

## Regierungsvorlage

**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-Maßnahmegesetz 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, das Sanitätergesetz, das Gehaltsgesetz 1956, das Vertragsbedienstetengesetz 1948 und das Bundesgesetz, mit dem zur Abdeckung des Bedarfes zur Bekämpfung der Covid-19-Pandemie Ermächtigungen zur Verfügung über Bundesvermögen erteilt werden, geändert werden (COVID-19-Überführungsgesetz)**

Der Nationalrat hat beschlossen:

**Inhaltsverzeichnis**

<b>Artikel</b>	<b>Gegenstand</b>
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-Maßnahmegesetz 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
13	Änderung des Gehaltsgesetzes 1956
14	Änderung des Vertragsbedienstetengesetzes 1948
15	Änderung des Bundesgesetzes, mit dem zur Abdeckung des Bedarfes zur Bekämpfung der Covid-19-Pandemie Ermächtigungen zur Verfügung über Bundesvermögen erteilt werden

**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 Impfregeister 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 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 des Bundesgesetzes 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, die §§ 25b, 27a, 28c und 28d, § 32 Abs. 1a, § 43a, § 49 Abs. 1, 2 und 4 bis 6 sowie die Überschrift zu § 49 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 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 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.“

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 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.“

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-Maßnahmensgesetz – 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 zweiter Halbsatz 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 39 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. 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.

(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.“

## Artikel 4 Änderung des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes

Das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz – ASVG, BGBl. Nr. 189/1955, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 36/2023, wird wie folgt geändert:

1. § 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 entfallen.

2. Im § 742 Abs. 1 entfällt die Wortfolge „für die Dauer der durch die WHO ausgerufenen COVID-19-Pandemie“.

3. § 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, 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) 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.“

4. § 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.“

5. § 747 samt Überschrift lautet:

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

6. Nach § 784 werden folgende §§ 785 und 786 samt Überschriften angefügt:

**„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 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**

Das Gewerbliche Sozialversicherungsgesetz – GSVG, BGBl. Nr. 560/1978, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 36/2023, wird wie folgt geändert:

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

2. Im § 380 Abs. 1 entfällt die Wortfolge „für die Dauer der durch die WHO ausgerufenen COVID-19-Pandemie“.

3. § 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, 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 der Sozialversicherungsanstalt die ausgewiesenen tatsächlichen Kosten für diese Honorare aus dem COVID-19-Krisenbewältigungsfonds zu ersetzen.“

4. § 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.“

5. § 384 samt Überschrift lautet:

**„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.“

6. Nach § 407 wird folgender § 408 samt Überschrift angefügt:

**„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 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. 36/2023, wird wie folgt geändert:

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

2. Im § 374 Abs. 1 entfällt die Wortfolge „für die Dauer der durch die WHO ausgerufenen COVID-19-Pandemie“.

3. § 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, 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 der Sozialversicherungsanstalt die ausgewiesenen tatsächlichen Kosten für diese Honorare aus dem COVID-19-Krisenbewältigungsfonds zu ersetzen.“

4. § 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.“



5. § 378 samt Überschrift lautet:

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

6. Nach § 402 wird folgender § 403 samt Überschrift angefügt:

**„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 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

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

2. Im § 261 Abs. 1 entfällt die Wortfolge „für die Dauer der durch die WHO ausgerufenen COVID-19-Pandemie“.

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

4. § 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.“

5. § 263 samt Überschrift lautet:

**„Impfung gegen SARS-CoV-2 im niedergelassenen Bereich**

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

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

**„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 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**

Das Apothekengesetz, RGBl. Nr. 5/1907, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 65/2022, wird wie folgt geändert:

1. Der Text des § 5 erhält die Absatzbezeichnung „(1)“; 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 des Epidemiegesetzes 1950 (EpiG), BGBl. Nr. 186/1950, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 195/2022.“

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

„(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**

Das Arzneimittelgesetz – AMG, BGBl. Nr. 185/1983, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 8/2022 und das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 98/2022, 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 Handlungspackung

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. xxx/2023 tritt mit 1. Juli 2023 in Kraft.“

## **Artikel 10**

### **Änderung des Ärztegesetzes 1998**

Das Ärztegesetz 1998, ÄrzteG 1998, BGBl. I Nr. 169/1998, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 17/2023 und in der Fassung der Kundmachung BGBl. I Nr. 19/2023, 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 Z 2 wird das Wort „Fachärztzindiplom“ durch das Wort „Fachärztindiplom“ ersetzt.

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, 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.“

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. In § 204 wird nach der Z 8 folgende Z 9 eingefügt:

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

8. § 242 samt Überschrift entfällt.

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

#### **„Schlussbestimmungen des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/2023**

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

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

1. Im Inhaltsverzeichnis wird nach dem Eintrag zu §§ 20, 21, 22 „§ 22a Umlaufbeschlüsse“ eingefügt.

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 Außerkrafttretensbestimmung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/2023**

**§ 28.** Der Eintrag im Inhaltsverzeichnis zu § 22a sowie § 22a samt Überschrift in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 23/2020 treten mit dem der Kundmachung folgenden Tag in 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. xxx/2023 tritt mit 1. Juli 2023 in Kraft. Gleichzeitig tritt § 9 Abs. 3 außer Kraft.“

### **Artikel 13**

#### **Änderung des Gehaltsgesetzes 1956**

Das Gehaltsgesetz 1956 – GehG, BGBl. Nr. 54/1956, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 206/2022, wird wie folgt geändert:

1. § 12k samt Überschrift entfällt.

2. In § 175 erhält Abs. 106 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 206/2022 die Absatzbezeichnung „(108)“ und wird folgender Abs. 109 angefügt:

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

### **Artikel 14**

#### **Änderung des Vertragsbedienstetengesetzes 1948**

Das Vertragsbedienstetengesetz 1948 – VBG, BGBl. Nr. 86/1948, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 6/2023, wird wie folgt geändert:

1. Im Inhaltsverzeichnis entfällt der den § 29p betreffende Eintrag.

2. § 29p samt Überschrift entfällt.

3. Dem § 100 wird folgender Abs. 112 angefügt:

„(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**

Das Bundesgesetz, mit dem zur Abdeckung des Bedarfes zur Bekämpfung der Covid-19-Pandemie Ermächtigungen zur Verfügung über Bundesvermögen erteilt werden, BGBl. I Nr. 135/2020, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 206/2022, wird wie folgt geändert:

§ 4 Abs. 3 entfällt.