

---

**926/A(E) XXVIII. GP**

---

**Eingebracht am 10.06.2026**

**Dieser Text wurde elektronisch übermittelt. Abweichungen vom Original sind möglich.**

## **ENTSCHLIESSUNGSANTRAG**

der Abgeordneten Ralph Schallmeiner, Markus Koza, Freundinnen und Freunde

**betreffend dringend notwendige Verbesserungen bei medizinischen Begutachtungen: Mehr Transparenz, Qualität und wirkmächtige Beschwerdestellen**

### ***BEGRÜNDUNG***

Die im Jänner 2026 veröffentlichte Studie des Forschungsinstituts FORESIGHT im Auftrag der Arbeiterkammer Oberösterreich hat erstmals umfassend untersucht, wie Antragstellerinnen und Antragsteller den Begutachtungsprozess bei der Pensionsversicherungsanstalt (PVA) erleben. Die Ergebnisse zeigen erhebliche strukturelle Probleme im Verfahren und mangelhafte soziale Kompetenz im Umgang mit Betroffenen.

Als bisher einzige Reaktion auch auf die umfassende mediale Berichterstattung hat die Regierung eine erste Verbesserung auf den Weg gebracht. Das Recht auf eine Begleit- bzw. Vertrauensperson bei Untersuchungen zur Gutachtenserstellung wurde gestärkt. Alle weiteren Problemstellungen im Zusammenhang mit den Begutachtungsverfahren der PVA bleiben aber nach wie vor ungelöst. Dementsprechend besteht nach wie vor Handlungsbedarf und die dahingehenden Forderungen bleiben weiterhin aktuell.

Insbesondere fehlt es weiterhin an:

- einer wirkmächtigen, unabhängigen Beschwerde- und Schlichtungsstelle für Betroffene,
- klaren und transparenten Qualitätsstandards für medizinische Sachverständige,
- einer systematischen Qualitätssicherung von Ausbildung und Fortbildung von Gutachterinnen und Gutachtern,
- sowie an einer umfassenden Datengrundlage über den gesamten Begutachtungsprozess.

**Dieser Text wurde elektronisch übermittelt. Abweichungen vom Original sind möglich.**

Medizinische Begutachtungen spielen eine zentrale Rolle bei der Entscheidung über die Zuerkennung von Leistungen aus der Sozialversicherung, insbesondere bei der Gewährung einer Invaliditäts- bzw. Berufsunfähigkeitspension sowie bei der Einstufung des Pflegebedarfs im Rahmen des Pflegegeldes. Weiters sind sie bei der Zuerkennung bzw. Bestimmung eines Grades der Behinderung durch das Sozialministeriumsservice (SMS) relevant und bei dem damit verbundenen Bezug einer erhöhten Familienbeihilfe.

So berichten viele Betroffene von respektlosen Umgangsformen, mangelnder Transparenz der Entscheidungsgrundlagen, und dass vorhandene fachärztliche Befunde im Begutachtungsprozess nicht oder nur unzureichend berücksichtigt werden. In zahlreichen Fällen entsteht der Eindruck, dass Diagnosen in Zweifel gezogen oder ohne nachvollziehbare Begründung relativiert werden.

Besonders problematisch ist dabei, dass Entscheidungen der PVA in einer nicht unbeträchtlichen Zahl von Fällen erst im Rahmen gerichtlicher Verfahren korrigiert werden. Der Klagsweg ist für viele Betroffene jedoch mit erheblichem zeitlichem, finanziellem, emotionalem und gesundheitlichem Aufwand verbunden und stellt daher keine leicht zugängliche Möglichkeit der Rechtsdurchsetzung dar.

Darüber hinaus zeigt die Studie Hinweise auf strukturelle Ungleichbehandlungen im Begutachtungsprozess, etwa im Hinblick auf soziale Lage, Bildungsniveau oder Sprachkompetenz der Antragstellerinnen und Antragsteller.

Die Ergebnisse der AK-Studie zeigen auch deutlich, dass es im Bereich des medizinischen Sachverständigenwesens sowie bei Organisation und Qualitätssicherung von Begutachtungen im Sozialversicherungssystem erheblichen Reformbedarf gibt.

Derzeit werden vor allem die Entscheidungen der Gutachterinnen und Gutachter dokumentiert, während die bei Antragstellung eingebrachten medizinischen Eingangsbefunde nicht systematisch erfasst und ausgewertet werden. Dadurch fehlt eine wesentliche Grundlage für eine evidenzbasierte Qualitätssicherung und Weiterentwicklung des Systems.

Zur grundlegenden und nachhaltigen Verbesserung des Begutachtungswesens braucht es eine strukturelle Neugestaltung des Begutachtungswesens.

- 1) **Schaffung einer gemeinsamen Begutachtungsstelle** für alle gesundheitlichen Begutachtungen und Überprüfungen im Bereich der Sozialversicherung, des AMS, des SMS und anderer betroffener öffentlicher Einrichtungen, sofern diese nicht in die alleinige Zuständigkeit von Amtsärzt:innen fallen. Die so zu Stande gekommenen Gutachten sind für alle in der gemeinsamen Begutachtungsstelle vertretenen Institutionen bindend. Ein Rechtsmittel seitens der auftraggebenden Institution ist nicht vorgesehen.

Begutachtungen sollen, wenn dies das Krankheitsbild (z.B. schwere Fälle von ME/CFS) erfordert, auch zu Hause durchgeführt werden können.

- 2) **Schaffung eines fachlichen Prüf- und Qualitätssicherungsbeirates** der gemeinsamen Begutachtungsstelle, in dem alle Sozialversicherungsträger sowie Vertreter:innen all jener Einrichtungen, für die gesundheitliche Begutachtungen durchgeführt werden, mit Sitz und Stimme vertreten sind.

Dem Prüf- und Qualitätssicherungsbeirat obliegt die

- a. Erarbeitung und Implementierung von Qualitätsrichtlinien zur Durchführung, Erstellung und Formulierung medizinischer oder pflegerischer Gutachten nach dem jeweils aktuellen Stand der Wissenschaft,
  - b. Festlegung der nach Krankheitsbild oder Art der Einschränkung oder Untersuchung bestgeeignetsten Untersuchungsmethoden sowie der Richtlinien für den Untersuchungsvorgang und die Dokumentation bzw. Darstellung der Untersuchungsergebnisse,
  - c. Festlegung von Kontrollplänen hinsichtlich der Begutachtung von Institutionen oder im Rahmen der 24-Stundenbetreuung oder der Mobilen Pflege und Betreuung,
  - d. Regelmäßige Bewertung der Begutachtungsergebnisse hinsichtlich möglicher oder offenkundiger Fehlentwicklungen, Defiziten oder sonstigen relevanten Ergebnissen,
  - e. Die Erhebung etwaigen Personal- oder Ressourcenbedarfs zur Sicherstellung einer schnellen und treffsicheren sowie nachvollziehbaren Begutachtung aller vorliegenden bzw. zu erwartenden Anträge innerhalb der gesetzlich vorgegebenen Fristen
- 3) **Schaffung einer nichtverlängerbaren Entscheidungsfrist** von sechs Monaten zu Anträgen, deren Erledigung mit der Durchführung einer medizinischen Begutachtung verbunden ist. Kann eine Entscheidung binnen sechs Monaten nicht getroffen werden, so ist dem Begehren antragsgemäß stattzugeben. Zusätzlich braucht es vergleichsweise kurzfristige Maßnahmen, die unmittelbar zu einer Verbesserung führen. Vor diesem Hintergrund braucht es eine gesetzliche Grundlage, die sowohl schnell wirkende Maßnahmen als auch eine grundlegende Neuaufstellung des medizinischen Sachverständigenwesens im Sozialversicherungsbereich ermöglicht.

Die unterfertigenden Abgeordneten stellen daher folgenden

## **ENTSCHLIESSUNGSANTRAG**

*Der Nationalrat wolle beschließen:*

„Die Bundesregierung, insbesondere die Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, wird ersucht, dem Nationalrat zur Sicherstellung der Qualität gesundheitlicher und pflegerischer Gutachten und der Wahrung der Rechte der begutachteten Menschen innerhalb eines Jahres ab Beschlussfassung einen Gesetzesentwurf vorzulegen, mit dem folgende Vorhaben umgesetzt werden:

### **Strukturelle Neugestaltung des Begutachtungswesens**

- **Schaffung einer gemeinsame Begutachtungsstelle** für alle gesundheitlichen Begutachtungen und Überprüfungen im Bereich der Sozialversicherung, des AMS, des SMS und öffentlicher Einrichtungen, sofern diese nicht in die alleinige Zuständigkeit von Amtsärzt:innen fallen. Die so zu Stande gekommenen Gutachten sind für alle in der gemeinsamen Begutachtungsstelle vertretenen Institutionen bindend. Ein Rechtsmittel seitens der auftraggebenden Institution ist nicht vorgesehen.
- **Schaffung eines fachlichen Prüf- und Qualitätssicherungsbeirates** der gemeinsamen Begutachtungsstelle (entsprechend der oben ausgeführten Kriterien), in dem alle Sozialversicherungsträger sowie Vertreter:innen all jener Einrichtungen, für die gesundheitliche Begutachtungen durchgeführt werden, mit Sitz und Stimme vertreten sind.
- **Schaffung einer nichtverlängerbaren Entscheidungsfrist** von sechs Monaten zu Anträgen, deren Erledigung mit der Durchführung einer medizinischen Begutachtung verbunden ist. Kann eine Entscheidung binnen sechs Monaten nicht getroffen werden, so ist dem Begehren antragsgemäß stattgeben.

Weiters wird die Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz ersucht, dem Nationalrat unverzüglich einen Zeitplan inkl. damit in Zusammenhang stehender Maßnahmenvorschläge und Gesetzesvorlagen zukommen zu lassen, mit denen die Durchführung und Umsetzung folgender kurzfristig notwendiger Schritte erreicht wird:

### **Kurzfristig notwendige Maßnahmen**

- **Evaluierung der Begutachtungsprozesse und Begutachtungsergebnisse** im Bereich der Sozialversicherung, des AMS und des SMS unter Einbeziehung aller damit befassten oder betroffenen Personengruppen, also der Angehörigen der jeweiligen Gesundheitsberufe, der betroffenen Menschen selbst sowie deren Vertreter:innen und Angehörigen.
- **Sicherstellung fachlicher Qualifikation und entsprechender sozialer Kompetenz** von Sachverständigen durch Aus- und Fortbildungen sowie einer Verpflichtung am aktuellen Stand der medizinischen Forschung in jenen Bereichen, für die Gutachten erstellt werden

- Gesetzliche Vorgaben, dass medizinische Sachverständige **nur in jenen fachmedizinischen Bereichen begutachten dürfen, in denen sie über eine entsprechende fachärztliche Qualifikation und aktuelle Expertise verfügen.**
- Obligatorische Schaffung fachlich gut ausgestatteter, **weisungsfreier** und mit Erhebungsrechten in der jeweiligen Institution ausgestalteter **Ombudsstellen.**
- Verpflichtung der Gutachter:innen sowie der die Begutachtungen beauftragenden Stellen zur **systematischen Erfassung und Auswertung sämtlicher seitens der Antragsteller:innen vorgelegten medizinischen Befunde**, um Transparenz über die Entscheidungsgrundlagen zu schaffen und eine evidenzbasierte Qualitätssicherung der Begutachtungsverfahren zu ermöglichen.“

*In formeller Hinsicht wird die Zuweisung an den Gesundheitsausschuss vorgeschlagen.*