

Rudolf Anschober
Bundesminister

Herrn
Mag. Wolfgang Sobotka
Präsident des Nationalrates
Parlament
1017 Wien

Geschäftszahl: 2020-0.531.198

Wien, 15.10.2020

Sehr geehrter Herr Präsident!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 3098/J der Abgeordneten Ralph Schallmeiner, Freundinnen und Freunde betreffend Elektronische Krankschreibung seit Beginn der COVID-19-Pandemie** wie folgt:

Ich schicke voraus, dass ich in vorliegender Angelegenheit Stellungnahmen sowohl der Österreichischen Gesundheitskasse (ÖGK) als auch der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau (BVAEB) eingeholt habe (*die Sozialversicherungsanstalt der Selbstständigen / SVS ist von gegenständlicher Anfrage nicht betroffen*). Diese Stellungnahmen habe ich der Beantwortung zu Grunde gelegt.

Vorweg halte ich fest, dass sich die Anfrage offenbar nicht – wie der Anfragetext vermuten lassen könnte – auf die elektronische Krankmeldung (eAUM) bezieht, sondern – aufgrund der Aktualität und der Verknüpfung der Krankmeldung mit der COVID-19-Pandemie – ich davon ausgehe, dass die Anfrage inhaltlich auf die Möglichkeit einer Krankmeldung durch den Arzt/die Ärztin nach einer telemedizinischen Krankenbehandlung (Telefon oder Videokonsultation) gerichtet ist (sog. „telefonische Krankmeldung“).

Die Anfrage wird daher von mir in vorgenanntem Sinn beantwortet.

Frage 1:

- *Wie sind die bisherigen Erfahrungen mit der elektronischen Krankschreibung?*
 - a. *Sind Ihnen Beschwerden von Seiten der Patientinnen und Patienten bekannt, und falls ja wie häufig waren sie und worauf haben sie sich bezogen?*
 - b. *Sind Ihnen Beschwerden von Seiten der Vertragsärztinnen und Vertragsärzte bekannt, und falls ja wie häufig waren sie und worauf haben sie sich bezogen?*

Bei der Österreichischen Gesundheitskasse sind keine Beschwerden – weder von Patient/inn/en noch von Vertragspartner/inne/n – im Zusammenhang mit der telefonischen Krankschreibung eingegangen.

Auch der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau sind keine diesbezüglichen Beschwerden bekannt.

Frage 2:

- *Wie hat sich die Anzahl der Krankenstände im Zeitraum Februar 2020 bis Juni 2020 im Vergleich zum gleichen Zeitraum des Vorjahres entwickelt? Bitte die Vergleichszahlen nach Bundesländer aufgeteilt angeben.*

Hinsichtlich der Zahlen der Österreichischen Gesundheitskasse verweise ich auf die der Anfrage angeschlossene Beilage 1.

Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau:

	2019	2020
Februar	12.344	8.768
März	9.074	8.367
April	9.120	5.374
Mai	8.510	5.031
Juni	7.677	6.079

Dargestellt sind die Fälle laufender Arbeitsunfähigkeit zum Ende der Kalendermonate. Eine Aufschlüsselung nach Bundesländern war nach Mitteilung der BVAEB aufgrund des hohen technischen Aufwandes innerhalb der zur Verfügung stehenden Zeit nicht möglich.

Frage 3:

- *Welche Umstände sprechen für eine Beibehaltung der elektronischen Krankschreibung für den weiteren Verlauf der Pandemie?*

Zur Sicherstellung der medizinischen Behandlungsqualität und Einleitung einer zielgerichteten Therapieform haben Ärztinnen und Ärzte eine Untersuchung des Patienten/der Patientin auf Vorliegen oder Nichtvorliegen körperlicher und psychischer Krankheiten, Störungen, Behinderungen etc. vorzunehmen. Eine solche umfassende Begutachtung des Patienten/der Patientin und Beurteilung seines Gesundheitszustandes ist bei vielen Krankheitsbildern nur persönlich möglich.

Krankmeldungen sind daher – insbesondere auch aus Qualitätsgründen und im Interesse der Patient/inn/en, aber auch der Arbeitgeber/innen – grundsätzlich nur auf Basis einer persönlichen ärztlichen Untersuchung vorzunehmen; das ist in den bestehenden gesamtvertraglichen Regelungen zwischen den Krankenversicherungsträgern und den Ärztekammern auch so normiert.

Die Träger der gesetzlichen Krankenversicherung haben zu Beginn der COVID-19-Pandemie rasch und unbürokratisch zahlreiche Erleichterungen bzw. Unterstützungsmaßnahmen im Interesse der Ärzte/Ärztinnen und Patient/inn/en gesetzt. Insbesondere am Höhepunkt der COVID-19-Pandemie wurde alles getan, damit Patient/inn/en nicht in die Arztpraxen gehen müssen.

Zu diesem Zweck wurde die Möglichkeit einer Krankmeldung durch den Arzt/die Ärztin nach einer telemedizinischen Krankenbehandlung (Telefon oder Videokonsultation) geschaffen (sog. „telefonische Krankmeldung“). Dies insbesondere auch deshalb, weil mit der Verhängung der Ausgangsbeschränkungen durch die Bundesregierung im März 2020 die Patient/inn/en angehalten waren, die Ordinationen nur in dringenden Fällen persönlich aufzusuchen.

Nach dem Wegfall der Ausgangsbeschränkungen können die Patient/inn/en – wenn auch mit Mund- und Nasenschutz – wieder die Arztordinationen aufsuchen und tun dies auch,

wie Analysen der ÖGK zeigen. Die Begründung bzw. Rechtfertigung für diese Ausnahmeregelung ist damit weggefallen.

Vor diesem Hintergrund wurde von der ÖGK der Beschluss gefasst, die Möglichkeit zur „AU-Meldung auf Basis einer telemedizinischen Behandlung“ wieder zu beenden. Klargestellt wurde allerdings, dass eine solche Arbeitsunfähigkeitsmeldung wiedereingeführt werden kann, wenn sich die Pandemiesituation wieder verschärft und es neuerlich zu Beschränkungen beim Aufsuchen von Arztordinationen kommen sollte.

Für Personen, bei denen der Verdacht einer COVID-19-Erkrankung besteht, kann der kontaktierte Arzt/die kontaktierte Ärztin jedenfalls bis 31. Dezember 2020 nach telemedizinischer Konsultation eine Arbeitsunfähigkeitsmeldung ausstellen. Wenn es die Pandemiesituation erfordert, kann vorgesehen werden, dass auch in anderen Krankheitsfällen weiterhin eine Krankmeldung nach telefonischer Konsultation des Arztes möglich ist.

Von der BVAEB wird die gesetzte Maßnahme der telefonischen Krankmeldung derzeit noch evaluiert.

Ganz allgemein bin ich der Überzeugung, dass die Vorgehensweise der Krankenversicherungsträger im Sinne der medizinischen Qualitätssicherung und damit auch im Interesse der Patient/inn/en sowie auch der Arbeitgeber/innen liegt.

Frage 4:

- *Welche Maßnahmen werden seitens Ihres Ressorts gesetzt, um eine Fortführung dieser Maßnahme zu erwirken?*

Bei den österreichischen Krankenversicherungsträgern handelt es sich um Körperschaften öffentlichen Rechts, die vom Gesetzgeber nach den Grundsätzen der Selbstverwaltung eingerichtet sind und deren Geschäftsführung durch autonome Verwaltungskörper wahrzunehmen ist. Sie unterliegen hiebei bekanntlich zwar der Aufsicht durch den Bund, die vom Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz auszuüben ist; diese Aufsicht hat aber lediglich die Überwachung der Einhaltung der Rechtsvorschriften sowie in wichtigen Fällen auch der Gebote der Zweckmäßigkeit, Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit zum Gegenstand. Eine bestimmende Einflussnahme kommt meinem Ressort in dieser Angelegenheit demnach nicht zu. Darüber hinaus verweise ich auf meine Antwort zu Frage 3.

Frage 5:

- *Welche Umstände sprechen für eine generelle Ausweitung der Maßnahme auch auf andere Gesundheitskassen?*

Die Maßnahmen wurden sowohl von Seiten der Österreichischen Gesundheitskasse als auch der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau durchgehend umgesetzt. Eine Beibehaltung wird von der BVAEB derzeit noch evaluiert. Wie eingangs erwähnt, ist die Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen von gegenständlicher Anfrage thematisch nicht betroffen. Darüber hinaus wird auf die Beantwortung der Frage 3 verwiesen.

Frage 6:

- *Sind Ihnen Missbrauchsfälle bei der elektronischen Krankschreibung bekannt? Wenn ja, welche?*

Weder der ÖGK noch der BVAEB sind zum jetzigen Zeitpunkt Missbrauchsfälle oder -versuche bekannt. Auch in meinem Ressort sind keine Hinweise auf einen allfälligen Missbrauch der Möglichkeit einer telefonischen Krankmeldung eingegangen. Dies bedeutet jedoch nicht, dass eine solches Entgegenkommen in Pandemiezeiten nicht auch als Anreiz zum Missbrauch dienen kann und keinerlei Maßnahmen zur Vermeidung von Missbrauchsfällen getroffen werden müssten.

Frage 7:

- *Soweit bekannt ist, wurden in einigen Fällen die Zeiträume zwischen dem Auftreten eines COVID-19-Verdacht und der Abklärung nach Vorliegen der Testergebnisse durch die ÖGK nicht als Krankenstand anerkannt. Entspricht diese Vorgehensweise der Rechtslage und besteht gegebenenfalls diesbezüglicher Reformbedarf?*

Bei COVID-19 handelt es sich um eine anzeigepflichtige übertragbare Krankheit nach dem Epidemiegesetz 1950 (§ 1 EpG). Sowohl ein Verdacht auf COVID-19, als auch die tatsächliche Infektion mit COVID-19 lösen nach dem Epidemiegesetz in der Regel eine Absonderung der betroffenen Personen aus.

Eine bescheidmäßige Absonderung nach dem Epidemiegesetz ist noch nicht generell als Fall der „Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit“ nach dem Leistungsrecht des ASVG zu betrachten, sondern stellt eine spezielle Maßnahme dar. Epidemiegesetz und Krankenversicherung betreffen somit verschiedene Sachverhalte.

Ohne der zuständigen Bundesministerin für Arbeit, Familie und Jugend in der rechtlichen Beurteilung vorgreifen zu wollen, greift hier meiner Auffassung nach arbeitsrechtlich vorerst die Regelung über Dienstverhinderung aufgrund der bescheidmäßigen Absonderung nach dem Epidemiegesetz 1950 (vgl. auch § 8 Abs. 3 AngG).

Das bisher Gesagte gilt freilich erst ab behördlich verfügter Absonderung. Wenn sich ein symptomatischer Patient (ob aufgrund von COVID-19 oder einer anderen Erkrankung) an seinen behandelnden Arzt wendet, so nimmt dieser – sofern noch keine Absonderung verfügt wurde – zunächst eine Arbeitsunfähigkeitsmeldung vor und verweist den Patienten bei einem Verdacht auf COVID-19 an die Gesundheitsnummer 1450. Nur sofern in der Folge tatsächlich eine behördliche Absonderung erfolgt, wird die Krankmeldung ab dem Zeitpunkt der behördlichen Absonderung nicht mehr anerkannt. Für die Zwischenzeit, also den Zeitraum zwischen Feststellung der Arbeitsunfähigkeit durch den Arzt und der behördlichen Absonderung wird die Krankmeldung jedoch anerkannt.

In diesem Zusammenhang darf ich darauf hinweisen, dass seit 15. Mai 2020 (BGBl. I Nr. 43/2020) Bescheide gemäß § 7 oder § 17 des Epidemiegesetzes 1950 für die Dauer der Pandemie mit COVID-19 abweichend von § 62 Abs. 1 AVG, aufgrund eines Verdachts mit der Infektion von SARS-CoV-2 auch telefonisch erlassen werden können (§ 46 Epidemiegesetz 1950).

Zusammenfassend kann ich festhalten, dass die Vorgehensweise der Krankenversicherungsträger – wonach ein Krankenstand aufgrund des Vorliegens einer bescheidmäßigen Absonderung beendet bzw. für den davon umfassten Zeitraum storniert wird – der geltenden Rechtslage entspricht. Einen Reformbedarf sehe ich vor dem Hintergrund der vorstehenden Ausführungen nicht.

Mit freundlichen Grüßen

Rudolf Anschober

