

Textgegenüberstellung

Geltende Fassung

Vorgeschlagene Fassung

Artikel 1

Bundesgesetz über Zweckzuschüsse an Länder und Gemeinden für die Durchführung der Corona-Schutzimpfung (COVID-19-Impffinanzierungsgesetz)

Zweckzuschuss

§ 1. (1) Der Bund leistet Zweckzuschüsse an die Länder und Gemeinden für die Durchführung der COVID-19-Impfungen in der Höhe von 20 Euro pro nachweislich verabreichter Impfung.

(2) Bei der Berechnung der Höhe der Zweckzuschüsse werden nur COVID-19-Impfungen berücksichtigt, die unentgeltlich im Zeitraum vom 1. Juli 2023 bis zum 31. März 2024 verabreicht werden und im Zentralen Impfregister nach § 24c des Gesundheitstelematikgesetzes 2012 eingetragen sind.

(3) Kostenersätze an Gemeinden werden im Wege der Länder bei der Bundesministerin bzw. dem Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz geltend gemacht und im Wege der Länder ausbezahlt.

Richtlinie

§ 2. (1) Die Bundesministerin bzw. der Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz legt in einer Richtlinie die näheren Grundsätze über die Abwicklung der Zweckzuschüsse im Einvernehmen mit der Bundesministerin bzw. dem Bundesminister für Finanzen und nach Anhörung der Länder spätestens vier Wochen nach Inkrafttreten dieses Bundesgesetzes fest.

(2) Die Vorlage der für die Geltendmachung und die Abrechnung der Zweckzuschüsse erforderlichen Unterlagen und der in der Richtlinie vorgesehenen Eintragungen hat bei sonstigem Anspruchsverlust bei COVID-19-Impfungen

■ aus dem Jahr 2023.....bis längstens 31. Dezember 2024

■ aus dem Jahr 2024.....bis längstens 31. März 2025

zu erfolgen. In begründeten Fällen, insbesondere, wenn die erforderlichen Nachweise aus sachlichen Gründen nicht rechtzeitig beigebracht werden können, kann diese Frist auf Antrag durch die Bundesministerin bzw. den Bundesminister

Geltende Fassung

Vorgeschlagene Fassung

für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz unter Angabe einer neuen Frist verlängert werden.

Vollziehung

§ 3. Mit der Vollziehung dieses Bundesgesetzes ist die Bundesministerin bzw. der Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, hinsichtlich des § 2 im Einvernehmen mit der Bundesministerin bzw. dem Bundesminister für Finanzen, betraut.

Inkrafttreten

§ 4. (1) Dieses Bundesgesetz tritt mit Ablauf des Tages seiner Kundmachung in Kraft.

(2) Dieses Bundesgesetz ist auf COVID-19-Impfungen nicht mehr anzuwenden, die nach Ablauf des 31. März 2024 verabreicht werden.

Artikel 2

Bundesgesetz, mit dem Übergangsbestimmungen für das COVID-19-Maßnahmengesetz getroffen werden

§ 1. Die Bestimmungen des COVID-19-Maßnahmengesetzes – COVID-19-MG, BGBl. I Nr. 12/2020 in der Fassung BGBl. I Nr. 103/2022, sind auf Sachverhalte, die sich bis zum Ablauf des 30. Juni 2023 ereignet haben, weiterhin anwendbar.

§ 2. Dieses Gesetz tritt mit 1. Juli 2023 in Kraft.

Artikel 3

Änderung des Epidemiegesetzes 1950

I. HAUPTSTÜCK.

Ermittlung der Krankheit.

Register der anzeigepflichtigen Krankheiten

§ 4. (1) Der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister hat ein elektronisches Register betreffend die Anzeigen nach § 1 Abs. 1 und 2, § 2 Abs. 2, § 28c und die Anzeigen nach §§ 5 und 11 des Tuberkulosegesetzes,

I. HAUPTSTÜCK.

Ermittlung der Krankheit.

Register der anzeigepflichtigen Krankheiten

§ 4. (1) Der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister hat ein elektronisches Register betreffend die Anzeigen nach § 1 Abs. 1 und 2, § 2 Abs. 2 und die Anzeigen nach §§ 5 und 11 des Tuberkulosegesetzes, BGBl.

Geltende Fassung

BGBI. Nr. 127/1968, zu betreiben. Der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister ist Verantwortlicher. Hinsichtlich der Verarbeitung personenbezogener Daten nach diesem Bundesgesetz besteht kein Widerspruchsrecht gemäß Art. 21 der Verordnung (EU) 2016/679 zum Schutz natürlicher Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten, zum freien Datenverkehr und zur Aufhebung der Richtlinie 95/46/EG (Datenschutz-Grundverordnung), ABl. Nr. L 119 vom 04.05.2016 S. 1.

(2) ...

(3) Die Bezirksverwaltungsbehörden sind verpflichtet, die Daten aus Anzeigen nach § 1 Abs. 1 und 2 und § 2 Abs. 2, **§ 28c**, die Daten, die im Rahmen von Erhebungen über das Auftreten anzeigepflichtiger Krankheiten gesammelt werden, und die Daten, die im Zusammenhang mit getroffenen Maßnahmen stehen, im Register zu verarbeiten. Die Bezirksverwaltungsbehörden sind weiters verpflichtet, die Daten aus Anzeigen nach §§ 5, 10 und 11 Tuberkulosegesetz, die Daten, die im Rahmen von Erhebungen über das Auftreten von Tuberkulose gesammelt werden, und die Daten, die im Zusammenhang mit getroffenen Maßnahmen stehen, im Register zu verarbeiten.

(3a) und (3b) ...

(4) Im Register werden folgende Datenkategorien verarbeitet:

1. Daten zur Identifikation von Erkrankten, einer Erkrankung Verdächtigen, Gebissenen, Verstorbenen oder Ausscheidern (Name, Geschlecht, Geburtsdatum, Wohnsitz, soweit vorhanden Telefonnummer und E-Mail-Adresse, Sozialversicherungsnummer und bereichsspezifisches Personenkennzeichen (§ 9 E-GovG, BGBl. I Nr. 10/2004)),
2. gegebenenfalls Sterbedaten (Datum, Todesursache, Autopsiestatus),
3. die für die anzeigepflichtige Krankheit relevanten klinischen Daten (Vorgeschichte und Krankheitsverlauf) sowie die in § 24c Abs. 2 Z 2 GTelG 2012 genannten Angaben und Labordaten **sofern für die Zwecke des Abs. 2 erforderlich auch negative Testergebnisse auf SARS-CoV-2**,
4. Daten zum Umfeld des Erkrankten, einer Erkrankung Verdächtigen, Gebissenen, Verstorbenen oder Ausscheiders, soweit sie in Bezug zur anzeigepflichtigen Erkrankung stehen, sowie Daten zur Identifikation von Kontaktpersonen (Name, Telefonnummer, E-Mail-Adresse, Wohnsitz) und

Vorgeschlagene Fassung

Nr. 127/1968, zu betreiben. Der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister ist Verantwortlicher. Hinsichtlich der Verarbeitung personenbezogener Daten nach diesem Bundesgesetz besteht kein Widerspruchsrecht gemäß Art. 21 der Verordnung (EU) 2016/679 zum Schutz natürlicher Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten, zum freien Datenverkehr und zur Aufhebung der Richtlinie 95/46/EG (Datenschutz-Grundverordnung), ABl. Nr. L 119 vom 04.05.2016 S. 1.

(2) ...

(3) Die Bezirksverwaltungsbehörden sind verpflichtet, die Daten aus Anzeigen nach § 1 Abs. 1 und 2 und § 2 Abs. 2, die Daten, die im Rahmen von Erhebungen über das Auftreten anzeigepflichtiger Krankheiten gesammelt werden, und die Daten, die im Zusammenhang mit getroffenen Maßnahmen stehen, im Register zu verarbeiten. Die Bezirksverwaltungsbehörden sind weiters verpflichtet, die Daten aus Anzeigen nach §§ 5, 10 und 11 Tuberkulosegesetz, die Daten, die im Rahmen von Erhebungen über das Auftreten von Tuberkulose gesammelt werden, und die Daten, die im Zusammenhang mit getroffenen Maßnahmen stehen, im Register zu verarbeiten.

(3a) und (3b) ...

(4) Im Register werden folgende Datenkategorien verarbeitet:

1. Daten zur Identifikation von Erkrankten, einer Erkrankung Verdächtigen, Gebissenen, Verstorbenen oder Ausscheidern (Name, Geschlecht, Geburtsdatum, Wohnsitz, soweit vorhanden Telefonnummer und E-Mail-Adresse, Sozialversicherungsnummer und bereichsspezifisches Personenkennzeichen (§ 9 E-GovG, BGBl. I Nr. 10/2004)),
2. gegebenenfalls Sterbedaten (Datum, Todesursache, Autopsiestatus),
3. die für die anzeigepflichtige Krankheit relevanten klinischen Daten (Vorgeschichte und Krankheitsverlauf) sowie die in § 24c Abs. 2 Z 2 GTelG 2012 genannten Angaben und Labordaten,
4. Daten zum Umfeld des Erkrankten, einer Erkrankung Verdächtigen, Gebissenen, Verstorbenen oder Ausscheiders, soweit sie in Bezug zur anzeigepflichtigen Erkrankung stehen, sowie Daten zur Identifikation von Kontaktpersonen (Name, Telefonnummer, E-Mail-Adresse, Wohnsitz) und

Geltende Fassung

5. Daten zu den getroffenen Vorkehrungsmaßnahmen.

(5) bis (14) ...

(15) Labors haben ihrer Meldeverpflichtung (§ 1 in Verbindung mit § 3 Abs. 1 Z 1a dieses Bundesgesetzes und § 5 Abs. 2 des Tuberkulosegesetzes) elektronisch durch Eingabe der Meldung in das Register nachzukommen. Der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister hat durch Verordnung Details dieser Meldungen festzulegen. *Sofern diese Informationen aus fachlicher Sicht zur Bekämpfung der COVID-19-Pandemie erforderlich sind, kann dabei festgelegt werden, dass auch negative Testergebnisse auf SARS-CoV-2 zu melden sind.*

(16) und (17) ...

Statistik-Register

§ 4a. (1) Die Daten (§ 4 Abs. 3 *und Abs. 3b* und 14 bis 17) sind unmittelbar nach erfolgter Meldung auch in ein vom für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesminister zu betreibendes Statistik-Register überzuführen. Dieses dient der Statistik und wissenschaftlichen Forschung.

(2) bis (6) ...

Vorgeschlagene Fassung

5. Daten zu den getroffenen Vorkehrungsmaßnahmen.

(5) bis (14) ...

(15) Labors haben ihrer Meldeverpflichtung (§ 1 in Verbindung mit § 3 Abs. 1 Z 1a dieses Bundesgesetzes und § 5 Abs. 2 des Tuberkulosegesetzes) elektronisch durch Eingabe der Meldung in das Register nachzukommen. Der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister hat durch Verordnung Details dieser Meldungen festzulegen.

(16) und (17) ...

Statistik-Register

§ 4a. (1) Die Daten (§ 4 Abs. 3 und 14 bis 17) sind unmittelbar nach erfolgter Meldung auch in ein vom für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesminister zu betreibendes Statistik-Register überzuführen. Dieses dient der Statistik und wissenschaftlichen Forschung.

(2) bis (6) ...

Früherkennungs- und Überwachungsprogramme

§ 5a. (1) Der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister kann für meldepflichtige Krankheiten und für nicht meldepflichtige übertragbare respiratorische Krankheiten

1. zur Erhebung der Verbreitung von Krankheitserregern übertragbarer Krankheiten, des Auftretens und der Verbreitung übertragbarer Krankheiten und der Krankheitslast in der Bevölkerung,

2. zur Festlegung von Präventionsmaßnahmen,

3. zur Risikoeinschätzung bei Krankheitsausbrüchen,

4. zur Erarbeitung von Strategien und nationalen Programmen zum Umgang mit übertragbaren Krankheiten und Krankheitserregern,

5. zur Sicherung der Funktionsfähigkeit des Gesundheitssystems

und für meldepflichtige Krankheiten zur effizienten Krankheitsbekämpfung Früherkennungs- und Überwachungsprogramme durchführen,

(2) Im Rahmen von Früherkennungs- und Überwachungsprogrammen

Geltende Fassung**Durchführung von Screeningprogrammen im Rahmen der Bekämpfung von COVID-19**

§ 5a. (1) Der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister kann, soweit dies zur Beurteilung der bereits gesetzten Bekämpfungsmaßnahmen, zur Planung der weiteren Bekämpfungsstrategie, zum Schutz bestimmter von der Pandemie besonders betroffener Personengruppen oder zur Sicherung der Funktionsfähigkeit des Gesundheitssystems notwendig ist, Screeningprogramme

1. zur Feststellung von Prävalenz des Vorkommens der Krankheit in der Bevölkerung oder einzelnen Bevölkerungsgruppen;
2. zur Feststellung von besonders betroffenen Gebieten oder Einrichtungen;
3. zum Screening von bestimmten Bevölkerungsgruppen, bei denen aufgrund des bisherigen Krankheitsverlaufes mit einer Infektion gerechnet werden kann;
4. zum Screening von Berufsgruppen, die auf Grund ihrer Tätigkeit einem erhöhten Risiko einer COVID-19-Infektion ausgesetzt sind;

durchführen. Dazu werden geeignete Testmethoden für den Nachweis des Vorliegens einer Infektion mit SARS-CoV-2 oder Antikörpertests zur Bestätigung einer durchgemachten Infektion oder zum Nachweis einer erworbenen Immunität

Vorgeschlagene Fassung

gemäß Abs. 1 dürfen nur nicht personenbezogene Daten verarbeitet werden. In Betracht kommen insbesondere:

1. Epidemiologische Erhebungen zur Erfassung der Verbreitung von Krankheitserregern bestimmter Krankheiten, zur Verbreitung bestimmter Krankheiten und der Immunität gegen bestimmte Krankheiten,
2. Abwassermonitoring,
3. Erhebung von nicht personenbezogenen Gesundheitsinformationen zu bestimmten Krankheitsbildern für epidemiologische Zwecke und
4. Testungen anonymer Proben, die für andere Zwecke gewonnen wurden.

(3) Der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister kann sich zur Durchführung von Früherkennungs- und Überwachungsprogrammen geeigneter Stellen bedienen. Geeignete Stellen sind insbesondere:

1. die Österreichische Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit GmbH,
2. die Gesundheit Österreich GmbH und
3. Hochschulen sowie wissenschaftliche Einrichtungen des Bundes.

Geltende Fassung

verwendet. Soweit derartige Programme nur ein Bundesland betreffen, kann der Landeshauptmann als datenschutzrechtlicher Verantwortlicher (Art. 4 Z 7 DSGVO) mit Zustimmung des Bundesministers entsprechende Screeningprogramme innerhalb des jeweiligen Bundeslandes durchführen.

(1a) Der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister hat im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Finanzen unter Berücksichtigung der jeweiligen epidemiologischen Situation, der zu erwartenden positiven Auswirkung auf die Bekämpfung von COVID-19 und der zu erwartenden Effizienz mit Verordnung festzulegen,

1. zu welchen konkreten Zwecken gemäß Abs. 1 Z 1 bis 4,
2. mit welchen Testmethoden und
3. mit welcher Testhäufigkeit

Screeningprogramme gemäß Abs. 1 auf Kosten des Bundes nach § 36 Abs. 1 lit. a dieses Bundesgesetzes durchgeführt werden dürfen.

(2) Im Rahmen der Screeningprogramme dürfen folgende Datenkategorien verarbeitet werden:

1. Daten zur Identifikation der an einem Screeningprogramm teilnehmenden Person (Vor- und Zuname, Geschlecht, Geburtsdatum; die Sozialversicherungsnummer, falls verfügbar),
2. Kontaktdaten (Wohnsitz, Telefonnummer, E-Mail-Adresse),
3. Daten zur epidemiologischen Auswertung je nach Ziel des Programms nach § 5a (Region des Aufenthalts, Art der Berufsausübung, Ort der Berufsausübung),
4. eine Probematerialkennung (Proben ID), die eine eindeutige Zuordnung ermöglicht,
5. Art des Tests,
6. Bezeichnung des Tests,
7. Testhersteller,
8. Testzentrum oder -einrichtung,
9. Datum und Uhrzeit der Probenabnahme und Erstellung des Testergebnisses,
10. Testergebnis,
11. Gültigkeitsdauer

Vorgeschlagene Fassung

Geltende Fassung**12. Barcode oder QR-Code.**

(3) Screeningprogramme gemäß Abs. 1 sind unter größtmöglicher Schonung der Privatsphäre der betroffenen Person durchzuführen. Die Teilnahme ist freiwillig und unentgeltlich.

(4) Die inhaltliche Ausgestaltung sowie die Vorgaben für die organisatorische Abwicklung der Programme und die mit deren Durchführung beauftragten Organisationen, sind vom Bundesminister in geeigneter Weise zu veröffentlichen.

(5) Im Schulbereich können Screeningprogramme gemäß Abs. 1 durch den Bundesminister für Bildung, Wissenschaft und Forschung im Einvernehmen mit dem für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesminister durchgeführt werden. Der Bundesminister für Bildung, Wissenschaft und Forschung kann Hochschulen oder hochschulische Forschungseinrichtungen mit der Durchführung der Laboruntersuchungen und Schulärzte mit der Durchführung der Untersuchungen an den Schulen beauftragen.

(6) Für Zwecke der Kontaktaufnahme mit und Information von bestimmten Personengruppen im Zusammenhang mit Screeningprogrammen und zur Sicherstellung einer effizienten Durchführung von Screeningprogrammen, insbesondere durch Erstellung von Testverzeichnissen, sind die zuständigen Behörden berechtigt, eine Verknüpfungsanfrage gemäß § 16a Abs. 3 Meldegesetz 1991 (MeldeG), BGBl. Nr. 9/1992, vorzunehmen, um Daten der am Screeningprogramm teilnehmenden oder einzuladenden Personen im unbedingt erforderlichen Ausmaß zu verarbeiten.

(7) Screeningprogramme gemäß Abs. 1 können auch zum Zweck der Erlangung eines Testergebnisses durchgeführt werden, um die auf Grund dieses Bundesgesetzes oder des COVID-19-MG verordneten Voraussetzungen oder Auflagen zu erfüllen.

(8) Der Durchführende des Screeningprogramms hat der betroffenen Person einen Nachweis über das Ergebnis des Tests auszustellen. Dieser Nachweis ist der betroffenen Person entweder in gedruckter oder in elektronischer Form – sofern möglich unverzüglich – zur Verfügung zu stellen. Wird dieser Nachweis nicht in Form eines Testzertifikats (§ 4c) bereitgestellt, kann der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister mit Verordnung nähere Bestimmungen über Form und Inhalt festlegen. In dieser Verordnung sind

Vorgeschlagene Fassung

Geltende Fassung

jedenfalls die in den Nachweis aufzunehmenden Daten anhand der Datenkategorien gemäß § 5b Abs. 3 zu konkretisieren. Die Daten sind vom Durchführenden des Screeningprogramms unverzüglich nach Bereitstellung des Nachweises für die betroffene Person zu löschen. Gesetzlich vorgesehene Aufbewahrungs- bzw. Dokumentationspflichten bleiben davon unberührt. Die Verarbeitung der Daten zu anderen Zwecken als zur Erstellung und Bereitstellung des Testzertifikats oder des Testnachweises ist unzulässig.

Erhebung von Kontaktdaten

§ 5c. (1) Zum Zweck der Ermittlung von Kontaktpersonen bei Umgebungsuntersuchungen kann, soweit und solange dies aufgrund der COVID-19-Pandemie unbedingt erforderlich und verhältnismäßig ist, längstens jedoch bis 30. Juni 2023, durch Verordnung bestimmt werden, dass

1. Betreiber von Gastronomiebetrieben,
2. Betreiber von Beherbergungsbetrieben,
3. Betreiber von nicht öffentlichen Freizeiteinrichtungen,
4. Betreiber von Kultureinrichtungen,
5. Betreiber von nicht öffentlichen Sportstätten,
6. Betreiber von Krankenanstalten und Kuranstalten,
7. Betreiber von Alten-, Pflege- und Behindertenheimen und
8. Organisatoren von Zusammenkünften (§ 5 COVID-19-MG)

verpflichtet sind, die in Abs. 3 festgelegten personenbezogenen Daten von Personen, die sich länger als 15 Minuten am betreffenden Ort aufgehalten haben, zu erheben und der Bezirksverwaltungsbehörde auf Verlangen zu übermitteln. Betroffene Personen sind zur Bekanntgabe dieser personenbezogenen Daten verpflichtet.

(2) Von Abs. 1 Z 8 jedenfalls nicht erfasst sind

1. Zusammenkünfte im privaten Wohnbereich,
2. Versammlungen nach dem Versammlungsgesetz, BGBl. Nr. 98/1953,
3. Zusammenkünfte von Organen politischer Parteien und
4. Zusammenkünfte zur Religionsausübung.

(3) Verordnungen gemäß Abs. 1 können die Erhebung folgender Daten vorsehen:

1. Name,

Vorgeschlagene Fassung

Geltende Fassung

2. Kontaktdaten, insbesondere, soweit vorhanden, Telefonnummer und E-Mail-Adresse,
 3. Datum, Ort und Uhrzeit von Beginn und Ende des Aufenthalts und
 4. soweit geboten, nähere Angaben zum konkreten Aufenthaltsort im Betrieb, in der Einrichtung oder am Veranstaltungsort.
- (4) In Verordnungen gemäß Abs. 1 ist vorzusehen:
1. Die Daten sind für die Dauer von 28 Tagen aufzubewahren.
 2. Eine Verarbeitung der Daten zu anderen Zwecken ist nicht zulässig.
 3. Nach Ablauf der Aufbewahrungsfrist sind die Daten unverzüglich zu löschen.

Die gemäß Abs. 1 zur Aufbewahrung Verpflichteten haben insbesondere sicherzustellen, dass die erhobenen Daten nicht durch Dritte einsehbar sind.

II. HAUPTSTÜCK.**Vorkehrungen zur Verhütung und Bekämpfung anzeigepflichtiger Krankheiten****Maßnahmen gegen das Zusammenströmen größerer Menschenmengen.****§ 15. (1) und (2) ...**

(3) Voraussetzungen oder Auflagen im Sinne des Abs. 1 dürfen nicht die Verwendung von Contact -Tracing-Technologien umfassen. **Dies gilt nicht für die Kontaktdatenerhebung gemäß § 5c.**

(4) bis (7) ...

Verkehrsbeschränkungen in Bezug auf Epidemiegebiete**§ 24. (1) und (2) ...**

(3) Beschränkungen für das Betreten von Epidemiegebieten gemäß Abs. 1 sind insbesondere:

1. Voraussetzungen und Auflagen für das Betreten des Epidemiegebietes, wie
 - a) das Vorliegen bestimmter Zwecke für das Betreten des Epidemiegebietes,
 - b) das Erfordernis eines Nachweises über eine lediglich geringe

Vorgeschlagene Fassung**II. HAUPTSTÜCK.****Vorkehrungen zur Verhütung und Bekämpfung anzeigepflichtiger Krankheiten****Maßnahmen gegen das Zusammenströmen größerer Menschenmengen.****§ 15. (1) und (2) ...**

(3) Voraussetzungen oder Auflagen im Sinne des Abs. 1 dürfen nicht die Verwendung von Contact -Tracing-Technologien umfassen.

(4) bis (7) ...

Verkehrsbeschränkungen in Bezug auf Epidemiegebiete**§ 24. (1) und (2) ...**

(3) Beschränkungen für das Betreten von Epidemiegebieten gemäß Abs. 1 sind insbesondere:

1. Voraussetzungen und Auflagen für das Betreten des Epidemiegebietes, wie
 - a) das Vorliegen bestimmter Zwecke für das Betreten des Epidemiegebietes,
 - b) das Erfordernis eines Nachweises über eine lediglich geringe

Geltende Fassung

epidemiologische Gefahr und

- c) **zur Verhinderung der Verbreitung von COVID-19:** die Verpflichtung zum Tragen einer den Mund- und Nasenbereich abdeckenden mechanischen Schutzvorrichtung,
- 2. die Untersagung des Betretens des Epidemiegebietes, sofern Maßnahmen nach Z 1 nicht ausreichen, wobei solche Maßnahmen erforderlichenfalls nebeneinander zu ergreifen sind.

(5) Im Zusammenhang mit Maßnahmen zur Verhinderung der Verbreitung von COVID-19 gelten als Epidemiegebiete gemäß Abs. 1 bestimmte örtlich abgegrenzte oder abgrenzbare Teile des Bundesgebietes, in denen außergewöhnliche regionale Umstände im Hinblick auf die Verbreitung von SARS-CoV-2 vorliegen. Außergewöhnliche regionale Umstände liegen etwa vor, wenn aufgrund der Bewertung der epidemiologischen Situation gemäß § 1 Abs. 7 COVID-19-MG im bundesweiten Vergleich ein besonders hohes Risiko der Verbreitung von SARS-CoV-2 anzunehmen ist oder wenn aufgrund wesentlich veränderter Eigenschaften des Virus die bereits gesetzten Bekämpfungsmaßnahmen oder die weitere Bekämpfungsstrategie erheblich gefährdet sind.

Verkehrsbeschränkungen gegenüber dem Ausland

§ 25. (1) und (2) ...

- (3) Verkehrsbeschränkungen für die Einreise oder die Beförderung von Menschen in das Bundesgebiet gemäß Abs. 1 sind insbesondere:
 - 1. Voraussetzungen und Auflagen für die Einreise oder die Beförderung von Menschen in das Bundesgebiet wie

Vorgeschlagene Fassung

epidemiologische Gefahr und

- c) die Verpflichtung zum Tragen einer den Mund- und Nasenbereich abdeckenden mechanischen Schutzvorrichtung,
- 2. die Untersagung des Betretens des Epidemiegebietes, sofern Maßnahmen nach Z 1 nicht ausreichen, wobei solche Maßnahmen erforderlichenfalls nebeneinander zu ergreifen sind.

(4) Als Epidemiegebiete gemäß Abs. 1 gelten bestimmte örtlich abgegrenzte oder abgrenzbare Teile des Bundesgebietes, in denen außergewöhnliche regionale Umstände im Hinblick auf die Verbreitung einer meldepflichtigen Erkrankung vorliegen. Außergewöhnliche regionale Umstände liegen etwa vor, wenn aufgrund der Bewertung der epidemiologischen Situation im bundesweiten Vergleich ein besonders hohes Risiko der Verbreitung der jeweiligen meldepflichtigen Erkrankung anzunehmen ist oder wenn aufgrund wesentlich veränderter Eigenschaften des Krankheitserregers die bereits gesetzten Bekämpfungsmaßnahmen oder die weitere Bekämpfungsstrategie erheblich gefährdet sind.

Verkehrsbeschränkungen gegenüber dem Ausland

§ 25. (1) und (2) ...

- (3) Verkehrsbeschränkungen für die Einreise oder die Beförderung von Menschen in das Bundesgebiet gemäß Abs. 1 sind insbesondere:
 - 1. Voraussetzungen und Auflagen für die Einreise oder die Beförderung von Menschen in das Bundesgebiet wie

Geltende Fassung

- a) das Vorliegen bestimmter Zwecke für die Einreise oder die Beförderung von Menschen in das Bundesgebiet,
 - b) das Erfordernis eines Nachweises über eine lediglich geringe epidemiologische Gefahr,
 - c) das Antreten einer selbstüberwachten Heimquarantäne nach Einreise in das Bundesgebiet und
 - d) die Erhebung von Namen, Kontaktdaten und Einreise- oder Beförderungsdatum *unter sinngemäßer Anwendung des § 5c Abs. 4,*
2. die Untersagung der Einreise in das Bundesgebiet sowie Lande-, Anlege- oder Halteverbote, sofern Maßnahmen nach Z 1 nicht ausreichen, wobei solche Maßnahmen erforderlichenfalls nebeneinander zu ergreifen sind.
- (4) ...

§ 25b. (1) In einer Anordnung nach § 25 kann geregelt werden, dass die für die Grenzübertrittsstelle und die für den Wohnsitz oder Aufenthalt örtlich zuständige Bezirksverwaltungsbehörde als Gesundheitsbehörde sowie Beförderungsunternehmen, die Personen aus Staaten oder Gebieten mit Vorkommen von COVID-19 in das Bundesgebiet befördern, berechtigt sind, die in Abs. 2 genannten Daten zu kontrollieren.

(2) Daten gemäß Abs. 1 sind:

- 1. Daten gemäß § 25a Abs. 2,
- 2. Nachweis über eine lediglich geringe epidemiologische Gefahr gemäß

Vorgeschlagene Fassung

- a) das Vorliegen bestimmter Zwecke für die Einreise oder die Beförderung von Menschen in das Bundesgebiet,
 - b) das Erfordernis eines Nachweises über eine lediglich geringe epidemiologische Gefahr,
 - c) das Antreten einer selbstüberwachten Heimquarantäne nach Einreise in das Bundesgebiet und
 - d) die Erhebung von Namen, Kontaktdaten und Einreise- oder Beförderungsdatum *nach Maßgabe des Abs. 5,*
2. die Untersagung der Einreise in das Bundesgebiet sowie Lande-, Anlege- oder Halteverbote, sofern Maßnahmen nach Z 1 nicht ausreichen, wobei solche Maßnahmen erforderlichenfalls nebeneinander zu ergreifen sind.
- (4) ...

(5) In einer Verordnung, in der Verkehrsbeschränkungen gemäß Abs. 3 Z 1 lit. d angeordnet werden, ist betreffend die verarbeiteten Daten vorzusehen:

- 1. Die Daten sind für eine in dieser Verordnung festzulegende Dauer aufzubewahren. Die Dauer der Aufbewahrung hat sich nach dem Stand der Wissenschaft, insbesondere zu Inkubationszeit und infektiöser Periode sowie den Erfordernissen der Kontaktpersonennachverfolgung der jeweiligen Erkrankung zu richten.
- 2. Eine Verarbeitung der Daten zu anderen Zwecken ist nicht zulässig.
- 3. Nach Ablauf der Aufbewahrungsfrist sind die Daten unverzüglich zu löschen.
- 4. Geeignete Sicherheitsmaßnahmen sind vorzusehen, sodass die erhobenen Daten nicht durch Dritte einsehbar sind.

Geltende Fassung

- § 25 Abs. 3 Z 1 lit. b,
3. Staatsbürgerschaft,
 4. Wohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthalt,
 5. Lichtbildausweis gemäß § 5 des Amtssitzgesetzes, BGBl. I Nr. 54/2021, in der jeweils geltenden Fassung,
 6. Aufenthaltsberechtigung, Aufenthaltstitel oder Dokumentation des Aufenthaltsrechts nach dem Niederlassungs- und Aufenthaltsgesetz, BGBl. I Nr. 100/2005, in der jeweils geltenden Fassung, oder dem Asylgesetz 2005, BGBl. I Nr. 100/2005, in der jeweils geltenden Fassung, die zum Aufenthalt in Österreich berechtigen,
 7. Bestätigung über die Antragstellung gemäß Art. 18 Abs. 1 des Abkommens über den Austritt des Vereinigten Königreichs Großbritannien und Nordirland aus der Europäischen Union und der Europäischen Atomgemeinschaft, ABl. L Nr. 29 vom 31.01.2020 S 7 (Austrittsabkommen),
 8. Nachweis über die Eigenschaft als Personal diplomatischer Missionen oder konsularischer Vertretungen,
 9. Nachweis über ein Anstellungsverhältnis bei einer internationalen Organisation,
 10. Nachweis über ein Dienstverhältnis zu einer inländischen Gebietskörperschaft oder einer inländischen Körperschaft öffentlichen Rechts, wobei der Dienort im Ausland liegt oder die Dienstverrichtung im Ausland erfolgt, soweit die Tätigkeit dieser Körperschaft im Ausland im Interesse der Republik Österreich liegt,
 11. Nachweis über die Inanspruchnahme medizinischer Behandlungen,
 12. Nachweis über das Vorliegen von Ausnahmen von Verkehrsbeschränkungen gemäß § 25, sofern sie nicht von den Z 3 bis 11 erfasst sind.
- (3) Das jeweilige Beförderungsunternehmen kann verpflichtet werden, sicherzustellen, dass die ihm gemäß Abs. 2 Z 1 bis 11 bekannt gegebenen personenbezogenen Daten an die für die Grenzübergangsstelle örtlich zuständige Bezirksverwaltungsbehörde übermittelt werden. Diese hat die Daten unverzüglich an die für den Wohnsitz oder Aufenthalt zuständige Bezirksverwaltungsbehörde zu übermitteln. Die Übermittlung hat jeweils unter Einhaltung geeigneter Datensicherheitsmaßnahmen gemäß Art. 32 DSGVO, insbesondere in Form von

Vorgeschlagene Fassung

Geltende Fassung

Verschwiegenheitspflichten, Informationsverpflichtungen sowie Weiterverarbeitungsverböten, zu erfolgen. Bei elektronischer Übermittlung ist das Originalformular nach derselben zu vernichten.

(4) Das Beförderungsunternehmen bzw. die für die Grenzübertretsstelle örtlich zuständige Bezirksverwaltungsbehörde hat die bekannt gegebenen Daten spätestens nach Ablauf von 28 Tagen nach Übermittlung an die zuständige Bezirksverwaltungsbehörde zu löschen.

(5) Hinsichtlich des Zwecks, der Verarbeitung, Speicherung und Löschung der Daten sowie der datenschutzrechtlichen Verantwortlichkeit gilt § 25a Abs. 5 bis 7 sinngemäß, wobei datenschutzrechtlich Verantwortlicher gemäß Art. 4 Z 7 DSGVO das Beförderungsunternehmen in Bezug auf die von diesem erhobenen Daten ist.

§ 27a. Sofern es bei Maßnahmen nach diesem Bundesgesetz im Rahmen der Bekämpfung der Ausbreitung des Erregers SARS-CoV-2 erforderlich ist, kann der Landeshauptmann, wenn sich die Tätigkeit auf das gesamte Landesgebiet erstrecken können soll, oder der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister, wenn sich die Tätigkeit auf das gesamte Bundesgebiet erstrecken können soll, – soweit es sich nicht um Ärzten vorbehaltene Tätigkeiten handelt – auch andere geeignete Personen zur Unterstützung bei Maßnahmen gemäß diesem Bundesgesetz unter Wahrung der Amtsverschwiegenheit und aller Erfordernisse des Datenschutzes bestellen. Deren Handeln ist der Bezirksverwaltungsbehörde zuzurechnen. Jedenfalls als geeignet gelten Personen, die ihren Beruf bzw. die Tätigkeiten des Sanitäters in Einrichtungen gemäß § 23 Sanitätergesetz, BGBl. I Nr. 30/2002, ausüben.

Naturwissenschaftliche, insbesondere veterinärmedizinische Einrichtungen nach § 2 Abs. 2 Z 1 Ärztegesetz 1998

§ 28c. (1) Die Einrichtungen sind verpflichtet, vor Aufnahme ihrer Tätigkeit für den Menschen dies dem Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz unter Nachweis ihrer fachlichen Eignung zu melden. Diese Meldungen sind den Bezirksverwaltungsbehörden zur Kenntnis zu bringen.

(2) Die Einrichtungen unterliegen der Meldepflicht nach §§ 2 und 3 dieses Bundesgesetzes.

(3) Die Meldung hat gemäß der Verordnung des Bundesministers für Gesundheit betreffend elektronische Labormeldung in das Register

Vorgeschlagene Fassung

Geltende Fassung

anzeigepflichtiger Krankheiten, BGBl. II Nr. 184/2013, zu erfolgen.

(4) Die Einrichtungen sind verpflichtet, bei ihrer Tätigkeit für den Menschen den Stand der Wissenschaft sowie die Vorgaben des Medizinproduktegesetzes und der darauf basierenden Verordnungen einzuhalten. Sie gelten als Einrichtungen des Gesundheitswesens gemäß § 2 Abs. 23 des Medizinproduktegesetzes (MPG), BGBl. Nr. 657/1996, und sind verpflichtet, regelmäßig an Ringversuchen der nationalen Referenzzentrale oder an Ringversuchen von unionsweit anerkannten Referenzzentren teilzunehmen. Weiters sind die in diesen Einrichtungen tätigen Personen unbeschadet sonstiger Verschwiegenheitspflichten zur Verschwiegenheit über die im Rahmen ihrer Tätigkeit anvertrauten oder bekannt gewordenen Geheimnisse verpflichtet.

(5) Besteht der begründete Verdacht, dass durch eine Einrichtung gegen Abs. 4 verstoßen wird, hat der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister einer Einrichtung die Tätigkeit für den Menschen zu untersagen, wenn gegen Abs. 4 verstoßen wird und dadurch eine Gefährdung von Menschen zu besorgen ist.

Abstrichnahme im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie

§ 28d. (1) Im Rahmen von Screenings zur Bekämpfung der Ausbreitung des Erregers SARS-CoV-2 (COVID-19) sind

1. Angehörige des gehobenen Dienstes der Gesundheits- und Krankenpflege und der Pflegefachassistenz gemäß Gesundheits- und Krankenpflegegesetz (GuKG), BGBl. I Nr. 108/1997,
2. Angehörige der gehobenen medizinisch-technischen Dienste gemäß MTD-Gesetz, BGBl. Nr. 460/1992,
3. Hebammen gemäß Hebammengesetz, BGBl. Nr. 310/1994,
4. Angehörige des zahnärztlichen Berufes gemäß Zahnärztegesetz (ZÄG), BGBl. I Nr. 126/2005,
5. Personen, die ein naturwissenschaftliches oder ein veterinärmedizinisches Studium erfolgreich abgeschlossen haben gemäß § 4 Abs. 5 MTD-Gesetz,
6. Angehörige des kardiotechnischen Dienstes gemäß Kardiotechnikergesetz (KTG), BGBl. I Nr. 96/1998, und
7. Angehörige des tierärztlichen Berufes gemäß dem Bundesgesetz über den Tierarzt und seine berufliche Vertretung (Tierärztegesetz), BGBl.

Vorgeschlagene Fassung

Geltende Fassung**Nr. 16/1975,**

auch ohne ärztliche Anordnung berechtigt, Abstriche aus Nase und Rachen einschließlich Point-of-Care-Covid-19-Antigen-Tests zu diagnostischen Zwecken durchzuführen. Für Berufsangehörige gilt die Meldepflicht gemäß den §§ 2 und 3, soweit nicht eine Meldung durch die gemäß den §§ 3 oder 28c verpflichtete Person oder Einrichtung erfolgt. Die nach dieser Bestimmung tätigen Personen sind unbeschadet sonstiger Verschwiegenheitspflichten zur Verschwiegenheit über die im Rahmen ihrer Tätigkeit anvertrauten oder bekannt gewordenen Geheimnisse verpflichtet.

(2) Im Rahmen von Screenings zur Bekämpfung der Ausbreitung des Erregers SARS-CoV-2 (COVID-19) sind

1. Angehörige der Pflegeassistenten gemäß GuKG,
2. Angehörige der medizinischen Assistenzberufe und Trainingstherapeuten gemäß Medizinische Assistenzberufe-Gesetz (MABG), BGBl. I Nr. 89/2012,
3. Medizinische Masseur und Heilmasseur gemäß Medizinischer Masseur- und Heilmasseurgesetz (MMHmG), BGBl. I Nr. 169/2002,
4. Angehörige der Zahnärztlichen Assistenz gemäß ZÄG, und
5. Angehörige eines Sozialbetreuungsberufs nach der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über Sozialbetreuungsberufe, BGBl. I Nr. 55/2005,

soweit sie nicht ohnedies auf Grund ihres gesetzlich festgelegten Tätigkeitsbereichs hiezu befugt sind, berechtigt, Abstriche aus Nase und Rachen einschließlich Point-of-Care-Covid-19-Antigen-Tests zu diagnostischen Zwecken auf Anordnung und unter Aufsicht durchzuführen. Vor der erstmaligen Durchführung einer Abstrichnahme hat eine entsprechende Einschulung zu erfolgen. Die Anordnung, Aufsicht und Einschulung hat durch einen Arzt, einen Zahnarzt, einen Biomedizinischen Analytiker oder einen diplomierten Gesundheits- und Krankenpfleger zu erfolgen.

(3) Im Rahmen von Screenings zur Bekämpfung der Ausbreitung des Erregers SARS-CoV-2 (COVID-19) sind Sanitäter gemäß Sanitätergesetz (SanG), BGBl. I Nr. 30/2002, berechtigt, Abstriche aus Nase und Rachen einschließlich Point-of-Care-Covid-19-Antigen-Tests zu diagnostischen Zwecken in Zusammenarbeit mit einem Arzt, einem Zahnarzt, einem Biomedizinischen Analytiker, einem diplomierten Gesundheits- und Krankenpfleger oder einer Einrichtung gemäß § 28c durchzuführen. Für die Durchführung dieser Tätigkeit

Vorgeschlagene Fassung

Geltende Fassung

gilt § 26 SanG nicht.

III. HAUPTSTÜCK.**Entschädigung und Bestreitung der Kosten.****Vergütung für den Verdienstentgang.**

§ 32. (1) Natürlichen und juristischen Personen sowie Personengesellschaften des Handelsrechtes ist wegen der durch die Behinderung ihres Erwerbes entstandenen Vermögensnachteile dann eine Vergütung zu leisten, wenn und soweit

1. sie gemäß §§ 7 oder 17 abgesondert worden sind, oder

2. ihnen die Abgabe von Lebensmitteln gemäß § 11 untersagt worden ist, oder

3. ihnen die Ausübung einer Erwerbstätigkeit gemäß § 17 untersagt worden ist, oder

4. sie in einem gemäß § 20 im Betrieb beschränkten oder geschlossenen Unternehmen beschäftigt sind, oder

5. sie ein Unternehmen betreiben, das gemäß § 20 in seinem Betrieb beschränkt oder gesperrt worden ist, oder

6. sie in Wohnungen oder Gebäuden wohnen, deren Räumung gemäß § 22 angeordnet worden ist, oder

7. sie in einem Epidemiegebiet, über das Verkehrsbeschränkungen gemäß § 24 verhängt worden sind, aufhältig sind oder Beschränkungen hinsichtlich des Betretens unterworfen sind

und dadurch ein Verdienstentgang eingetreten ist.

(1a) Abweichend von Abs. 1 Z 1 und Z 3 ist für die Dauer der Pandemie mit COVID-19 eine Vergütung nach Abs. 1 auch dann zu leisten, wenn bei einer natürlichen Person der Nachweis einer befugten Stelle über ein positives Ergebnis eines molekularbiologischen Tests auf SARS-CoV-2 vorliegt. Die Vergütung ist für jeden Tag zu leisten, für den eine Maßnahme gemäß § 7 oder § 17 angeordnet worden wäre. Ebenso ist eine Vergütung zu leisten, wenn einer Person aufgrund einer Verordnung nach § 7b Abs. 1 Verkehrsbeschränkungen

Vorgeschlagene Fassung**III. HAUPTSTÜCK.****Entschädigung und Bestreitung der Kosten.****Vergütung für den Verdienstentgang.**

§ 32. (1) Natürlichen und juristischen Personen sowie Personengesellschaften des Handelsrechtes ist wegen der durch die Behinderung ihres Erwerbes entstandenen Vermögensnachteile dann eine Vergütung zu leisten, wenn und soweit

1. sie gemäß §§ 7 oder 17 abgesondert worden sind, oder

1a. ihnen auf Grund einer Verordnung nach § 7b Abs. 1 Verkehrsbeschränkungen auferlegt worden sind, oder

2. ihnen die Abgabe von Lebensmitteln gemäß § 11 untersagt worden ist, oder

3. ihnen die Ausübung einer Erwerbstätigkeit gemäß § 17 untersagt worden ist, oder

4. sie in einem gemäß § 20 im Betrieb beschränkten oder geschlossenen Unternehmen beschäftigt sind, oder

5. sie ein Unternehmen betreiben, das gemäß § 20 in seinem Betrieb beschränkt oder gesperrt worden ist, oder

6. sie in Wohnungen oder Gebäuden wohnen, deren Räumung gemäß § 22 angeordnet worden ist, oder

7. sie in einem Epidemiegebiet, über das Verkehrsbeschränkungen gemäß § 24 verhängt worden sind, aufhältig sind oder Beschränkungen hinsichtlich des Betretens unterworfen sind

und dadurch ein Verdienstentgang eingetreten ist.

Geltende Fassung

auferlegt wurden und ihr deshalb durch die Behinderung ihres Erwerbes ein Vermögensnachteil entstanden ist.

(2) bis (7) ...

Kostenbestreitung aus dem Bundesschatz.

§ 36. (1) Aus dem Bundesschatz sind zu bestreiten:

- a) die Kosten von Screeningprogrammen auf Grund einer Verordnung gemäß § 5a Abs. 1a;
- b) die Kosten der in staatlichen Untersuchungsanstalten nach § 5 vorgenommenen Untersuchungen;
- c) die Kosten der Vertilgung von Tieren, durch die Krankheitskeime verbreitet werden können (§ 14);
- d) die Kosten der Überwachung und Absonderung ansteckungsverdächtiger Personen (§ 17);
- e) die Kosten für die Beistellung von Unterkünften (§ 22);
- f) die Kosten der Vorkehrungen für Verkehrsbeschränkungen in Bezug auf Epidemiegebiete (§ 24);
- g) die Gebühren der Epidemieärzte (§ 27);
- h) die Entschädigungen für die bei einer Desinfizierung beschädigten oder vernichteten Gegenstände (§§ 29 bis 31);
- i) die Vergütungen für den Verdienstentgang (§ 32) und die Behandlungskosten gemäß § 33a Abs. 2;
- k) die Ruhe- und Versorgungsgenüsse für Ärzte und ihre Hinterbliebenen (§ 34);
- l) die Ruhe- und Versorgungsgenüsse für Pflegepersonen und ihre Hinterbliebenen (§ 35);
- m) die Kosten der von den staatlichen Behörden und Organen aus Anlaß der Durchführung dieses Gesetzes zu pflegenden Amtshandlungen;
- n) die Kosten für die Beauftragungen nach § 5 Abs. 4 und § 27a.

(2) und (3) ...

Vorgeschlagene Fassung

(2) bis (7) ...

Kostenbestreitung aus dem Bundesschatz.

§ 36. (1) Aus dem Bundesschatz sind zu bestreiten:

- a) die Kosten von Früherkennungs- und Überwachungsprogrammen gemäß § 5a;
- b) die Kosten der in staatlichen Untersuchungsanstalten nach § 5 vorgenommenen Untersuchungen;
- c) die Kosten der Vertilgung von Tieren, durch die Krankheitskeime verbreitet werden können (§ 14);
- d) die Kosten der Überwachung und Absonderung ansteckungsverdächtiger Personen (§ 17);
- e) die Kosten für die Beistellung von Unterkünften (§ 22);
- f) die Kosten der Vorkehrungen für Verkehrsbeschränkungen in Bezug auf Epidemiegebiete (§ 24);
- g) die Gebühren der Epidemieärzte (§ 27);
- h) die Entschädigungen für die bei einer Desinfizierung beschädigten oder vernichteten Gegenstände (§§ 29 bis 31);
- i) die Vergütungen für den Verdienstentgang (§ 32) und die Behandlungskosten gemäß § 33a Abs. 2;
- k) die Ruhe- und Versorgungsgenüsse für Ärzte und ihre Hinterbliebenen (§ 34);
- l) die Ruhe- und Versorgungsgenüsse für Pflegepersonen und ihre Hinterbliebenen (§ 35);
- m) die Kosten der von den staatlichen Behörden und Organen aus Anlaß der Durchführung dieses Gesetzes zu pflegenden Amtshandlungen;
- n) die Kosten für die Beauftragungen nach § 5 Abs. 4.

(2) und (3) ...

Geltende Fassung

V. HAUPTSTÜCK. Allgemeine Bestimmungen.

Zuständigkeiten betreffend COVID-19

§ 43a. (1) Verordnungen nach diesem Bundesgesetz betreffend COVID-19 sind vom für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesminister zu erlassen.

(2) Verordnungen nach diesem Bundesgesetz betreffend COVID-19 können vom Landeshauptmann erlassen werden, wenn keine Verordnung gemäß Abs. 1 erlassen wurde oder zusätzliche Maßnahmen zu einer Verordnung gemäß Abs. 1 festgelegt werden.

(3) Verordnungen nach diesem Bundesgesetz betreffend COVID-19 können von der Bezirksverwaltungsbehörde erlassen werden, wenn keine Verordnungen gemäß Abs. 1 oder 2 erlassen wurden oder zusätzliche Maßnahmen zu Verordnungen nach Abs. 1 oder 2 festgelegt werden.

(4) In einer Verordnung gemäß Abs. 1 bis 3 kann entsprechend der jeweiligen epidemiologischen Situation regional differenziert werden.

(5) Durch Verordnung gemäß Abs. 1 können Verordnungen gemäß Abs. 2 und 3 oder Teile davon aufgehoben werden. Durch Verordnung gemäß Abs. 2 können Verordnungen gemäß Abs. 3 oder Teile davon aufgehoben werden.

(6) Verordnungen gemäß Abs. 2 und 3 sind vor deren Inkrafttreten dem für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesminister mitzuteilen.

Amtsrevision

§ 47a. Der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister kann gegen Entscheidungen der Verwaltungsgerichte in Verfahren nach diesem Bundesgesetz Revision wegen Rechtswidrigkeit beim Verwaltungsgerichtshof erheben. Die Verwaltungsgerichte haben Ausfertigungen solcher Entscheidungen unverzüglich dem Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz zu übermitteln.

Sonderbestimmung für die Dauer der Pandemie mit SARS-CoV-2

§ 49. (1) Abweichend von § 33 ist der Anspruch auf Vergütung des

Vorgeschlagene Fassung

V. HAUPTSTÜCK. Allgemeine Bestimmungen.

Amtsrevision

§ 47a. Der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister kann gegen Entscheidungen der Verwaltungsgerichte in Verfahren nach diesem Bundesgesetz und nach dem COVID-19-Maßnahmengesetz – COVID-19-MG, BGBl. I Nr. 12/2020, Revision wegen Rechtswidrigkeit beim Verwaltungsgerichtshof erheben. Die Verwaltungsgerichte haben Ausfertigungen solcher Entscheidungen unverzüglich dem Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz zu übermitteln.

§ 49.

Geltende Fassung

Verdienstentganges, der aufgrund einer wegen des Auftretens von SARS-CoV-2 ergangenen behördlichen Maßnahme besteht, binnen drei Monaten vom Tag der Aufhebung der behördlichen Maßnahmen bei der Bezirksverwaltungsbehörde, in deren Bereich diese Maßnahmen getroffen wurden, geltend zu machen.

(1a) ...

(2) Bereits vor Inkrafttreten dieser Bestimmung laufende und abgelaufene Fristen beginnen mit Inkrafttreten des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 62/2020 neu zu laufen.

(3) ...

(4) Ein bei der örtlich unzuständigen Behörde fristgerecht eingebrachter Antrag auf Vergütung des Verdienstentganges gemäß § 32, der aus einem in der Sphäre der Behörde liegenden Umstand nicht innerhalb der Frist gemäß Abs. 1 und 2 bei der örtlich zuständigen Behörde eingelangt ist (§ 6 Abs. 1 AVG), gilt als rechtzeitig eingebracht.

(5) Fristgerecht eingebrachte Anträge auf Vergütung des Verdienstentganges gemäß § 32 dürfen während eines anhängigen Verfahrens auch nach Ablauf der Frist gemäß Abs. 1 und 2 zur Geltendmachung von Ansprüchen auf Grundlage einer nach § 32 Abs. 6 erlassenen Verordnung der Höhe nach ausgedehnt werden.

(6) Der Anspruch auf Vergütung von Sonderzahlungen (13. und 14. Monatsbezug) gemäß § 32 Abs. 3, der sich auf bis 30.09.2021 aufgehobene behördliche Maßnahmen bezieht, kann unbeschadet bereits eingetretener Rechtskraft bis 30.09.2022 geltend gemacht werden.

Wirksamkeit des Gesetzes.

§ 50. (1) bis (10) ...

(11) Die §§ 5a, 5b und 46 treten mit Ablauf des 30. Juni 2023 außer Kraft.

(12) ...

(13) § 28a Abs. 1b in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 103/2020 tritt mit dem der Kundmachung folgenden Tag in Kraft und mit Ablauf des 30. Juni 2023 außer Kraft.

(14) bis (32) ...

Vorgeschlagene Fassung

(1a) ...

(3) ...

Wirksamkeit des Gesetzes.

§ 50. (1) bis (10) ...

(11) Die §§ 5a und 46 treten mit Ablauf des 30. Juni 2023 außer Kraft. § 5b tritt mit Ablauf des 31. Dezember 2024 außer Kraft.

(12) ...

(13) § 28a Abs. 1b in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 103/2020 tritt mit dem der Kundmachung folgenden Tag in Kraft.

(14) bis (32) ...

Geltende Fassung

(33) § 3b, § 4 Abs. 5, § 7 Abs. 1 und § 49 Abs. 1a in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 103/2022 treten mit dem der Kundmachung folgenden Tag in Kraft; § 3b, § 4 Abs. 5 und § 49 Abs. 1a treten mit Ablauf des 30. Juni 2023 außer Kraft.

(34) ...

Vorgeschlagene Fassung

(33) § 3b, § 7 Abs. 1 und § 49 Abs. 1a in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 103/2022 treten mit dem der Kundmachung folgenden Tag in Kraft; § 3b, § 4 Abs. 5 und § 49 Abs. 1a treten mit Ablauf des 30. Juni 2023 außer Kraft.

(34) ...

(35) § 4 Abs. 1 und Abs. 3, § 4 Abs. 4 Z 3, § 4 Abs. 15; § 4a Abs. 1, § 5a samt Überschrift, § 15 Abs. 3, § 24 Abs. 3 Z 1 lit. c, § 24 Abs. 4, § 25 Abs. 3 Z 1 lit. d, § 25 Abs. 5, § 32 Abs. 1 lit. 1a, § 36 Abs. 1 lit. a und n, §§ 47a, § 50 Abs. 11, 13 und 33 sowie § 51 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/2023 treten mit 1. Juli 2023 in Kraft. Gleichzeitig treten § 5c, § 24 Abs. 5, die §§ 25b, 27a, 28c und 28d, § 32 Abs. 1a, § 43a, § 49 Abs. 1, 2 und 4 bis 6 sowie die Überschrift zu § 49 außer Kraft.

(36) Mit Inkrafttreten des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/2023 beenden Bescheide gemäß den §§ 27 und 27a, die auf Grund des Auftretens von SARS-CoV-2 ausgestellt wurden, ihre Rechtswirkungen.

(37) Auf Sachverhalte, die sich vor dem Inkrafttreten des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/2023 ereignet haben, sind die Bestimmungen dieses Bundesgesetzes in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 195/2022 weiterhin anzuwenden.

(38) Die erforderlichen Unterlagen für die Geltendmachung und die Abrechnung der Kosten nach § 36, die im Zusammenhang mit COVID-19 angefallen sind, sind von den Ländern oder Gemeinden dem für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesminister

1. im Fall von Vergütungen für den Verdienstentgang nach § 32 bis längstens 31. Dezember 2024 und
2. im Fall der sonstigen Kosten
 - betreffend die Jahre 2020 bis 2022 bis längstens 30. September 2023,
 - betreffend das Jahr 2023 bis längstens 30. September 2024

bei sonstigem Anspruchsverlust vorzulegen. In begründeten Fällen, insbesondere wenn die erforderlichen Unterlagen aus sachlichen Gründen nicht rechtzeitig beigebracht werden können, kann diese Frist auf Antrag durch den für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesminister unter Angabe einer neuen Frist verlängert werden.

Geltende Fassung**Vollziehung**

§ 51. Mit der Vollziehung dieses Bundesgesetzes ist

1. hinsichtlich § 5a Abs. 5 erster Satz der Bundesminister für Bildung, Wissenschaft und Forschung im Einvernehmen mit dem für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesminister,
2. hinsichtlich § 5a Abs. 5 zweiter Satz der Bundesminister für Bildung, Wissenschaft und Forschung,
3. hinsichtlich § 7 Abs. 1a – soweit er das gerichtliche Verfahren betrifft – und § 36 Abs. 3 der Bundesminister für Justiz,
4. hinsichtlich § 28a der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Inneres und
5. im Übrigen der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister

betraut.

Vorgeschlagene Fassung

(39) Vor dem Inkrafttreten des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/2023 bereits im Register der anzeigepflichtigen Krankheiten (§ 4) gespeicherte Daten, die im Zusammenhang mit SARS-CoV-2 auf Grund dieses Bundesgesetzes verarbeitet wurden, dürfen nach Maßgabe des § 4 bis zum Ablauf des 31. Dezember 2024 verarbeitet werden.

Vollziehung

§ 51. Mit der Vollziehung dieses Bundesgesetzes ist

1. hinsichtlich § 7 Abs. 1a – soweit er das gerichtliche Verfahren betrifft – und § 36 Abs. 3 der Bundesminister für Justiz,
2. hinsichtlich § 28a der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Inneres und
3. im Übrigen der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister

betraut.

Artikel 4**Änderung des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes****COVID-19-Risiko-Attest**

§ 735. (1) Der Dachverband hat einen Dienstnehmer, eine geringfügig beschäftigte Person oder einen Lehrling (im Folgenden: betroffene Person) über seine Zuordnung zur COVID-19-Risikogruppe zu informieren. Die Definition dieser allgemeinen Risikogruppe, die insbesondere schwere Erkrankungen zu berücksichtigen hat und sich aus medizinischen Erkenntnissen und wenn möglich aus der Einnahme von Arzneimitteln herleitet, ist durch Verordnung des Bundesministers für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz im Einvernehmen mit der Bundesministerin für Arbeit, Familie und Jugend auf Grundlage der Empfehlung einer Expertengruppe, die das Bundesministerium für

Geltende Fassung

Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz und das Bundesministerium für Arbeit, Familie und Jugend einrichten, festzulegen. Der Expertengruppe gehören jeweils drei Experten des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, des Dachverbandes und der Österreichischen Ärztekammer sowie ein Experte des Bundesministeriums für Arbeit, Familie und Jugend an. Die Verordnung kann rückwirkend mit dem Tag der Kundmachung dieses Bundesgesetzes in Kraft treten.

(2) Der die betroffene Person behandelnde Arzt hat auf der Grundlage der Definition der COVID-19-Risikogruppe nach Abs. 1 die individuelle Risikosituation der betroffenen Person zu beurteilen und ein Attest ohne Angabe von Diagnosen über die Zugehörigkeit oder Nichtzugehörigkeit zur Risikogruppe auszustellen (positives oder negatives COVID-19-Risiko-Attest). Die Ausstellung eines positiven COVID-19-Risiko-Attests über die Zugehörigkeit zur Risikogruppe ist nur zulässig, sofern

1. bei der betroffenen Person trotz drei Impfungen gemäß Impfschema für immunsupprimierte Personen mit einem zentral zugelassenen Impfstoff gegen COVID-19 medizinische Gründe vorliegen, die einen schweren Krankheitsverlauf von COVID-19 annehmen lassen oder
2. die betroffene Person aus medizinischen Gründen nicht gegen COVID-19 geimpft und mittels Antikörperpräparaten nicht ausreichend geschützt werden kann.

(2a) Der Krankenversicherungsträger hat jedem behandelnden Arzt für die erstmalige Ausstellung des COVID-19-Risiko-Attests nach Abs. 2 ein pauschales Honorar in Höhe von 50 Euro zu bezahlen. Für ein nach dem 30. Juni 2021 ausgestelltes Folgeattest hat dieser ein pauschales Honorar in Höhe von 20 Euro zu bezahlen. Zuzahlungen der betroffenen Person sind unzulässig. Hat die betroffene Person allerdings mehr als einen Arzt aufgesucht, so ist der Krankenversicherungsträger berechtigt, den 50 Euro bzw. den 20 Euro übersteigenden Betrag des ausbezahlten Honorars von der betroffenen Person zurückzufordern. Der Bund hat dem Krankenversicherungsträger die ausgewiesenen tatsächlichen Kosten für das Honorar aus dem COVID-19-Krisenbewältigungsfonds zu ersetzen. Eine Kostentragung des Bundes über den 30. Juni 2023 hinaus ist ausgeschlossen.

(3) Legt eine betroffene Person ihrem Dienstgeber dieses COVID-19-Risiko-Attest vor, so hat sie Anspruch auf Freistellung von der Arbeitsleistung und

Vorgeschlagene Fassung

Geltende Fassung**Fortzahlung des Entgelts, außer**

1. die betroffene Person kann ihre Arbeitsleistung in der Wohnung erbringen (Homeoffice) oder
2. die Bedingungen für die Erbringung ihrer Arbeitsleistung in der Arbeitsstätte können durch geeignete Maßnahmen so gestaltet werden, dass eine Ansteckung mit COVID-19 mit größtmöglicher Sicherheit ausgeschlossen ist; dabei sind auch Maßnahmen für den Arbeitsweg mit einzubeziehen.

Die Freistellung kann bis längstens 31. Mai 2020 dauern. Dauert die COVID-19-Krisensituation über den 31. Mai 2020 hinaus an, so hat die Bundesministerin für Arbeit, Familie und Jugend im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz durch Verordnung den Zeitraum, in dem eine Freistellung möglich ist, zu verlängern, längstens jedoch bis zum 30. Juni 2021. Eine Kündigung, die wegen der Inanspruchnahme der Dienstfreistellung ausgesprochen wird, kann bei Gericht angefochten werden.

(3a) Ab dem 1. Juli 2021 kann der Bundesminister für Arbeit im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz durch Verordnung Zeiträume bis längstens 14. Dezember 2021 festlegen, in denen eine Freistellung nach Abs. 3 möglich ist, wenn dies aufgrund der epidemiologischen Gesamtsituation erforderlich ist.

(3b) Ab dem 15. Dezember 2021 kann der Bundesminister für Arbeit im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz durch Verordnung Zeiträume bis längstens 30. Juni 2023 festlegen, in denen eine Freistellung nach Abs. 3 möglich ist, wenn dies aufgrund der epidemiologischen Gesamtsituation erforderlich ist. Ab diesem Zeitpunkt dürfen nur mehr Personen nach Abs. 2 Z 1 und 2 freigestellt werden.

(3c) Auf Verlangen des Dienstgebers hat die betroffene Person das durch den behandelnden Arzt ausgestellte COVID-19-Risiko-Attest durch ein amtsärztliches Zeugnis oder den chef- und kontrollärztlichen Dienst des Krankenversicherungsträgers bestätigen zu lassen. Wird diesem Verlangen nicht innerhalb von zwei Wochen nachgekommen, so endet der Anspruch auf Freistellung nach Abs. 3.

(3d) COVID-19-Risikoatteste, die vor dem 3. Dezember 2021 ausgestellt wurden, verlieren mit Ablauf des 14. Dezember 2021 ihre Gültigkeit. Wird eine Verordnung nach Abs. 3b erlassen, so besteht in den darin festgelegten

Vorgeschlagene Fassung

Geltende Fassung

Zeiträumen Anspruch auf Freistellung von der Arbeitsleistung und Fortzahlung des Entgelts nach Abs. 3, sofern die betroffene Person ihrem Dienstgeber ein nach dem 2. Dezember 2021 ausgestelltes COVID-19-Risikoattest vorlegt und die Maßnahmen nach Abs. 3 Z 1 und 2 nicht möglich sind.

(4) Der Dienstgeber hat Anspruch auf Erstattung des an den Dienstnehmer, die geringfügig beschäftigte Person bzw. den Lehrling zu leistenden Entgelts, der für diesen Zeitraum abzuführenden Steuern und Abgaben sowie der zu entrichtenden Sozialversicherungsbeiträge, Arbeitslosenversicherungsbeiträge und sonstigen Beiträge durch den Krankenversicherungsträger, unabhängig davon, von welcher Stelle diese einzuheben bzw. an welche Stelle diese abzuführen sind. Von diesem Erstattungsanspruch sind politische Parteien und sonstige juristische Personen öffentlichen Rechts, ausgenommen jene, die wesentliche Teile ihrer Kosten über Leistungsentgelte finanzieren und am Wirtschaftsleben teilnehmen, ausgeschlossen. Der Antrag auf Ersatz ist spätestens sechs Wochen nach dem Ende der Freistellung unter Vorlage der entsprechenden Nachweise beim Krankenversicherungsträger einzubringen. Der Bund hat dem Krankenversicherungsträger die daraus resultierenden Aufwendungen aus dem COVID-19 Krisenbewältigungsfonds zu ersetzen.

(4a) Für Dienstnehmer, die den Landarbeitsordnungen der Bundesländer und in Vorarlberg dem Land- und Forstarbeitsgesetz unterliegen, die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Bundesgesetzes in Kraft sind, bzw. die ab 1. Juli 2021 dem Landarbeitsgesetz 2021, BGBl. I Nr. 78/2021, unterliegen, ist Abs. 4 so anzuwenden, dass an die Stelle des Krankenversicherungsträgers das Land tritt.

(5) Die Abs. 2 bis 4 finden keine Anwendung auf Bedienstete der Länder, Gemeindeverbände und Gemeinden sowie auf Bedienstete, auf deren Dienstverhältnis § 29p VBG anzuwenden ist.

(6) Mit der Vollziehung dieser Bestimmung ist in Bezug auf Abs. 3 bis 3c der Bundesminister für Arbeit im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, im Übrigen der Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz alleine betraut. Der Dachverband und der Krankenversicherungsträger sind im übertragenen Wirkungsbereich unter Bindung an die Weisungen dieser obersten Organe tätig. Soweit für Arbeitnehmer nach Art. 11 B-VG die Vollziehung dem Land zukommt, ist die Landesregierung betraut.

Vorgeschlagene Fassung

Geltende Fassung**Schlussbestimmungen zu Art. 1 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 31/2020****§ 736. (1) und (2) ...**

(3) Kann ein Antrag auf Leistungen aus dem Versicherungsfall der geminderten Arbeitsfähigkeit mangels Begutachtung auf Grund bestehender Einschränkungen im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie seitens der Pensionsversicherungsträger bzw. ein entsprechendes Verfahren vor den Arbeits- und Sozialgerichten derzeit nicht entschieden werden, ist dem Leistungsbezieher/der Leistungsbezieherin die zuletzt bezogene, zeitlich befristete Leistung aus der Kranken- oder Pensionsversicherung weiter zu gewähren. Dasselbe gilt für die Weitergewährung von Rehabilitationsgeld. Der Weiterbezug der bisherigen Leistung kann für die Dauer der COVID-19-Pandemie bis längstens 31. Mai 2020 erfolgen. Dauert die COVID-19-Krisensituation über den 31. Mai 2020 hinaus an, so kann der Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz durch Verordnung den Zeitraum des Weiterbezuges bis längstens 31. Dezember 2020 verlängern.

(4) Die ausgewiesenen tatsächlichen Kosten für das Krankengeld nach Abs. 3, das nach der bis zur Kundmachung dieses Bundesgesetzes geltenden Rechtslage vom Krankenversicherungsträger nicht zu gewähren wäre, sind dem Krankenversicherungsträger vom Bund aus dem COVID-19 Krisenbewältigungsfonds zu ersetzen. Eine Kostentragung des Bundes über den 31. Dezember 2020 hinaus ist ausgeschlossen.

(5) Über die Bestimmung des § 122 hinaus sind Leistungen aus dem Versicherungsfall der Krankheit sowie Leistungen der chirurgischen und konservierenden Zahnbehandlung auch zu gewähren, wenn die Erkrankung bis längstens 31. Mai 2020 eintritt. Dauert die COVID-19-Krisensituation über den 31. Mai 2020 hinaus an, so kann der Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz durch Verordnung den Zeitraum bis längstens 30. Juni 2021 verlängern.

(6) Die auf Grund des Abs. 5 ausgewiesenen tatsächlichen Kosten sind dem Krankenversicherungsträger vom Bund aus dem COVID-19 Krisenbewältigungsfonds zu ersetzen. Eine Kostentragung des Bundes über den 30. Juni 2021 hinaus ist ausgeschlossen.

(7) Abweichend von § 16 Abs. 6 Z 2 schadet rückwirkend ab dem 11. März 2020 die Nichtentrichtung von Beiträgen zur Selbstversicherung in der

Vorgeschlagene Fassung**Schlussbestimmungen zu Art. 1 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 31/2020****§ 736. (1) und (2) ...**

Geltende Fassung

Krankenversicherung durch Personen nach § 16 Abs. 2 für die Dauer der COVID-19-Pandemie, längstens jedoch bis zum 30. September 2021, dem Bestand dieser Selbstversicherung nicht. Abweichend von § 76 Abs. 1 Z 2 lit. b bleibt für denselben Zeitraum eine Überschreitung der Anspruchsdauer auf Studienbeihilfe für die Studienrichtung um das Sommersemester 2021 außer Betracht.

(8) Abweichend von den §§ 123 Abs. 4 Z 1 und 252 Abs. 2 Z 1 besteht rückwirkend ab dem 11. März 2020 für die Dauer der COVID-19-Pandemie, längstens jedoch bis zum 30. September 2021, die Anspruchsberechtigung für Kinder und Enkel längstens bis zum 27. Lebensjahr und sechs Monaten.

(9) und (10) ...

COVID-19-Test im niedergelassenen Bereich

§ 742. (1) Die im niedergelassenen Bereich tätigen Vertragsärztinnen und Vertragsärzte bzw. Vertragsgruppenpraxen sowie die selbständigen Vertragsambulatorien für Labormedizin sind für die Dauer der durch die WHO ausgerufenen COVID-19-Pandemie unter den in der Verordnung nach Abs. 3 genannten Voraussetzungen berechtigt, Tests für den Nachweis des Vorliegens einer Infektion mit SARS-CoV-2 (COVID-19-Test) durchzuführen.

(2) und (3) ...

COVID-19-Test im niedergelassenen Bereich

§ 742. (1) Die im niedergelassenen Bereich tätigen Vertragsärztinnen und Vertragsärzte bzw. Vertragsgruppenpraxen sowie die selbständigen Vertragsambulatorien für Labormedizin sind für die Dauer der durch die WHO ausgerufenen COVID-19-Pandemie unter den in der Verordnung nach Abs. 3 genannten Voraussetzungen berechtigt, Tests für den Nachweis des Vorliegens einer Infektion mit SARS-CoV-2 (COVID-19-Test) durchzuführen.

Vorgeschlagene Fassung

(9) und (10) ...

IKT rückwirkend 5.5.2023

COVID-19-Test im niedergelassenen Bereich

§ 742. (1) Die im niedergelassenen Bereich tätigen Vertragsärztinnen und Vertragsärzte bzw. Vertragsgruppenpraxen sowie die selbständigen Vertragsambulatorien für Labormedizin sind unter den in der Verordnung nach Abs. 3 genannten Voraussetzungen berechtigt, Tests für den Nachweis des Vorliegens einer Infektion mit SARS-CoV-2 (COVID-19-Test) durchzuführen.

(2) und (3) ...

IKT 1.7.2023

COVID-19-Test im niedergelassenen Bereich

742. (1) Die im niedergelassenen Bereich tätigen Vertragsärztinnen und Vertragsärzte, Vertragsgruppenpraxen bzw. Primärversorgungseinheiten sowie die selbständigen Vertragsambulatorien für Labormedizin sind berechtigt, bei den nach diesem Bundesgesetz krankenversicherten Personen und deren anspruchsberechtigten Angehörigen Tests für den Nachweis des Vorliegens einer Infektion mit SARS-CoV-2 (COVID-19-Test) durchzuführen, sofern bei der betreffenden Person Symptome vorliegen, die eine Infektion mit SARS-CoV-2 vermuten lassen.

(2) Bei Testungen nach Abs. 1 ist ein Antigentest durchzuführen. Nach jedem fünften positiven Testergebnis eines Antigentests ist von der jeweiligen

Geltende Fassung

(2) Der Krankenversicherungsträger hat für die Durchführung **eines COVID-19-Tests** nach Abs. 1 für die Probenentnahme samt Material **bzw.** für die Auswertung der Probe sowie für die **jeweilige** Dokumentation jeweils ein pauschales Honorar zu bezahlen. Zuzahlungen der Patientinnen und Patienten sind unzulässig. Der Bund hat dem Krankenversicherungsträger die ausgewiesenen tatsächlichen Kosten für diese Honorare aus dem COVID-19-Krisenbewältigungsfonds zu ersetzen.

(3) **Nähere Bestimmungen über die Durchführung von COVID-19-Tests im genannten Bereich, insbesondere über die konkreten Voraussetzungen, die Art der Tests, sowie die Höhe der Honorare für die erbrachten Leistungen nach Abs. 2 sind durch Verordnung des Bundesministers für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz festzulegen.**

COVID-19-Tests von asymptomatischen Personen

§ 742a. (1) Die öffentlichen Apotheken, die ärztlichen Hausapotheken, die im niedergelassenen Bereich tätigen Vertragsärztinnen und Vertragsärzte bzw. Vertragsgruppenpraxen sowie die Vertragsambulatorien sind für die Dauer der durch die WHO ausgerufenen COVID-19-Pandemie berechtigt, Tests für den Nachweis des Vorliegens einer Infektion mit SARS-CoV-2 (COVID-19-Test) durchzuführen. Ein Test auf Rechnung des Krankenversicherungsträgers ist nur bei den in einer Verordnung des Bundesministers für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz festzulegenden Personen zulässig, sofern bei diesen eine Symptome vorliegen, die eine Infektion mit SARS-CoV-2 vermuten lassen.

Vorgeschlagene Fassung

Vertragspartnerin/dem jeweiligen Vertragspartner zusätzlich eine Probe für einen PCR-Test zu entnehmen und an ein Vertragsambulatorium für Labormedizin oder eine Vertragsfachärztin/einen Vertragsfacharzt für Labordiagnostik zur laboranalytischen Auswertung zu übermitteln.

(3) Der Krankenversicherungsträger hat für **einen COVID-19-Test** nach Abs. 2

1. **den Vertragsärztinnen und Vertragsärzten, Vertragsgruppenpraxen bzw. Primärversorgungseinheiten** für die Durchführung **des Antigentests**, für die Probenentnahmen samt Material, die Auswertung **des Antigentests**, **die Übermittlung** der Probe für **den PCR-Test** und die **dazugehörige** Dokumentation sowie
2. **den selbstständigen Vertragsambulatorien für Labormedizin und den Vertragsfachärztinnen/Vertragsfachärzten für Labordiagnostik für die laboranalytische Auswertung eines PCR-Tests inklusive des verwendeten Materials und die dazugehörige Dokumentation**

jeweils ein pauschales Honorar **in Höhe von 25 Euro** zu bezahlen. Zuzahlungen der Patientinnen und Patienten sind unzulässig. Der Bund hat dem Krankenversicherungsträger die ausgewiesenen tatsächlichen Kosten für diese Honorare aus dem COVID-19-Krisenbewältigungsfonds zu ersetzen.

Geltende Fassung

(2) Der Krankenversicherungsträger hat für die Durchführung eines COVID-19-Tests nach Abs. 1 für die Probenentnahme samt Material, die Auswertung der Probe, die Dokumentation sowie die Ausstellung eines Ergebnismachweises ein pauschales Honorar zu bezahlen. Zuzahlungen der zu testenden Personen sind unzulässig. Der Bund hat dem Krankenversicherungsträger die daraus resultierenden Aufwendungen aus dem COVID-19-Krisenbewältigungsfonds zu ersetzen.

(3) Die Verordnung nach Abs. 1 hat auch nähere Bestimmungen über die Durchführung von COVID-19-Tests, insbesondere über die Art der Tests, die elektronische Meldung sowie die Höhe der Honorare für die erbrachten Leistungen nach Abs. 2 festzulegen. Diese Verordnung darf rückwirkend in Kraft treten.

(4) Der Krankenversicherungsträger ist im übertragenen Wirkungsbereich unter Bindung an die Weisungen des Bundesministers für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz tätig.

Honorar für die Abgabe von COVID-19-Heilmitteln

§ 742c. (1) Der Krankenversicherungsträger hat den öffentlichen Apotheken und ärztlichen Hausapotheken für die Abgabe eines vom Bund zur Verfügung gestellten und finanzierten Heilmittels zur Behandlung von COVID-19 ein pauschales Honorar in Höhe von 15 Euro zu bezahlen. Abweichend von § 30b Abs. 1 Z 4 drittletzter Satz bedarf die Verschreibung eines solchen Heilmittels nicht der ärztlichen Bewilligung des chef- und kontrollärztlichen Dienstes.

(2) Der Krankenversicherungsträger hat den im niedergelassenen Bereich tätigen Vertragsärztinnen und Vertragsärzten, Vertragsgruppenpraxen sowie Primärversorgungseinheiten für jede Beratung einer nach diesem Bundesgesetz in der Krankenversicherung anspruchsberechtigten Person im Zusammenhang mit einem Heilmittel zur Behandlung von COVID-19 ein pauschales Honorar in Höhe von zwölf Euro zu bezahlen. Das Honorar gebührt zusätzlich zu dem aufgrund der Krankenbehandlung im Rahmen der Krankenversicherung abzurechnenden Honoraranspruch. Die Honorierung ist auf eine Beratung pro anspruchsberechtigter Person und Kalendervierteljahr begrenzt. Der Bund hat dem Krankenversicherungsträger die daraus resultierenden Aufwendungen aus dem COVID-19-Krisenbewältigungsfonds zu ersetzen. Der Krankenversicherungsträger ist im übertragenen Wirkungsbereich unter Bindung an die Weisungen des Bundesministers für Soziales, Gesundheit, Pflege und

Vorgeschlagene Fassung

Honorar für die Abgabe von COVID-19-Heilmitteln

§ 742c. Der Krankenversicherungsträger hat den öffentlichen Apotheken und ärztlichen Hausapotheken für die Abgabe eines vom Bund zur Verfügung gestellten und finanzierten Heilmittels zur Behandlung von COVID-19 ein pauschales Honorar in Höhe von 15 Euro zu bezahlen. Abweichend von § 30b Abs. 1 Z 4 drittletzter Satz bedarf die Verschreibung eines solchen Heilmittels nicht der ärztlichen Bewilligung des chef- und kontrollärztlichen Dienstes.

Geltende Fassung**Konsumentenschutz tätig.****Schlussbestimmungen zu Art. 1 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 158/2020**

§ 746. (1) bis (5) ...

(6) Vertragsärztinnen und Vertragsärzte, Vertragsgruppenpraxen bzw. Primärversorgungseinheiten, die im ersten, zweiten und vierten Quartal 2020 Leistungen erbracht und die vertraglich vereinbarten Ordinationstage weitgehend eingehalten haben, erhalten eine allfällige Differenz zwischen den im jeweiligen Quartal 2020 tatsächlich gebührenden Honoraren und 80% der Honorare des Vergleichszeitraumes des Vorjahres abzüglich allenfalls COVID-19-bedingten Zuschüsse, Entschädigungen und Beihilfen ausgezahlt. Der ausgezahlte Differenzbetrag ist der Österreichischen Gesundheitskasse vom Bund aus dem COVID-19-Krisenbewältigungsfonds zu ersetzen.

(7) Für Vertragspartnerinnen und Vertragspartner im Sinne des Abs. 6, die 2019 noch in keinem Vertragsverhältnis gestanden sind, gilt Abs. 6 mit der Maßgabe, dass anstelle des Honorars im individuellen Vergleichszeitraums des Vorjahres ein Durchschnittswert des Fachgebietes im jeweiligen Bundesland des Vergleichszeitraumes des Vorjahres zur Bemessung der allfälligen Differenz heranzuziehen ist.

Impfung gegen SARS-CoV-2 im niedergelassenen Bereich

§ 747. (1) Die im niedergelassenen Bereich tätigen Ärztinnen und Ärzte, Gruppenpraxen bzw. Primärversorgungseinheiten sowie die selbständigen Ambulatorien sind **bis 30. Juni 2023** berechtigt, Impfungen gegen SARS-CoV-2 mit dem vom Bund zur Verfügung gestellten und finanzierten Impfstoff auf Rechnung der Österreichischen Gesundheitskasse durchzuführen.

(2) Die Österreichische Gesundheitskasse hat für die Durchführung der Impfung **sowie für die** Dokumentation ein pauschales Honorar zu bezahlen. Zuzahlungen der Patientinnen und Patienten sind unzulässig. Der Bund hat der Österreichischen Gesundheitskasse die ausgewiesenen tatsächlichen Kosten für das Honorar aus dem COVID-19-Krisenbewältigungsfonds zu ersetzen.

(2a) Für den Fall, dass der nach Abs. 1 oder nach § 384 Abs. 1 GSVG, § 378 Abs. 1 BSVG beziehungsweise § 263 Abs. 1 B-KUVG vom Bund zur Verfügung gestellte Impfstoff im Wege der öffentlichen Apotheken bezogen wird, hat die

Vorgeschlagene Fassung**Schlussbestimmungen zu Art. 1 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 158/2020**

§ 746. (1) bis (5) ...

Impfung gegen SARS-CoV-2 im niedergelassenen Bereich

§ 747. (1) Die im niedergelassenen Bereich tätigen Ärztinnen und Ärzte, Gruppenpraxen bzw. Primärversorgungseinheiten sowie die selbständigen Ambulatorien sind berechtigt, Impfungen gegen SARS-CoV-2 mit dem vom Bund zur Verfügung gestellten und finanzierten Impfstoff auf Rechnung der Österreichischen Gesundheitskasse durchzuführen.

(2) Die Österreichische Gesundheitskasse hat für die Durchführung der Impfung **samt Aufklärung und** Dokumentation ein pauschales Honorar **in Höhe von 15 Euro** zu bezahlen. Zuzahlungen der Patientinnen und Patienten sind unzulässig. Der Bund hat der Österreichischen Gesundheitskasse die ausgewiesenen tatsächlichen Kosten für das Honorar aus dem COVID-19-Krisenbewältigungsfonds zu ersetzen.

(3) Für den Fall, dass der nach Abs. 1 oder nach § 384 Abs. 1 GSVG, § 378 Abs. 1 BSVG beziehungsweise § 263 Abs. 1 B-KUVG vom Bund zur Verfügung gestellte Impfstoff im Wege der öffentlichen Apotheken bezogen wird, hat die

Geltende Fassung

Österreichische Gesundheitskasse diesen für ihre Leistung ein Honorar in Höhe von fünf Euro pro Vial (Impffläschchen) zu bezahlen. Abs. 2 letzter Satz ist anzuwenden.

(2b) Die Österreichische Gesundheitskasse hat den Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern nach Abs. 1 sowie den öffentlichen Apotheken für einen Ausdruck aus dem Elektronischen Impfpass bzw. Ausstellung eines Impfzertifikats nach § 4e Abs. 4 Epidemiegesetz 1950 ein Honorar in Höhe von drei Euro zu bezahlen. Der Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz hat durch Verordnung nähere Bestimmungen über die Voraussetzungen für die Abrechenbarkeit der Leistung sowie die Anzahl der maximal zu honorierenden Ausdrücke je Quartal festzulegen. Diese darf rückwirkend in Kraft treten. Abs. 2 letzter Satz ist anzuwenden.

(3) Der Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz hat durch Verordnung für die Durchführung der Impfung nach Abs. 1 die Priorisierung der Zielgruppen sowie die Höhe des Honorars festzulegen. Diese Verordnung darf rückwirkend in Kraft treten.

Übernahme der Kosten für die Softwareimplementierung des Elektronischen Impfpasses

§ 748. (1) Jene Ärztinnen und Ärzte, Gruppenpraxen, selbstständigen Ambulatorien, die in einem Vertragsverhältnis zu einem Krankenversicherungsträger nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz stehen, sowie Primärversorgungseinheiten und öffentliche Apotheken erhalten die ausgewiesenen tatsächlichen Kosten, die für die Implementierung der für den Elektronischen Impfpass notwendigen Software sowie die Anschaffung eines Scanners angefallen sind, gegen entsprechenden Nachweis durch die Österreichische Gesundheitskasse ersetzt. Dies gilt auch für jene Wahlärztinnen und Wahlärzte bzw. Wahl-Gruppenpraxen, die am 31. Dezember 2020 an das e-card-System angebunden waren. Die ersetzbaren Kosten sind mit maximal 1 300 Euro begrenzt.

(2) Der Bund hat der Österreichischen Gesundheitskasse die ausgewiesenen tatsächlichen Kosten zu ersetzen, wobei ein Betrag in Höhe von 7,1 Mio. Euro aus dem COVID-19-Krisenbewältigungsfonds zu bedecken ist.

(3) Die Österreichische Gesundheitskasse ist im übertragenen Wirkungsbereich unter Bindung an die Weisungen des Bundesministers für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz tätig.

Vorgeschlagene Fassung

Österreichische Gesundheitskasse diesen für ihre Leistung ein Honorar in Höhe von fünf Euro pro Vial (Impffläschchen) zu bezahlen. Abs. 2 letzter Satz ist anzuwenden.

Geltende Fassung**Informationsschreiben Impfung gegen SARS-CoV-2**

§ 750. (1) Der Dachverband hat die nach den Bundesgesetzen krankenversicherten Personen und deren anspruchsberechtigte Angehörige, welche am 1. März 2021 der COVID-19-Risikogruppe nach der COVID-19-Risikogruppe-Verordnung, BGBl. II Nr. 203/2020, zugeordnet waren, und bis 1. April 2021 noch keine Impfung gegen SARS-CoV-2 erhalten haben, über ihr erhöhtes Risiko, schwer an COVID-19 zu erkranken, und die Möglichkeiten zur Inanspruchnahme der kostenlosen Impfung gegen SARS-CoV-2 zu informieren. Dies gilt nicht für Personen, die am 1. März 2021 das 16. Lebensjahr noch nicht vollendet hatten. Der Bund hat dem Dachverband die daraus resultierenden Aufwendungen aus dem COVID-19-Krisenbewältigungsfonds zu ersetzen.

(1a) Der Dachverband hat über Auftrag des Bundesministers für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz die nach den Bundesgesetzen krankenversicherten Personen und deren anspruchsberechtigte Angehörige, die bis 22. November 2021 noch keine Impfung gegen SARS-CoV-2 erhalten haben, über das Risiko, schwer an COVID-19 zu erkranken, und die Möglichkeiten zur Inanspruchnahme der kostenlosen Impfung gegen SARS-CoV-2 zu informieren. Abs. 1 letzter Satz ist anzuwenden.

(2) Zum Zweck der Ermittlung der gemäß Abs. 1 und Abs. 1a in Betracht kommenden Personen ist der Dachverband berechtigt, die im zentralen Impfregister (§ 24c GTelG 2012) gespeicherten Daten zu den COVID-19-Impfungen einmalig mit eigenen Daten zu verknüpfen (abzugleichen). Für die Verknüpfung ist das bPK-SV zu verwenden. Eine Verarbeitung dieser Daten für andere Zwecke ist unzulässig. Nach der Verarbeitung sind diese Daten umgehend zu löschen. Die ELGA GmbH als für das Impfregister Verantwortliche (§ 27 Abs. 17 GTelG 2012 iVm § 4b eHealth-Verordnung, BGBl. II Nr. 449/2020) ist verpflichtet, dem Dachverband die notwendigen Daten bereitzustellen. Bei der Protokollierung nach § 24f Abs. 5 GTelG ist ein Hinweis darauf aufzunehmen, dass die Datenverarbeitung zum Zweck der Ermittlung der gemäß Abs. 1 und Abs. 1a in Betracht kommenden Personen erfolgt ist.

(3) Der Dachverband ist im übertragenen Wirkungsbereich unter Bindung an die Weisungen des Bundesministers für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz tätig.

Vorgeschlagene Fassung

Geltende Fassung

Schlussbestimmungen zu Art. 1 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 238/2021

§ 761. (1) Es treten in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 238/2021 in Kraft:

1. mit 1. Jänner 2022 die §§ 49 Abs. 3 Z 12 und 736 Abs. 9;
2. mit dem durch Verordnung des Bundesministers für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz festgestellten Zeitpunkt § 742a samt Überschrift.

(2) und (3) ...

Vorgeschlagene Fassung

Schlussbestimmungen zu Art. 1 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 238/2021

§ 761. (1) Es treten in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 238/2021 in Kraft:

1. mit 1. Jänner 2022 die §§ 49 Abs. 3 Z 12 und 736 Abs. 9;

(2) und (3) ...

Übergangsbestimmung zur Beschaffung von Schutzausrüstung

§ 785. (1) § 741 samt Überschrift tritt mit Ablauf des 30. Juni 2023 außer Kraft.

(2) Der Bund hat der Österreichischen Gesundheitskasse die ausgewiesenen tatsächlichen Kosten für die bis 30. Juni 2023 beschafften Produkte und für die bis 31. Dezember 2023 notwendige Logistik und Lagerhaltung aus dem COVID-19-Krisenbewältigungsfonds zu ersetzen.

(3) Die beruflichen und gesetzlichen Interessenvertretungen der Leistungserbringer/innen nach § 741 Abs. 4 in der am 30. Juni 2023 geltenden Fassung sind ab 1. Juli 2023 berechtigt, über Produkte, welche den Bedarf der Leistungserbringer/innen übersteigen, zugunsten der Bundesländer, der Bundesministerien und sonstiger Bundeseinrichtungen, der Sozialversicherungsträger oder anderer Einrichtungen unentgeltlich zu verfügen. Die Interessenvertretungen haben die Österreichische Gesundheitskasse über die getroffenen Verfügungen zu informieren.

Schlussbestimmungen zu Art. 4 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/2023

§ 786. (1) § 742 Abs. 1 in der Fassung der Z 2 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/2023 tritt rückwirkend mit 5. Mai 2023 in Kraft und mit Ablauf des 30. Juni 2023 außer Kraft.

(2) Die §§ 742 und 742c samt Überschriften in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/2023 treten mit 1. Juli 2023 in Kraft und mit Ablauf des 31. Dezember 2023 außer Kraft.

(3) § 747 samt Überschrift in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/2023 tritt mit 1. Juli 2023 in Kraft und mit Ablauf des 31. März 2024

Geltende Fassung**Vorgeschlagene Fassung**

außer Kraft.

(4) § 735 samt Überschrift, § 742a in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 238/2021 samt Überschrift, die §§ 748 und 750 samt Überschriften sowie die §§ 736 Abs. 3 bis 8, 746 Abs. 6 und 7 und 761 Abs. 1 Z 2 treten mit Ablauf des 30. Juni 2023 außer Kraft.

(5) Die für die Abrechnung des Kostenersatzes durch den Bund aus dem COVID-19-Krisenbewältigungsfonds nach den §§ 735, 736, 742, 742a, 742b, 742c, 746 Abs. 6 und 7, 747, 748 und 750 erforderlichen Unterlagen und Nachweise sind vom Krankenversicherungsträger dem/der Bundesminister/in für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz für die gesetzmäßigen Aufwendungen

– aus den Jahren 2020 bis 2022 bis längstens 31. Dezember 2023,

– aus dem Jahr 2023 bis längstens 31. Dezember 2024,

– aus dem Jahr 2024 bis längstens 31. März 2025

bei sonstigem Anspruchsverlust vorzulegen. In begründeten Fällen, insbesondere wenn die erforderlichen Unterlagen und Nachweise aus sachlichen Gründen nicht rechtzeitig beigebracht werden können, kann diese Frist auf Antrag durch den/die Bundesminister/in für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz unter Angabe einer neuen Frist verlängert werden.

Artikel 5**Änderung des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes****Schlussbestimmungen zu Art. 2 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 31/2020**

§ 378. (1) Kann ein Antrag auf Leistungen aus dem Versicherungsfall der Erwerbsunfähigkeit mangels Begutachtung auf Grund bestehender Einschränkungen im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie seitens des Pensionsversicherungsträgers bzw. ein entsprechendes Verfahren vor den Arbeits- und Sozialgerichten derzeit nicht entschieden werden, ist dem Leistungsbezieher/der Leistungsbezieherin die zuletzt bezogene, zeitlich befristete Leistung aus der Kranken- oder Pensionsversicherung weiter zu gewähren. Der Weiterbezug der bisherigen Leistung kann für die Dauer der COVID-19-Pandemie bis längstens 31. Mai 2020 erfolgen. Dauert die COVID-19-Krisensituation über den 31. Mai 2020 hinaus an, so kann der Bundesminister für

Schlussbestimmungen zu Art. 2 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 31/2020

Geltende Fassung

Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz durch Verordnung den Zeitraum des Weiterbezuges bis längstens 31. Dezember 2020 verlängern.

(2) Die ausgewiesenen tatsächlichen Kosten für die Unterstützungsleistung bei lang andauernder Krankheit bzw. im Fall einer Zusatzversicherung für das Krankengeld nach Abs. 1, die/das nach der bis zur Kundmachung dieses Bundesgesetzes geltenden Rechtslage vom Krankenversicherungsträger nicht zu gewähren wäre, sind dem Krankenversicherungsträger vom Bund aus dem COVID-19 Krisenbewältigungsfonds zu ersetzen. Eine Kostentragung des Bundes über den 31. Dezember 2020 hinaus ist ausgeschlossen.

(3) Über die Bestimmung des § 82 hinaus sind Leistungen aus dem Versicherungsfall der Krankheit sowie Leistungen der chirurgischen und konservierenden Zahnbehandlung auch zu gewähren, wenn die Erkrankung bis längstens 31. Mai 2020 eintritt. Dauert die COVID-19-Krisensituation über den 31. Mai 2020 hinaus an, so kann der Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz durch Verordnung den Zeitraum bis längstens 30. Juni 2021 verlängern.

(4) Die auf Grund des Abs. 3 ausgewiesenen tatsächlichen Kosten sind dem Krankenversicherungsträger vom Bund aus dem COVID-19 Krisenbewältigungsfonds zu ersetzen. Eine Kostentragung des Bundes über den 30. Juni 2021 hinaus ist ausgeschlossen.

(5) Abweichend von den §§ 83 Abs. 4 Z 1 und 128 Abs. 2 Z 1 besteht rückwirkend ab dem 11. März 2020 für die Dauer der COVID-19-Pandemie, längstens jedoch bis zum 30. September 2021, die Anspruchsberechtigung für Kinder und Enkel längstens bis zum 27. Lebensjahr und sechs Monaten.

(6) ...

COVID-19-Test im niedergelassenen Bereich

§ 380. (1) Die im niedergelassenen Bereich tätigen Vertragsärztinnen und Vertragsärzte bzw. Vertragsgruppenpraxen sowie die selbständigen Vertragsambulatorien für Labormedizin sind für die Dauer der durch die WHO ausgerufenen COVID-19-Pandemie unter den in der Verordnung nach Abs. 3 genannten Voraussetzungen berechtigt, Tests für den Nachweis des Vorliegens einer Infektion mit SARS-CoV-2 (COVID-19-Test) durchzuführen.

Vorgeschlagene Fassung

(6) ...

IKT rückwirkend 5.5.2023

COVID-19-Test im niedergelassenen Bereich

§ 380. (1) Die im niedergelassenen Bereich tätigen Vertragsärztinnen und Vertragsärzte bzw. Vertragsgruppenpraxen sowie die selbständigen Vertragsambulatorien für Labormedizin sind unter den in der Verordnung nach Abs. 3 genannten Voraussetzungen berechtigt, Tests für den Nachweis des Vorliegens einer Infektion mit SARS-CoV-2 (COVID-19-Test) durchzuführen.

Geltende Fassung

(2) und (3) ...

COVID-19-Test im niedergelassenen Bereich

§ 380. (1) Die im niedergelassenen Bereich tätigen Vertragsärztinnen und Vertragsärzte **bzw.** Vertragsgruppenpraxen sowie die selbständigen Vertragsambulatorien für Labormedizin sind **für die Dauer der durch die WHO ausgerufenen COVID-19-Pandemie unter den in der Verordnung nach Abs. 3 genannten Voraussetzungen** berechtigt, Tests für den Nachweis des Vorliegens einer Infektion mit SARS-CoV-2 (COVID-19-Test) durchzuführen.

(2) Die **Versicherungsanstalt** hat für die Durchführung **eines COVID-19-Tests** nach Abs. 1 für die Probenentnahme samt Material **bzw.** für die Auswertung der Probe sowie für die **jeweilige** Dokumentation jeweils ein pauschales Honorar zu bezahlen. Zuzahlungen der Patientinnen und Patienten sind unzulässig. Der Bund hat dem Krankenversicherungsträger die ausgewiesenen tatsächlichen Kosten für diese Honorare aus dem COVID-19-Krisenbewältigungsfonds zu ersetzen.

(3) **Nähere Bestimmungen über die Durchführung von COVID-19-Tests im genannten Bereich, insbesondere über die konkreten Voraussetzungen, die Art**

Vorgeschlagene Fassung

(2) und (3) ...

IKT 1.7.2023**COVID-19-Test im niedergelassenen Bereich**

§ 380. (1) Die im niedergelassenen Bereich tätigen Vertragsärztinnen und Vertragsärzte, Vertragsgruppenpraxen **bzw. Primärversorgungseinheiten** sowie die selbständigen Vertragsambulatorien für Labormedizin sind berechtigt, **bei den nach diesem Bundesgesetz krankenversicherten Personen und deren anspruchsberechtigten Angehörigen** Tests für den Nachweis des Vorliegens einer Infektion mit SARS-CoV-2 (COVID-19-Test) durchzuführen, **sofern bei der betreffenden Person Symptome vorliegen, die eine Infektion mit SARS-CoV-2 vermuten lassen.**

(2) **Bei Testungen nach Abs. 1 ist ein Antigentest durchzuführen. Nach jedem fünften positiven Testergebnis eines Antigentests ist von der jeweiligen Vertragspartnerin/dem jeweiligen Vertragspartner zusätzlich eine Probe für einen PCR-Test zu entnehmen und an ein Vertragsambulatorium für Labormedizin oder eine Vertragsfachärztin/einen Vertragsfacharzt für Labordiagnostik zur laboranalytischen Auswertung zu übermitteln.**

- (3) Die **Sozialversicherungsanstalt** hat für **einen COVID-19-Test** nach Abs. 2
- 1. den Vertragsärztinnen und Vertragsärzten, Vertragsgruppenpraxen bzw. Primärversorgungseinheiten** für die Durchführung **des Antigentests**, für die Probenentnahmen samt Material, die Auswertung **des Antigentests**, **die Übermittlung** der Probe für **den PCR-Test und** die **dazugehörige** Dokumentation sowie
 - 2. den selbständigen Vertragsambulatorien für Labormedizin und den Vertragsfachärztinnen/Vertragsfachärzten für Labordiagnostik für die laboranalytische Auswertung eines PCR-Tests inklusive des verwendeten Materials und die dazugehörige Dokumentation**

jeweils ein pauschales Honorar **in Höhe von 25 Euro** zu bezahlen. Zuzahlungen der Patientinnen und Patienten sind unzulässig. Der Bund hat dem Krankenversicherungsträger die ausgewiesenen tatsächlichen Kosten für diese Honorare aus dem COVID-19-Krisenbewältigungsfonds zu ersetzen.

Geltende Fassung

der Tests, sowie die Höhe der Honorare für die erbrachten Leistungen nach Abs. 2 sind durch Verordnung des Bundesministers für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz festzulegen.

COVID 19-Tests von asymptomatischen Personen

§ 380a. (1) Die öffentlichen Apotheken, die ärztlichen Hausapotheken, die im niedergelassenen Bereich tätigen Vertragsärztinnen und Vertragsärzte bzw. Vertragsgruppenpraxen sowie die Vertragsambulatorien sind für die Dauer der durch die WHO ausgerufenen COVID-19-Pandemie berechtigt, Tests für den Nachweis des Vorliegens einer Infektion mit SARS-CoV-2 (COVID-19-Test) durchzuführen. Ein Test auf Rechnung des Krankenversicherungsträgers ist nur bei den in einer Verordnung des Bundesministers für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz festzulegenden Personen zulässig, sofern bei diesen keine Symptome vorliegen, die eine Infektion mit SARS-CoV-2 vermuten lassen.

(2) Die Sozialversicherungsanstalt hat für die Durchführung eines COVID-19-Tests nach Abs. 1 für die Probenentnahme samt Material, die Auswertung der Probe, die Dokumentation sowie die Ausstellung eines Ergebnismittels ein pauschales Honorar zu bezahlen. Zuzahlungen der zu testenden Personen sind unzulässig. Der Bund hat dem Krankenversicherungsträger die daraus resultierenden Aufwendungen aus dem COVID-19-Krisenbewältigungsfonds zu ersetzen.

(3) Die Verordnung nach Abs. 1 hat auch nähere Bestimmungen über die Durchführung von COVID-19-Tests, insbesondere über die Art der Tests, die elektronische Meldung sowie die Höhe der Honorare für die erbrachten Leistungen nach Abs. 2 festzulegen. Diese Verordnung darf rückwirkend in Kraft treten.

(4) Die Sozialversicherungsanstalt ist im übertragenen Wirkungsbereich unter Bindung an die Weisungen des Bundesministers für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz tätig.

Honorar für die Abgabe von COVID-19-Heilmitteln

§ 380c. (1) Die Sozialversicherungsanstalt hat den öffentlichen Apotheken und ärztlichen Hausapotheken für die Abgabe eines vom Bund zur Verfügung gestellten und finanzierten Heilmittels zur Behandlung von COVID-19 ein pauschales Honorar in Höhe von 15 Euro zu bezahlen. Abweichend von § 30b Abs. 1 Z 4 drittletzter Satz ASVG bedarf die Verschreibung eines solchen

Vorgeschlagene Fassung

Honorar für die Abgabe von COVID-19-Heilmitteln

§ 380c. Die Sozialversicherungsanstalt hat den öffentlichen Apotheken und ärztlichen Hausapotheken für die Abgabe eines vom Bund zur Verfügung gestellten und finanzierten Heilmittels zur Behandlung von COVID-19 ein pauschales Honorar in Höhe von 15 Euro zu bezahlen. Abweichend von § 30b Abs. 1 Z 4 drittletzter Satz ASVG bedarf die Verschreibung eines solchen

Geltende Fassung

Heilmittels nicht der ärztlichen Bewilligung des chef- und kontrollärztlichen Dienstes.

(2) Die Sozialversicherungsanstalt hat den im niedergelassenen Bereich tätigen Vertragsärztinnen und Vertragsärzten, Vertragsgruppenpraxen sowie Primärversorgungseinheiten für jede Beratung einer nach diesem Bundesgesetz in der Krankenversicherung anspruchsberechtigten Person im Zusammenhang mit einem Heilmittel zur Behandlung von COVID-19 ein pauschales Honorar in Höhe von zwölf Euro zu bezahlen. Das Honorar gebührt zusätzlich zu dem aufgrund der Krankenbehandlung im Rahmen der Krankenversicherung abzurechnenden Honoraranspruch. Die Honorierung ist auf eine Beratung pro anspruchsberechtigter Person und Kalendervierteljahr begrenzt. Der Bund hat der Sozialversicherungsanstalt die daraus resultierenden Aufwendungen aus dem COVID-19-Krisenbewältigungsfonds zu ersetzen. Die Sozialversicherungsanstalt ist im übertragenen Wirkungsbereich unter Bindung an die Weisungen des Bundesministers für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz tätig.

Impfung gegen SARS-CoV-2 im niedergelassenen Bereich

§ 384. (1) Die im niedergelassenen Bereich tätigen Ärztinnen und Ärzte, Gruppenpraxen bzw. Primärversorgungseinheiten sowie die selbständigen Ambulatorien sind **bis 30. Juni 2023** berechtigt, Impfungen gegen SARS-CoV-2 mit dem vom Bund zur Verfügung gestellten und finanzierten Impfstoff auf Rechnung der Sozialversicherungsanstalt durchzuführen.

(2) Die Sozialversicherungsanstalt hat für die Durchführung der Impfung **sowie für die** Dokumentation ein pauschales Honorar zu bezahlen. Zuzahlungen der Patientinnen und Patienten sind unzulässig. Der Bund hat der Sozialversicherungsanstalt die ausgewiesenen tatsächlichen Kosten für das Honorar aus dem COVID-19-Krisenbewältigungsfonds zu ersetzen.

(2a) Die Sozialversicherungsanstalt hat den Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern nach Abs. 1 sowie den öffentlichen Apotheken für einen Ausdruck aus dem Elektronischen Impfpass bzw. Ausstellung eines Impfzertifikats nach § 4e Abs. 4 Epidemiegesetz 1950 ein Honorar in Höhe von drei Euro zu bezahlen. Der Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz hat durch Verordnung nähere Bestimmungen über die Voraussetzungen für die Abrechenbarkeit der Leistungen sowie die Anzahl der maximal zu honorierenden Ausdrücke je Quartal festzulegen. Diese darf

Vorgeschlagene Fassung

Heilmittels nicht der ärztlichen Bewilligung des chef- und kontrollärztlichen Dienstes.

Impfung gegen SARS-CoV-2 im niedergelassenen Bereich

§ 384. (1) Die im niedergelassenen Bereich tätigen Ärztinnen und Ärzte, Gruppenpraxen bzw. Primärversorgungseinheiten sowie die selbständigen Ambulatorien sind berechtigt, Impfungen gegen SARS-CoV-2 mit dem vom Bund zur Verfügung gestellten und finanzierten Impfstoff auf Rechnung der Sozialversicherungsanstalt durchzuführen.

(2) Die Sozialversicherungsanstalt hat für die Durchführung der Impfung **samt Aufklärung und** Dokumentation ein pauschales Honorar **in Höhe von 15 Euro** zu bezahlen. Zuzahlungen der Patientinnen und Patienten sind unzulässig. Der Bund hat der Sozialversicherungsanstalt die ausgewiesenen tatsächlichen Kosten für das Honorar aus dem COVID-19-Krisenbewältigungsfonds zu ersetzen.

Geltende Fassung

rückwirkend in Kraft treten. Abs. 2 letzter Satz ist anzuwenden.

(3) Der Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz hat durch Verordnung für die Durchführung der Impfung nach Abs. 1 die Priorisierung der Zielgruppen sowie die Höhe des Honorars festzulegen. Diese Verordnung darf rückwirkend in Kraft treten.

Schlussbestimmung zu Art 2 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 238/2021

§ 393a. § 380a samt Überschrift in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 238/2021 tritt mit dem durch Verordnung des Bundesministers für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz festgestellten Zeitpunkt in Kraft.

Vorgeschlagene Fassung

Schlussbestimmungen zu Art. 5 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/2023

§ 408. (1) § 380 Abs. 1 in der Fassung der Z 2 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/2023 tritt rückwirkend mit 5. Mai 2023 in Kraft und mit Ablauf des 30. Juni 2023 außer Kraft.

(2) Die §§ 380 und 380c samt Überschriften in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/2023 treten mit 1. Juli 2023 in Kraft und mit Ablauf des 31. Dezember 2023 außer Kraft.

(3) § 384 samt Überschrift in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/2023 tritt mit 1. Juli 2023 in Kraft und mit Ablauf des 31. März 2024 außer Kraft.

(4) § 380a samt Überschrift in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 238/2021, § 393a samt Überschriften und § 378 Abs. 1 bis 5 treten mit Ablauf des 30. Juni 2023 außer Kraft.

(5) Die für die Abrechnung des Kostenersatzes durch den Bund aus dem COVID-19-Krisenbewältigungsfonds nach den §§ 378, 380, 380a, 380b, 380c und 384 erforderlichen Unterlagen und Nachweise sind von der Sozialversicherungsanstalt dem/der Bundesminister/in für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz für die gesetzmäßigen Aufwendungen

- aus den Jahren 2020 bis 2022 bis längstens 31. Dezember 2023,
- aus dem Jahr 2023 bis längstens 31. Dezember 2024,
- aus dem Jahr 2024 bis längstens 31. März 2025

bei sonstigem Anspruchsverlust vorzulegen. In begründeten Fällen, insbesondere wenn die erforderlichen Unterlagen und Nachweise aus sachlichen Gründen nicht rechtzeitig beigebracht werden können, kann diese Frist auf Antrag durch

Geltende Fassung

Vorgeschlagene Fassung

den/die Bundesminister/in für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz unter Angabe einer neuen Frist verlängert werden.

Artikel 6

Änderung des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes

Schlussbestimmungen zu Art. 3 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 31/2020

§ 372. (1) Kann ein Antrag auf Leistungen aus dem Versicherungsfall der Erwerbsunfähigkeit mangels Begutachtung auf Grund bestehender Einschränkungen im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie seitens des Pensionsversicherungsträgers bzw. ein entsprechendes Verfahren vor den Arbeits- und Sozialgerichten derzeit nicht entschieden werden, ist dem Leistungsbezieher/der Leistungsbezieherin die zuletzt bezogene, zeitlich befristete Leistung aus der Kranken- oder Pensionsversicherung weiter zu gewähren. Der Weiterbezug der bisherigen Leistung kann für die Dauer der COVID-19-Pandemie bis längstens 31. Mai 2020 erfolgen. Dauert die COVID-19-Krisensituation über den 31. Mai 2020 hinaus an, so kann der Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz durch Verordnung den Zeitraum längstens bis zum 31. Dezember 2020 verlängern.

(2) Über die Bestimmung des § 77 hinaus sind Leistungen aus dem Versicherungsfall der Krankheit sowie Leistungen der chirurgischen und konservierenden Zahnbehandlung auch zu gewähren, wenn die Erkrankung bis längstens 31. Mai 2020 eintritt. Dauert die COVID-19-Krisensituation über den 31. Mai 2020 hinaus an, so kann der Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz durch Verordnung den Zeitraum längstens bis zum 30. Juni 2021 verlängern.

(3) Die auf Grund des Abs. 2 ausgewiesenen tatsächlichen Kosten sind dem Krankenversicherungsträger vom Bund aus dem COVID-19 Krisenbewältigungsfonds zu ersetzen. Eine Kostentragung des Bundes über den 30. Juni 2021 hinaus ist ausgeschlossen.

(4) Abweichend von den §§ 78 Abs. 4 Z 1 und 119 Abs. 2 Z 1 besteht rückwirkend ab dem 11. März 2020 für die Dauer der COVID-19-Pandemie, längstens jedoch bis zum 30. September 2021, die Anspruchsberechtigung für Kinder und Enkel längstens bis zum 27. Lebensjahr und sechs Monaten.

Schlussbestimmungen zu Art. 3 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 31/2020

Geltende Fassung

(5) ...

COVID-19-Test im niedergelassenen Bereich

§ 374. (1) Die im niedergelassenen Bereich tätigen Vertragsärztinnen und Vertragsärzte bzw. Vertragsgruppenpraxen sowie die selbständigen Vertragsambulatorien für Labormedizin sind **für die Dauer der durch die WHO ausgerufenen COVID-19-Pandemie** unter den in der Verordnung nach Abs. 3 genannten Voraussetzungen berechtigt, Tests für den Nachweis des Vorliegens einer Infektion mit SARS-CoV-2 (COVID-19-Test) durchzuführen.

(2) und (3) ...

COVID-19-Test im niedergelassenen Bereich

§ 374. (1) Die im niedergelassenen Bereich tätigen Vertragsärztinnen und Vertragsärzte **bzw.** Vertragsgruppenpraxen sowie die selbständigen Vertragsambulatorien für Labormedizin sind **für die Dauer der durch die WHO ausgerufenen COVID-19-Pandemie unter den in der Verordnung nach Abs. 3 genannten Voraussetzungen** berechtigt, Tests für den Nachweis des Vorliegens einer Infektion mit SARS-CoV-2 (COVID-19-Test) durchzuführen.

(2) Die **Versicherungsanstalt** hat für die Durchführung **eines COVID-19-Tests** nach Abs. 1 für die Probenentnahme samt Material **bzw.** für die Auswertung der Probe sowie für die **jeweilige** Dokumentation jeweils ein pauschales Honorar zu bezahlen. Zuzahlungen der Patientinnen und Patienten sind unzulässig. Der Bund hat dem Krankenversicherungsträger die ausgewiesenen tatsächlichen Kosten für diese Honorare aus dem COVID-19-Krisenbewältigungsfonds zu

Vorgeschlagene Fassung

(5) ...

IKT rückwirkend 5.5.2023

COVID-19-Test im niedergelassenen Bereich

§ 374. (1) Die im niedergelassenen Bereich tätigen Vertragsärztinnen und Vertragsärzte bzw. Vertragsgruppenpraxen sowie die selbständigen Vertragsambulatorien für Labormedizin sind unter den in der Verordnung nach Abs. 3 genannten Voraussetzungen berechtigt, Tests für den Nachweis des Vorliegens einer Infektion mit SARS-CoV-2 (COVID-19-Test) durchzuführen.

(2) und (3) ...

IKT 1.7.2023

COVID-19-Test im niedergelassenen Bereich

§ 374. (1) Die im niedergelassenen Bereich tätigen Vertragsärztinnen und Vertragsärzte, Vertragsgruppenpraxen **bzw. Primärversorgungseinheiten** sowie die selbständigen Vertragsambulatorien für Labormedizin sind berechtigt, **bei den nach diesem Bundesgesetz krankenversicherten Personen und deren anspruchsberechtigten Angehörigen** Tests für den Nachweis des Vorliegens einer Infektion mit SARS-CoV-2 (COVID-19-Test) durchzuführen, **sofern bei der betreffenden Person Symptome vorliegen, die eine Infektion mit SARS-CoV-2 vermuten lassen.**

(2) **Bei Testungen nach Abs. 1 ist ein Antigentest durchzuführen. Nach jedem fünften positiven Testergebnis eines Antigentests ist von der jeweiligen Vertragspartnerin/dem jeweiligen Vertragspartner zusätzlich eine Probe für einen PCR-Test zu entnehmen und an ein Vertragsambulatorium für Labormedizin oder eine Vertragsfachärztin/einen Vertragsfacharzt für Labordiagnostik zur laboranalytischen Auswertung zu übermitteln.**

(3) Die **Sozialversicherungsanstalt** hat für **einen COVID-19-Test** nach Abs. 2 **1. den Vertragsärztinnen und Vertragsärzten, Vertragsgruppenpraxen bzw. Primärversorgungseinheiten** für die Durchführung **des Antigentests**, für die Probenentnahmen samt Material, die Auswertung **des Antigentests**, **die Übermittlung** der Probe für **den PCR-Test und die dazugehörige** Dokumentation sowie

Geltende Fassung

ersetzen.

(3) Nähere Bestimmungen über die Durchführung von COVID-19-Tests im genannten Bereich, insbesondere über die konkreten Voraussetzungen, die Art der Tests, sowie die Höhe der Honorare für die erbrachten Leistungen nach Abs. 2 sind durch Verordnung des Bundesministers für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz festzulegen.

COVID-19-Tests von asymptomatischen Personen

§ 374a. (1) Die öffentlichen Apotheken, die ärztlichen Hausapotheken, die im niedergelassenen Bereich tätigen Vertragsärztinnen und Vertragsärzte bzw. Vertragsgruppenpraxen sowie die Vertragsambulatorien sind für die Dauer der durch die WHO ausgerufenen COVID-19-Pandemie berechtigt, Tests für den Nachweis des Vorliegens einer Infektion mit SARS-CoV-2 (COVID-19-Test) durchzuführen. Ein Test auf Rechnung des Krankenversicherungsträgers ist nur bei den in einer Verordnung des Bundesministers für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz festzulegenden Personen zulässig, sofern bei diesen keine Symptome vorliegen, die eine Infektion mit SARS-CoV-2 vermuten lassen.

(2) Die Sozialversicherungsanstalt hat für die Durchführung eines COVID-19-Tests nach Abs. 1 für die Probenentnahme samt Material, die Auswertung der Probe, die Dokumentation sowie die Ausstellung eines Ergebnismachweises ein pauschales Honorar zu bezahlen. Zuzahlungen der zu testenden Personen sind unzulässig. Der Bund hat dem Krankenversicherungsträger die daraus resultierenden Aufwendungen aus dem COVID-19-Krisenbewältigungsfonds zu ersetzen.

(3) Die Verordnung nach Abs. 1 hat auch nähere Bestimmungen über die Durchführung von COVID-19-Tests, insbesondere über die Art der Tests, die elektronische Meldung sowie die Höhe der Honorare für die erbrachten Leistungen nach Abs. 2 festzulegen. Diese Verordnung darf rückwirkend in Kraft treten.

Vorgeschlagene Fassung

2. den selbstständigen Vertragsambulatorien für Labormedizin und den Vertragsfachärztinnen/Vertragsfachärzten für Labordiagnostik für die laboranalytische Auswertung eines PCR-Tests inklusive des verwendeten Materials und die dazugehörige Dokumentation

jeweils ein pauschales Honorar in Höhe von 25 Euro zu bezahlen. Zuzahlungen der Patientinnen und Patienten sind unzulässig. Der Bund hat dem Krankenversicherungsträger die ausgewiesenen tatsächlichen Kosten für diese Honorare aus dem COVID-19-Krisenbewältigungsfonds zu ersetzen.

Geltende Fassung

(4) Die Sozialversicherungsanstalt ist im übertragenen Wirkungsbereich unter Bindung an die Weisungen des Bundesministers für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz tätig.

Honorar für die Abgabe von COVID-19-Heilmitteln

§ 374c. (1) Die Sozialversicherungsanstalt hat den öffentlichen Apotheken und ärztlichen Hausapotheken für die Abgabe eines vom Bund zur Verfügung gestellten und finanzierten Heilmittels zur Behandlung von COVID-19 ein pauschales Honorar in Höhe von 15 Euro zu bezahlen. Abweichend von § 30b Abs. 1 Z 4 drittletzter Satz ASVG bedarf die Verschreibung eines solchen Heilmittels nicht der ärztlichen Bewilligung des chef- und kontrollärztlichen Dienstes.

(2) Die Sozialversicherungsanstalt hat den im niedergelassenen Bereich tätigen Vertragsärztinnen und Vertragsärzten, Vertragsgruppenpraxen sowie Primärversorgungseinheiten für jede Beratung einer nach diesem Bundesgesetz in der Krankenversicherung anspruchsberechtigten Person im Zusammenhang mit einem Heilmittel zur Behandlung von COVID-19 ein pauschales Honorar in Höhe von zwölf Euro zu bezahlen. Das Honorar gebührt zusätzlich zu dem aufgrund der Krankenbehandlung im Rahmen der Krankenversicherung abzurechnenden Honoraranspruch. Die Honorierung ist auf eine Beratung pro anspruchsberechtigter Person und Kalendervierteljahr begrenzt. Der Bund hat der Sozialversicherungsanstalt die daraus resultierenden Aufwendungen aus dem COVID-19-Krisenbewältigungsfonds zu ersetzen. Die Sozialversicherungsanstalt ist im übertragenen Wirkungsbereich unter Bindung an die Weisungen des Bundesministers für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz tätig.

Impfung gegen SARS-CoV-2 im niedergelassenen Bereich

§ 378. (1) Die im niedergelassenen Bereich tätigen Ärztinnen und Ärzte, Gruppenpraxen bzw. Primärversorgungseinheiten sowie die selbständigen Ambulatorien sind *bis 30. Juni 2023* berechtigt, Impfungen gegen SARS-CoV-2 mit dem vom Bund zur Verfügung gestellten und finanzierten Impfstoff auf Rechnung der Sozialversicherungsanstalt durchzuführen.

(2) Die Sozialversicherungsanstalt hat für die Durchführung der Impfung *sowie für die* Dokumentation ein pauschales Honorar zu bezahlen. Zuzahlungen der Patientinnen und Patienten sind unzulässig. Der Bund hat der Sozialversicherungsanstalt die ausgewiesenen tatsächlichen Kosten für das

Vorgeschlagene Fassung**Honorar für die Abgabe von COVID-19-Heilmitteln**

§ 374c. Die Sozialversicherungsanstalt hat den öffentlichen Apotheken und ärztlichen Hausapotheken für die Abgabe eines vom Bund zur Verfügung gestellten und finanzierten Heilmittels zur Behandlung von COVID-19 ein pauschales Honorar in Höhe von 15 Euro zu bezahlen. Abweichend von § 30b Abs. 1 Z 4 drittletzter Satz ASVG bedarf die Verschreibung eines solchen Heilmittels nicht der ärztlichen Bewilligung des chef- und kontrollärztlichen Dienstes.

Impfung gegen SARS-CoV-2 im niedergelassenen Bereich

§ 378. (1) Die im niedergelassenen Bereich tätigen Ärztinnen und Ärzte, Gruppenpraxen bzw. Primärversorgungseinheiten sowie die selbständigen Ambulatorien sind berechtigt, Impfungen gegen SARS-CoV-2 mit dem vom Bund zur Verfügung gestellten und finanzierten Impfstoff auf Rechnung der Sozialversicherungsanstalt durchzuführen.

(2) Die Sozialversicherungsanstalt hat für die Durchführung der Impfung *samt Aufklärung und* Dokumentation ein pauschales Honorar *in Höhe von 15 Euro* zu bezahlen. Zuzahlungen der Patientinnen und Patienten sind unzulässig. Der Bund hat der Sozialversicherungsanstalt die ausgewiesenen

Geltende Fassung

Honorar aus dem COVID-19-Krisenbewältigungsfonds zu ersetzen.

(2a) Die Sozialversicherungsanstalt hat den Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern nach Abs. 1 sowie den öffentlichen Apotheken für einen Ausdruck aus dem Elektronischen Impfpass bzw. Ausstellung eines Impfzertifikats nach § 4e Abs. 4 Epidemiegesetz 1950 ein Honorar in Höhe von drei Euro zu bezahlen. Der Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz hat durch Verordnung nähere Bestimmungen über die Voraussetzungen für die Abrechenbarkeit der Leistungen sowie die Anzahl der maximal zu honorierenden Ausdrücke je Quartal festzulegen. Diese darf rückwirkend in Kraft treten. Abs. 2 letzter Satz ist anzuwenden.

(3) Der Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz hat durch Verordnung für die Durchführung der Impfung nach Abs. 1 die Priorisierung der Zielgruppen sowie die Höhe des Honorars festzulegen. Diese Verordnung darf rückwirkend in Kraft treten.

Schlussbestimmung zu Art. 3 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 238/2021

§ 387a. § 374a samt Überschrift in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 238/2021 tritt mit dem durch Verordnung des Bundesministers für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz festgestellten Zeitpunkt in Kraft.

Vorgeschlagene Fassung

tatsächlichen Kosten für das Honorar aus dem COVID-19-Krisenbewältigungsfonds zu ersetzen.

Schlussbestimmungen zu Art. 6 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/2023

§ 403. (1) § 374 Abs. 1 in der Fassung der Z 2 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/2023 tritt rückwirkend mit 5. Mai 2023 in Kraft und mit Ablauf des 30. Juni 2023 außer Kraft.

(2) Die §§ 374 und 374c samt Überschriften in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/2023 treten mit 1. Juli 2023 in Kraft und mit Ablauf des 31. Dezember 2023 außer Kraft.

(3) § 378 samt Überschrift in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/2023 tritt mit 1. Juli 2023 in Kraft und mit Ablauf des 31. März 2024 außer Kraft.

(4) § 374a samt Überschrift in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 238/2021, § 387a samt Überschrift und § 372 Abs. 1 bis 4 treten mit Ablauf des 30. Juni 2023 außer Kraft.

(5) Die für die Abrechnung des Kostenersatzes durch den Bund aus dem

Geltende Fassung

Vorgeschlagene Fassung

COVID-19-Krisenbewältigungsfonds nach den §§ 372, 374, 374a, 374b, 374c und 378 erforderlichen Unterlagen und Nachweise sind von der Sozialversicherungsanstalt dem/der Bundesminister/in für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz für die gesetzmäßigen Aufwendungen

- aus den Jahren 2020 bis 2022 bis längstens 31. Dezember 2023,
- aus dem Jahr 2023 bis längstens 31. Dezember 2024,
- aus dem Jahr 2024 bis längstens 31. März 2025

bei sonstigem Anspruchsverlust vorzulegen. In begründeten Fällen, insbesondere wenn die erforderlichen Unterlagen und Nachweise aus sachlichen Gründen nicht rechtzeitig beigebracht werden können, kann diese Frist auf Antrag durch den/die Bundesminister/in für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz unter Angabe einer neuen Frist verlängert werden.

Artikel 7

Änderung des Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes

COVID-19-Risiko-Attest

§ 258. (1) Der Dachverband hat einen Dienstnehmer, eine geringfügig beschäftigte Person oder einen Lehrling (im Folgenden: betroffene Person) über seine Zuordnung zur COVID-19-Risikogruppe zu informieren. Für die Definition dieser allgemeinen Risikogruppe gilt 735 Abs 1 ASVG.

(2) Der die betroffene Person behandelnde Arzt hat auf der Grundlage der Definition der COVID-19-Risikogruppe nach Abs.1 die individuelle Risikosituation der betroffenen Person zu beurteilen und ein Attest ohne Angabe von Diagnosen über die Zugehörigkeit oder Nichtzugehörigkeit zur Risikogruppe auszustellen (positives oder negatives COVID-19-Risiko-Attest). Die Ausstellung eines positiven COVID-19-Risiko-Attests über die Zugehörigkeit zur Risikogruppe ist nur zulässig, sofern

1. bei der betroffenen Person trotz drei Impfungen gemäß Impfschema für immunsupprimierte Personen mit einem zentral zugelassenen Impfstoff gegen COVID-19 medizinische Gründe vorliegen, die einen schweren Krankheitsverlauf von COVID-19 annehmen lassen oder
2. die betroffene Person aus medizinischen Gründen nicht gegen COVID-19 geimpft und mittels Antikörperpräparaten nicht ausreichend geschützt

Geltende Fassung

werden kann.

(2a) Die Versicherungsanstalt hat jedem behandelnden Arzt für die erstmalige Ausstellung des COVID-19-Risiko-Attests nach Abs. 2 ein pauschales Honorar in Höhe von 50 Euro zu bezahlen. Für ein nach dem 30. Juni 2021 ausgestelltes Folgeattest hat diese ein pauschales Honorar in Höhe von 20 Euro zu bezahlen. Zuzahlungen der betroffenen Person sind unzulässig. Hat die betroffene Person allerdings mehr als einen Arzt aufgesucht, so ist die Versicherungsanstalt berechtigt, den 50 Euro bzw. den 20 Euro übersteigenden Betrag des ausbezahlten Honorars von der betroffenen Person zurückzufordern. Der Bund hat der Versicherungsanstalt die ausgewiesenen tatsächlichen Kosten für das Honorar aus dem COVID-19-Krisenbewältigungsfonds zu ersetzen. Eine Kostentragung des Bundes über den 30. Juni 2023 hinaus ist ausgeschlossen.

(3) Legt eine betroffene Person ihrem Dienstgeber dieses COVID-19-Risiko-Attest vor, so hat sie Anspruch auf Freistellung von der Arbeitsleistung und Fortzahlung des Entgelts, außer

1. die betroffene Person kann ihre Arbeitsleistung in der Wohnung erbringen (Homeoffice) oder
2. die Bedingungen für die Erbringung ihrer Arbeitsleistung in der Arbeitsstätte können durch geeignete Maßnahmen so gestaltet werden, dass eine Ansteckung mit COVID-19 mit größtmöglicher Sicherheit ausgeschlossen ist; dabei sind auch Maßnahmen für den Arbeitsweg mit einzubeziehen.

Die Freistellung kann bis längstens 31. Mai 2020 dauern. Dauert die COVID-19 Krisensituation über den 31. Mai 2020 hinaus an, so hat die Bundesministerin für Arbeit, Familie und Jugend im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz durch Verordnung den Zeitraum, in dem eine Freistellung möglich ist, zu verlängern, längstens jedoch bis zum 30. Juni 2021. Eine Kündigung, die wegen der Inanspruchnahme der Dienstfreistellung ausgesprochen wird, kann bei Gericht angefochten werden.

(3a) Ab dem 1. Juli 2021 kann der Bundesminister für Arbeit im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz durch Verordnung Zeiträume bis längstens 14. Dezember 2021 festlegen, in denen eine Freistellung nach Abs. 3 möglich ist, wenn dies aufgrund der epidemiologischen Gesamtsituation erforderlich ist.

(3b) Ab dem 15. Dezember 2021 kann der Bundesminister für Arbeit im

Vorgeschlagene Fassung

Geltende Fassung

Einvernehmen mit dem Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz durch Verordnung Zeiträume bis längstens 30. Juni 2023 festlegen, in denen eine Freistellung nach Abs. 3 möglich ist, wenn dies aufgrund der epidemiologischen Gesamtsituation erforderlich ist. Ab diesem Zeitpunkt dürfen nur mehr Personen nach Abs. 2 Z 1 und 2 freigestellt werden.

(3c) Auf Verlangen des Dienstgebers hat die betroffene Person das durch den behandelnden Arzt ausgestellte COVID-19-Risiko-Attest durch ein amtsärztliches Zeugnis oder den chef- und kontrollärztlichen Dienst der Versicherungsanstalt bestätigen zu lassen. Wird diesem Verlangen nicht innerhalb von zwei Wochen nachgekommen, so endet der Anspruch auf Freistellung nach Abs. 3.

(3d) COVID-19-Risikoatteste, die vor dem 3. Dezember 2021 ausgestellt wurden, verlieren mit Ablauf des 14. Dezember 2021 ihre Gültigkeit. Wird eine Verordnung nach Abs. 3b erlassen, so besteht in den darin festgelegten Zeiträumen Anspruch auf Freistellung von der Arbeitsleistung und Fortzahlung des Entgelts nach Abs. 3, sofern die betroffene Person ihrem Dienstgeber ein nach dem 2. Dezember 2021 ausgestelltes COVID-19-Risikoattest vorlegt und die Maßnahmen nach Abs. 3 Z 1 und 2 nicht möglich sind.

(4) Der Dienstgeber hat Anspruch auf Erstattung des an den Dienstnehmer, die geringfügig beschäftigte Person bzw. den Lehrling zu leistenden Entgelts, der für diesen Zeitraum abzuführenden Steuern und Abgaben sowie der zu entrichtenden Sozialversicherungsbeiträge, unabhängig davon, von welcher Stelle diese eingehoben wurden bzw. an welche Stelle diese abzuführen sind. Von diesem Erstattungsanspruch sind politische Parteien und sonstige juristische Personen öffentlichen Rechts, ausgenommen jene, die wesentliche Teile ihrer Kosten über Leistungsentgelte finanzieren und am Wirtschaftsleben teilnehmen, ausgeschlossen. Der Antrag auf Ersatz ist spätestens sechs Wochen nach dem Ende der Freistellung unter Vorlage der entsprechenden Nachweise bei der Versicherungsanstalt einzubringen. Der Bund hat der Versicherungsanstalt die daraus resultierenden Aufwendungen aus dem COVID-19-Krisenbewältigungsfonds zu ersetzen.

(5) Die Abs. 1 bis 4 finden keine Anwendung auf Bedienstete der Länder, Gemeindeverbände und Gemeinden sowie auf Bedienstete, auf deren Dienstverhältnis § 29p VBG oder § 12k des Gehaltsgesetzes 1956, BGBl Nr. 54/1956, anzuwenden ist.

Vorgeschlagene Fassung

Geltende Fassung

(6) Mit der Vollziehung dieser Bestimmung ist in Bezug auf Abs. 3 bis 3c der Bundesminister für Arbeit im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, im Übrigen der Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz alleine betraut. Der Dachverband und die Versicherungsanstalt sind im übertragenen Wirkungsbereich unter Bindung an die Weisungen dieser obersten Organe tätig.

Schlussbestimmungen zu Art. 4 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 31/2020

§ 259. (1) Kann ein Antrag auf Leistungen aus dem Versicherungsfall der geminderten Arbeitsfähigkeit nach den Bestimmungen des ASVG mangels Begutachtung auf Grund bestehender Einschränkungen im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie seitens des Pensionsversicherungsträgers bzw. ein entsprechendes Verfahren vor den Arbeits- und Sozialgerichten derzeit nicht entschieden werden, ist dem Leistungsbezieher/der Leistungsbezieherin die zuletzt bezogene, zeitlich befristete Leistung aus der Kranken- oder Pensionsversicherung weiter zu gewähren. Dasselbe gilt für die Weitergewährung von Rehabilitationsgeld. Der Weiterbezug der bisherigen Leistung kann für die Dauer der COVID-19-Pandemie bis längstens 31. Mai 2020 erfolgen. Dauert die COVID-19-Krisensituation über den 31. Mai 2020 hinaus an, so kann der Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz durch Verordnung den Zeitraum bis längstens 31. Dezember 2020 verlängern.

(2) Die ausgewiesenen tatsächlichen Kosten für das Krankengeld nach Abs. 1, das nach der bis zur Kundmachung dieses Bundesgesetzes geltenden Rechtslage von der Versicherungsanstalt nicht zu gewähren wäre, sind der Versicherungsanstalt vom Bund aus dem COVID-19 Krisenbewältigungsfonds zu ersetzen. Eine Kostentragung des Bundes über den 31. Dezember 2020 hinaus ist ausgeschlossen.

(3) Über die Bestimmung des § 55 hinaus sind Leistungen aus dem Versicherungsfall der Krankheit sowie Leistungen der chirurgischen und konservierenden Zahnbehandlung auch zu gewähren, wenn die Erkrankung bis längstens 31. Mai 2020 eintritt. Dauert die COVID-19-Krisensituation über den 31. Mai 2020 hinaus an, so kann der Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz durch Verordnung den Zeitraum bis längstens 30. Juni 2021 verlängern.

(4) Die auf Grund des Abs. 3 ausgewiesenen tatsächlichen Kosten sind dem

Vorgeschlagene Fassung

Geltende Fassung

Krankenversicherungsträger vom Bund aus dem COVID-19 Krisenbewältigungsfonds zu ersetzen. Eine Kostentragung des Bundes über den 30. Juni 2021 hinaus ist ausgeschlossen.

(5) Abweichend von § 56 Abs. 3 Z 1 besteht rückwirkend ab dem 11. März 2020 für die Dauer der COVID-19-Pandemie, längstens jedoch bis zum 30. September 2021, die Anspruchsberechtigung für Kinder und Enkel längstens bis zum 27. Lebensjahr und sechs Monaten.

COVID-19-Test im niedergelassenen Bereich

§ 261. (1) Die im niedergelassenen Bereich tätigen Vertragsärztinnen und Vertragsärzte bzw. Vertragsgruppenpraxen sowie die selbständigen Vertragsambulatorien für Labormedizin sind für die Dauer der durch die WHO ausgerufenen COVID-19-Pandemie unter den in der Verordnung nach Abs. 3 genannten Voraussetzungen berechtigt, Tests für den Nachweis des Vorliegens einer Infektion mit SARS-CoV-2 (COVID-19-Test) durchzuführen.

(2) und (3) ...

COVID-19-Test im niedergelassenen Bereich

§ 261. (1) Die im niedergelassenen Bereich tätigen Vertragsärztinnen und Vertragsärzte bzw. Vertragsgruppenpraxen sowie die selbständigen Vertragsambulatorien für Labormedizin sind für die Dauer der durch die WHO ausgerufenen COVID-19-Pandemie unter den in der Verordnung nach Abs. 3 genannten Voraussetzungen berechtigt, Tests für den Nachweis des Vorliegens einer Infektion mit SARS-CoV-2 (COVID-19-Test) durchzuführen.

Vorgeschlagene Fassung

IKT rückwirkend 5.5.2023

COVID-19-Test im niedergelassenen Bereich

§ 261. (1) Die im niedergelassenen Bereich tätigen Vertragsärztinnen und Vertragsärzte bzw. Vertragsgruppenpraxen sowie die selbständigen Vertragsambulatorien für Labormedizin sind unter den in der Verordnung nach Abs. 3 genannten Voraussetzungen berechtigt, Tests für den Nachweis des Vorliegens einer Infektion mit SARS-CoV-2 (COVID-19-Test) durchzuführen.

(2) und (3) ...

IKT 1.7.2023

COVID-19-Test im niedergelassenen Bereich

§ 261. (1) Die im niedergelassenen Bereich tätigen Vertragsärztinnen und Vertragsärzte, Vertragsgruppenpraxen bzw. Primärversorgungseinheiten sowie die selbständigen Vertragsambulatorien für Labormedizin sind berechtigt, bei den nach diesem Bundesgesetz krankenversicherten Personen und deren anspruchsberechtigten Angehörigen Tests für den Nachweis des Vorliegens einer Infektion mit SARS-CoV-2 (COVID-19-Test) durchzuführen, sofern bei der betreffenden Person Symptome vorliegen, die eine Infektion mit SARS-CoV-2 vermuten lassen.

(2) Bei Testungen nach Abs. 1 ist ein Antigentest durchzuführen. Nach jedem fünften positiven Testergebnis eines Antigentests ist von der jeweiligen Vertragspartnerin/dem jeweiligen Vertragspartner zusätzlich eine Probe für einen PCR-Test zu entnehmen und an ein Vertragsambulatorium für Labormedizin oder eine Vertragsfachärztin/einen Vertragsfacharzt für Labordiagnostik zur laboranalytischen Auswertung zu übermitteln.

Geltende Fassung

(2) Die Versicherungsanstalt hat für die Durchführung **eines COVID-19-Tests** nach Abs. 1 für die Probenentnahme samt Material **bzw.** für die Auswertung der Probe sowie für die **jeweilige** Dokumentation jeweils ein pauschales Honorar zu bezahlen. Zuzahlungen der Patientinnen und Patienten sind unzulässig. Der Bund hat dem Krankenversicherungsträger die ausgewiesenen tatsächlichen Kosten für diese Honorare aus dem COVID-19-Krisenbewältigungsfonds zu ersetzen.

(3) **Nähere Bestimmungen über die Durchführung von COVID-19-Tests im genannten Bereich, insbesondere über die konkreten Voraussetzungen, die Art der Tests, sowie die Höhe der Honorare für die erbrachten Leistungen nach Abs. 2 sind durch Verordnung des Bundesministers für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz festzulegen.**

COVID-19-Tests von asymptomatischen Personen

§ 261a. (1) Die öffentlichen Apotheken, die ärztlichen Hausapotheken, die im niedergelassenen Bereich tätigen Vertragsärztinnen und Vertragsärzte bzw. Vertragsgruppenpraxen sowie die Vertragsambulatorien sind für die Dauer der durch die WHO ausgerufenen COVID-19-Pandemie berechtigt, Tests für den Nachweis des Vorliegens einer Infektion mit SARS-CoV-2 (COVID-19-Test) durchzuführen. Ein Test auf Rechnung des Krankenversicherungsträgers ist nur bei den in einer Verordnung des Bundesministers für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz festzulegenden Personen zulässig, sofern bei diesen keine Symptome vorliegen, die eine Infektion mit SARS-CoV-2 vermuten lassen.

(2) Die Versicherungsanstalt hat für die Durchführung eines COVID-19-Tests nach Abs. 1 für die Probenentnahme samt Material, die Auswertung der Probe, die Dokumentation sowie die Ausstellung eines Ergebnismessung ein pauschales Honorar zu bezahlen. Zuzahlungen der zu testenden Personen sind unzulässig. Der Bund hat dem Krankenversicherungsträger die daraus

Vorgeschlagene Fassung

(3) Die Versicherungsanstalt hat für **einen COVID-19-Test** nach Abs. 2

1. **den Vertragsärztinnen und Vertragsärzten, Vertragsgruppenpraxen bzw. Primärversorgungseinheiten** für die Durchführung **des Antigentests**, für die Probenentnahmen samt Material, die Auswertung **des Antigentests**, **die Übermittlung** der Probe für **den PCR-Test und** die **dazugehörige** Dokumentation sowie
2. **den selbstständigen Vertragsambulatorien für Labormedizin und den Vertragsfachärztinnen/Vertragsfachärzten für Labordiagnostik für die laboranalytische Auswertung eines PCR-Tests inklusive des verwendeten Materials und die dazugehörige Dokumentation**

jeweils ein pauschales Honorar **in Höhe von 25 Euro** zu bezahlen. Zuzahlungen der Patientinnen und Patienten sind unzulässig. Der Bund hat dem Krankenversicherungsträger die ausgewiesenen tatsächlichen Kosten für diese Honorare aus dem COVID-19-Krisenbewältigungsfonds zu ersetzen.

Geltende Fassung

resultierenden Aufwendungen aus dem COVID-19-Krisenbewältigungsfonds zu ersetzen.

(3) Die Verordnung nach Abs. 1 hat auch nähere Bestimmungen über die Durchführung von COVID-19-Tests, insbesondere über die Art der Tests, die elektronische Meldung sowie die Höhe der Honorare für die erbrachten Leistungen nach Abs. 2 festzulegen. Diese Verordnung darf rückwirkend in Kraft treten.

(4) Die Versicherungsanstalt ist im übertragenen Wirkungsbereich unter Bindung an die Weisungen des Bundesministers für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz tätig.

Honorar für die Abgabe von COVID-19-Heilmitteln

§ 261c. (1) Die Versicherungsanstalt hat den öffentlichen Apotheken und ärztlichen Hausapotheken für die Abgabe eines vom Bund zur Verfügung gestellten und finanzierten Heilmittels zur Behandlung von COVID-19 ein pauschales Honorar in Höhe von 15 Euro zu bezahlen. Abweichend von § 30b Abs. 1 Z 4 drittletzter Satz ASVG bedarf die Verschreibung eines solchen Heilmittels nicht der ärztlichen Bewilligung des chef- und kontrollärztlichen Dienstes.

(2) Die Versicherungsanstalt hat den im niedergelassenen Bereich tätigen Vertragsärztinnen und Vertragsärzten, Vertragsgruppenpraxen sowie Primärversorgungseinheiten für jede Beratung einer nach diesem Bundesgesetz in der Krankenversicherung anspruchsberechtigten Person im Zusammenhang mit einem Heilmittel zur Behandlung von COVID-19 ein pauschales Honorar in Höhe von zwölf Euro zu bezahlen. Das Honorar gebührt zusätzlich zu dem aufgrund der Krankenbehandlung im Rahmen der Krankenversicherung abzurechnenden Honoraranspruch. Die Honorierung ist auf eine Beratung pro anspruchsberechtigter Person und Kalendervierteljahr begrenzt. Der Bund hat der Versicherungsanstalt die daraus resultierenden Aufwendungen aus dem COVID-19-Krisenbewältigungsfonds zu ersetzen. Die Versicherungsanstalt ist im übertragenen Wirkungsbereich unter Bindung an die Weisungen des Bundesministers für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz tätig.

Impfung gegen SARS-CoV-2 im niedergelassenen Bereich

§ 263. (1) Die im niedergelassenen Bereich tätigen Ärztinnen und Ärzte, Gruppenpraxen bzw. Primärversorgungseinheiten sowie die selbständigen

Vorgeschlagene Fassung**Honorar für die Abgabe von COVID-19-Heilmitteln**

§ 261c. Die Versicherungsanstalt hat den öffentlichen Apotheken und ärztlichen Hausapotheken für die Abgabe eines vom Bund zur Verfügung gestellten und finanzierten Heilmittels zur Behandlung von COVID-19 ein pauschales Honorar in Höhe von 15 Euro zu bezahlen. Abweichend von § 30b Abs. 1 Z 4 drittletzter Satz ASVG bedarf die Verschreibung eines solchen Heilmittels nicht der ärztlichen Bewilligung des chef- und kontrollärztlichen Dienstes.

Impfung gegen SARS-CoV-2 im niedergelassenen Bereich

§ 263. (1) Die im niedergelassenen Bereich tätigen Ärztinnen und Ärzte, Gruppenpraxen bzw. Primärversorgungseinheiten sowie die selbständigen

Geltende Fassung

Ambulatorien sind **bis 30. Juni 2023** berechtigt, Impfungen gegen SARS-CoV-2 mit dem vom Bund zur Verfügung gestellten und finanzierten Impfstoff auf Rechnung der Versicherungsanstalt durchzuführen.

(2) Die Versicherungsanstalt hat für die Durchführung der Impfung **sowie für die** Dokumentation ein pauschales Honorar zu bezahlen. Zuzahlungen der Patientinnen und Patienten sind unzulässig. Der Bund hat der Versicherungsanstalt die ausgewiesenen tatsächlichen Kosten für das Honorar aus dem COVID-19-Krisenbewältigungsfonds zu ersetzen.

(2a) Die Versicherungsanstalt hat den Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern nach Abs. 1 sowie den öffentlichen Apotheken für einen Ausdruck aus dem Elektronischen Impfpass bzw. Ausstellung eines Impfzertifikats nach § 4e Abs. 4 Epidemiegesetz 1950 ein Honorar in Höhe von drei Euro zu bezahlen. Der Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz hat durch Verordnung nähere Bestimmungen über die Voraussetzungen für die Abrechenbarkeit der Leistungen sowie die Anzahl der maximal zu honorierenden Ausdrücke je Quartal festzulegen. Diese darf rückwirkend in Kraft treten. Abs. 2 letzter Satz ist anzuwenden.

(3) Der Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz hat durch Verordnung für die Durchführung der Impfung nach Abs. 1 die Priorisierung der Zielgruppen sowie die Höhe des Honorars festzulegen. Diese Verordnung darf rückwirkend in Kraft treten.

Schlussbestimmung zu Art. 4 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 238/2021

§ 273. § 261a samt Überschrift in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 238/2021 tritt mit dem durch Verordnung des Bundesministers für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz festgestellten Zeitpunkt in Kraft.

Vorgeschlagene Fassung

Ambulatorien sind berechtigt, Impfungen gegen SARS-CoV-2 mit dem vom Bund zur Verfügung gestellten und finanzierten Impfstoff auf Rechnung der Versicherungsanstalt durchzuführen.

(2) Die Versicherungsanstalt hat für die Durchführung der Impfung **samt Aufklärung und** Dokumentation ein pauschales Honorar **in Höhe von 15 Euro** zu bezahlen. Zuzahlungen der Patientinnen und Patienten sind unzulässig. Der Bund hat der Versicherungsanstalt die ausgewiesenen tatsächlichen Kosten für das Honorar aus dem COVID-19-Krisenbewältigungsfonds zu ersetzen.

Schlussbestimmungen zu Art. 7 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/2023

§ 284. (1) § 261 Abs. 1 in der Fassung der Z 2 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/2023 tritt rückwirkend mit 5. Mai 2023 in Kraft und mit Ablauf des 30. Juni 2023 außer Kraft.

(2) Die §§ 261 und 261c samt Überschriften in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/2023 treten mit 1. Juli 2023 in Kraft und mit Ablauf des 31. Dezember 2023 außer Kraft.

(3) § 263 samt Überschrift in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/2023 tritt mit 1. Juli 2023 in Kraft und mit Ablauf des 31. März 2024

Geltende Fassung

Vorgeschlagene Fassung

außer Kraft.

(4) Die §§ 258 und 259 samt Überschriften, § 261a samt Überschrift in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 238/2021 sowie § 273 samt Überschrift treten mit Ablauf des 30. Juni 2023 außer Kraft.

(5) Die für die Abrechnung des Kostenersatzes durch den Bund aus dem COVID-19-Krisenbewältigungsfonds nach den §§ 258, 259, 261, 261a, 261b, 261c und 263 erforderlichen Unterlagen und Nachweise sind von der Versicherungsanstalt dem/der Bundesminister/in für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz für die gesetzmäßigen Aufwendungen

- aus den Jahren 2020 bis 2022 bis längstens 31. Dezember 2023,
- aus dem Jahr 2023 bis längstens 31. Dezember 2024,
- aus dem Jahr 2024 bis längstens 31. März 2025

bei sonstigem Anspruchsverlust vorzulegen. In begründeten Fällen, insbesondere wenn die erforderlichen Unterlagen und Nachweise aus sachlichen Gründen nicht rechtzeitig beigebracht werden können, kann diese Frist auf Antrag durch den/die Bundesminister/in für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz unter Angabe einer neuen Frist verlängert werden.

Artikel 8

Änderung des Apothekengesetzes

Erster Abschnitt. Öffentliche Apotheken.

Erster Titel. Allgemeine Bestimmungen.

Ausbildung, Prüfung und Tätigkeitsbereiche der Apotheker

§ 5. Der Bundesminister für Gesundheit, Familie und Jugend hat die Ausbildung, die Verwendung während der Ausbildung und die Prüfung für den Apothekerberuf (§ 3a Abs. 1), die den Apothekern vorbehaltenen Tätigkeiten in Apotheken sowie nähere Bestimmungen über die für den Erhalt der Berechtigung

Erster Abschnitt. Öffentliche Apotheken.

Erster Titel. Allgemeine Bestimmungen.

Ausbildung, Prüfung und Tätigkeitsbereiche der Apotheker

§ 5. (1) Der Bundesminister für Gesundheit, Familie und Jugend hat die Ausbildung, die Verwendung während der Ausbildung und die Prüfung für den Apothekerberuf (§ 3a Abs. 1), die den Apothekern vorbehaltenen Tätigkeiten in Apotheken sowie nähere Bestimmungen über die für den Erhalt der Berechtigung

Geltende Fassung

zum Betrieb einer öffentlichen Apotheke oder die für deren Wiedererlangung erforderliche Dienstzeit (§ 3 Abs. 6) nach Anhören der Österreichischen Apothekerkammer durch Verordnung zu regeln. Den Apothekern als pharmazeutischen Fachkräften vorbehaltene Tätigkeiten in Apotheken sind insbesondere die Entwicklung, Herstellung und Prüfung von Arzneimitteln, die Abgabe von den Apotheken vorbehaltenen Arzneimitteln, die Beratungs- und Informationstätigkeit über Arzneimittel sowie die Überprüfung von Arzneimittelvorräten in Krankenanstalten.

**Sechster Abschnitt.
Schlußbestimmungen.**

Wirksamkeit des Gesetzes

§ 68a. (1) bis (12) ...

Vorgeschlagene Fassung

zum Betrieb einer öffentlichen Apotheke oder die für deren Wiedererlangung erforderliche Dienstzeit (§ 3 Abs. 6) nach Anhören der Österreichischen Apothekerkammer durch Verordnung zu regeln. Den Apothekern als pharmazeutischen Fachkräften vorbehaltene Tätigkeiten in Apotheken sind insbesondere die Entwicklung, Herstellung und Prüfung von Arzneimitteln, die Abgabe von den Apotheken vorbehaltenen Arzneimitteln, die Beratungs- und Informationstätigkeit über Arzneimittel sowie die Überprüfung von Arzneimittelvorräten in Krankenanstalten.

(2) Angehörige des pharmazeutischen Fachpersonals dürfen eigenverantwortlich SARS-CoV-2-Tests durchführen und auswerten. Im Fall der Auswertung der SARS-CoV-2-Tests gilt § 28c Abs. 1, 4 und 5 des Epidemiegesetzes 1950 (EpiG), BGBl. Nr. 186/1950 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 195/2022.

**Sechster Abschnitt.
Schlußbestimmungen.**

Wirksamkeit des Gesetzes

§ 68a. (1) bis (12) ...

(13) § 5 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/2023 tritt mit 1. Juli 2023 in Kraft. Apotheken, die vor Inkrafttreten des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/2023 bereits gemäß § 28c Abs. 1 EpiG in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 195/2022 gemeldet sind, bedürfen keiner neuerlichen Meldung.

**Artikel 9
Änderung des Arzneimittelgesetzes**

XIV. ABSCHNITT**Sonderbestimmungen im Zusammenhang mit Krisensituationen**

§ 94e. (1) bis (3) ...

XIV. ABSCHNITT**Sonderbestimmungen im Zusammenhang mit Krisensituationen**

§ 94e. (1) bis (3) ...

(4) Der Arzneimittel-Großhändler ist im Fall der Abgabe von COVID-19-

Geltende Fassung

Übergangsregelungen zur Novelle BGBl. I Nr. 8/2022

§ 95. (1) bis (19) ...

Vorgeschlagene Fassung

Impfstoffen an Gebietskörperschaften gemäß § 57 Abs. 1 Z 5 lit. a berechtigt, die Handelspackung

1. des Impfstoffs und

2. der zur Verimpfung notwendigen Arzneimittel

zu öffnen, um die benötigten Dosen auszueinzeln bzw. zu stückeln.“

Übergangsregelungen zur Novelle BGBl. I Nr. 8/2022

§ 95. (1) bis (19) ...

(20) § 94e Abs. 4 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/2023 tritt mit 1. Juli 2023 in Kraft.

Artikel 10

Änderung des Ärztegesetzes 1998

1. Hauptstück Ärzteordnung

1. Abschnitt Berufsordnung für Ärzte

Der Beruf des Arztes

§ 2. (1) ...

(2) Die Ausübung des ärztlichen Berufes umfaßt jede auf medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnissen begründete Tätigkeit, die unmittelbar am Menschen oder mittelbar für den Menschen ausgeführt wird, insbesondere

1. die Untersuchung auf das Vorliegen oder Nichtvorliegen von körperlichen und psychischen Krankheiten oder Störungen, von Behinderungen oder Mißbildungen und Anomalien, die krankhafter Natur sind, *ausgenommen Untersuchungen, die im Rahmen einer Pandemie durch naturwissenschaftliche, insbesondere veterinärmedizinische Einrichtungen, durchgeführt werden;*
2. die Beurteilung von in Z 1 angeführten Zuständen bei Verwendung

1. Hauptstück Ärzteordnung

1. Abschnitt Berufsordnung für Ärzte

Der Beruf des Arztes

§ 2. (1) ...

(2) Die Ausübung des ärztlichen Berufes umfaßt jede auf medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnissen begründete Tätigkeit, die unmittelbar am Menschen oder mittelbar für den Menschen ausgeführt wird, insbesondere

1. die Untersuchung auf das Vorliegen oder Nichtvorliegen von körperlichen und psychischen Krankheiten oder Störungen, von Behinderungen oder Mißbildungen und Anomalien, die krankhafter Natur sind;
2. die Beurteilung von in Z 1 angeführten Zuständen bei Verwendung

Geltende Fassung

- medizinisch-diagnostischer Hilfsmittel;
 3. die Behandlung solcher Zustände (Z 1);
 4. die Vornahme operativer Eingriffe einschließlich der Entnahme oder Infusion von Blut;
 5. die Vorbeugung von Erkrankungen;
 6. die Geburtshilfe sowie die Anwendung von Maßnahmen der medizinischen Fortpflanzungshilfe;
 6a. die Schmerztherapie und Palliativmedizin;
 7. die Verordnung von Heilmitteln, Heilbehelfen und medizinisch diagnostischen Hilfsmitteln;
 8. die Vornahme von Leichenöffnungen.
 (3) ...

Diplome und Bescheinigungen

§ 15. (1) Die Österreichische Ärztekammer hat Personen, die die Ausbildungserfordernisse gemäß § 7 Abs. 1 oder § 8 Abs. 1 oder die Qualifikationserfordernisse gemäß § 40 Abs. 6 oder § 40a Abs. 2 erfüllen, auf Antrag ein

1. Diplom über die erfolgreiche Absolvierung einer Ausbildung zur Ärztin/zum Arzt für Allgemeinmedizin (Diplom über die besondere Ausbildung in der Allgemeinmedizin) oder
2. Diplom über die erfolgreiche Absolvierung einer Ausbildung zur Fachärztin/zum Facharzt (**Fachärztzindiplom**/Facharztdiplom) oder
3. Diplom über die erfolgreiche Ausbildung in einem Additivfach (Additivfachdiplom) oder
4. Diplom über den erfolgreichen Erwerb der Qualifikation Notärztin/Notarzt oder
5. Diplom über den erfolgreichen Erwerb der Qualifikation Leitende Notärztin/Leitender Notarzt

auszustellen. Sofern hervorkommt, dass eine für die Ausstellung erforderliche Voraussetzung schon ursprünglich nicht bestanden hat oder die Ausstellung erschlichen wurde, hat die betreffende Person auf Verlangen der Österreichischen Ärztekammer das Diplom zur Einziehung unverzüglich zu übermitteln.

(2) bis (6) ...

Vorgeschlagene Fassung

- medizinisch-diagnostischer Hilfsmittel;
 3. die Behandlung solcher Zustände (Z 1);
 4. die Vornahme operativer Eingriffe einschließlich der Entnahme oder Infusion von Blut;
 5. die Vorbeugung von Erkrankungen;
 6. die Geburtshilfe sowie die Anwendung von Maßnahmen der medizinischen Fortpflanzungshilfe;
 6a. die Schmerztherapie und Palliativmedizin;
 7. die Verordnung von Heilmitteln, Heilbehelfen und medizinisch diagnostischen Hilfsmitteln;
 8. die Vornahme von Leichenöffnungen.
 (3) ...

Diplome und Bescheinigungen

§ 15. (1) Die Österreichische Ärztekammer hat Personen, die die Ausbildungserfordernisse gemäß § 7 Abs. 1 oder § 8 Abs. 1 oder die Qualifikationserfordernisse gemäß § 40 Abs. 6 oder § 40a Abs. 2 erfüllen, auf Antrag ein

1. Diplom über die erfolgreiche Absolvierung einer Ausbildung zur Ärztin/zum Arzt für Allgemeinmedizin (Diplom über die besondere Ausbildung in der Allgemeinmedizin) oder
2. Diplom über die erfolgreiche Absolvierung einer Ausbildung zur Fachärztin/zum Facharzt (**Fachärztzindiplom**/Facharztdiplom) oder
3. Diplom über die erfolgreiche Ausbildung in einem Additivfach (Additivfachdiplom) oder
4. Diplom über den erfolgreichen Erwerb der Qualifikation Notärztin/Notarzt oder
5. Diplom über den erfolgreichen Erwerb der Qualifikation Leitende Notärztin/Leitender Notarzt

auszustellen. Sofern hervorkommt, dass eine für die Ausstellung erforderliche Voraussetzung schon ursprünglich nicht bestanden hat oder die Ausstellung erschlichen wurde, hat die betreffende Person auf Verlangen der Österreichischen Ärztekammer das Diplom zur Einziehung unverzüglich zu übermitteln.

(2) bis (6) ...

Geltende Fassung

3. Abschnitt

Ärztliche Tätigkeit im Rahmen einer **Pandemie**

§ 36b. (1) *Ärztinnen/Ärzte dürfen, ungeachtet eines allfälligen Mangels der im § 4 angegebenen Erfordernisse, den ärztlichen Beruf im Inland im Rahmen einer Pandemie nur in Zusammenarbeit mit im Inland zur selbständigen Berufsausübung berechtigten Ärztinnen/Ärzten für Allgemeinmedizin oder Fachärztinnen/Fachärzten ausüben.*

(2) und (3) ...

2. Hauptstück Kammerordnung

4. Abschnitt Österreichische Ärztekammer

Ausbildungskommission

§ 128a. (1) bis (4) ...

(5) Der Ausbildungskommission obliegt

1. die Entscheidung in Verfahren gemäß §§ 14 und 39 Abs. 2 als erste Instanz,
2. die Wahrnehmung des Rechts zur fachlichen Stellungnahme der Österreichischen Ärztekammer in Verfahren gemäß **§§ 6a, 9, 10, 11a, 12, 12a, 13, 13a, 35 und 38 Abs. 2,**
3. die Teilnahme an Visitationen **im Rahmen von Verfahren gemäß Abs. 2,**

Vorgeschlagene Fassung

3. Abschnitt

Ärztliche Tätigkeit im Rahmen einer **epidemiologischen oder sonstigen Krisensituation**

§ 36b. (1) *Im Falle einer epidemiologischen Situation, insbesondere bei einer Pandemie oder einer sonstigen Krisensituation hat der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister zum Zweck der Sicherstellung der ärztlichen Versorgung der österreichischen Bevölkerung durch Verordnung zeitlich beschränkt Ausnahmen von in § 4 angegebenen Erfordernissen, mit Ausnahme der Erfordernisse gemäß § 4 Abs. 2 Z 1 bis 3, insoweit zu treffen, als Ärztinnen/Ärzte den ärztlichen Beruf in Zusammenarbeit mit im Inland zur selbständigen Berufsausübung berechtigten Ärztinnen/Ärzten für Allgemeinmedizin oder Fachärztinnen/Fachärzten ausüben dürfen, soweit und solange dies auf Grund der Situation erforderlich ist. Die Verordnung darf auch rückwirkend erlassen werden.*

(2) und (3) ...

2. Hauptstück Kammerordnung

4. Abschnitt Österreichische Ärztekammer

Ausbildungskommission

§ 128a. (1) bis (4) ...

(5) Der Ausbildungskommission obliegt

1. die Entscheidung in Verfahren gemäß §§ 14 und 39 Abs. 2 als erste Instanz,
2. die Wahrnehmung des Rechts zur fachlichen Stellungnahme der Österreichischen Ärztekammer in Verfahren gemäß **§ 6a, § 9, § 10, § 11a Abs. 2, § 12, § 12a, § 13, § 38 und § 235 Abs. 4,**
3. die Teilnahme an Visitationen **gemäß § 13e,** gegebenenfalls durch

Geltende Fassung
gegebenenfalls durch beauftragte fachkundige ärztliche
Standesangehörige,

4. die Beantwortung von individuellen an die Ausbildungskommission herangetragenen Anfragen, sofern sie eine über den Einzelfall hinausgehende Bedeutung haben, sowie
 5. die Erstattung von Berichten und Vorschlägen an andere Organe der Österreichischen Ärztekammer sowie der Ärztekammern in den Bundesländern.
- (7) ...

7. Hauptstück

Schluß- und Übergangsbestimmungen

§ 204. Durch dieses Bundesgesetz werden

1. das Zahnärztegesetz – ZÄG, BGBl. I Nr. 126/2005,
2. das Gesundheits- und Krankenpflegegesetz, BGBl. I Nr. 108/1997,
3. das Hebammengesetz, BGBl. Nr. 310/1994,
4. das Kardiotechnikergesetz, BGBl. I Nr. 96/1998,
5. das MTD-Gesetz, BGBl. Nr. 460/1992,
6. das Medizinische Assistenzberufe-Gesetz, BGBl. I Nr. 89/2012,
7. das Sanitätergesetz, BGBl. I Nr. 30/2002,
8. das Medizinischer Masseur- und Heilmasseurgesetz, BGBl. I Nr. 169/2002,

sowie die den gewerberechtlichen Vorschriften unterliegenden Tätigkeiten nicht berührt.

Schlussbestimmung zu Art. 41 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 23/2020

§ 242. Für die Dauer einer Pandemie können Beschlüsse in den Organen der Österreichischen Ärztekammer sowie in den Organen der Ärztekammern in den Bundesländern auch durch schriftliche Abstimmung gefasst werden (Umlaufbeschluss).

Vorgeschlagene Fassung
beauftragte fachkundige ärztliche Standesangehörige,

4. die Beantwortung von individuellen an die Ausbildungskommission herangetragenen Anfragen, sofern sie eine über den Einzelfall hinausgehende Bedeutung haben, sowie
 5. die Erstattung von Berichten und Vorschlägen an andere Organe der Österreichischen Ärztekammer sowie der Ärztekammern in den Bundesländern.
- (7) ...

7. Hauptstück

Schluß- und Übergangsbestimmungen

§ 204. Durch dieses Bundesgesetz werden

1. das Zahnärztegesetz – ZÄG, BGBl. I Nr. 126/2005,
2. das Gesundheits- und Krankenpflegegesetz, BGBl. I Nr. 108/1997,
3. das Hebammengesetz, BGBl. Nr. 310/1994,
4. das Kardiotechnikergesetz, BGBl. I Nr. 96/1998,
5. das MTD-Gesetz, BGBl. Nr. 460/1992,
6. das Medizinische Assistenzberufe-Gesetz, BGBl. I Nr. 89/2012,
7. das Sanitätergesetz, BGBl. I Nr. 30/2002,
8. das Medizinischer Masseur- und Heilmasseurgesetz, BGBl. I Nr. 169/2002,

9. das Apothekengesetz, RGrBl. Nr. 5/1907,

sowie die den gewerberechtlichen Vorschriften unterliegenden Tätigkeiten nicht berührt.

Schlussbestimmungen des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/2023

§ 250. Ärztinnen/Ärzte mit einer Berechtigung gemäß § 36b Abs. 1 ÄrzteG

Geltende Fassung

Vorgeschlagene Fassung

1998 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 16/2020 sind berechtigt, ihre Tätigkeit bis zum 31. Dezember 2023 auszuüben.

Inkrafttretens- und Außerkrafttretensbestimmungen des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/2023

§ 251. (1) § 2 Abs. 2 Z 1, § 15 Abs. 1, die Überschrift zu § 36b, § 36b Abs. 1 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 16/2020, § 128a Abs. 5 Z 2 und 3, § 204 Z 9 sowie § 250 treten mit 1. Juli 2023 in Kraft.

(2) § 242 samt Überschrift tritt mit Ablauf des 31. Dezember 2023 außer Kraft.

(3) § 36b Abs. 1 ÄrzteG 1998 idF BGBl. I Nr. 16/2020 tritt mit Ablauf des 30. Juni 2023 außer Kraft.

Artikel 11

Änderung des Psychotherapiegesetzes

Besondere Bestimmungen im Rahmen einer Pandemie

§ 22a. (1) Im Rahmen einer Pandemie darf der Bundesminister für Gesundheit, Soziales, Pflege und Konsumentenschutz die Vollsitzungen und Ausschusssitzungen des Psychotherapiebeirats aussetzen.

(2) Die in den §§ 4, 5, 7, 8, 11, 12, 17 und 19 des Psychotherapiegesetzes vorgesehene verpflichtende Anhörung sowie die gemäß § 10 vorgesehene Begutachtung des Psychotherapiebeirats wird für die Dauer einer Pandemie ausgesetzt.

Umlaufbeschlüsse

§ 22a. Beschlüsse des Psychotherapiebeirates können bei entsprechend begründeter Notwendigkeit ersatzweise durch schriftliche Abstimmung gefasst werden (Umlaufbeschluss).

Inkrafttretens- und Außerkrafttretensbestimmung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/2023

§ 28. Der Eintrag im Inhaltsverzeichnis zu § 22a sowie § 22a in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 23/2020 samt Überschrift treten mit dem der Kundmachung folgenden Tag in Kraft.

Geltende Fassung**Vorgeschlagene Fassung**

Artikel 12
Änderung des Sanitätergesetzes

1. Hauptstück
Tätigkeiten und Beruf der Sanitäter

3. Abschnitt
Berufs- und Tätigkeitsbild des Sanitäters

Rettungssanitäter

§ 9. (1) Der Tätigkeitsbereich des Rettungssanitäters umfasst:

1. die selbständige und eigenverantwortliche Versorgung und Betreuung kranker, verletzter und sonstiger hilfsbedürftiger Personen, die medizinisch indizierter Betreuung bedürfen, vor und während des Transports, einschließlich der fachgerechten Aufrechterhaltung und Beendigung liegender Infusionen nach ärztlicher Anordnung sowie der Blutentnahme aus der Kapillare zur Notfalldiagnostik,
2. die Übernahme sowie die Übergabe des Patienten oder der betreuten Person im Zusammenhang mit einem Transport,
3. Hilfestellung bei auftretenden Akutsituationen einschließlich der Verabreichung von Sauerstoff,

3a. Durchführung von Abstrichen aus Nase und Rachen einschließlich Durchführung von Point-of-Care-Covid-19-Antigen-Tests zu diagnostischen Zwecken im Kontext insbesondere einer Pandemie,

3b. Blutentnahme aus der Kapillare zur Bestimmung von Antikörpern im Kontext einer Pandemie,

4. eine qualifizierte Durchführung von lebensrettenden Sofortmaßnahmen sowie

1. Hauptstück
Tätigkeiten und Beruf der Sanitäter

3. Abschnitt
Berufs- und Tätigkeitsbild des Sanitäters

Rettungssanitäter

§ 9. (1) Der Tätigkeitsbereich des Rettungssanitäters umfasst:

1. die selbständige und eigenverantwortliche Versorgung und Betreuung kranker, verletzter und sonstiger hilfsbedürftiger Personen, die medizinisch indizierter Betreuung bedürfen, vor und während des Transports, einschließlich der fachgerechten Aufrechterhaltung und Beendigung liegender Infusionen nach ärztlicher Anordnung sowie der Blutentnahme aus der Kapillare zur Notfalldiagnostik,
2. die Übernahme sowie die Übergabe des Patienten oder der betreuten Person im Zusammenhang mit einem Transport,
3. Hilfestellung bei auftretenden Akutsituationen einschließlich der Verabreichung von Sauerstoff,

3a. Durchführung von Abstrichen aus Nase und Rachen einschließlich Durchführung von Point-of-Care-Tests zu diagnostischen Zwecken,

3b. Blutentnahme aus der Kapillare zur Bestimmung von Antikörpern,

4. eine qualifizierte Durchführung von lebensrettenden Sofortmaßnahmen sowie

Geltende Fassung

5. die sanitätsdienstliche Durchführung von Sondertransporten.

(2) ...

(3) Rettungssanitäter sind im Rahmen der Bekämpfung der Ausbreitung des Erregers SARS-CoV-2 (COVID-19) berechtigt, in strukturierten Einrichtungen Impfungen gegen den Erreger SARS-CoV-2 (COVID-19) an Erwachsenen unter folgenden Voraussetzungen durchzuführen:

1. Vor der Aufnahme dieser Tätigkeit hat eine theoretische und praktische Schulung durch den verantwortlichen Arzt der jeweiligen Einrichtung gemäß § 23 Abs. 1 zu erfolgen, der eine Bestätigung über das Vorliegen der erforderlichen Kenntnisse und Fertigkeiten auszustellen hat.
2. Die Durchführung erfolgt auf ärztliche Anordnung und unter ärztlicher Aufsicht.

5. Hauptstück

In-Kraft-Treten und Vollziehung

In-Kraft-Treten

§ 64. (1) bis (11) ...

Vorgeschlagene Fassung

5. die sanitätsdienstliche Durchführung von Sondertransporten.

(2) ...

5. Hauptstück

In-Kraft-Treten und Vollziehung

In-Kraft-Treten

§ 64. (1) bis (11) ...

(12) § 9 Abs. 1 Z 3a und 3b in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/2023 tritt mit 1. Juli 2023 in Kraft. Gleichzeitig tritt § 9 Abs. 3 außer Kraft.

Artikel 13

Änderung des Gehaltsgesetzes 1956

Dienstfreistellung wegen Zugehörigkeit zur COVID-19-Risikogruppe

§ 12k. (1) Auf die Beamtin oder den Beamten ist § 258 Abs. 1 bis 3 des Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes – B-KUVG, BGBl. Nr. 200/1967, sinngemäß anzuwenden.

(2) Soweit ein Dritter, dem die Beamtin oder der Beamte zur Dienstleistung zugewiesen ist, gegenüber dem Dienstgeber zum Ersatz oder zur Übernahme des Personalaufwands verpflichtet ist, ruht diese Verpflichtung für die Dauer einer

Geltende Fassung**Dienstfreistellung nach Abs. 1.**

(3) Die Verpflichtung zur Bemessung, Berechnung und Zahlbarstellung der Bezüge und von sonstigen Geldleistungen bleibt von Abs. 2 unberührt.

(4) Abweichend von § 1 ist Abs. 1 auch auf andere Personen in einem öffentlich-rechtlichen Dienst- oder Ausbildungsverhältnis zum Bund anzuwenden.

(5) Ab dem 1. Jänner 2022 kann der Bundesminister für Kunst, Kultur, öffentlichen Dienst und Sport im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz durch Verordnung Zeiträume bis längstens 30. Juni 2023 festlegen, in denen eine Freistellung nach § 258 Abs. 3 B-KUVG möglich ist, wenn dies aufgrund der epidemiologischen Gesamtsituation erforderlich ist. Ab diesem Zeitpunkt dürfen nur mehr Personen nach § 258 Abs. 2 Z 1 und 2 B-KUVG freigestellt werden.

(6) Auf Verlangen des Dienstgebers hat die betroffene Beamtin oder der betroffene Beamte das durch die behandelnde Ärztin oder den behandelnden Arzt ausgestellte COVID-19-Risiko-Attest durch ein amtsärztliches Zeugnis oder den chef- und kontrollärztlichen Dienst der Versicherungsanstalt bestätigen zu lassen. Wird diesem Verlangen nicht innerhalb von zwei Wochen nachgekommen, so endet der Anspruch auf Freistellung nach § 258 Abs. 3 B-KUVG. Die Frist von zwei Wochen verlängert sich um die Dauer des Vorliegens eines von der Beamtin oder dem Beamten nicht verschuldeten Hinderungsgrundes.

(7) COVID-19-Risikoatteste, die vor dem 3. Dezember 2021 ausgestellt wurden, verlieren mit Ablauf des 31. Dezember 2021 ihre Gültigkeit. Wird eine Verordnung nach Abs. 5 erlassen, so besteht in den darin festgelegten Zeiträumen Anspruch auf Freistellung von der Dienstleistung und Fortzahlung des Bezuges, sofern die betroffene Beamtin oder der betroffene Beamte ihrem oder seinem Dienstgeber ein nach dem 2. Dezember 2021 ausgestelltes COVID-19-Attest vorlegt und die Maßnahmen nach § 258 Abs. 3 Z 1 und 2 B-KUVG nicht möglich sind.

Inkrafttreten

§ 175. (1) bis (107) ...

(106) § 12k Abs. 5 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 206/2022 tritt mit dem der Kundmachung folgenden Tag in Kraft.

Vorgeschlagene Fassung**Inkrafttreten**

§ 175. (1) bis (107) ...

(108) § 12k Abs. 5 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 206/2022 tritt mit dem der Kundmachung folgenden Tag in Kraft.

(109) § 12k samt Überschrift tritt mit Ablauf des 30. Juni 2023 außer Kraft.

Geltende Fassung

Vorgeschlagene Fassung

Artikel 14 Änderung des Vertragsbedienstetengesetzes 1948

Dienstfreistellung wegen Zugehörigkeit zur COVID-19-Risikogruppe

§ 29p. (1) Auf die Vertragsbedienstete oder den Vertragsbediensteten ist § 258 Abs. 1 bis 3 des Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes – B-KUVG, BGBl. Nr. 200/1967, sinngemäß anzuwenden.

(2) Soweit ein Dritter, dem die oder der Vertragsbedienstete zur Dienstleistung zugewiesen ist, gegenüber dem Dienstgeber zum Ersatz oder zur Übernahme des Personalaufwands verpflichtet ist, ruht diese Verpflichtung für die Dauer einer Dienstfreistellung nach Abs. 1.

(3) Die Verpflichtung zur Bemessung, Berechnung und Zahlbarstellung der Bezüge und von sonstigen Geldleistungen bleibt von Abs. 2 unberührt.

(4) Abweichend von § 1 ist Abs. 1 auch auf andere Personen in einem vertraglichen Dienst- oder Ausbildungsverhältnis zum Bund anzuwenden.

(5) Ab dem 1. Jänner 2022 kann der Bundesminister für Kunst, Kultur, öffentlichen Dienst und Sport im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz durch Verordnung Zeiträume bis längstens 30. Juni 2023 festlegen, in denen eine Freistellung nach § 258 Abs. 3 B-KUVG möglich ist, wenn dies aufgrund der epidemiologischen Gesamtsituation erforderlich ist. Ab diesem Zeitpunkt dürfen nur mehr Personen nach § 258 Abs. 2 Z 1 und 2 B-KUVG freigestellt werden.

(6) Auf Verlangen des Dienstgebers hat die oder der betroffene Vertragsbedienstete das durch die behandelnde Ärztin oder den behandelnden Arzt ausgestellte COVID-19-Risiko-Attest durch ein amtsärztliches Zeugnis oder den chef- und kontrollärztlichen Dienst der Versicherungsanstalt bestätigen zu lassen. Wird diesem Verlangen nicht innerhalb von zwei Wochen nachgekommen, so endet der Anspruch auf Freistellung nach § 258 Abs. 3 B-KUVG. Die Frist von zwei Wochen verlängert sich um die Dauer des Vorliegens eines von der oder dem Vertragsbediensteten nicht verschuldeten Hinderungsgrundes.

(7) COVID-19-Risikoatteste, die vor dem 3. Dezember 2021 ausgestellt wurden, verlieren mit Ablauf des 31. Dezember 2021 ihre Gültigkeit. Wird eine

Geltende Fassung

Verordnung nach Abs. 5 erlassen, so besteht in den darin festgelegten Zeiträumen Anspruch auf Freistellung von der Dienstleistung und Fortzahlung des Bezuges, sofern die oder der betroffene Vertragsbedienstete ihrem oder seinem Dienstgeber ein nach dem 2. Dezember 2021 ausgestelltes COVID-19-Attest vorlegt und die Maßnahmen nach § 258 Abs. 3 Z 1 und 2 B-KUVG nicht möglich sind.

Inkrafttreten von Änderungen dieses Bundesgesetzes

§ 100. (1) bis (111) ...

Vorgeschlagene Fassung**Inkrafttreten von Änderungen dieses Bundesgesetzes**

§ 100. (1) bis (111) ...

(112) Der den § 29p betreffende Eintrag im Inhaltsverzeichnis sowie § 29p samt Überschrift treten mit Ablauf des 30. Juni 2023 außer Kraft.

Artikel 15

Änderung des Bundesgesetzes, mit dem zur Abdeckung des Bedarfes zur Bekämpfung der Covid-19-Pandemie Ermächtigungen zur Verfügung über Bundesvermögen erteilt werden

§ 4. (1) Dieses Bundesgesetz tritt mit Ablauf des Tages seiner Kundmachung in Kraft und tritt mit Ablauf des 31. Dezember 2023 außer Kraft.

(2) Die § 1 Abs. 1 und § 2 Abs. 2 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 252/2021 treten mit 1. Dezember 2021 in Kraft.

(3) Mit Ablauf des 30. Juni 2023

1. tritt § 1 Abs. 1 Z 5 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 252/2021 außer Kraft,

2. entfällt in § 2 Abs. 2 Z 1 die Ziffernbezeichnung „1.“ und am Ende das Wort „sowie“ und

3. tritt § 2 Abs. 2 Z 2 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 252/2021 außer Kraft.

(4) § 1 Abs. 1 Z 1 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 206/2022 tritt mit Ablauf des Tages seiner Kundmachung in Kraft.

§ 4. (1) Dieses Bundesgesetz tritt mit Ablauf des Tages seiner Kundmachung in Kraft und tritt mit Ablauf des 31. Dezember 2023 außer Kraft.

(2) Die § 1 Abs. 1 und § 2 Abs. 2 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 252/2021 treten mit 1. Dezember 2021 in Kraft.

(4) § 1 Abs. 1 Z 1 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 206/2022 tritt mit Ablauf des Tages seiner Kundmachung in Kraft.