

Korinna Schumann
Bundesministerin

Herrn
Dr. Walter Rosenkranz
Präsident des Nationalrates
Parlament
1017 Wien

Geschäftszahl: 2026-0.234.494

Wien, 10.4.2026

Sehr geehrter Herr Präsident!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 4893/J der Abgeordneten Ralph Schallmeiner, Freundinnen und Freunde. betreffend keine Chance auf Covid als Berufskrankheit bei Psychotherapeut:innen** wie folgt:

Frage 1:

- *Aufgrund welcher Kriterien wurden Psychotherapie-Praxen in der Berufskrankheitenliste (Anlage 1 ASVG Nr. 3.1 Spalte 3) nicht aufgenommen?
a. Warum wurde auch keine Differenzierung nach Patient:innen-Stuktur mit erhöhter Infektionsgefahr (z.B. Suchtpatient:innen mit sozialen Defiziten) vorgenommen?*

In der Berufskrankheitenliste (Anlage 1 zum ASVG) werden Erkrankungen taxativ genannt, die unter bestimmten Voraussetzungen als Berufskrankheit anerkannt werden.

Infektionskrankheiten, Nr. 3.1 der Berufskrankheitenliste, sind etwa nur dann erfasst, wenn sie auf eine Tätigkeit in einem in Spalte 3 angeführten Unternehmen zurückzuführen sind.

Während dabei in der Stammfassung des ASVG nur auf Kernbereiche des Gesundheitswesens abgestellt wurde, fand zunehmend eine Ausweitung auf weitere

Unternehmen statt. Gelistet sind *„Krankenhäuser, Heil- und Pflegeanstalten, Entbindungsheime und sonstige Anstalten, die Personen zur Kur und Pflege aufnehmen, öffentliche Apotheken, ferner Einrichtungen und Beschäftigungen in der öffentlichen und privaten Fürsorge, in Schulen, Kindergärten und Säuglingskrippen und im Gesundheitsdienst sowie in Laboratorien für wissenschaftliche und medizinische Untersuchungen und Versuche sowie in Justizanstalten und Hafträumen der Verwaltungsbehörden“*.

Neben den explizit genannten Unternehmen enthält die dritte Spalte zur Nr. 3.1. der 55. Novelle des ASVG (in Kraft getreten mit 1. August 1998) eine Generalklausel und umfasst auch *„Unternehmen, in denen eine vergleichbare Gefährdung besteht“*. Der Weg einer allgemeinen Formulierung im Gegensatz zu einer Weiterführung der Aufzählung wurde vom Gesetzgeber damals bewusst gewählt, um das Risiko eines in Zukunft wiederum zu engen Unternehmensbegriffes hintanzuhalten. Es wurde damals (entsprechend den Erläuterungen zum Ministerialentwurf) *„nicht [als] zweckmäßig [angesehen], die in der Liste aufgezählten Unternehmen um weitere namentlich angeführte Unternehmen zu erweitern, da in späterer Folge das Risiko bestünde, dass der Unternehmensbegriff erneut zu eng ist. Vielmehr sollten alle anderen potentiell in Frage kommenden Unternehmen durch eine Generalklausel erfasst werden.“*

Eingeschränkt wird dieser ausgedehnte Unternehmensbegriff durch die Notwendigkeit des Vorliegens einer *„vergleichbaren Gefährdung“*. Schon vor Aufnahme der Generalklausel in die damalige Nr. 38 der Berufskrankheitenliste hat der OGH mehrfach ausgesprochen, dass die genannten Unternehmen nach einer durchschnittlichen Betrachtung und im Regelfall ein besonders erhöhtes Ansteckungsrisiko aufweisen würden. Hat eine Person für gewöhnlich mit gesunden Personen zu tun und beschränkt sich der Kontakt mit allenfalls Infizierten auf eine kurz eingegrenzte Zeit, ist von einem Risiko auszugehen, dem alle Erwerbstätigen, die in einem intensiven, ständigen Kontakt mit anderen Menschen stehen, ausgesetzt sind. Dieser Linie ist der OGH auch in seiner jüngsten Rechtsprechung gefolgt und dieser hat stets auf die abstrakte Gefährdungslage in einem Unternehmen abgestellt.

Die Nr. 3.1. der Berufskrankheitenliste soll ihrem Ziel nach Personen schützen, die im Zusammenhang mit ihrer Erwerbstätigkeit in einem gelisteten Unternehmen einer besonderen Ansteckungsgefahr ausgesetzt sind. Mit einer Beschäftigung in einer in Spalte 3 gelisteten Einrichtung muss daher schon der Typizität nach ein erhöhtes Ansteckungsrisiko mit Infektionskrankheiten einhergehen.

In der angeführten Entscheidung (OGH 21.10.2025, 10ObS97/25z) verweist der OGH explizit darauf, dass die *„Wendung „Beschäftigung im Gesundheitsdienst“ [...] nach ihrem üblichen*

Wortsinn [zwar] sämtliche Unternehmen, deren Gegenstand die Erhaltung oder Wiederherstellung der menschlichen Gesundheit ist“ umfasst, jedoch „infolge teleologischer Reduktion nicht solche Unternehmen, deren Gegenstand auf die Erhaltung und Wiederherstellung der Gesundheit ausschließlich von nicht infizierten Menschen beschränkt ist.“

Psychotherapeutische Praxen wurden nicht in die Aufzählung aufgenommen, weil einerseits *„Einrichtungen und Beschäftigungen [...] im Gesundheitsdienst“* bereits gelistet sind und auch eine Generalklausel für *„Unternehmen, in denen eine vergleichbare Gefährdung besteht“* vorhanden ist, andererseits nach der gesetzgeberischen Typisierung durchaus keine vergleichbare strukturelle Gefährdungslage wie in den bereits genannten Einrichtungen angenommen wurde. Entscheidend ist dabei die generell-abstrakte Gefährdung im Unternehmen, nicht der mögliche Kontakt zu einzelnen infizierten Personen im Rahmen der beruflichen Tätigkeit.

Eine Differenzierung nach spezifischen Patient:innengruppen bzw. -konstellationen oder besonderen sozialen Risikofaktoren wurde im System der Unternehmensliste der Nr. 3.1 bisher nicht vorgenommen, da die Beurteilung nicht an individuelle Gefährdungssituationen, sondern an typisierte Unternehmensstrukturen mit einer generell-abstrakten, erhöhten Ansteckungsgefahr anknüpft.

Frage 2:

- *Plant das BM für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz eine dahingehende Anpassung der Liste?*
 - a. *Aufnahme von psychotherapeutischen Praxen in die taxative Aufzählung,*
 - b. *taxative Aufzählung spezifischer psychotherapeutischer Praxen? Oder eine Einzelfallprüfung für Praxen mit spezifischer Vulnerabilität, um Fälle wie oben beschrieben zu erfassen?*
 - c. *Aufnahme von Unternehmen im Gesundheitsbereich die bisher nicht taxativ aufgezählt sind? (z.B. Physiotherapie, Ergotherapie, klinische Psycholog:innen, etc.)?*

Eine Aufnahme von (ausgewählten) psychotherapeutischen Praxen würde der Intention des historischen Gesetzgebers sowie der grundlegenden Systematik der Liste der Spalte 3 der Nr. 3.1 widersprechen. Man wollte gerade mit der Verankerung einer Generalklausel ständige Ergänzungen der Liste vermeiden.

Wie bereits ausgeführt, enthält die Liste Einrichtungen, die nach einer durchschnittlichen Betrachtung und im Regelfall ein besonders erhöhtes Ansteckungsrisiko aufweisen. „Beschäftigungen im Gesundheitsdienst“ werden grundsätzlich in der Liste der Spalte 3 der Nr. 3.1 genannt, jedoch nimmt die höchstgerichtliche Rechtsprechung hier eine teleologische Reduktion vor und sollen Einrichtungen, die auf die „Erhaltung und Wiederherstellung der Gesundheit ausschließlich von nicht infizierten Menschen“ gerichtet sind, ausgenommen sein.

Eine Erweiterung um (spezifische) psychotherapeutische Praxen sowie die in der parlamentarischen Anfrage genannten Bereiche „Physiotherapie, Ergotherapie, klinische Psycholog:innen“, die für gewöhnlich Personen versorgen, die keine Infektionskrankheiten haben, würde den grundlegenden Annahmen bei der Erstellung dieser Liste entgegenlaufen.

Weiters ist derzeit auch keine Einzelfallregelung für Einrichtungen mit „spezifischer Vulnerabilität“ geplant.

Fragen 3 und 4:

- *Wie viele Fälle von Long-COVID als Folge von Infektionen in psychotherapeutischen Praxen wurden seit 2020 von den Versicherungsträgern der Unfallversicherung (bitte jeweils unterschieden nach AUVA, SVS; BVAEB) als Berufskrankheit anerkannt? Bitte um Aufschlüsselung nach Jahren seit 2020 und Versicherungsträgern der Unfallversicherung.*
- *Wie viele der Anerkennungen von Long-COVID als Berufskrankheit stammten nicht aus der in Spalte 3 taxativ aufgezählten Unternehmen, sondern aus der Kategorie Unternehmen „in denen eine vergleichbare Gefährdung besteht“? Bitte um Aufschlüsselung nach Jahren seit 2020 und Versicherungsträgern der Unfallversicherung?*
 - a. *Bei wie vielen davon erfolgte die Infektion in psychotherapeutischen Praxen?*
 - b. *In welchen anderen Unternehmen?*

Mangels vorliegender Daten können die Fragen 3 und 4 nicht beantwortet werden.

Frage 5:

- *Welche Präventionsmaßnahmen bzw. -angebote gibt es seitens der Unfallversicherungsträger? Unterscheiden sich die Angebote je nachdem ob es sich*

um ein Unternehmen handelt, das in der Berufskrankheitenliste taxativ aufgezählt ist, oder nicht?

Der gesetzlichen Unfallversicherung kommt neben zahlreichen anderen Aufgaben auch das Treffen von Präventionsmaßnahmen im Bereich der Berufskrankheiten zu: Gemäß den gesetzlichen Vorgaben trifft die Unfallversicherung Vorsorge für die Verhütung von Arbeits- bzw. Dienstunfällen und Berufskrankheiten, wobei diese Vorsorge auch die Forschung nach den wirksamsten Methoden und Mitteln zur Erfüllung dieser Aufgaben umfasst und kommt ihr auch die vorbeugende Betreuung der von Berufskrankheiten bedrohten Versicherten zu.

Für z.B. den Bereich der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt (AUVA) ist hinsichtlich berufskrankheitenspezifischer Präventionsmaßnahmen bzw. -angebote festzuhalten, dass diese Versicherte, die Gefahr laufen, eine Berufskrankheit zu erleiden, vorbeugend betreut. Indem die Arbeitssituation und die gefährdeten Dienstnehmer:innen regelmäßig erfasst und überprüft werden, können die vorliegenden Risiken durch die AUVA leichter eingeschätzt und besser dagegen vorgebeugt werden.

Daneben übernimmt die AUVA auch die Kosten für die regelmäßig notwendigen Untersuchungen zur Gesundheitsüberwachung. Da Berufskrankheiten auch durch Infektionen ausgelöst werden können, bietet die AUVA mit ihren Impfaktionen Unterstützung für Arbeitgeber:innen an, um ihre Beschäftigten nachhaltig vor vermeidbaren Infektionskrankheiten – und damit vor Berufskrankheiten – zu schützen. Impfaktionen (FSME- Zecken, Hepatitis B, Hepatitis-Impfung für die Freiwillige Feuerwehr, Tetanus und Tollwut) der AUVA finden unter festgesetzten Voraussetzungen und nach Maßgabe der verfügbaren finanziellen Mittel statt.

Die Mitarbeiter:innen der Fachbereiche des AUVA- Präventionsteams analysieren direkt vor Ort, z.B. auf Baustellen oder in Betrieben, Gefährdungen und Belastungen. Beispielsweise werden Messungen, wie z.B. zu Lärm und Vibrationen, gefährlichen Arbeitsstoffen, Licht und Beleuchtung, u. a. mit Unterstützung der Österreichischen Staubbekämpfungsstelle (ÖSBS), vorgenommen und daraus gezielte und individuell abgestimmte Maßnahmen zur Prävention entwickelt.

Weitere Informationen zu Präventionsmaßnahmen der AUVA können der Broschüre „Prävention im Fokus“, die auf Website der AUVA kostenlos zum Download zur Verfügung steht, entnommen werden.

Die Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen (SVS) bietet insbesondere folgende berufskrankheitenspezifische Präventionsmaßnahmen bzw. -angebote an:

Da die Arbeit von Selbständigen, sowohl im gewerblichen als auch landwirtschaftlichen Bereich, oft im Freien und in der Natur stattfindet, sind sie bei der Arbeit der Gefahr eines Zeckenbisses in einem höheren Ausmaß ausgesetzt als Angehörige anderer Berufsgruppen. Daher bietet die SVS Land- und Forstwirten, deren mittätigen Angehörigen sowie bestimmten gefährdeten Berufsgruppen aus dem gewerblichen Bereich österreichweit kostenlose Zeckenschutzimpfaktionen als vorbeugende Maßnahme und zum Schutz vor berufsbedingten Gefahren an.

Bei möglicherweise berufsbedingten Erkrankungen kann die SVS bei Vorliegen eines Unfallversicherungsschutzes als vorbeugende Maßnahme Unfallheilbehandlung und im land- und forstwirtschaftlichen Bereich berufliche Maßnahmen der Rehabilitation oder auch einen Teilersatz für Ersatzarbeitskräfte (Betriebshilfe) bereits vor Eintritt eines Versicherungsfalls erbringen, wenn dadurch die Gefahr des Entstehens bzw. Wiederentstehens einer Berufskrankheit abgewendet werden kann.

Mit dem Sicherheitshunderter der SVS soll ein Anreiz geschaffen werden, sich u. a. dem Thema der Prävention von Berufskrankheiten zu widmen. Der finanzielle Anreiz wird mit Auszahlung von bis zu 100 Euro bei Inanspruchnahme von verschiedenen Maßnahmen aus dem Angebot gesetzt. Details dazu können der Website der SVS entnommen werden.

Um den Gefahren wirksam begegnen zu können, werden im Bereich der SVS auch die Ursachen von Berufskrankheiten erforscht, wobei die Erkenntnisse aus der Forschung eine wichtige Grundlage für eine effiziente und aktuelle Präventionsarbeit darstellen.

Weitere Informationen zu Präventionsmaßnahmen der SVS können der auf der Website der SVS verfügbaren Broschüre „Unfallversicherung im Überblick“ entnommen werden.

Mit freundlichen Grüßen

Korinna Schumann

