

## **Anfrage**

der Abgeordneten Philip Kucher, Genossinnen und Genossen,  
an Bundesministerin für Justiz

betreffend **Patient:innenodyssee für medizinische Gutachten**

Personen, die ein medizinisches Gutachten benötigen, müssen oft eine Odyssee hinter sich bringen, bevor sie zu einem Ergebnis kommen. Wird Reha- oder Pflegegeld beantragt, ist die PV (Pensionsversicherung) zuständig, die AUVA für die Unfallrente bzw. Feststellung Grad der Erwerbsminderung, für die Feststellung des Behinderungsgrades das Sozialministeriumsservice (SMS) und um die Arbeitsfähigkeit festzustellen das AMS. Eine zentrale Anlaufstelle für betroffene Patient:innen existiert nicht.

Zudem häufen sich Beschwerden bei der Volksanwaltschaft über die Behandlung und den Prozess. Rund ein Viertel der Gutachten beim SMS waren fehlerhaft und wurden erfolgreich angefochten. Diese Gutachten erfolgen zu 90 % durch freie Sachverständige, nur 10 % der Gutachten werden von bei der Behörde angestellten Ärztinnen und Ärzten erstellt.

Die Volksanwaltschaft berichtet im Wesentlichen von 3 Hauptkritikpunkten:

- 1.) Objektivität der Gutachten steht im Fokus der Kritik. Antragsteller:innen zweifeln an der Neutralität der Gutachter:innen und betonen die Notwendigkeit, sicherzustellen, dass die erstellten Gutachten objektiv und fachgerecht sind. Die Angst besteht, dass subjektive Einflüsse die Entscheidungsgrundlage für die zuständigen Sachbearbeiter:innen beeinträchtigen könnten.
- 2.) Umgang mit Patient:innen während der Begutachtung. Berichte von Antragsteller:innen weisen auf unzureichende Zeit, mangelnde Aufmerksamkeit und respektlose Kommunikation seitens der Gutachter:innen hin. Sie fühlen sich in ihren Leiden und Krankheiten nicht ernst genommen und häufig abgewertet. Nicht selten führen diese Untersuchungen auch zu einer Zustandsverschlechterung, vor allem wenn die Begutachtung sehr lange dauert bzw. langwierig Tests durchgeführt werden. Die Gutachter würden sich viel zu wenig Zeit nehmen: mehr als ein Drittel der Untersuchungen durch PVA-Sachverständige dauerten maximal 15 Minuten.
- 3.) Fehlendes medizinisches Wissen der Gutachter:innen sorgt für Bedenken bezüglich seltener oder neuartiger Erkrankungen sowie psychischer Erkrankungen. Diese Krankheitsbilder werden von den Gutachter:innen häufig nicht erkannt und nicht adäquat medizinisch eingeordnet. ME/CFS ist ein häufiges Beispiel, das nicht als solches erkannt wird und „nur“ auf Ausweichdiagnosen wie psychische Erkrankungen verwiesen wird. Auch Personen, die aufgrund der Erkrankung bettlägerig sind oder das Haus nicht verlassen können bzw. eine lange Anfahrt nicht bewältigen können, haben oft große Schwierigkeiten eine Begutachtung zuhause zu organisieren. Dies gelingt häufig nur durch Tätigwerden der VA. Es ist fraglich ob das (freiwillige) Fortbildungsangebot bzw die Verpflichtung zur (Re-) Zertifizierung ausreicht, um sicherzustellen, dass sich alle medizinischen Gutachter:innen auf dem aktuellen wissenschaftlichen Stand befinden. Das Angebot und der Umgang mit (verpflichtenden) Fortbildungen variiert auch zwischen den unterschiedlichen Stellen.

Die unterzeichneten Abgeordneten richten an die Bundesministerin für Justiz nachstehende

### Anfrage

1. Sind Ihnen Beschwerden im Zusammenhang mit Gutachtenserstellungen bei Arbeits- und sozialgerichtsklagen bekannt?
2. Wie viele dieser medizinischen Gutachten durch allgemein beeidete und gerichtlich zertifizierte Sachverständige waren 2020 bis 2023 positiv im Sinne der KlägerInnen und wie viele Klagen wurden auf Grund der Gutachten abgelehnt?
3. Welcher Art sind diese Beschwerden und mit welchen beauftragenden Arbeits- und Sozialgerichten sind sie verbunden? Bitte um Auflistung nach einzelnen Gerichten, Bundesländern und Jahren zwischen 2020 und 2023.
4. Wie viele Gutachter sind für die einzelnen Arbeits- und Sozialgerichte tätig? Bitte Auflistung für jedes Gericht getrennt.
5. Gibt es Ihrerseits Pläne für eine zentrale Anlaufstelle für die Geltendmachung von inhaltlichen Einwänden bzw. Beschwerden gegen jegliche medizinische Gutachten?
6. Ist eine zentrale Beratungsstelle außerhalb der herkömmlichen bestehenden juristischen Möglichkeiten (Volksanwaltschaft, Patientenanwaltschaft, usw) angedacht?
7. Wird eine Bindungswirkung für Gutachten zwischen den Behörden angedacht, die solche erstellen?
8. In welcher Form wird die Qualität der Gutachten der allgemein beeideten und gerichtlich zertifizierten Sachverständigen kontrolliert und welche Maßnahmen werden zur Qualitätssicherung gesetzt?
9. Existiert eine wirksame Qualitätssicherungsstrategie bzw. -kontrolle bei den einzelnen Arbeits- und Sozialgerichten?
  - a. Wenn ja, was wird getan um Qualitätssicherung zu steigern
  - b. Wenn nein, ist eine solche Strategie in Planung?
10. Was wird getan, um sicherzustellen, dass alle Gutachter:innen am aktuellen Wissensstand sind?
  - a. Ist eine Erweiterung der verpflichtenden Fortbildungen geplant?
11. Wie viele medizinische Gutachten wurden von 2020 bis 2023 durch allgemein beeidete und gerichtlich zertifizierte Sachverständige erstellt? (bitte nach einzelnen beauftragenden Stellen und Jahren gegliedert anführen)
12. Was kostet eine medizinische Begutachtung durch allgemein beeidete Sachverständige im Durchschnitt?
13. Gibt es in den einzelnen Bundesländern große Unterschiede bei der Höhe der Honorarnoten der allgemein beeideten und gerichtlich zertifizierten Sachverständigen und wenn ja, welche?
14. Wie viele Abberufungen von allgemein beeideten und gerichtlich zertifizierten Sachverständigen sind in den Jahren 2020 und 2023 erfolgt? Was waren die Gründe dafür?
15. Wie viele der allgemein beeideten und gerichtlich zertifizierten Sachverständigen üben eine sonstige berufliche Tätigkeit aus und wie wird sichergestellt, dass es zu keinen Interessenskonflikten oder Unvereinbarkeiten kommt?
16. Gibt/gab es Fälle, in denen bei medizinischen Gutachtern keine Rezertifizierung erfolgte?
  - a. Wenn ja, wie viele und was waren die Gründe dafür?

*BC Prach Ausfus*

*Beba Wimmer  
(P-WIMMER)*

*R. Silber  
(SILVAN)*

