

106/A(E) XXII. GP

Eingebracht am 29.04.2003

Dieser Text ist elektronisch textinterpretiert. Abweichungen vom Original sind möglich.

ENTSCHLIESSUNGSANTRAG

der Abgeordneten Haidlmayr, Freundinnen und Freunde

betreffend Beseitigung der Ungleichbehandlung im Bereich Rehabilitation

Der Umfang und die Qualität der Rehabilitation (medizinisch, sozial und beruflich) und die Versorgung mit Hilfsmitteln sind in Österreich von der Ursache einer Behinderung (Arbeits - oder Freizeitunfall, Erkrankung oder Behinderung) abhängig.

Während nach einem Arbeitsunfall die Versicherten gute Rehabilitationsmöglichkeiten haben und gut mit Hilfsmitteln versorgt werden, sieht die Situation für Menschen, die einen Freizeitunfall erlitten haben, schlecht aus. Es gibt gravierende Unterschiede sowohl in der Hilfsmittelversorgung als auch bei der beruflichen und sozialen Rehabilitation. Mehrere Kostenträger (Gebietskrankenkasse bzw. Pensionsversicherungsanstalten und Länder) sind zuständig und geben lediglich Zuschüsse.

Die Betroffenen sind gezwungen, fehlende Mittel (etwa für teurere Hilfsmittel wie Badelifter) bei anderen Stellen wie Nationalfonds oder Hilfsorganisationen aufzutreiben. Dadurch werden die Menschen in eine Bittstellerrolle gedrängt.

Erschwerend kommt hinzu, daß es bei Ablehnungen von Hilfsmitteln nach dem Allgemeinen Verwaltungsverfahrensgesetz (AVG) bzw. nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz (ASVG) keine Bescheiderlassungspflicht gibt, so daß auch kein Berufungsrecht besteht.

Nach neuesten Informationen steht es derzeit vor allem im Bereich beruflicher Rehabilitation nicht zum Besten. Berufliche Rehabilitation zu fördern gehört nicht mehr zu den Hauptzielen des AMS. Insgesamt wurde das gesamte Rehabilitationsvolumen um 5 -10 % reduziert.

Für Menschen, die durch Erkrankung behindert wurden, oder von Geburt an behindert sind, gibt es keine gesetzlichen Rehabilitationsleistungen. So gibt es z.B. für Schädel-Hirntrauma-PatientInnen kaum eine nachgehende Betreuung.

Während die Erstversorgung erstklassig ist, fehlt es im Anschluß an den sogenannten B-Betten, den Betten für Langzeitrehabilitation. Diese Patientinnen landen meist im Pflegeheim, ohne die notwendigen Behandlungen und Therapien. Auch für Patientinnen, die schwerst behindert bleiben, (z.B. apallisches Syndrom) fehlt es an geeigneten Unterbringungsmöglichkeiten. Auch hier ist wieder das Pflegeheim Endstation.

Für psychisch kranke Menschen geht es nicht nur um den gravierenden Unterschied der Behandlung nach Arbeitsunfällen oder Freizeitunfällen, psychisch kranke Menschen müssen überhaupt um die Möglichkeit einer medizinischen/therapeutischen Rehabilitation kämpfen.

Der Anteil von psychisch beeinträchtigten/psychisch kranken Menschen ist mit ca. 30 % an der Gesamtbevölkerung sehr hoch. Psychische Krankheiten führen zu den längsten Krankenhausaufenthalten von allen Diagnosegruppen (5 % aller Krankenhausaufenthalte, 11 % aller Krankenhaustage) und bei der Ursache für Frühpensionierungen liegen psychische Krankheiten an zweiter bzw. dritter Stelle.

Ein weiteres Beispiel für eine Unterversorgung der Patientinnen ist die fehlende psychisch-soziale Rehabilitation für Krebspatientinnen in Österreich, wie sie in anderen EU-Ländern wie z.B. Deutschland bereits selbstverständlich ist. Die Kosten für Aufenthalte in deutschen Reha-Kliniken werden nicht übernommen, mit dem Hinweis, daß psychisch-soziale Rehabilitation im österreichischen Leistungsrecht nicht vorgesehen ist.

Dadurch, daß etwa zwischen Arbeits - und Freizeitunfall, somatischer oder psychischer Erkrankung sowie Behinderung durch Erkrankung oder von Geburt an unterschieden wird, besteht ein **Mehrklassensystem in der beruflichen und sozialen Rehabilitation**.

Eine Abkehr vom Kausalitätsprinzip hin zum Finalitätsprinzip wäre notwendig, um die Ungleichbehandlung von rehabilitationsbedürftigen Menschen zu beseitigen.

Es sollte ein **Rechtsanspruch auf Wiedererlangung bzw. Erhaltung der persönlichen Kompetenz (Rehabilitation)** geschaffen werden, vom Kosten - Nutzen - Prinzip in der Rehabilitation abgegangen werden und die **Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Rehabilitationsträgern** verbessert werden.

Das Ziel sollte die **Umsetzung eines einheitlichen Rehabilitationsanspruches** sein, der sich an der derzeit besten bestehenden Versorgung orientieren muß, damit es auf keinen Fall zu einer Verschlechterung kommen kann.

Die unterfertigten Abgeordneten stellen daher folgenden

ENTSCHLIESSUNGSANTRAG:

Der Nationalrat wolle beschließen:

Der Bundesminister für soziale Sicherheit und Generationen wird aufgefordert, bis 31.12.2003 eine Neuregelung für den Bereich Rehabilitation auszuarbeiten, der die Ungleichbehandlung zwischen Arbeits- und Freizeitunfällen, somatischer oder psychischer Erkrankung sowie Behinderung durch Erkrankung oder von Geburt an aufgehoben wird und die sich an den derzeitigen Rehabilitationsleistungen für Opfer von Arbeitsunfällen orientiert.

In formeller Hinsicht wird die Zuweisung an den Ausschuß für Arbeit und Soziales vorgeschlagen.