

Sehr geehrte Frau Kollegin!
Sehr geehrter Herr Kollege!

Leider haben uns Teile der nachfolgenden Informationen nicht rechtzeitig erreicht und wurden vorweg nicht mit der Ärztekammer abgestimmt, weshalb wir Sie nicht zeitgerecht vor Auslaufen übermitteln konnten. Bitte verfolgen Sie auch unsere Aussendungen in den nächsten Tagen mit aufklärenden Folgeinformationen.

1. e-Medikation: Kontaktlose Verschreibung bis 31. Dezember 2022 weiterhin möglich

Die kontaktlose Verschreibung über die e-Medikation wird laut Rücksprache mit dem Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK) bis 31. Dezember 2022 verlängert. Die gesetzliche Änderung kann erst Mitte Juli 2022 vorgenommen werden, soll aber rückwirkend mit 1. Juli 2022 gelten. Im Sinne der Kontinuität einer geordneten Vollziehung werden daher die technischen Voraussetzungen für die Ausnahmebestimmung über den 30. Juni 2022 hinaus weiter ermöglicht. Die vorgesehene Umstellung auf ein verpflichtendes Stecken der e-Card für Zwecke der ELGA (gesetzlich verpflichtender Eintrag in e-Medikation) ab 1. Juli 2022 wurde nicht produktiv gesetzt.

2. Änderung Suchtgiftverordnung für substituierende Ärzt*innen

Wir dürfen Sie über die am 30. Juni 2022 mit [diesem](#) Bundesgesetzblatt erfolgte Kundmachung der Änderung des Suchtmittelgesetzes informieren.

Im Suchtmittelgesetz wird die Möglichkeit der Dauerverschreibung im Rahmen der Opioid-Substitutionsbehandlung ohne amtsärztliche Vidierung ab dem 1. Juli 2022 vorerst bis 30. Juni 2023 verlängert.

Dauerverschreibungen von Substitutionsmedikamenten während der COVID-19-Krise müssen somit weiterhin nicht mehr amtsärztlich vidiert werden, wenn die substituierenden Ärzt*innen keine Hinweise auf eine Mehrfachbehandlung der Patient*innen mit Substitutionsmitteln vorliegen und sie den Vermerk "Vidierung nicht erforderlich" auf der Dauerverschreibung anbringen. Weiterhin sind Ablichtungen derartiger Dauerverschreibungen von den substituierenden Ärzt*innen längstens innerhalb von drei Werktagen ab Ausstellung dem*der Amtsärzt*in zu übersenden.

3. Ende für COVID-19-Risikoatteste

Die Möglichkeit der Freistellung auf Basis von COVID-19-Risikoattesten bzw. COVID-19-Risiko-Folgeattesten wurde letztmalig bis 30. Juni 2022 verlängert und ist nun zu Ende.

4. Übermittlung von Gesundheitsdaten per unverschlüsseltem E-Mail/Fax ab heute, 1. Juli 2022, grundsätzlich nicht mehr erlaubt (Ausnahme Suchtgiftrezepte)! – ABER – Verlängerung wird diskutiert!

Die Regelungen im Gesundheitstelematikgesetz 2012, wonach für den Zeitraum der Pandemie erleichterte Vorgaben bei der Übermittlung von Gesundheitsdaten bestanden (unverschlüsselte E-Mails, Fax) sind mit gestern ausgelaufen. Seit 1. Juli 2022 gelten daher grundsätzlich wieder die **normalen datenschutzrechtlichen Standards bei der Übermittlung von Gesundheitsdaten**

(Verschlüsselungspflicht!). Dies betrifft insbesondere auch die Übermittlung von Rezepten an Apotheken. Ausgenommen davon sind lediglich Suchtgiftverschreibungen in der Substitutions- und Schmerztherapie - diese können aufgrund einer Änderung der Suchtgiftverordnung weiterhin bis (vorläufig 31. Dezember 2022) per E-Mail und Fax an die Apotheken übermittelt werden. Die Apothekerkammer hat diese Information bereits an die Apotheken ausgesendet.

WICHTIG → Diese Änderungen erfolgten ohne Absprache mit oder Information an die Ärztekammer. Aktuell bemühen wir uns beim Ministerium, dass diese Änderung wieder rückgenommen wird, um die Prozesse zwischen Ärzt*innen und Apotheken für Ärzt*innen und Patient*innen möglichst einfach beizubehalten.

5. Update COVID-19-Impfungen: Anwendungsempfehlungen des NIG mit umfassenden Neuerungen

[Hier](#) finden Sie die umfassend aktualisierten Anwendungsempfehlungen des Nationalen Impfgremiums (NIG). Lesen Sie bitte im Zusammenhang den vollständigen Text. Neuerungen zur jeweils letzten Fassung sind rot hervorgehoben. Auszüge bzw. eine Übersicht daraus finden Sie nachfolgend:

1. Impfschema Auffrischungsimpfung (4. Impfung)

Für die Auffrischungsimpfung (4. Impfung, off-label-Anwendung) kann derselbe oder ein anderer Impfstoff eingesetzt werden, als für die Grundimmunisierung (3 Impfungen) angewandt wurde. Bei Spikevax von Moderna wird auch bei der 4. Impfung, wie bei der 3. Impfung bei immunkompetenten Personen die halbe Menge, nämlich 0,25 mL (50 µg) der für die erste und zweite Impfung verwendeten Menge von 0,5 mL (100 µg) eingesetzt.

- Schwerwiegend immungeschwächte bzw. stark immunsupprimierte Personen (altersunabhängig), z.B. Transplantierte, unter Chemotherapie, Biologikatherapie etc., bei denen ein Ansprechen auf die aktive Immunisierung generell reduziert ist bzw. sein kann, sollten altersunabhängig entsprechend ihrer individuellen Bedürfnisse versorgt werden. Praktisch bedeutet das, dass nach der Grundimmunisierung im 3+1-Schema in Abhängigkeit vom Zustandsbild weitere Impfungen notwendig sein können. Bei Risikopatient*innen mit fehlender oder niedriger Antikörperantwort ist die Anwendung von monoklonalen Antikörpern indiziert.

- Folgenden Personengruppen wird eine Auffrischungsimpfung (4. Impfung) frühestens 4 Monate, jedenfalls aber ab 6 Monaten nach Abschluss der Grundimmunisierung (3. Impfung) oder nach einer (PCR-bestätigten) Infektion empfohlen:
 - Personen ab 65 Jahren
 - Risikopersonen ab 12 Jahren (Ausnahme Schwerwiegend immungeschwächte bzw. stark immunsupprimierte Personen, siehe oben) mit Vorerkrankungen und/oder bei denen

Umstände gegeben sind, die ein erhöhtes Risiko für einen schweren Verlauf von COVID-19 bedingen können, oder bei denen ein kürzerer Impfschutz zu erwarten ist

- Gesunde, immunkompetente Personen von 12 bis 64 Jahren
Eine Auffrischungsimpfung (4. Impfung) verbessert bei immunkompetenten Personen bei den derzeit zirkulierenden Virusvarianten nur eingeschränkt und kurzfristig die Schutzwirkung gegen eine SARS-CoV-2-Infektion, bzw. eine milde Form der COVID-19-Erkrankung. Eine Auffrischungsimpfung (4. Impfung) wird daher für gesunde, immunkompetente Personen dieser Altersgruppe derzeit nicht allgemein empfohlen, auch nicht für immunkompetentes Gesundheitspersonal, zumal diese Personengruppe – sofern 3x geimpft – nicht zu schweren Verlaufsformen mit stationären Aufenthalten tendiert.
Es spricht jedoch nichts dagegen, wenn dem persönlichen Wunsch nach einer Auffrischungsimpfung (4. Impfung) gefolgt wird. Diese kann frühestens ab 4 Monaten, besser aber erst 6 Monate nach der Grundimmunisierung (3. Impfung) verabreicht werden. Personen mit Impfwunsch sollte eine Auffrischungsimpfung (4. Impfung) nicht vorenthalten werden. Den bestmöglichen Schutz vor einer Infektion bietet das Anwenden der empfohlenen Hygienemaßnahmen, vor allem das Tragen einer FFP2-Maske.

In Abhängigkeit von den weiteren epidemiologischen Entwicklungen wird voraussichtlich in den Herbst-/Wintermonaten eine weitere Impfung notwendig sein.

Personen, für welche die Impfung empfohlen ist, sollten dabei nicht auf zukünftige, „neue“ Varianten-Impfstoffe warten, sondern die Impfung entsprechend den Empfehlungen holen. Die derzeit verfügbaren Impfstoffe sind weiterhin hoch effektiv in der Vermeidung von Hospitalisierungen, Komplikationen und schweren Krankheitsverläufen.

2. Impfungen vor und nach PCR-bestätigter SARS-CoV-2-Infektion bzw. Genesung

Eine Impfung kann auch nach einer Infektion, die beispielsweise nicht mittels PCR nachgewiesen oder wegen fehlender Symptomatik nie diagnostiziert wurde, oder auf persönlichen Wunsch im regulären Schema erfolgen. Eine Impfung trotz durchgemachter Infektion schadet also nicht, ein Unterschreiten der empfohlenen Intervalle kann in Einzelfällen zu vermehrten Impfreaktionen führen.

Eine Infektion mit BA.1 oder BA.2 führt zu keiner anhaltenden und belastbaren Immunität, sodass kein guter Schutz gegen eine neuerliche Infektion mit den derzeit vorherrschenden Varianten (BA.4, BA.5) besteht. Deshalb ersetzt eine durchgemachte Infektion jeglicher Variante keine Impfung in der Grundimmunisierung mehr und auch neutralisierende Antikörper haben keine Relevanz für die Impfempfehlung. Kam es zu mehreren Infektionen, so wird der Impfabstand ab der letzten Infektion gerechnet:

- PCR-bestätigte Infektion vor der ersten Impfung: Impfung ab ca. 4 Wochen nach abgelaufener Infektion (negativer PCR-Test) bzw. Genesung.
- PCR-bestätigte Infektion im Intervall zwischen 1. und 2. Impfung: zweite Impfung ab 4 Wochen nach abgelaufener Infektion (negativer PCR-Test) bzw. Genesung.
- PCR-bestätigte Infektion nach 2 Impfungen oder mehr: weitere Impfung frühestens 4, besser ab 6 Monate nach abgelaufener Infektion (negativer PCR-Test) bzw. Genesung. Dabei ist die 3. Impfung prinzipiell für alle empfohlen, eine 4. Impfung entsprechend den Empfehlungen in Kapitel 7 (Risikopersonen, Personen ab 65 Jahren, bei Personen 12-64 Jahre auf persönlichen Wunsch).

Mit kollegialen Grüßen

Erik Randall Huber
Vizepräsident
Obmann der Kurie niedergelassene Ärzte

Johannes Steinhart
Präsident

Ärztchammer für Wien
1010 Wien, Weihburggasse 10-12
www.aekwien.at
Tel. 01 51501 0