

BUNDESGESETZBLATT

FÜR DIE REPUBLIK ÖSTERREICH

Jahrgang 2021
Ausgegeben am 26. Februar 2021
Teil I

**35. Bundesgesetz: Änderung des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes
(NR: GP XXVII IA 1215/A AB 673 S. 85. BR: AB 10544 S. 922.)**

35. Bundesgesetz, mit dem das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz geändert wird

Der Nationalrat hat beschlossen:

Das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz – ASVG, BGBl. Nr. 189/1955, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 158/2020, wird wie folgt geändert:

1. In § 75a wird in der Überschrift und im Abs. 1 der Ausdruck „Leistungen der Bedarfsorientierten Mindestsicherung“ jeweils durch den Ausdruck „Leistungen der Sozialhilfe oder der Bedarfsorientierten Mindestsicherung“ ersetzt.

2. Im § 733 Abs. 7 erster Satz, Abs. 8a erster Satz und Abs. 8b erster Satz wird der Ausdruck „31. März 2021“ jeweils durch den Ausdruck „30. Juni 2021“ ersetzt.

3. Im § 733 Abs. 7 zweiter Satz, Abs. 8a zweiter Satz und Abs. 8b zweiter Satz wird der Ausdruck „30. Juni 2022“ jeweils durch den Ausdruck „30. September 2022“ ersetzt.

4. Im § 733 Abs. 8b erster Satz wird der Ausdruck „und Februar 2021“ durch den Ausdruck „bis Mai 2021“ ersetzt.

5. Im § 733 Abs. 8c erster Satz wird der Ausdruck „1. April 2021“ durch den Ausdruck „1. Juli 2021“, der Ausdruck „30. Juni 2022“ durch den Ausdruck „30. September 2022“ und der Ausdruck „31. März 2024“ durch den Ausdruck „30. Juni 2024“ ersetzt.

6. Im § 733 Abs. 8c Z 1 bis 3 und 5 wird der Ausdruck „30. Juni 2022“ jeweils durch den Ausdruck „30. September 2022“ ersetzt.

7. Im § 733 Abs. 12 erster Satz wird der Ausdruck „Februar 2021“ durch den Ausdruck „Mai 2021“ ersetzt.

8. Die Überschrift zu § 742 lautet:

„COVID-19-Test im niedergelassenen Bereich“

9. Nach § 742 werden folgende §§ 742a und 742b samt Überschriften eingefügt:

„COVID-19-Test in öffentlichen Apotheken

§ 742a. (1) Die öffentlichen Apotheken 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 ist zulässig, sofern bei der betreffenden Person keine Symptome vorliegen, die eine Infektion mit SARS-CoV-2 vermuten lassen.

(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 in Höhe von 25 Euro 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) Der Krankenversicherungsträger ist im übertragenen Wirkungsbereich unter Bindung an die Weisungen des Bundesministers für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz tätig.

SARS-CoV-2-Antigentests zur Eigenanwendung

§ 742b. (1) Die öffentlichen Apotheken sind für die Dauer der durch die WHO ausgerufenen COVID-19-Pandemie berechtigt, auf Rechnung des Krankenversicherungsträgers SARS-CoV-2-Antigentests zur Eigenanwendung an bezugsberechtigte Personen abzugeben.

(2) Bezugsberechtigt sind jene nach diesem Bundesgesetz krankenversicherten Personen und ihre anspruchsberechtigten Angehörigen, die vor dem 1. Jänner 2006 geboren wurden. An jede bezugsberechtigte Person darf pro Monat eine Packung zu fünf Stück abgegeben werden.

(3) Der Krankenversicherungsträger hat pro abgegebener Packung ein pauschales Honorar in Höhe von zehn Euro zu bezahlen. Zuzahlungen der bezugsberechtigten Personen sind unzulässig. Der Bund hat dem Krankenversicherungsträger die daraus resultierenden Aufwendungen aus dem COVID-19-Krisenbewältigungsfonds zu ersetzen.

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

10. Im § 746 Abs. 4 wird der Ausdruck „1. April 2021 bis zum 30. Juni 2022“ durch den Ausdruck „1. Juli 2021 bis zum 30. September 2022“ ersetzt.

11. § 748 Abs. 1 lautet:

„(1) Jene Ärztinnen und Ärzte, Gruppenpraxen und selbstständigen Ambulatorien, die in einem Vertragsverhältnis zu einem Krankenversicherungsträger nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz stehen, sowie Primärversorgungseinheiten 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.“

12. Nach § 749 werden folgende §§ 750 und 751 samt Überschriften angefügt:

„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.

(2) Zum Zweck der Ermittlung der gemäß Abs. 1 in Betracht kommenden Personen ist der Dachverband berechtigt, die im zentralen Impfreister (§ 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 Impfreister 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 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.

Schlussbestimmungen zum Bundesgesetz BGBl. I Nr. 35/2021

§ 751. (1) Es treten in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 35/2021 in Kraft:

1. mit dem auf den Tag der Kundmachung folgenden Tag § 742b samt Überschrift;
2. mit 1. April 2021 die §§ 733, 746 Abs. 4 und 750 samt Überschrift;
3. rückwirkend mit 8. Februar 2021 die Überschrift zu § 742 und § 742a samt Überschrift;
4. rückwirkend mit 1. Jänner 2021 § 748 Abs. 1.

(2) Die §§ 742a und 742b samt Überschriften treten mit 30. Juni 2021 außer Kraft. Dauert die COVID-19-Pandemie über den 30. Juni 2021 hinaus an, so kann der Bundesminister für Soziales,

Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz durch Verordnung das Außerkrafttreten bis längstens 31. Dezember 2021 verschieben.

(3) § 742a ist auf jene Tests anzuwenden, die ab dem 8. Februar 2021 in den öffentlichen Apotheken durchgeführt wurden. § 742b ist auf jene SARS-CoV-2-Antigentests zur Eigenanwendung anzuwenden, die ab dem auf den Tag der Kundmachung folgenden Tag abgegeben wurden.“

Van der Bellen

Kurz

