

ENTSCHLIESSUNGSANTRAG

der Abgeordneten Haidlmayr, Freundinnen und Freunde

betreffend Beseitigung der Ungleichbehandlung im Bereich Rehabilitation

Im Regierungsprogramm für die XXIII. Gesetzgebungsperiode findet sich unter dem Kapitel „Soziales – Ausbau der Pflegevorsorge“ der Satz: „Auch bei bereits bestehender Pflegebedürftigkeit sind Maßnahmen der Rehabilitation und Sekundärprävention sinnvoll. Gerade im Bereich der Rehabilitation gibt es Österreich jedoch noch eine Reihe von Ungleichbehandlungen. 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 Möglichkeiten der 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 geeigneten Unterbringungsmöglichkeiten.

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 Krankenhaushfälle, 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 Verschlechterungen kommen kann.

Die unterfertigten Abgeordneten stellen daher folgenden

ENTSCHLIESSUNGSANTRAG:

Der Nationalrat wolle beschließen:

Der Bundesminister für Soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz wird aufgefordert, bis 31.12.2007 eine Neuregelung für den Bereich Rehabilitation auszuarbeiten, mit der die Ungleichbehandlung zwischen Arbeits- und Freizeitunfällen, somatischer oder psychischer Erkrankung sowie Behinderung durch Erkrankung oder Behinderung von Geburt an aufgehoben wird und die sich an den derzeitigen besten Versorgungssystemen orientiert.

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

The image shows several handwritten signatures in black ink. On the left, there is a signature that appears to be 'Böckh'. In the center, there is a large, stylized 'A' followed by a signature that looks like 'A. J. ...'. To the right of the 'A', there is a signature that looks like 'Böckh'. Below the 'A', there is a signature that looks like 'J. ...'. To the right of the 'J. ...', there is a signature that looks like 'Z.'.