

BMSGPK-Gesundheit - VIII (Gesundheitssystem)

**Julia Elisabeth Artner**  
Sachbearbeiterin

[julia.artner@sozialministerium.at](mailto:julia.artner@sozialministerium.at)

+43 1 711 00-644336

Postanschrift: Stubenring 1, 1010 Wien  
Radetzkystraße 2, 1030 Wien

E-Mail-Antworten sind bitte unter Anführung der  
Geschäftszahl an [post@sozialministerium.at](mailto:post@sozialministerium.at)  
zu richten.

Dachverband der Sozialversicherungsträger,  
Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK),  
Versicherungsanstalt öffentlich  
Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau  
(BVAEB)

Geschäftszahl: 2020-0.243.248

## **Weisung zur Umsetzung des Informationsschreibens an Dienstnehmer und Lehrlinge über deren Zuordnung zur COVID-19-Risikogruppe gemäß § 735 (1) ASVG bzw. gleichlautend § 258 B-KUVG und weiteres Prozedere**

Sehr geehrter Herr Vorsitzender der Konferenz der Träger!

Sehr geehrte Herren Generaldirektoren der ÖGK und BVAEB!

Bezugnehmend auf das kollektive Schreiben der ÖGK und der BVAEB vom 6. April 2020 adressiert an den Herrn Bundesminister Rudolf Anschober, sowie auch das separate Schreiben der ÖGK vom 14. April 2020 adressiert an den Sonderbeauftragten für Gesundheit, Dr. Clemens Martin Auer, hält das weisungsgebende Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK) zu den entsprechenden Themenbereichen Folgendes fest:

### **Risikogruppen**

- Die in § 735 ASVG bzw. gleichlautend § 258 B-KUVG vorgesehene Expertengruppe zur Definition der allgemeinen COVID-19-Risikogruppe wurde durch das BMSGPK und das Bundesministerium für Arbeit, Familie und Jugend einberufen und konnte ihre Arbeit abschließen. Das Ergebnis dieser Expertengruppe ist die *Empfehlung des BMSGPK zur Erstellung einer individuellen COVID-19 Risikoanalyse bezüglich eines schweren Krankheitsverlaufs* (im Folgenden *Empfehlung* genannt) und die Eingrenzung der allgemeinen COVID-19-Risikogruppe auf Basis der Medikationsdaten zu den folgenden Krankheitsbildern, die sich ausschließlich unter Anwendung relevanter ATC-Code Kombinationen ergeben:

- Diabetes
  - Herzinsuffizienz
  - Koronare Herzkrankheiten
  - Atemwegserkrankungen
  - Immunsuppressiva (inkl. HIV, Hep. B)
  - Leberzirrhose
  - Pulmonale Hypertonie
- Dadurch konnte der gesetzliche Auftrag erfüllt werden. Das BMSGPK bedankt sich beim DVSV für die Entsendung der nominierten Experten, die wesentlich zu diesem Ergebnis beitragen konnten.
- Die relevanten ATC-Code Kombinationen entnehmen Sie bitte den beigefügten Excel-Tabellen des jeweiligen Krankheitsbildes für die festgelegte Variante. Es wird darauf hingewiesen, dass diese Daten dem DVSV bereits vorliegen, da es sich um jene Daten handelt, die durch die Mitarbeiter der Sozialversicherung für die Analysen im Vorfeld bereits verwendet worden sind.
- Der Dachverband der Sozialversicherungsträger (DVSV) wird folglich angewiesen, auf Basis der zuvor genannten Medikationsdaten die aktuellen personalisierten Daten (Name und Adresse) der zu kontaktierenden Personen zu ermitteln. Dabei soll sich der Datenumfang der Medikationsdaten für die ATC-Code Abfrage auf das vierte Abrechnungsquartal 2019 und, sofern vorhanden, auch auf aktuelle Abrechnungsdaten aus 2020 der betroffenen Träger ÖGK und BVAEB festlegen.

### **Informationsschreiben an die zu kontaktierenden Personen über deren Zuordnung zur COVID-19**

#### **Risikogruppe**

- Die Informationsschreiben sollen bis zum 30.04.2020 versandfertig sein, sodass diese rechtzeitig am bzw. bis 4.5.2020 bei den betroffenen Personen zugestellt werden können.
- Aus Gründen der einfacheren organisatorischen Abwicklung und um Doppelzustellungen bei Mehrfachversicherten zu vermeiden, wird der DVSV gebeten, die Versendung der Informationsschreiben an die zu kontaktierenden Personen über deren Zuordnung zur COVID-19 Risikogruppe für die ÖGK und die BVAEB durchzuführen.
- Das Muster-Informationsschreiben für die zu kontaktierenden Personen entnehmen Sie bitte der Beilage.
- Es wird ausdrücklich festgehalten, dass das Informationsschreiben nicht mit einer Dienstfreistellung gleichzusetzen ist. Das Informationsschreiben soll die betroffenen Beschäftigten über die gesetzliche Möglichkeit einer individuellen Risikoanalyse durch ihren behandelnden Arzt/ihre behandelnde Ärztin informieren. Wenn nach ärztlicher Einschätzung die Person einer Risikogruppe zugehörig ist, sollen 1.) geeignete Maßnahmen am Arbeitsplatz zum Schutz vor einer Ansteckung getroffen werden oder, wenn solche Maßnahmen nicht gewährleistet werden können, soll 2.)

Homeoffice ermöglicht werden. Eine Dienstfreistellung folgt erst als letzte Konsequenz, falls 1.) und 2.) nicht möglich sind.

- Es wird darauf hingewiesen, dass alle aktiv beitragsleistenden Arbeitnehmer und Lehrlinge, Personen die derzeit zur Kurzarbeit gemeldet sind und geringfügig Beschäftigte zu kontaktieren sind. Folglich sind Pensionsbezieher, Personen die arbeitslos gemeldet, freie Dienstnehmer sind sowie Mandatare vom Erhalt des Informationsschreibens ausgenommen.
- Es wird empfohlen, einen möglichst späten Stichtag für die Datenauswertung heranzuziehen, um das Zeitfenster, das sich naturgemäß zwischen der Datenabfrage und der Zustellung der Briefe ergeben wird, möglichst kurz zu halten.
- Es wird festgehalten, dass entgegen der derzeitigen (Stand: 17.04.2020) gesetzlichen Regelung in § 735 (4) ASVG bzw. gleichlautend § 258 B-KUVG Personen der kritischen Infrastruktur nicht von diesem Informationsschreiben auszunehmen sind. Die nächste Gesetzesnovelle soll dazu eine entsprechende Korrektur enthalten.
- Nicht alle PatientInnen können mit dem Informationsschreiben erreicht werden (z.B. Krebspatienten). Das Informationsschreiben des DVSV ist daher kein konstitutives Element, um der Risikogruppe iSd § 735 ASVG bzw. § 258 B-KUVG zugehörig zu sein und beim behandelnden Arzt/der behandelnden Ärztin eine individuelle Risikoanalyse durchführen lassen zu können. Die nächste Gesetzesnovelle soll dazu eine entsprechende Korrektur enthalten. Jedenfalls sind dafür die in der *Empfehlung* genannten Kriterien ausschlaggebend (ein Patient mit z.B. Heuschnupfen sollte somit nicht in die Zielgruppe fallen).

#### **Durchführung einer individuellen Risikoanalyse durch den behandelnden Arzt/die behandelnde Ärztin und Verrechnung des ärztlichen Honorars**

- Die Durchführung einer individuellen Risikoanalyse ist anhand der standardisierten *Empfehlung* von den behandelnden Ärztinnen und Ärzten, die detaillierten Kenntnisse über die Krankengeschichte haben, durchzuführen.
- Den Ärztinnen und Ärzten wird zudem ein Muster-Attest für das „COVID-19-Risiko-Attest“ als Vorlage zur Verfügung gestellt.
- Die *Empfehlung* und das Muster-Attest samt Begleitschreiben werden von der ÖÄK über deren Kommunikationskanäle an die behandelnden Ärztinnen und Ärzte übermittelt. Dabei soll die ÖÄK eine Selektion der relevanten Berufsgruppen der Ärzte vornehmen, sodass nicht alle niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte gleichermaßen kontaktiert werden.
- Das von den Ärztinnen und Ärzten zu erstellende Honorar soll sich auf die Leistung der Erstellung einer solchen Risikoanalyse beziehen und direkt mit dem jeweiligen KV-Träger (ÖGK oder BVAEB) abgerechnet werden. Voraussetzung dafür ist die Übermittlung des ausgefüllten Dokumentationsbogens (siehe anbei) an den jeweiligen KV-Träger.
- Das BMSGPK wird die von den KV-Trägern an die Ärztinnen und Ärzte geleisteten Honorarkosten an die KV-Träger erstatten. Die Details zum Abrechnungsmechanismus sind noch zu klären.

- Der Stichtag, ab dem ein solches Honorar für die zuvor angeführte Leistung erstattungsfähig ist, ist jener, ab dem die *Empfehlung* als Verordnung kundgemacht wurde.
- Ärztliche Atteste, die vor dem Stichtag ausgestellt wurden, sind nicht mit COVID-19-Risiko-Attesten gleichzusetzen. Diese sind mit den in der Empfehlung aufgelisteten Kriterien wie folgt abzugleichen:
  - Sollte eines oder mehrere der Kriterien zutreffend sein, ist das Attest als gültig anzusehen.
  - Sollte keines der Kriterien zutreffend sein, ist das Attest als ungültig zu betrachten. Die Kosten für das Honorar hat in diesem Fall der Patient/die Patientin zu tragen.

### Sonstiges

- Mögliche Ansprüche auf eine individuelle Risikoanalyse von Personen, die sich z.B. derzeit aus anderen Gründen in einer laufenden Dienstfreistellung oder in einem laufenden Krankenstand befinden, bleiben davon unberührt.
- Das BMSGPK hat mit den KV-Trägern ÖGK und BVAEB einen einheitlichen Mechanismus zur Abwicklung der Kostenerstattung des Dienstgebers im Falle einer Dienstfreistellung gemäß § 735 (5) ASVG bzw. gleichlautend § 258 B-KUVG über das an den Betroffenen geleistete Entgelt sowie der Dienstgeberanteile am Sozialversicherungsbeitrag, Arbeitslosenversicherungsbeitrag und sonstigen Beiträgen durch den Krankenversicherungsträger zu erarbeiten, in dem alle noch offenen Fragen abzuklären sind.

Mit den genannten Ausführungen sollte der DVS in der Lage sein, dem gesetzlichen Auftrag zur entsprechenden Informationspflicht der COVID-19-Risikogruppe nachzukommen und wird vom BMSGPK um Durchführung ersucht.

Mit freundlichen Grüßen

Wien, 23. April 2020

Für den Bundesminister:

Mag. Stefan Wallner

**Beilage/n:** ATC Auswahlkriterien Diabetes\_Export  
Atemwegserkrankungen\_Export  
Herzinsuffizienz\_V5\_A10A\_C07\_Export  
Immunsuppressiva\_Export  
KHK\_Export  
Lebercirrhose\_Export  
Pulmonale Hypertonie\_Export

20200416\_Empfehlung des BMSGPK zur Erstellung einer individuellen COVID-19 Risikoanalyse bezüglich eines schweren Krankheitsverlaufs  
BRIEF\_20200406\_ÖGK+BVAEB\_Schreiben auf Basis 735 ASVG  
BRIEF\_20200414\_ÖGK\_Brief an Dr. Auer\_ §735 ASVG  
Brief\_Betroffene\_v11\_DVSV\_v4-Entwurf  
BRIEFENTWURF\_Schreiben an Ärzteschaft\_v5  
COVID-19\_Muster-Attest\_VORLAGE  
20200421\_Dokumentationsbogen individuelle COVID19 RA

