

Johannes Rauch
Bundesminister

Herrn
Dr. Walter Rosenkranz
Präsident des Nationalrates
Parlament
1017 Wien

Geschäftszahl: 2024-0.852.198

Wien, 14.1.2025

Sehr geehrter Herr Präsident!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 149/J des Abgeordneten Mag. Christian Ragger betreffend keine Qualitätskontrollen bei Gutachten** wie folgt:

Frage 1: *Welche Maßnahmen werden derzeit gesetzt, um die Qualität von Gutachten im Bereich der Pensionsversicherung sicherzustellen?*

Alle für die Sozialversicherung tätigen Gutachter:innen sind verpflichtet, sich vor Aufnahme der gutachterlichen Tätigkeit bei der Österreichischen Akademie für ärztliche und pflegerische Begutachtung (ÖBAK) im Rahmen einer auf die gutachterliche Tätigkeit bezogenen Schulung zu zertifizieren. In weiterer Folge ist nach jeweils fünf Jahren eine Rezertifizierung verpflichtend vorgesehen.

Darüber hinaus sind Gutachter:innen entsprechend ihrem Beruf als Ärztinnen und Ärzte gesetzlich verpflichtet, sich auf den neuesten Stand der Wissenschaft fortzubilden. Die Überwachung der Einhaltung dieser gesetzlichen Verpflichtung obliegt den entsprechenden Berufsvertretungen (v.a. der Österreichischen Ärztekammer). Die Pensionsversicherung unterstützt ihre angestellten Gutachter:innen laufend bei der Einhaltung dieser Fortbildungsverpflichtung (Dienstfreistellungen und Übernahme der Fortbildungskosten).

Frage 2: *Gibt es Qualitätskontrollen für die Erstellung von Gutachten?**a. Wenn ja, wie sehen diese aus und wie oft werden sie durchgeführt?*

Alle Entscheidungen in den Verfahren, die eine Begutachtung erforderlich machen, basieren auf dem 4-Augen-Prinzip: Nach der konkreten Begutachtung (Untersuchung) erfolgt eine zweite ärztliche Sichtung und Kontrolle durch erfahrene Oberbegutachter:innen.

Die Pensionsversicherung hat ein qualitätssicherndes Peer-Review-Verfahren für Gutachten, in welchem die Qualität der Gutachten retrospektiv beurteilt wird. Die bewerteten Gutachten werden mit den Gutachter:innen besprochen und, falls erforderlich, Verbesserungsmöglichkeiten aufgezeigt.

Ein Gutachten stellt die wesentliche Entscheidungsgrundlage über die Gewährung bestimmter Leistungen dar und muss daher auf Fakten gestützt sein; es darf nicht auf Mutmaßungen, Meinungen oder subjektiven Schilderungen basieren. Die Objektivität gewährt die Fairness sowie den verantwortungsvollen Umgang in der Verwendung öffentlicher Ressourcen, zu der die Sozialversicherungsträger verpflichtet sind.

Frage 3: *Wie wird überprüft, ob Gutachter alle relevanten Befunde berücksichtigen?*

Die Pensionsversicherung hat für alle für sie tätigen Gutachter:innen festgelegt, dass alle vorgelegten Unterlagen im Rahmen der Begutachtung gesichtet werden müssen und bei Relevanz zu berücksichtigen sind. Wesentlich ist, dass eine gutachterliche Beurteilung aufgrund von objektiven Kriterien und auf Basis des aktuellen und allgemein gültigen wissenschaftlichen Konsenses erfolgt. Externe Befunde sind nur dann als Grundlage bei der Begutachtung heranzuziehen, wenn sie diesem Konsens folgen.

Laut § 55 Ärztegesetz „darf ein ärztliches Zeugnis nur nach gewissenhafter ärztlicher Untersuchung und nach genauer Erhebung der im Zeugnis zu bestätigenden Tatsachen ausgestellt werden“. In diesem Lichte sind rein telemedizinisch erfolgte Bestätigungen bzw. Atteste, welche vorgelegt werden, zu würdigen. Grundlage der Sachverständigentätigkeit ist Validierung. Mit dem Begriff der Validierung bezeichnet man die planvolle kritische Überprüfung der vorliegenden Informationen.

Diagnosen aus externen Arztbefunden sind von Gutachter:innen bzw. Sachverständigen zu validieren. Dabei gilt es zu beachten, dass die Diagnose einer:ines Voruntersuchenden nicht in das doxastische System des Urteilenden als Tatsache aufgenommen wird. Vielmehr muss der:die Urteilende die Befunde, also die Dokumentation der Tatsachen, in den

Berichten aufsuchen und kann dann selbst zu einer diagnostischen Einschätzung (zum Zeitpunkt der Abfassung des Berichts) gelangen.

Frage 4: *Welche Konsequenzen drohen Gutachtern, die nachweislich unzureichende oder fehlerhafte Gutachten erstellen?*

Im Rahmen der Qualitätssicherung durch Peer-Review-Verfahren werden auftretende Problemfelder in der Erstellung der Gutachten identifiziert. Die bei der Pensionsversicherung angestellten Gutachter:innen werden bei Bedarf nachgeschult und sensibilisiert.

Die externen im Auftrag der Pensionsversicherung freiberuflich tätigen Gutachter:innen werden im Rahmen eines 4-Augen-Gesprächs von den Chefärztinnen und Chefarzten der Landesstellen über die Ergebnisse der Beurteilung unterrichtet und nachgeschult. Bei wiederholter und nicht korrigierbarer Nichteinhaltung der Qualitätsvorgaben der Pensionsversicherung werden die externen Gutachter:innen nicht mehr beauftragt.

Frage 5: *Warum werden Patienten in Fällen wie dem von der im Artikel genannten Dame zu fachlich unpassenden Ärzten (z.B. Augenarzt statt Neurologen) geschickt?*

Die PVA hat hierzu mitgeteilt, dass eine Stellungnahme zu einem konkreten Fall ohne Kenntnis der Versicherungsnummer und schriftliches Einverständnis der Versicherten nicht möglich ist.

Frage 6: *Welche internen Kontrollmechanismen existieren, um sicherzustellen, dass Patienten an die richtigen Fachärzte überwiesen werden?*

Die Feststellung der Fachrichtung, die dem Zweck der bestmöglichen gutachterlichen Gesamtbeurteilung dient, erfolgt durch erfahrene Oberbegutachter:innen nach bestem Wissen und Gewissen. Die Basis dafür sind die vorgelegten (medizinischen) Unterlagen sowie die Angaben aus den Antragsformularen. Je vollständiger und qualitativ höherwertiger diese sind, umso zielgenauer kann die Feststellung der Fachrichtung erfolgen.

Frage 7: *Wie häufig kommt es zu Beschwerden über unzureichende Gutachten bei der Pensionsversicherungsanstalt, und wie werden diese bearbeitet?*

Beschwerden im Zusammenhang mit der Gutachtenerstellung ergeben sich großteils nachdem eine beantragte Leistung nicht zuerkannt wurde. Statistische Daten über

diesbezügliche Beschwerdefälle liegen nicht vor. Die Pensionsversicherung geht jedem Einzelfall nach, die getätigten Vorhaltungen werden überprüft, der Sachverhalt aufgeklärt und den Beschwerdeführer:innen zeitnahe kommuniziert.

Darüber hinaus besteht für Antragsteller:innen die Möglichkeit z.B. Bescheide betreffend Feststellung der geminderten Arbeitsfähigkeit im Rahmen der sukzessiven Kompetenz vom zuständigen Arbeits- und Sozialgericht überprüfen zu lassen (ohne Kosten für die klagende Person).

Frage 8: *Gibt es eine Übersicht über die Anzahl der Klagen gegen die Pensionsversicherung aufgrund von Gutachten?*

Hierzu ist festzuhalten, dass gegen Gutachten selbst nicht geklagt werden kann, da diese keine rechtliche Qualität aufweisen, sondern eine Grundlage für den diesbezüglichen Bescheid der Pensionsversicherungsträger bilden.

Gegen diese Bescheide kann in weiterer Folge innerhalb einer Rechtsmittelfrist Klage erhoben werden, wobei hierfür in erster Instanz das Arbeits- und Sozialgericht, in zweiter Instanz das zuständige OLG und in dritter Instanz der OGH zuständig sind.

Hinsichtlich der Invaliditäts- und Berufsunfähigkeitspensionen wird die Anzahl der Klagen „aufgrund von Gutachten“ statistisch nicht erfasst.

Angemerkt wird, dass im Jahr 2023 insgesamt 198.362 bescheidmäßige Zuerkennungen bzw. Ablehnungen von Pflegegeldanträgen erfolgten. Im selben Zeitraum wurden 9.807 Klagen gegen Entscheidungen der Pensionsversicherung in Pflegegeldangelegenheiten eingebracht (dies entspricht einem Prozentsatz von 4,94% der bescheidmäßigen Erledigungen).

Frage 9: *Wie lange dauern durchschnittlich die Verfahren, in denen Betroffene gegen die Einstufung der Pflegestufe klagen?*

Es wird darauf hingewiesen, dass die Pensionsversicherung auf die Dauer der von den Gerichten zu führenden Verfahren keinen Einfluss hat.

Die durchschnittliche Dauer eines Klageverfahrens wegen Pflegegeld beträgt im langjährigen Schnitt 6 bis 7 Monate (gerechnet von der Klagszustellung an die Pensionsversicherung bis zum Zeitpunkt der Erledigung des Verfahrens in erster Instanz).

Angemerkt wird, dass rund 99% der Klageverfahren in erster Instanz abschließend erledigt werden.

Frage 10: *Warum wurde der Fall von der im Artikel genannten Dame trotz klarer medizinischer Befunde nicht vorab korrekt eingestuft?*

Eine Stellungnahme zu dem erwähnten Fall ist ohne Kenntnis der Versicherungsnummer und ohne schriftliches Einverständnis der Versicherten nicht möglich.

Frage 11: *Werden externe unabhängige Experten bei der Begutachtung schwieriger Fälle hinzugezogen?*

Die Gutachter:innen der Pensionsversicherung verfügen über eine hohe Fachkompetenz und Berufserfahrung, sie sind Begutachtungsexpert:innen und agieren unabhängig und objektiv. Wenn sie im Rahmen der Begutachtung feststellen, dass die Fragestellung weitere Begutachtungen erforderlich macht, oder für eine Beurteilung zusätzliche, spezielle Untersuchungen erforderlich sind, werden diese bei Bedarf und Relevanz für die gegenständliche Fragestellung veranlasst.

Frage 12: *Welche Schritte werden unternommen, um sicherzustellen, dass Patienten mit neurologischen Einschränkungen adäquate Untersuchungen erhalten?*

Fachärztinnen und Fachärzte für Neurologie werden selbstverständlich dann beauftragt, wenn ihre Fachexpertise und neurologische Untersuchung für die Beurteilung eines Falles erforderlich sind. Ergänzend wird auf die Ausführungen zu Frage 6 hingewiesen.

Frage 13: *Wie wird sichergestellt, dass die Pensionsversicherung auf Anfragen der Öffentlichkeit und Medien transparent reagiert?*

Die Pensionsversicherung wird im Bereich der Vollziehung des ASVG und somit bei den Verfahren hinsichtlich Pensionen aus dem Bereich der geminderten Arbeitsfähigkeit im eigenen Wirkungsbereich als Selbstverwaltungskörper tätig. Sie reagiert daher in gleicher Weise wie alle anderen Verwaltungsbehörden bei der Beantwortung von Anfragen der Öffentlichkeit und Medien unter Beachtung der einschlägigen gesetzlichen Bestimmungen mit der sich daraus ergebenden höchstmöglichen Transparenz.

Nach dem Auskunftspflichtgesetz haben die Organe des Bundes sowie die Organe der durch die Bundesgesetzgebung zu regelnden Selbstverwaltung über Angelegenheiten ihres Wirkungsbereiches Auskünfte zu erteilen, soweit eine gesetzliche Verschwiegenheitspflicht

dem nicht entgegensteht. Dieses Gesetz dient der Verwaltungstransparenz. Da die PVA ein Träger öffentlichen Rechts im Bereich der Bundesverwaltung ist, unterliegt sie dieser Verpflichtung nach dem Auskunftspflichtgesetz.

Frage 14: *Ist geplant, die Schulung und Weiterbildung von Gutachtern zu verbessern, insbesondere bei komplexen neurologischen Fällen?*

Im cheförztlichen Bereich der Hauptstelle der PVA sind Ärztinnen und Ärzte verschiedener Fachrichtungen (so auch ein Facharzt für Neurologie) tätig, welche bei besonderen Fallkonstellationen (z.B. bei seltenen Erkrankungen, speziellen Anfragen oder in besonders komplizierten Fällen) für alle Gutachter:innen der PVA beratend und helfend zur Verfügung stehen. Sie sorgen auch für einen Austausch mit den verschiedenen Sozialversicherungsträgern, der Rehabilitationsmedizin bzw. anderen relevanten Einrichtungen. Ergänzend wird auf die Ausführungen zu Frage 1 hingewiesen.

Frage 15: *Welche Unterstützung erhalten Betroffene während des Einspruchsprozesses gegen Gutachten und Pflegeeinstufungen?*

Die Versicherten werden schriftlich (in Form von ausführlichen Rechtsbelehrungen auf den Bescheiden), telefonisch oder auch persönlich in den Landesstellen der PVA über die Möglichkeiten der Überprüfung der Bescheide informiert. Insbesondere über die niederschwellige Möglichkeit der Inanspruchnahme des Klagerechtes. Auch formlose Einsprüche werden selbstverständlich an die zuständigen Arbeits- und Sozialgerichte weitergeleitet.

Frage 16: *Wie kann die Zusammenarbeit zwischen Pensionsversicherung, Gutachtern und unabhängigen medizinischen Experten optimiert werden?*

Die PVA und die für sie tätigen Gutachter:innen agieren unabhängig. Der cheförztliche Bereich der Hauptstelle der PVA ist für die Koordination und die Kommunikation mit den Gutachter:innen sowie ihre Anliegen zuständig. Ergänzend wird auf die Ausführungen zu Frage 11 hingewiesen.

Frage 17: *Welche rechtlichen Änderungen wären nötig, um die Haftung von Gutachtern für nachweislich fehlerhafte Gutachten zu regeln?*

Bei der Haftung von Gutachter:innen handelt es sich um eine primär schadenersatzrechtliche und somit zivilrechtliche Frage, die in den Kompetenzbereich des Bundesministeriums für Justiz fällt. Es wird jedoch darauf hingewiesen, dass die

österreichische Rechtsordnung diesbezüglich Regelungen enthält, die eine Haftung von Sachverständigen in bestimmten Fällen vorsehen.

Frage 18: *Welche Hilfestellung können Betroffene von der Patientenanwaltschaft in Fällen wie diesen erwarten?*

Zunächst ist auf die Kompetenzlage im Bereich des Krankenanstaltenrechts hinzuweisen: Angelegenheiten der „Heil- und Pflegeanstalten“ fallen nach Art. 12 Abs. 1 Z 1 des Bundes-Verfassungsgesetzes (B-VG) nur hinsichtlich der Grundsatzgesetzgebung in die Zuständigkeit des Bundes. Die Ausführungsgesetzgebung und die Vollziehung obliegen hingegen den Bundesländern.

Für Schäden, die im Zusammenhang mit der Behandlung in Krankenanstalten entstehen, wurde in jedem österreichischen Bundesland eine Patientenanwaltschaft eingerichtet, die Betroffene bei der Durchsetzung ihrer Rechte im Gesundheits- und Pflegebereich unterstützt. Die jeweilige Patientenanwaltschaft ist für die Gesundheitseinrichtungen in ihrem eigenen Bundesland zuständig. Für Niederösterreich besteht die NÖ Patienten- und Pflegeanwaltschaft.

Die Patienten- und Pflegeanwaltschaften sind eigenständige Institutionen der Länder. Sie helfen bei der Vertretung der Interessen von Personen in allen Angelegenheiten des Gesundheitswesens und Pflegebereichs, prüfen Mängel oder Missstände und bieten Lösungsvorschläge an.

Fragen 19 und 20:

- *Wie oft wurde die Patientenanwaltschaft in Fällen wie diesen in den Jahren 2019 bis dato um Hilfe ersucht?*
- *Wie oft konnte die Patientenanwaltschaft in Fällen wie diesen tatsächlich helfen?*

Hierzu liegen dem Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz keine Daten vor.

Frage 21: *Welche ist geplant, das Angebot, auch anderer Stellen, die der Hilfestellung dienen, für die Patienten auszubauen?*

a. *Wenn ja, inwiefern?*

b. *Wenn nein, warum nicht?*

Dem Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz sind keine dahingehenden Ausweitungen bekannt.

Fragen 22 und 23:

- *Wie bewertet die Regierung die aktuelle Situation im Umgang mit fehlerhaften Gutachten bei der Pensionsversicherung?*
- *Was wird unternommen, um in Zukunft sicherzustellen, dass vergleichbare Fälle schneller und konkreter bearbeitet werden?*

Die Pensionsversicherungsträger sind bekanntlich als Körperschaften des öffentlichen Rechts nach den Grundsätzen der Selbstverwaltung eingerichtet. Sie erledigen die ihnen gesetzlich übertragenen Aufgaben im eigenen Wirkungsbereich eigenverantwortlich und weisungsfrei unter Bindung an die Gesetze.

Nach den sozialversicherungsrechtlichen Bestimmungen steht den Versicherten im Falle einer vermeintlich rechtswidrigen oder willkürlichen Entscheidung eines Sozialversicherungsträgers die Möglichkeit der Beschreitung des Rechtsweges offen, der in Leistungssachen zunächst zum Arbeits- und Sozialgericht führt.

Es gibt klare gesetzliche Grundlagen für die Zuerkennung von Leistungen, die für die Pensionsversicherung bindend sind. Ausschlaggebend für eine Leistung ist nicht eine Diagnose per se, sondern die (daraus resultierenden) ganz individuellen physischen und/oder psychischen Leistungseinschränkungen. Die Pensionsversicherung hat einen klaren gutachterlichen Auftrag und ist verpflichtet, über jede:n Antragsteller:in ein objektives, auf Fakten beruhendes Gutachten zu erstellen.

Im Hinblick auf die Begutachtungen für Leistungen aus der Pensionsversicherung wird insbesondere auch auf die Beantwortung der Frage 1 verwiesen. Die verpflichtende Zertifizierung von Gutachter:innen durch die ÖBAK soll die Einheitlichkeit der Begutachtung und die Sicherstellung der Einhaltung von Begutachtungsstandards gewährleisten.

Gerade für den Bereich der Pensionsversicherung gilt, dass bei der Feststellung, ob ein Anspruch auf eine Leistung aufgrund von geminderter Arbeitsfähigkeit gemäß den rechtlichen Vorgaben besteht, ein gewisser Grad der Minderung der Arbeitsfähigkeit bzw. das bestehende restliche Leistungskalkül entscheidend sind.

Das bestehende System hat sich in vielen Punkten bereits bewährt. Nichtsdestotrotz ist es immer notwendig im Interesse der Betroffenen das System stets weiterzuentwickeln.

Das bestehende System bietet bereits eine Reihe von Instrumenten, die die Qualität von Gutachten als Grundlage für eine Pflegegeldeinstufung sicherstellen:

- Österreichischen Akademie für ärztliche und pflegerische Begutachtung (ÖBAK): Ein wichtiger Schritt zur Verbesserung der Qualität im Rahmen der Pflegegeldebegutachtungen stellt die Errichtung der Österreichischen Akademie für ärztliche und pflegerische Begutachtung (ÖBAK) dar.
- Konsensuspapier: Eine Arbeitsunterlage für Gutachterinnen und Gutachter zur einheitlichen, ärztlichen und pflegerischen Begutachtung nach dem Bundespflegegeldgesetz (BPGG).
- Einzelfallüberprüfungen und regelmäßige Revisionen.

Sollte es dennoch in Einzelfällen zu fehlerhaften Einstufungen kommen, besteht die Möglichkeit, Klage beim Zuständigen Arbeits- und Sozialgericht einzubringen. Durch die Einbringung einer Klage entstehen den Betroffenen keinerlei Kosten und es ist auch keine Vertretung (z.B. Rechtsanwalt) erforderlich. Durch eine Klage tritt der Bescheid außer Kraft und prüft das Gericht in einem völlig neuen Verfahren, ob und in welcher Höhe ein Pflegegeld gebührt.

Mit freundlichen Grüßen

Johannes Rauch

