gesamtheit der Vertragsärztinnen und -ärzte (ÖGK-Vertragsarztstatus) nach Fachrichtung

Verwaltungsebene	Fachrichtung	Anteil	
		Bestelldaten	Abrechnungsdaten
bundesweit	Allgemeinmedizin	78 %	93 %
bundesweit	Kinder- und Jugendheilkunde	73 %	93 %
bundesweit	Innere Medizin	44 %	35 %
bundesweit	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	16 %	9 %

Quellen: Ergänzende Auswertung des SV-Umsetzungsmanagements: Hochrechnung Apotheken-Bestelldaten, 9. April 2024; Abrechnungsdaten: Auswertung der Abrechnungsdaten von ÖGK, SVS und BVAEB, 13. August 2024; Berechnung und Darstellung: GÖG

Fachgruppenübergreifend für die genannten vier Fachgruppen wird von der ÖGK der Anteil der am ÖIP Influenza teilnehmenden Vertragspartner:innen an der Gesamtzahl der Vertragspartner:innen der ÖGK anhand der Bestelldaten auf österreichweit 70 Prozent geschätzt. Die höchsten Werte werden dabei für Tirol und Vorarlberg mit knapp 90 Prozent geschätzt, die niedrigsten Werte für Wien (52 %) und Oberösterreich (55 %).

Die Abrechnungsdaten zeigen mit Ausnahme von Tirol und Vorarlberg einen höheren Anteil der teilnehmenden Vertragsärztinnen und -ärzte (definiert als Vertragspartnernummern mit kurativem Vertrag mit der ÖGK) an deren Gesamtzahl im jeweiligen Bundesland. Die Anteile liegen mit Ausnahme von Wien (63 %) auf vergleichbarem Niveau zwischen 79 Prozent (Oberösterreich) und 87 Prozent (Salzburg). Für die keinem Bundesland zugeordneten Vertragsärztinnen und -ärzte der relevanten Fachrichtungen ($n = 111$) kann kein Anteil berechnet werden. Es besteht die Möglichkeit, dass diese ungleichmäßig über die Bundesländer verteilt sind und somit die Untererfassung in den Bundesländern unterschiedlich stark ausgeprägt ist.

Tabelle 32: Verhältnis der Vertragsärztinnen und -ärzte, die Impfungen durchführen, zur Gesamtzahl der Vertragsärztinnen und -ärzte (ÖGK-Vertragsarztstatus) in den Fächern AM, KIJU, IM, GGH nach Bundesland

Bundesland	Fachrichtung	Anteil	
		Bestelldaten	Abrechnungsdaten
Burgenland	AM, KIJU, IM, GGH	75 %	84 %
Kärnten	AM, KIJU, IM, GGH	75 %	86 %
Niederösterreich	AM, KIJU, IM, GGH	71 %	82 %
Oberösterreich	AM, KIJU, IM, GGH	55 %	79 %
Salzburg	AM, KIJU, IM, GGH	79 %	87 %
Steiermark	AM, KIJU, IM, GGH	82 %	86 %
Tirol	AM, KIJU, IM, GGH	90 %	85 %
Vorarlberg	AM, KIJU, IM, GGH	87 %	81 %
Wien	AM, KIJU, IM, GGH	52 %	63 %
Gesamt	AM, KIJU, IM, GGH	70 %	82 %

AM: Allgemeinmedizin; KIJU: Kinder- und Jugendheilkunde; IM: Innere Medizin; GGH: Gynäkologie und Geburtshilfe

Quellen: Ergänzende Auswertung des SV-Umsetzungsmanagements: Hochrechnung Apotheken-Bestelldaten, 9. April 2024; Abrechnungsdaten: Auswertung der Abrechnungsdaten von ÖGK, SVS und BVAEB, 13. August 2024; Berechnung und Darstellung: GÖG

7.2 Programmreichweite öffentliche Impfstellen

Im Rahmen des ÖIP Influenza wurde in Österreich in der Saison 2023/24 in insgesamt 52 öffentlichen Impfstellen geimpft, wovon sieben Impfstellen Einrichtungen der ÖGK waren und 45 Impfstellen im Wirkungsbereich der Länder lagen. Das Angebot war in den Bundesländern unterschiedlich ausgestaltet. So wurde in Kärnten, Oberösterreich und der Steiermark in jeweils mehr als zehn öffentlichen Impfstellen im Wirkungsbereich der Länder geimpft, während in den übrigen Bundesländern maximal eine solche Impfstelle regelhaft bereitstand. Im Wirkungsbereich der Sozialversicherung sind dagegen in Wien vier Einrichtungen der ÖGK zu nennen, während in den übrigen Bundesländern maximal eine entsprechende Impfstelle gezählt werden konnte.

Für den Vergleich zwischen den Bundesländern ist limitierend zu berücksichtigen, dass sich die Versorgungswirksamkeit öffentlicher Impfstellen deutlich unterscheidet. So können einzelnen größeren öffentlichen Impfstellen in den Hauptstädten der Bundesländer mehrere Tausend Impfungen zugeordnet werden, während in zahlreichen Bezirkshauptmannschaften die Anzahl der Impfungen im niedrigen dreistelligen Bereich liegt. Die hier abgebildete Programmreichweite stellt durch die Darstellung der Anzahl der Impfstellen somit auf die geografische Verfügbarkeit ab und kann Unterschiede insbesondere hinsichtlich Öffnungszeiten, Terminverfügbarkeit, Impfstoffverfügbarkeit und Anmeldemodalitäten nicht abbilden.

Tabelle 33: Anzahl öffentlicher Impfstellen, welche im Rahmen des ÖIP Influenza Impfungen vorgenommen haben

	Land	SV	Gesamt
Burgenland	0	0	0
Kärnten	10	1	11
Niederösterreich	1	0	1
Oberösterreich	17	1	18
Salzburg	0	0	0
Steiermark	14	1	15
Tirol*	1	0	1
Vorarlberg	1	0	1
Wien**	1	4	5
Gesamt	45	7	52

* Die Landessanitätsdirektion für Tirol ist die einzige Impfstelle in Tirol, an der in relevantem Maß öffentliche Impfungen durchgeführt wurden. Die Abrechnungsdaten zeigen darüber hinaus Impfungen im niedrigen zweistelligen bzw. einstelligen Bereich in drei Bezirksverwaltungsbehörden in Tirol.

** Die genannte Impfstelle ist der „Impfservice Town Town“ des Gesundheitsdienstes der Stadt Wien. Zusätzlich gab es noch mobile Impfkationen (Buchung unter impfservice.wien/1450 möglich bzw. für Laufkundschaft).

Quellen: Website impfen.gv.at; Ansprechpersonen der Länder; Auswertung der Abrechnungsdaten durch die ÖIP-Abrechnungsstelle, 17. Oktober 2024; Berechnung und Darstellung: GÖG

7.3 Programmreichweite Betriebe

Die Anzahl der am ÖIP Influenza teilnehmenden Betriebe kann anhand der vorliegenden Daten zu Bestellungen bei Apotheken nur geschätzt werden (siehe Methodenteil, Kapitel 3.4.3). Die Anzahl der Betriebe je Bundesland bzw. der jeweilige Anteil an der Gesamtzahl in Österreich teilnehmender Betriebe ist in der Zusammenschau mit den jeweiligen Bestellmengen aussagekräftiger. So waren ca. 24 Prozent der geschätzten 4.524 teilnehmenden Betriebe in Wien verortet, jedoch sind ihnen über 40 Prozent der von Betrieben in Apotheken insgesamt bestellten 137.636 Impfdosen zuzuschreiben. Eine mögliche Erklärung liegt in einer hohen Anzahl teilnehmender Betriebe mit überdurchschnittlicher Mitarbeiterzahl. Für sämtliche andere Bundesländer liegt mit einem höheren Anteil an der Anzahl der Betriebe als an der Anzahl der bestellten Dosen die entgegengesetzte Datenlage vor.

Tabelle 34: Programmreichweite Betriebe: Apothekenbestellungen

Bundesland	Anzahl Betriebe*	Anteil Betriebe	Anzahl Dosen	Anteil Dosen
Burgenland	154	3 %	2.381	2 %
Kärnten	274	6 %	5.162	4 %
Niederösterreich	659	15 %	16.111	12 %
Oberösterreich	696	15 %	19.212	14 %
Salzburg	353	8 %	9.577	7 %
Steiermark	694	15 %	15.874	12 %
Tirol	438	10 %	10.116	7 %
Vorarlberg	173	4 %	3.422	2 %
Wien	1.083	24 %	55.781	41 %
Gesamt	4.524	100%	137.636	100%

*Doppelnennungen möglich

Quelle: Apotheken-Bestelldaten, bereitgestellt durch das SV-Umsetzungsmanagement, März 2024; Darstellung: GÖG

Neben der Möglichkeit der Bestellung bei Apotheken bestand die Möglichkeit der Direktbestellung im e-Shop für Bestandskunden der BBG. Diese sind ausschließlich Betriebe der öffentlichen Hand, beispielsweise Krankenanstalten, Sozialversicherung, Magistrate und Einrichtungen des Bundes. Die dargestellten Bestellmengen entsprechen maximalen Bestellmengen für die jeweiligen Betriebe, welche bei der BBG von der ÖGK hinterlegt wurden und im Wesentlichen den Wunschangaben der Bestandskunden der BBG entsprachen. Die mögliche Überschätzung der abgerufenen Mengen beträgt beim betrieblichen Impfen bis zu 30 Prozent.³⁰ Im Gegensatz zu den Bestellungen bei Apotheken ist bei den Direktbestellungen bei der BBG keine deutlich höhere Bestellmenge für die Wien zugeordneten Betriebe festzustellen.

Tabelle 35: Programmreichweite Betriebe: BBG-Bestellungen Setting Betriebe nach Bundesland (maximale Bestellmengen)

Bundesland	Anzahl erfasster Bestellungen	Bestellmenge	Durchschnittliche Bestellmenge
Burgenland	16	2.101	131
Kärnten	12	2.287	191
Niederösterreich	15	12.821	855
Oberösterreich	27	5.322	197
Salzburg	8	888	111
Steiermark	34	9.895	291
Tirol	12	6.367	531
Vorarlberg	18	2.031	113
Wien	35	10.314	295
Gesamt	177	52.026	294

Quelle: Bestelldaten der BBG (maximale Bestellmengen), bereitgestellt durch das SV-Umsetzungsmanagement, März 2024; Darstellung: GÖG

Direktbestellungen der Betriebe bei der BBG erfolgten zum überwiegenden Teil für inaktivierte Impfstoffe, zugelassen für alle Altersgruppen, welche in erster Linie als Erwachsenenimpfstoffe zum Einsatz kamen. Mit 166 Bestellungen, denen knapp 49.000 Impfdosen entsprachen, sind

³⁰ Dies ergibt sich anhand der Gegenüberstellung der für öffentliche Impfstellen und Betriebe nur gesamthaft vorliegenden BBG-Abrufe mit den separat vorliegenden maximalen Bestellmengen.

jeweils über 90 Prozent der Bestellungen bzw. maximalen Bestellmengen diesen Impfstoffen zuzuordnen.

Tabelle 36: Programmreichweite Betriebe: BBG-Bestellungen Setting Betriebe nach Impfstoff (maximale Bestellmengen)

Impfstoff	Anzahl erfasster Bestellungen	Bestellmenge (Quote)	Durchschnittliche Bestellmenge (Quote)
inaktiviert tetravalent	166	49.446	298
andere	11	2.580	235
Gesamt	177	52.026	294

Quelle: Bestelldaten der BBG (maximale Bestellmengen), bereitgestellt durch das SV-Umsetzungsmanagement, März 2024; Darstellung: GÖG

7.4 Programmreichweite APH und KA

Alten- und Pflegeheime

Die Anzahl der am ÖIP Influenza teilnehmenden Alten- und Pflegeheime (APH) kann anhand der vorliegenden Daten zu Bestellungen bei Apotheken nur geschätzt werden (siehe Methodenteil, Kapitel 3.4.3). Die Anzahl der APH in den Bundesländern bzw. der jeweilige Anteil der APH an der Gesamtzahl der in Österreich am ÖIP teilnehmenden APH ist in der Zusammenschau mit den jeweiligen Bestellmengen aussagekräftiger. So waren etwa 13 Prozent der geschätzten 747 teilnehmenden APH in Wien verortet, jedoch sind ihnen etwa 19 Prozent der von APH insgesamt in Apotheken bestellten 30.406 Impfdosen zuzuschreiben. Der größte Anteil der von APH in Apotheken bestellten Impfdosen ist jedoch mit etwa 24 Prozent der Steiermark zuzuschreiben.

Tabelle 37: Programmreichweite Alten- und Pflegeheime: Apothekenbestellungen (alle Impfstoffe)

Bundesland	Anzahl APH*	Anteil APH	Bestellmenge	Anteil Bestellmenge
Burgenland	33	4 %	1.357	4 %
Kärnten	56	7 %	1.770	6 %
Niederösterreich	47	6 %	2.289	8 %
Oberösterreich	140	19 %	5.420	18 %
Salzburg	72	10 %	2.231	7 %
Steiermark	171	23 %	7.171	24 %
Tirol	91	12 %	3.458	11 %
Vorarlberg	37	5 %	987	3 %
Wien	100	13 %	5.732	19 %
Gesamt	747	100 %	30.406	100 %

*Doppelnennungen möglich

Quelle: Apotheken-Bestelldaten, bereitgestellt durch das SV-Umsetzungsmanagement, März 2024; Darstellung: GÖG

Von den 747 APH, welche im Rahmen des ÖIP Influenza Impfdosen bestellten, bestellten 549 APH Dosen des adjuvantierten Impfstoffs für Personen ab 65 Jahren (kurz: Seniorenimpfstoff), während die übrigen 198 APH ausschließlich Dosen der inaktivierten Impfstoffe, zugelassen für alle Altersgruppen (kurz: Erwachsenenimpfstoffe), bestellten. Mit 22.560 bestellten Impfdosen

der insgesamt 30.406 von APH bestellten Dosen waren drei von vier bestellten Dosen (74 %) Dosen des Seniorenimpfstoffs.

Tabelle 38: Programmreichweite Alten- und Pflegeheime: Apothekenbestellungen (nur adjuvantierter Impfstoff für Personen ab 65 Jahren)

Bundesland	Anzahl APH*	Anteil APH	Bestellmenge	Anteil Bestellmenge
Burgenland	29	5 %	1.051	5 %
Kärnten	38	7 %	1.233	5 %
Niederösterreich	35	6 %	1.904	8 %
Oberösterreich	107	19 %	4.438	20 %
Salzburg	55	10 %	1.766	8 %
Steiermark	127	23 %	4.768	21 %
Tirol	61	11 %	2.480	11 %
Vorarlberg	30	5 %	742	3 %
Wien	67	12 %	4.178	19 %
Gesamt	549	100 %	22.560	100 %

*Doppelnennungen möglich

Quelle: Apotheken-Bestelldaten, bereitgestellt durch das SV-Umsetzungsmanagement, März 2024; Berechnung und Darstellung: GÖG

Von den 747 APH, welche im Rahmen des ÖIP Influenza Impfdosen bestellten, bestellten 458 APH Dosen der Erwachsenenimpfstoffe, von welchen anzunehmen ist, dass sie vorwiegend für Mitarbeiter:innen genutzt wurden. Die übrigen 289 APH bestellten ausschließlich Dosen des Seniorenimpfstoffs. Mit 7.846 bestellten Impfdosen der insgesamt 30.406 von APH bestellten Dosen betraf nur eine von vier bestellten Dosen die Erwachsenenimpfstoffe. Insgesamt ähnelt die Verteilung der Bestellmengen jener der Seniorenimpfstoffe. Hierbei gab es einige wenige Ausnahmen; so wurden von APH in der Steiermark 31 Prozent der Dosen der Erwachsenenimpfstoffe bestellt, jedoch nur 21 Prozent der Dosen des Seniorenimpfstoffs. Umgekehrt wurden 20 Prozent der Dosen des Seniorenimpfstoffs, jedoch nur 13 Prozent der Dosen der Erwachsenenimpfstoffe von APH in Oberösterreich bestellt.

Tabelle 39: Programmreichweite Alten- und Pflegeheime: Apothekenbestellungen (ohne adjuvantierten Impfstoff für Personen ab 65 Jahren)

Bundesland	Anzahl APH*	Anteil APHs	Bestellmenge	Anteil Bestellmenge
Burgenland	23	5 %	306	4 %
Kärnten	33	7 %	537	7 %
Niederösterreich	27	6 %	385	5 %
Oberösterreich	86	19 %	982	13 %
Salzburg	40	9 %	465	6 %
Steiermark	119	26 %	2.403	31 %
Tirol	54	12 %	978	12 %
Vorarlberg	21	5 %	245	3 %
Wien	55	12 %	1.545	20 %
Gesamt	458	100 %	7.846	100 %

*Doppelnennungen möglich

Quelle: Apotheken-Bestelldaten, bereitgestellt durch das SV-Umsetzungsmanagement, März 2024; Berechnung und Darstellung: GÖG

Die Gegenüberstellung der Bestelldaten mit Daten der Pflegedienstleistungsstatistik ergibt eine Bestellmenge von etwa 0,3 bestellten Dosen pro Wohn- und Pflegeplatz in Österreich. Zu berücksichtigen sind weiterhin die oben dargestellten methodischen Limitationen insbesondere dahingehend, dass Impfdosen nicht notwendigerweise von den APH selbst, sondern auch von APH mitversorgenden niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten (mit-)getätigt werden konnten. Die stärksten Abweichungen vom bundesländerübergreifenden Mittelwert von 0,3 Dosen pro Wohn- und Pflegeplatz ist für das Burgenland mit knapp 0,5 Dosen pro Wohn- und Pflegeplatz bzw. Kärnten, Niederösterreich und Wien mit knapp 0,2 Dosen pro Wohn- und Pflegeplatz festzustellen.

Tabelle 40: Bestellmengen APH für Seniorenimpfstoffe relativ zur Anzahl an Wohn- und Pflegeplätzen stationärer Betreuungs- und Pflegedienste

Bundesland	Bestellte Impfdosen	Wohn- und Pflegeplätze per 31. 12. 2022	Impfdosen pro Wohn- und Pflegeplatz
Burgenland	1.051	2.227	0,5
Kärnten	1.233	5.790	0,2
Niederösterreich	1.904	10.047	0,2
Oberösterreich	4.438	12.377	0,4
Salzburg	1.766	5.206	0,3
Steiermark*	4.768	16.427	0,3
Tirol	2.480	6.450	0,4
Vorarlberg*	742	2.443	0,3
Wien	4.178	17.074	0,2
Gesamt	22.560	78.041	0,3

*einschließlich Kurzzeitpflege

Quelle: Apotheken-Bestelldaten, bereitgestellt durch das SV-Umsetzungsmanagement, März 2024; STATISTIK AUSTRIA Pflegedienstleistungsstatistik, Datenstand 31. 12. 2022; Berechnung und Darstellung: GÖG

Krankenanstalten

Eine Erhebung der Programmreichweite bei den Krankenanstalten war anhand der zur Verfügung gestellten Bestelldaten nicht möglich, da die Kategorie der Krankenanstalten nicht eigens erhoben wurde.

7.5 Niederschwelligkeit (geografisch)

Beim betrieblichen Impfen und beim Impfen in Alten- und Pflegeheimen ist davon auszugehen, dass in aller Regel nur Mitarbeiter:innen bzw. Mitarbeiter:innen und Bewohner:innen geimpft worden sind. Dies ergibt sich aus den Teilnahmebedingungen, zu deren Einhaltung sich teilnehmende Betriebe und Einrichtungen verpflichten mussten. Im Gegensatz dazu können öffentliche Impfstellen grundsätzlich als frei zugänglich eingestuft werden, obschon einzelne Fachrichtungen, etwa die Kinder- und Jugendheilkunde, einen deutlichen Schwerpunkt auf definierte Teile der Bevölkerung legen. Die Anzahl dergestalt definierter frei zugänglicher Impfstellen in der Impfsaison 2023/24 wird basierend auf den Angaben der Länder und der SV zu den öffentlichen Impfstellen und den Bestelldaten auf 4.357 geschätzt, wobei mit 4.305 durch die ÖGK geschätz-

ten teilnehmenden Arztpraxen das Gros den Ärztinnen und Ärzten zuzuschreiben ist (siehe Kapitel 7.1). Von den Abrechnungsdaten ausgehend ist die Anzahl dergestalt definierter frei zugänglicher Impfstellen in der Impfsaison 2023/24 mit mindestens 4.368 anzugeben, wobei mit mindestens 4.316 abrechnenden Arztpraxen das Gros den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten zuzuschreiben ist.

Zu berücksichtigen ist allerdings, dass die Versorgungswirksamkeit öffentlicher Impfstellen jene einzelner Arztpraxen teilweise deutlich übersteigt. So können allein den drei öffentlichen Impfstellen mit den meisten ÖIP-spezifischen Einträgen von Influenza-Impfungen im e-Impfpass (Magistrat Graz, „Impfservice Town Town“ des Gesundheitsdienstes der Stadt Wien, Magistrat Linz) über 26.000 Impfungen zugeordnet werden.

Die anhand der Anzahl teilnehmender Impfstellen dargestellte geografische Niederschwelligkeit stellt somit nur eine Dimension von Niederschwelligkeit dar und kann Unterschiede insbesondere hinsichtlich Öffnungszeiten, Anzahl des Personals, Terminverfügbarkeit, Impfstoffverfügbarkeit und Anmeldemodalitäten nicht abbilden.

Die auf die Bevölkerung bezogene Anzahl frei zugänglicher Impfstellen in Österreich wird auf 4,8 Impfstellen je 10.000 Einwohner:innen geschätzt. Bei den Abrechnungsdaten werden aufgrund einer fehlenden Bundeslandzuordnung 267 abrechnende Ärztinnen und Ärzte (6,2 % der Gesamtheit) in dieser Darstellung nicht erfasst. Es besteht die Möglichkeit, dass diese ungleichmäßig über die Bundesländer verteilt sind und somit die Untererfassung in den Bundesländern unterschiedlich stark ausgeprägt ist.

Tabelle 41: Anzahl frei zugänglicher Impfstellen: öffentliche Impfstellen und niedergelassener Bereich je 10.000 Einwohner:innen (EW)

	Öffentliche Impfstellen	Ngl. Ärztinnen und Ärzte		Gesamt		Gesamt je 10.000 EW	
		Bd	Ad	Bd	Ad	Bd	Ad
Burgenland	0	158	155	158	155	5,2	5,1
Kärnten	11	310	301	321	312	5,6	5,5
Niederösterreich	1	848	786	849	787	4,9	4,6
Oberösterreich	18	522	610	540	628	3,5	4,1
Salzburg	0	310	294	310	294	5,4	5,2
Steiermark	15	684	642	699	657	5,5	5,2
Tirol	1	502	409	503	410	6,5	5,3
Vorarlberg	1	259	217	260	218	6,4	5,3
Wien	5	712	635	717	640	3,6	3,2
nicht zugeordnet	-	-	267	-	267	-	-
Gesamt	52	4.305	4.316	4.357	4.368	4,8	4,8

Bd: Quelle Daten für den niedergelassenen Bereich: Bestelldaten

Ad: Quelle Daten für den niedergelassenen Bereich: Abrechnungsdaten

Quellen: Website impfen.gv.at des BMSGPK, Ansprechpersonen der Länder; ergänzende Auswertung des SV-Umsetzungsmanagements: Hochrechnung Apotheken-Bestelldaten, April 2024; Auswertung der Abrechnungsdaten durch die ÖIP-Abrechnungsstelle, 17. Oktober 2024; Berechnung und Darstellung: GÖG

Die Anzahl der abgerechneten Impfungen im niedergelassenen Bereich je 10.000 Einwohner:innen war im Burgenland und in der Steiermark am höchsten (879) und in Vorarlberg am geringsten (407). Die Anzahl der abgerechneten Impfungen in öffentlichen Impfstellen je 10.000 Einwohner:innen war in der Steiermark mit 138 am höchsten, während im Burgenland und in Salzburg in diesem Setting keine Impfungen erfolgten und in Tirol (3) und Niederösterreich (4) Impfungen nur in geringem Maße.

Tabelle 42: Abgerechnete Impfungen: öffentliche Impfstellen und niedergelassener Bereich je 10.000 Einwohner:innen (EW)

	Öffentliche Impfstellen	Ngl. Ärztinnen und Ärzte	Gesamt	Öffentliche Impfstellen je 10.000 EW	Ngl. Bereich je 10.000 EW	Gesamt je 10.000 EW
Burgenland	0	26.520	26.520	0	879	879
Kärnten	4.570	33.590	38.160	80	590	670
Niederösterreich	761	114.659	115.420	4	666	671
Oberösterreich	9.718	69.029	78.747	64	452	516
Salzburg	0	36.376	36.376	0	638	638
Steiermark	17.471	97.077	114.548	138	766	904
Tirol	234	51.588	51.822	3	667	670
Vorarlberg	2.438	16.631	19.069	60	407	467
Wien	18.264	106.411	124.675	92	534	625
Gesamt	53.456	551.881	605.337	59	604	663

Quellen: Auswertung der Abrechnungsdaten durch die ÖIP-Abrechnungsstelle, 17. Oktober 2024; Berechnung und Darstellung: GÖG

Die Bedeutung öffentlicher Impfstellen und des niedergelassenen Bereichs für sich genommen, wie auch in Summe (im Vergleich zum betrieblichen Impfen und zum Impfen in APHs), kann somit allein anhand der verfügbaren Daten zur Anzahl der Impfstellen nicht adäquat beurteilt werden. Obschon die geringste Dichte frei zugänglicher Impfstellen (Summe aus öffentlichen Impfstellen und niedergelassenem Bereich) relativ zur Anzahl der Einwohner:innen für Oberösterreich und Wien festzustellen ist, zeigt sich an diesen beiden Bundesländern die Limitation dieser Messgröße. Denn von den geografisch weit verteilten 18 öffentlichen Impfstellen in Oberösterreich wurden vergleichsweise relativ wenige Impfungen im Verhältnis zur Zahl der Einwohner:innen abgerechnet (64 Impfungen je 10.000 EW), während die 5 öffentlichen Impfstellen in Wien überdurchschnittlich viele Impfungen (92 je 10.000 EW) abrechneten³¹.

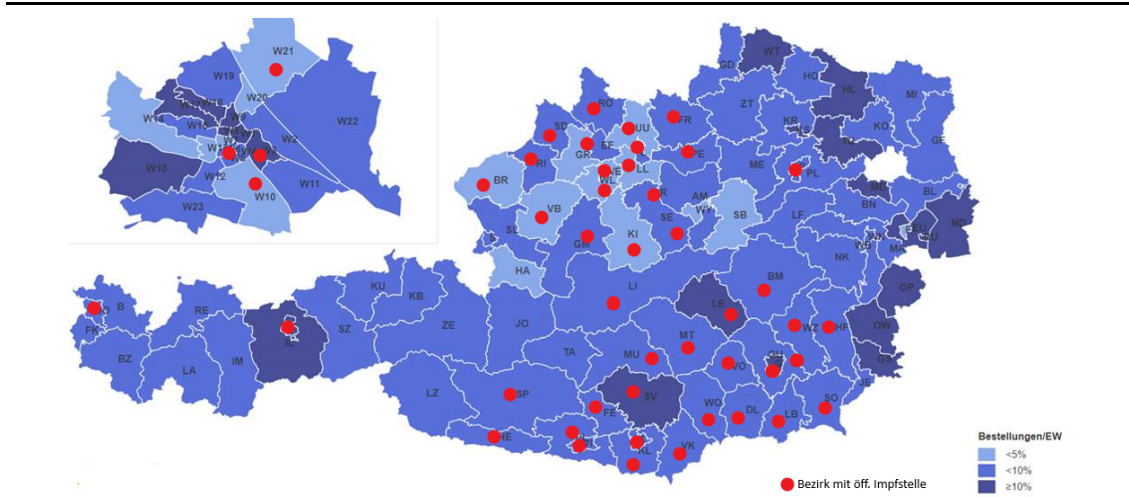
Auch eine Darstellung der von teilnehmenden Ärztinnen und Ärzten des niedergelassenen Bereichs bestellten Impfdosen – genormt auf die Bevölkerungsgröße –, ergänzt um die Verfügbarkeit öffentlicher Impfstellen auf Bezirksebene, legt einen ähnlichen Zusammenhang nahe. So ist die Anzahl der von Ärztinnen und Ärzten bestellten Impfdosen je Einwohner:in in Oberösterreich tendenziell unterdurchschnittlich hoch, gleichzeitig war jedoch die Verfügbarkeit teilnehmender öffentlicher Impfstellen in faktisch allen Bezirken gegeben und somit im österreichweiten Vergleich sehr dicht.

Im Burgenland zeigt sich das entgegengesetzte Bild: überdurchschnittliche Bestellmengen im niedergelassenen Bereich bei Fehlen öffentlicher Impfstellen. Eine mögliche Erklärung in diesem Kontext liegt darin, dass das Burgenland das Bundesland mit der höchsten Versorgungsdichte

³¹ In der Steiermark wiederum wurden in 15 öffentlichen Impfstellen 138 Impfungen je 10.000 Einwohner:innen abgerechnet.

im extramuralen Bereich ist und Oberösterreich jenes mit der geringsten (Haindl et al. 2023). Bezirke ohne öffentliche Impfstellen und mit gleichzeitig eher geringen Bestellmengen im niedergelassenen Bereich, wie Hallein, Scheibbs und Waidhofen an der Ybbs, stellen österreichweit die Ausnahme dar.

Abbildung 28: Niederschwelligkeit (geografisch) auf Bezirksebene: bestellte Impfdosen je 100 Einwohner:innen (niedergelassener Bereich) und teilnehmende öffentliche Impfstellen

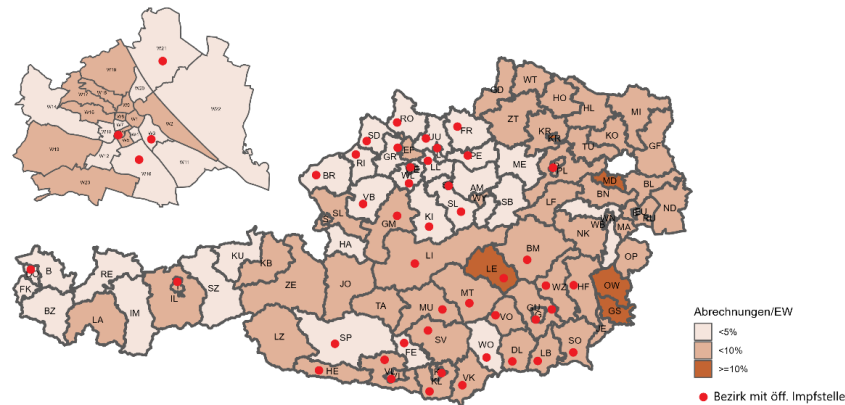


Quellen: Darstellung der Apotheken-Bestellaten, bereitgestellt durch das SV-Umsetzungsmanagement, März 2024; Ergänzung öffentlicher Impfstellen: Website impfen.gv.at des BMSGPK, Ansprechpersonen der Länder; Darstellung: GÖG

Ein ähnliches Bild zeichnet die Darstellung anhand der Abrechnungsdaten des niedergelassenen Bereichs. Eine geringe Anzahl der geimpften Personen je 100 Einwohner:innen im niedergelassenen Bereich geht in Oberösterreich einher mit einer hohen Verfügbarkeit öffentlicher Impfstellen.³² Umgekehrt ist Leoben der einzige Bezirk mit einer öffentlichen Impfstelle, in dem gemäß Abrechnungsdaten mehr als 10 Personen je 100 Einwohner:innen im niedergelassenen Bereich geimpft wurden.

³² Da die Anzahl der Personen, für welche Impfungen im Rahmen des ÖIP im niedergelassenen Bereichs abgerechnet wurden, erwartungsgemäß geringer ist als die Anzahl der im niedergelassenen Bereichs bestellten Impfdosen, erreichen in dieser Darstellung weniger Bezirke die Schwellenwerte von 5 bzw. 10 Prozent.

Abbildung 29: Niederschwelligkeit (geografisch) auf Bezirksebene: Anzahl geimpfter Personen im niedergelassenen Bereich je 100 Einwohner:innen anhand von Abrechnungsdaten und teilnehmende öffentliche Impfstellen



Quellen: Abrechnungsdaten (Impfstelle) von ÖGK, SVS und BVAEB, 13. August 2024 und öffentlicher Impfstellen anhand der Website impfen.gv.at des BMSGPK, Ansprechpersonen der Länder; Darstellung: GÖG

7.6 Einträge im e-Impfpass als ÖIP-Influenza-Impfung

Die Anzahl der in Österreich im Rahmen des ÖIP Influenza oder außerhalb desselben tatsächlich verabreichten Influenza-Impfungen in der Impfsaison 2023/24 ist nicht bekannt. Als theoretische Obergrenze der tatsächlich verabreichten Impfungen kann die Zahl der ausgelieferten Impfdosen herangezogen werden. Vor dem Hintergrund der rezenten Einführung des e-Impfpasses ist bekannt, dass Lücken in der Compliance der impfenden Stellen bei der Eintragungspflicht von ausgewählten Impfungen bestehen, einschließlich jener gegen Influenza.

Die Gegenüberstellung der Anzahl der ausgelieferten Dosen mit den im e-Impfpass eingetragenen Impfungen zielt auf eine Schätzung der Untererfassung ab, obschon als Ursachen für die Differenz nicht ausschließlich fehlende Eintragungen in Betracht kommen. Die Anzahl der im e-Impfpass dem ÖIP Influenza eindeutig zugeordneten Influenza-Impfungen allein ist für diesen Zweck jedoch nicht aussagekräftig. Ursächlich dafür ist, dass in der Saison 2023/24 455.818 Impfungen mit Impfstoffen, welche auch im ÖIP Influenza verwendet wurden, zwar im e-Impfpass eingetragen wurden, allerdings ohne ÖIP-spezifische Kennzeichnung.

Da die Zahl dieser Einträge allein bereits die Gesamtmenge der für den Privatmarkt ausgelieferten Impfdosen übersteigt ($n = 180.506$ lt. Bericht des ÖVIH mit Stand 26.2.2024), ergibt sich zwingend, dass ein erheblicher Teil dieser ca. 455.000 eingetragenen Impfungen dem ÖIP zuzuordnen sind. Die genaue Zahl lässt sich allerdings nicht bestimmen. Somit ist aufgrund der offenkundig hohen Anzahl inkorrekt eingetragener Einträge im e-Impfpass eine Gegenüberstellung von Einträgen von Impfungen aus dem ÖIP Influenza mit den im Rahmen des ÖIP ausgelieferten Impfdosen nicht möglich.

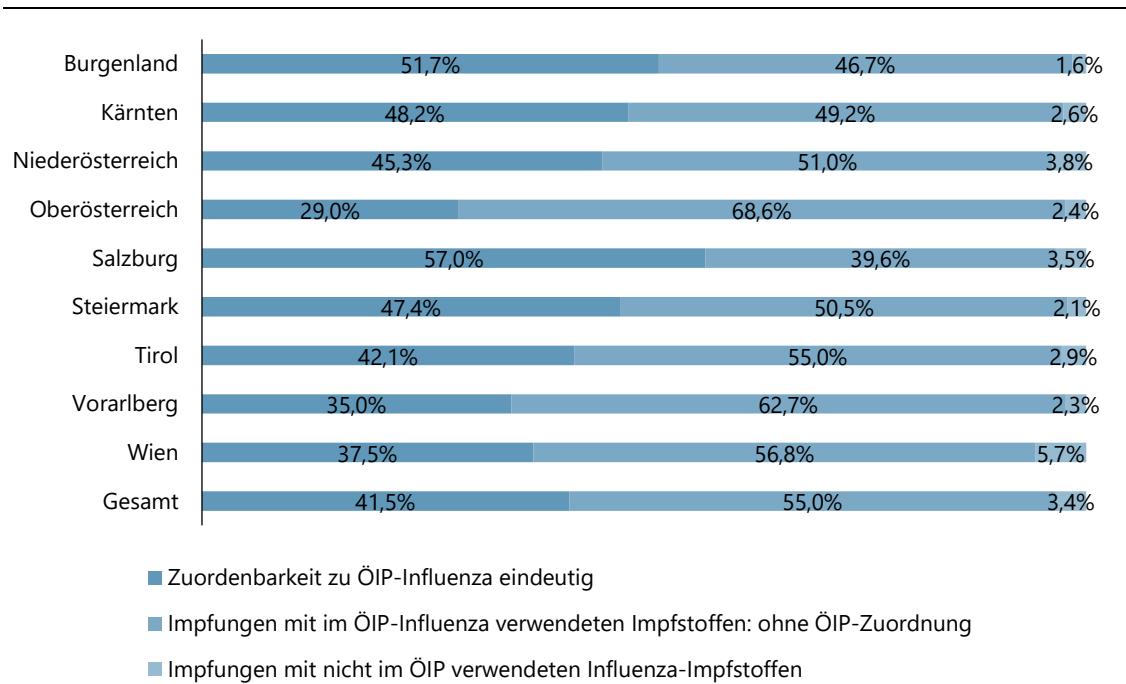
Tabelle 43: e-Impfpass-Einträge aller Influenza-Impfstoffe nach Zuordenbarkeit zum ÖIP (Impfstelle)

Bundesland	Zuordenbarkeit zu ÖIP Influenza eindeutig	Impfungen mit im ÖIP Influenza verwendeten Impfstoffen: ohne ÖIP-Zuordnung	Summe potenziell ÖIP- zuordenbar	Impfungen mit nicht im ÖIP verwendeten Influenza-Impfstoffen	Summe alle Influenza-Impfstoffe
Burgenland	14.872	13.453	28.325	454	28.779
Kärnten	20.179	20.594	40.773	1.092	41.865
Niederösterreich	64.555	72.690	137.245	5.407	142.652
Oberösterreich	31.489	74.326	105.815	2.584	108.399
Salzburg	24.480	17.015	41.495	1.485	42.980
Steiermark	60.998	65.109	126.107	2.706	128.813
Tirol	27.204	35.507	62.711	1.851	64.562
Vorarlberg	6.973	12.501	19.474	466	19.940
Wien	72.045	109.121	181.166	10.996	192.162
unbekannt	21.353	35.502	56.855	1.346	58.201
Gesamt	344.148	455.818	799.966	28.387	828.353

Quelle: e-Impfpass BIG-Dashboard-Auswertung, Stand 29. 8. 2024; Berechnung und Darstellung: GÖG

Die Anteile der Impfungen mit eindeutiger Zuordenbarkeit zum ÖIP, der Impfungen mit im ÖIP Influenza verwendeten Impfstoffen ohne ÖIP-Zuordnung und mit nicht im ÖIP verwendeten Impfstoffen unterscheiden sich zwischen den Bundesländern deutlich. Der Anteil der dem ÖIP eindeutig zuordenbaren Impfungen an der Summe aller Influenza-Impfungen war in Oberösterreich mit 29 Prozent am geringsten und im Burgenland mit 51,7 Prozent am höchsten. Der Anteil der Impfungen mit nicht im ÖIP Influenza verwendeten Impfstoffen war im Burgenland mit 1,6 Prozent am niedrigsten und in Wien mit 5,7 Prozent am höchsten. Die Ursachen für die Unterschiede können sowohl im Eintragungsverhalten als auch im tatsächlichen Impfaufkommen liegen. Eine Einschätzung der Gründe für die Differenzen ist anhand der vorliegenden Datengrundlagen jedoch nicht möglich. Die Unterschiede zwischen den Bundesländern können vielmehr als Anstoß für eine Ursachenforschung dienen.

Abbildung 30: e-Impfpass-Einträge aller Influenza-Impfstoffe nach Zuordenbarkeit zum ÖIP



Quelle: e-Impfpass BIG-Dashboard-Auswertung, Stand 29. 8. 2024; Berechnung und Darstellung: GÖG

Einschließlich des Privatmarkts wurden in Österreich knapp 1,2 Millionen Impfdosen mit Influenza-Impfstoffen ausgeliefert. Dem stehen knapp 828.000 Einträge im e-Impfpass gegenüber, während für ca. 367.000 Impfdosen (ca. 31 %) keine entsprechenden Einträge zu verzeichnen sind. Die möglichen Ursachen hierfür sind mannigfaltig und umfassen fehlende Einträge erfolgreicher Impfungen ebenso wie Einlagerungen oder Verwurf.³³

³³ Erhebungen zu Einlagerungen, Verwurf, Bruch und Schwund im Rahmen der Distribution und bei impfenden Stellen waren zum Zeitpunkt der Berichterstellung seitens der betroffenen Partnerinnen und Partner in der Distributionskette noch nicht abgeschlossen.

Tabelle 44: Gegenüberstellung der Auslieferungen und Einträge im e-Impfpass für alle Influenza-Impfstoffe in Österreich

	Absolut	Anteil
Ausgelieferte Dosen		
ÖIP Influenza	1.015.053	85 %
Privatmarkt	180.506	15 %
Gesamt aller Influenza-Impfstoffe	1.195.559	100 %
Einträge im e-Impfpass		
Zuordenbarkeit zu ÖIP Influenza eindeutig	344.148	29 %
Impfungen mit im ÖIP Influenza verwendeten Impfstoffen: ohne ÖIP-Zuordnung	455.818	38 %
Impfungen mit nicht im ÖIP verwendeten Influenza-Impfstoffen	28.387	2 %
Gesamt aller Influenza-Impfstoffe	828.353	69 %
Ausgelieferte Dosen ohne Eintrag im e-Impfpass		
Gesamt aller Influenza-Impfstoffe	367.206	31 %

Quellen: Auslieferungen ÖIP: Report SV-Umsetzungsmanagement Influenzaimpfung, 16. 4. 2024; Auslieferungen Privatmarkt: ÖVIH, Stand 26. 2. 2024; Einträge im e-Impfpass: BIG-Dashboard-Auswertung, Stand 29. 8. 2024; Berechnung und Darstellung: GÖG

7.7 Impfstoffverteilung nach Bundesländern

Vor Beginn der Impfsaison wurde von den Partnerinnen und Partnern des ÖIP Influenza eine Aufteilung der bestellten Impfstoffmenge vorgenommen. Die Kontingente der Bundesländer für die jeweiligen Impfstoffe wurden nach der dementsprechend definierten „impfbaren Bevölkerung“ pro Altersgruppe auf die Bundesländer aufgeteilt und stellen keinen „Deckel“ für Abrufe durch die Impfstellen dar. Zielsetzung war einerseits eine gerechte Aufteilung auf die Bundesländer und andererseits, unterschiedliche Bedarfe an Impfstoffen zwischen den Ländern auszugleichen, um den Verwurf von Impfstoff zu vermeiden. Die Verteilung der Impfdosen für betriebliches Impfen orientierte sich an der Anzahl der Erwerbsbevölkerung.

Ein über die Bundesländer, Impfsettings und Impfstoffe hinweg homogen errechneter Anteil von fünf Prozent der Kontingente wurde in den laufenden Bestellreports des SV-Umsetzungsmonitorings unter dem Begriff „Manövrierermasse“ zunächst rechnerisch abgezogen, um den Spielraum für einen flexiblen Einsatz der Impfdosen zu verdeutlichen. Im Laufe der Impfsaison kam es zu einem vertraglich zugesicherten Mehrabruf sowohl der als Kinder- als auch der als Erwachsenen- und als Seniorenimpfstoff eingesetzten Impfstoffe. In den wöchentlichen Bestellreports des SV-Umsetzungsmonitorings erfolgte eine Anpassung der Bundesländerkontingente nur im Hinblick auf den Seniorenimpfstoff und somit nicht in Bezug auf das betriebliche Impfen.

Aufgrund der im Vergleich zum gesamten beschafften Impfstoffvolumen geringen Mehrabrufe wirkt sich die Anpassung der Kontingente kaum auf die Gegenüberstellung der Bundesländerkontingente (gesamt) mit den Auslieferungsdaten bzw. der Bundesländerkontingente für betriebliches Impfen mit den Bestellmengen aus.

Die ausgelieferten Impfstoffmengen lagen in drei Bundesländern (Burgenland, Steiermark und Wien) um mehr als 20 Prozent über den jeweiligen Kontingenten. Demgegenüber lagen die ausgelieferten Impfdosen in Oberösterreich um 22 Prozent und in Vorarlberg um 29 Prozent unter den jeweiligen Kontingenten. Bei den übrigen Bundesländern bewegten sich die Abweichungen in der Schwankungsbreite von maximal +/- 10 Prozent. Die Absolutwerte der Abweichungen

fielen bei Wien (+ 48.596 Dosen) und der Steiermark (+ 29.659 Dosen) bzw. Oberösterreich (– 36.129 Dosen) am höchsten aus.

Tabelle 45: Kontingente und Auslieferungen nach Bundesländern

Bundesland	Kontingent neu*	Ausgelieferte Impfdosen	Absolute Abweichung	Relative Abweichung
Burgenland	32.952	40.611	7.659	23 %
Kärnten	64.382	58.043	–6.339	–10 %
Niederösterreich	189.741	184.105	–5.636	–3 %
Oberösterreich	167.167	131.038	–36.129	–22 %
Salzburg	63.897	58.309	–5.588	–9 %
Steiermark	138.270	167.929	29.659	21 %
Tirol	83.933	88.002	4.069	5 %
Vorarlberg	46.357	33.132	–13.225	–29 %
Wien	205.288	253.884	48.596	24 %
Gesamte kontingentierte Menge	991.986	1.015.053	23.067	2 %
Mehrabruf nasal (nicht kontingentiert)	12.732			
Mehrabruf alle Altersgruppen (nicht kontingentiert)	30.562			
Gesamt	1.035.281			

*eigene Berechnung inkl. Manövriermasse und Mehrabruf Seniorenimpfstoff

Quelle: Report SV-Umsetzungsmanagement Influenzamanagement 16. April 2024
Berechnung und Darstellung: GÖG

Die bestellten Impfstoffmengen für das betriebliche Impfen lagen mit Ausnahme Wiens in sämtlichen Bundesländern unter den jeweiligen Kontingenten. Die absolute Höhe des nicht ausgeschöpften Kontingents lag in den übrigen acht Bundesländern zwischen 5.362 Dosen (Burgenland) und 29.852 Dosen (Niederösterreich). Der relative Anteil des nicht ausgeschöpften Kontingents lag zwischen 39 Prozent in Tirol und 62 Prozent in Vorarlberg. Für Österreich gesamt wurden knapp 119.000 Impfdosen bzw. 39 Prozent weniger Impfdosen für das betriebliche Impfen bestellt als in den Kontingenten definiert.

Tabelle 46: Kontingente und Bestellungen im betrieblichen Setting

	Kontingent Betriebe	Bestellungen*	Absolute Abweichung	Relative Abweichung
Burgenland	9.844	4.482	-5.362	-54 %
Kärnten	18.472	7.449	-11.023	-60 %
Niederösterreich	58.784	28.932	-29.852	-51 %
Oberösterreich	54.184	24.534	-29.650	-55 %
Salzburg	20.237	10.480	-9.757	-48 %
Steiermark	43.066	25.754	-17.312	-40 %
Tirol	27.026	16.483	-10.543	-39 %
Vorarlberg	14.477	5.453	-9.024	-62 %
Wien	62.588	66.095	3.507	6 %
Gesamt	308.678	189.662	-119.016	-39 %

*Die bestellten Mengen fürs betriebliche Impfen setzen sich aus den Bestellungen bei Apotheken und den Direktbestellungen im e-Shop der BBG zusammen. Die mögliche Überschätzung der den Direktbestellungen der BBG zugeordneten 52.026 Impfdosen beträgt bis zu 30 Prozent (siehe Kapitel 7.3).

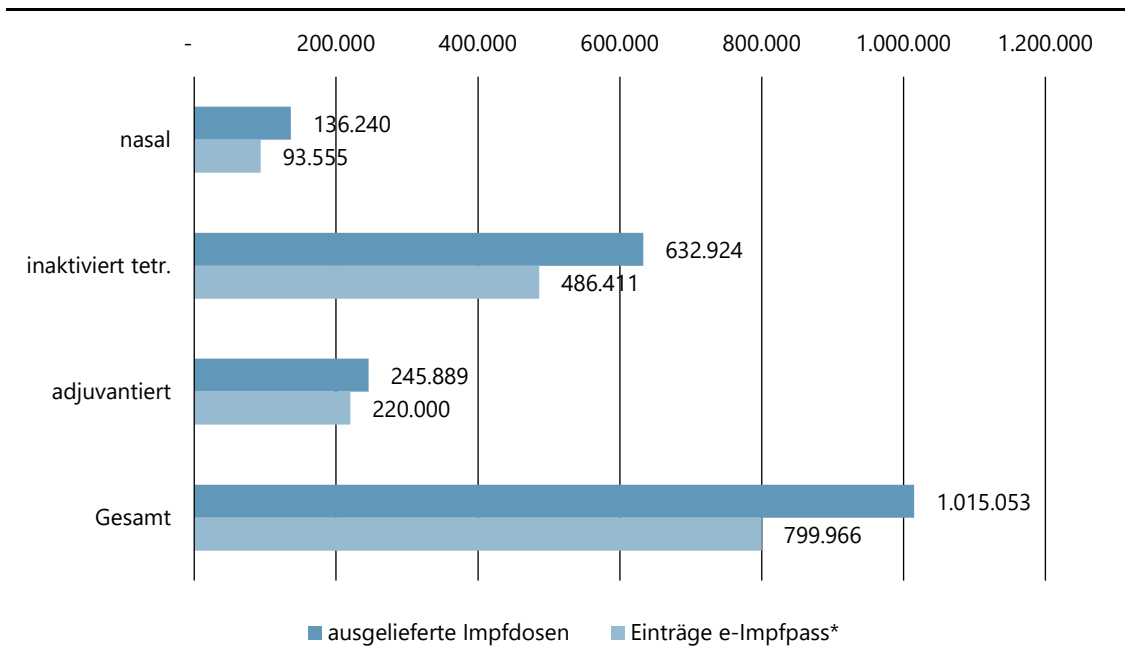
Quelle: Zusatzbericht auf Grundlage von Apotheken-Bestelldaten und Bestelldaten der BBG (maximale Bestellmengen), bereitgestellt durch das SV-Umsetzungsmanagement, März 2024; Berechnung und Darstellung: GÖG

7.8 ÖIP-Auslieferungen und e-Impfpass-Einträge

Die Gegenüberstellung der Gesamtmenge der verfügbaren Impfdosen mit den Einträgen im e-Impfpass ist aufgrund der offenkundigen Lücken in den Einträgen (siehe Kapitel 7.6) nicht geeignet, um die Inanspruchnahme des ÖIP Influenza durch die Bevölkerung zu beschreiben. Dagegen können in einer nach Impfstoffen und Bundesländern gegliederten Darstellung Unterschiede in den Differenzen aufgezeigt werden, welche Anstoß für eine Ursachenforschung geben können. Unterschiede in der Compliance könnten etwa in einer unterschiedlich großen Erfahrung mit dem e-Impfpass und der Verfügbarkeit der notwendigen Ausstattung begründet sein.

Die Differenz zwischen potenziell dem ÖIP zuzurechnenden eingetragenen Impfungen und ausgelieferten Dosen war in absoluten Zahlen bei den inaktivierten tetravalenten Impfstoffen (Erwachsenenimpfstoffe) mit 146.513 Dosen am höchsten. Die relative Abweichung war jedoch beim nasalen Impfstoff (Kinderimpfstoff) mit 31 Prozent am größten. Absolut wie relativ war die Abweichung beim adjuvantierten Impfstoff (Seniorenimpfstoff) am kleinsten (25.889 Dosen bzw. 11 %).

Abbildung 31: Gegenüberstellung der Auslieferungen und Einträge im e-Impfpass nach Impfstoff



*inkl. aller Impfungen mit im ÖIP verwendeten Impfstoffen unabhängig von der Verwendung der Sonder-Impfstoff-Codes für das ÖIP. Einer Schätzung des SV-Umsetzungsmanagements zufolge sind 85 bis 90 Prozent dieser Impfungen dem ÖIP zuzuordnen; keine Schätzung bzgl. erfolgter Impfungen ohne Eintragung im e-Impfpass vorhanden

Quelle: Report SV-Umsetzungsmanagement Influenzamanagement 16. April 2024; Einträge im e-Impfpass: BIG-Dashboard-Auswertung, Stand 29. August 2024; Berechnung und Darstellung: GÖG

Die Gegenüberstellung zwischen potenziell dem ÖIP zuzurechnenden eingetragenen Impfungen und ausgelieferten Dosen auf Bundesländerebene wird durch 56.855 Einträge im e-Impfpass, bei denen die Impfstelle keinem Bundesland zugeordnet ist, verzerrt. Es wird davon ausgegangen, dass die Lücke zwischen Einträgen und Auslieferungen in Wien, Niederösterreich und dem Burgenland im Vergleich zu den übrigen Bundesländern überschätzt wird.³⁴

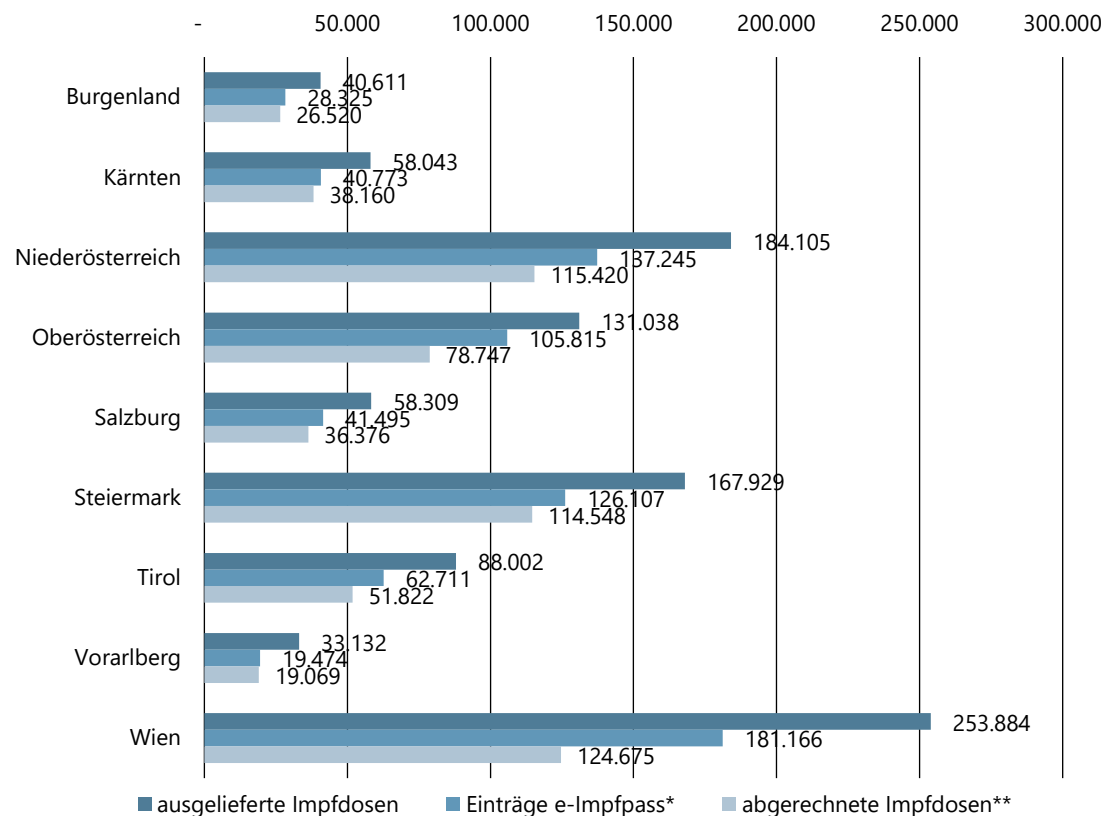
In absoluten Zahlen war die Differenz in Wien mit knapp 72.718 Dosen am höchsten, im Burgenland mit 12.286 am kleinsten. Die relative Abweichung lag in sieben der neun Bundesländer zwischen 25 und 30 Prozent und somit auf ähnlichem Niveau. Nennenswerte Abweichungen gab es lediglich in Vorarlberg, wo mit 41 Prozent die Abweichung am größten war, und in Oberösterreich, wo sie mit 19 Prozent am geringsten war (siehe auch Anhang 4).

In der folgenden Grafik (siehe Abbildung 32) findet sich eine Darstellung der Auslieferungen, Einträge im e-Impfpass und Abrechnungen nach Bundesland, um die Größenordnungen zwischen den jeweiligen Mengen abzubilden und eine Übersicht über die Bundesländer zu ermöglichen. Die drei Datengrundlagen sind aufgrund der unterschiedlichen Erfassungszwecke sowie aufgrund von Datenlimitationen (insb. hinsichtlich der Einträge im e-Impfpass) jedoch nicht di-

³⁴ Impfungen im e-Impfpass können im BIG-e-Impfpass-Dashboard sowohl nach dem Wohnort der geimpften Person als auch nach der Impfstelle analysiert werden. Die Differenz in der Zuordenbarkeit der Impfungen zu den unterschiedlichen Bundesländern nach Wohnort und Impfstelle ist größtenteils den Impfungen mit dem Erwachsenenimpfstoff in Wien, Niederösterreich und dem Burgenland zuzuschreiben. Daraus resultiert die Annahme, dass die hinsichtlich der Impfstelle mangels Bundesländerzuordnung unberücksichtigten Einträge tendenziell in diesen Bundesländern erfolgten.

rekt vergleichbar. Es ist ausdrücklich nicht zu erwarten, dass die Anzahl der abgerechneten Impfungen den Einträgen im e-Impfpass oder den Auslieferdaten entspricht, da nur der niedergelassene Bereich und öffentliche Impfstellen zur Abrechnung berechtigt waren, sodass insbesondere das betriebliche Impfen in den Abrechnungsdaten keinen Niederschlag findet.

Abbildung 32: Gegenüberstellung der Auslieferungen, Einträge im e-Impfpass und Abrechnungen nach Bundesland (Impfstelle)



Die unterschiedlichen Datengrundlagen sind aufgrund der unterschiedlichen Erfassungszwecke sowie aufgrund von Datenlimitationen (Einträge im e-Impfpass) nicht direkt vergleichbar. Die zentralen Ursachen sind:

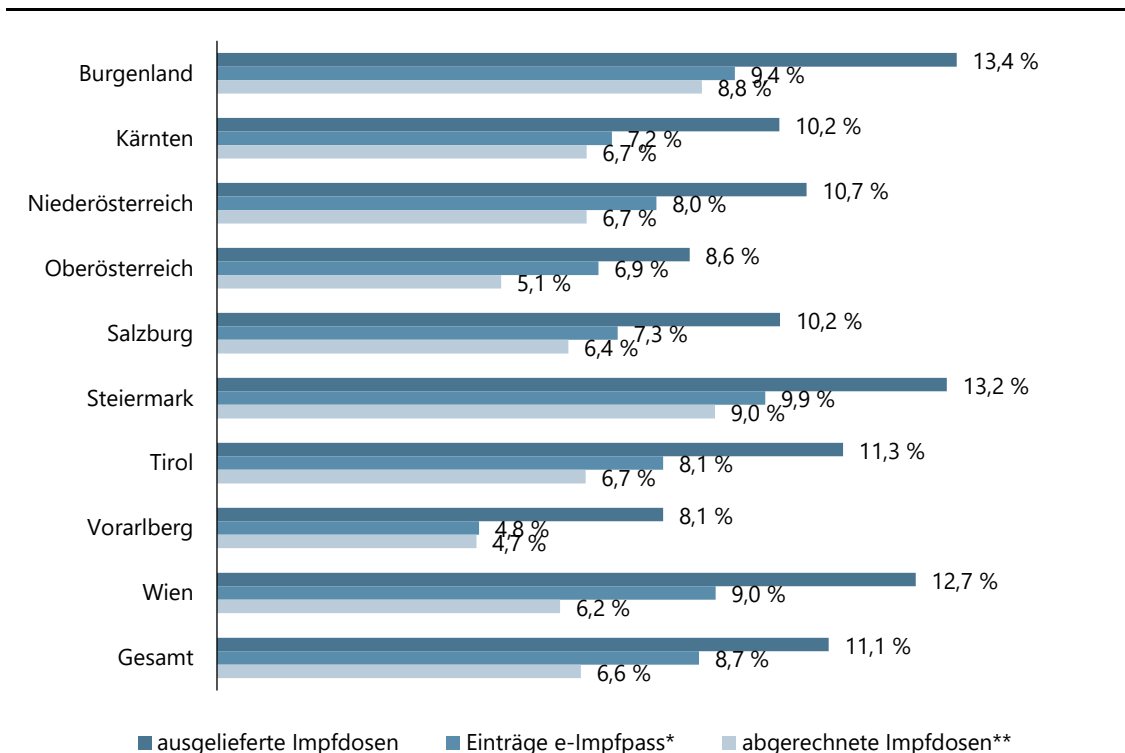
* inkl. aller Impfungen mit im ÖIP verwendeten Impfstoffen unabhängig von der Verwendung der Sonder-Impfstoff-Codes für das ÖIP – einer Schätzung des SV-Umsetzungsmanagements zufolge sind 85 bis 90 Prozent dieser Impfungen dem ÖIP zuzuordnen; keine Schätzung bzgl. erfolgter Impfungen ohne Eintragung im e-Impfpass vorhanden. Zudem liegen 56.855 Einträge im e-Impfpass vor, bei denen die Impfstelle keinem Bundesland zugeordnet ist.

** Nur der niedergelassene Bereich und öffentliche Impfstellen waren zur Abrechnung berechtigt; insbesondere das betriebliche Impfen ist von dieser Datengrundlage nicht umfasst

Quellen: Report SV-Umsetzungsmanagement Influenzamanagement 16. April 2024; Einträge im e-Impfpass: BIG-Dashboard-Auswertung, Stand 29. August 2024; Auswertung der Abrechnungsdaten durch die ÖIP-Abrechnungsstelle, 17. Oktober 2024; Berechnung und Darstellung: GÖG

Die Darstellung von Auslieferungen, Einträgen im e-Impfpass mit im ÖIP verwendeten Impfstoffen und Abrechnungen nach Bundesland relativ zur Bevölkerungsgröße zeichnet ein weitgehend einheitliches Bild. So ist die Anzahl ausgelieferter Dosen und e-Impfpass-Einträge je 100 Einwohner:innen in Burgenland (13,4 bzw. 9,4), Steiermark (13,2 bzw. 9,9) und Wien (12,7 bzw. 9,0) am höchsten. Die Anzahl der vom niedergelassenen Bereich und von öffentlichen Impfstellen abgerechneten Impfungen je 100 Einwohner:innen ist in der Steiermark (9,0) und im Burgenland (8,8) am höchsten. In sämtlichen der drei genannten Größen bilden Oberösterreich (respektive 8,6, 6,9 und 5,1) und Vorarlberg (respektive 8,1, 4,8 und 4,7) das Schlusslicht.

Abbildung 33: Gegenüberstellung der Auslieferungen, Einträge im e-Impfpass und Abrechnungen nach Bundesland je EW (in Prozent)



Die unterschiedlichen Datengrundlagen sind aufgrund der unterschiedlichen Erfassungszwecke sowie aufgrund von Datenlimitationen (Einträge im e-Impfpass) nicht direkt vergleichbar. Die zentralen Ursachen sind:

* inkl. aller Impfungen mit im ÖIP verwendeten Impfstoffen unabhängig von der Verwendung der Sonder-Impfstoff-Codes für das ÖIP – einer Schätzung des SV-Umsetzungsmanagements zufolge sind 85 bis 90 Prozent dieser Impfungen dem ÖIP zuzuordnen; keine Schätzung bzgl. erfolgter Impfungen ohne Eintragung im e-Impfpass vorhanden. Zudem liegen 56.855 Einträge im e-Impfpass vor, bei denen die Impfstelle keinem Bundesland zugeordnet ist.

** Nur der niedergelassene Bereich und öffentliche Impfstellen waren zur Abrechnung berechtigt; insbesondere das betriebliche Impfen ist von dieser Datengrundlage nicht umfasst

Quelle: Report SV-Umsetzungsmanagement Influenzamanagement 16. April 2024; Einträge im e-Impfpass: BIG-Dashboard-Auswertung, Stand 29. August 2024; Auswertung der Abrechnungsdaten durch die ÖIP-Abrechnungsstelle, 17. Oktober 2024; Berechnung und Darstellung: GÖG

7.9 Eingetragene Impfungen nach demografischen Merkmalen

Die Darstellung der Impfungen nach Altersgruppe und Geschlecht kann nur anhand der im e-Impfpass eingetragenen Impfungen erfolgen. Aufgrund der bekannten Lücken in der Compliance der impfenden Stellen bei der Eintragungspflicht von ausgewählten Impfungen, einschließlich jener gegen Influenza, ist die dargestellte Anzahl von Impfungen je 100 Einwohner:innen als Untergrenze zu interpretieren. Die theoretische Obergrenze wird durch die Anzahl der ausgelieferten Impfdosen abzüglich Einlagerungen, Verwurf etc. gebildet. Da die Auslieferungsdaten keinen Bezug zu den zu impfenden Personen aufweisen, besteht keine Grundlage zur Aufschlüsselung der Auslieferungsdaten nach demografischen Merkmalen.

Der höchste Anteil von Influenza-Impfungen je 100 EW ist anhand der vorliegenden Daten für die Bevölkerungsgruppe der über 65-Jährigen anzunehmen. So erfolgte für 19,5 Prozent der

über 65-Jährigen ein Eintrag im e-Impfpass. Mit 15,1 Prozent bzw. 10,7 Prozent ist auch bei Kindern im Alter von 6 bis 24 Lebensmonaten und bei Personen im Alter von 61 bis 65 Jahren ein überdurchschnittlicher Anteil je 100 EW erkennbar. In der Bevölkerungsgruppe der 18- bis 60-Jährigen ist mit 4,9 Prozent der geringste Anteil je 100 EW anzunehmen.

Mit 354.861 Einträgen bei Personen im Alter von mindestens 65 Jahren erfolgten knapp 44 Prozent der Einträge im e-Impfpass mit im ÖIP verwendeten Impfstoffen für diese Bevölkerungsgruppe. Unter Berücksichtigung der 69.992 Einträge bei Personen im Alter von 60 bis 65 Jahren ergibt sich ein Anteil von 53 Prozent der Einträge, welcher für Seniorinnen und Senioren erfolgte. Die knapp 18.399 Einträge bei Kindern im Alter von 6 bis 24 Lebensmonaten machten dagegen nur knapp über 2 Prozent der gesamten Einträge aus. Die Relationen bleiben bei Einbeziehung sämtlicher Influenza-Impfungen ident.

Tabelle 47: Eingetragene Impfungen nach Altersgruppe

Altersgruppe	Anzahl Impfungen		
	Summe potenziell ÖIP-zuordenbar*	Summe alle Influenza-Impfstoffe	je 100 EW**
Kinder (6. LM bis 24. LM)	18.399	18.595	15,1 %
Kinder (> 2. LJ bis 18. LJ)	107.568	108.476	7,6 %
Erwachsene (> 18. LJ bis 60. LJ)	248.816	259.998	4,9 %
Seniorinnen und Senioren (> 60. LJ bis 65. LJ)	69.992	74.070	10,7 %
Seniorinnen und Senioren (> 65. LJ)	354.861	366.867	19,5 %
Gesamt (inkl. unbekannten Alters)	799.966	828.353	8,7 %

*inkl. aller Impfungen mit im ÖIP verwendeten Impfstoffen unabhängig von der Verwendung der Sonder-Impfstoff-Codes für das ÖIP – einer Schätzung des SV-Umsetzungsmanagements zufolge sind 85 bis 90 Prozent dieser Impfungen dem ÖIP zuzuordnen; keine Schätzung bzgl. erfolgter Impfungen ohne Eintragung im e-Impfpass vorhanden

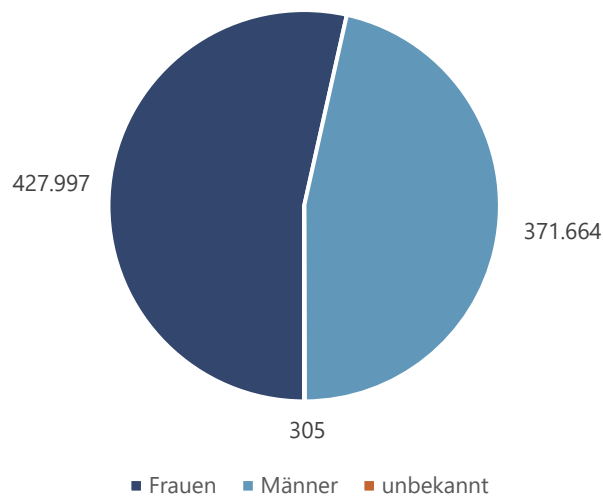
**Der auf eine Kommastelle gerundete Anteil je 100 EW ist für alle angeführten Altersgruppen ident für die Summe der potenziell dem ÖIP zuordenbaren Impfstoffe und die Summe aller Influenza-Impfstoffe.

LM: Lebensmonate; LJ: Lebensjahr

Quelle: Einträge im e-Impfpass: BIG-Dashboard-Auswertung, Stand 29. August 2024; Näherungsrechnung; Berechnung und Darstellung: GÖG

Mit 427.997 Einträgen erfolgten knapp 54 Prozent der Einträge im e-Impfpass für Frauen, während der Anteil der Einträge für Männer mit 371.664 etwa 46 Prozent betrug. Aus den Daten resultiert eine Impfrate von mindestens 9,2 Prozent bei Frauen, welche einen Prozentpunkt über jener der männlichen Bevölkerung (8,2 %) liegt. Die Impfrate der Gesamtbevölkerung liegt bei 8,7 Prozent.

Abbildung 34: Eingetragene Impfungen nach Geschlecht



Die Darstellung inkludiert alle Impfungen mit im ÖIP verwendeten Impfstoffen unabhängig von der Verwendung der Sonder-Impfstoff-Codes für das ÖIP – einer Schätzung des SV-Umsetzungsmanagements zufolge sind 85 bis 90 Prozent dieser Impfungen dem ÖIP zuzuordnen; keine Schätzung bzgl. erfolgter Impfungen ohne Eintragung im e-Impfpass vorhanden

Quelle: Einträge im e-Impfpass: BIG-Dashboard-Auswertung, Stand 29. August 2024; Darstellung: GÖG

Die Darstellung der eingetragenen Impfungen nach Bezirk ist komplementär zur Darstellung der Bestellmengen der niedergelassenen Ärzteschaft und der Verfügbarkeit öffentlicher Impfstellen zu verstehen. Aufgrund der Nichtberücksichtigung von Impfungen mit Impfstoffen, welche nicht im ÖIP verwendet wurden, sowie der Nichtberücksichtigung von Impfungen, welche nicht im e-Impfpass eingetragen wurden, ist die Anzahl der Impfungen sowie die Impfrate in der folgenden Darstellung untererfasst. Eine abschließende Einschätzung des Impfaufkommens ist somit anhand der vorliegenden Daten nicht möglich. Die Unterschiede zwischen den Bezirken sollen vielmehr als Anstoß für eine Ursachenforschung verstanden werden.

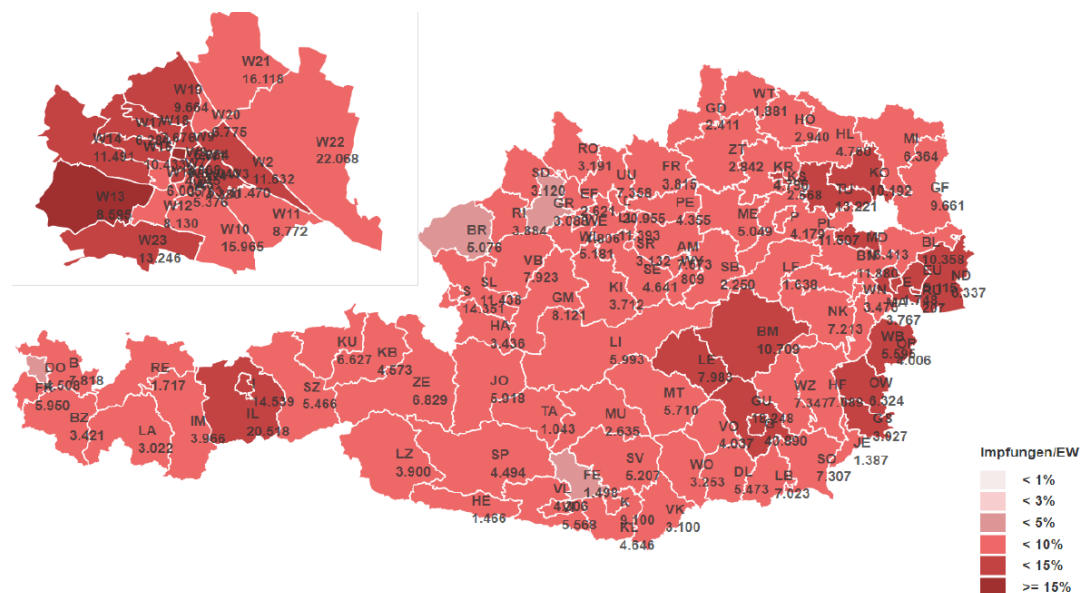
Eine im Bundesvergleich höhere Zahl der Einträge im e-Impfpass relativ zur Bevölkerungszahl ist in den folgenden Bezirken festzustellen (von West nach Ost):

- Tirol: Innsbruck, Innsbruck-Land
- Steiermark: Leoben, Bruck-Mürzzuschlag, Graz, Graz-Umgebung
- Niederösterreich: Korneuburg, Tulln, Mödling, Krems an der Donau (Statutarstadt)
- Wien: alle Bezirke mit Ausnahme des 5., 10., 11., 12., 15., 20., 21. und 22. Wiener Gemeindebezirks
- Burgenland: alle Bezirke mit Ausnahme von Mattersburg

Eine im Bundesvergleich deutlich niedrigere Zahl der Einträge im e-Impfpass relativ zur Bevölkerungszahl ist in den folgenden Bezirken festzustellen (von West nach Ost):

- Vorarlberg: Dornbirn
- Oberösterreich: Braunau, Grieskirchen
- Kärnten: Feldkirchen

Abbildung 35: Eingetragene Impfungen je Einwohner:in (Farbe) und Anzahl eingetragener Impfungen je Bezirk (Zahl)



Anm. (Quelle): Es werden nicht nur die Impfdosen mit Sonder-PZN (ÖIP) erfasst, sondern sämtliche Vaxigrip-, Fluarix-, Fluad- und Fluenz-Impfdosen, sodass die tatsächliche Zahl niedriger liegt.

Quelle: Report SV-Umsetzungsmanagement Influenzamanagement 16. April 2024; Stand 14. April 2024

7.10 Übersicht Settings und Vorjahresvergleich

In der folgenden Darstellung wird eine Übersicht über Auslieferungen, Bestellungen, Einträge im e-Impfpass und Abrechnungen nach Setting des ÖIP Influenza dargestellt, um die Größenordnungen zwischen den jeweiligen Datengrundlagen und den Settings zu ermöglichen. Die vier Datengrundlagen sind aufgrund der unterschiedlichen Erfassungszwecke sowie aufgrund von Datenlimitationen (insb. hinsichtlich der Einträge e-Impfpass) jedoch nicht direkt vergleichbar. Die wichtigsten Limitationen sind:

Die Bestelldaten beinhalten neben den Bestellungen bei den Apotheken auch Direktbestellungen des öffentlichen Bereichs und der Betriebe für das betriebliche Impfen bei der BBG. Für diese liegen jedoch in der Aufschlüsselung nach Setting nur die maximalen Bestellmengen und nicht die tatsächlichen Bestellungen vor. Bestelldaten für den öffentlichen Bereich inkludieren zudem Bestellungen für das betriebliche Impfen im öffentlichen Bereich.

Vor dem Hintergrund der rezenten Einführung des e-Impfpasses ist bekannt, dass Lücken in der Compliance der impfenden Stellen bei der Eintragungspflicht von ausgewählten Impfungen einschließlich jener gegen Influenza bestehen. Die Anzahl der im e-Impfpass anhand der spezifischen Pharmazentralnummer dem ÖIP Influenza eindeutig zugeordneten Influenza-Impfungen allein ist offenkundig nicht aussagekräftig für die Darstellung der grundsätzlich im e-Impfpass erfassten Influenza-Impfungen aus dem ÖIP. Ursächlich dafür ist, dass in der Saison 2023/24 455.818 Impfungen mit Impfstoffen, welche auch im ÖIP Influenza verwendet wurden, zwar im e-Impfpass eingetragen wurden, allerdings ohne ÖIP-spezifische Kennzeichnung. Da die Zahl dieser Einträge allein bereits die Gesamtmenge der für den Privatmarkt ausgelieferten Impfdosen übersteigt ($n = 180.506$ lt. Bericht des ÖVIH, Stand 26. 2. 2024), ergibt sich zwingend, dass ein erheblicher Teil dieser ca. 455.000 eingetragenen Impfungen dem ÖIP zuzuordnen sind. Die

genaue Zahl lässt sich allerdings nicht bestimmen. Weiters war der Eintrag des Impfsettings bisher kein Pflichtfeld, sodass für über 86.000 Impfungen kein dokumentiertes Impfsetting vorliegt. Die Validität der übrigen Einträge ist ebenfalls zu hinterfragen, insbesondere für Konstellationen wie das Impfen durch niedergelassene Ärztinnen und Ärzte in Alters- und Pflegeheimen.

Es ist ausdrücklich nicht zu erwarten, dass die Anzahl der abgerechneten Impfungen den Einträgen im e-Impfpass oder den Auslieferdaten entspricht, da nur der niedergelassene Bereich und öffentliche Impfstellen zur Abrechnung berechtigt waren, sodass insbesondere das betriebliche Impfen in den Abrechnungsdaten keinen Niederschlag findet.

Die Ursachen für die absoluten Differenzen zwischen den Datenkörpern und den relativen Verschiebungen der Anteile zwischen den Settings sind somit mannigfaltig. Eine Einschätzung der Gründe für die Differenzen ist anhand der vorliegenden Datengrundlagen jedoch nicht möglich. Die Darstellung soll vielmehr den Gegenstand für eine Ursachenforschung umreißen.

Als Untergrenze für die tatsächlich in Österreich verabreichten Impfungen sind die Einträge im e-Impfpass zu verstehen, während die theoretische Obergrenze durch die Anzahl der ausgelieferten Impfdosen abzgl. Einlagerungen, Verwurf etc. gebildet wird.³⁵

³⁵ Erhebungen zu Einlagerungen, Verwurf, Bruch und Schwund im Rahmen der Distribution und bei impfenden Stellen waren zum Zeitpunkt der Berichtserstellung seitens der betroffenen Partnerinnen und Partner in der Distributionskette noch nicht abgeschlossen.

Tabelle 48: Übersicht nach Settings anhand der verfügbaren Datengrundlagen

Auslieferdaten	keine Aufschlüsselung nach Setting verfügbar					Summe
						1.015.053
						100 %
Bestelldaten inkl. BBG (max. Bestellmengen)	ngl. Bereich	Alters- und Pflegeheime	öffentlicher Bereich ⁱⁱⁱ	betriebliches Impfen ^{iv}		Summe
	673.255	30.406	59.810	189.662		953.133
	71 %	3 %	6 %	20 %		100 %
e-Impfpass ⁱ	Ordination	Wohnbereich ^v	öffentliche Impfstellen ^{vi}	Arbeitsplatz/Betriebe ^{vii}	Sonstige bzw. unbekannt ^{viii}	Summe
	569.793	9.217	25.263	107.890	87.803	799.966
	71 %	1 %	3 %	13 %	11 %	100 %
Abrechnungsdaten ⁱⁱ	ngl. Bereich		Impfstellen der SV-Träger und Länder			Summe
	551.881		53.456			605.337
	91 %		9 %			100 %

ⁱ inkl. alle Impfungen mit im ÖIP verwendeten Impfstoffen unabhängig von der Verwendung der Sonder-Impfstoff-Codes für das ÖIP; einer Schätzung des SV-Umsetzungsmanagements zufolge sind 85 bis 90 Prozent dieser Impfungen dem ÖIP zuzuordnen; keine Schätzung bzgl. erfolgter Impfungen ohne Eintragung e-Impfpass vorhanden.

ⁱⁱ Nur der niedergelassene Bereich und öffentliche Impfstellen waren zur Abrechnung berechtigt; insbesondere das betriebliche Impfen ist von dieser Datengrundlage nicht umfasst.

ⁱⁱⁱ Die Bestelldaten für den öffentlichen Bereich sind Direktbestellungen bei der BBG und stellen maximale Bestellmengen und nicht die tatsächlichen Bestellungen dar. Zudem sind Bestellungen für das betriebliche Impfen im öffentlichen Bereich inkludiert.

^{iv} Die Bestelldaten für das betriebliche Impfen inkludieren Direktbestellungen bei der BBG i. H. v. 52.026 Impfdosen. Diese stellen maximale Bestellmengen und nicht die tatsächlichen Bestellungen dar.

^v inkludiert das Setting „Betreute Wohneinrichtung“

^{vi} inkludiert das Setting „öffentliche Impfstraße/Impfbus“

^{vii} inkludiert das Setting „Krankenhaus inkl. Kur- und Rehaeinrichtungen“, da das ÖIP für diese Einrichtungen in erster Linie das Impfen der Mitarbeiter:innen vorsah

^{viii} inkludiert das Setting „Bildungseinrichtung“ und Einträge ohne Angabe des Impfsettings

Berechnung und Darstellung: GÖG

Die folgende Darstellung anhand eines Berichts des Österreichischen Verbands der Impfstoffhersteller vom Februar 2024 zeigt, dass im Vergleich zur vorherigen Saison die Gesamtmenge der in Österreich ausgelieferten Influenza-Impfdosen im Wesentlichen gleich geblieben ist. Der Anteil des sogenannten Public-Influenza-Markts stieg jedoch von 50 Prozent auf 85 Prozent.

Tabelle 49: Auslieferungen aller Influenza-Impfstoffe im Vorjahresvergleich

Altersgruppe	Saison 2023/24	Saison 2022/23
Public Influenza Markt (inkl. Kinderimpfkonzept) ab 2023/2024 ÖIP	1.042.375	614.221
Privatmarkt	180.506	625.682
Gesamt	1.222.881	1.239.903

Quelle: Bericht ÖVIH, Stand 26. Februar 2024; Darstellung: GÖG

8 Selbstbehalte

Im niedergelassenen Bereich und bei öffentlichen Impfstellen wurde von Patientinnen und Patienten ein Selbstbehalt von 7 Euro eingehoben, sofern keine Befreiung vorlag. Ausgenommen vom Selbstbehalt waren Kinder und Jugendliche bis zum vollendeten 18. Lebensjahr, Bewohner:innen von Alten- und Pflegeheimen sowie Personen, die zum Zeitpunkt der Impfung von der Rezeptgebühr befreit waren.

Insgesamt wurden von niedergelassenem Bereich und öffentlichen Impfstellen 393.319 Impfungen mit Selbstbehalt (65 %) und 212.018 ohne Selbstbehalt (35 %) abgerechnet. Bestimmend ist hierfür die Verteilung im niedergelassenen Bereich (63 % bzw. 37 %), da 91 Prozent der abgerechneten Impfungen aus diesem Versorgungsbereich stammten. Der Anteil der abgerechneten Impfungen, für welche kein Selbstbehalt eingehoben wurde, war in den von den SV-Trägern betriebenen öffentlichen Impfstellen (ausschließlich ÖGK-Einrichtungen) mit 22 Prozent niedriger. Am geringsten war der Anteil der abgerechneten Impfungen, für welche kein Selbstbehalt eingehoben wurde, bei den öffentlichen Impfstellen im Wirkungsbereich der Länder (10 %). Insgesamt wurden Selbstbehalte i. H. v. 2.753.233 Euro eingehoben.

Tabelle 50: Abgerechnete Impfungen mit Selbstbehalt und Einnahmen

Impfstelle	Abgerechnete Impfungen			Einnahmen Selbstbehalt
	mit Selbstbehalt	ohne Selbstbehalt	Gesamt	
SV-Träger	9.108	2.530	11.638	63.756 €
NG-Bereich	346.666	205.215	551.881	2.426.662 €
Länder	37.545	4.273	41.818	262.815 €
Gesamt	393.319	212.018	605.337	2.753.233 €

Quelle: Auswertung der Abrechnungsdaten durch die ÖIP-Abrechnungsstelle, 17. Oktober 2024; Berechnung und Darstellung: GÖG

Fragebogenerhebung (siehe Kapitel 5)

Die Onlinebefragung der Ärzteschaft und anderer Impfstellen enthielt keine spezifischen Fragen zum Themenbereich der Selbstbehalte. Jedoch lassen sich aus den offenen Fragen, welche in der Onlinebefragung den 1.364 Teilnehmerinnen und Teilnehmern aus dem niedergelassenen Bereich vorgelegt wurden, Antworten mit Bezug zu diesem Themenbereich gruppieren und darstellen.

So enthielten 204 Antworten zur offenen Frage nach „Verbesserungsvorschlägen zur Abrechnung“ eine kritische Reflexion, wobei 73 Prozent sich gegenüber Selbstbehalten im ÖIP Influenza negativ äußerten, 8 Prozent positiv und 19 Prozent sonstige Anmerkungen zum Thema Selbstbehalte mitteilten.

Tabelle 51: Kritische Reflexion ad Selbstbehalte in der offenen Frage: Haben Sie Verbesserungsvorschläge zur Abrechnung? (n= 428)

Antwortkategorie	Absolute Häufigkeiten	Relative Häufigkeiten
kritische Reflexion Selbstbehalte	204	100 %
davon positiv gegenüber Selbstbehalt	17	8 %
davon negativ gegenüber Selbstbehalt	149	73 %
davon Sonstiges zu Selbstbehalt	38	19 %

Berechnung und Darstellung: GÖG

Von den 502 Antworten zur offenen Frage „Allgemeines, das Sie zum ÖIP mitteilen möchten“, äußerten sich 39 gegenüber Selbstbehalten negativ, 3 positiv und 4 enthielten sonstige Anmerkungen zum Thema Selbstbehalte. 122 weitere Rückmeldungen brachten negative Äußerungen bzgl. des Verwaltungsaufwands im niedergelassenen Bereich einschließlich der Abrechnungen zum Ausdruck.

Tabelle 52: Selbstbehalte in der offenen Frage: Gibt es abschließend noch etwas Allgemeines, dass Sie zum ÖIP mitteilen möchten? (n= 502)

Antwortkategorie	Absolute Häufigkeiten	Relative Häufigkeiten
positiv gegenüber Selbstbehalt	3	1 %
negativ gegenüber Selbstbehalt	39	8 %
Sonstiges zu Selbstbehalt	4	1 %
weitere negative Äußerungen bzgl. Verwaltungsaufwand inkl. Abrechnung	122	24 %
ausschließlich andere Themen	334	67 %

Berechnung und Darstellung: GÖG

Inhaltliche Schwerpunkte der negativen Rückmeldungen zu den genannten offenen Fragen waren zum einen der als hoch wahrgenommene Verwaltungsaufwand des ÖIP bzw. der Einhebung von Selbstbehalten und der Abrechnungen, wobei auch Bedenken im Hinblick auf mögliche negative Auswirkungen auf die Teilnahmebereitschaft in künftigen Saisonen zum Ausdruck gebracht wurden. Zum anderen wurden Fragen der sozialen Gerechtigkeit und der Zweckmäßigkeit der Einhebung von Selbstbehalten zur Erreichung der Zielgruppen aufgeworfen.

Fokusgruppendifkussionen (siehe Kapitel 5)

Die Fokusgruppendifkussionen mit 26 teilnehmenden Bürgerinnen und Bürgern berührten den Themenbereich Selbstbehalte unter den Gesichtspunkten „Beweggründe für die Teilnahme am ÖIP“, „Programmqualität“ und „Verbesserungsvorschläge“. Vergünstigte Kosten wurden zwar überwiegend positiv wahrgenommen, waren aber nicht zentraler Beweggrund für die Impfung. Mehrheitlich wurde die Meinung vertreten, dass Impfungen generell oder zumindest für bestimmte Zielgruppen (etwa ältere Menschen) kostenfrei sein sollten. Bürger:innen, die keinen Termin erhalten hatten, ggf. aufgrund nicht vorhandener Impfdosen aus dem ÖIP, äußerten Verärgerung über die als Privatzahler:innen zu tragenden höheren Kosten. Im Allgemeinen wurde das Anliegen eingebracht, Schutzimpfungen – auch gegen andere Krankheiten – für impfwillige Personen kostengünstiger anzubieten.

9 Schlussfolgerungen

Nachstehend finden sich Schlussfolgerungen, die aus den Ergebnissen der Dokumentenanalyse, der Fragebogenerhebung, den Fokusgruppen und den quantitativen Datenanalysen abgeleitet wurden. Weiters finden sich in den Schlussfolgerungen Inhalte aus den „Lessons Learned“-Workshops, die im Zeitraum November 2023 bis Februar 2024 unter Beteiligung der involvierten Kurieren stattfanden und in denen Anregungen für eine Weiterentwicklung des ÖIP Influenza aus Sicht der programmverantwortlichen Stakeholder:innen erarbeitet wurden (siehe Kapitel 3.1).

Die zwölf Schlussfolgerungen sind gesamthaft zu betrachten; für eine kompaktere Übersicht wurden sie drei übergeordneten Themenbereichen zugeordnet. Demnach ergaben sich aus den jeweiligen Ergebnisteilen Schlussfolgerungen, die primär der

- ÖIP-Steuerungsebene bzw. der
- ÖIP-Prozessebene zugeordnet werden können sowie die
- Kommunikationsagenden betreffen.

Darüber hinaus sind den jeweiligen Schlussfolgerungen die betreffenden KPIs zugeordnet. Ergänzend finden sich die zugrunde liegenden Quellen bzw. Evaluationsmethoden.

Die Erfahrungen, die in den Fokusgruppen von Bürgerinnen und Bürgern ($n = 26$) eingebracht wurden, werden gesondert dargestellt. Hierbei handelt es sich um Ausschnitte bzw. Stimmungsbilder, die keinen Anspruch auf Repräsentativität stellen, aber wertvolle Eindrücke von Personen vermitteln, die mit dem ÖIP Influenza in der Impfsaison 2023/24 in Kontakt traten. Sofern es thematische Überschneidungen gibt, wurden auch hier Inhalte aus den „Lessons Learned“-Workshops ergänzt, um die Aussagekraft zu erhöhen.

Daran anschließend werden in einem gesonderten Kapitel Handlungsempfehlungen vorgeschlagen, die sich aus der Evaluation (zum Zeitpunkt der vorliegenden Ergebnisse) ableiten.

9.1 ÖIP-Steuerungsebene

1. Erfordernis einer Präzisierung der Programmziele und messbarer Indikatoren zur Erfolgsbeurteilung (vgl. Dokumentenanalyse, KPI 1.1, Datenauswertung KPIs 3.1–4.3, 4.1, 4.4)

Der Erfolg des ÖIP war in der ersten Saison nicht an der Erreichung expliziter Ziele hinsichtlich der zu erreichenden Zielgruppen messbar.

Es bedarf weiters einer Definition von Zielen und Messgrößen auf den Umsetzungsebenen (z. B. Alten- und Pflegeheime, spezifische Alterskohorten etc.), um implizite Annahmen über die Wirkmechanismen des Programms explizit zu machen. Diese können somit anhand von Monitoring und Evaluation überprüft werden. Entscheidungen zu ggf. notwendigen Programmanpassungen könnten dadurch besser unterstützt werden.

Auch die Definition messbarer Zielgrößen bezüglich der teilnehmenden Impfstellen und des Impfaufkommens in den jeweils vorgesehenen Settings (z. B. niedergelassener Bereich, Alten- und Pflegeheime etc.) könnte insbesondere das Monitoring und die Programmplanung bzw. -weiterentwicklung unterstützen.

2. Erfordernis von Ausrichtung der Kontingente an vorab definierten Programmzielen (vgl. Datenauswertung KPIs 4.1, 4.5, Lessons Learned)

Im Verlauf der Impfsaison wurde in einzelnen Bundesländern mehr oder weniger Impfstoff abgerufen, als vorab gemäß Bevölkerungsschlüssel kontingentiert wurde. Fallweise wurden Kontingente zwischen den Bundesländern verschoben. Die Kontingente der Bundesländer und insbesondere der Impfsettings sollten sich aus den Annahmen ableiten, in welchen Settings die prioritären Zielgruppen bestmöglich erreicht werden können.

Eine Kontingentierung der gesamten Bestellmenge nach Bundesland und Impfsetting unter der Berücksichtigung von Kriterien wie der Bevölkerungszahl kann weiters in Betracht gezogen werden, sofern eine ausreichende Flexibilität zur Vermeidung von Lieferengpässen und -verzögerungen während der Impfsaison gegeben ist. Vorgehaltene Kapazitäten („Manövrier-masse“) sollen zwischen den Kontingenten flexibel gehalten werden.

3. Potenziale zur Nutzung bestehender Gesundheitsinfrastrukturen (vgl. Datenauswertung KPIs 3.2, 3.5, Lessons Learned)

Die Verteilung der Impfstellen (öffentliche Impfstellen vs. niedergelassene Ordinationen) war in den Bundesländern unterschiedlich gestaltet. Die Auswirkungen dessen auf die Niederschwelligkeit des Angebots kann auf Basis der zur Verfügung stehenden Daten nicht eindeutig beurteilt werden.

Es scheint dennoch zielführend, eine Erweiterung von Impfsettings zu prüfen. So können vorhandene Infrastrukturen bestmöglich ausgeschöpft werden. Denkbar wären Impfungen z. B. in Spezialambulanzen und Stationen von Krankenanstalten, die vulnerable Patientinnen und Patienten betreuen (z. B. Patientinnen und Patienten nach Organtransplantationen) oder in Kur- und Rehabilitationseinrichtungen.

4. Unvollständiges bzw. unvollständig dokumentiertes Risikomanagement (Risikoplan) (vgl. Dokumentenanalyse KPI 2.2)

Das Risikomanagement in der ersten Saison war fallweise nicht vollumfänglich ausgestaltet bzw. dokumentiert. So wurde kein als solcher definierter Risikoplan und keine Dokumentation über die (Neu-)Bewertung von Risiken vorgelegt. Es gab ein engmaschiges Controlling und ein Konzept zur Risikokommunikation. Wie initial geplant, sollte für die zweite Saison ein vollumfänglicher Risikoplan samt Risikokommunikation erstellt werden, der auf den Erfahrungen der ersten Impfsaison aufbaut. Durch eine strukturierte und nachvollziehbare Dokumentation der Identifikation, Bewertung und des Monitorings der (eingetretenen) Risiken sowie ergriffener Maßnahmen und Lerneffekte kann eine wertvolle Grundlage für zukünftige Saisons bzw. eine etwaige Programmausweitung geschaffen werden.

5. Informationsbedürfnisse zum ÖIP-Weiterentwicklungsprozess (vgl. Fragebogenerhebung KPIs 3.6–3.9, Lessons Learned)

Die Teilnehmer:innen der Fragebogenerhebung erwarten sich, dass aufgrund ihrer Erfahrungen und Rückmeldungen das ÖIP weiterentwickelt und verbessert wird. Da eine Weiterentwicklung aufgrund komplexer Rahmenbedingungen nur sukzessive und mit entsprechenden Bearbeitungszeiten möglich ist, wird es zu Verzögerungen kommen, bis Neuerungen im Programm Umsetzung finden. Daher braucht es entsprechende Informationen für diese Personengruppen bzw. Institutionen, um unrealistische Erwartungen und Enttäuschungen zu vermeiden. Im besten Fall wird ein konkreter Zeitplan bezüglich geplanter Weiterentwicklungen kommuniziert, der nach Impfsaisons gegliedert ist.

Die partizipative Einbindung von Stakeholderinnen und Stakeholdern bzw. Interessenvertretungen, wie Ärztekammer(n) und Fachgesellschaften, kann die Informationsvermittlung und deren Wahrnehmung unterstützen. Dabei können und sollen verstärkt jene Gruppen, die gemäß den Evaluationsergebnissen besondere Informations- und Kommunikationsbedürfnisse haben, in den Fokus gerückt werden.

9.2 ÖIP-Prozessebene

1. Verbesserungspotenziale hinsichtlich Bestellprozess (vgl. Fragebogenerhebung KPIs 3.6–3.9, Lessons Learned)

Die Fragebogenerhebung zeigte Unklarheiten hinsichtlich der Impfstoffbestellung. Weiters kam es zu wahrgenommenen Engpässen bei der Bestellung sowie Unklarheiten hinsichtlich der Lieferung bestellter Impfstoffe.

Es bedarf demnach einer Analyse hinsichtlich der Umstände, die dazu führten, dass keine ausreichenden Informationen zum Bestellprozess bereitstanden, sowie einer Darlegung der organisatorischen und technischen Rahmenbedingungen, die diese Einschränkungen im Bestellprozess bedingten. Darauf aufbauend müssen Verbesserungen initiiert werden, die eine Qualitätsverbesserung im Bestellprozess nach sich ziehen.

Zielführend wäre die Einführung eines zentralen elektronischen Bestellsystems wie z.B. des BBG-e-Impfshops zur Bestellabwicklung durch die Impfstellen, um so unmittelbare Informationen über die Verfügbarkeit von Impfstoffen schon bei Bestellung zu gewährleisten und zusätzliche Schnittstellen mit Informationsverlusten zu vermeiden. Bestelldaten wären auf diese Weise äußerst zeitnah verfügbar und die Datenqualität würde sich verbessern.

2. Verbesserungspotenziale hinsichtlich Lieferprozess (vgl. Fragebogenerhebung KPIs 3.6–3.9, Lessons Learned)

In der Fragebogenerhebung wurden nicht vollständige und/oder nicht (wunsch-)termingerechte Lieferungen in unterschiedlichem Ausmaß berichtet. Da die Patientenversorgung für den Großteil der befragten Stakeholder:innen die größte Motivation für ihre Teilnahme am ÖIP darstellte, braucht es hier eine Ursachenanalyse und Optimierung des Lieferprozesses. Dabei soll auch der Wunsch der Fragebogenteilnehmer:innen nach Impfstofflieferungen sowohl in die eigene Ordination, Institution bzw. in den eigenen Betrieb als auch in Apotheken Berücksichtigung finden.

Zielführend im Sinne effizienter Prozesse scheint eine Auslieferung der Impfstoffe direkt an die Impfstellen und nur für den Fall, dass dies nicht möglich ist, an öffentliche Apotheken.

3. Optimierungspotenzial e-Impfpass (vgl. Dokumentenanalyse KPIs 1.1, 1.3, 2.1, Datenauswertungen KPIs 3.10, 4.1, 4.3, 4.4, Fragebogenerhebung KPIs 3.6–3.9, Lessons Learned)

Es zeigt sich ein Optimierungsbedarf hinsichtlich der Ein- und Nachtragungsmöglichkeit der Impfungen in den e-Impfpass. Das Impfsetting soll als verpflichtendes Feld definiert werden³⁶, die Angabe der Zugehörigkeit des Impfstoffes zum ÖIP Influenza soll ebenso vereinfacht werden (z. B. als Drop-down-Auswahl oder Checkbox). Dadurch ist eine vollständige Zuordnung und Auswertung der Daten und deren Nutzung insbesondere für Monitoring und Steuerungsinformation möglich. Die diesbezügliche Umsetzung wurde mit der ELGA GmbH bereits akkordiert. Ergänzend sollten verstärkte Kommunikationsmaßnahmen, die Überarbeitung bzw. Erstellung und Distribution von unterstützenden Unterlagen (z. B. Manual, FAQs) und insbesondere verstärkte und rechtzeitige Informations- und Schulungsangebote vorgesehen werden, um die Compliance zu erhöhen.

Vor dem Hintergrund der Eigentümerschaft für die ELGA GmbH sollte die Zuständigkeit für die Anpassungen im e-Impfpass beim Bund liegen. Darüber hinaus sollte geprüft werden, ob die Dokumentation im e-Impfpass für Abrechnungszwecke genutzt werden kann.³⁷

4. Eingeschränkte Nachvollziehbarkeit der Impfstoffverwendung (vgl. Datenauswertung KPIs 3.10, 4.1, 4.3)

Die eingeschränkte Qualität und Vollständigkeit der e-Impfpass-Daten schränken die Nachvollziehbarkeit der Verwendung der bereitgestellten Impfdosen massiv ein. Weitgehend unbeleuchtet bleiben neben nichteingetragenen Impfungen auch Lagerstände, Verwurf, Schwund und ggf. weitere Faktoren, die die Differenz zwischen den Eintragungen im e-Impfpass und den bereitgestellten Impfstoffmengen konkreten Akteuren im System zuordnen können.

Angepasste Logistikprozesse sowie Maßnahmen zur Steigerung der Compliance bei der verpflichtenden e-Impfpass-Eintragung sind hierfür notwendig (siehe vorangehende Empfehlung). Valide Datengrundlagen bzw. Erhebungsmöglichkeiten zur Erfassung von Bestandsdaten, z. B. Lagerstands- und Verwurfsmeldungen, sind im Sinne der Steuerung und des Monitorings unerlässlich.

5. Probleme im Bereich Kinder- und Jugendheilkunde (vgl. Fragebogenerhebung KPI 3.6, Lessons Learned)

Von allen inkludierten Subgruppen in der Fragebogenerhebung bewertete die Kinder- und Jugendheilkunde das ÖIP insgesamt am schlechtesten. Die Pädiater:innen berichteten am häufigsten über fehlende Informationen und Unklarheiten in Bezug auf den Bestell- und Lieferprozess. Des Weiteren wurden die größten Bestell- und Lieferprobleme beim Influenza-Impfstoff für Kinder verortet.

Um Engpässen entgegenzuwirken, sollte der Lieferzeitplan des nasalen Kinderimpfstoffes mit größeren Mengen zu Beginn der Impfsaison angepasst werden, um Engpässen entgegenzuwirken. Dies ist der betroffenen Ärztesgruppe rechtzeitig zu kommunizieren. Gleichzeitig stellt

³⁶ Im Juli 2024 ist eine Novelle des GTelG in Kraft getreten, der zufolge der Eintrag des Impfsettings im e-Impfpass durch den für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesminister oder die zuständige Bundesministerin per Verordnung verpflichtend festgelegt werden kann (ab 30.09.2024).

³⁷ Dies wird bereits geprüft und findet sich ab Herbst 2024 im Probebetrieb.

die verkürzte Haltbarkeit dieses Lebendimpfstoffes eine nicht völlig lösbare logistische Herausforderung dar.

9.3 Kommunikation

1. Ungedeckter Informations- und Unterstützungsbedarf seitens der Leistungserbringer:innen (vgl. Fragebogenerhebung KPIs 3.6–3.9)

Fast drei Viertel der Fragebogenteilnehmer:innen hatten generelle Fragen zum bzw. spezifische Probleme mit dem ÖIP. Lediglich jede zweite Person holte sich bezüglich dieser Fragen bzw. Probleme Unterstützung bei unterschiedlichen Stellen wie Krankenversicherungsträgern, ärztlichen Kolleginnen bzw. Kollegen, öffentlichen Impfstellen, Apotheken etc.

Es besteht daher Bedarf an Handlungsoptionen und Optimierung bzw. verstärkte Kommunikation der entsprechenden Plattformen (z. B. via Q&A-Seiten auf einer zentralen Website – wie impfen.gv.at, oder Helpdesk bzw. Hotline), um rasche Lösungen für die ÖIP-Influenza-Teilnehmer:innen bereitzustellen.

Die Überarbeitung und/oder verstärkte Maßnahmen zur Distribution bzw. Bekanntmachung einer kompakten, alle wesentlichen Rahmenbedingungen und Prozessabläufe umfassenden Information („Manual“) könnte dazu beitragen, den Informationsbedarf insgesamt zu reduzieren und die Inanspruchnahme des Helpdesks in angemessenem Rahmen zu halten.

2. Zusätzlicher Informationsbedarf der Bürger:innen (vgl. Fragebogenerhebung KPIs 3.6–3.9, Lessons Learned)

Aus Sicht der Fragebogenteilnehmer:innen ergibt sich aus den durch das ÖIP verursachten Neuerungen hinsichtlich der Influenza-Impfung für Bürger:innen, Patientinnen, Patienten oder Mitarbeiter:innen in Betrieben teilweise ein Informationsbedarf.

Zielführend wäre die Er- bzw. Überarbeitung einer einfachen und verständlichen Zusammenfassung (z. B. Broschüre, Folder) der wichtigsten Informationen zum ÖIP für diese Zielgruppe sowie insbesondere deren Distribution und Bekanntmachung. Eine zentrale Stelle zur Koordination und ggf. Aktualisierung der diversen Websites und Informationskanäle scheint ebenfalls sinnvoll, um widersprüchliche Informationen zu vermeiden.

Die Medienkampagne wurde hinsichtlich ihres Informationsgehaltes kritisch beurteilt und sollte hinsichtlich ihrer Effektivität insbesondere in Bezug auf die Hauptzielgruppen des Programms evaluiert und ggf. angepasst werden.

9.4 ÖIP-Erfahrungen und -Einschätzungen aus den Fokusgruppen

• Infrastrukturen für Influenza-Impfungen (vgl. Fokusgruppen KPI 4.5)

In den Fokusgruppen mit Personen, die vor allem im Rahmen des ÖIP Influenza ihre Grippe-schutzimpfung bekommen hatten, zeigte sich, dass die vielfältigen Impfstellenangebote in den Vorjahren sehr geschätzt wurden. Insofern wünschten sich die Teilnehmer:innen insgesamt eine Erweiterung um weitere niederschwellige Orte für Influenza-Impfungen. Die Ver-

meidung von langen Wartezeiten und die Reduktion von potenziellen Ansteckungsmöglichkeiten wurde von Teilnehmerinnen und Teilnehmern in allen vier Fokusgruppen als prioritär eingestuft.

- **Remind-and-Recall-System (vgl. Fokusgruppen KPI 4.5)**

Hinsichtlich einer besseren Übersicht über anstehende Impfungen ergab sich aus den Fokusgruppen der Wunsch nach einem elektronischen Erinnerungssystem. Dadurch sollten den Bürgerinnen und Bürgern rechtzeitig Informationen zu einem ablaufenden Impfschutz übermittelt werden. Im Idealfall wird durch ein solches Erinnerungssystem nicht nur an die Auffrischung der jährlichen Influenza-Impfung erinnert, sondern dieses sollte auch andere Schutzimpfungen umfassen.

- **Selbstbehalt(e) für Impfungen (vgl. Fokusgruppen KPI 4.5)**

Die Selbstbehalte im Rahmen des ÖIP Influenza wurden von Fokusgruppenteilnehmerinnen und -teilnehmern kritisch bewertet, da für sie der Kosten-Nutzen-Aufwand (vor allem hinsichtlich der administrativen Abwicklung in den Impfsettings) nicht nachvollziehbar sei. Zudem wurde in den Fokusgruppen das Anliegen vorgebracht, die Selbstbehalte bzw. Kosten für andere Schutzimpfungen (wie z. B. für vollständig privat zu tragende Kosten der Herpes-Zoster-Impfung) zu überdenken.

- **Überregionale Anmeldeplattform (vgl. Dokumentenanalyse KPI 4.2, Fokusgruppen KPI 4.5, Lessons Learned)**

Aus Sicht der Fokusgruppenteilnehmer:innen besteht Bedarf an einer zentral gewarteten, niederschwellig zugänglichen Liste mit Impfstellen (insbesondere aller teilnehmenden Ordinationen), die allen Bürgerinnen und Bürgern zur Verfügung gestellt werden soll. Diese Liste sollte im Idealfall auch die Verfügbarkeit von Impfstoffen bzw. Impfterminen berücksichtigen, um im Vorfeld unnötige Kontaktaufnahmen seitens der Bürger:innen möglichst zu vermeiden.

10 Handlungsempfehlungen

Die nachstehenden Handlungsempfehlungen leiten sich aus den Ergebnissen bzw. den dargestellten Schlussfolgerungen ab. Prinzipiell kann die Umsetzung der Handlungsempfehlungen unter Bedachtnahme auf notwendige Fristen und Vorarbeiten kurz- bzw. mittel- bis langfristig erfolgen. Aufgrund der fallweise sehr langen Vorlaufzeiten im Rahmen des ÖIP Influenza ist davon auszugehen, dass ein großer Teil der Handlungsempfehlungen erst ab der Saison 2025/26 umgesetzt werden kann. Die jeweils in *kursiv* angeführten eingeschätzten Fristigkeiten für die Umsetzung sind wie folgt definiert:

- kurzfristig: Umsetzung (teilweise) schon im Laufe der kommenden Impfsaison
- mittel- bis langfristig: Umsetzung nach Ablauf der kommenden Impfsaison

Die Handlungsempfehlungen sind zur besseren Übersicht wiederum den schon in Kapitel 9 dargestellten Themenbereichen zugeordnet. Grundsätzlich sind jene Handlungsempfehlungen prioritär zu bearbeiten, die einen Beitrag zum Erreichen der zentralen Programmziele Niederschwelligkeit und Versorgungswirksamkeit leisten können.

ÖIP-Steuerungsebene

1. Präzisierung der Programmziele hinsichtlich prioritärer Bevölkerungsgruppen und Grad der Erreichung dieser Gruppen (*kurzfristig*)
 - stringente und transparente Ableitung der Bestellmengen der verschiedenen Impfstoffe aus den präzisierten Programmzielen (*mittel-/langfristig*)
2. Prüfung weiterer Impfsettings (*kurzfristig*)
3. strukturierten Risikomanagementansatz (weiter-)verfolgen und dokumentieren (*kurzfristig*)
4. Einbindung bzw. verstärkte Information von Stakeholderinnen und Stakeholdern sowie Teilnehmerinnen und Teilnehmern am Programm hinsichtlich der geplanten Weiterentwicklung (*kurzfristig*)
 - besonderer Fokus auf Fachärztinnen und Fachärzte für Kinder- und Jugendheilkunde (*kurzfristig*)

ÖIP-Prozessebene

1. Umsetzung von Verbesserungen im Bestellprozess (z. B. geplante Einführung des BBG-e-Impfshops zur Bestellabwicklung) (*tlw. kurzfristig, tlw. mittel-/langfristig*)
2. Umsetzung von Verbesserungen im Lieferprozess (z. B. Auslieferung direkt an Impfstellen, frühere Bereitstellung des Kinderimpfstoffs) (*tlw. kurzfristig, tlw. mittel-/langfristig*)
3. Anpassungen des e-Impfpasses (*tlw. kurzfristig, tlw. mittel-/langfristig*)
 - Ein- und Nachtragungsmöglichkeiten optimieren (vgl. u. a. Novelle GTelG)
 - Maßnahmen zur Erhöhung der Compliance setzen (z. B. Koppelung an Abrechnung prüfen, Usability verbessern, Informations- und Schulungsangebote vorsehen)
4. Konzeption valider Datenbestände bzw. Erhebungsmöglichkeiten als Ergänzung zum e-Impfpass für Monitoring und Steuerung (Lagerbestand, Verwurf etc.) (*mittel-/langfristig*)
5. Bereitstellung von Informationen zu Impfstellen (*kurzfristig*) bzw. zentrale überregionale Anmeldeplattform für Impflinge (*mittel-/langfristig*)

Kommunikation

1. Optimierung und anschließende Bereitstellung von Informationsmaterialien für Leistungserbringer:innen (z. B. FAQs, Manual) und verstärkte Maßnahmen, um diese bei den Zielgruppen bekannt zu machen. Darüber hinaus Einrichtung eines zentralen ÖIP-Influenza-Helpdesks bzw. einer Hotline und/oder Etablierung von Ansprechstellen pro Bundesland (kurzfristig)
2. Optimierung und anschließende Bereitstellung von einfachen, verständlichen Informationsmaterialien für die Bevölkerung und verstärkte Maßnahmen, um diese bei den Zielgruppen bekannt zu machen. Darüber hinaus Evaluierung und bei Bedarf Anpassung der Medienkampagne (kurzfristig)

Literatur

- Arbyn, M.; Xu, L.; Simoens, C.; Martin-Hirsch, P. P. L. (2018): Prophylactic vaccination against human papillomaviruses to prevent cervical cancer and its precursors. In: Cochrane Database of Systematic Reviews 5:CD009069
- Cai, Rui; Gerlier, Laetitia; Eichner, Martin; Schwehm, Markus; Rajaram, Sankarasubramanian; Mould-Quevedo, Joaquin; Lamotte, Mark (2021): Cost-effectiveness of the cell-based quadrivalent versus the standard egg-based quadrivalent influenza vaccine in Germany. In: J Med Econ 24/1:490-501
- Demicheli, V.; Jefferson, T.; Di Pietrantonj, C.; Ferroni, E.; Thorning, S.; Thomas, R. E.; Rivetti, A. (2018): Vaccines for preventing influenza in the elderly. In: Cochrane Database of Systematic Reviews 2/2:CD004876
- Di Pietrantonj, C.; Rivetti, A.; Marchione, P.; Debalini, M. G.; Demicheli, V. (2020): Vaccines for measles, mumps, rubella, and varicella in children. In: Cochrane Database of Systematic Reviews 4/4:CD004407
- Haindl, Anita; Bachner, Florian; Gredinger, Gerald; Stumpfl, Sophie; Zuba, Martin (2023): Monitoringbericht Zielsteuerung-Gesundheit. Monitoring nach Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit und Zielsteuerungsvertrag. Gesundheit Österreich, Wien
- Israel, Glenn D. (1992): Determining sample size. Fact Sheet PEOD-6. University of Florida, Florida
- Kwong, Jeffrey C.; Stukel, Thérèse A.; Lim, Jenny; McGeer, Allison J.; Upshur, Ross E. G.; Johansen, Helen; Sambell, Christie; Thompson, William W.; Thiruchelvam, Deva; Marra, Fawziah (2008): The effect of universal influenza immunization on mortality and health care use. In: PLoS medicine 5/10:e211
- Metzger, W.; Mordmueller, B. G. (2007): Vaccines for preventing smallpox. In: Cochrane Database of Systematic Reviews 3:CD004913
- Moberley, S.; Holden, J.; Tatham, D. P.; Andrews, R. M. (2013): Vaccines for preventing pneumococcal infection in adults. In: Cochrane Database of Systematic Reviews 1:CD000422
- Schiøler, K. L.; Samuel, M.; Wai, K. L. (2007): Vaccines for preventing Japanese encephalitis. In: Cochrane Database of Systematic Reviews 3:CD004263
- Stockmann, Reinhard (2007): Konzepte des Qualitätsmanagements und der Evaluation im Vergleich. In: Qualität und Ergebnis öffentlicher Programme - Ein Werkstattbericht. Hg. v. Schimanke, Dieter. Waxmann, Münster. S. 115-S. 137
- Thorrington, Dominic; Van Leeuwen, Edwin; Ramsay, Mary; Pebody, Richard; Baguelin, Marc (2019): Assessing optimal use of the standard dose adjuvanted trivalent seasonal influenza vaccine in the elderly. In: Vaccine 37/15:2051-2056
- Tsuzuki, Shinya; Baguelin, Marc; Pebody, Richard; Van Leeuwen, Edwin (2020): Modelling the optimal target age group for seasonal influenza vaccination in Japan. In: Vaccine 38/4:752-762

Zeevat, Florian; Crépey, Pascal; Dolk, F. Christiaan K.; Postma, Arjan J.; Breeveld-Dwarkasing, Vidya N. A.; Postma, Maarten J. (2021): Cost-Effectiveness of Quadrivalent Versus Trivalent Influenza Vaccination in the Dutch National Influenza Prevention Program. In: Value Health 24/1:3-10

Anhang

Anhang 1: Onlinefragebogen zum Öffentlichen Impfprogramm (ÖIP) Influenza

Anhang 2: Einladung zur Gruppendiskussion

Anhang 3: Bestellformulare für Impfstoffe

Anhang 4: Tabelle: Gegenüberstellung der Auslieferungen und Einträge im e-Impfpass

Anhang 1: Onlinefragebogen zum Öffentlichen Impfprogramm (ÖIP) Influenza

Online-Fragebogen zum Öffentlichen Impfprogramm (ÖIP) Influenza

Dieser Fragebogen dient der Evaluierung des Öffentlichen Impfprogramms (ÖIP) Influenza, eine gemeinsame Aktion des Bundes, der Länder und der Sozialversicherung.

Die evidenzbasierte Weiterentwicklung und Verbesserung dieses Programms für die zweite Impfsaison 2024/25 ist den beteiligten Projektpartner:innen ein zentrales Anliegen. Ihre Erfahrungen und Einschätzungen sind für die Weiterentwicklung des Öffentlichen Impfprogramms (ÖIP) Influenza daher von großer Bedeutung und wir laden Sie ein, den Fragebogen bis spätestens 01.03.2024 auszufüllen.

Die durchschnittliche Zeit für das Ausfüllen des Fragebogens beträgt etwa 10 Minuten und Sie können Ihre Einträge zwischenspeichern.

Im Fragebogen befinden sich einige Pflichtfragen. Diese erkennen Sie an einem roten Stern. Da diese Fragen für Verzweigungen im Fragebogen notwendig sind, müssen diese befüllt werden.

Die Daten werden in anonymer Form von der Gesundheit Österreich GmbH erhoben und verarbeitet. Es ist daher kein Rückschluss auf Ihre Person oder Institution möglich. Die Daten werden ausschließlich für die Evaluation des Öffentlichen Impfprogramms (ÖIP) Influenza herangezogen.

In dieser Umfrage sind 38 Fragen enthalten.

Einleitung & Demographie

Bitte geben Sie an, in welchem dieser Bereiche Sie tätig sind: *

Wählen Sie alle zutreffenden Optionen

Bitte wählen Sie alle zutreffenden Antworten aus:

- ☐ Niedergelassener Bereich (Ordination/PVE)
- ☐ Alten- bzw. Pflegeheim
- ☐ Krankenhaus/Reha-Zentrum
- ☐ Betrieb
- ☐ öffentliche Impfstelle (z.B. ÖGK, in einem Bundesland)

☐ Sonstiges:

Bitte geben Sie an, in welchem Bereich Ihr Betrieb tätig ist. *

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:

Antwort war 'Betrieb' bei Frage 'Q00' (Bitte geben Sie an, in welchem dieser Bereiche Sie tätig sind:)

Wählen Sie alle zutreffenden Optionen

Bitte wählen Sie alle zutreffenden Antworten aus:

- ☐ Land- und Forstwirtschaft, Fischerei
- ☐ Bergbau
- ☐ Energieversorgung und/oder Wasserversorgung
- ☐ Bau
- ☐ Handel
- ☐ Tourismus, Beherbergung und Gastronomie
- ☐ Banken, Finanz- und Versicherungsdienstleistungen
- ☐ Informations- und Kommunikationsdienstleistungen
- ☐ Öffentliche Verwaltung
- ☐ Bildung
- ☐ Gesundheits- und Sozialwesen
- ☐ Kunst- und Unterhaltung
- ☐ Verkehr

☐ Sonstiges:

Bitte geben Sie die Größe Ihres Betriebs an. *

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:

Antwort war 'Betrieb' bei Frage 'Q00' (Bitte geben Sie an, in welchem dieser Bereiche Sie tätig sind:)

Bitte wählen Sie eine der folgenden Antworten:

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- ☐ Kleinunternehmen (bis 9 Mitarbeiter:innen)
- ☐ Kleinunternehmen (bis 49 Mitarbeiter:innen)
- ☐ Mittleres Unternehmen (bis 249 Mitarbeiter:innen)
- ☐ Großunternehmen (ab 250 Mitarbeiter:innen)

Bitte geben Sie Ihre vorrangige Funktion an: *

Bitte wählen Sie eine der folgenden Antworten:

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- ☐ Leiter:in der Institution/Ordination
- ☐ Managementebene (wie z.B. Abteilungsleitung, Geschäftsbereichsleitung, Unternehmensleitung u.ä.)
- ☐ Gesundheitsdiensteanbieter:in (nicht leitend, wie z.B. angestellter:in Ärztin/Arzt, Pflegeperson u.ä.)
- ☐ Assistent:in
- ☐ Sonstiges:

Bitte wählen Sie Ihre Fachrichtung(en) aus: *

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:

Antwort war 'Niedergelassener Bereich (Ordination/PVE)' oder 'Krankenanstalt/Reha-Zentrum' bei Frage ' [Q00]' (Bitte geben Sie an, in welchem dieser Bereiche Sie tätig sind:)

Wählen Sie alle zutreffenden Optionen

Bitte wählen Sie alle zutreffenden Antworten aus:

- ☐ Allgemeinmedizin
- ☐ Kinder- und Jugendheilkunde
- ☐ Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- ☐ Innere Medizin
- ☐ Sonstiges:

Ihre Ordination ist eine ... *

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:

Antwort war 'Niedergelassener Bereich (Ordination/PVE)' bei Frage ' [Q00]' (Bitte geben Sie an, in welchem dieser Bereiche Sie tätig sind:)

Wählen Sie alle zutreffenden Optionen

Bitte wählen Sie alle zutreffenden Antworten aus:

- ☐ Kassenordination
- ☐ Wahlarztordination bzw. Privatordination

In welchem Bundesland sind Sie schwerpunktmäßig tätig? *

Bitte wählen Sie eine der folgenden Antworten:

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- ☐ Burgenland
- ☐ Kärnten
- ☐ Niederösterreich
- ☐ Oberösterreich
- ☐ Salzburg
- ☐ Steiermark
- ☐ Tirol
- ☐ Vorarlberg
- ☐ Wien

Kennen Sie das Öffentliche Impfprogramm (ÖIP) Influenza, das 2023/24 erstmals als eine gemeinsame Aktion des Bundes, der Länder und der Sozialversicherung durchgeführt wird? *

Bitte wählen Sie eine der folgenden Antworten:

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- ☐ Ja
- ☐ Nein

Nahmen/nehmen Sie bzw. Ihre Institution am Öffentlichen Impfprogramm (ÖIP) Influenza teil?

*

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:

Antwort war 'Ja' bei Frage '[G01Q07]' (Kennen Sie das Öffentliche Impfprogramm (ÖIP) Influenza, das 2023/24 erstmals als eine gemeinsame Aktion des Bundes, der Länder und der Sozialversicherung durchgeführt wird?)

Bitte wählen Sie eine der folgenden Antworten:

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- ☐ Ja
☐ Nein

Gemeint ist als Impfungen und/oder Aufklärungen durchführende/organisierende Person bzw. Institution; nicht gemeint ist als Privatperson, die eine Impfung aus dem Programm in Anspruch nimmt.

Nahm/nimmt Ihr Betrieb zum ersten Mal an einer Impfkaktion teil?

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:

Antwort war 'Betrieb' bei Frage '[Q00]' (Bitte geben Sie an, in welchem dieser Bereiche Sie tätig sind;) und Antwort war 'Ja' bei Frage '[G01Q07]' (Kennen Sie das Öffentliche Impfprogramm (ÖIP) Influenza, das 2023/24 erstmals als eine gemeinsame Aktion des Bundes, der Länder und der Sozialversicherung durchgeführt wird?) und Antwort war 'Ja' bei Frage '[G01Q08]' (Nahmen/nehmen Sie bzw. Ihre Institution am Öffentlichen Impfprogramm (ÖIP) Influenza teil?)

Bitte wählen Sie eine der folgenden Antworten:

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- ☐ Ja
☐ Nein

Weshalb nahmen/nehmen Sie bzw. Ihre Institution am Öffentlichen Impfprogramm (ÖIP) Influenza teil?

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:

Antwort war 'Ja' bei Frage '[G01Q07]' (Kennen Sie das Öffentliche Impfprogramm (ÖIP) Influenza, das 2023/24 erstmals als eine gemeinsame Aktion des Bundes, der Länder und der Sozialversicherung durchgeführt wird?) und Antwort war 'Ja' bei Frage '[G01Q08]' (Nahmen/nehmen Sie bzw. Ihre Institution am Öffentlichen Impfprogramm (ÖIP) Influenza teil?)

Wählen Sie alle zutreffenden Optionen

Bitte wählen Sie alle zutreffenden Antworten aus:

- ☐ Das Öffentliche Impfprogramm (ÖIP) Influenza überzeugt mit einfachen Abläufen bzw. Prozessen.
☐ Ich (bzw. die Institution, für die ich tätig bin) unterstütze das Vorhaben einer österreichweiten Vereinheitlichung des Influenza-Impfprogramms.
☐ Ich (bzw. meine Institution) möchte eine gute Patient:innenversorgung, eine gute Versorgung der Bewohner:innen in Alten-/Pflegeheimen bzw. eine gute Versorgung der Mitarbeiter:innen gewährleisten.

☐ Sonstiges:

Gemeint ist als Impfungen und/oder Aufklärungen durchführende/organisierende Person bzw. Institution; nicht gemeint ist als Privatperson, die eine Impfung aus dem Programm in Anspruch nimmt.

Weshalb nahmen/nehmen Sie bzw. Ihre Institution **nicht** am Öffentlichen Impfprogramm (ÖIP) Influenza teil?

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:

Antwort war 'Ja' bei Frage '[G01Q07]' (Kennen Sie das Öffentliche Impfprogramm (ÖIP) Influenza, das 2023/24 erstmals als eine gemeinsame Aktion des Bundes, der Länder und der Sozialversicherung durchgeführt wird?) und Antwort war 'Nein' bei Frage '[G01Q08]' (Nahmen/nehmen Sie bzw. Ihre Institution am Öffentlichen Impfprogramm (ÖIP) Influenza teil?)

Wählen Sie alle zutreffenden Optionen

Bitte wählen Sie alle zutreffenden Antworten aus:

- ☐ Ich (bzw. die Institution, für die ich tätig bin) habe/hat keine Informationen zum Öffentlichen Impfprogramm (ÖIP) Influenza erhalten.
☐ Ich (bzw. die Institution, für die ich tätig bin) habe/hat Informationen zum Öffentlichen Impfprogramm (ÖIP) Influenza zu spät erhalten.
☐ Meine Dienstgeberin/mein Dienstgeber hat sich gegen eine Teilnahme entschieden.
☐ Das öffentliche Impfprogramm (ÖIP) Influenza hätte für mich (bzw. die Institution, für die ich tätig bin) einen administrativen Zusatzaufwand bedeutet.
☐ In meiner Ordination werden grundsätzlich keine Impfungen durchgeführt.

☐ Sonstiges:

Gemeint ist als Impfungen und/oder Aufklärungen durchführende/organisierende Person bzw. Institution; nicht gemeint ist als Privatperson, die eine Impfung aus dem Programm in Anspruch nimmt.

Impfstoff - Bestellung

Die folgenden Fragen beziehen sich auf den Bestellprozess im Rahmen des Öffentlichen Impfprogramms (ÖIP) Influenza.

Vor Start der Impfsaison war mir bzw. meiner Institution klar, wo und wie man die Impfstoffe bestellen kann.

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:

Antwort war 'Ja' bei Frage ' [G01Q07] (Kennен Sie das Öffentliche Impfprogramm (ÖIP) Influenza, das 2023/24 erstmals als eine gemeinsame Aktion des Bundes, der Länder und der Sozialversicherung durchgeführt wird?) und Antwort war 'Ja' bei Frage ' [G01Q08] (Nahmen/nehmen Sie bzw. Ihre Institution am Öffentlichen Impfprogramm (ÖIP) Influenza teil?)

Bitte wählen Sie eine der folgenden Antworten:

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- ☐ stimme gar nicht zu
- ☐ stimme eher nicht zu
- ☐ stimme eher zu
- ☐ stimme voll und ganz zu
- ☐ weiß nicht/kann ich nicht sagen

Ich bzw. meine Institution konnte die gewünschte Menge an Impfstoffen bestellen.

✱

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:

Antwort war 'Ja' bei Frage ' [G01Q07] (Kennен Sie das Öffentliche Impfprogramm (ÖIP) Influenza, das 2023/24 erstmals als eine gemeinsame Aktion des Bundes, der Länder und der Sozialversicherung durchgeführt wird?) und Antwort war 'Ja' bei Frage ' [G01Q08] (Nahmen/nehmen Sie bzw. Ihre Institution am Öffentlichen Impfprogramm (ÖIP) Influenza teil?)

Bitte wählen Sie die zutreffende Antwort für jeden Punkt aus:

	stimme gar nicht zu	stimme eher nicht zu	stimme eher zu	stimme voll und ganz zu	weiß nicht/kann nicht sagen	habe diesen Impfstoff nicht bestellt
Nasaler Lebendimpfstoff für Kinder (Fluenz Tetra)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Adjuvantierter Impfstoff für Personen ab 65 Jahren (Fluad Tetra)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Inaktivierter Impfstoff, zugelassen für alle Altersgruppen (Vaxigrip Tetra, Fluarix Tetra)	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Bitte geben Sie Ihre Zustimmung getrennt für die Impfstoffe an.

Zum Zeitpunkt der Bestellung war **nicht** klar, ob und wann ich bzw. meine Institution die bestellten Impfstoffe erhalten werde/wird.

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:

Antwort war 'Ja' bei Frage ' [G01Q07] (Kennен Sie das Öffentliche Impfprogramm (ÖIP) Influenza, das 2023/24 erstmals als eine gemeinsame Aktion des Bundes, der Länder und der Sozialversicherung durchgeführt wird?) und Antwort war 'Ja' bei Frage ' [G01Q08] (Nahmen/nehmen Sie bzw. Ihre Institution am Öffentlichen Impfprogramm (ÖIP) Influenza teil?)

Bitte wählen Sie die zutreffende Antwort für jeden Punkt aus:

	stimme gar nicht zu	stimme eher nicht zu	stimme eher zu	stimme voll und ganz zu	weiß nicht/kann ich nicht sagen
Nasaler Lebendimpfstoff für Kinder (Fluenz Tetra)	☐	☐	☐	☐	☐
Adjuvantierter Impfstoff für Personen ab 65 Jahren (Fluad Tetra)	☐	☐	☐	☐	☐
Inaktivierter Impfstoff, zugelassen für alle Altersgruppen (Vaxigrip Tetra, Fluarix Tetra)	☐	☐	☐	☐	☐

Bitte geben Sie Ihre Zustimmung getrennt für die Impfstoffe an.

Haben Sie Verbesserungsvorschläge zum Bestellprozess (z.B. Vorlaufzeiten, Informations- bzw. Kommunikationsbedarf)? Bitte beschreiben Sie diese möglichst konkret:

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:

Antwort war 'Ja' bei Frage '[G01Q07]' (Kennen Sie das Öffentliche Impfprogramm (ÖIP) Influenza, das 2023/24 erstmals als eine gemeinsame Aktion des Bundes, der Länder und der Sozialversicherung durchgeführt wird?) und Antwort war 'Ja' bei Frage '[G01Q08]' (Nehmen/nehmen Sie bzw. Ihre Institution am Öffentlichen Impfprogramm (ÖIP) Influenza teil?)

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

Impfstoff-Distribution bzw. Lieferung

Die folgenden Fragen beziehen sich auf den Distributions-/Lieferprozess im Rahmen des Öffentlichen Impfprogramms (ÖIP) Influenza.

Ungefähr wie viel Prozent der bestellten Impfstoffe wurden zur Verfügung gestellt?

*

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:

Antwort war 'Ja' bei Frage '[G01Q07]' (Kennen Sie das Öffentliche Impfprogramm (ÖIP) Influenza, das 2023/24 erstmals als eine gemeinsame Aktion des Bundes, der Länder und der Sozialversicherung durchgeführt wird?) und Antwort war 'Ja' bei Frage '[G01Q08]' (Nehmen/nehmen Sie bzw. Ihre Institution am Öffentlichen Impfprogramm (ÖIP) Influenza teil?)

Nur Zahlen dürfen in diese Felder eingegeben werden.

Jede Antwort muss zwischen 0 und 100 sein

Bitte geben Sie Ihre Antwort(en) hier ein:

Nasaler Lebendimpfstoff für Kinder (Fluenz Tetra)

Adjuvantierter Impfstoff für Personen ab 65 Jahren (Fluad Tetra)

Inaktivierter Impfstoff, zugelassen für alle Altersgruppen (Vaxigrip Tetra, Fluarix Tetra)

Wann und wie wurden die bestellten Impfstoffe zur Verfügung gestellt?

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:

Antwort war 'Ja' bei Frage '[G01Q07]' (Kennen Sie das Öffentliche Impfprogramm (ÖIP) Influenza, das 2023/24 erstmals als eine gemeinsame Aktion des Bundes, der Länder und der Sozialversicherung durchgeführt wird?) und Antwort war 'Ja' bei Frage '[G01Q08]' (Nehmen/nehmen Sie bzw. Ihre Institution am Öffentlichen Impfprogramm (ÖIP) Influenza teil?)

Bitte wählen Sie die zutreffende Antwort für jeden Punkt aus:

	verspätet und in mehreren Tranchen	verspätet in einer Gesamtlieferung	zum vereinbarten Termin	weiß nicht/kann ich nicht sagen
Nasaler Lebendimpfstoff für Kinder (Fluenz Tetra)	☐	☐	☐	☐
Adjuvantierter Impfstoff für Personen ab 65 Jahren (Fluad Tetra)	☐	☐	☐	☐
Inaktivierter Impfstoff, zugelassen für alle Altersgruppen (Vaxigrip Tetra, Fluarix Tetra)	☐	☐	☐	☐

Welcher Lieferort wäre für Sie bzw. Ihre Institution für zukünftige Bestellungen der günstigste?

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:

Antwort war 'Ja' bei Frage '[G01Q07]' (Kennen Sie das Öffentliche Impfprogramm (ÖIP) Influenza, das 2023/24 erstmals als eine gemeinsame Aktion des Bundes, der Länder und der Sozialversicherung durchgeführt wird?) und Antwort war 'Ja' bei Frage '[G01Q08]' (Nehmen/nehmen Sie bzw. Ihre Institution am Öffentlichen Impfprogramm (ÖIP) Influenza teil?)

Bitte wählen Sie eine der folgenden Antworten:

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- ☐ Die eigene Ordination, Institution oder der eigene Betrieb.
- ☐ Eine Apotheke zur Selbstabholung.
- ☐ Keine Angabe.

Was haben Sie Personen geraten, die sich im Rahmen des Öffentlichen Impfprogramms (ÖIP) Influenza impfen lassen wollten und für die Sie nicht ausreichend Impfstoff verfügbar hatten?

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:

Antwort war 'Ja' bei Frage '[G01Q07]' (Kennen Sie das Öffentliche Impfprogramm (ÖIP) Influenza, das 2023/24 erstmals als eine gemeinsame Aktion des Bundes, der Länder und der Sozialversicherung durchgeführt wird?) und Antwort war 'Ja' bei Frage '[G01Q08]' (Nehmen/nehmen Sie bzw. Ihre Institution am Öffentlichen Impfprogramm (ÖIP) Influenza teil?)

Wählen Sie alle zutreffenden Optionen

Bitte wählen Sie alle zutreffenden Antworten aus:

☐ Dieser Fall kam bei mir bzw. in meiner Institution nicht vor.

☐ In diesem Fall habe ich weiterverwiesen.

☐ Sonstiges:

Wohin haben Sie weiterverwiesen?

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:

Antwort war 'In diesem Fall habe ich weiterverwiesen.' bei Frage '[G03Q18]' (Was haben Sie Personen geraten, die sich im Rahmen des Öffentlichen Impfprogramms (ÖIP) Influenza impfen lassen wollten und für die Sie nicht ausreichend Impfstoff verfügbar hatten?)

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

Bitte keine Eigennamen anführen, sondern Art der Institution (z.B. öffentliche Impfstelle) bzw. Profession (z.B. Allgemeinmedizinerin).

Wieviel Prozent vom erhaltenen Impfstoff haben Sie bzw. Ihre Institution verimpft?

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:

Antwort war 'Ja' bei Frage '[G01Q07]' (Kennen Sie das Öffentliche Impfprogramm (ÖIP) Influenza, das 2023/24 erstmals als eine gemeinsame Aktion des Bundes, der Länder und der Sozialversicherung durchgeführt wird?) und Antwort war 'Ja' bei Frage '[G01Q08]' (Nehmen/nehmen Sie bzw. Ihre Institution am Öffentlichen Impfprogramm (ÖIP) Influenza teil?)

Jede Antwort muss zwischen 0 und 100 sein

Nur ganzzahlige Werte können in diese Felder eingegeben werden.

Bitte geben Sie Ihre Antwort(en) hier ein:

Nasaler Lebendimpfstoff für Kinder (Fluenz Tetra)

Adjuvantierter Impfstoff für Personen ab 65 Jahren (Fluad Tetra)

Inaktivierter Impfstoff, zugelassen für alle Altersgruppen (Vaxigrip Tetra, Fluarix Tetra)

Vor der Auslieferung der Impfstoffe war mir bzw. meiner Institution klar, wo und wie man die Impfstoffe erhalten wird.

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:

Antwort war 'Ja' bei Frage '[G01Q07]' (Kennen Sie das Öffentliche Impfprogramm (ÖIP) Influenza, das 2023/24 erstmals als eine gemeinsame Aktion des Bundes, der Länder und der Sozialversicherung durchgeführt wird?) und Antwort war 'Ja' bei Frage '[G01Q08]' (Nehmen/nehmen Sie bzw. Ihre Institution am Öffentlichen Impfprogramm (ÖIP) Influenza teil?)

Bitte wählen Sie eine der folgenden Antworten:

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

☐ stimme gar nicht zu

☐ stimme eher nicht zu

☐ stimme eher zu

☐ stimme voll und ganz zu

☐ weiß nicht/kann ich nicht sagen

Mir bzw. meiner Institution war **nicht** klar, was mit Impfstoffen zu tun ist, die nicht verimpft wurden.

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:

Antwort war 'Ja' bei Frage '[G01Q07]' (Kennen Sie das Öffentliche Impfprogramm (ÖIP) Influenza, das 2023/24 erstmals als eine gemeinsame Aktion des Bundes, der Länder und der Sozialversicherung durchgeführt wird?) und Antwort war 'Ja' bei Frage '[G01Q08]' (Nehmen/nehmen Sie bzw. Ihre Institution am Öffentlichen Impfprogramm (ÖIP) Influenza teil?)

Bitte wählen Sie eine der folgenden Antworten:

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- ☐ stimme gar nicht zu
- ☐ stimme eher nicht zu
- ☐ stimme eher zu
- ☐ stimme voll und ganz zu
- ☐ weiß nicht/kann ich nicht sagen

Haben Sie Verbesserungsvorschläge zum Lieferprozess? Bitte beschreiben Sie diese möglichst konkret:

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:

Antwort war 'Ja' bei Frage '[G01Q07]' (Kennen Sie das Öffentliche Impfprogramm (ÖIP) Influenza, das 2023/24 erstmals als eine gemeinsame Aktion des Bundes, der Länder und der Sozialversicherung durchgeführt wird?) und Antwort war 'Ja' bei Frage '[G01Q08]' (Nehmen/nehmen Sie bzw. Ihre Institution am Öffentlichen Impfprogramm (ÖIP) Influenza teil?)

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

Impfstoff-Abrechnung

Die folgenden Fragen beziehen sich auf den Abrechnungsprozess im Rahmen des Öffentlichen Impfprogramms (ÖIP) Influenza.

Vor der ersten Abrechnung wusste ich bzw. meine Institution, wie der Abrechnungsprozess der Impfhonorare funktioniert.

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:

Antwort war 'Niedergelassener Bereich (Ordination/PVE)' bei Frage '[Q00]' (Bitte geben Sie an, in welchem dieser Bereiche Sie tätig sind:) und Antwort war 'Ja' bei Frage '[G01Q07]' (Kennen Sie das Öffentliche Impfprogramm (ÖIP) Influenza, das 2023/24 erstmals als eine gemeinsame Aktion des Bundes, der Länder und der Sozialversicherung durchgeführt wird?) und Antwort war 'Ja' bei Frage '[G01Q08]' (Nehmen/nehmen Sie bzw. Ihre Institution am Öffentlichen Impfprogramm (ÖIP) Influenza teil?)

Bitte wählen Sie eine der folgenden Antworten:

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- ☐ stimme gar nicht zu
- ☐ stimme eher nicht zu
- ☐ stimme eher zu
- ☐ stimme voll und ganz zu
- ☐ weiß nicht/kann ich nicht sagen

Haben Sie Verbesserungsvorschläge zur Abrechnung (z.B. Erhebungsmodus des Selbstbehalts, technische Probleme)? Bitte beschreiben Sie diese möglichst konkret:

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:

Antwort war 'Niedergelassener Bereich (Ordination/PVE)' bei Frage '[Q00]' (Bitte geben Sie an, in welchem dieser Bereiche Sie tätig sind:) und Antwort war 'Ja' bei Frage '[G01Q07]' (Kennen Sie das Öffentliche Impfprogramm (ÖIP) Influenza, das 2023/24 erstmals als eine gemeinsame Aktion des Bundes, der Länder und der Sozialversicherung durchgeführt wird?) und Antwort war 'Ja' bei Frage '[G01Q08]' (Nehmen/nehmen Sie bzw. Ihre Institution am Öffentlichen Impfprogramm (ÖIP) Influenza teil?)

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

Zusätzliche Inhalte

Die folgenden Fragen beziehen sich auf weitere Aspekte und Rahmenbedingungen zum Öffentlichen Impfprogramm (ÖIP) Influenza.

Bei der Dokumentation der Impfungen im e-Impfpass kam bzw. kommt es immer wieder zu Problemen. *

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:

Antwort war 'Ja' bei Frage '[G01Q07]' (Kennen Sie das Öffentliche Impfprogramm (ÖIP) Influenza, das 2023/24 erstmals als eine gemeinsame Aktion des Bundes, der Länder und der Sozialversicherung durchgeführt wird?) und Antwort war 'Ja' bei Frage '[G01Q08]' (Nehmen/nehmen Sie bzw. Ihre Institution am Öffentlichen Impfprogramm (ÖIP) Influenza teil?)

Bitte wählen Sie eine der folgenden Antworten:

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- ☐ stimme gar nicht zu
- ☐ stimme eher nicht zu
- ☐ stimme eher zu
- ☐ stimme voll und ganz zu
- ☐ weiß nicht/kann ich nicht sagen

Welche der folgenden Faktoren erschweren bzw. erschwerten die Dokumentation in den e-Impfpass?

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:

Antwort war 'stimme voll und ganz zu' oder 'stimme eher zu' bei Frage '[G05Q24]' (Bei der Dokumentation der Impfungen im e-Impfpass kam bzw. kommt es immer wieder zu Problemen.)

Wählen Sie alle zutreffenden Optionen

Bitte wählen Sie alle zutreffenden Antworten aus:

- ☐ Technische Probleme mit der Eintragung
- ☐ Komplexität aufgrund der Sonderkennung (IAA) der ÖIP Impfstoffe
- ☐ Fehlende e-Card der Bürgerinnen

☐ Sonstiges:

An wen haben Sie sich bei Problemen bzw. mit Fragen zum Öffentlichen Impfprogramm (ÖIP) Influenza primär gewandt?

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:

Antwort war 'Ja' bei Frage '[G01Q07]' (Kennen Sie das Öffentliche Impfprogramm (ÖIP) Influenza, das 2023/24 erstmals als eine gemeinsame Aktion des Bundes, der Länder und der Sozialversicherung durchgeführt wird?) und Antwort war 'Ja' bei Frage '[G01Q08]' (Nehmen/nehmen Sie bzw. Ihre Institution am Öffentlichen Impfprogramm (ÖIP) Influenza teil?)

Bitte wählen Sie eine der folgenden Antworten:

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- ☐ Es haben sich keine Probleme und Fragen ergeben.
- ☐ Ich habe mich an niemanden gewandt.
- ☐ Sonstiges

Diese Unterstützung war hilfreich.

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:

Antwort war 'Ja' bei Frage '[G01Q07]' (Kennen Sie das Öffentliche Impfprogramm (ÖIP) Influenza, das 2023/24 erstmals als eine gemeinsame Aktion des Bundes, der Länder und der Sozialversicherung durchgeführt wird?) und Antwort war 'Ja' bei Frage '[G01Q08]' (Nehmen/nehmen Sie bzw. Ihre Institution am Öffentlichen Impfprogramm (ÖIP) Influenza teil?) und Antwort war 'Sonstiges' bei Frage '[G05Q25]' (An wen haben Sie sich bei Problemen bzw. mit Fragen zum Öffentlichen Impfprogramm (ÖIP) Influenza primär gewandt?)

Bitte wählen Sie eine der folgenden Antworten:

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- ☐ stimme gar nicht zu
- ☐ stimme eher nicht zu
- ☐ stimme eher zu
- ☐ stimme voll und ganz zu
- ☐ weiß nicht/kann ich nicht sagen

Die Neuerungen zum Impfen (z.B. Selbstbehalt), die sich durch das Öffentliche Impfprogramm (ÖIP) Influenza ergeben, sind für Bürger:innen und/oder Mitarbeiter:innen leicht verständlich.

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:

Antwort war 'Ja' bei Frage '[G01Q07]' (Kennen Sie das Öffentliche Impfprogramm (ÖIP) Influenza, das 2023/24 erstmals als eine gemeinsame Aktion des Bundes, der Länder und der Sozialversicherung durchgeführt wird?) und Antwort war 'Ja' bei Frage '[G01Q08]' (Nehmen/nehmen Sie bzw. Ihre Institution am Öffentlichen Impfprogramm (ÖIP) Influenza teil?)

Bitte wählen Sie eine der folgenden Antworten:

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- ☐ stimme gar nicht zu
- ☐ stimme eher nicht zu
- ☐ stimme eher zu
- ☐ stimme voll und ganz zu
- ☐ weiß nicht/kann ich nicht sagen

Im Vergleich zur vorherigen Impfsaison haben bei dieser Impfsaison mehr Bürger:innen bzw. Mitarbeiter:innen nach der Influenza-Impfung gefragt.

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:

Antwort war 'Ja' bei Frage '[G01Q07]' (Kennen Sie das Öffentliche Impfprogramm (ÖIP) Influenza, das 2023/24 erstmals als eine gemeinsame Aktion des Bundes, der Länder und der Sozialversicherung durchgeführt wird?) und Antwort war 'Ja' bei Frage '[G01Q08]' (Nehmen/nehmen Sie bzw. Ihre Institution am Öffentlichen Impfprogramm (ÖIP) Influenza teil?)

Bitte wählen Sie eine der folgenden Antworten:

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- ☐ stimme gar nicht zu
- ☐ stimme eher nicht zu
- ☐ stimme eher zu
- ☐ stimme voll und ganz zu
- ☐ weiß nicht/kann ich nicht sagen

Wie bewerten Sie das neue Öffentliche Impfprogramm (ÖIP) Influenza insgesamt? *

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:

Antwort war 'Ja' bei Frage '[G01Q07]' (Kennen Sie das Öffentliche Impfprogramm (ÖIP) Influenza, das 2023/24 erstmals als eine gemeinsame Aktion des Bundes, der Länder und der Sozialversicherung durchgeführt wird?) und Antwort war 'Ja' bei Frage '[G01Q08]' (Nehmen/nehmen Sie bzw. Ihre Institution am Öffentlichen Impfprogramm (ÖIP) Influenza teil?)

Bitte wählen Sie eine der folgenden Antworten:

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- ☐ sehr schlecht
- ☐ eher schlecht
- ☐ eher gut
- ☐ sehr gut

Kennen Sie die Medienkampagne zum Öffentlichen Impfprogramm (ÖIP) Influenza? *

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:

Antwort war 'Ja' bei Frage '[G01Q07]' (Kennen Sie das Öffentliche Impfprogramm (ÖIP) Influenza, das 2023/24 erstmals als eine gemeinsame Aktion des Bundes, der Länder und der Sozialversicherung durchgeführt wird?) und Antwort war 'Ja' bei Frage '[G01Q08]' (Nehmen/nehmen Sie bzw. Ihre Institution am Öffentlichen Impfprogramm (ÖIP) Influenza teil?)

Bitte wählen Sie eine der folgenden Antworten:

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- ☐ ja
- ☐ nein

Wie bewerten Sie die Medienkampagne zum Öffentlichen Impfprogramm (ÖIP) Influenza insgesamt?

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:

Antwort war 'Ja' bei Frage '[G01Q07]' (Kennen Sie das Öffentliche Impfprogramm (ÖIP) Influenza, das 2023/24 erstmals als eine gemeinsame Aktion des Bundes, der Länder und der Sozialversicherung durchgeführt wird?) und Antwort war 'Ja' bei Frage '[G01Q08]' (Nehmen/nehmen Sie bzw. Ihre Institution am Öffentlichen Impfprogramm (ÖIP) Influenza teil?) und Antwort war 'ja' bei Frage '[G05Q30]' (Kennen Sie die Medienkampagne zum Öffentlichen Impfprogramm (ÖIP) Influenza?)

Bitte wählen Sie eine der folgenden Antworten:

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- ☐ nicht informativ
☐ eher nicht informativ
☐ eher informativ
☐ sehr informativ

Gibt es abschließend noch etwas Allgemeines das Sie zum Öffentlichen Impfprogramm (ÖIP) Influenza mitteilen möchten?

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:

Antwort war 'Ja' bei Frage '[G01Q07]' (Kennen Sie das Öffentliche Impfprogramm (ÖIP) Influenza, das 2023/24 erstmals als eine gemeinsame Aktion des Bundes, der Länder und der Sozialversicherung durchgeführt wird?) und Antwort war 'Ja' bei Frage '[G01Q08]' (Nehmen/nehmen Sie bzw. Ihre Institution am Öffentlichen Impfprogramm (ÖIP) Influenza teil?)

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

Mit Klick auf "Absenden" werden Ihre ausgefüllten Daten abgeschickt.

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:

Antwort war 'Ja' bei Frage '[G01Q07]' (Kennen Sie das Öffentliche Impfprogramm (ÖIP) Influenza, das 2023/24 erstmals als eine gemeinsame Aktion des Bundes, der Länder und der Sozialversicherung durchgeführt wird?) und Antwort war 'Ja' bei Frage '[G01Q08]' (Nehmen/nehmen Sie bzw. Ihre Institution am Öffentlichen Impfprogramm (ÖIP) Influenza teil?)

Besten Dank für Ihre Teilnahme an der Online-Umfrage zum Öffentlichen Impfprogramm (ÖIP) Influenza.

Ihre Daten wurden übermittelt.

31.05.2024 – 07:57

Senden Sie Ihre Umfrage ein.

Vielen Dank für die Beantwortung des Fragebogens.

Anhang 2: Einladung zur Gruppendiskussion



Die Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) untersucht das aktuelle Grippeimpfprogramm (Öffentliches Impfprogramm Influenza). Dazu suchen wir Personen, die im Herbst 2023 eine Grippeimpfung bekommen haben.

Worum geht es?

Wir möchten gerne von Ihnen wissen, wie zufrieden Sie mit Ihrer Grippeimpfung waren. Berichten Sie uns in einer Diskussionsrunde über Ihre Erfahrungen und finden Sie heraus, wie es anderen geimpften Personen ergangen ist.

Was bekommen Sie dafür?

Als Dankeschön für Ihre Teilnahme erhalten Sie einen **Einkaufsgutschein im Wert von 25 Euro**.

Wie können Sie teilnehmen?

Sie können entweder online oder vor Ort in Wien mitmachen. Die Diskussion dauert 1,5 Stunden. Den Termin legen wir mit Ihnen gemeinsam fest. Wenn Sie interessiert sind und teilnehmen möchten, schicken Sie uns bitte eine **E-Mail** an: johannes.marent@goeg.at

Wir freuen uns, wenn Sie das Grippeimpfprogramm mit uns verbessern wollen!

Herzliche Grüße,
Das Projekt-Team der GÖG

Gesundheit Österreich
GmbH ● ● ●

Johannes Marent
Team Evaluation Impfprogramm
Gesundheit Österreich GmbH
Stubenring 6
T: 0676 848191 196
johannes.marent@goeg.at
www.goeg.at

Anhang 3: Bestellformulare für Impfstoffe

Bedingungen für die Bestellung des Influenza-Impfstoffes im Rahmen des Öffentlichen Impfprogramms Influenza (ÖIP)

Diese Bedingungen gelten für die Bestellung des Influenza-Impfstoffes im Rahmen des Öffentlichen Impfprogramms (ÖIP) durch die daran teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte (im Folgenden „Besteller“ genannt).

- Die Besteller der Influenza-Impfstoffe verpflichten sich zur Einhaltung der Bedingungen und Vorgaben des „Öffentlichen Impfprogrammes Influenza“.
- Die Besteller sind dazu verpflichtet, Impfstoffe nur in jenen Mengen zu bestellen, die ihrer jeweiligen Bedarfserhebung zur Verimpfung entsprechen. Eine Lagerung von Impfstoffen in größeren Mengen soll durch die bedarfsgerechte Impfstoff-Bestellung vermieden werden. Sollte eine Lagerung von Impfstoffen dennoch notwendig werden, haben die Besteller für eine Lagerung gemäß den jeweiligen Lagerbedingungen für die Impfstoffe auf eigene Kosten zu sorgen.
- Die Weitergabe der bestellten Impfstoffe durch die Besteller an Dritte ist untersagt.
- Im Falle von Lieferverzögerungen bzw. Lieferengpässen der Impfstoffe können die bestellten Impfstoffmengen unter Umständen nicht bzw. nicht rechtzeitig an die Apotheken geliefert werden. Davon werden die Besteller umgehend informiert. Sollten die Besteller durch die nicht durchgeführten Impfungen finanzielle Nachteile erleiden, kann das ÖIP dafür nicht haftbar gemacht werden.
- Die Einhaltung der Bedingungen und insbesondere auch die Abrechnung auf Basis der Abrechnungsdaten wird kontrolliert. Sollte im Zuge der Kontrolle der Verdacht eines Missbrauches entstehen, behalten wir uns die Einleitung rechtlicher Schritte vor.
- Der von den Versicherten einzuhebende Selbstbehalt (ausgenommen Kinder und Jugendliche bis zum vollendeten 18. Lebensjahr, Personen mit Rezeptgebührenbefreiung und Bewohnerinnen und Bewohner von Alters- und Pflegeheimen) von 7,00 EUR ist Teil des ärztlichen Honorars.
- Die Abrechnung des Impfstiches ist an die Verwendung des Impfstoffes aus dem ÖIP gekoppelt. Die Verrechnung mit der ÖGK ist daher nur dann zulässig, wenn der Impfstoff über das ÖIP bezogen wurde. Eine Abrechnung der Impfstiche über Privathonore (auch als Zuschlag zum Sozialversicherungstarif) ist nicht zulässig.
- Die Impfungen sind verpflichtend im e-Impfpass zu dokumentieren.
- Die im Rahmen der Impfbestellung eingegebenen Daten werden ausschließlich im Rahmen des Öffentlichen Impfprogramms Influenza von der österreichischen Sozialversicherung weiterverarbeitet und genutzt.

Bitte beachten!

Die Apotheke Ihrer Wahl nimmt gerne Ihre Bestellungen entgegen - bitte übermitteln Sie daher dieses Formular direkt an Ihre Apotheke.

Wunschapotheke zur Abholung der Impfstoffe (Name, Ort)	
--	--

Öffentliches Impfprogramm Influenza
Bestellformular – Impfstoff für ALTERS- UND PFLEGEHEIME

Daten zum Alters- und Pflegeheim	
Name des Heimes	
Ansprechperson	
Adresse: Straße PLZ und Ort	
Bundesland	
Telefonnummer	
E-Mail-Adresse	

Bestellung Impfstoff	
Impfstoffart	Benötigte Impfstoffdosen
 Inaktivierter tetravalenter Impfstoff (für alle Altersgruppen, ab voll. 6. Lebensmonat)	
 Adjuvantierter Impfstoff (für Personen ab 65 Jahren)	
Geplanter Abholtermin (Datum, KW)	

Es gelten die umseitigen Bedingungen zur Impfstoffbestellung.

Bedingungen für die Bestellung des Influenza-Impfstoffes im Rahmen des Öffentlichen Impfprogramms Influenza ÖIP

Diese Bedingungen gelten für die Bestellung des Influenza-Impfstoffes im Rahmen des Öffentlichen Impfprogramms Influenza (ÖIP) durch die daran teilnehmenden Alters- und Pflegeheime (im Folgenden „Besteller“ genannt).

- Die Besteller der Influenza-Impfstoffe verpflichten sich zur Einhaltung der Bedingungen und Vorgaben des „Öffentlichen Impfprogrammes Influenza“.
- Die Besteller sind dazu verpflichtet, Impfstoffe nur in jenen Mengen zu bestellen, die ihrer jeweiligen Bedarfserhebung zur Verimpfung entsprechen. Eine Lagerung von Impfstoffen in größeren Mengen soll durch die bedarfsgerechte Impfstoff-Bestellung vermieden werden. Sollte eine Lagerung von Impfstoffen dennoch notwendig werden, haben die Besteller für eine Lagerung gemäß den jeweiligen Lagerbedingungen für die Impfstoffe auf eigene Kosten zu sorgen.
- Die Weitergabe der bestellten Impfstoffe durch die Besteller an Dritte ist untersagt.
- Im Falle von Lieferverzögerungen bzw. Lieferengpässen der Impfstoffe können die bestellten Impfstoffmengen unter Umständen nicht bzw. nicht rechtzeitig an die Apotheken geliefert werden. Davon werden die Besteller umgehend informiert. Sollten die Besteller durch die nicht durchgeführten Impfungen finanzielle Nachteile erleiden, kann das ÖIP dafür nicht haftbar gemacht werden.
- Die Einhaltung der Bedingungen wird auch fallweise kontrolliert. Sollte im Zuge der Kontrolle der Verdacht eines Missbrauches entstehen, behalten wir uns die Einleitung rechtlicher Schritte vor.
- Die Verimpfung des Impfstoffes erfolgt ausschließlich im Rahmen von Impfungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und der Bewohnerinnen und Bewohner des Alters- und Pflegeheimes. Für die Impfung beider Gruppen (Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und Bewohnerinnen und Bewohner des Alters- und Pflegeheimes) ist kein Kostenbeitrag (Selbstbehalt) einzuheben.
- Die Impfungen sind verpflichtend im e-Impfpass zu dokumentieren.
- Die im Rahmen der Impfbestellung eingegebenen Daten werden ausschließlich im Rahmen des Öffentlichen Impfprogramms Influenza von der österreichischen Sozialversicherung weiterverarbeitet und genutzt.

Bitte beachten!

Die Apotheke Ihrer Wahl nimmt gerne Ihre Bestellungen entgegen - bitte übermitteln Sie daher dieses Formular direkt an Ihre Apotheke.

Wunschapotheke zur Abholung der Impfstoffe (Name, Ort)	
--	--

Öffentliches Impfprogramm Influenza
Bestellformular – Impfstoff für Betriebliche Impfung
der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

Daten zum Betrieb	
Name des Betriebs	
Dienstgebernummer	
Ansprechperson	
Adresse: Straße PLZ und Ort	
Bundesland	
Telefonnummer	
E-Mail-Adresse	

Bestellung Impfstoff	
Impfstoffart	Benötigte Impfstoffdosen
 Inaktivierter tetravalenter Impfstoff (für alle Altersgruppen, ab voll. 6. Lebensmonat)	
Geplanter Abholtermin (Datum, KW)	

Es gelten die umseitigen Bedingungen zur Impfstoffbestellung.

Bedingungen für die Bestellung des Influenza-Impfstoffes im Rahmen des Öffentlichen Impfprogramms Influenza ÖIP

Diese Bedingungen gelten für die Bestellung des Influenza-Impfstoffes im Rahmen des Öffentlichen Impfprogramms Influenza (ÖIP) durch die daran teilnehmenden Betriebe (im Folgenden „Besteller“ genannt).

- Die Besteller der Influenza-Impfstoffe verpflichten sich zur Einhaltung der Bedingungen und Vorgaben des „Öffentlichen Impfprogrammes Influenza“.
- Die Besteller sind dazu verpflichtet, Impfstoffe nur in jenen Mengen zu bestellen, die ihrer jeweiligen Bedarfserhebung zur Verimpfung entsprechen. Eine Lagerung von Impfstoffen in größeren Mengen soll durch die bedarfsgerechte Impfstoff-Bestellung vermieden werden. Sollte eine Lagerung von Impfstoffen dennoch notwendig werden, haben die Besteller für eine Lagerung gemäß den jeweiligen Lagerbedingungen für die Impfstoffe auf eigene Kosten zu sorgen.
- Die Weitergabe der bestellten Impfstoffe durch die Besteller an Dritte ist untersagt.
- Im Falle von Lieferverzögerungen bzw. Lieferengpässen der Impfstoffe können die bestellten Impfstoffmengen unter Umständen nicht bzw. nicht rechtzeitig an die Apotheken geliefert werden. Davon werden die Besteller umgehend informiert. Sollten die Besteller durch die nicht durchgeführten Impfungen finanzielle Nachteile erleiden, kann das ÖIP dafür nicht haftbar gemacht werden.
- Die Einhaltung der Bedingungen wird auch fallweise kontrolliert. Sollte im Zuge der Kontrolle der Verdacht eines Missbrauches entstehen, behalten wir uns die Einleitung rechtlicher Schritte vor.
- Die Verimpfung des Impfstoffes erfolgt ausschließlich im Rahmen von Impfaktionen im eigenen Betrieb.
- Für die Impfung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Betrieb ist kein Kostenbeitrag einzuheben.
- Die Impfungen sind verpflichtend im e-Impfpass zu dokumentieren.
- Die im Rahmen der Impfbestellung eingegebenen Daten werden ausschließlich im Rahmen des Öffentlichen Impfprogramms Influenza von der österreichischen Sozialversicherung weiterverarbeitet und genutzt.

Anhang 4: Tabelle: Gegenüberstellung der Auslieferungen und Einträge im e-Impfpass

Bundesland	Einträge e-Impfpass*	Ausgelieferte Impfdosen	Differenz absolut	Differenz anteilig
Burgenland	28.325	40.611	-12.286	-30 %
Kärnten	40.773	58.043	-17.270	-30 %
Niederösterreich	137.245	184.105	-46.860	-25 %
Oberösterreich	105.815	131.038	-25.223	-19 %
Salzburg	41.495	58.309	-16.814	-29 %
Steiermark	126.107	167.929	-41.822	-25 %
Tirol	62.711	88.002	-25.291	-29 %
Vorarlberg	19.474	33.132	-13.658	-41 %
Wien	181.166	253.884	-72.718	-29 %
gesamt zugeordnet	743.111	1.015.053	-271.942	-27 %
nicht zugeordnet	56.855	0	56.750	nicht zutreffend
Gesamt	799.966	1.015.053	-215.087	-21 %

* inkl. alle Impfungen mit im ÖIP verwendeten Impfstoffen unabhängig von der Verwendung der Sonder-Impfstoff-Codes für das ÖIP; einer Schätzung des SV-Umsetzungsmanagements zufolge sind 85 bis 90 Prozent dieser Impfungen dem ÖIP zuzuordnen; keine Schätzung bzgl. erfolgter Impfungen ohne Eintragung e-Impfpass vorhanden

Quelle: Report SV-Umsetzungsmanagement Influenzamanagement 16. April 2024; Einträge im e-Impfpass: BIG-Dashboard-Auswertung, Stand 29. August 2024; Berechnung und Darstellung: GÖG