

Entwurf

Bundesgesetz, mit dem ein Bundesgesetz über Zweckzuschüsse an Länder und Gemeinden für die Durchführung der Corona-Schutzimpfung (COVID-19-Impffinanzierungsgesetz) und ein Bundesgesetz, mit dem Übergangsbestimmungen für das COVID-19-Maßnahmengesetz getroffen werden, erlassen und das Epidemiegesetz 1950, das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz, das Gewerbliche Sozialversicherungsgesetz, das Bauern-Sozialversicherungsgesetz, das Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz, das Apothekengesetz, das Arzneimittelgesetz, das Ärztegesetz 1998, das Psychotherapiegesetz und das Sanitätergesetz geändert werden (COVID-19-Überführungsgesetz)

Der Nationalrat hat beschlossen:

Inhaltsverzeichnis

Artikel	Gegenstand
1	Bundesgesetz über Zweckzuschüsse an Länder und Gemeinden für die Durchführung der Corona-Schutzimpfung (COVID-19-Impffinanzierungsgesetz)
2	Bundesgesetz, mit dem Übergangsbestimmungen für das COVID-19-Maßnahmengesetz getroffen werden
3	Änderung des Epidemiegesetzes 1950
4	Änderung des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes
5	Änderung des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes
6	Änderung des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes
7	Änderung des Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes
8	Änderung des Apothekengesetzes
9	Änderung des Arzneimittelgesetzes
10	Änderung des Ärztegesetzes 1998
11	Änderung des Psychotherapiegesetzes
12	Änderung des Sanitätergesetzes

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 18 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 30. September 2024,
- aus dem Jahr 2024..... bis längstens 31. Dezember 2024

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 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-Maßnahmegesetz getroffen werden

§ 1. Die Bestimmungen des COVID-19-Maßnahmegesetzes – 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

Das Epidemiegesetz 1950 (EpiG), BGBl. Nr. 186/1950, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 195/2022, wird wie folgt geändert:

1. § 5c, § 24 Abs. 5, §§ 25b, 27a, 28c und 28d, § 32 Abs. 1a, § 43a und § 49 Abs. 1, 2, 4 bis 6 entfallen.
2. In § 4 entfällt in Abs. 1 die Zeichenfolge „ , § 28c“ und in Abs. 3 die Zeichenfolge „§ 28c“.
3. In § 4 Abs. 4 Z 3 entfällt die Wort- und Zeichenfolge „sofern für die Zwecke des Abs. 2 erforderlich auch negative Testergebnisse auf SARS-CoV-2“.
4. In § 4 Abs. 15 entfällt der letzte Satz.
5. In § 4a Abs. 1 entfällt die Wort- und Zeichenfolge „und Abs. 3b“.
6. Nach § 5 wird folgender § 5a samt Überschrift eingefügt:

„Früherkennungs- und Überwachungsprogramme

§ 5a. (1) Der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister kann

1. zur Erhebung der Verbreitung von Krankheitserregern übertragbarer Krankheiten, des Auftretens und der Verbreitung übertragbarer Krankheiten und der Krankheitslast in der Bevölkerung,
2. zur effizienten bundeseinheitlichen Krankheitsbekämpfung,
3. zur Festlegung von Präventionsmaßnahmen,

4. zur Risikoeinschätzung bei Krankheitsausbrüchen,
5. zur Erarbeitung von Strategien und nationalen Programmen zum Umgang mit übertragbaren Krankheiten und Krankheitserregern sowie
6. zur Sicherung der Funktionsfähigkeit des Gesundheitssystems

für meldepflichtige Krankheiten und für nicht meldepflichtige übertragbare respiratorische Krankheiten Früherkennungs- und Überwachungsprogramme durchführen.

(2) Als Früherkennungs- und Überwachungsprogramme gemäß Abs. 1 kommen insbesondere in Betracht:

1. Epidemiologische Erhebungen und Sentinel-Erhebungen (epidemiologische Methode zur stichprobenartigen Erfassung der Verbreitung von Krankheitserregern bestimmter Krankheiten, zur Verbreitung bestimmter Krankheiten und der Immunität gegen bestimmte Krankheiten in ausgewählten Bevölkerungsgruppen) und die Durchführung der dafür notwendigen Testungen,
2. Abwassermonitoring,
3. Erhebung von Gesundheitsdaten zu bestimmten Krankheitsbildern für epidemiologische Zwecke, sowie
4. Testungen anonymen 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,
2. die Gesundheit Österreich GmbH, oder
3. Hochschulen sowie wissenschaftliche Einrichtungen des Bundes.“

7. In § 15 Abs. 3 entfällt der zweite Satz.

8. In § 24 Abs. 3 Z 1 lit. c entfällt die Wort- und Zeichenfolge „zur Verhinderung der Verbreitung von COVID-19:“.

9. Dem § 24 wird folgender Abs. 4 angefügt:

„(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.“

10. In § 25 Abs. 3 Z 1 lit. d wird die Wort- und Zeichenfolge „unter sinngemäßer Anwendung des § 5c Abs. 4“ durch die Wort- und Zeichenfolge „nach Maßgabe des Abs. 5“ ersetzt.

11. Dem § 25 wird folgender Abs. 5 angefügt:

„(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 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.
4. Geeignete Sicherheitsmaßnahmen sind vorzusehen, sodass die erhobenen Daten nicht durch Dritte einsehbar sind.“

12. In § 32 Abs. 1 wird nach der Z 1 folgende Z 1a eingefügt:

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

13. In § 36 Abs. 1 lit. a wird die Wort- und Zeichenfolge „Screeningprogrammen auf Grund einer Verordnung gemäß § 5a Abs. 1a“ durch die Wort- und Zeichenfolge „Früherkennungs- und Überwachungsprogrammen gemäß § 5a“ ersetzt.

14. In § 36 Abs. 1 lit. n entfällt die Wort- und Zeichenfolge „und § 27a“.

15. In § 47a wird nach dem Wort „Bundesgesetz“ die Wort- und Zeichenfolge „und nach dem COVID-19-Maßnahmegesetz – COVID-19-MG, BGBl. I Nr. 12/2020,“ eingefügt.

16. In § 50 Abs. 11 entfällt die Zeichenfolge „, 5b“ und wird folgender zweiter Satz angefügt:
„§ 5b tritt mit Ablauf des 31. Dezember 2024 außer Kraft.“

17. In § 50 Abs. 13 entfällt die Wort- und Zeichenfolge „und mit Ablauf des 30. Juni 2023 außer Kraft“.

18. In § 50 Abs. 33 entfällt die Zeichenfolge „, § 4 Abs. 5“.

19. In § 51 entfallen die Z 1 und 2 und die Z 3 bis 5 erhalten die Ziffernbezeichnungen „1.“, „2.“ und „3.“.

20. Dem § 50 werden folgende Abs. 35 bis 40 angefügt:

„(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 Z 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. xx/2023 treten mit 1. Juli 2023 in Kraft. Gleichzeitig treten § 5c, § 24 Abs. 5, §§ 25b, 27a, 28c und 28d, § 32 Abs. 1a, § 43a und § 49 Abs. 1, 2, 4 bis 6 außer Kraft.

(36) Mit Inkrafttreten des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2023 beenden Bescheide gemäß §§ 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. xx/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

- 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 und Nachweise 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.

(39) Vor dem Inkrafttreten des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2023 bereits im Register der anzeigepflichtigen Krankheiten (§ 4) gespeicherte Daten, die im Zusammenhang mit SARS-CoV-2 auf Grund dieses Bundesgesetzes verarbeitet wurden, dürfen zu den Zwecken des Art. 9 Abs. 2 lit. f DSGVO und zur Verbesserung der Überwachung und Vorsorge in Bezug auf Epidemien gemäß Art 9 Abs. 2 lit. i DSGVO bis zum Ablauf des 31. Dezember 2024 verarbeitet werden.

(40) Vor dem Inkrafttreten des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2023 bereits im Statistik-Register (§ 4a) gespeicherte Daten, die im Zusammenhang mit SARS-CoV-2 auf Grund dieses Bundesgesetzes verarbeitet wurden, dürfen zum Zweck der Durchführung von Früherkennungs- und Überwachungsprogrammen und zu wissenschaftlichen Zwecken weiterhin verarbeitet werden.“

Artikel 4

Änderung des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes

Das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz – ASVG, BGBl. Nr. 189/1955, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 11/2023, wird wie folgt geändert:

1. Die §§ 735, 742a in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 238/2021, 748 und 750 samt Überschriften sowie die §§ 736 Abs. 3 bis 8, 746 Abs. 6 und 7 und 761 Abs. 1 Z 2 entfallen.

2. § 742 samt Überschrift lautet:

„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, Tests für den Nachweis des Vorliegens einer Infektion mit SARS-CoV-2 (COVID-19-Test) durchzuführen.

(2) Auf Rechnung des Krankenversicherungsträgers darf ein COVID-19-Test bei den nach diesem Bundesgesetz krankenversicherten Personen und deren anspruchsberechtigten Angehörigen durchgeführt werden, sofern bei der betreffenden Person Symptome vorliegen, die eine Infektion mit SARS-CoV-2 vermuten lassen, und die Bereitschaft zur Einnahme von COVID-19-Heilmitteln für den Fall eines positiven Testergebnisses besteht. In diesem Fall 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 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 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.“

3. § 742c samt Überschrift lautet:

„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.“

4. § 747 samt Überschrift lautet:

„Impfung gegen SARS-CoV-2 im niedergelassenen Bereich

§ 747. (1) Die im niedergelassenen Bereich tätigen Vertragsärztinnen und Vertragsärzte, Vertragsgruppenpraxen bzw. Primärversorgungseinheiten sowie die selbstständigen Vertragsambulatorien 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 Österreichische Gesundheitskasse diesen für ihre Leistung ein Honorar in Höhe von fünf Euro pro Vial (Impffläschchen) zu bezahlen. Abs. 2 letzter Satz ist anzuwenden.“

5. Nach § 782 werden folgende §§ 783 und 784 samt Überschriften angefügt:

„Übergangsbestimmung zur Beschaffung von Schutzausrüstung

§ 783. (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. xx/2023

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

(2) § 747 samt Überschrift in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2023 tritt mit 1. Juli 2023 in Kraft und mit Ablauf des 31. März 2024 außer Kraft.

(3) Die §§ 735, 742a in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 238/2021, 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.

(4) 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 30. September 2023,
- aus dem Jahr 2023 bis längstens 30. September 2024,
- aus dem Jahr 2024 bis längstens 31. Dezember 2024

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

Das Gewerbliche Sozialversicherungsgesetz – GSVG, BGBl. Nr. 560/1978, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 11/2023, wird wie folgt geändert:

1. Die §§ 380a in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 238/2021 und 393a samt Überschriften sowie § 378 Abs. 1 bis 5 entfallen.

2. § 380 samt Überschrift lautet:

„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, Tests für den Nachweis des Vorliegens einer Infektion mit SARS-CoV-2 (COVID-19-Test) durchzuführen.

(2) Auf Rechnung der Sozialversicherungsanstalt darf ein COVID-19-Test bei den nach diesem Bundesgesetz krankenversicherten Personen und deren anspruchsberechtigten Angehörigen durchgeführt werden, sofern bei der betreffenden Person Symptome vorliegen, die eine Infektion mit SARS-CoV-2 vermuten lassen, und die Bereitschaft zur Einnahme von COVID-19-Heilmitteln für den Fall eines positiven Testergebnisses besteht. In diesem Fall 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 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 selbstständigen Vertragsambulatorien für Labormedizin 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 der Sozialversicherungsanstalt die ausgewiesenen tatsächlichen Kosten für diese Honorare aus dem COVID-19-Krisenbewältigungsfonds zu ersetzen.“

3. § 380c samt Überschrift lautet:

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

4. § 384 samt Überschrift lautet:

„Impfung gegen SARS-CoV-2 im niedergelassenen Bereich

§ 384. (1) Die im niedergelassenen Bereich tätigen Vertragsärztinnen und Vertragsärzte, Vertragsgruppenpraxen bzw. Primärversorgungseinheiten sowie die selbständigen Vertragsambulatorien 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.“

5. Nach § 406 wird folgender § 407 samt Überschrift angefügt:

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

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

(2) § 384 samt Überschrift in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2023 tritt mit 1. Juli 2023 in Kraft und mit Ablauf des 31. März 2024 außer Kraft.

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

(4) 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 30. September 2023,
- aus dem Jahr 2023 bis längstens 30. September 2024,
- aus dem Jahr 2024 bis längstens 31. Dezember 2024

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 6

Änderung des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes

Das Bauern-Sozialversicherungsgesetz – BSVG, BGBl. Nr. 559/1978, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 11/2023, wird wie folgt geändert:

1. Die §§ 374a in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 238/2021 und 387a samt Überschriften sowie § 372 Abs. 1 bis 4 entfallen.

2. § 374 samt Überschrift lautet:

„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, Tests für den Nachweis des Vorliegens einer Infektion mit SARS-CoV-2 (COVID-19-Test) durchzuführen.

(2) Auf Rechnung der Sozialversicherungsanstalt darf ein COVID-19-Test bei den nach diesem Bundesgesetz krankenversicherten Personen und deren anspruchsberechtigten Angehörigen durchgeführt

werden, sofern bei der betreffenden Person Symptome vorliegen, die eine Infektion mit SARS-CoV-2 vermuten lassen, und die Bereitschaft zur Einnahme von COVID-19-Heilmitteln für den Fall eines positiven Testergebnisses besteht. In diesem Fall 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 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 selbstständigen Vertragsambulatorien für Labormedizin 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 der Sozialversicherungsanstalt die ausgewiesenen tatsächlichen Kosten für diese Honorare aus dem COVID-19-Krisenbewältigungsfonds zu ersetzen.“

3. § 374c samt Überschrift lautet:

„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.“

4. § 378 samt Überschrift lautet:

„Impfung gegen SARS-CoV-2 im niedergelassenen Bereich

§ 378. (1) Die im niedergelassenen Bereich tätigen Vertragsärztinnen und Vertragsärzte, Vertragsgruppenpraxen bzw. Primärversorgungseinheiten sowie die selbstständigen Vertragsambulatorien 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.“

5. Nach § 401 wird folgender § 402 samt Überschrift angefügt:

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

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

(2) § 378 samt Überschrift in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2023 tritt mit 1. Juli 2023 in Kraft und mit Ablauf des 31. März 2024 außer Kraft.

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

(4) Die für die Abrechnung des Kostenersatzes durch den Bund aus dem 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 30. September 2023,
- aus dem Jahr 2023 bis längstens 30. September 2024,
- aus dem Jahr 2024 bis längstens 31. Dezember 2024

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

Das Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz – B-KUVG, BGBl. Nr. 200/1967, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 206/2022, wird wie folgt geändert:

1. Die §§ 258, 259, 261a in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 238/2021 und 273 samt Überschriften entfallen.

2. § 261 samt Überschrift lautet:

„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, Tests für den Nachweis des Vorliegens einer Infektion mit SARS-CoV-2 (COVID-19-Test) durchzuführen.

(2) Auf Rechnung der Versicherungsanstalt darf ein COVID-19-Test bei den nach diesem Bundesgesetz krankenversicherten Personen und deren anspruchsberechtigten Angehörigen durchgeführt werden, sofern bei der betreffenden Person Symptome vorliegen, die eine Infektion mit SARS-CoV-2 vermuten lassen, und die Bereitschaft zur Einnahme von COVID-19-Heilmitteln für den Fall eines positiven Testergebnisses besteht. In diesem Fall 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 zur laboranalytischen Auswertung zu übermitteln.

(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 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 der Versicherungsanstalt die ausgewiesenen tatsächlichen Kosten für diese Honorare aus dem COVID-19-Krisenbewältigungsfonds zu ersetzen.“

3. § 261c samt Überschrift lautet:

„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.“

4. § 263 samt Überschrift lautet:

„Impfung gegen SARS-CoV-2 im niedergelassenen Bereich

§ 263. (1) Die im niedergelassenen Bereich tätigen Vertragsärztinnen und Vertragsärzte, Vertragsgruppenpraxen bzw. Primärversorgungseinheiten sowie die selbständigen Vertragsambulatorien 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.“

5. Nach § 283 wird folgender § 284 samt Überschrift angefügt:

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

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

(2) § 263 samt Überschrift in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2023 tritt mit 1. Juli 2023 in Kraft und mit Ablauf des 31. März 2024 außer Kraft.

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

(4) 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 30. September 2023,
- aus dem Jahr 2023 bis längstens 30. September 2024,
- aus dem Jahr 2024 bis längstens 31. Dezember 2024

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

Das Gesetz vom 18. Dezember 1906, betreffend die Regelung des Apothekenwesens (Apothekengesetz), RGBl. Nr. 5/1907, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 65/2022, wird wie folgt geändert:

1. In § 5 erhält der Text die Absatzbezeichnung „(1)“ und folgender Abs. 2 wird angefügt:

„(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 Epidemiegesetz 1950 (EpiG), BGBl. Nr. 186/1950, in der Fassung BGBl. I Nr. 195/2022.“

2. Dem § 68a wird folgender Abs. 13 angefügt:

„(13) § 5 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2023 tritt mit 1. Juli 2023 in Kraft, mit Ablauf des 31. Dezember 2023 außer Kraft und mit 1. Jänner 2024 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 75/2008 wieder in Kraft. Apotheken, die vor Inkrafttreten des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2023 bereits gemäß § 28c Abs. 1 EpiG, BGBl. Nr. 186/1950 in der Fassung BGBl. I Nr. 195/2022 gemeldet sind, bedürfen keiner neuerlichen Meldung.“

Artikel 9

Änderung des Arzneimittelgesetzes

Das Bundesgesetz vom 2. März 1983 über die Herstellung und das Inverkehrbringen von Arzneimitteln (Arzneimittelgesetz – AMG), BGBl. Nr. 185/1983, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 8/2022, wird wie folgt geändert:

1. Dem § 94e wird folgender Abs. 4 angefügt:

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

2. Dem § 95 wird folgender Abs. 20 angefügt:

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

Artikel 10

Änderung des Ärztegesetzes 1998

Das Ärztegesetz 1998, BGBl. I Nr. 169/1998, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 17/2023, wird wie folgt geändert:

1. In § 2 Abs. 2 Z 1 entfällt die Wort- und Zeichenfolge „, ausgenommen Untersuchungen, die im Rahmen einer Pandemie durch naturwissenschaftliche, insbesondere veterinärmedizinische Einrichtungen, durchgeführt werden“.

2. In § 15 Abs. 1 wird im Einleitungssatz nach der Wort- und Zeichenfolge „§ 40a Abs. 2“ die Wort- und Zeichenfolge „oder die Weiterbildungsanforderungen gemäß § 11a“ eingefügt, weiters wird in der Z 5 nach dem Wort „Notararzt“ das Wort „oder“ eingefügt sowie nach der Z 5 folgende Z 6 eingefügt:

„6. Diplom über die erfolgreiche Absolvierung einer Spezialisierung“

3. Die Überschrift zu § 36b lautet:

„Ärztliche Tätigkeit im Rahmen einer epidemiologischen oder sonstigen Krisensituation“

4. § 36b Abs. 1 lautet:

„(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 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.“

5. In § 128a Abs. 5 Z 2 wird der Ausdruck „§§ 6a, 9, 10, 11a, 12, 12a, 13, 13a, 35 und 38 Abs. 2“ durch den Ausdruck „§§ 6a, 9, 10, 11a Abs. 2, §§ 12, 12a, 13, 38 und § 235 Abs. 4“ ersetzt.

6. In § 128a Abs. 5 Z 3 wird die Wort- und Zeichenfolge „im Rahmen von Verfahren gemäß Abs. 2“ durch die Wort- und Zeichenfolge „gemäß § 13e“ ersetzt.

7. Dem § 204 wird folgende Z 9 angefügt:

„9. das Apothekengesetz, RGBl. Nr. 5/1907,“

8. § 242 samt Überschrift entfällt.

9. Dem § 249 werden folgende §§ 250 und 251 samt Überschriften angefügt:

„Schlussbestimmungen zu Art. 10 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2023

§ 250. Ärztinnen/Ärzte mit einer Berechtigung gemäß § 36b Abs. 1 ÄrzteG 1998 in der Fassung des BGBl. I Nr. 16/2020 sind berechtigt, ihre Tätigkeit bis zum Ablauf von längstens sechs Monaten nach Außerkrafttreten dieser Bestimmung auszuüben.

Inkrafttretens- und Außerkrafttretensbestimmungen zu Art. 10 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2023

§ 251. (1) § 2 Abs. 2 Z 1, § 15 Abs. 1, die Überschrift des § 36b, § 36b Abs. 1, § 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

Das Psychotherapiegesetz, BGBl. Nr. 361/1990, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 23/2020, wird wie folgt geändert:

1. Im Inhaltsverzeichnis wird der Klammerausdruck betreffend § 22a ersetzt durch „§ 22a Umlaufbeschlüsse“.

2. § 22a samt Überschrift lautet:

„Umlaufbeschlüsse

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

3. § 28 samt Überschrift lautet:

„Inkrafttretens- und Außerkrafttretensbestimmungen zu Art. 11 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2023

§ 28. (1) Die § 22a betreffende Zeile im Inhaltsverzeichnis sowie § 22a samt Überschrift treten mit 1. Juli 2023 in Kraft.

(2) Die § 22a betreffende Zeile im Inhaltsverzeichnis sowie § 22a Psychotherapiegesetz idF BGBl. I Nr. 23/2020 samt Überschrift treten mit Ablauf des 30. Juni 2023 außer Kraft.“

Artikel 12

Änderung des Sanitätergesetzes

Das Sanitätergesetz, BGBl. I Nr. 30/2002, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 82/2022, wird wie folgt geändert:

1. § 9 Abs. 1 Z 3a lautet:

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

2. In § 9 Abs. 1 Z 3b entfällt die Wortfolge „im Kontext einer Pandemie“.

3. § 9 Abs. 3 entfällt.

4. Dem § 64 wird folgender Abs. 12 angefügt:

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