

II-4743 der Beilagen zu den Stenographischen Protokollen  
des Nationalrates XVIII. Gesetzgebungsperiode

**REPUBLIK ÖSTERREICH**

**BUNDESMINISTERIUM  
FÜR ARBEIT UND SOZIALES**

Z1.21.891/2-5/1992

1010 Wien, den  
Stubenring 1  
Telefon (0222) 7508 71100  
Telex 111145 oder 111780  
DVR: 0017001  
P.S.K.Kto.Nr. 5070.004  
Auskunft  
--  
Klappe - Durchwahl

2076 IAB

1992-02-05

zu 2099/J

B e a n t w o r t u n g

der Anfrage der Abgeordneten Mitterer,  
Böhacker, Dolinschek, Peter, betreffend  
Beendigung des Krankenstandes der Dienstnehmer  
vorwiegend montags, Nr.2099/J

Zu den einzelnen Punkten der aus der beiliegenden Ablichtung ersichtlichen parlamentarischen Anfrage führe ich nach der Einholung entsprechender Stellungnahmen des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger sowie der Gebietskrankenkassen und der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen folgendes aus:

Zur Frage 1:

In der Krankenversicherung nach dem ASVG entfielen im Jahr 1990 auf 2,571.783 Versicherte 2,908.249 Krankenstandsfälle. Unter Berücksichtigung von Mehrfachkrankenständen in einem Jahr erkrankten im Laufe des Jahre 1990 1,491.654 Personen.

Die 38,991.163 Krankenstandstage umfassen 7,669.322 Tage des Krankengeldbezuges, 8,078.579 Karenztage, 309.058 Tage der Anstaltspflege mit Familiengeld, 635.993 Tage der Anstaltspflege mit Taggeld und 22,298.211 sonstige Krankenstandstage.

Zur Frage 2:

Ein Krankenstandsfall dauerte im Jahr 1990 durchschnittlich 13,4 Kalendertage.

- 2 -

Zur Frage 3:

Der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger hat dazu folgendes mitgeteilt:

"Im Jahre 1990 haben die nach dem ASVG eingerichteten Krankenversicherungsträger für Kranken-, Familien- und Taggeld 3.252 Millionen Schilling aufgewendet.

In diesen Aufwendungen sind jedoch nicht nur die Leistungen an beschäftigte Arbeiter und Angestellte enthalten, sondern auch die Leistungen an Arbeitslose. Eine entsprechende Trennung der Aufwendungen ist nicht möglich.

Darüber hinausgehende Kosten wie z.B. für Arztbesuche, Medikamente etc. können nicht festgestellt werden."

Zur Frage 4:

Wie der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger dazu mitgeteilt hat, können die Aufwendungen für Kranken-, Familien und Taggeld nicht nach Berufsgruppen und Branchen aufgeteilt werden. Auch aus den von den einzelnen Krankenversicherungsträgern dazu eingeholten Unterlagen läßt sich eine bundeseinheitliche Festlegung auf Berufsgruppen und Branchen im Sinne dieser Frage nicht vornehmen. Im Bundesministerium für Arbeit und Soziales stehen ebenfalls keine statistischen Unterlagen zur Verfügung, anhand derer eine solche Festlegung möglich wäre.

In dem vom Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger herausgegebenen Handbuch der österreichischen Sozialversicherung für das Jahr 1990 (II.Teil) findet sich jedoch eine nach Wirtschaftsklassen geordnete Aufteilung der Zahl der Krankenstandsfälle im Jahre 1990, die zumindest einen Hinweis auf die Anteile der einzelnen Wirtschaftsbereiche im

- 3 -

Sinne der gegenständlichen Frage gibt. Zur Information der anfragenden Abgeordneten schließe ich daher eine Ablichtung dieser Auflistung bei.

Zu den Fragen 5 bis 8:

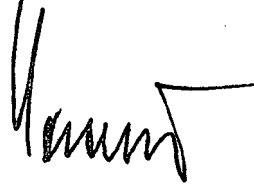
Dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger stehen keine Statistiken zur Verfügung, anhand derer eine Beantwortung dieser Fragen möglich wäre. Auch von den einzelnen Krankenversicherungsträgern konnten keine Unterlagen zur Verfügung gestellt werden, die eine bundeseinheitliche Beantwortung ermöglichen würden. Im Hinblick auf die geltende Rechtslage und unter Berücksichtigung entsprechender Ausführungen einzelner Krankenversicherungsträger möchte ich allerdings zusammenfassend zu diesem Thema noch folgendes festhalten:

Nach den in der gesetzlichen Krankenversicherung geltenden Bestimmungen ist der Eintritt und die Dauer einer Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit durch einen Vertragsarzt oder einen angestellten Arzt des zuständigen Krankenversicherungsträgers (bei Anstaltspflege gegebenenfalls durch einen in der Krankenanstalt tätigen Arzt) festzustellen, um einen Leistungsanspruch aus dieser Versicherung (insbesondere Krankengeld) zu begründen. Eine solche Feststellung ist aus rechtlicher Sicht als Gutachten eines ärztlichen Sachverständigen zu betrachten. Weder der gegenständlichen Anfrage noch den mir vom Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger und den einzelnen Krankenversicherungsträgern zur Verfügung gestellten Unterlagen ist ein Hinweis darauf zu entnehmen, daß die von den vorhin angeführten Ärzten erstellten Gutachten (welche die Krankenversicherungsträger bei ihrer Vollzugstätigkeit ihren Entscheidungen ja zugrundelegen haben) nicht durchwegs realitätsbezogen und zutreffend sind. Ich gehe daher davon aus, daß in allen Fällen, in denen ein Arzt eine krankheitsbedingte

- 4 -

Arbeitsunfähigkeit eines in welcher Berufsgruppe oder Branche auch immer tätigen Versicherten ab einem bestimmten Zeitpunkt - mag dies nun ein Montag oder ein anderer Wochentag sein - für beendet erklärt, ein solches Gutachten medizinisch begründet und gerechtfertigt ist.

Der Bundesminister:

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'H. H. H.', written below the text 'Der Bundesminister:'.