



## NAP 2021 – 2030

Stellungnahme des Vereins ChronischKrank Österreich zum  
nationalen Aktionsplan Behinderung

**Kontaktdaten:**

Kirchenplatz 3, 4470 Enns  
Tel.-Nr.: 07223 / 82667  
E-Mail: [kontakt@chronischkrank.at](mailto:kontakt@chronischkrank.at)

## 1. Einleitung

Der Verein ChronischKrank® betreut und vertritt sowohl Menschen mit chronischer Erkrankung als auch mit Behinderung. Eine barrierefreie Teilhabe in unserer Gesellschaft, Wirtschaft und insgesamt am öffentlichen Leben ist ein wesentliches Ziel des Vereins. Als zentrale Interessensvertretung sind wir stets bemüht, einen kooperativen Kontakt mit der Politik, Behörden, Hilfsorganisationen und weiteren Interessensvertretungen zu führen und zugleich aufzuzeigen, welche Themenbereiche einer Unterstützung bzw. Reformierung bedürfen. Als größte Interessensvertretung der Menschen mit chronischer Erkrankung in Österreich freut es uns, unser Fachwissen und unsere Erfahrungen zum NAP2021 – 2030 einzubringen und dahingehend zu einer positiven Veränderung beizutragen.

Bezugnehmend auf das Protokoll vom 18.06.2019 – NAP Gesundheit – dürfen wir nachstehend unser Konzept zum Themenbereich Gesundheit und Rehabilitation erläutern.

## 2. NAP 2021-2030 Themenbereich Berufsunfähigkeitspension

### 2.1. Ziele des NAP 2012 – 2020 samt Ergänzungen

Behinderungsbedingte Berufsunfähigkeit älterer Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer durch Beratungs- und Präventionsprogramme sowie Rehabilitationsmaßnahmen reduzieren (Arbeitsfähigkeit bis zum Pensionsantrittsalter).

*„Möglichkeit zur Berufsunfähigkeitspension muss bestehen bleiben.“*

Nötige Rehabilitation für gesundheitlich beeinträchtigte Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer bzw. Langzeitarbeitslose; Vermeidung oder Beseitigung von Invalidität und Sicherstellung einer Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt; Schaffung entsprechender Voraussetzungen für die Durchführung von Rehabilitationsmaßnahmen.

*„Rehabilitation muss umfassend erfolgen, soziale, medizinisch und berufliche Rehabilitation, unabhängig vom Versicherungsstatus und der Ursache der Behinderung. Die unterschiedlichen Formen der Rehabilitation müssen gleichzeitig in Anspruch genommen werden können. Die Rehabilitation muss personenzentriert und entsprechend dem konkreten Bedarf der Person ausgestaltet sein.“*

### 3. Stellungnahme Verein ChronischKrank Österreich

#### 3.1. IST-Situation

Einleitend wird nunmehr die aktuelle IST-Situation im Bereich Berufsunfähigkeit und Rehabilitation dargestellt.

Die Zahl der Pensionsneuzuerkennungen gesamt betrachtet betrug im Jahre 2018 laut Jahresbericht der PVA rund 102.288. Davon entfielen 13.923 auf I/BU-Pension, 62.405 auf Alterspension und 25.960 auf Hinterbliebenenpension.

Über 66% der Anträge auf I/BU-Pension, welcher zugleich ein Antrag auf Rehabilitationsgeld ist, werden abgelehnt, bei den Weitergewährungen ist die Zahl noch dramatischer. Daher gelangen immer mehr kranke berufsunfähige Menschen in den Notstand. Rund 37.000 Menschen, die einen negativen Bescheid der PVA erhalten, könnten in Österreich betroffen sein. Ein Drittel der Arbeitslosen würde – wie dies von der letzten Regierung in Aussicht gestellt wurde - durch die geplante Abschaffung der Notstandshilfe keine Versicherungsleistung mehr erhalten. Menschen mit Behinderung wären besonders betroffen, errechnete das Wirtschaftsforschungsinstitut.<sup>1</sup>

Der Bund würde mit der Abschaffung des Notstandes berufsunfähige chronisch Kranke in die Mindestsicherung und somit in die Armut treiben. Arbeitsunfähige sind zu zwei Drittel über 50 Jahre alt und haben sich natürlich bereits ein wenig Eigentum erarbeitet. Die Länder, die für die Mindestsicherung (nunmehr Sozialhilfe-Grundsatzgesetz) zuständig sind, würden dann aber bekanntlich auf dieses selbstverdiente Vermögen zugreifen können. Dahingehend wird auch abzuwarten sein, wie die unterschiedlichsten Ausführungsgesetze der jeweiligen Bundesländer gestaltet sind.

Die Zahl der abgelehnten Anträge auf Rehabilitation ist seit 2014 massiv steigend. 2018 wurden rund 66,3 % der Anträge durch die zuständigen PV-Träger abgelehnt.<sup>2</sup> Rehabilitation und Umschulungen<sup>3</sup> zur Wiedereingliederung ins Erwerbsleben dauern zudem oft mehrere Jahre und müssen bei Bedarf auch wiederholt werden. Die Zahl der Anträge ist von 2015 (50.000) auf 2018 (mehr als 56.984) gestiegen.

---

<sup>1</sup> [https://diepresse.com/home/innenpolitik/5528088/Notstandshilfe\\_Laut-WIFO-keine-Leistungen-mehr-fuer-121000](https://diepresse.com/home/innenpolitik/5528088/Notstandshilfe_Laut-WIFO-keine-Leistungen-mehr-fuer-121000).

<sup>2</sup> Vgl. Jahresbericht 2018 PVA.

<sup>3</sup> [http://www.rechnungshof.gv.at/fileadmin/downloads/\\_jahre/2017/berichte/berichte\\_bund/Bund\\_2017\\_33.pdf](http://www.rechnungshof.gv.at/fileadmin/downloads/_jahre/2017/berichte/berichte_bund/Bund_2017_33.pdf).

Im Hinblick auf die Anträge auf I-BU-Pension sind immer wieder die differenzierten Zahlen einerseits des Hauptverbandes der Sozialversicherungsträger und andererseits der Pensionsversicherungsanstalt von großem Interesse.

Die Reform der Invaliditätspension 2014 hat weder die erhofften Einsparungen gebracht, noch Menschen in ausreichendem Maß wieder zurück ins Arbeitsleben geführt, dies hat auch die Überprüfung durch den Rechnungshof ergeben. Dieser Überprüfung zufolge wird das Budget in den Jahren 2014 bis 2018 nicht wie angekündigt um knapp 649 Millionen entlastet, sondern es werden Mehrkosten zwischen 100 und 200 Millionen entstehen<sup>4</sup>.

2016 haben diese Maßnahmen bei rund der Hälfte der in Reha befindlichen Personen versagt. Fakt ist dabei, dass Betroffene durch die massiven Sanktionsdrohungen hinsichtlich Mitwirkungspflicht, die oft unqualifizierten Begutachtungen der PV-Träger und falsche Reha-Maßnahmen in den Bereichen Psyche- und Schmerzerkrankungen extrem unter Druck stehen und leiden.<sup>5</sup>

Das Ziel wäre eigentlich, kranke Menschen rasch wieder ins Arbeitsleben einzugliedern und vor allem gesund zu machen. Im Moment sieht die Situation aber eher gegenteilig aus: Derzeit quält man die Betroffenen und gefährdet ihre Existenz.

Wird ein Antrag auf Rehabilitation oder Umschulung aufgrund Krankheit abgelehnt, werden die Betroffenen an das AMS zurückverwiesen. Dort müssen sie sich „arbeitswillig“ erklären, ansonsten erhalten sie keine Geldleistungen vom AMS. Der Betroffene soll durch seinen Berufsschutz („Aufweichung des Berufsschutzes“) einen Qualifikationsschutz haben. Kranke Menschen sind Gutachtern ausgeliefert, sie entscheiden was qualitativ gleichwertig ist („Willkür in der Praxis“).

Ebenso macht unserem Verein das Case-Management der Krankenkassen sorgen. Es häufen sich die Beschwerden über unqualifizierte Kassen-Ärzte, die im Case-Management medizinische Entscheidungen treffen, die Fachärzte aus Fachzentren nicht für sinnvoll halten. Das Case-Management ist aber für den Therapieplan der Betroffenen zuständig.

Grundsätzlich ist eine einheitliche Begutachtungsstelle zu begrüßen. So sehr Verbesserungen bei der Ausbildung von GutachterInnen wünschenswert sind, so ist es doch problematisch, wenn diese ausschließlich von einer vom Versicherungsträger organisierten Akademie

---

<sup>4</sup> <http://chronischkrank.at/2017/rehageld-co-das-system-versagt-holzinger-juergen-im-orf-report-interview/>.

<sup>5</sup> <http://chronischkrank.at/2017/orf-heute-konkret-live-interview-mit-mag-holzinger-und-sektionschef-dr-sommer/>.

ausgebildet werden. Für viele GutachterInnen ist auch Empathie gegenüber der Betroffenen Person ein Fremdwort, was viele Berichte aus der Praxis aufzeigen.

### **3.2. Zielsetzung für NAP 2021-2030**

Aus unserer Praxiserfahrung ist eine Reform der Invaliditäts-/Berufsunfähigkeitspension bzw. des Reha-/Ausbildungsgeld unbedingt erforderlich.

Eine interdisziplinäre Zusammenarbeit der begutachtenden bzw. behandelnden ÄrztInnen/GutachterInnen des Case-Management der Kassen und der PVA ist unabdingbar.

Dies könnte in einer Pilotphase von einem Jahr erprobt und danach evaluiert werden.

Falls keine Verbesserungen nachweisbar wären, sollte die Reform 2012 mit dem Grundsatz Rehabilitation vor (statt) Pension zurück zum Start und die Rehabilitation wieder die PVA überhaben.

Es ist sicherzustellen, dass GutachterInnen von einer wirklich unabhängigen Stelle ausgesucht und ausgebildet werden und dass Betroffene zumindest die Möglichkeit haben, selbst eine/n ZusatzgutachterIn auszuwählen, wenn Sie mit dem Gutachten nicht einverstanden sind, oder die fachliche Qualität dieses Gutachtens anzuzweifeln ist.

Ebenso ist endlich eine gesetzliche Regelung der Gerichtsgutachten mit klaren Vorgaben für die Erstellung von Gutachten zu machen. Es gehört dringend eine unabhängige, dem Stand der Wissenschaft entsprechende Aus- und kontinuierliche Weiterbildung der GerichtsgutachterInnen garantiert.

Es bedarf zudem ehest möglich einer gesetzlichen Grundlage für die Mitnahme einer Vertrauensperson zur Begutachtung.

Bei der Ausarbeitung und Überprüfung der Einhaltung der Richtlinien zur Rehabilitation ist weiters die *Einbeziehung von Betroffenen selbst-organisationen* Anwesenheit und/oder Anhörung einer Vertrauensperson zu gewährleisten, auch die Europäische Union strebt mit der Agenda 2020 die Einbeziehung von Betroffenen selbstorganisationen an. Fachexpertisen der behandelnden oder betreuenden pensionswerbenden Person sollen verpflichtend einzuholen und zu berücksichtigen sein.

Schlechterstellung von BezieherInnen einer befristeten Invaliditäts-/Berufsunfähigkeitspension, wenn sie im Haushalt ihrer Eltern leben (müssen), ist derzeit gegeben.

Invalide Menschen haben oft mit vielfältigen Problemstellungen zu kämpfen und sind daher nicht in der Lage, sofort auf jede von oben herab verordnete Anforderung wunschgemäß zu reagieren. Da reicht es schon, wenn ein Befund oder ein anderes Schriftstück nicht schnell genug dem/der „Case Manager/in“ vorgelegt wird. Selbst dann, wenn sich schließlich aufgrund der eingeholten Befunde und Vorbehandlungen herausstellt, dass ein invalider Mensch doch nicht rehabilitationsfähig ist, kann der/die „Case Manager/in“ zuvor ungeniert die Lebensgrundlage durch eine Sanktion gefährden bzw. zerstören. Hier wird ein massives Druckmittel geschaffen.

Die Begriffe „Vereitelung oder Verzögerung“ sind dazu äußerst unbestimmt und bieten den Betroffenen in keiner Weise Rechtssicherheit. Wie zahlreiche Studien aus dem Arbeitsmarktbereich zeigen, wirkt sich die strukturelle Gewalt durch die beständige Androhung von existenzgefährdenden Bezugssperren oder Bezugskürzungen ausgesprochen negativ auf die Gesundheit der betroffenen Menschen aus und erzeugt ein Klima der Angst, das eine erfolgreiche „Reintegration in die Gesellschaft“ nur behindert.

War bisher der Entzug des Rehabilitationsgeldes nur bei Verweigerung der „Mitwirkung“ an „zumutbaren medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation“ vorgesehen, sollen diese nun bereits sofort lange vor der Rehabilitation einsetzenden „Case Management“ möglich sein. In § 143a soll als Strafe für „unwillige“ Invalide folgende Sanktionsbestimmung eingefügt werden:

*„Vereitelt oder verzögert die zu rehabilitierende Person die im Rahmen des Case Managements vorgesehenen Abläufe oder Maßnahmen, indem sie ihren Mitwirkungsverpflichtungen nicht nachkommt, so kann der Krankenversicherungsträger verfügen, dass das Rehabilitationsgeld auf Dauer oder für eine bestimmte Zeit zur Gänze oder teilweise ruht, wenn die versicherte Person vorher auf die Folgen ihres Verhaltens schriftlich hingewiesen worden ist.“*

Die Regelung von Sanktionen bei Verweigerung einer Rehabilitation ist als menschenrechtswidrig abzulehnen, da in jedem Fall die Existenz der betroffenen Menschen zu sichern ist. Daher darf durch eine Sanktion niemals das Existenzminimum eines Menschen

gefährdet werden. Zudem wirken sich permanente Sanktionsdrohungen ausgesprochen negativ auf die Motivation der betroffenen Menschen aus.

Wird die Rehabilitation weiterhin von den jeweiligen Krankenversicherungsträgern durchgeführt, so sind diesen in Bezug auf das Case Management ausreichend Mittel zur Verfügung zu stellen. Ansonsten wäre es wohl sinnvoller, diese Kompetenz an den Pensionsversicherungsträger zurück zu führen.

Die Unsicherheit der finanziellen Lage führt nach unseren Erfahrungen außerdem oft zu zusätzlichen gesundheitlichen Problemen. So treten bei unseren Mitgliedern durch die prekäre finanzielle Situation gehäuft neurologische Diagnosen auf, die bei Antragstellung noch gar nicht existiert haben. Dadurch wird nicht nur das Ziel der Wiedereingliederung vereitelt bzw. erschwert, sondern es entstehen auch dem Staat zusätzliche Kosten, die ohne das Verfahren nicht angefallen wären.

Weiters ist nicht einsichtig, warum Menschen, deren Rehabilitation noch nicht abgeschlossen ist, die also noch nicht das volle Menschenrecht auf Gesundheit ausschöpfen können, gegenüber dem AMS eine „Arbeitswilligkeit“ beweisen müssen. Durch diesen Stress, vom AMS jederzeit durch eine Bezugssperre wegen vorgeworfener „Arbeitsunwilligkeit“ die Existenz zu verlieren, behindert nur unnötig eine Rehabilitation und führt daher nur zu unnötigen Folgekosten.

Untersuchungen in Deutschland haben ergeben, dass die permanente Sanktionsdrohung völlig kontraproduktiv ist. Die renommierte Hans-Böckler-Stiftung stellt dies in der wissenschaftlichen Studie zur Wirkung von Sanktionen fest. Der Erfolg einer Rehabilitation hängt sehr stark davon ab, dass die Wünsche und Bedürfnisse der Betroffenen weitestgehend berücksichtigt werden und die Betroffenen aktiv einbezogen werden, die Rehabilitation also nicht von oben herab planwirtschaftlich betrieben wird.

Zwangsrehabilitation und strukturelle Gewalt durch Sanktionen gefährden die Gesundheit der invaliden gemachten Menschen. Oftmalig tritt durch derartige Verfahren keine Besserung, sondern eine Verschlechterung ein.<sup>6</sup> Die Zwangsrehabilitation ist grundsätzlich menschenrechtswidrig und verstößt unter anderem gegen Artikel 26 der UN-Behindertenrechtskonvention, demzufolge jede Rehabilitation freiwillig sein soll.

---

<sup>6</sup> [http://www.aktive-arbeitslose.at/news/20140506\\_stellungnahme\\_invaliditaetspension\\_hundstorfer\\_sanktionen.html](http://www.aktive-arbeitslose.at/news/20140506_stellungnahme_invaliditaetspension_hundstorfer_sanktionen.html); (abgerufen am 27.02.2018).



Es ist daher unbedingt notwendig, für jene Menschen, die nur teilarbeitsfähig sind und keine Invaliditätspension erhalten, zumindest eine Teilinvaliditätspension bzw. Lohnergänzungen bekommen zu können, sodass Einkommen aus einem Teilzeitarbeitsverhältnis auf ein Einkommen eines Vollzeitarbeitsverhältnisses aufgestockt werden (Mindestsicherung bzw. Sozialhilfe-Grundsatzgesetz). Das im Juli 2017 eingeführte Wiedereingliederungsgeld trifft leider nur eine Minderheit der betroffenen Berufsunfähigen.

Abschließend wäre eine wünschenswerte und dringend notwendige Verbesserung, dass auch Betroffene, welche eine unbefristete Invaliditäts-/Berufsunfähigkeitspension haben, nicht wieder unter dem Kontrollzwang des Pensionsversicherungsträgers stehen und demnach keine Begutachtung mehr stattfindet. Leider hat sich in der Praxis gezeigt, dass viele Betroffene nach Jahren in der unbefristeten I-/BU-Pension wieder vorgeladen werden. Diesem Punkt ist ein Riegel vorzuschieben, damit die jeweiligen Betroffenen auch Rechtssicherheit haben.



### 3.3. Zielsetzungen – grafische Darstellung

 <p><b>Ziel:</b> vorübergehende arbeitsunfähige Menschen medizinisch und/oder beruflich rehabilitieren und wieder Arbeitsmarkt zu integrieren</p>	 <p><b>Grundsatz:</b> Rehabilitation vor Pension</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Steigerung des <u>faktischen Pensionsantrittsalters</u></li><li>• Bewusstseinswandel verstärken</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Reformmaßnahmen zeigen erheblichen Handlungsbedarf</b> – Probleme bei Wiedereingliederung</li><li>• <b>Grundsatz</b> soll <b>EFFEKTIVER</b> gestaltet werden</li></ul>	
 <p><b>Fokus:</b> Festigung/Erhöhung der Beschäftigungsfähigkeit</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Ziel: Aufrechterhaltung der Arbeits- verhältnisse und Reintegration in Arbeitsmarkt</li></ul>	 <p><b>Zentraler Aspekt:</b> Invalidität durch Frühintervention auf Ebene der Krankenversicherungsträger zu vermeiden</p>

 <p><b>Kooperation der beteiligten Träger</b> soll intensiviert werden ⇒ Bundesweite Leitlinie soll erstellt werden (KV, AMS, PV)</p>	 <p><b>Neue Methoden der Rehabilitation</b> unter Berücksichtigung der beruflichen Tätigkeit und Nachfrage des Arbeits- marktes sollen geschaffen werden</p>
---	--

Ziel ist **Qualität vor Quantität** der medizinischen Rehabilitationsverfahren



**Ambulante Rehabilitation** soll miteinbezogen werden, speziell für psychisch Kranke

#### Disease-Management

- Programme bei psychisch Kranken entwickeln

#### Psychische Fälle

- bereits vor Krankenstandsantritt erfassen
- mehr Fokus auf psychische Indikation bei Ausbildung von Allgemeinmedizinern
- Qualitätsmanagement bei Dauerverschreibung & Überprüfung bei Medikamentenverschreibung

#### Early Intervention / 28 Tage Modell

Klärendes Gespräch mit Casemanager/Kontrollarzt bei GKK über Krankheits-/Heilverlauf und Info über Frühinterventions- bzw. Rehabilitationsmaßnahmen

Getrennte Darstellung von

#### Neu- & Altfällen/ Wiedereingliederungsmonitoring

- verschiedene Anforderungsprofile



**Mit freundlichen Grüßen**

**Obmann Mag. Jürgen E. Holzinger**

Tel. Nr. 07223 / 82667  
Mo, Di, Do 8:30 – 14:00



Unterstützt durch das:



**Bundesministerium**  
Arbeit, Soziales, Gesundheit  
und Konsumentenschutz