



Österreichische Arbeitsgemeinschaft für Rehabilitation  
A-1200 Wien, Brigittenauerlände 42

An das  
Präsidium  
des Nationalrates

Parlament  
1017 Wien

## Österreichische Arbeitsgemeinschaft für Rehabilitation

A-1200 Wien, Brigittenauerlände 42  
Telefon (0222) 33 61 01  
Telefax (0222) 330 93 14  
Postscheckkonto 1002.100

Ihr Zeichen

Ihr Schreiben vom

Unser Zeichen

Wien

Sm/A:/ASVG\_50

1991-08-24

Betrifft

Stellungnahme zur 50. Novelle zum ASVG

15/SN - 61/ME

Demitt. GEBETZENTWURF	
Zl. 61	-GE/19. P1
Datum: 28. AUG. 1991	
28. Aug. 1991	
Verteilt	

*St. Jager*

Sehr geehrtes Präsidium!

Als Anlage übermitteln wir 25 Exemplare der Stellungnahme der Österreichischen Arbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (ÖAR) zum Entwurf der 50. Novelle zum Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz (ASVG) mit der Bitte um Kenntnisnahme und Berücksichtigung unserer Vorschläge.

Mit freundlichen Grüßen

*Klaus Voget*  
(Dr. Klaus Voget)  
Präsident

*Heinz Schneider*  
(Heinz Schneider)  
Generalsekretär

Anlage: erwähnt



## STELLUNGNAHME ZUR 50. NOVELLE ZUM ASVG

### § 137a Medizinische Maßnahmen der Rehabilitation im Rahmen der Krankenversicherung

Es ist sehr erfreulich, daß nun auch die Krankenversicherungsträger beauftragt werden, medizinische Rehabilitationsmaßnahmen durchzuführen. Hierdurch erweitert sich der Personenkreis, dem medizinische Rehabilitationsmaßnahmen zugänglich werden, erheblich. Endlich werden alle mitversicherten Angehörigen einbezogen, ebenso werden Versicherte, die, obwohl bei ihnen keine berufliche Wiedereingliederung zu erwarten scheint, medizinisch umfassend betreut. Von der bisher geltenden Rehabilitationsideologie blieb lediglich der enge zeitliche Zusammenhang mit einer vorangegangenen Akutbehandlung.

Es ist wohl richtig, daß medizinische Maßnahmen der Rehabilitation direkt an die Primärbehandlung anschließen sollen, man darf aber dabei nicht vergessen, daß bei manchen Behinderungsarten Wiederholungsbehandlungen notwendig sind. Überdies bleiben viele behinderte Menschen weiterhin auf die Benützung verschiedener Hilfsmittel angewiesen. Hier ergibt sich ein Widerspruch zu den §§ 137a und 154a.

Im § 137a wird von der Gewährung von Körperersatzstücken, orthopädischen Behelfen und anderen Hilfsmitteln, einschließlich der notwendigen Änderungen, Instandsetzung und Ersatzbeschaffung gesprochen.

Im § 154a werden für derartige Behelfe lediglich Zuschüsse, die eine bestimmte Höhe nicht überschreiten dürfen, angeboten. Das heißt, Personen, die nach Inkrafttreten dieser Novelle nach Abschluß einer Akutbehandlung medizinische Maßnahmen - (nach pflichtgemäßem Ermessen!) - erhalten, bekommen die notwendigen Hilfsmittel beigestellt, Menschen, die jedoch schon vorher behindert waren, erhalten lediglich Zuschüsse.

Es ergibt sich daher, daß § 154a systemwidrig wurde, noch dazu, wenn beabsichtigt ist, in absehbarer Zeit einen Rechtsanspruch auf Rehabilitationsleistungen einzuführen. Er ist daher zu streichen.

### § 135(1) 1.c Ergotherapeutische Hilfe

In den Erläuterungen wird darauf hingewiesen, daß man bei der Übernahme der Kosten einer ambulanten ergotherapeutischen Hilfe zwischen der Arbeit der Ergotherapeuten am Patienten und der Beratung und Hilfe bei der Beistellung von Hilfsmitteln zu unterscheiden habe.

Es sollte hier kein Unterschied gemacht werden, da beide Leistungen wesentliche Beiträge zur Rehabilitation darstellen und in jedem Rehabilitationszentrum gleichwertig angeboten werden.



### **§ 151 Medizinische Hauskrankenpflege**

Die medizinische Hauskrankenpflege als Pflichtleistung der Krankenversicherungsträger war eine langjährige Forderung der Österreichischen Arbeitsgemeinschaft für Rehabilitation, deren Erfüllung mit Freude zur Kenntnis genommen wird.

Die Beschränkung der Hauskrankenpflege auf lediglich 4 Wochen scheint nicht gerechtfertigt. Die Hauskrankenpflege wird wohl von diplomiertem Pflegepersonal durchgeführt, aber sicher nur unter ärztlicher Kontrolle. Der Arzt hat die Dauer der notwendigen Pflege festzulegen. Eine vierwöchige Befristung bedingt zusätzlichen Verwaltungsaufwand und könnte eine Gefährdung der kontinuierlichen Pflege bedeuten. Abgesehen von der ärztlichen Verantwortung, wird es allein aufgrund des Personalmangels kaum zu einer willkürlichen Verlängerung des Pflegeeinsatzes kommen.

### **§ 175(2) 10 Wegunfall**

Als Wegunfall sollte hier natürlich auch der Unfall auf dem Weg von und zu einer Therapieeinrichtung des Kindes gelten.

### **§ 176 Arbeitsunfall**

Dem Arbeitsunfall gleichgestellt sollten auch jene Unfälle werden, die freiwillige Helfer im Rahmen der Betreuung behinderter Menschen erleiden. Auch nach der Einführung des Pflegegeldes wird man auf die Hilfe freiwilliger Helfer angewiesen sein. Gleich der Freiwilligen Feuerwehr, Rettungsdiensten etc. ist der Einsatz dieser Helfer von der Öffentlichkeit anerkannt und erwünscht. Eine entsprechende Versorgung nach Unfällen im Verlaufe von Einsätzen wird dieser Personengruppe bisher vorenthalten.

### **Sozialrechtsänderungsgesetz (§ 254 Abs. 1 ASVG)**

Das Sozialrechtsänderungsgesetz brachte hinsichtlich der Weiterarbeit behinderter Menschen bei gleichzeitigem Anspruch auf Invaliditäts- oder Berufsunfähigkeitspension Schwierigkeiten, die vor der Abschaffung der Ruhensbestimmungen nicht bestanden.

Die derzeitige "Stichtagregelung" wirkt sich nachteilig für Arbeitnehmer aus und unterläuft das Behinderteneinstellungsgesetz, da der Betroffene entweder auf seinen Kündigungsschutz verzichten muß, oder seinen Pensionsanspruch verliert. Dies scheint verfassungsrechtlich bedenklich.

Es wird daher gefordert, eine Regelung zu finden, die im Sinne einer umfassenden Rehabilitation behinderte Menschen nach Ende der Krankenbehandlung und Rehabili-

**Blatt - 4 - zum Schreiben der Österreichischen Arbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (ÖAR) vom 1991-08-24**

tation weiter arbeiten läßt; bei gleichzeitigem Pensionsbezug und auch beim gleichen Dienstgeber. Vorteil: Betroffene können auf bereits erworbene Betriebs- erfahrung aufbauen. Die Motivation zu Wiedereingliederung wäre bedeutend größer.

#### **Hilflosenzuschuß - Pflegegeldregelung**

Mit Bezug auf den Expertenbericht der Arbeitsgruppe im Bundesministerium für Arbeit und Soziales und deren "Vorschläge für ein bundeseinheitliches Pflegegeldsystem" bzw. die Zusagen, das siebenstufige Pflegegeld mit 1.1.1992 einzuführen, wird angeregt, entsprechende Dispositionen in die 50. Novelle zum ASVG aufzunehmen um zu vermeiden, daß kurzfristig eine neuerliche Novellierung notwendig wird.

Darüber hinaus wird vorgeschlagen, daß Personen, die behinderte Familienangehörige pflegen und dadurch keiner Berufstätigkeit nachgehen können, ebenfalls über den Familienlastenausgleichsfonds pensionsversichert werden, wie dies derzeit ausschließlich für Eltern behinderter Kinder der Fall ist.

#### **Herabsetzung des Pensionsanfallsalters bei behinderten Personen je nach Schweregrad der Behinderung**

Aufgrund der Tatsache, daß gerade behinderte Erwerbstätige verstärkt körperlichen Verschleißerscheinungen ausgesetzt sind, sollte für diesen Personenkreis das Pensionsanfallsalter je nach Schweregrad der Behinderung herabgesetzt werden. (z.B. Grad der Behinderung 50 % um ein Jahr, 60 % um zwei Jahre, 70 % um drei Jahre, 80 % um vier Jahre, 90/100 % um fünf Jahre).

Wien, 1991 08 24

Österreichische Arbeitsgemeinschaft für Rehabilitation  
A 1200 Wien, Brigittenauer Lände 42  
Tel: 0222/33 61 01, Fax: /330 93 14