

TE Vfgh Beschluss 2022/12/14 G119/2021 ua, V144/2021 ua

JUSLINE Entscheidung

⌚ Veröffentlicht am 14.12.2022

Index

66/01 Allgemeines Sozialversicherungsgesetz

66/02 Andere Sozialversicherungsgesetze

82/02 Gesundheitsrecht allgemein

Norm

B-VG Art139 Abs1 Z3, Art140 Abs1 Z1 ltc

ASVG §742, §742a, §742b, §747

GSVG §380, §380a, §380b, §384

BSVG §374, §374a, §374b, §378

B-KUVG §261, §261a, §261b, §263

V des Bundesministers für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz betreffend die Durchführung von COVID-19-Tests im niedergelassenen Bereich BGBI II 453/2020 idF BGBI II 123/2021

V des Bundesministers für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz betreffend die Durchführung der Impfung gegen SARS-CoV-2 im niedergelassenen Bereich BGBI II 34/2021 idF BGBI II 64/2021

VfGG §7 Abs2, §57 Abs1

1. B-VG Art. 139 heute
2. B-VG Art. 139 gültig ab 01.01.2015 zuletzt geändert durch BGBI. I Nr. 114/2013
3. B-VG Art. 139 gültig von 01.01.2014 bis 31.12.2014 zuletzt geändert durch BGBI. I Nr. 51/2012
4. B-VG Art. 139 gültig von 01.01.2004 bis 31.12.2013 zuletzt geändert durch BGBI. I Nr. 100/2003
5. B-VG Art. 139 gültig von 30.11.1996 bis 31.12.2003 zuletzt geändert durch BGBI. Nr. 659/1996
6. B-VG Art. 139 gültig von 01.01.1991 bis 29.11.1996 zuletzt geändert durch BGBI. Nr. 685/1988
7. B-VG Art. 139 gültig von 01.07.1976 bis 31.12.1990 zuletzt geändert durch BGBI. Nr. 302/1975
8. B-VG Art. 139 gültig von 21.07.1962 bis 30.06.1976 zuletzt geändert durch BGBI. Nr. 205/1962
9. B-VG Art. 139 gültig von 19.12.1945 bis 20.07.1962 zuletzt geändert durch StGBI. Nr. 4/1945
10. B-VG Art. 139 gültig von 03.01.1930 bis 30.06.1934

1. ASVG § 742 heute
 2. ASVG § 742 gültig ab 08.02.2021 zuletzt geändert durch BGBI. I Nr. 35/2021
 3. ASVG § 742 gültig von 01.10.2020 bis 07.02.2021 zuletzt geändert durch BGBI. I Nr. 105/2020
1. GSVG § 380 heute
 2. GSVG § 380 gültig ab 08.02.2021 zuletzt geändert durch BGBI. I Nr. 36/2021
 3. GSVG § 380 gültig von 01.10.2020 bis 07.02.2021 zuletzt geändert durch BGBI. I Nr. 105/2020

1. BSVG § 374 heute
2. BSVG § 374 gültig ab 08.02.2021 zuletzt geändert durch BGBl. III Nr. 36/2021
3. BSVG § 374 gültig von 01.10.2020 bis 07.02.2021 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 105/2020

1. B-KUVG § 261 heute
2. B-KUVG § 261 gültig ab 08.02.2021 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 36/2021
3. B-KUVG § 261 gültig von 01.10.2020 bis 07.02.2021 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 105/2020

1. VfGG § 7 heute
2. VfGG § 7 gültig ab 22.03.2020 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 16/2020
3. VfGG § 7 gültig von 01.01.2015 bis 21.03.2020 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 101/2014
4. VfGG § 7 gültig von 01.01.2015 bis 31.12.2014 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 92/2014
5. VfGG § 7 gültig von 01.03.2013 bis 31.12.2014 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 33/2013
6. VfGG § 7 gültig von 01.07.2008 bis 28.02.2013 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 4/2008
7. VfGG § 7 gültig von 01.01.2004 bis 30.06.2008 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 100/2003
8. VfGG § 7 gültig von 01.10.2002 bis 31.12.2003 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 123/2002
9. VfGG § 7 gültig von 01.01.1991 bis 30.09.2002 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 329/1990
10. VfGG § 7 gültig von 01.07.1976 bis 31.12.1990 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 311/1976

Leitsatz

Zurückweisung eines Individualantrags auf Aufhebung von Bestimmungen des ASVG, BSVG, GSVG und B-KUVG sowie Bestimmungen zweier COVID-19-Verordnungen betreffend Testungen und Impfung mangels unmittelbaren Eingriffs in die Rechtssphäre des Antragstellers

Spruch

Der Antrag wird zurückgewiesen.

Begründung

Begründung

I. Antrag

1. Gestützt auf Art140 Abs1 Z1 litc B-VG, begeht der Antragsteller, der Verfassungsgerichtshof möge §742 und§742b ASVG idFBGBI I 35/2021, §742a ASVG idFBGBI I 68/2021, §747 ASVG idFBGBI I 158/2020, §380, §380a und§380b GSVG idFBGBI I 36/2021, §384 GSVG idFBGBI I 158/2020, §374, §374a und§374b BSVG idFBGBI I 36/2021, §378 BSVG idFBGBI I 158/2020, §261, §261a und§261b B-KUVG idFBGBI I 36/2021 und §263 B-KUVG idFBGBI I 158/2020 als verfassungswidrig aufheben.

2. Gestützt auf Art139 Abs1 Z3 B-VG, begeht der Antragsteller weiters, der Verfassungsgerichtshof möge die "Verordnung des Bundesministers für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz betreffend nähere Bestimmungen über die Durchführung von COVID-19-Tests im niedergelassenen Bereich idFBGBI II Nr 123/2021" und die "Verordnung des Bundesministers für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz betreffend die Durchführung der Impfung gegen SARS- CoV-2 im niedergelassenen Bereich idFBGBI II Nr 64/2021", in eventu "§1 Abs1 sowie Abs3 der Verordnung des Bundesministers für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz betreffend die Durchführung der Impfung gegen SARS-CoV-2 im niedergelassenen Bereich" als gesetzwidrig aufheben.

II. Rechtslage

1. Die §§742, 742a, 742b und 747 des Bundesgesetzes vom 9. September 1955 über die Allgemeine Sozialversicherung (Allgemeines Sozialversicherungsgesetz – ASVG), BGBl 189/1955, idFBGBI I 158/2020 (§747), BGBl I 35/2021 (§742 und §742b) und BGBl I 68/2021 (§742a) laut(et)en:

"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 Abs3 genannten Voraussetzungen berechtigt, Tests für den Nachweis des Vorliegens einer Infektion mit SARS-CoV-2 (COVID-19-Test) durchzuführen.

(2) Der Krankenversicherungsträger hat für die Durchführung eines COVID-19-Tests nach Abs1 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 Abs2 sind durch Verordnung des Bundesministers für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz festzulegen.

COVID-19-Tests in öffentlichen Apotheken und ärztlichen Hausapothechen

§742a. (1) Die öffentlichen Apotheken und ärztlichen Hausapothechen 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 Abs1 für die Probenentnahme samt Material, die Auswertung der Probe, die Dokumentation sowie die Ausstellung eines Ergebnisnachweises 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.

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. September 2021 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 zweimal zu erfolgenden Impfung sowie für die jeweilige 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.

(3) Der Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz hat durch Verordnung für die Durchführung der Impfung nach Abs1 die Priorisierung der Zielgruppen sowie die Höhe des Honorars festzulegen."

2. Die §§380, 380a, 380b und 384 des Bundesgesetzes vom 11. Oktober 1978 über die Sozialversicherung der in der gewerblichen Wirtschaft selbständig Erwerbstätigen (Gewerbliches Sozialversicherungsgesetz – GSVG), BGBl 560/1978, idF BGBl I 158/2020 (§384) und BGBl I 36/2021 (§380, 380a und §380b) laut(et)en:

"COVID-19-Test im niedergelassenen Bereich

§380. (1) Die im niedergelassenen Bereich tätigen Vertragsärztinnen und Vertragsärzte bzw Vertragsgruppenpraxen sowie die selbständigen Vertragsambulanzen für Labormedizin sind für die Dauer der durch die WHO ausgerufenen COVID-19-Pandemie unter den in der Verordnung nach Abs3 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 Abs1 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 der Versicherungsanstalt 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 Abs2 sind durch Verordnung des Bundesministers für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz festzulegen.

COVID 19-Test in öffentlichen Apotheken

§380a. (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) Die Versicherungsanstalt hat für die Durchführung eines COVID-19-Tests nach Abs1 für die Probenentnahme samt Material, die Auswertung der Probe, die Dokumentation sowie die Ausstellung eines Ergebnisnachweises ein pauschales Honorar in Höhe von 25 Euro zu bezahlen. Zuzahlungen der zu testenden Personen sind unzulässig. Der Bund hat der Versicherungsanstalt die daraus resultierenden Aufwendungen aus dem COVID-19-Krisenbewältigungsfonds zu ersetzen.

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

SARS-CoV-2-Antigentests zur Eigenanwendung

§380b. (1) Die öffentlichen Apotheken sind für die Dauer der durch die WHO ausgerufenen COVID-19-Pandemie berechtigt, auf Rechnung der Versicherungsanstalt 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) Die Versicherungsanstalt hat pro abgegebener Packung ein pauschales Honorar in Höhe von zehn Euro zu bezahlen. Zuzahlungen der bezugsberechtigten Personen sind unzulässig. Der Bund hat der Versicherungsanstalt die daraus resultierenden Aufwendungen aus dem COVID-19-Krisenbewältigungsfonds zu ersetzen.

(4) 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

§384. (1) Die im niedergelassenen Bereich tätigen Ärztinnen und Ärzte, Gruppenpraxen bzw Primärversorgungseinheiten sowie die selbständigen Ambulanzen sind bis 30. September 2021 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 zweimal zu erfolgenden Impfung sowie für die jeweilige 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.

(3) Der Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz hat durch Verordnung für die Durchführung der Impfung nach Abs1 die Priorisierung der Zielgruppen sowie die Höhe des Honorars festzulegen."

3. Die §§374, 374a, 374b und 378 des Bundesgesetzes vom 11. Oktober 1978 über die Sozialversicherung der in der Land- und Forstwirtschaft selbständig Erwerbstätigen (Bauern-Sozialversicherungsgesetz – BSVG), BGBl 559/1978, idF BGBl I 158/2020 (§378) und BGBl I 36/2021 (§374, 374a und §374b) laut(et)en:

"COVID-19-Test im niedergelassenen Bereich

§374. (1) Die im niedergelassenen Bereich tätigen Vertragsärztinnen und Vertragsärzte bzw Vertragsgruppenpraxen sowie die selbständigen Vertragsambulanzen für Labormedizin sind für die Dauer der durch die WHO ausgerufenen COVID-19-Pandemie unter den in der Verordnung nach Abs3 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 Abs1 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 der Versicherungsanstalt 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 Abs2 sind durch Verordnung des Bundesministers für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz festzulegen.

COVID-19-Test in öffentlichen Apotheken

§374a. (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) Die Versicherungsanstalt hat für die Durchführung eines COVID-19-Tests nach Abs1 für die Probenentnahme samt Material, die Auswertung der Probe, die Dokumentation sowie die Ausstellung eines Ergebnisnachweises ein pauschales Honorar in Höhe von 25 Euro zu bezahlen. Zuzahlungen der zu testenden Personen sind unzulässig. Der Bund hat der Versicherungsanstalt die daraus resultierenden Aufwendungen aus dem COVID-19-Krisenbewältigungsfonds zu ersetzen.

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

SARS-CoV-2-Antigentests zur Eigenanwendung

§374b. (1) Die öffentlichen Apotheken sind für die Dauer der durch die WHO ausgerufenen COVID-19-Pandemie berechtigt, auf Rechnung der Versicherungsanstalt 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) Die Versicherungsanstalt hat pro abgegebener Packung ein pauschales Honorar in Höhe von zehn Euro zu bezahlen. Zuzahlungen der bezugsberechtigten Personen sind unzulässig. Der Bund hat der Versicherungsanstalt die daraus resultierenden Aufwendungen aus dem COVID-19-Krisenbewältigungsfonds zu ersetzen.

(4) 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

§378. (1) Die im niedergelassenen Bereich tätigen Ärztinnen und Ärzte, Gruppenpraxen bzw Primärversorgungseinheiten sowie die selbständigen Ambulanzen sind bis 30. September 2021 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 zweimal zu erfolgenden Impfung sowie für die jeweilige 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.

(3) Der Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz hat durch Verordnung für die Durchführung der Impfung nach Abs1 die Priorisierung der Zielgruppen sowie die Höhe des Honorars festzulegen."

4. Die §§261, 261a, 261b und 263 des

Bundesgesetzes vom 31. Mai 1967 über die Kranken- und Unfallversicherung öffentlich Bediensteter (Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz – B-KUVG), BGBl 200/1967, idFBGBl I 158/2020 (§263) und BGBl I 36/2021 (§261, 261a und §261b) laut(et)en:

"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 Abs3 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 Abs1 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 der Versicherungsanstalt 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 Abs2 sind durch Verordnung des Bundesministers für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz festzulegen.

COVID-19-Test in öffentlichen Apotheken

§261a. (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) Die Versicherungsanstalt hat für die Durchführung eines COVID-19-Tests nach Abs1 für die Probenentnahme samt Material, die Auswertung der Probe, die Dokumentation sowie die Ausstellung eines Ergebnisnachweises ein pauschales Honorar in Höhe von 25 Euro zu bezahlen. Zuzahlungen der zu testenden Personen sind unzulässig. Der Bund hat der Versicherungsanstalt die daraus resultierenden Aufwendungen aus dem COVID-19-Krisenbewältigungsfonds zu ersetzen.

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

SARS-CoV-2-Antigentests zur Eigenanwendung

§261b. (1) Die öffentlichen Apotheken sind für die Dauer der durch die WHO ausgerufenen COVID-19-Pandemie berechtigt, auf Rechnung der Versicherungsanstalt 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) Die Versicherungsanstalt hat pro abgegebener Packung ein pauschales Honorar in Höhe von zehn Euro zu bezahlen. Zuzahlungen der bezugsberechtigten Personen sind unzulässig. Der Bund hat der Versicherungsanstalt die daraus resultierenden Aufwendungen aus dem COVID-19-Krisenbewältigungsfonds zu ersetzen.

(4) 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 Ambulanzen sind bis 30. September 2021 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 zweimal zu erfolgenden Impfung sowie für die jeweilige 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.

(3) Der Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz hat durch Verordnung für die Durchführung der Impfung nach Abs1 die Priorisierung der Zielgruppen sowie die Höhe des Honorars festzulegen."

5. Die Verordnung des Bundesministers für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz betreffend nähere Bestimmungen über die Durchführung von COVID-19-Tests im niedergelassenen Bereich, BGBl II 453/2020, idF BGBl II 123/2021 lautete:

"Auf Grund

1. des §742 Abs3 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes (ASVG), BGBl Nr 189/1955, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl I Nr 105/2020,

2. des §380 Abs3 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes (GSVG), BGBl Nr 560/1978, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl I Nr 105/2020,

3. des §374 Abs3 des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes (BSVG), BGBl Nr 559/1978, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl I Nr 105/2020, und

4. des §261 Abs3 des Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes (B-KUVG), BGBl Nr 200/1967, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl I Nr 105/2020,

wird verordnet:

Konkrete Voraussetzungen für die Durchführung von COVID-19-Tests

§1. (1) Im niedergelassenen Bereich können die nach den Bundesgesetzen krankenversicherten Personen bzw die anspruchsberechtigten Angehörigen im Falle des klinischen Verdachts des Vorliegens einer Infektion mit SARS-CoV-2 nach Maßgabe dieser Verordnung getestet werden. Ein Test ist zulässig, sofern bei der betreffenden Person Symptome vorliegen, die eine Infektion mit SARS-CoV-2 vermuten lassen.

(2) Die Durchführung von COVID-19-Tests soll tunlichst nur nach Terminvergabe zu eigens festgelegten Ordinationszeiten erfolgen. Es sind eine räumliche bzw zeitliche Trennung von SARS-CoV-2-krankheitsverdächtigen Personen sowohl untereinander als auch von den sonstigen Patientinnen und Patienten sowie geeignete Schutzmaßnahmen entsprechend der Empfehlungen der Österreichischen Ärztekammer vorzunehmen.

(3) In den Räumlichkeiten, in denen diese Tests durchgeführt werden, hat die für die klinische Differentialdiagnose und die allenfalls erforderliche Krankenbehandlung notwendige Ausstattung vorhanden zu sein. Außerdem haben entweder die elektronische Schnittstelle (HL7-Schnittstelle) für die Meldung in das Register der anzeigenpflichtigen Krankheiten nach §1 in Verbindung mit §3 Abs1 Z1 des Epidemiegesetzes, BGBl Nr 185/1961, oder die Ausstattung für sonstige von den Gesundheitsbehörden zur Verfügung gestellte elektronische Meldesysteme vorhanden zu sein.

(4) Bei der Durchführung der Tests ist eine Schutzausrüstung zu verwenden.

Art der zu verwendenden Tests

§2. (1) Für den Nachweis des Vorliegens einer Infektion mit SARS-CoV-2 sind ausschließlich folgende Tests zu verwenden:

1. PCR zum direkten ErregerNachweis (PCR-Test);

2. Antigen Test Point of Care Schnelltest (Antigentest).

(2) Die Auswahl des konkreten Testprodukts hat nach dem Stand der medizinischen Wissenschaft zu erfolgen und muss CE zertifiziert sein.

(3) Die Ärztin/Der Arzt hat einen Antigentest durchzuführen. Ein PCR-Test ist bei Vorliegen eines negativen Antigentests im Einzelfall dann zulässig, wenn die Symptomhäufung auffällig und von stark ausgeprägter Intensität ist sowie anamnestischer Kontakt zu einer an COVID-19 erkrankten Person besteht.

Höhe der Honorare

§3. (1) Für das Material, die Probenentnahmen, die Auswertung eines Antigentests, die dazugehörige Dokumentation sowie das therapeutische Gespräch zwischen Ärztin/Arzt und Patient/in hat der Krankenversicherungsträger eine Fallpauschale

1. in Höhe von insgesamt 65 € je Fall ab der 1. bis zur 30. pro Monat durchgeführten Testung,
2. in Höhe von insgesamt 50 € je Fall ab der 31. bis zur 60. pro Monat durchgeführten Testung,
3. in Höhe von insgesamt 35 € je Fall ab der 61. pro Monat durchgeführten Testung

zu bezahlen. Die Durchführung eines Antigentests sowie die zusätzliche Probenentnahme für einen allenfalls erforderlichen PCR-Test zählt dabei insgesamt als eine Testung. Die in den Z1 bis 3 festgelegten Fallpauschalen gelten jeweils pro Vertragsärztin/Vertragsarzt bzw pro ärztlichem/ärztlicher Gesellschafter/in einer Vertragsgruppenpraxis, einer Primärversorgungseinheit oder eines selbständigen Vertragsambulatoriums für Labormedizin.

(2) Für die laboranalytische Auswertung eines PCR-Tests inklusive des verwendeten Materials, sowie die dazugehörige Dokumentation hat der Krankenversicherungsträger eine Fallpauschale in Höhe von 60 € zu bezahlen.

Inkrafttreten

§4. (1) Diese Verordnung tritt mit dem auf den Tag der Kundmachung folgenden Tag in Kraft und mit dem Ende der durch die WHO ausgerufenen COVID-19-Pandemie, spätestens jedoch mit Ablauf des 30. Juni 2021 außer Kraft.

(2) Die §§1 Abs3 letzter Satz und 2 Abs3 in der Fassung der VerordnungBGBl II Nr 592/2020 treten mit dem auf den Tag der Kundmachung folgenden Tag in Kraft und mit dem in Abs1 genannten Zeitpunkt außer Kraft."

6. Die Verordnung des Bundesministers für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz betreffend die Durchführung der Impfung gegen SARS-CoV-2 im niedergelassenen Bereich, BGBl II 34/2021, idFBGBl II 64/2021 lautete:

"Auf Grund

1. des §747 Abs3 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes (ASVG),BGBl Nr 189/1955, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl I Nr 22/2021,

2. des §384 Abs3 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes (GSVG),BGBl Nr 560/1978, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl I Nr 158/2020,

3. des §378 Abs3 des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes (BSVG),BGBl Nr 559/1978, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl I Nr 158/2020, und

4. des §263 Abs3 des Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes (B-KUVG),BGBl Nr 200/1967, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl I Nr 158/2020,

wird verordnet:

Priorisierung der Zielgruppen

§1. (1) Nach Maßgabe dieser Verordnung können die nach den Bundesgesetzen krankenversicherten Personen bzw deren anspruchsberechtigte Angehörige mit dem vom Bund ab Verfügbarkeit zur Verfügung gestellten Impfstoff gegen SARS-CoV-2 geimpft werden.

(2) Die im niedergelassenen Bereich tätigen Ärztinnen und Ärzte, Gruppenpraxen bzw Primärversorgungseinheiten sowie die selbständigen Ambulanzen haben die Impfungen priorität an folgenden Personengruppen durchzuführen:

1. Ab Inkrafttreten dieser Verordnung an
 - a) Personen ab Vollendung des 80. Lebensjahres und
 - b) Menschen mit Behinderungen mit persönlicher Assistenz und deren persönlichen Assistentinnen und Assistenten;
2. ab 1. Februar 2021 zusätzlich an
 - a) Personen ab Vollendung des 65. Lebensjahres,
 - b) Personen vor Vollendung des 65. Lebensjahres, sofern sie der COVID-19-Risikogruppe nach der COVID-19-Risikogruppe-Verordnung, BGBl II Nr 203/2020, angehören,
 - c) Personen in 24h-Betreuung, deren Betreuerinnen und Betreuern und Personen, die mit ihnen im gemeinsamen Haushalt leben, sowie
 - d) Personen, die mit einer Schwangeren im gemeinsamen Haushalt leben;
3. ab 15. Februar 2021 zusätzlich an
 - a) Angehörigen der Gesundheitsberufe, sowie
 - b) Personen, die in der mobilen Pflege tätig sind;
4. ab 15. März 2021 zusätzlich an Personal in Schulen, Kindergärten, Kinderkrippen und Kinderbetreuungseinrichtungen.
(3) Darüber hinaus dürfen Impfungen auch an allen anderen krankenversicherten Personen bzw deren anspruchsberechtigten Angehörigen durchgeführt werden, sofern ausreichend Impfstoff vorhanden ist und dieser nicht innerhalb der Haltbarkeitsfrist an Personen nach Abs2 verimpft werden kann. In diesem Fall hat die Auswahl durch die Ärztin/den Arzt anhand des individuellen Erkrankungs- und Ansteckungsrisikos zu erfolgen.

Höhe der Honorare

§2. Der zuständige Krankenversicherungsträger hat für die Aufklärung, die Impfung und die Dokumentation

1. für die erste Teiliimpfung ein pauschales Honorar in Höhe von 25 € und
2. für die zweite Teiliimpfung ein pauschales Honorar in Höhe von 20 €

zu bezahlen.

Inkrafttreten

§3. (1) Diese Verordnung tritt mit dem auf den Tag der Kundmachung folgenden Tag in Kraft und mit Ablauf des 30. September 2021 außer Kraft.

(2) §1 Abs2 Z2 bis 4 in der Fassung der VerordnungBGBl II Nr 64/2021 treten mit dem auf den Tag der Kundmachung folgenden Tag in Kraft und mit dem in Abs1 genannten Zeitpunkt außer Kraft."

III. Antragsvorbringen und Vorverfahren

1. Der Antragsteller ist Rechtsanwalt und begründet seine Antragslegitimation wie folgt: Er sei in der kammereigenen Einrichtung im Wege des mit einer näher bezeichneten Versicherungsgesellschaft abgeschlossenen Gruppenversicherungsvertrages (Opting-Out) krankenversichert und unterliege nicht der Kranken-Pflichtversicherung des ASVG, des GSVG, des BSVG oder des B-KUVG. Er beabsichtige von der Möglichkeit Gebrauch zu machen, sich im niedergelassenen Bereich, in öffentlichen Apotheken und in ärztlichen Hausapothen auf eine Infektion mit SARS-CoV-2 testen zu lassen, Antigentests zur Eigenanwendung zu beziehen sowie im niedergelassenen Bereich geimpft zu werden; die Testmöglichkeiten habe der Antragsteller bereits in Anspruch genommen. Im Bereich der Sozialversicherungen (ASVG, BSVG, GSVG, B-KUVG) würde der Arzt bzw die Apotheke das fällige Pauschalhonorar bei Inanspruchnahme dieser Leistungen direkt mit dem Versicherungsträger verrechnen, der eine Rückerstattung aus dem COVID-19-Krisenbewältigungsfonds erhalte. Da der Antragsteller infolge der Inanspruchnahme des Opting-Out kein Mitglied der genannten Versicherungssysteme sei, könne eine derartige Verrechnung mit dem Versicherungsträger nicht stattfinden; vielmehr würden die Leistungen dem Antragsteller direkt verrechnet, der für diese Kosten somit grundsätzlich selbst aufzukommen habe. Mittlerweile habe zwar mit dem Träger der Gruppenversicherung der Rechtsanwälte eine Vereinbarung getroffen werden können, wonach diese die an ihre Mitglieder in diesem

Zusammenhang verrechneten Honorare entgegenkommenderweise ersetzen würde, obwohl es sich um keine vertraglich versicherten Leistungen handeln würde. Ein Ersatz durch den COVID-19-Krisenbewältigungsfonds finde jedoch (mangels Rechtsgrundlage) nicht statt. Die Inanspruchnahme dieser Leistungen durch die Mitglieder der Gruppenversicherung werde daher "im Ergebnis zu einer Prämien erhöhung der Krankenversicherung", auch zulasten des Antragstellers, führen. Es liege somit ein aktueller, eindeutig bestimmter und nachteiliger Eingriff in die Rechtssphäre des Antragstellers vor. Überdies liege ein direkter Eingriff auch darin, dass der Antragsteller – im Gegensatz zu den nach den genannten Sozialversicherungsgesetzen Versicherten – die Kosten für die Inanspruchnahme von Tests und Impfungen zunächst selbst zu tragen habe und ihn sodann ein bürokratischer Aufwand bei der Rückforderung vom Träger der Gruppenversicherung treffe. Die angefochtenen Gesetzesbestimmungen würden für den Antragsteller ohn

Quelle: Verfassungsgerichtshof VfGH, <http://www.vfgh.gv.at>

© 2026 JUSLINE

JUSLINE® ist eine Marke der ADVOKAT Unternehmensberatung Greiter & Greiter GmbH.
www.jusline.at